جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة العربية

مذكرة ماستر

لغة وأدب عربي

دراسات لغوية

لسانيات تطبيقية

رقم: ل.ت/74

إعداد الطالب: أحلام حرزالله

يوم: //

اضطرابات الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية

انموذجا

لجنة المناقشة

نعيمة بن ترابو	**أ. م أ**	**جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة**	**مقرر**
زينب مزاري	**أ.مح أ**	**جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة**	**رئيس**
نورة بن حمزة	**أ.مح أ**	**جامعة مُحَمَّد خيضر بسكرة**	**مناقش**

السنة الجامعية : 2021-2022

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والإهداء

إن الحمد والشكر لله تعالى أولا على ما منَ عليَ من توفيق وسداد

أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الكريمة "بن ترابو نعيمة"

أهدي عملي إلى من علماني العطاء بدون انتظار

إلى أعز إنسان على قلبي الذي كان سندي في حياتي وعلمني الكفاح وساعدني لإنارة دربي "أبي"

إلى قرة عيني وشطر فؤادي وبلسم جراحي إلى من زرعت في قلبي الحب والأمان إلى نبع الحنان "أمي"

إلى روح جدتي الطاهرة التي لا طالت وتمنت أن تكون بجانبي يوم تخرجي "رحمك الله"

إلى شموعي المضيئة "إخوتي"

إلى رفيقة دربي "ياسمين دباب"

إلى من حلمنا معًا... سرنا معًا... تحدينا المصاعب لنحصد نجاحاتنا معا، بوجودكم تكتمل فرحتي وتحلو أوقاتي "صديقاتي"

مقدمة

مقدمة :

الكلام هو نعمة من نعم الله التي وهبها لبني ادم عليه السلام فهي ضرورية في الحياة حيث يستطيع الإنسان من خلاله أن يعبر عن كل ما يجيش في صدره ويطلبه جسده، فالكلام هو وظيفة وسلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة الأصوات التي قد تكون كلمات ونغمات وإيماءات... وغيرها.

التواصل بالكلام واللغة عملية معقدة ولكنها طبيعية وإنسانية وفي الوقت نفسه يعد وسيلة من أهم الوسائل فهي تمنحه الرموز وتحدد له المعاني وتمكنه من توليد أفكار حتى يتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة والكتابة وغيرها، وقد تواجه هذه النشاطات صعوبات كثيرة التي تكون عائق في مساره التعليمي.

اضطرابات الكلام من أكثر الصعوبات المنتشرة بين الأوساط التعليمية التي تنتج عن عدة ظروف مثل إصابات الدماغ تشوهات في أحد أعضاء الجهاز النطق وغيرها ، وهي من المواضيع المهمة التي لقيت اهتمام كبيرا من طرف الدارسين القدامى وعلماء التربية وعلماء النفس وغيرهم، ومن هذه المعطيات وقع اختيارنا لهذا الموضوع لأسباب ذاتية دفعت بنا لمعالجته وإثرائه حباً منّا وليس بالصدفة ،وأيضا ما دفع بنا لدراسته هو أن الاضطرابات الكلامية أصبحت تعرقل القدرة التواصلية عند الطفل في المجتمع والمدرسة وهذا ما جعلنا نفكر مليّاً في التفتيش عن الأطفال المصابين داخل المؤسسة التربوية ومعرفة مدى تأثيرها على الجانب الدراسي وكيف يمكن التخلص منه.

والهدف من دراستنا لهذا الموضوع هو معرفة انواع اضطرابات الكلام التي تصيب الأطفال ومحاولة تفسيرها وأسبابها ومعرفة الحلول المقترحة لها.

وتكمن أهمية هذه الدراسة، في أن اضطرابات الكلام تعد مشكلة خطيرة تُؤثر على شخصية الطفل خاصةً مستوى الثقة بالنفس، وتتجلى الأهمية أيضا في توجيه وانتباه أولياء الأمور والمعلمين إلى أهمية البرامج الارشادية والعلاجية في التخفيف منها. وعلى هذا الأساس ومن خلال دراستنا جاءت إشكاليتنا مصاغة على النحو التالي: ما مدى تأثير الامراض الكلامية على التحصيل العلمي للتلميذ؟

وكيف يمكن تشخيصها لإيجاد الحلول والعلاج لهؤلاء التلاميذ؟

وجاء موضوعنا الموسوم بـ: اضطرابات الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية_ أنموذجا_ وفق خطة محكمة تتمثل في مقدمة وفصلين، الفصل الأول منها معنون بمفهوم اضطرابات الكلام أنواعها وأسبابها ومعنصر تحت أربعة عناصر الأول منها النمو اللغوي عند الطفل والعنصر الثاني مفهوم اضطرابات الكلام أما الثالث كان عن أنواع الاضطرابات الكلامية وآخر عنصر كان عن أسباب الأمراض الكلامية، بينما الفصل الثاني كان تحت عنوان دراسة ميدانية لظاهرة الأمراض الكلامية لدى التلميذ واتبعنا فيه عدة عناصر من بينها التعرف على محيط العينة، والنهج المتبع، أدوات البحث واستجوابات المعلمين حول الدراسة وعنصر آخر يحتوي على مقابلة مع أخصائي نفساني وأخيراً الحلول المقترحة .

وقد فرض علينا طابع البحث اتباع المنهج الوصفي حيث يعتمد على التحليل الذي يتحرى الحقائق المدروسة وفق تجارب علمية تضمنت الملاحظة والتحليل كما تطلب منا استعمال المنهج الوصفي التحليلي الذي من خلاله جمعنا البيانات والمعلومات اللازمة وذلك لأن الموضوع الذي اخترته يتطلب هذا النوع من المناهج.

فيما يخص الدراسات السابقة والبحوث التي تعرضت لموضوعنا فهي قليلة منها خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، جامعة سطيف، 2012 ودراسة أخرى لنجية بوبكر، استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام، مذكرة ماستر، جامعة بجاية، 2016.

ومن أهم المصادر التي اعتمدنا عليها في بحثنا كتاب مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام(، دار مصر للطباعة، مصر. وكتاب أبو هلال العسكري، الصناعتين، تح :مفيدة قمحة، وكتاب آخر لذوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه.

أما الصعوبات التي اعترضت طريقنا أثناء اتمام هذا العمل تمثلت في صعوبة اصطفاء الأفكار واختيار ما يناسب منها والتي تليق بالموضوع وذلك بسبب تعددها وكثرتها واختلافها في بعض الأحيان، هذا ما كان فالجانب النظري، أما من الناحية الميدانية فواجهتنا عقبات قليلة ولعل أبرزها غياب بعض المعلمين ومنهم من تأخر في إيداع استبياناتهم الموجهة لهم.

وفي الختام نتوجه بالشكر الجزيل لله عز وجل ولكل من أعاننا لخوض غمار هذا البحث وأنار طريقنا بالنصائح والإرشادات، وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة والزملاء الكرام، حيث لم يبخل أحد منهم بالتوجيه والمساعدة.

الفصل الأول:
اضطرابات الكلام
أنواعها وأسبابها

الفصل الأول :

اضطرابات الكلام أنواعها وأسبابها وسبل علاجها

1. النمو اللغوي عند الطفل
2. مفهوم اضطرابات الكلام
3. أنواع الاضطرابات الكلامية
4. أسباب الأمراض الكلامية

تمهيد:

إن الاضطرابات الكلامية من أكثر الصعوبات المنتشرة بين الأوساط التعليمية التي تنتج عن عدة ظروف مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي ليميكانيزم الكلام أو التنفس أو التشوهات أعضاء النطق، ويمكن أن تظهر مثل هذه الاضطرابات عند الأفراد من جميع الأعمار وتكون حقيقة بالغة وقد تكون وقتية وتزول بفعل العلاج أو تبقى مع الفرد، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى توطئة عن النمو اللغوي للطفل **و** مفهوم اضطرابات الكلام **و** أنواع الاضطرابات الكلامية، أسباب الأمراض الكلامية .

أولا: النمو اللغوي عند الطفل

تعتبر اللغة ناتج من نواتج الفكر البشري وفي الوقت نفسه وسيلة من أهم وسائله فهي تمنحه الرموز وتحدد له المعاني وتمكنه من توليد الأفكار، فهي الآلية العقلية التي عن طريقها تُخزن المعلومات والمعارف ، فهي أداة للمعالجة والتفكير لدى الإنسان في كل ما يختلج في ذهنه من أفكار وفي ذاته من مشاعر واهتمامات، كما تحقق التواصل بين أفراد المجتمع وبواسطتها تتحقق عملية الاندماج الاجتماعي وبواسطتها تتم عملية التعلم والتعليم، كما أنها تمثل بالنسبة لأي أمة أو مجتمع جزءا محوريا من مكونات هويتها وكينونتها الثقافية والحضارية، فيبدأ إنتاج اللغة لدى الطفل منذ صغره من إصدار أصوات عشوائية وصراخ معبر عن حاجاته البيولوجية، إلى أصوات لغوية على شكل مناغاة

تعبيرا عن سعادته وارتياحه وفي نفس الوقت استمتاعا بكلامه المبدئي لأصوات يسمعها من محيطه الأسري والاجتماعي.[1]

وبتطور عملية الكلام لديه عن طريق التقليد والمحاكاة يصل إلى تكلم أصوات مضاعفة وممدودة مثل **(ماما، دادا، بابا ...)** والتي تعبر عن دخوله في المرحلة اللغوية وتحدثه للكلمة الأولى والتي بواسطتها يبدأ التواصل مع أمه وأفراد أسرته، وبمرور الزمن يبدأ الطفل تدريجيا في إنتاج الكلمة ذات معنى، فيستخدم الكلمتين ثم الجملة البسيطة إلى أن يصل إلى إنتاج جمل مركبة تتوفر على خصائص وبنية اللغة المتداولة في بيئته الاجتماعية من خلال وجود الروابط اللغوية المختلفة، حيث يتدرج الطفل من البسيط إلى المعقد تناسبا مع نموه العضوي والفيزيولوجي ونضج إدراكه العقلي وهو ما يمر به كل أطفال العالم مهما كانت لغاتهم وانتماءاتهم الثقافية والاجتماعية، والشيء الوحيد الذي قد يؤثر على نموهم وتطورهم اللغوي هو الشروط والظروف الصحية مثل سلامة الحواس والجهاز النطقي، والثقافية كمستوى الوالدين ودرجة اهتمامهم وتوفيرهم للعناصر الثقافية للطفل، وكذا العوامل الاقتصادية والاجتماعية كفرص التواصل ودرجة ممارسة اللغة من قبل الفرد داخل الأسرة وغيرها...، غير أن أصحاب التصور المعرفي تشومسكي **Chomsky**وبياجي **Piaget**ودان سلوبين **Dan Slobin** وغيرهم، يرون أن اكتساب وتعلم اللغة تخضع لعمليات عقلية معرفية، أكثر مما تخضع لآليات ميكانيكية كالتكرار والتعود والتعزيز والمحاكاة، حيث يؤمن أصحاب هذا التصور بتفاعل الفرد المتعلم مع

[1]– ينظر: زينب محمود شقير، **اضطرابات اللغة والتواصل**، مكتبة النهضة المصرية، ط01، 2001، ص08.

البيئة الاجتماعية، باستعمال استراتيجيات معرفية متنوعة في معالجة أي قضية لغوية أو معرفية وهو ما يفسر طبيعة الأخطاء والصعوبات التي قد تواجه فردا ما مقارنة بأفراد آخرين،[1] وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى توطئة عن النمو اللغوي للطفل من خلال ما يلي:

1. نظريات تعلم اللغة للطفل

سنبين نظريات تعلم اللغة للطفل وفق ما يلي:

1.1 النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية من أقدم النظريات التي قدمت قواعد وقوانين للتعلم البشري استنادا إلى تجارب ميدانية على الحيوانات، حيث تعتبر اللغة سلوكا اجتماعيا كلاميا كسائر السلوكيات الأخرى، يكتسبه الطفل منذ ولادته عن طريق المحاكاة والتقليد والتكرار فيترسخ هذا السلوك شيئا فشيئا ليتحول إلى عادة لغوية كسائر العادات السلوكية الأخرى المكتسبة، لذلك يركز السلوكيون على الاستجابات التي تخضع للملاحظة والعلاقة بين تلك الاستجابات والأحداث المحيطة بها.

وهو ما بينه واطسون **(watson) 1990** حينما قال:"**أن الكلام ما هو إلا حركة في الرئتين والحنجرة وباقي أعضاء الأجهزة النطقية وخاضع أصلا للقوانين التي تتحكم بالحركة جميعا، حيث يكتسب الإنسان اللغة عن طريق الاشتراط كأي عادة سلوكية، بل أكثر من ذلك اعتبر التفكير سلوكا لفظيا لا يمكن أن يكون له وجود إلا بعد الكلام**"،

[1] زينب محمود شقير، **المرجع السابق**، 09.

[1] ودعمه في ذلك بلوم فيلد " **Blomfield**" في كتابه "**اللغة**" عام**1933** معتبرا اللغة" **ما هي إلا مجموعة ردود الأفعال المشروطة. وهي مجموعة من العادات كغيرها من العادات السلوكية الأخرى**"، و المعنى حسبه هو:" **مجموعة من الحوادث العملية أو التطبيقية التي تدخل في علاقة مع الشكل اللساني**"،[2] كما نجد أيضا إدوارد سابير **E.Sapir** عام **1939** في الولايات المتحدة الأمريكية ينظر إلى اللغة على أنها ظاهرة اجتماعية يجب دراستها وفق ذلك وأيد هذه النظرة العالم سكينر **Skinner** في كتابه "السلوك اللغوي"عام **1975** حيث اعتبر اللغة مجموعة ردود فعل واستجابات محددة لمؤثرات خارجية معينة ،يتم ترسيخها عن طريق التعزيز والثواب الذي يقدمه المجتمع، وعلى هذا الأساس نستخلص أن النظرية السلوكية تستند في تفسيرها لعملية اكتساب اللغة إلى عدة مبادئ وهي كما يأتي:[3]

أ.**الترابط والاقتران:** يعني أن اللفظ حسب أوزقود **Osgod 1957** يكتسب عن طريق عملية الاقتران بين اللفظ وبين المثير أي الشيء الدال على اللفظ، الدال والمدلول.

ب.**التكرار:** يعني كلما تكررت مفردات أو كلمات ما أمام الطفل في مختلف المواقف كلما ترسخت في ذهنه واستوعبها.

---

[1]– نجم الدين علي مردان، **النمو اللغوي وتطويره في مرحلة الطفولة المبكرة(البيت ، الحضانة، ورياض الأطفال)**، مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة، 2005، ص 52.

[2]– نجم الدين علي مردان، **المرجع نفسه**، ص 53.

[3]– الحمداني موفق، **علم النفس واللغة من منظور معرفي**، دار المسيرة للنشر والطباعة، جامعة الموصل، العراق، 2004، ص189-190.

ج.**المحاكاة والتقليد:**بما أن الطفل يعيش في محيط اجتماعي فإنه يسمع إلى كلمات ومفردات وجمل مختلفة وهو الأمر الذي يدفعه إلى محاولات محاكاة وتقليد لغة وكلام الكبار في مواقف وسياقات متعددة.

د.**الاشتراط:** يعني اكتساب المفردات ويستند إلى مفهوم الاشتراط الكلاسيكي، فعند منعنا الطفل من القيام بعمل ما بقولنا له" **لا تفعل ذلك** " مع ضربنا لليد، تصبح الضربة مثيرا غير شرطيا لسحب اليد، و كلمة" **لا** " تكون مثيرا شرطيا.

هـ.**التعزيز:** حينما يطلب الطفل شيئا فليكن **خبزا** أو **حليبا** أو شيئا آخر فيستجاب له بتقديمه إياه، تصبح تلك الاستجابة نوعا من التعزيز للفظ المنطوق، وقد أضاف ثورندايك ثلاث قوانين أخرى للنظرية السلوكية تفسر عملية الاكتساب:[1]

- **قانون المحاولة والخطأ:** حيث أن الطفل في مراحل حياته الأولى عندما يبدأ في اكتساب اللغة الأولى يستعمل طريقة المحاولة والخطأ مثل عملية المشي بمعنى يستعمل مفردات وصيغ لغوية وبعد تبين خطئها يصححها وهكذا.

- **قانون الأثر:** الذي يبنى على أهمية تعزيز إجابات المتعلم من خلال مكافأته على الإجابات المتعددة وتصحيح الأخطاء.

- **قانون التدريب:** أي أنه كلما تدرب ومارس اللغة وداوم على استعمال وتوظيف المفردات والجمل كلما اكتسبها.

[1]- خالد عبد السلام، **دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية**، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص أرطوفونيا، جامعة سطيف، 2012، ص 155-156.

– **انتقادات للنظرية السلوكية:** واجهت هذه النظرية انتقادات كثيرة سواء في تعلم الجمل أو المفردات، واتهمت بأنها عاجزة عن تفسير عملية اكتساب اللغة،لأنها تتجاهل حقائق جوهرية في الإنسان وهي جانبه العقلي والمعرفي الذي ترتبط به اللغة ارتباطا وثيقا.

ومن بين الانتقادات:[1]

- "يؤكد علماء النفس المعرفي أن عملية الفهم أسبق من التعبير، لذلك يتلفظ الطفل بكلمة بعد أن يفهمها دون أن يتلق تدعيما أو تعزيزا. وبالتالي فالتدعيم يحصل بعد التلفظ بالكلمة.
- يؤكد الكثير من منتقدي هذه النظرية أن الأطفال عندما يستمعون للكبار يوجد منهم من لا يقدر على محاكاتهم بنفس الكيفية التي نطقوا بها، كأن يقول الكبار:" **تعالى** أو **اذهب**" فيقول الصغار"**أهب**" يعني التكلم بكلمات ناقصة الأصوات دون أن يتلقوا التصحيح والتعديل بل كثيرا ما يسايرهم الكبار في نطقهم. كما أن أفراد الأسرة بشكل خاص لا يتدخلون في تصحيح المفردات من الناحية المورفولوجية إلا إذا كان الأمر متعلقا بالمعنى، رغم ذلك يبقى الطفل يستعملها بطريقته الخاصة.
- يؤكد المنتقدون أن الربط بين الدال والمدلول يتعلق بالأشياء المحسوسة، وإلا لماذا لم يكتسب الطفل الكلمات المجردة مثل:**ليس،أين، متى؟**

[1] داود عبده، **دراسات في علم اللغة النفسية**، مطبوعة الجامعة، ط01، جامعة الكويت، 1984، ص ص15-17.

- نعلم أن الطفل يسمع عدة كلمات عدة مرات في مواقف مختلفة مثل: **ال، الذي، أو، في**، دون أن يتعلمها رغم أنها تكررت عدة مرات بسبب عدم إدراكه لمعانيها. والطفل عندما يكرر ما يقوله الكبار لا يعني ذلك بالضرورة تعلمه من خلال التقليد، بل من اجل إظهار الموافقة أو التعبير عن الدهشة".[1]

من نقائص هذه النظرية أن مبدأي التقليد والمحاكاة لا يساعدان المتعلم في استعمال اللغة في مختلف مواقف الحياة، ذلك لأن المتعلم يحتاج إلى تشكيل جملٍ عديدة لا متناهية لم يألفها من قبل، وإذا كانت هذه النظرية تستعمل المكافآت والحوافز لزيادة الدافعية للتعلم وإن كان مفعولها محدود، فإن الدراسات الحديثة حول الدماغ والأعصاب لا سيما نتائج دراسات كل من **ديسيفالي وزملائه1991 1993 Dessivalle and others** و **كوهن kuhn** بينت أن هناك فرقا كبيرا بين "استجابة الدماغ البشري للمكافآت على الأفعال البسيطة واستجابته عليها لحل المشكلات المعقدة. حيث أن المكافآت قصيرة المدى يمكن أن تثير استجابة مادية وجسمية بسيطة و أما القضايا الصعبة فإن المكافآت المادية لا تنفع بل قد تكون ذات أثر معاكس، يؤكد علماء الأعصاب أن الدماغ يشتغل بطريقة ذاتية اتجاه المكافآت، وتسمى المكافآت التي يصرفها الدماغ "**بالمهدئات**" تنتج أثرا تشبه أثر المنشطات الطبيعية كالكوكايين أو النيكوتين وغيرها. ويقع جهاز المكافآت وسط الدماغ تحت السرير البصري **(hypothalamus)** حيث يتوفر على قسم لإنتاج مواد تشعرك بالابتهاج واللذة عند النجاح، ومواد تشعرك

[1]– داود عبده، **المرجع السابق**، ص 17.

بالقلق والتوتر وعدم الرضى أو الحيرة، كما أن الحوافز المادية قد تفيد في الكثير من الأحيان إلا أنها ليست فعالة مع جميع التلاميذ للفروق الفردية في الطباع والأمزجة وردات الفعل اتجاه مثيرات معينة حسب نتائج دراسة قام بها **نيل Neil** أما **تشو مسكي** يعتبر مفهومي المثير والاستجابة مفهومان أجوفان، فنحن لا نستعمل اللغة استجابة لمثير سلوكي محدد، بينما ما يتم تعلمه بالفعل هو قواعد تحويلية تعطي القدرة للمتحدث على توليد أنواع لا متناهية من الجمل الجديدة ذات الطابع النحوي والتي لم يسبق للمتعلم سماعها من قبل.[1]

2.1 النظرية المعرفية:

تنطلق هذه النظرية من الخصائص المعرفية للسلوك اللغوي، حيث أشارت دراسات كل من **جون بياجي وبلوم ودان سلوبين** أن النموذج الكلي " **ناتج عن تفاعل الأطفال مع بيئتهم مع تفاعل مكمل بين قدراتهم الإدراكية المعرفية النامية وخبرتهم اللغوية ، فما يعرفه الأطفال فعلا عن العالم هو الذي يحدد ما يتعلمونه عن اللغة**" كما أشار " **جلتمان**" و"**وانر**" إلى أن الأطفال يبدو أنهم يتعلمون اللغة وهم مزودون بقدرات إدراكية تفسيرية تساعدهم على تصنيف العالم ومن جهة أخرى أشار أيضا بلوم **Bloom 1976** إلى أن تفسير النمو اللغوي يعتمد على تفسير الأسس المعرفية للغة، أي أن ما يعرفه الأطفال سوف يحدد ما يتعلمونه عن شفرة الكلام والفهم، وبناء على ما سبق يتضح لنا أن النظرية المعرفية تعمل على الربط الوثيق مابين اللغة والمعرفة المكتسبة لدى الفرد

[1] خالد عبد السلام، **المرجع السابق**، ص 160.

أو خبراته المتنوعة وتجاربه ودورها في تطوير الثروة اللغوية للطفل، حيث تؤكد أنه بقدر ما يكتسب الفرد معلومات عن المحيط الخارجي بقدر ما تنمو و تتطور لغته، أي أن المتعلم تتحكم في تعلمه للغة نوع المعارف التي اكتسبها وخزنها في ذاكرته الطويلة المدى،[1] و تعتمد هذه النظرية في تفسيرها لاكتساب اللغة لدى الطفل على ثلاث مبادئ أساسية وهي:[2]

أ. أهمية نمو جهاز النطق لدى الفرد واكتساب المفردات والأصوات: يقر الدارسون لعملية اكتساب اللغة لدى الطفل على أن الكلام والتلفظ يتم من خلال السيطرة على أعضاء الكلام بعد نمو العضلات الدقيقة لمختلف الأجهزة والتنسيق بينها.

والشيء الذي يؤكد أهمية نضج أجهزة الكلام هو عدم قدرة الطفل تلفظ الأصوات والكلمات بنفس الكيفية التي يتلفظ بها الكبار لذلك تحدث عدة مظاهر، كتغيير أو قلب أصوات يصعب كلامها في سن مبكرة كتكلمه الراء "**لاما** " والسين" **ثاءا** " والشين يقوله""**كقوله سمس بدل شمس وغيرها**"، ومن الأصوات العربية التي يتأخر الطفل في إتقانها نجد: **أصوات التفخيم أو الأطباق:** مثل الصاد، الضاد، الطاء والظاء، **والأصوات الحنكية والحلقية:** مثل الغين والخاء والعين والحاء، وحذف بعض الأصوات لصعوبة نطقها في مواقع معينة: مثل نطق"حمار" **مال**" مربى"**لبى**" تفضل " **فدل**". وحذف بعض المقاطع اللغوية: مثل **تاتا** بدل "**بطاطا**، إلى جانب ظاهرة القلب المكاني مثل قول بعض

[1] خالد عبد السلام، **المرجع السابق**، ص 161.

[2] داود عبده، **المرجع السابق**، ص77-79.

أطفال في بين سن سنة ونصف وأربع سنوات "**اعلب**" بدل **العب، اكبي** بدل **ابكي، أسحن** بدل أحسن، فهذه المظاهر الكلامية لدى الطفل تؤكد لنا أنه يستعمل لغة خاصة به تتماشى و نمو جهازه النطقي حيث كلما نضج كلما اكتسب النطق الصحيح للصوت والكلمة.

ب. أهمية النمو الإدراكي والمعرفي في اكتساب المفردات والقواعد:

يعتبر النمو الإدراكي للطفل وقدرته على الملاحظة والتمييز العاملان المتحكمان في نوع المفردات والتراكيب التي يكتسبها في كل مرحلة،حيث أنه يسمع في سن العامين والعامين والنصف الكثير من المفردات والكلمات مئات المرات دون أن يتعلمها مثل"**أل التعريف وواو العطف وأدوات الاستفهام والنفي**"، كما أنه يسمع الكثير من التراكيب اللغوية المختلفة دون أن يتعلمها أو يكتسبها نتيجة عدم نمو ونضج إدراكه، فعند اكتساب المفردات مثلا كالألوان والأشكال: لوحظ أن الأطفال قبل الثالثة لا يستطيعون تمييز الألوان والأشكال المختلفة لذلك لا يكتسبونها مثل: **أبيض وأصفر وأحمر أو مثلث أو مربع أو دائرة** وغير ذلك، والسبب ليس لصعوبة الكلمات لكن لعدم النضج الإدراكي الذي يسمح للطفل بتجريد اللون والشكل، فهو يكتسب المفردات الدالة على أشياء محسوسة متحركة قبل الأشياء المحسوسة الثابتة مثل **الضوء أو النور قبل الكرسي**، ويكتسب ألفاظ مثل" **كلب وكرة وسيارة** "قبل" **حائط و عمارة وشجرة..**" الخ، كما أن الطفل يكتسب مفردات في سياق معين في مرحلة ويكتسبها في سياق آخر في مرحلة لاحقة مثل "كلمة **ساعة** " كآلة في العامين ثم يكتسبها **(ساعة)** كوقت بعد الثالثة من العمر، وحتى الألوان

يكتسبها حسب درجة بروزها ولفتها لانتباهه فيبدأ في اكتساب اللون: الأبيض، والأسود والأصفر ثم الأخضر والأزرق قبل الرمادي والفضي والبنفسجي وغيره، ونفس الشيء ينطبق على الأشكال و يكتسب المفردات ذات العلاقة بالمكان قبل الزمان حيث يتلفظ :"**أين** قبل **متى** ويكتسب **أمام ووراء وتحت وفوق**" قبل" **قبل و بعد**". ..وهكذا.

كما أن اكتساب القواعد اللغوية تخضع هي الأخرى لمبدأ النضج الإدراكي إلى جانب مدى البساطة والتعقيد في التركيبة اللغوية والنحوية المراد اكتسابها، يعني أن الطفل **ينطلق في اكتسابه للغة من البسيط إلى المعقد ومن السهل إلى الصعب**، مثلا يكتسب مفهوم المفرد مثل: " **كتاب أو قلم** " قبل مفهوم الجمع مثل" **كتب وأقلام**" لأن الجمع أكثر تعقيدا من المفرد، و مفهوم المثنى أكثر تعقيدا من مفهوم الجمع "مثلا **قلمان أو سيارتان** "أعقد من" **أقلام أو سيارات**".[1]

3.1 النظرية التحويلية التوليدية لتشومسكي أو النظرية الفطرية:

يرى **تشومسكي** أن:"اللغة ليست سلوكا يكتسب بالتعلم والتدرب والممارسة فحسب، كما يرى السلوكيون، بل هناك حقائق عقلية وراء كل فعل سلوكي، أي أن اللغة تعد تنظيما عقليا معقداً لأنها أداة تعبير وتفكير في آنٍ واحد كما يعتبر **تشومسكي** أن الأداء اللغوي هو ممارسة اللغة الفعلية، وأن هدف الدراسة اللغوية هو معرفة الكفاية اللغوية من خلال الواقع العملي للغة، ولا يمكننا الوصول إلى هذه القواعد أو الأسس إلا عن طريق الكلام الخارجي المحسوس، كما أنه لكل بنية لغوية أو قالب لغوي بنيتين إحداهما تحتية،

[1] داود عبده، **المرجع السابق**، ص 78.

والأخرى فوقية، ولا يمكن الوصول إلى البنية التحتية إلا بواسطة البنية الفوقية أي أن فهم الكفاية اللغوية للمتعلم يتم من خلال دراسة منتوجاته الكتابية أو الشفوية في المواقف الحياتية الفعلية وفي السياقات المتنوعة، و يؤكد دوجلاس براون **Douglas Brown** قناعة الفطريين في تفسير عملية اكتساب اللغة لدى الأطفال بقوله:"**إن الأطفال يولدون ولديهم الفطرة لتعلم اللغة، وهذه القدرات الفطرية موجودة لدى جميع أفراد النوع البشري**"، و حجته في ذلك الفترة الزمنية التي يكتسب فيها الطفل لغته الأولى بشكل لافت للنظر، حيث في فترة وجيزة يتقن الطفل لغته الأولى من دون أن يبذل جهداً متعمداً يذكر خلال تعرضه لها، ورغم الطبيعة التجريدية لقواعد اللغة. فأي طفل يستوعب البني الأساسية للغته، يدرك العلاقات الوظيفية الأساسية القائمة بين الكلمات في الجمل،[1] و في نفس الوقت يكتسب القدرة على الكلام وهو في سن قبل ست سنوات، أي أن تشو مسكي يرى أن المبادئ الأساسية الفطرية الموجودة في الدماغ تحكم جميع اللغات البشرية وتقرر ما يمكن أن يؤخذ منها عند الحاجة، فهو يرفض رفضاً قاطعاً منطلقات النظرية السلوكية في تفسيرها لعملية اكتساب اللغة القائمة على مبدأ التقليد والمحاكاة، لأن هذه النظرية من وجهة نظره تساوي بين السلوك الحيواني والسلوك الإنساني الذي يتميز عن سائر الكائنات بامتلاكه اللغة، و عليه فإن هذه النظرية تسلم أن الإنسان هو المخلوق

[1] خالد عبد السلام، **المرجع السابق**، ص 164.

الوحيد القادر على تعلم اللغة، لأن العقل البشري مزود بقدرات لتعلم اللغة، يطلق عليها جهاز اكتساب اللغة.[1]

- **العناصر الرئيسية للغة**

من المهم أن نشير هنا إلى أنه توجد ثلاث عناصر رئيسية للغة تساهم بقدر ما في الكفاءة اللغوية، وعليه سنبين العناصر الرئيسية للغة من خلال ما يلي:[2]

أ. اللغة المستعملة:

من المعروف أن نظام الإدراك أو الاستقبال المعرفي للفرد يتم به استقبال اللغة بطريقتين إحدهما مسموع والآخر مكتوب، أي عن طريق اللغة المنطوقة من الغير أو اللغة المكتوبة وبذلك يشير هذا المكون من مكونات اللغة إلى قدرة الفرد على فهم اللغة المتحدثة أو المنطوقة أو المسموعة، وقدرته على فهم اللغة المكتوبة أو المقروءة.

ب. اللغة الداخلية:

يشير مكون اللغة الداخلية إلى ما يلي:[3]

- تكوين فردي يتضمن العديد من النشاطات المعرفية تتعلق بقدرة الطفل على المحاكاة والخبرات البيئية.
- إن مكون اللغة الداخلية يشار إليه بلغة الفكر.

[1] خالد عبد السلام، **المرجع السابق**، ص 165.

[2] السيد عبد الحميد سليمان السيد، **صعوبات فهم اللغة**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2005، ص ص40-42.

[3] السيد عبد الحميد سليمان السيد، **المرجع نفسه**، ص42.

- إن اللغة الداخلية تزود العمليات الداخلية الخاصة بالتكامل و التجهيز المركزي بما هو أساس ولازم لاكتساب المهارات اللغوية.

3- اللغة التعبيرية:

يمثل هذا المكون من مكونات اللغة قدرة الفرد على تحويل أو نقل الأفكار إلى رموز لفظية مكتوبة أو منطوقة.

- **متطلبات النمو اللغوي**

سنبين ذلك من خلال ما يلي:[1]

- سلامة الجهاز الحسي السمعي و البصري.
- الانتباه.
- سلامة التفكير.
- الذاكرة.
- تكوين المفاهيم.
- المهارات البصرية وتشمل التمييز والتعرف والاستيعاب والتذكر والتحليل.
- المهارات السمعية وتشمل التمييز والتعرف والاستيعاب والتذكر والتحليل.
- التعبير الإيمائي.
- التعبير اللفظي.

[1] أحمد نايل الغرير وأحمد عبد اللطيف أبو أسعد و أديب عبد الله النوايسة، **النمو اللغوي**، عالم الكتاب الحديث، جدار للكتاب العالمي، عمان، ط01،2009، ص14-15.

- القراءة.
- الكتابة.

ثانيا: مفهوم اضطرابات الكلام

يعتبر اكتساب اللغة من أهم المهارات الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، وأن القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة في التواصل والتخاطب بشكل واضح وسليم، يعتبر أساسيا في عملية التعلم ويأتي أهميته لكونه الركيزة الحقيقية لنجاح العملية التعليمية، لذا فاللغة تحتاج لقدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع، واختيار ما ينطق به من كلمات، فالطفل في هذه المرحلة التمهيدية يحتاج لمزيد من التحصيل والتعليم حتى يتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية واكتسابه الكثير من الميول والاتجاهات وتحصيله العلم والمعرفة، وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة والكتابة والمطالعة...، وقد يعتري هذه النشاطات صعوبات كثيرة تعدد أعراضها، وأسبابها والنتيجة واحدة اضطراب في النطق والكلام يعرقل سير التعلم للطفل أو قصور تعليمي يهدم شخصيته وتقدمه الدراسي، فالاضطرابات الكلامية من أكثر الصعوبات استفحالا بين الأوساط التعليمية نظرا لتعقيدها وغموضها لأنها غير واضحة المعالم وهذا التعدد في ملامحها وتفاوت حدتها من فرد إلى آخر، فهي تؤثر تأثير سلبيا في حياة الطفل وعلى تحصيله العلمي في كل النشاطات التي يدرسها وخاصة نشاط القراءة فأي صعوبة في القراءة تؤدي حتما لاضطراب عسر القراءة، والذي أصبح حاليا

مشكلة عويصة لدى التلاميذ،[1] ومن هنا كان منطلقنا في اختيار موضوع الدراسة والبحث والمتمثل في اضطراب الكلام وهذا ما سنوضحه فيما يلي:

2. تعريف اضطرابات الكلام

هي أمراض تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به، واضطرابات الكلام هي جزء من أمراض التخاطب، وقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام، وقد عرفتها رابطة الكلام والسمع الأمريكية بأنها قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية.[2]

كما عرفها علماء النفس واللغة بأنها" اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه، ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه مع الآخرين، أي أن هذه العيوب تدور حول محتوى الكلام بصفة عامة ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد، أما علماء الغرب عرفوها بأنها سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه".[3]

إذن اضطرابات الكلام هي مشكلات لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام، كما تعرف اضطرابات الكلام

[1] ينظر: مصطفى فهمي، **في علم النفس(أمراض الكلام)** ، مصر، دار مصر للطباعة، ط05 ، ص 28.

[2] هند إمبابي، **التخاطب واضطرابات الكلام والنطق**، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، 2010، ص74.

[3] السرطاوي وآخرون، **اضطرابات اللغة والكلام**، أكاديمية التربية والكلام الخاصة، الرياض، 2000، ص159.

بأنها اضطراب ملحوظ في الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة، وحتى نطلق على الصعوبة في التواصل اضطرابا لا بد من أن تتوافر الشروط الآتية:[1]

- الخطأ في عملية إرسال الرسائل أو استقبالها.
- إذا أثر هذا الخطأ على الفرد تعليما أو اجتماعيا.
- إذا أثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الآخرين بحيث يكونون اتجاها سلبيا نحوه.

"وتنتشر هذه الاضطرابات بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في

الجهاز العصبي المركزي، ويؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء".[2]

[1] سميحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام(نظام التعليم المطور للانتساب)**، ص05-07.

[2] فيصل العفيف، **اضطرابات النطق واللغة**، مكتبة الكتاب العربي ، ص04.

2. عملية الكلام

تتم عملية الكلام عن طريق جهاز يسمى بجهاز النطق، وهو" اسم يطلق على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام، وهي مشتملة على الرئتين والقصبة الهوائية والحنجرة إلى غير ذلك، والحق أن تسميتها بأعضاء الكلام تسمية مجازية، لأن كل منها له وظائف أخرى أهم من ذلك بكثير، فاللسان وظيفته ذوق الطعام، والشفتان وظيفتها تلقي الطعام عند، دخوله الفم وتمنعانه من الخروج أثناء المضغ، كما تستعملان للمص والرشف وما إلى ذلك"،[1] ويتشكل هذا الجهاز من الأعضاء التالية:[2]

1-اللهاة:

وهي عضلة شكلها الخارجي مخروطي توجد في آخر الحنك الأعلى الرخو، وهي مرنة قابلة للتحرك ومن وظائفها عند البلع تغلق الحنجرة الأنفية فتفصلها عن الحنجرة الفموية.

2-الغار:

يعرف بالحنك الصلب وهو الجزء الأوسط، وهو صلب أملس أوله من الأمام ما يلي النطع ونهايته أول الحنك الرخو.

3-اللثة:

وهي مغرز الأسنان.

[1] خليل إبراهيم العطية، **في البحث الصوتي عند العرب**، منشورات دار الجاحظ، بغداد، العراق، 1983، ص12.

[2] حازم علي كما الدين، **دراسة في علم الأصوات**، مكتبة الآداب، ط01، القاهرة، 1999، ص ص17-20.

4-اللسان:

وهو عضو عضلي يغشيه نسيج شبه مخاطي، وهو يرقد بين لحيي الفك الأسفل ويرتبط به، ويمتاز بالمرونة الشديدة ويقسم إلى:[1]

أ- حد.

ب- طرف: وهي القطعة التي تستلقي في حالة الراحة ضد اللثة، و ربما تحركت في اتجاه الأسنان أو اللثة أو الطبق.

ج- مقدمة: يسميها البعض وسط، وهي قطعة تستلقي في حالة الراحة ضد الجزء الأمامي للطبق (الحنك الصلب)، وربما تحركت ضد اللثة أو الطبق الصلب أو الطبق اللين.

د- مؤخرة: وهي القطعة التي تستلقي في حالة الراحة ضد الطبق اللين أو الجزء الخلفي من الطبق، ومن الممكن أن تتحرك ضد أي جزء من مؤخر الطبق حتى اللهاة.

5- أصل اللسان:

وهو الذي يشكل الحائط الأمامي للحلق، و لا يشار إليه إلا نادرا على أنه عضو نطقي، لذلك فإنه يؤثر في إنتاج الأصوات عن طريق تغيير شكل وحجم وتجويف الحلق.[2]

[1] علي حسين مزيان، **علم الأصوات بين القدماء والمحدثين**، دار شموع الثقافة، ط01، ليبيا، 2003، ص ص17-19.

[2] أحمد مختار عمر، **دراسة الصوت اللغوي**، القاهرة، 1997، ص107.

6- لسان المزمار:

يشبه ورقة الشجرة، يمتد من قاعدة اللسان بحيث يغطي أعلى الحنجرة عند بلع الطعام، ودوره في إحداث الصوت الانجذاب إلى الخلف عند تفخيم الصوت وإلى الأمام عند ترقيقه.

7- الوتران الصوتيان:

هما رباطان مرنان يشبهان الشفتين، يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام حيث يلتقيان عند ذلك البروز الذي نسميه بتفاحة آدم، أما الفراغ الذي بين الوترين فيسمى بالمزمار، وفتحة المزمار تنقبض وتنبسط بنسب مختلفة مع الأصوات، ويترتب عن هذا اختلاف نسبة شدة الوترين واستعدادهما للاهتزاز فكلما زاد توترهما زادت نسبة اهتزازهما في الثانية، فتختلف تبعا لهذا درجة الصوت، وللمزمار غطاء نسميه لسان المزمار، وظيفته الأصلية أن يكون بمثابة صمام يحمي طريق التنفس أثناء عملية البلع.[1]

8- الفراغ الأنفي:

وهو العضو الذي يندفع خلاله النفس مع بعض الأصوات كالميم والنون، هذا إلى أنه يستغل كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات أثناء النطق.

[1] إبراهيم أنيس، **الأصوات اللغوية**، مكتبة النهضة، مصر، ص20.

9- الحلق:

وهو تجويف على شكل قناة قاعة ينفتح فيه من الخلف قناة المريء ومن الأمام تجويف الحنجرة الذي يغطيه لسان المزمار ويرتفع مقابل جذع اللسان، أما جانبه الخلفي فهو غلاف العمود الفقري وينقسم إلى ثلاثة أقسام هي:[1]

أ- الحلق الأقصى.

ب- الحلق الأدنى.

ج- فتحة الخيشوم الخلفية.

10- الأسنان:

تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة، ولها وظيفة أساسية من الناحية الصوتية، كما يمكن إدراك أهميتها عند سماع إنسان فقد بعض أسنانه، عندها تخرج الأصوات من فمه مشوهة، فالأسنان تساهم في مخارج الأصوات،[2] وعدد هذه الأسنان اثنان وثلاثون موزعة على النحو التالي:[3]

أ- **الثنايا:** وهي أربع في كل فك اثنتان، وتقع في الجزء الأمامي من الفم من الأعلى والأسفل وتظهر عند فتح الفم أو عند التحدث.

ب- **الرباعيات:** وهي أربع تلي الثنايا من الجانبين.

ج- **الأنياب:** وهي أربع تلي الرباعيات وظيفتها تمزيق الطعام.

---

[1] نبيهة عبد الله باخشوين، **مقرر علم اللغة 262** ، جامعة أم القرى -المملكة العربية السعودية، د س ن، ص 06.

[2] غانم قدوري الحمد، **علم التجويد**، مدارس صوتية، دار عمان، ط01، عمان، الأردن، 2005، ص30.

[3] عبد الغفار حامد هلال، **أصوات اللغة العربية**، مكتبة وهبة، ط03، القاهرة، 1996، ص 50.

د- الأضراس: وهي عشرون منها الضواحك، وهي التي تبدو عند الضحك ومهمتها طحن الطعام أو مضغه ومنها التواجد وهي ما نسميها بالعامية أضراس العقل.

11- الشفتان:

وهما عبارة عن شريطين عريضين يشكلان فتحة الفم وهما من أعضاء النطق المتحركة، لأن انطباقهما وانفراجهما يساعد في نطق كثير من الأصوات، لهما دورهما وحركتهما الخاصة مع الصوائت التي قسمت على أساسه إلى صوائت مستديرة وصوائت غير مستديرة، فالشفتان عضو مهم في عملية التأثير في صفة الصوت ونوعه لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق.[1]

12- الرئتان:

وهما المنفاخ الرئيسي في الجهاز التنفسي الذي يمد بالهواء، وهو المادة الخام للنطق، والرئتان تعملان على قذف الهواء نحو مناطق النطق العليا عن طريق القصبة الهوائية، وهذا التيار يكون مصدر طاقة رئيسية حيث تتلاعب أعضاء الكلام الأخرى بهذا التيار محدثة أنواعا عديدة من الأصوات، ومن المعروف أن معظم أصوات الكلام تحدث أثناء عملية الزفير.

[1] حسام البهنساوي، **علم الأصوات**، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2004، ص 36.

13- القصبة الهوائية:

وهي سلسلة من حلقات غير كاملة الاستدارة من جانبها الخلفي، ودورهما في إحداث الصوت، هو إيصال الهواء الخارج من الرئة إلى الحنجرة وما فوقها حيث يحدث بمرورها تعتبر من الفراغات الرنانة.[1]

12- الحنجرة:

تقع أعلى القصبة الهوائية، وهي أوسع منها قطرا، والجزء العلوي منها يشبه المثلث في شكله، وتحيط بأجزائها الداخلية الحساسة غضاريف تحميها وأهم هذه الغضاريف:[2]

أ- **الغضروف الحلقي:** وهو قاعدة الحنجرة وأعلى حلقات القصبة الهوائية، وهو الغضروف

الوحيد التام الاستدارة.

ب- **الغضروف الدرقي:** هو عبارة عن صحيفتين رباعيتي الشكل تلتحمان في شكل كتاب مفتوح كعبه الغضروف في مقدمة الرقبة، ويميل في قيامه إلى الأمام بحيث يشكل الزاوية العليا من كعبة نتوءا يسمى البروز الحنجري الذي يظهر بوضوح في أعناق الرجال وهو ما يعرف في العربية باسم الغلصمة.

[1] سمير شاهين استيتية، **اللسانيات (المجال و الوظيفة والمنهج)**، عالم الكتب الحديث، الأردن،2005، ص ص27-28.

[2] مختار حمزة، **سيكولوجية المرضى وذوي العاهات**، دار المعارف، ط02، مصر، 1964، ص230.

أعضاء النطق ليست وظيفتها الوحيدة إصدار الأصوات الكلامية، إذ إن لها وظائف أخرى، فإصدار الأصوات ما هو إلا وظيفة واحدة من الوظائف الكثيرة التي تقوم بها هذه الأعضاء.

ثالثا: أنواع الاضطرابات الكلامية

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية تبعا لتعدد الأسباب المؤدية، فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على إصدار الأصوات وتشكيلها، ومع ذلك يمكن ذكر المظاهر التالية للاضطرابات اللغوية بشكل عام حسب ما يذكرها هلهان **Halhan** وهيوارد كيرك **Hayward kirk**، كما تنوعت عيوب اللسان المنتشرة بين أفراد المجتمع ولهذا تعددت الدراسات والبحوث التي اختصت بدراسة أنواع الأمراض اللغوية وأثرها على الفرد،[1] لذا اختلفت تصنيفات العلماء لهذه الظواهر اللسانية حيث قسمت الأمراض اللسانية إلى ثلاثة أقسام وذلك من خلال ما يلي:

1. عيوب الكلام

يعتبر الكلام من أهم وسائل التواصل بالآخر، ويستدعي كونه عدة توافقات عصبية دقيقة يشترك في أدائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للنطق، وإخراج الأصوات بواسطة الحنجرة والحبال الصوتية والميكانزم السمعي للتمييز بين الأصوات والمخ والجهاز

[1] الجاحظ، **البيان والتبيين**، تحليل درويش جويدي، المكتبة العصرية، الدار النموذجية، ج01، ط01، صيدا بيروت، ص33.

العصبي السليم، ونطق الحروف باستخدام اللسان والأسنان والشفاه وسقف الحلق الصلب والرخو والفك، ومن عيوب الكلام نجد:

1- التلعثم:

وهو صعوبة طلاقة الكلام المسترسل، وقد يكون في صورة إطالة لبعض مقاطع الكلام أو وقفات في الكلمة أو اضطراب داخل الصوت الواحد، وهذه قد يصاحبها حركات لا إرادية أو انفعالية على وجه وأطراف المريض.[1]

2- اللثغة:

هي أخطاء صوتية مفردة في نطق بعض الأصوات عند المريض مثل:استبدال حرف السين بالثاء فينطق كلمة مدرسة **(مدرثة)** أو حرف الكاف بالتاء فيقول لكلمة كذاب تذاب[2].

وكذلك هي استبدال حرف بحرف، ومرد ذلك عامل التقليد أو وجود تشوهات في الفم والأسنان أو بسبب عوامل نفسية أو اجتماعية، والحروف التي تلحقها اللثغة هي القاف والسين واللام والراء و قد فصلها الجاحظ شرحا و تمثيلا، فمن أمثلة اللثغة التي تعرض لها هي السين تكون ثاء مثل: **بسم الله" بثم الله"**، و القاف طاء مثل " **قلت له "طلت له"**، أما اللثغة التي تقع في اللام فإن صاحبها يجعل اللام ياء مثل جمي بدلا من جمل، ويعد الخلل في أعضاء الجهاز النطقي السبب الأبرز في حدوث مثل هذا الاضطراب، فعندما

[1] تأليف مجموعة من الباحثين، **اللغة والتواصل التربوي و الثقافي**، ط01، 2008، ص 28.

[2] ابن فارس المجمل، تحليل زهير عبد المحسن سلطان، **مؤسسة الرسالة**، ط02، بيروت، 1986، ص 802.

تكون الأسنان مشوهة و غير طبيعية التركيب يتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات.[1]

3- اللجلجة:

وهي احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل مضطربة بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشية، وتعتبر طبيعية من عمر **02 إلى 05 سنوات**، بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي وكلامي ومن أشكالها:[2]

أ- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات.

ب- التوقف المفاجئ والطويل قبل نطق الحرف أو الكلمة ثم نطقها دفعة واحدة.

ج- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

أما أسبابها فتعود في الغالب إلى مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتأثر الطفل سلبا من الرعاية الزائدة أو الحرمان العاطفي، وتضارب أساليب التربية داخل الأسرة والشقاء العائلي وكثرة المخاوف والسخرية التي يتعرض لها الطفل، وأيا كانت الأسباب التي تقف وراء اللجلجة باعتبارها علة من علل اللسان، فهي من العيوب الكلامية التي يمكن علاجها ومن أبرزها:[3]

[1] تأليف مجموعة من الباحثين، **المرجع السابق**، ص 29.

[2] نزهة أمير الحاج محمد، **اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها**، أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة، 2008، ص ص08-09.

[3] نزهة أمير الحاج محمد، **المرجع نفسه**، ص10.

- العلاج السلوكي.

- العلاج النفسي المختصر الذي يكون على النمط التالي:

* طريقة اللعب.

* التحليل بالصور.

* اختبارات الشخصية.

* الإقناع.

* الإيحاء.

* الاسترخاء.

5- الهتهتة:

تبدو الهتهتة في التعسر الشديد في النطق حيث يبذل الطفل جهدا زائدا لإخراج الكلام، فيضغط بشدة على شفتيه ولسانه فيخرج الكلام مرتعشا غير متناسق، وأحيانا يخرج الكلام بعد المعاناة العسيرة في صورة انفجارية متشنجة، وغالبا ما تكون أسباب نفسية وراء هذه الحالة.[1]

6-التمتمة:

وهي أن يتردد في التاء ، وهو عيب عضوي في النطق كاللثغة أو الفأفأة، وقد تكون أمرا آخر يكفي سماعه أو ذكره لتحديد الشخص القائل أو المتحدث عنه.[2]

[1] محمد رشاد الحمزاوي، **المصطلحات اللغوية في اللغة العربية**، الدار التونسية، تونس، 1987، ص33.

[2] الثعالبي، **فقه اللغة وسر العربية**، مطبعة الاستقامة، القاهرة، د س ن، ص172.

7- التأتأة:

هي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، والمتأتئ يكرر حرفا أو مقطعا بشكل لا إرادي مصحوبا باضطراب في التنفس وحركات غريبة في اللسان، مما يسبب له الخجل والارتباك والعزلة، وهي لدى الذكور أكثر من الإناث.

8- السرعة الزائدة في الكلام:

نتيجة عدم وجود تناسق بين الناحية العقلية والناحية اللفظية، ويكون العلاج بتنظيم عملية التفكير لدى المريض بعرض صورة أمامه ومراعاة الترتيب المنطقي أثناء عرضه المحادث الوارد فيها.[1]

9- تأخر الكلام:

هو اضطراب ينجم عن عدم تمكن الطفل من نطق الكلمات بصفة جيدة خاصة المركبة منها، فالطفل لا يمتلك القدرة على نطقها بصفة جيدة، إضافة إلى عدم تمكنه من تنظيم الأصوات والمقاطع داخل الكلمة أو اكتسابه لذلك متأخرا، إذ أن هذا الاضطراب يرتبط كثيرا بتأثير اللغة، فالطفل المتأخر في الكلام يجد صعوبة في نطق بعض المقاطع الصوتية داخل الكلمة، كما يجد صعوبة في التتابع الزمني لهذه الأصوات داخل الكلمة الواحدة.[2]

[1] محمد رشاد الحمزاوي، **المصطلحات اللغوية في اللغة العربية** ، ص34.

[2] ينظر: أحمد حول، **الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام**، دار هومة، ط02، الجزائر، 2008، ص 35.

10- الحبسة:

هي مجموعة من "الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير، وهي تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة معا، كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرتين فقط، ويرجع سبب هذه الاضطرابات إلى إصابات موضعية في النصف الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى.[1]

وقد جاء في لسان العرب" **(الحبسة والاحتباس في الكلام)** التوقف وتحبس في الكلام توقف، قال المبرد في باب علل اللسان الحبسة تعذر الكلام عن إرادته، والعقلة التواء اللسان عند إرادة الكلام"،[2] والحبسة مرض من الأمراض النطقية ينتج عن أسباب نفسية ويطلق عليها مصطلح الأفازيا، وهو اصطلاح يوناني في الأصل يدل على العوائق النطقية التي لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام الملفوظ والمكتوب، أو عدم القدرة على فهم مدلول الكلمات الملفوظة وإيجاد الكلمات البديلة الدالة على بعض الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية، أو عدم امتلاك النظام القواعدي واستثماره استثمارا جيدا أثناء الكلام،[3] ويعرفها البعض كذلك بأنها **(نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطتها الإنسان التمدن من مبادلة أرائه وأفكاره مع بني جنسه)**، فالحبسة إذن ناتجة عن النسيان عندما يتخذ شكلا مرضيا، إذن هو نوع من أنواع فقدان الذاكرة ، [4] ويقول الأستاذ عبد الرحمان

[1] صالح بالعيد ، **دروس في اللسانيات التطبيقية**، دار هومة، ط02، الجزائر، 2009، ص 177.

[2] ابن منظور، **لسان العرب**، مادة حبس، ج09، ص75.

[3] أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية**، ص12.

[4] حنفي بن عيسى، **علم النفس اللغوي**، فصل أمراض الكلام.

الحاج صالح أن الحبسة الأفازيا هي غير العاهات التي تصيب لأعضاء الكلام في ذاتها بسبب شلل يعتري بعض الأجزاء المحركة للجهاز الصوتي، وتسمى في العربية بالحكلة، أما الحبسة بمعنى الأفازيا فإنها خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية، كالتلافيف الجبينية التي هي حيز التحريك، والتلافيف الصدغية اليسرى التي هي حيز الإحساس السمعي.[1]

ومن أنواعها نجد:[2]

أ- أفازيا حركية أو لفظية.

ب- أفازيا حسية أو وهمية.

ج- أفازيا كلية أو شاملة.

د- أفازيا نسيانية.

ويصنفها بعض العلماء إلى ثلاثة أنواع:

أ- حبسة الاستقبال.

ب- حبسة التعبير.

ج- الحبسة الناتجة عن فقدان الذاكرة.

[1] عبد الرحمان الحاج صالح، **أثر اللسانيات في النهوض بمستوى مدرسي اللغة العربية**، مجلة اللسانيات، جامعة الجزائر، ص59.

[2] أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية** ، ص230-232.

11- عسر الكلام:

يتمثل في عدم التحكم بإنتاج الكلام إرادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي مثل حالات الشلل الدماغي حيث يجب أن يكون هناك تدريب مستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها وذلك بالاستعانة بأخصائي التنفس والعلاج الطبيعي.

12- التحريف (التشويه):

التحريف هو نوع من أنواع اضطرابات الكلام حيث يقوم الطفل بتقليد الأصوات لكنه لا ينجح في ذلك ما يجعله يحرف كلامه ويشوهه وعندما ينطق الكلمة تكون غير صحيحة، ويقصد بالتحريف أن ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة، المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت من مكان النطق الصحيح، ويتضمن التشويه نطق الصوت بطريقة تقربه من صوت العادي لكنه لا يماثله تماما مثال: **(زاهر = ساهر) (روح =أوح).**

2. عيوب اللغة

عيوب اللغة هي ليست مجرد مشاكل في اللغة بل هي أمراض عديدة تحتاج لعلاج وأنواعها تشمل ما يلي:[1]

[1] ينظر: هند إمبابي، **المرجع السابق**، ص ص 75-76.

1- العية:

وهي تدهور الوظائف اللغوية بعد اكتمال نموها بسبب إصابات بالدماغ أو أمراض الأوعية الدموية التي تصيب أو تؤثر على النصف الأيسر من الدماغ.

2- تأخر نمو اللغة:

ويكون بسبب الحرمان الحسي، وأهمها حالات فقدان السمع في الطفولة المبكرة، فيبقى الطفل بمعزل عن الأصوات الخارجية المنبهة له، فيتعسر تحصيله اللغوي، و من خلال ما سبق نلاحظ أن لعيوب الكلام إختلالات ملحوظة على مستوى الصوت والكلام واللغة.

3. عيوب الصوت

إن اضطرابات الصوت يقصد بها الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته، وتظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الاجتماعي بالآخرين، ويتضمن أي اضطراب يتعلق بعلو الصوت أو انخفاضه أو خشونته بشكل غير سوي ويمكن أن نحدد هذه المشكلات بما يلي: [1]

1- مشكلات في التنغيم الصوتي كالصوت المرتعش أو الخافت والرتيب.

2- مشكلات في شدة الصوت كبحة الصوت وهو عبارة عن صوت حفيف واضح الكلمات ولكنه غير واضح النبرات.

[1] عبد المنعم عبد القادر الميلادي، **الأصوات ومرضى التخاطب**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص 97.

3- الخمخمة وهو خروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة غير مألوفة، فينطق حرف الميم باء أو دال، بسبب وجود فجوة في سقف الحلق أو سد فتحات الأنف.

وعيوب اللغة ناتجة عن اضطراب في الصوت فيمكن أن تظهر لدى بعض الأشخاص على شكل رعشة في الصوت أو ارتفاع وانخاض أو بحة في الصوت حيث تعد من أكثر المشاكل التي يصعب علاجها.

رابعا: أسباب الأمراض الكلامية

تنتج اضطرابات الكلام عن عدة ظروف مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانزيم الكلام أو التنفس أو تشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون في النطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح، ويصعب تحديد سبب معين لاضطرابات الكلام، نظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا، أو عقليا، أو بدنيا عن أقرانهم، وقد يرجع سببها عند بعض المختصين إلى أسباب عضوية واجتماعية ونفسية، إن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يتخلفون انفعاليا أو عقليا أو بدنيا عن أقرانهم وقد يرجع سببها عند بعض المختصين إلى أسباب عضوية واجتماعية ونفسية".[1]

وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى أسباب الأمراض الكلامية من خلال ما يلي:

1. أسباب عضوية

تنتج عيوب الكلام نتيجة نقص في أعضاء النطق أو تشوه يصيب اللسان وهو ما أشار إليه الجاحظ في قوله:" **قد صحت التجربة وقامت العبرة على أن سقوط جميع الأسنان أصلح في الإبانة عن الحروف منه إذا سقط أكثرها وخالف أحد شطريها الشطر الآخر**".[2]

[1] فيصل العفيف، **اضطرابات النطق واللغة**، ص 10.

[2] الجاحظ ، **البيان والتين**، تح عبد السلام هارون، ج01، دار الفكر، ط01، بيروت، 1980، ص 04.

إن الأسباب الأساسية التي نجدها دائما لاضطرابات الكلام في كل الحالات هي:[1]

1- إن عدم النضج الحركي ويبرز في ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النطق اللسان، الشفتين، عضلات الفم، وذلك أثناء عملية الكلام".

2- الإعاقة السمعية الصوتية التي لا تسمح للشخص بتصحيح نطقه الأصوات.

3- اختلال الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام.

4- الضعف العقلي ونقص في خلايا الدماغ أو الإصابة بالصمم.

5- تشوهات الخياشيم والأنف، تجعل الشخص ينطق الأصوات بشكل غير عادي فينطق مثلا: الميم- باء.

ومن العوامل المؤدية إلى حدوث إصابات عصبية أو إعاقات عقلية نقص الأوكسجين أثناء

الولادة الذي ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي، وهذا يتحول إلى مشكلات في النطق واللغة بتطور سنه.[2]

وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين، أو بتناول الأدوية أثناء الحمل، أو بالتعرض للأشعة مثل أشعة **(X)** أو بالإضافة ببعض الأمراض، أو أي مشاكل تحدث أثناء الطفولة المبكرة مثل: ارتفاع درجة الحرارة، والالتهابات، والحوادث أو الأمراض التي تحدث في أي عمر، وهذه الأسباب هي في

[1] إسماعيل العيس، **اللغة عند الطفل**، المطبعة الوطنية الجزائرية للمجلات والجرائد، بوزريعة، الجزائر ، ص 71.

[2] ماجدة السيد عبيد، **تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة**، دار الصفا، ط01، عمان، الأردن، 2000، ص586.

الأغلب أسباب رئيسية أحصاها مجمل المختصين وأرجحوا بأنها سبب في ظهور اضطرابات النطق والكلام، وهذه الأسباب هي في الأغلب أسباب رئيسية أحصاها مجمل المختصين وأرجحوا بأنها سبب في ظهور اضطرابات النطق والكلام.[1]

2. أسباب اجتماعية

وترد هذه الأسباب لظروف اجتماعية وبيئية بحته نبرز منها في النقاط التالية:

1- تعود هذه الأسباب لظروف اجتماعية وبيئية بحته، حيث لم يكن المجتمع العربي مجتمعا عربيا خالصا بل كان مزيجا من الأجناس تقوم بينهم صلات اجتماعية ونقيض لتفاعل الانفراد فهو من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى عيوب الكلام، وهذا ما أشار إليه الجاحظ في قوله:"**اخزى الله المساكتة فما أسوأ أثرها على اللسان وأجلبها للعي والحصر**"،[2] حيث أن وجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اللهجات واللغات تكون سببا في تأخر كلامه ونطقه لعدم اندماجه مع الآخرين وهذا ما يسمى **(بازدواجية اللغة)** .

2- تعود هذه الأسباب إلى سوء في التنشئة الأسرية للطفل وتدني المستوى الثقافي في البيئة الفقيرة بالحديث الرفيع والتدريب المناسب للطفل كما هو الحال عند الأطفال دور الأيتام الذين لا يتوفر لديهم عوامل التربية والتدرب والتنشئة الاجتماعية الجيدة.

[1] سميحان الرشيدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**،، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل ، 1975، ص08.

[2] الجاحظ ، **البيان والتبيين**، ص 38.

3- طول الصمت وقلة النطق تؤدي في الكثير من الحالات إلى علل في النطق عاجلا أم آجلا، حيث أن صاحبه يظهر لسانه جامدا وكلامه ثقيلا، ويقال اللسان عضو إذا مرنته مرن وإذا تركته حزن.

4- عدم الاستقرار العائلي والاجتماعي قد يكون سبباً في ظهور وانتشار بعض الإعاقات حيث أن عدم الاستقرار العائلي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الاستعانة بالحضانات واستبدالهن يوم بعد آخر، الأمر الذي يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموا طبيعيا .

5- أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام.[1]

إن هذه العوامل جميعها تجعل المصابين ببعض الاضطرابات الكلامية يتكلمون بصورة غير طبيعية مقارنة بأقرانهم.[2]

3. أسباب نفسية

هناك تأثير للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين وهي من الأسباب، وهي عبارة عن الأسباب الغالبة لحالات اضطرابات الكلام لدى الأطفال، وتتجلى هذه الأسباب فيما يلي:

[1] الثعالبي ، **اللطائف والظرائف**، دار المناهل، ط01، بيروت، 1992، ص 41.

[2] محمد سلامة آدم و توفيق حداد، **علم النفس الطفل**، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسي، ط01، الجزائر، 1973، ص 70-71.

1-القلق:

وهو من أهم العوامل التي تؤدي إلى العيوب النطقية، ويمكن أن يصل أثر القلق وانعدام الشعور بالأمان والطمأنينة عن الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه عندما يريد أن يتكلم، فإنه يشعر بالقلق ويظهر كلامه بغير وضوح.[1]

2-الخوف والخجل:

تؤدي هذه الأعراض إلى ظهور اضطرابات لغوية، وتكون أعراضها بأشكال مختلفة مرة تكون بصورة تأتأة لسانية، وأخرى تكون بصورة ارتجاج لساني، يتبين ذلك فيما روي عن يزيد بن أبي سفيان لما قدم إلى الشام وألقى فيها خطبة على الناس فارتج عليه فعاد إلى الحمد الله، ثم إرتج عليه فعاد إلى الحمد الله ثم إرتج عليه فقال:" **يا آهل الشام عسى الله أن يجعل بعد عسر يسر وبعد عين بيان وأنتم إلى إمام فاعل أحوج منكم إلى إمام قائل ثم نزل**".[2]

3-الهيبة:

هي سبب في اللحن والتلفيق في الكلام، بحيث يصبح الكلام متداخلا بعضه ببعض وهذا من باب التوضيح لأن اللحن والتلفيق لا يعدان عيبا لغويا، وللخوف أثر في إحداث

[1] عبد المنعم عبد القادر الميلادي، **المرجع السابق**، ص105.

[2] بن عبد ربه، **العقد الفريد**، ج03، مطبوعة لجنة التأليف والترجمة، ط02، القاهرة، 1956، ص 147.

الأمراض اللغوية، ولهذا اشترطوا في الخطيب أن يكون رابط الجأش ساكن النفس جدا لأن الحيرة والدهشة يورثان الحبسة والحسرة.[1]

و كذا من لحالات المهمة و المؤثرة لاضطرابات الكلام فيما يلي:

أ- الحرمان العاطفي للطفل من الوالدين.

ب- القلق والصراع والصدمات.

ج- العقاب الجسمي.

د- أسباب التنشئة الأسرية وتصدع الأسرة، ومشكلاتها الحادة.

الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية.[2]

تعرض الطفل لصدمات نفسية من شأنها خلق عيوب الكلام لديه أو العصبية الزائدة لدى الطفل والناتجة عن ضغوطات يعيشها الطفل ويكتسبها بداخله.[3]

حيث أن الأسرة والمدرسة تعتبر كمؤسسات أساسية لتعامل مع الطفل منذ بداية حياته وحتى مراحل حياته الأخيرة وتؤثر فيه بشكل كبيرة ومباشر خصوصا تلك الأساليب التي تقوم على العقاب بأشكاله المتعددة وبالذات العقاب الجسدي وتعود الاضطرابات النفسية

---

[1] أبو هلال العسكري ، **الصناعتين**، تح مفيدة قمحة، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1981، ص 31.

[2] نجية بوبكر، **استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا**، مذكرة ماستر، جامعة بجاية، 2016، ص 52.

[3] شيماء صبحي أبو شعبان، **فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا**، جامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص47.

والعقلية على عدم القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين تتعلق بحالات الخوف، والفزع الشديد، وحالات المخاوف المرضية كما في حالات الخوف من المرض الكلامي، كما إن معظم الباحثين يؤكدون على دور الأسرة عموما والأم خاصة لأنها هي المخاطب الأول للطفل، وهناك العديد من الأسباب الأخرى كالإحباط والصراع النفسي والانطواء وهذه الأسباب كلها تجعل الفرد يتعرض لصعوبة على مستوى نطقه وإظهاره كلاما غير واضح.[1]

[1] شيماء صبحي أبو شعبان، **المرجع السابق**، ص49.

خلاصة الفصل الأول:

نستنتج في الأخير من خلال الفصل الأول المتمثل في اضطرابات الكلام أنواعها وأسبابها ، حيث بينا فيه تعريف إضطربات الكلام وأنواعها وأسبابها و سبل علاجها حيث نجد أن اضطراب الكلام هو ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للغة، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة، فالكلام يحدث نتيجة نشاط فردي.

إن ما يمكن استخلاصه من خلال هذا الفصل، أن سلامة نطق الفرد مرهون بسلامة جهازه النطقي والعصبي فأي خلل في هذا الجهاز سوف يؤدي حتما إلى اضطراب في النطق، ويمكن أن نرجع هذه الاضطرابات إلى عوامل عديدة، عضوية، أو نفسية، أو أسرية، ويتم علاجها بوسائل عديدة كالعلاج الجسمي والكلامي لتصحيح النطق وزج الطفل في نشاطات مختلفة مع الأطفال الآخرين، إلى جانب ذلك توفير جو من الحب والثقة والاهتمام وغيرها من النصائح التي تفيد في تحسين استخدام اللغة أو النطق للأطفال المضطربين لغويا فكل اضطراب قابل للتشخيص والعلاج والتقويم، وهذا بالممارسة والتكرار والمداومة على التدريبات من أجل تفادي مثل هذه الاضطرابات.

وما علينا في هذا العصر إلا الاستمرارية في العلاج المبكر والفعال، والمداومة على التدريبات والحصص التربوية الناجحة والمناسبة من طرف السلطات المعنية، ومراقبة مدى التزامنا بتطبيق المهام المطلوبة منا، فاضطرابات الكلام كانت في مجملها من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم، وتعيق حلقة تواصله الاجتماعي ، فدراستنا اقتضت

السير بهذه المقاربة والحث على الاجتهادات التربوية الخاصة، ووضع إستراتجيات وأساليب للتخفيف من حدة هذه الظاهرة، ومن خلال تكيفنا مع صنف من الفئات المدروسة في عدد من المؤسسات التربوية في مقرنا، واجتهادنا معتمدين على الشرح والتفسير والتحليل و توصلنا في الأخير إلى نتائج حسنة، مستنتجين في ثنايا محطات الموضوع أهم العراقيل السلبية:

1- اضطرابات كانت مختلفة من طفل إلى آخر.

2- تعثر التلاميذ المتعسرين قرائيا في المسار التعليمي.

3- سلبيات المنهاج التربوي الجديد.

4- غياب الاهتمام من طرف الأولياء.

5- إهمال المؤسسات التربوية لهذا الصنف من التلاميذ.

وسبق إيضاح أن هناك العديد من العوامل هي جراء تعلم الطفل للقراءة، وإعاقته عن متابعة مساره الدراسي ومواكبة أقرانه، فكان منها ما يرجع إلى مشاكل نفسية لديه أو إختلالات عضوية تواجهه، فكانت حتماً تؤثر على تحصيله الأكاديمي وعدم استجابته للمتطلبات الحياة اليومية.

الفصل الثاني :

دراسة ميدانية لظاهرة

الأمراض الكلامية لدى التلميذ

الفصل الثاني :

دراسة ميدانية لظاهرة الأمراض الكلامية لدى التلميذ

1- التعرف على محيط العينة

2- المنهج المتبع

3- ادوات البحث

(استبان ومقابلة)

4- استجوابات المعلمين حول الدراسة

5- مقابلة مع الاخصائي النفساني

6- علاج اضطرابات الكلام

تمهيد:

الهدف التعليمي الذي تسعى اليه هيئة التربية في هذا الطور هي مساعدة التلاميذ على تعلم المواد الاساسية، منها الحساب والقراءة، فيميز الكور الابتدائي بكونه يغطي الفترة الخصبة من حياة التلميذ، وفي هذه الفترة يكون فيها قد امتلك وسائل التعليم وأدوات الاتصال، ومنها فإن القراءة في هذه المرحلة تتميز ابتداءاً من السنة الثالثة لكونها وسيلة لغايات تعليمية أخرى، لأن التلاميذ قد تدربوا عليها في السنوات الأولى التمهيدية.

التعرف على محيط العينة (المؤسسة التربوية):

لقد تم اختيار المؤسسة بشكل مقصود لأنها تلائم مع موضوع دراسة البحث وخدمته واعتمدنا في تطبيقنا على جميع المستويات الابتدائية، وذلك من السنة الأولى إلى غاية السنة الخامسة ابتدائي لدراسة الأمراض الكلامية وأثرها على أداء التلاميذ نظراً لوجود عينات كافية لإجراء البحث وأخذنا هذه العينات من مدرسة نقنوق عثمان بلدية فوغالة دائرة فوغالة ولاية بسكرة

بطاقة فنية للمدرسة:

- اسم المؤسسة: ابتدائية الشهيد نقنوق عثمان فوغالة
- مدير المؤسسة: براهيمي عبد المجيد
- الموقع الجغرافي: غرب مدينة فوغالة
- العنوان: حي بن بريكة تومي فوغالة
- سنة التأسيس: 1986/1985 م

- عدد التلاميذ: 544 تلميذ من بينهم 241 اناث
- عدد المعلمين: 18 استاذ
- المساحة الاجمالية: 4081 متر مربع

المنهج المتبع:

استخدمت في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، حيث تقضي تحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة عن اسئلتها اتباع المنهج الوصفي التحليلي لوصف الاضطرابات الكلامية كما يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا

أدوات البحث:

قمت في هذا البحث بإجراء دراستين نظرا لطبيعة الدراسة والهدف المرجو منها، حيث استعملت الوسائل التالية:

1_استبيان:

" يعرف الاستبيان لغة بأنه ذلك التوضيح والتعريف في البحث العلمي ، ويقال استبان الامر بمعنى اوضحه وعرفه"[1]

"أما اصطلاحا هو تلك القائمة من الاسئلة التي يحضّرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعة، لتُقدم الى المبحوث من أجل الحصول

[1] عبد السلام ياسمينة ، محاضرة البحث الميداني ، الاستبيان ، قسم اللغة العربية وآدابها ، كلية الادب واللغات جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2022/ 2021

على اجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة"[1]

- **اشكال الاستبيان:**

تكون صياغة الاستبيان على الأنواع الثلاثة التالية :

أ-" استبيان مغلق: وهو ما يطلب من المبحوث اختيار الاجابة الصحيحة من مجموعة من الاجابات ، مثل: نعم ، لا، احيانا ، كثيرا ، قليلا"[2].

ب- استبيان مفتوح: وهو الاستبيان الذي يترك للمبحوث حرية التعبير عن آرائه بالتفصيل ، مما يساعد الباحث على التعرف إلى الأسباب والعوامل التي تؤثر على الآراء والحقائق.

ج- استبيان مغلق مفتوح: يتكون هذا الشكل من أسئلة مفتوحة مغلقة في نموذج واحد وعليه المبحوث الإجابة عن الأسئلة المغلقة باختيار المناسب لها من الاقتراحات كما له حرية الإجابة في الأسئلة المفتوحة".[3]

الاستبيان هنا هو وسيلة اتصال اساسية للباحث والمبحوث لايجاد حلول واجابات عن الاسئلة المكتوبة وجمع بيانات تحليلها بغرض اصدار احكام واتخاذ قرارات بهدف التحسين والتطور

[1] عبد السلام ياسمينة ، محاضرة البحث الميداني ، المرجع نفسه 2022/ 2021.

[2] ذوقان عبيدات وآخرون ، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، دار الفكر ، عمان-الاردن ، 2015 ، ص109

[3] ذوقان عبيدات وآخرون ، المرجع نفسه ص116.

حيث كان الاستبيان المقدم للمبحوثين في دراستنا مزيجاً بين الاسئلة المغلقة والمفتوحة حيث يكون فيها الإجابة عن الأسئلة المغلقة بنعم أو لا ،أحيانا ،وأسئلة مفتوحة يكون فيها المستجوب أمام حرية في الإجابة وكان توزيع هذه الاستبيانات بين تاريخ (17 ماي إلى غاية 25 ماي 2022)

استجوابات المعلمين حول الدراسة :

بناءاً على الأسئلة المطروحة على المعلمين والتي سبقنا ذكرها فقد توصلنا إلى النتائج التالية:

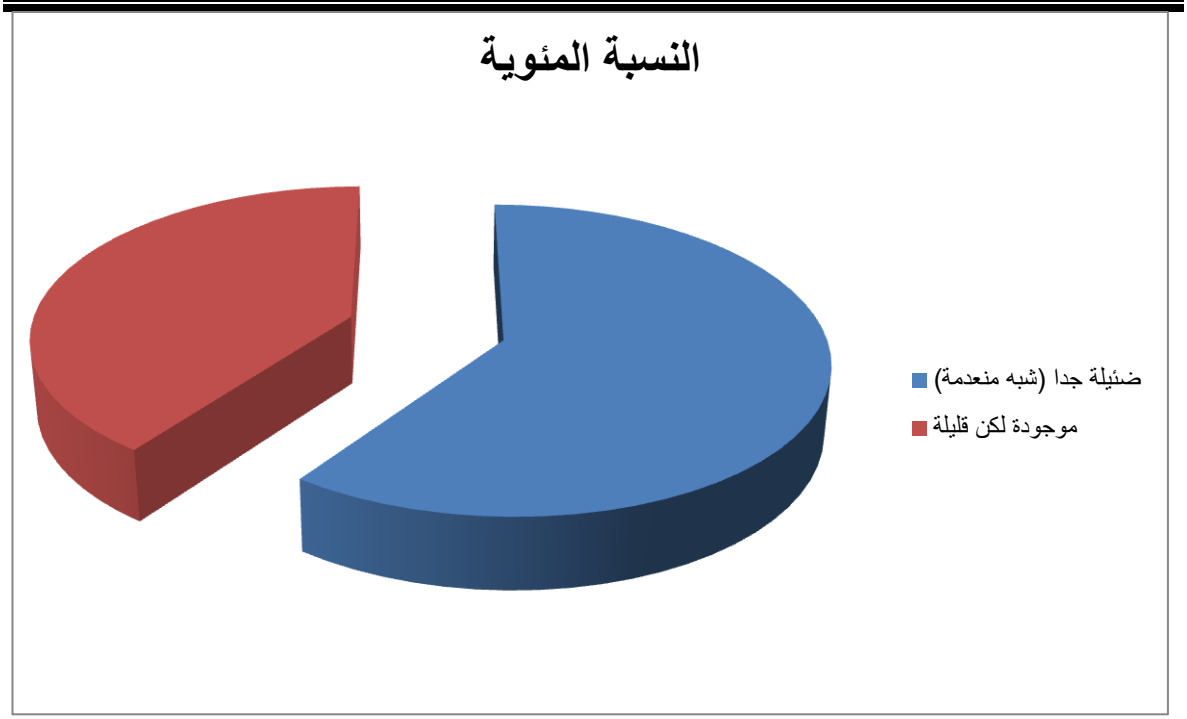
أجريت هذه الدراسة على مجموعة من المعلمين قُدر عددهم 10 معلمين من بينهم 9 معلمات ومعلم واحد، تتراوح أعمار أغلبيتهم بين 30 – 39 سنة، وتعددت مستوياتهم التعليمية حيث كان الكثير منهم حاملي شهادة ليسانس وفي حين كانت منهم فئة مستخلفة وفئة دائمة واختلفت خبرتهم العلمية من فترة إلى أخرى.

عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

السؤال الأول: ما هي نسبة التلاميذ الذين يعانون من الأمراض الكلامية في القسم ؟

الاجابات	التكرار	النسبة
ضئيلة جدا (شبه منعدمة)	6	%60
موجودة لكن قليلة	4	%40
المجموع	10	%100

جدول رقم 1: يبين نسبة اضطرابات الكلام في القسم



دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية لاضطرابات الكلام في القسم

بعد ملاحظتنا لنسبة التلاميذ الذين لهم مشاكل وأمراض كلامية في كل قسم نجدها تتراوح بين ضئيلة جدا وقليلة حيث كانت نسبة 60 بالمئة من رأى بأن النسبة ضئيلة جدا وشبه منعدمة أي ما يتراوح عدد الاصابات من 1 الى 3 في كل قسم أما فئة 40 بالمئة من وجدت أن نسبة الاضطرابات في كل قسم كانت موجودة لكن قليلة حيث تراوحت بين 2 و5 اصابات في كل قسم وفي جل الاطوار الابتدائية

ونستنتج من هذا أن نسبة الاضطرابات ليست بكثيرة ولا مخيفة فهي في حدود المنعدمة بالنسبة لتلاميذ المؤسسة بأكملها.

السؤال الثاني: ما هي الأسباب التي توقع اضطرابات كلامية للتلاميذ؟

لاحظنا من خلال إجابات المعلمين على هذا السؤال أن هناك تبايناً في الأراء بينهم فمنهم من يرجع ان الاسباب التي توقع التلاميذ في اضطرابات كلامية إلى: أسباب

صحية تعود إلى خلل على مستوى جهاز النطق أسباب معرفية وتعود الى قلة التركيز وقلة الإدراك، مما يحول دون اكتسابه للمعارف، كما أن تداخل الحروف له دور مهم في الكلام .

ومنهم من أرجع تلك الاضطرابات الى غير الاسباب المذكورة آنفا، مثلا منهم من يرى أنها تعود إلى أسباب نفسية كالصدمات التي يتعرض لها التلميذ في مرحلة عمرية معينة ومنهم من ردها إلى أسباب اجتماعية كطلاق الوالدين أو غيرها من الأسباب.

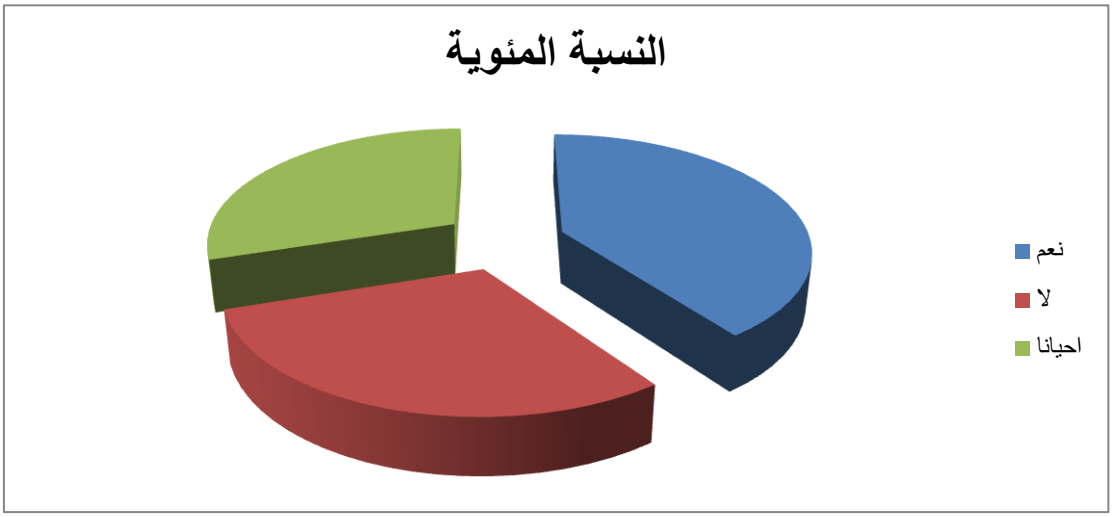
السؤال الثالث: كيف تؤثر هذه الأمراض على التحصيل العلمي للتلميذ؟

نلاحظ من خلال الإجابات التي أجابها المعلمين اختلاف ظاهر بينهم وذلك يعود لاختلاف أراءهم حسب العينة فمنهم من يرى أن هذه الأمراض لا تؤثر تماما على التحصيل الدراسي للتلميذ بينما اكثرهم يجدونها تؤثر سلبا على ناحية الأداء داخل القسم وأثناء المشاركة في الحصة، ومنهم من قال أنها تساهم في تأخر النطق وثقل اللسان مما يؤثر ذلك سلبيا على الأداء الجيد للتلميذ أثناء القراءة وصعوبة الفهم وعدم استيعاب المعلومة والتأخر في الدراسة وتدني المستوى العلمي للتلميذ، ومن بينهم من رأى أن هذه الأمراض تؤثر على عدم توصيل الفكرة للمعلم أي أن هذه الأمراض لها تأثير خاص على التلميذ من ناحية التحصيل العلمي منهم من يحاول اجتيازها ومنهم من يقع في شباكها وتحطم من مستواه الدراسي .

السؤال الرابع: هل تختلف هذه الأمراض باختلاف المستوى الدراسي؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%40
لا	3	%30
أحيانا	3	%30
المجموع	10	%100

جدول رقم 2: يمثل نسبة رأي المعلمين في اختلاف الاصابات باختلاف المستوى التعليمي



دائرة نسبية تمثل إجابة أفراد العينة عن السؤال (4)

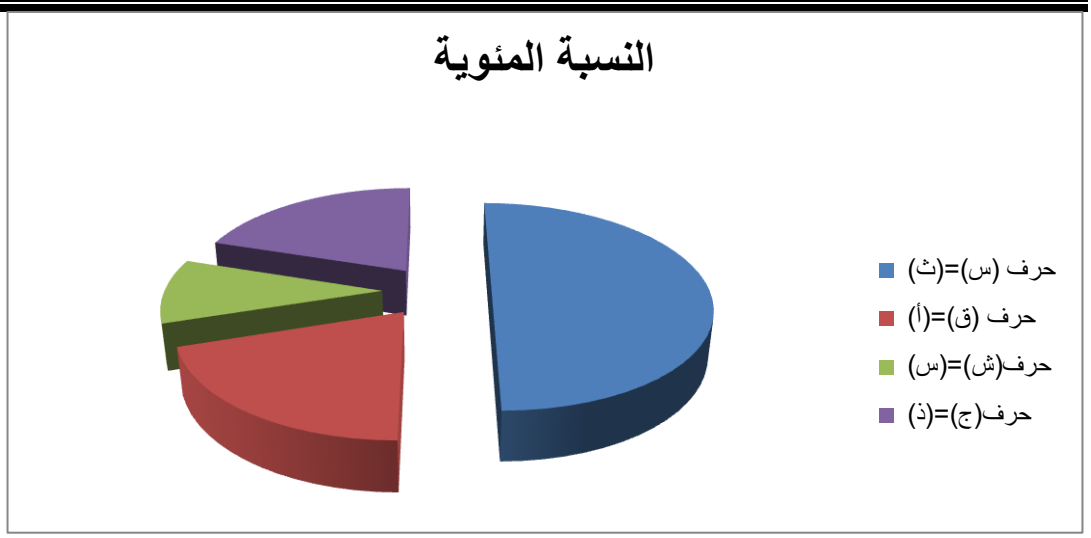
من خلال تحليلنا لنتائج الجدول لاحظنا أن نسبة 40 % من المعلمين أجابوا بنعم أي أن هذي الأمراض تختلف باختلاف المستوى الدراسي وكلما انتقل التلاميذ الى مستوى

جديد تظهر هذي الأمراض جلية أما نسبة 30 % فترى أن هذي الأمراض لا تختلف باختلاف المستوى الدراسي أي أن هذي الاضطرابات لا علاقة لها بالمستوى الدراسي بل له علاقة بالتلميذ في حد ذاته وفي حين أجاب نسبة 30 % بأحيانا أي أنه في بعض الأحيان تختلف هذه الأمراض باختلاف المستوى الدراسي أي كلما زادت المستوى التعليمي للتلميذ كلما وجدنا نقص أو تزايد في الأمراض وأن تلميذ في السنة الأولى ليس كتلميذ فالسنة الخامسة فأحيانا ما نجد اضطرابات وأحيانا لا.

السؤال الخامس: ما هي أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال الاضطرابات الكلامية؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
حرف (س)=(ث)	5	50%
حرف (ق)=(أ)	2	20%
حرف (ش)=(س)	1	10%
حرف (ج)=(ذ)	2	20%
المجموع	10	100%

الجدول رقم 3:يمثل نسبة أكثر الحروف المستبدلة



دائرة نسبية تمثل نسبة اكثر الحروف المستبدلة

من خلال ملاحظتنا للجدول نجد أنواع مختلفة من الحروف المستبدلة من الأمراض الكلامية حيث نرى أن فئة معينة تعاني من مشكل إبدال حرف (س) إلى حرف (ث) بنسبة 50 % أي أن المعلمين هنا وجدوا اكثر الحروف المستبدلة لدى العينات المرضية هو حرف السين حيث لا يمكن إصدار صوت (س) مثل :{سورة = ثورة }احتمالا إلى عوامل خلقية سببها صعوبة اخراج هذا الحرف من اللسان أما فئة أخرى نراها تستبدل حرف (ق) بالحرف (أ) بنسبة 20% من التلاميذ المصابين وذلك لصعوبة مخرج هذا الحرف واستبداله بالألف مثل:{بقرة = بأرة}.

أما حرف (ش) فنجد نسبة 10 % وهي قليلة بالنسبة للعينات المرضية أي أن قليل من التلاميذ من يعاني من نطق حرف (ش) وإبداله بحرف (س) مثال ذلك في كلمة { شمس = سمس}.

ونلاحظ أيضا فئة أخرى تعاني من إصدار حرف (ج) وتنطقه (ذ) وهي نسبة 20 % من عدد المصابين ومثال ذلك جبل = ذبل، وتعود هذه الحالات إلى أسباب متعددة تحدد مصير الطفل وهو صغير إلى غاية وصوله إلى مرحلة التعلم.

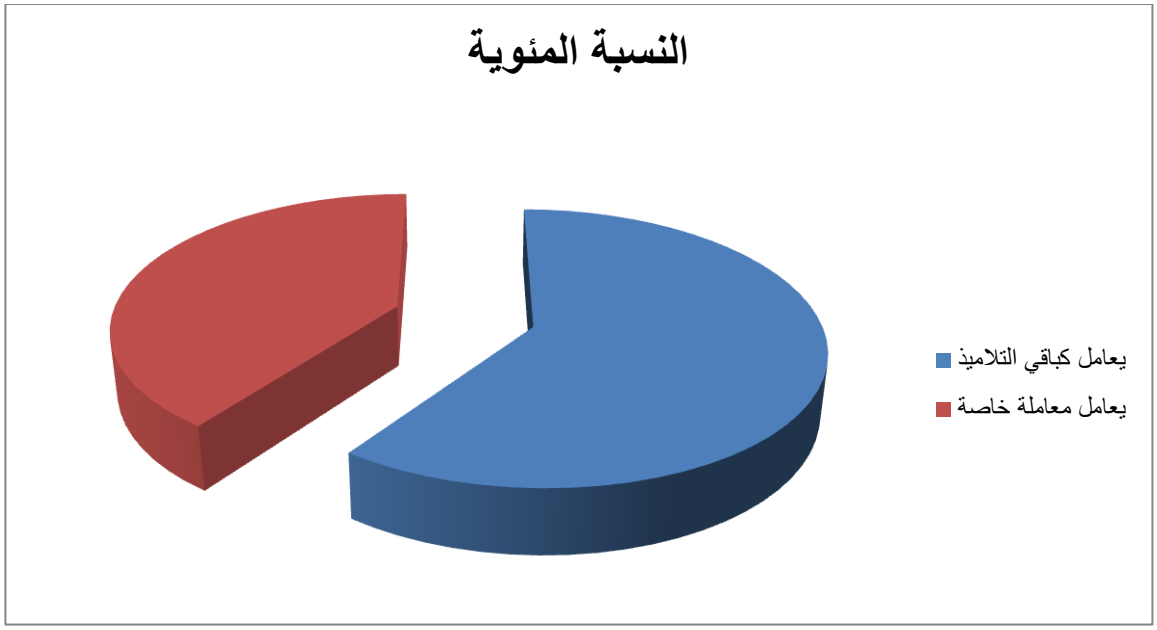
السؤال السادس: كيف يتم تعامل الاستاذ مع هذه الفئة من التلاميذ؟

من خلال إجابة المعلمين على هذا السؤال لاحظنا تباين في الآراء وعدم استقرارها على رأي واحد فمنهم من اتجه بكثرة إلى التعامل العادي، دون احساس التلميذ بنقصه حتى لا يكون له تأثيرا نفسيا على حالته والبعض الآخر يرى أن التعامل يكون بالتحفيز والتشجيع وتقوية الثقة بالنفس أما الفئة الأخرى تتفق على التعامل بحرص وإعطاء كل الوقت الكافي لمساعدتهم على الاستيعاب نستنتج من هذا الاختلاف أن المعلمين هدفهم مساعدة التلميذ المصاب على التعامل مع غيره من التلاميذ العاديين ومحاولة انتاج منهم أدمغة واعية وحالات طبيعية.

السؤال السابع: هل تكون هناك معاملة خاصة أو يعامل كباقي التلاميذ؟ في حال وجود معاملة خاصة فما هي؟

السؤال	الاجابة	العدد	النسبة المئوية
هل تكون هناك معاملة خاصة	يعامل كباقي التلاميذ	6	%60
	يعامل معاملة خاصة	4	%40
اذا وجدت فما هي	-اعطاء وقت كافي لهم -شرح مكثف وعميق -توفير وقت خاص بهم -تكثيف التعبير والقراءة لهم		
المجموع		10	%100

الجدول رقم4: يمثل معاملة المعلمين اتجاه التلاميذ المصابين



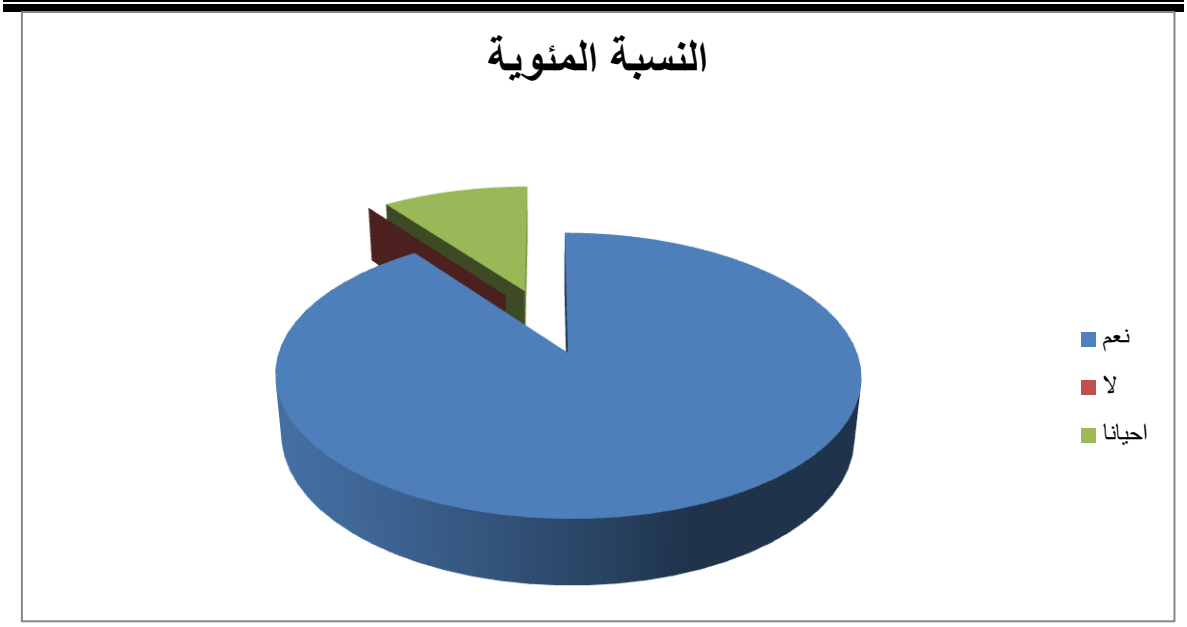
دائرة نسبية تمثل معاملة المعلمين اتجاه التلاميذ المصابين

نلاحظ من خلال الجدول الذي أمامنا أن المعاملة مع التلاميذ المصابين تختلف من فئة إلى أخرى فمنهم من رأى انها تكون معاملة كباقي التلاميذ، دون أي تمييز بينهم وذلك لكسب الثقة في نفوسهم وعدم تحسيسهم بالاختلاف في زملائهم وكانت نسبة هذه الفئة 60% وهي الأغلبية عن البقية أما الفئة الأخرى فكانت تقدر بنسبة 40% من المعلمين المخالفين عن الرأي الآخر حيث كانت إجابتهم بوجود معاملة خاصة ليست كباقي التلاميذ لأن الحالات المصابة لها صعوبة في اكتساب المعلومة وتحتاج إلى هذي المعاملة والتي اعطاء الوقت للمصاب اكثر من التلميذ الطبيعي كما يحتاج الى شرح مكثف وعميق وكثرة القراءة والتعبير لتحصين المستوى الصوتي لهم وتجنب الخوف والتردد أمام الغير، ومن هنا نستنتج ان المعلمين كلا من الفئتين يسعون لاكتساب الثقة في نفس التلميذ المصاب وتحفيزه وتقوية شخصيته ودعمه ليكسر الخوف.

السؤال الثامن : هل الأولياء لديهم علم بحالة الطفل؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**9**	**%90**
لا	**0**	**%0**
احيانا	**1**	**%10**
المجموع	**10**	**%100**

الجدول رقم 5:يمثل نسبة مدى معرفة الاولياء بحالة الطفل



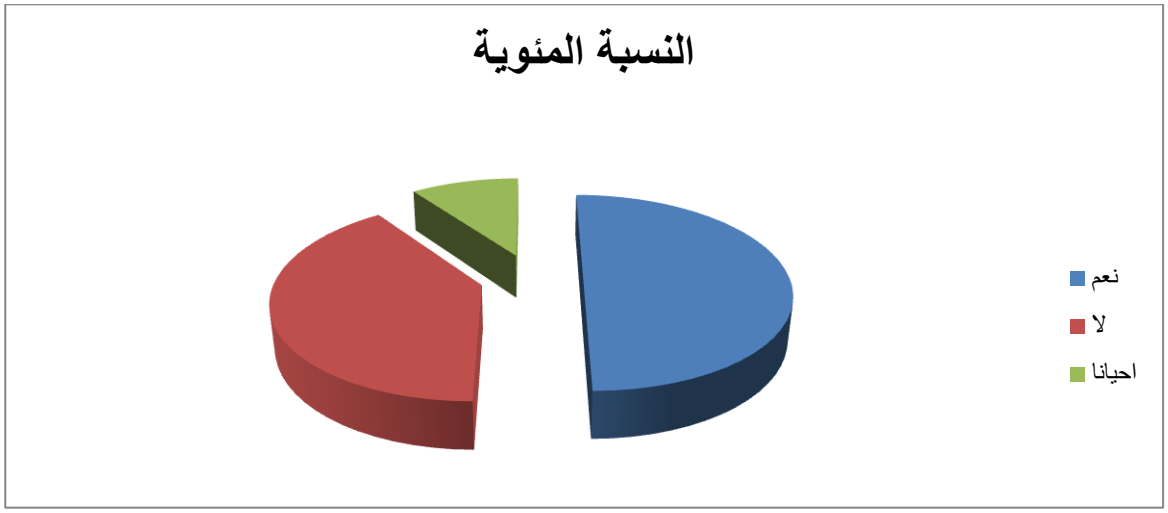
دائرة نسبية تمثل نسبة مدى معرفة الاولياء بحالة الطفل

بعد تحليلنا لهذا الجدول لاحظنا أن نسبة اجابة المعلمين على هذا السؤال كانت أغلبها ترى أن الأولياء لهن علم بحالة أطفالهم بنسبة 90% وذلك راجع الى الأولياء في حد ذاتهم إذ أنهم يهتمون بحال التلميذ داخل القسم في المشاركة في الحديث أو النقاش حتى تتكون شخصيتهن بشكل سليم دون قمع لشخصيته ولا يكون لديه خلل في النطق وغيرها من أمراض الكلام في حين أن نسبة 10% فقط ترى أنه في بعض الأحيان يعلم الأولياء بحالات اولادهم وليس دائما حيث يلجئون الى علاجهم وتوجيههم الى الخبير النفسي وبينما البعض لا يعلمون بذلك.

السؤال التاسع :هل ساعدوا بتوجيهات ومعلومات عن حالة ابناهم؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	%50
لا	4	%40
احيانا	1	%10
المجموع	10	%100

جدول رقم 6 : نسبة مساعدة الأولياء عن حال أبنائهم



دائرة نسبية تمثل نسبة مساعدة الأولياء عن حال أبنائهم

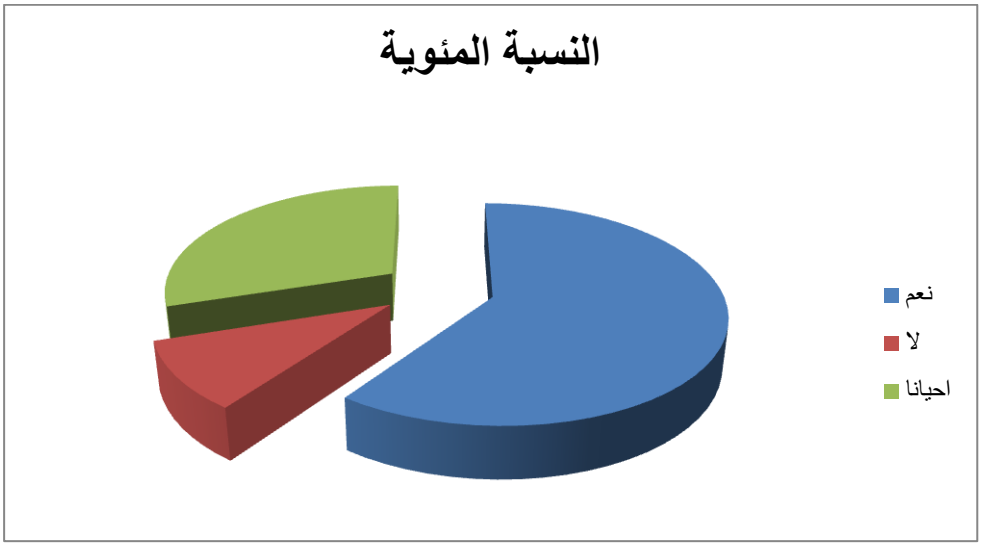
عند ملاحظة نتائج هذا الجدول نرى أن نسبة 50 بالمئة ترى أن أولياء التلاميذ يساهمون بشكل كبير في حال كان أبنائهم يعانون مرضا على مستوى جهاز النطق وذلك بإعلام المعلمين و مساعدتهم في تطبيق توجيهاتهم في حين اخر نسبة 40 بالمئة أن الاولياء لا يساعدون فيما فيما كان ابنائهم يعانون مرضا ما ولا يعطون اهمية لهذه الحالات ولا يحاولون معالجة الامر بمساعدة من المعلمين بينما نسبة 10 بالمئة كانت

بين الفئتين السابقتين حيث أن هناك من الأولياء من يساعد من يساعد اهتماما منهم بحالة ابنائهم في حين لا يهتم البعض بحالتهم.

السؤال العاشر : هل تقبلوا حالة الطفل وواعين بها ؟

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	%60
لا	1	%10
احيانا	3	%30
المجموع	10	%100

الجدول رقم 7:يمثل نسبة وعي الأولياء وتقبلهم لحالة الطفل



دائرة نسبية تمثل نسبة وعي الأولياء وتقبلهم لحالة الطفل

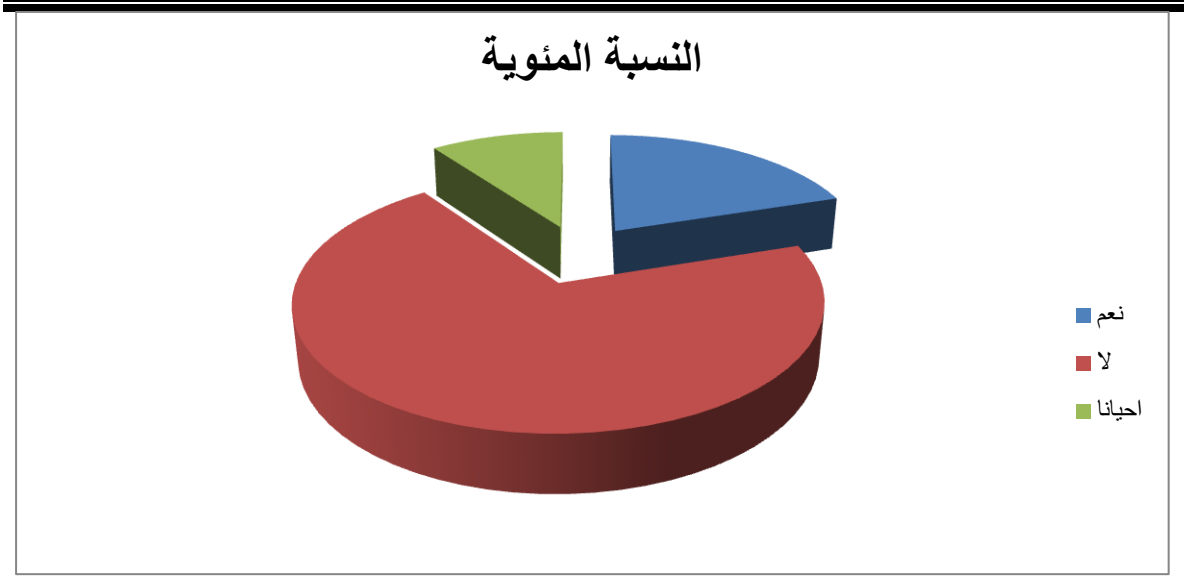
من خلال ملاحظتنا لإجابات المعلمين عن هذا السؤال وجدنا نسبة 60 بالمئة أجابوا بنعم وذلك ما يعكس قبول الأولياء لحالة اطفالهم وهو عن علم بها وأدرى بمعاملتهم مع زملائهم ومستواهم الدراسي إذا ما كان في تحسن أو العكس بينما نجد نسبة 10 بالمئة

أجابوا بلا حيث أن الاولياء ليس لهم أدنى علم بأطفالهم ولا لمستواهم ولا إذا كانت حالة الطفل سيئة أو لا فمنهم من يقع في إصابات الكلام نتيجة الخوف والتوتر أو نتيجة اهمال الوالدين لهم مثل الطلاق والمشاكل العائلية وغيرها أما نسبة المعلمين الذين أجابوا بأحيانا فكانت لا تتعدى 10 بالمئة حيث رأت أن معظم الاولياء أحيانا ما يكون لهم علم بأطفالهم وذلك يعود لقلة الاهتمام بهم ومراقبتهم ومتابعتهم في دراستهم والسؤال عن حالتهم ومستواهم، من هنا نستنتج ان نسبة جيدة من التلاميذ الذين لهم اهتمام خاص من قبل أولياءهم ونسبة ضعيفة جدا من الذين ليس لهم علاقة بهم ولا بمستواهم.

السؤال الحادي عشر: هل يعاني الطفل من السخرية أمام زملائه؟

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	2	%20
لا	7	%70
احيانا	1	%10
المجموع	10	%100

الجدول رقم 8:يمثل نسبة معانات الاطفال من السخرية امام زملائهم



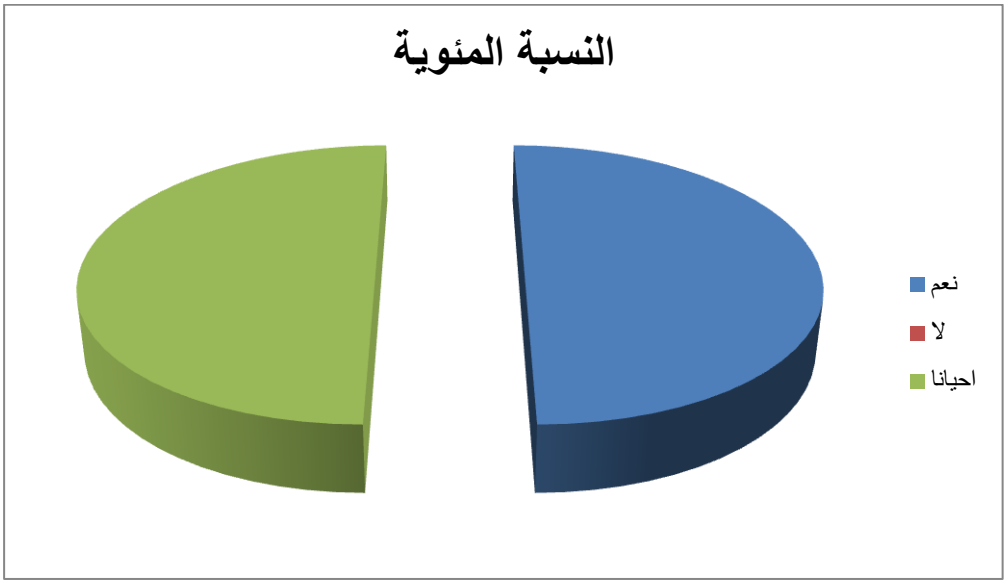
دائرة نسبية تمثل نسبة معانات الأطفال من السخرية أمام زملائهم

بعد تحليل نتائج الجدول الخاصة بهذا السؤال لاحظنا أن نسبة 20% ترى أن الطفل يعاني تنمرا من زملائه والاستهزاء به إذ ما كان مصاب بمرض ما على مستوى جهاز النطق مما يجعله منعزلا بذاته حيث لا يجب ان يجذب الأنظار إليه خشية السخرية في حين أجاب 70% من الأساتذة أن الاطفال المصابين بالأمراض الكلامية على مستوى جهاز النطق ينتمون لزملائهم كل الانتماء ويحظون بالعناية الخاصة من طرفهم كونهم فئة تحتاج إلى الاندماج في أوساط المجتمع لمساعدتهم على التاقلم وتقبل ذاتهم، أما نسبة 10%من المعلمين فيرون ان في بعض الحالات هناك من يسخر من هته الفئة كونها فئة لا تختلط بغيرها خشية التنمر كما أن هناك من يحترم هذي الفئة وتحاول قدر الإمكان الاختلاط بهم ومشاركتهم لبعضهم.

السؤال الثاني عشر: هل هناك حالات تحسنت من خلال التواصل والتعامل مع التلاميذ الطبيعيين في القسم ؟

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	%50
لا	0	%0
احيانا	5	%50
المجموع	10	%100

الجدول رقم 9:يمثل نسبة تحسن حالة التلاميذ من خلال تعاملهم مع زملائهم



دائرة نسبية تمثل نسبة تحسن حالة التلاميذ من خلال تعاملهم مع زملائهم

بعد ملاحظتنا لنتائج الجدول وجدنا نسبة 50 بالمئة ترى أن مثل هذه الفئات لابد من اختلاطهم بغيرهم حتى يتحسن نطقهم مع مرور الوقت وذلك لتجربتهم مع تلاميذهم وخبرتهم السابقة في هذا المجال وجدوا بأن التواصل بشكل مستمر مع الاشخاص أو نقول بالأحرى مع التلاميذ الطبيعيين في القسم يؤدي الى تحسن حالة الطفل المصاب وكسبه

القدرة على تخطي مثل هذه الاضطرابات التي تعرقل تأقلمه مع غيره في حين نرى أن النسبة التي ترى عكس ذلك مثلت 0 بالمئة أما نسبة 50 بالمئة المتبقية ترى أن بعض الحالات تشفى إذا ما خالطت غيرها وتواصلت معهم كما أن هناك فئات لا جدوى من اختلاطها مع غيرها ولا ترى لهم اي تحسن، أي أغلبية الاراء لها احتمالية التحسن مع التواصل المستمر والمشاركة في الحياة.

السؤال الثالث عشر: متى يتوجه إلى الطبيب النفسي؟

بعد تحليلنا لهذا السؤال وجدنا آراء مشتركة بين المعلمين حيث اغلبيتهم رأوا أن التلميذ المصاب يوجه الى الطبيب النفسي في حال سوء وتدهور الحالة النفسية له أو عدم تحمل السخرية من زملائه حيث توقعه في اضطراب نفسي شديد لا يتحمله حتى الشخص الطبيعي ويفقده ثقته بنفسه ويزيده من السوء سوءا أخرا وتجهل منه شخصا انطوائيا لا يتغلب على الخوف التوتر ونتيجة هذا تكون وخيمته إذا يمكن ان تسوء دراسته أكثر فأكثر ويتدنى مستواه التعليمي، كما أن هناك نسبة ضئيلة جدا اجابت على هذا السؤال بشكل مباشر ورأت أن التلميذ يوجه الى الطبيب النفسي كلما دعت الضرورة لذلك وسمحت له الفرصة في حال تعذر النطق تمام وتأثر مستواه الدراسي وغالبا ما يكون تشخيص الطبيب النفسي بداية من السنة الاولى ابتدائي لكي يتابع شخصيا اذا ما كانت إصابته تعرقل تعلمه دراسته وهذا إلى الأولياء فهم من عليهم اخذه ومتابعته ومعرفة ما اذا كانت حالتهم تتطلب هذا دائما أو لا لأنهم ليسو واعيين بما يعانيه أبنائهم.

2- المقابلة :

"تعتبر المقابلة استبيانا شفويا يقوم من خلاله الباحث بجمع معلومات وبيانات شفوية من المفحوص والمقابلة اداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وإذا كان الباحث شخصا مؤهلا ومدربا فإنه سيحصل على معلومات هامة تفوق في اهميتها ما يمكن يحصل عليه من خلال استخدام أدوات أخرى مثل الملاحظة أو الاستبيان وذلك لأن المقابلة تمكن الباحث من دراسة وفهم التعبيرات النفسية للمفحوص والإطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها..."[1]

"المقابلة هي محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو اشخاص من جهة أخرى، بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث والحوار يتم عبر طرح مجموع من الاسئلة من الباحث والتي تتطلب الإجابة عليها من الاشخاص المعنيين بالبحث"[2]

تعد المقابلة من أهم الادوات لجمع المعلومات مقارنة بالاستبيان والملاحظة.

[1] ذوقان عبيدات وآخرون ، البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه . المرجع السابق ص116.

[2]- عبد السلام ياسمينة، محاضرة البحث الميداني، المرجع السابق 2021/2022.

أسئلة المقابلة:

1- من هو الأخصائي النفساني ؟

2- ما هي المهام و الأدوار التي يقوم بها هذا الأخصائي؟

3- هل تتعامل مع جميع الفئات أو مع المرضى فقط ، وكيف تكون المعاملة معهم ؟

4- هل العلاج يكون فرديا أو جماعيا ، بمعنى إذا كانت فئة تعاني من نفس المرض هل يتم دمجهم وعلاجهم مع بعض ؟

5- ما هي عدد الجلسات الممكن القيام بها للتعرف على نوع الحالة وتشخيصها ؟

6- ما هي أهم المراحل والخطوات التي تتبعها أثناء العلاج ؟

7- ما هي أهم الطرق والوسائل التي تستعملها لمعرفة حالة الطفل و علاجها ؟

8- هل تكون مقابلتهم يوميا أو أسبوعيا أو شهريا ؟

9- هل تتواصل مع الأولياء وإعلامهم بأهم الملاحظات التي تطرأ على طفلهم ؟

10-ما هي الصعوبات والمعوقات التي تواجهك أثناء علاجهم ؟

مقابلة مع الأخصائي النفساني:

1-الأخصائي النفساني

حاصل على شهادة ليسانس أو ماستر تخصص علم النفس العيادي لا يوصف الادوية وهو شخص مؤهل علميا ومهنيا لتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاجها وذلك من خلال تشخيص ودراسة وعلاج المشكلات التي يعاني منها الفرد، يركز الأخصائي النفساني على المقاييس النفسية في التشخيص وعلى الجلسات النفسية في العلاج ولديه القدرة على أن يضع العلاج بنفسه ويضع لكل حالة مخطط علاجي مناسب له .

2- دور الاخصائي النفساني:

- مساعدة المرضى النفسيين والعقليين في الشفاء فهو بدوره يقدم المساعدة لهم وإرجاع المريض من الحالة المضطرة إلى الحالة الطبيعة السوية من خلال التشخيص والعلاج حسب الحالة.
- تعزيز الثقة بالنفس والتخلص من العقد النفسية .
- إقامة علاقة وطيدة مبنية على الثقة والسرية في العمل.
- مساعدته على ان يعبر على نفسه ومشاكله وعلاجها.
- عمل اختبارات النفسية والمقابلات الاكلينيكية من اجل تشخيص الحالة .
- الارشاد والعلاج النفسي الفردي والجماعي .
- قياس الذكاء وتقدير امكانياته وكفاءاته.
- تشخيص السلوك السوي والغير السوي والتخلص من التفكير السلبي .

❖ العلاج النفسي تنمية السمات الايجابية وتعزيزها .

❖ مساعدة التلميذ لفهم ذاته ومعرفة قدراته والتغلب على ما يواجهه من صعوبات ليصل الى تحقيق التوافق النفسي والتربوي الاجتماعي لبناء شخصية سوية .

❖ مساعدته في استغلال ما لديه من قدرات واستعدادات لتحقيق النمو السوي في شخصيته.

- **مهام الاخصائي النفساني الاكلينيكي .**

✓ يشخص الاضطرابات العقلية والانفعالية في العيادات والسجون والمؤسسات الأخرى .

✓ يقوم بتنفيذ برامج العلاج مقابلة المرضى ويدرس تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي .

✓ يلاحظ المرضى أثناء اللعب أو في مواقف اخرى أو في المدرسة وفي القسم .

✓ ينتقي الاختبارات الاسقاطية النفسية الاخرى ويطبقها لشخص الاضطراب ويضع خطة علاجية .

✓ يعالج الاضطرابات النفسية باستخدام افضل انواع العلاج منها العلاج الجماعي، الفردي، العائلي، اللعب .

✓ يخطط عدد مرات العلاج أسبوعيا ومدته .

✓ يتعاون مع الاطباء المتخصصون منها الامراض العقلية وطب الاطفال والاعصاب والامراض الباطنية

3- نتعامل مع جميع الفئات من التلاميذ في الكور التحضيري الى الطور الثانوي ونتعامل مع المرضى المتمدرسين فقط .

وتكون المعاملة معهم علاقة طبيب ومريض مبنية على الاحترام والثقة والسرية فالمهنة

4- العلاج قد يكون فردي وقد يكون جماعي إذا كانت فئة تعاني من نفس المرض يتم دمجهم وعلاجهم مع بعض ويسمى علاج جماعي .

5- عدد الجلسات الممكن القيام بها للتعرف على نوع الحالة وتشخيصها كل مريض وحالته قد تكون فالجلسة الاولى نشخص المرض ونعالجه مثلا التبول اللاارادي، التأخر الدراسي، صعوبة في التمدرس وغيرها وقد تكون فالجلسة الثانية تشخص الحالة وقد تكون هناك حالات تستدعي العلاج الدوائي .

6- أهم المراحل والخطوات التي نتبعها أثناء العلاج :

نبدأ الجلسة الأولى مقابلة الاكلينيكية وهي عبارة عن محادثة بين المريض والمعالج يكون فيها طرح أسئلة مضبوطة للتعرف على المريض وعلى المشكلة التي يعاني منها ويوفر الاخصائي النفساني الجو المناسب والثقة بين الطرفين ونسأل من أين جاءت الشكوى يعني السبب ومن بعثه للأخصائي النفساني ثم جمع المعلومات حول المريض مع تقنيات الملاحظة والمقابلة وتطبيق الاختبارات للتنسيق مع الوالدين والمعلمين والزيارة الميدانية للمدارس والأقسام .

نحدد الجلسات وفق الحالة النفسية والتجاوب للعلاج .

تحديد العلاج النفسي المناسب للمريض تعديل الافكار والسلوكيات.

7-أهم الطرق والوسائل التي نستعملها لمعرفة حالة الطفل وعلاجها.

-نستعمل المقاييس النفسية كمقياس والاختبارات النفسية الخاصة بالأطفال، القدم السوداء، اختبار رسم العائلة، اختبار الذكاء والمقابلات الاكلينيكية وتقنيات اللعب، وجمع المعلومات بالاستمارات مع التنسيق مع أطباء الاطفال لإبعاد كل الأسباب الصحية

-العلاج يكون بالتنسيق مع الوالدين والطبيب والمعلمين وجلسات العلاج السلوكي أو الاسترخاء حسب الحالة، العلاج الغذائي والاجتماعي والعصبي إن تطلب الأمر مثلا، حالات الصرع والتوحد وغيرها.

8- مقابلتهم قد تكون أسبوعيا أو شهريا حسب حالة المريض وتجاوبه مع العلاج.

9- نعم نتواصل مع الاولياء وإعلامهم بأهم الملاحظات التي تطرأ على أطفالهم وهذا أمر ضروري جدا عند حضورهم لإجراء المقابلة العيادية.

10- الصعوبات والمعوقات التي تواجهنا اثناء علاجهم:

- ❖ اللامبالاة من طرف بعض الاولياء.
- ❖ عدم المتابعة بصفة مستمرة وفي بعض المؤسسات غياب تام للأولياء.
- ❖ عدم تفاعل بعض الاولياء وتزويدك بالمعلومات اللازمة بخصوص الحالة الصحية للطفل.
- ❖ تكتم الاولياء حول المعاملة وأسلوب العيش، العلاقات الاسرية يعني بقوله أمور عكس الواقع.
- ❖ نقص الاختبارات الخاصة بالأطفال.

❖ نقص الوسائل، ديناميكية الأفواج.

❖ صعوبة التزام الاولياء بالمواعيد المحددة للجلسات.

❖ اصرار للأولياء بتحسين حالة أولادهم في فترة وجيزة.

سبل علاج اضطرابات الكلام عند التلاميذ

نبين في هذا المبحث سبل علاج اضطرابات الكلام عند التلاميذ من خلال ما يلي:

أولا: أساليب علاج اضطرابات الكلام

أساليب علاج اضطرابات الكلام، هناك طرق وأساليب لعلاج هذه الاضطرابات كثيرة ومنها:[1]

1- العلاج النفسي

يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتباكه.

والواقع أن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم الهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسا لعيوبه في النطق، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهم الصعوبات التي يعاني

[1] سميحان الرشيدي، **المرجع السابق**، ص ص14-16.

منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة، كالغيرة من أخ له يصغره أو اعتداء أقران المدرسة عليه أو غير ذلك، وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك.

2- العلاج الكلامي:

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات، ويتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي، والتمرينات الإيقاعية، وتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض على تقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.

3- العلاج التقويمي:

ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان.

4- العلاج الاجتماعي:

ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له.

5- العلاج الجسمي:

يتمثل في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا.

6- العلاج البيئي:

يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا، كما يتضمن هذا العلاج إرشادات للآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، فالأحسن ترك الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل.[1]

ثانيا: علاج مشكلات التواصل

إن الهدف الرئيس للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق ولكل طبيب خبرته

[1] سميحان الرشيدي، **المرجع السابق**، ص 16.

الخاصة في ذلك ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الطبيب أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:[1]

1- قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلي.

2- إجراء دراسة حالة لطفل يعاني مشكلات التواصل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التي أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.

3- تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكولوجي ؟ غيره؟ والتعرف على نوع هذا الاضطراب وشدته والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتأكد من أن سبب الحالة لا ترجع إلى مشكلات في السمع.

4- مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر وملاحظته ملاحظة مكثفة في مجاله المفتوح.

5- ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.

6- ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابية أم غيرها؟

7- بعد القيام بهذه الإجراءات يتم بناء الخطة العلاجية وقد تكون فردية أو جماعية وعلى المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:[2]

أ- توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.

ب- مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.

---

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **اضطراب الكلام و اللغة التشخيص و العلاج**، دار الفكر، ط01، عمان، الأردن، 2005، ص 20.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، **المرجع السابق**، ص22.

ج- إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.

د- عدم السخرية من لغة الطفل.

هـ- أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.

و- تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالاكتئاب مثلا.

ثالثا: المناهج العلاجية

تشمل هذه المناهج على ثلاث مدارس رئيسية هي علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل السلوك والمنهج الثالث يشتمل الدمج بين هذين المنهجين ، وفيه ما يلي:[1]

1- علاج تشكيل الطلاقة:

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع أن يزيد من الكلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي، ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين.

[1] أحمد الطاهر قحطان، **إضطربات اللغة و الكلام**، جامعة عمان الأهلية، قسم السمع والنطق، دار وائل للنشر والتوزيع، ط01، الأردن، عمان، 2009، ص ص 190-192.

2- علاج تعديل سلوك التأتأة و اللثغة و التلعثم:

يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة، اللثغة، التلعثم ويجنب الكلام والمقاومة، فهذا المنهج يواجهه المواقف ويغير في خصائص محددة للتأتأة، اللثغة، التلعثم وقد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأتي واللاثغ و المتعلثم أو الراشد.

3- المنهج الدمجي في العلاج:

في علاج الأفراد الذين يعانون من للتأتأة، اللثغة، التلعثم، فإنه يتم اختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته وتكون فعالي أكثر من غيرها.

ومن واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج، ويشير هذا المنهج إلى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة واللثغة و التلعثم في علاج الشخص المتأتي المتأتي واللاثغ والمتعلثم ليحصل على أفضل مستوى ممكن الفائدة منه.

تختلف مناهج علاج التأتأة، اللثغة، التلعثم حيث أن هناك عدة جوانب مراعاتها أثناء عملية العلاج من بينها المحيط والبيئة والأسرة التي يعيش فيها الطفل ومدى أهمية تأثيرها على نفسية الطفل، لذلك يجب أن يكون هناك توافق بين الأسرة والمعالج وعمل مشترك في عملية العلاج من أجل تحقيق أفضل النتائج.

رابعا: تدريبات الآباء المساعدة للأطفال

إن التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية عندما يشترك الوالدان في تحسين انتباه الطفل لأنهم أكثر الأفراد تواجدا معه، لذلك أصبح هناك توجه عالمي لتدريب أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من مشاكل وصعوبات، ويمكن أن يحسنوا من نفسية وحالة الأطفال في:

1- **قدراتهم الإنجازية:** و ذلك من خلال:

أ- الإدراك البصري: من خلال أنشطة كثيرة منها:[1]

- الأنشطة المتعلقة بالتمييز البصري مثل ك يعرض على الطفل بالونات بألوان مختلفة وبأشكال متنوعة، و يطلب من الطفل التمييز بينهم.

- عمل أشياء مختلفة تساعد على تحسين التمييز البصري للطفل كأن يستنسخ كتابة أو أشكال يديوية بسيطة.

- يعطى للطفل أجزاء مختلفة لصورة ويطلب منه تركيبيها و تكوين الصورة.

ب- تحسين الذاكرة البصرية وكذا التركيز البصري من خلال: كأن يقوم الوالدين بعرض مجموعة من الصور وخصوصا التي تكون مألوفة له ثم يخبئ إحداها ويسأل الطفل عن الشيء المفقود أو الصورة المفقودة.

[1] أحمد الطاهر قحطان، **المرجع السابق**، ص 192.

ج- الإدراك السمعي:

مثلا كأن يصدر الوالدين أصوات مختلفة كل مرة من خلال التكرار و يطلبون منه تذكرها كتحفيظ القرآن أو تسمعيه لآيات القرآن.

د- الإدراك الحركي:

القيام بأنشطة متنوعة مثل: القص و القطع باستخدام المقص على الورق أو القماش لعمل نماذج مختلفة على غرار أشكال مختلفة.[1]

[1] أحمد الطاهر قحطان، **المرجع السابق**، ص 194.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها استطعت اكتشاف الاصابات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وكيفية معاملة المعلمين معهم ما اذا كانت هناك معاملة خاصة او لا كما تعرفت على اهم الصعوبات التي واجهتهم اثناء عملية الاكتساب اللغوي وكيف تؤثر هذه الاصابات على مستوى التحصيل الدراسي فعملية الاكتساب ليست بالأمر السهل وخاصة في ظروف غير عادية، لذا يجب على الاسرة والمدرسة بذل اكبر جهد لعلاج هذه الاضطرابات التي يعاني منها معظم التلاميذ.

الخاتمة

خاتمة :

الآن قد توصلنا وعرفنا ما يجب أن نعرفه ونتعلمه عن اضطرابات الكلام وتأثيرها على التلاميذ في المرحلة الابتدائية، فاضطرابات الكلام كانت في مجملها من أكثر المشاكل التي تؤثر وتعيق التواصل الاجتماعي لذا التفكير وإيجاد الحلول وسبل لعلاجها للحد من سيرها وإن كان العلاج يحتاج إلى فترة زمنية، ومن خلال تكيفنا مع هذا الصنف وجدنا العديد من الفئات التي تعاني من هذه الأمراض في المؤسسة التربوية في مقرنا، فاجتهدنا معتمدين على الشرح والتحليل توصلنا الى نتائج حسنة ، نذكرها :

- ❖ اضطرابات الكلام كانت مختلفة من طفل إلى آخر .
- ❖ الامراض الكلامية لها تأثير سلبي على قدرة التلميذ في تحصيله الدراسي .
- ❖ اختلاف اسباب الامراض الكلامية عند الطفل ولكن معظم هذه الاسباب ترجع بشكل عام إما الى اسباب عضوية او اسباب ذات طابع نفسي تربوي ، ترجع الى الاسرة وعوامل المعاملة الاجتماعية .
- ❖ غياب الاهتمام من طرف الاولياء في بعض الاحيان مما ادى الى تدهور حالة الطفل الى الأسوء .
- ❖ اهمال المؤسسات التربوية لهذا الصنف من التلاميذ وذلك لعدم تشخيصهم بشكل دائم عند طبيب نفسي الا في حال تأزم حالته النفسية .
- ❖ تنشأ هذه الاضطرابات عند.الاطفال بسبب المحيط الذي يعيشون فيه .

خاتمة:

الامراض الكلامية كانت في مجملها اكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم وتعيق سير التواصل الاجتماعي ، لذلك يتوجب التفكير لإيجاد حلول وسبل علاج والحد من هذه المشاكل والصعوبات.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

المصادر والمراجع:

- إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة النهضة، مصر.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطراب الكلام و اللغة التشخيص و العلاج، دار الفكر، ط01، عمان، الأردن، 2005.
- ابن فارس المجمل، تحليل زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، ط02، بيروت، 1986.
- ابن منظور، لسان العرب، مادة حبس، ج09.
- أبو هلال العسكري ، الصناعتين، تح مفيدة قمحة، دار الكتب العلمية، ط01، بيروت، 1981.
- أحمد الطاهر قحطان، إضطربات اللغة و الكلام، جامعة عمان الأهلية، قسم السمع والنطق، دار وائل للنشر والتوزيع، ط01، الأردن، عمان، 2009.
- أحمد حول، الأرطفونيا علم اضطراب اللغة والكلام، دار هومة، ط02، الجزائر، 2008
- أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، القاهرة، 1997.
- أحمد نايل الغرير وأحمد عبد اللطيف أبو أسعد و أديب عبد الله النوايسة، النمو اللغوي، عالم الكتاب الحديث، جدار للكتاب العالمي، عمان، ط1، 2009.
- إسماعيل العيس، اللغة عند الطفل، المطبعة الوطنية الجزائرية للمجلات والجرائد، بوزريعة، الجزائر .
- بن عبد ربه، العقد الفريد، ج03، مطبوعة لجنة التأليف والترجمة، ط02، القاهرة، 1956.
- تأليف مجموعة من الباحثين، اللغة والتواصل التربوي و الثقافي، ط01، 2008.
- الثعالبي ، اللطائف والظرائف، دار المناهل، ط01، بيروت، 1992.
- الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، مطبعة الاستقامة، القاهرة.

قائمة المصادر والمراجع :

- الجاحظ ، البيان والتين، تح عبد السلام هارون، ج01، دار الفكر، ط01، بيروت، 1980.
- الجاحظ، البيان والتبيين، تحليل درويش جويدي، المكتبة العصرية، الدار النموذجية، ج01، ط01، صيدا بيروت.
- حازم علي كما الدين، دراسة في علم الأصوات، مكتبة الآداب، ط01، القاهرة، 1999.
- حسام البهنساوي، علم الأصوات، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2004.
- الحمداني موفق، علم النفس واللغة من منظور معرفي، دار المسيرة للنشر والطباعة، جامعة الموصل، العراق، 2004.
- خليل إبراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ، بغداد، العراق، 1983.
- داود عبده، دراسات في علم اللغة النفسية، مطبوعة الجامعة، ط01، جامعة الكويت، 1984.
- ذوقان عبيدات وآخرون ، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، دار الفكر ، عمان– الاردن ، 2015 .
- زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، مكتبة النهضة المصرية، ط01، 2001.
- السرطاوي وآخرون، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية والكلام الخاصة، الرياض، 2000.
- سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام،، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل ، 1975.
- سمير استيتية، اللسانيات(المجال و الوظيفة والمنهج)، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2005.

قائمة المصادر والمراجع :

- السيد عبد الحميد سليمان السيد، صعوبات فهم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2005.
- صالح بالعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة، ط02، الجزائر، 2009.
- عبد الغفار حامد هلال، أصوات اللغة العربية، مكتبة وهبة، ط03، القاهرة، 1996.
- عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرضى التخاطب، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006.
- علي حسين مزيان، علم الأصوات بين القدماء والمحدثين، دار شموع الثقافة، ط01، ليبيا، 2003.
- غانم قدوري الحمد، علم التجويد، مدارس صوتية، دار عمان، ط01، عمان، الأردن، 2005.
- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، غزة، 2010.
- ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة، دار الصفا، ط01، عمان، الأردن، 2000.
- محمد رشاد الحمزاوي، المصطلحات اللغوية في اللغة العربية، الدار التونسية، تونس، 1987.
- محمد سلامة آدم و توفيق حداد، علم النفس الطفل، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسي، ط01، الجزائر، 1973.
- مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، ط02، مصر، 1964.
- مصطفى فهمي، في علم النفس(أمراض الكلام) ، مصر، دار مصر للطباعة، ط05 .
- نبيهة عبد الله باخشوين، مقرر علم اللغة 262 ، جامعة أم القرى –المملكة العربية السعودية.

قائمة المصادر والمراجع :

- نجم الدين علي مردان، النمو اللغوي وتطويره في مرحلة الطفولة المبكرة(البيت ، الحضانة، ورياض الأطفال)، مكتبة الفلاح، الإمارات العربية المتحدة، 2005.
- نزهة أمير الحاج محمد، اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة، 2008.

➢ **المذكرات والمجلات:**

- خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص أرطوفونيا، جامعة سطيف، 2012.
- شيماء صبحي أبو شعبان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا، جامعة الإسلامية.
- عبد الرحمان الحاج صالح، أثر اللسانيات في النهوض بمستوى مدرسي اللغة العربية، مجلة اللسانيات، جامعة الجزائر
- نجية بوبكر، استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا، مذكرة ماستر، جامعة بجاية، 2016.
- هند إمبابي، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، 2010.

➢ **المحاضرات:**

- عبد السلام ياسمينة ، محاضرة البحث الميداني ، الاستبيان ، قسم اللغة العربية وآدابها ، كلية الادب واللغات جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2022/ 2021

الملاحق

الملاحق :

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الاداب و اللغات

قسم :لغة و أدب عربي

الرقم/...../....
التاريخ:....

.../ن ع ك م د م م ط

السيد(ة) :

الموضوع :طلب اجراء تربص

في إطار التربصات الخاصة بالطلبة في الوسط المهني و نظرا لما لها من أهمية على الصعيد العلمي و المهني يشرفني أن أطلب من سيادتكم الموافقة على إستقبال الطلبة الواردة أسمائهم من أجل إجراء تربص تطبيقي في وحدتكم :

رقم التسجيل : 35045101

إسم و لقب الطالب : حرز ا احلام

الإختصاص : Linguistique appliquée

السنة : 2021/2022

مكان التربص : ابتدائية

الأستاذ المؤطر : **رئيس القسم :** **رأي و ختم المؤسسة المستقبلة :**

الملاحق :

جمعية محمد خيضر – بسكرة –

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

الطالب (ة): جبر الله أحلام المعلم (ة) الفاضل(ة):.....

السنة: ثانية ماستر

التخصص: لسانيات تطبيقية

الموضوع: استبانة

حول موضوع: اضطرابات النطق عند تلاميذ مرحلة الابتدائية

أتقدم لسيادتكم المحترمة بهذا الاستبيان المعد من أجل مذكرة ماستر الموسومة بـــ..... وتهدف هذه الاستبانة إلى جمع المعلومات اللازمة لاستكمال الدراسة التي نسعى من خلالها لمعرفة الأمراض الكلامية وآثارها على أداء التلاميذ إضافة إلى إيجاد حلول مناسبة لعلاج هذه أمراض.

يرجى من خضرتكم الإجابة على هذه الأسئلة والتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم بكل صدق وموضوعية على الإستبانة علما بأن كافة المعلومات ستستخدم لأغراض أكاديمية علمية وليس لغيرها.

شاكرين لكم تعاونكم ومشاركتكم في تقييم هذه الاستمارة وعنايتكم بالبحث العلمي.

السنة الجامعية: 2022/2021

الملاحق :

أولا: البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2. العمر:

- من 22 سنة الى 29 سنة ☐
- من 30 الى 39 سنة ☐
- من 40 سنة فما فوق ☐

3. الشهادة: ليسانس ☐ ماستر ☐ دكتوراه ☐

4. هل أنت مستخلف أو دائم: مستخلف ☐ دائم ☐

5. الخبرة العلمية:

- 5 سنوات فأقل ☐
- من 6 الى 10 سنوات ☐
- من 11 الى 15 سنة ☐
- من 16 سنة فأكثر ☐

الملاحق :

ثانيا: البيانات العلمية:

1. ماهي نسبة التلاميذ الذين يعانون من الأمراض الكلامية في القسم؟

.....

.....

2. ما هي الأسباب التي توقع اضطرابات كلامية للتلاميذ؟

.....

.....

3. كيف تؤثر هذه الأمراض على التحصيل العلمي للتلميذ؟

.....

.....

4. هل تختلف هذه الأمراض باختلاف المستوى الدراسي؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

5. ماهي أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال الاضطرابات الكلامية؟

.....

.....

6. كيف يتم تعامل الأستاذ مع هذه الفئة من التلاميذ؟

.....

.....

7. هل تكون هناك معاملة خاصة أو يعامل كباقي التلاميذ؟ في حال وجود معاملة خاصة، فماهي؟

.....

.....

8. هل الأولياء لديهم علم بحالة الطفل؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

9. هل ساعدوا بتوجيهات ومعلومات عن حالة أبنائهم؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

10. هل تقبلوا حالة الطفل وواعين بها؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

11. هل يعاني الطفل من السخرية من زملائه؟

نعم ☐

لا ☐

أحيانا ☐

12. هل هناك حالات تحسنت من خلال التواصل والتعامل مع التلاميذ الطبيعيين في القسم؟

نعم ☐

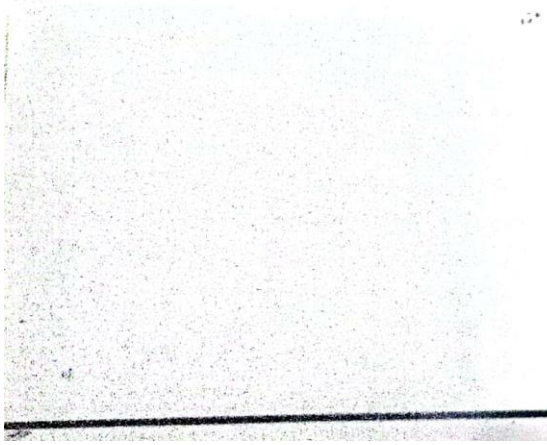
لا ☐

أحيانا ☐

13. متى يتوجه إلى الطبيب النفسي؟

.....

.....



فهرس المحتويات

العنـــوان	الصفحة
مقدمـــة	أ-ج
الفصل الأول: اضطرابات الكلام أنواعها وأسبابها	
أولا: النمو اللغوي عند الطفل	19-6
1-نظريات تعلم اللغة للطفل	8
1.1 النظرية السلوكية	8
2.1 النظرية المعرفية	13
3.1 النظرية التحويلية التوليدية لتشومسكي	16
2-العناصر الرئيسية للغة	18
2-1 اللغة المستعملة	18
2-2 اللغة الداخلية	18
2-3 اللغة التعبيرية	19
3-متطلبات النمو اللغوي	19
ثانيا: مفهوم اضطرابات الكلام	23-20
1- تعريف اضطرابات الكلام	21
2- عملية الكلام	23
ثالثا: أنواع الاضطرابات الكلامية	38-29
1- عيوب الكلام	29
2- عيوب اللغة	36
3- عيوب الصوت	37
رابعا: أسباب الأمراض الكلامية	45-39

فهرس المحتويات

1- أسباب عضوية	39
2-اسباب اجتماعية	41
3-أسباب نفسية	42
الفصل الثاني: دراسة ميدانية لظاهرة الأمراض الكلامية	
1-التعرف على محيط العينة	50
• **بطاقة فنية للمدرسة**	50
2- المنهج المتبع	51
3-أدوات البحث	51
• **استبيان**	51
• **أشكال الاستبيان**	52
4- استجوابات المعلمين حول الدراسة	53
• **عرض نتائج الدراسة وتحليلها**	68-53
• **المقابلة**	75-69
5-سبل علاج اضطرابات الكلام	82-75
خاتمة	86-85
قائمة المصادر والمراجع	91-88
الملاحق	97-93
فهرس المحتويات	100-99
ملخص	

ملخص

تتناول هذه الدراسة موضوعا من أهم المواضيع والذي هو اضطرابات الكلام، التي ظهرت بشكل واضح في بداية الستينات ونالت اهتمام العديد من المختصين في هذا المجال.

تعد اضطرابات الكلام من أكثر اضطرابات التواصل شيوعا خاصة لدى الأطفال في سن المدرسة حيث يلفظ الطفل أصوات لغوية بطريقة مشوهة تجعله لا يؤدي المعنى المطلوب وذلك نتيجة بعض الاصابات العضوية أو النفسية حيث يصبح غير قادر على التعبير عما في نفسه لذا فمن المهم علاج تلك الاضطرابات في مرحلة مبكرة من حياة الطفل.

فتناولت في بحثي هذا مجموعة من العناصر، نظرية وتطبيقية، الأول منها كان عن النمو اللغوي عند الطفل بعد ذلك مفهوم اضطرابات الكلام وأنواعها وذكر أهم أسبابها، كما أجريت تحليل استبياني يبين ما مدى تأثير هذه الاضطرابات عن التحصيل الدراسي للتلميذ وقمت بمقابلة مع أخصائي نفساني وختمتها بسبل العلاج والحلول المقترحة لأن هذه الأمراض من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم وتعيق حلقة تواصله الاجتماعي ولابد من حلول لهذه العوائق.

Summary

This inquiry talks about a serious issue which is speech disorder that appeared at early sixties, and raised an appeal of many specialists in this field.

Speech disorders is one of the famous communications' perturbations spread especially among children in school age. Where the child utter langual sounds in a messy way that makes him not understood by others and loses the meaning of his words.

This disorder is due to some physical and psychological issues. Thus he loses the ability to express himself.

These disorders can be treated at an early age.

We discussed in this study many elements, first the linguistic development in children, then we presented a definition of speech disorders and its variation, as well as an illustration of the main causes, also we did a survey analysis that indicated the influence of this disorders on children's academic attainments. We did an interview with a specialist in psychology.

We concluded this study with a mention of ways of treatments and presented some suggestions to deal with this issue.