جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب و اللغة العربية

مذكرة ماستر

اللغة العربية وآدابها
دراسات لغوية
لسانيات تطبيقية

رقم: ت/71

إعداد الطالب:
بلمبروك زليخة بن نونة دنيا زاد

يوم: 2023/06/20

أثر أمراض الكلام في تعليمية اللغة العربية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط

لجنة المناقشة

محمد طراد	أ.د	محمد خيضر بسكرة	رئيسا
عزيز كعواش	أ.د	محمد خيضر بسكرة	مشرفا
صالح حوحو	أ.م.أ	محمد خيضر بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على إتمام هذا العمل حمدا يليق بجلال عظمته وعز سلطانه، وشكرا لا يخصيه كاتب ولا ناطق بلسانه، والصلاة والسلام على رسول الله محمد النبي، وعلى من تبعه بإحسان إلى يوم الدين. نتقدم بالشكر الجزيل وعظيم التقدير لأستاذنا المشرف الدكتور عزيز كعواش الذي لم يتخل عن دعمه لنا بالتوجيه والذي بذل مجهودا وخصص لنا جزءا من وقته الثمين لمتابعة هذا العمل. فرغم انشغالاته العلمية إلا أنه فتح صدره للإشراف والمساهمة في إنجاح مذكرتنا، فله كل الثناء والتقدير. ونشكر كذلك كل من قدم لنا نصحه ودلنا على مختلف المراجع الزاخرة بالعلم والمعرفة، وإلى كل الذين لم تسعهم ذاكرتنا فإليهم جزيل شكرنا وفائق احترامنا.

الطالبتان، زليخة

دنيا زاد

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أبي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه وجعل قبره روض من رياض الجنة

وإلى رمز الحنان والعطاء والحب والتي رسمت لي طريق النجاح، وما أرادت لي إلا الفلاح أمي الغالية حفظها الله ورعاها وإلى من كانوا السند لي في هذه الحياة إلى كل أخواني، والأهل والأقارب.

وإلى جميع الصديقات والزميلات فلكم مني ألف سلام إلى كل من ذكرهم قلبي ولم يكتبهم قلمي.

بلمبروك زليخة

FREE PRINTABLE INVITATION - BAGVANIA.COM

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح خبرة سائليه فأظهر بسماحة تواضع العلماء، وبرحابة سماحة العارفين,

أهدي عملي هذا إلى من رباني وكافح من أجلي...إلى المصباح الذي أنار دربي...زلمن أحمل اسمه بكل افتخار...أرجو من الله ان يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد..(والدي العزيز)

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي..

إلى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاوير حياتي ولا تزال تفعل إلى الآن.. اللهم احفظها وارزقها العفو والعافية..(أمي الحبيبة)

إلى أخي وأخواتي الغالين والسند في حياتي

الشموع التي تنير لي الطريق.

بن نونة دنيا زاد

FREE PRINTABLE INVITATION - BAGVANIA.COM

مقدمة

ميز الله سبحانه وتعالى الإنسان بالكلام عن سائر الكائنات الأخرى، فهو نعمة من نعم الله الجليلة. فالكلام من المهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد منذ ولادته بصفته نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد على اختلاف أعمارهم فهو من أهم وسائل الاتصال مع الآخرين، فمن خلاله يعبر الشخص عن ذاته وحاجته التي يرغب في تحقيقها لذا فإن أي خلل يصيب هذه الوسيلة سيعيق تواصله مع الآخرين، ما قد يؤدي غالبا بالمرء لأن يكون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية التي من شأنها إعاقة الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي في الحياة.

وقد تعترض الإنسان في أول حياته أي في مرحلة الطفولة مشاكل نطقية تعيق عملية تواصله مع الآخرين، فتعرف باضطرابات الكلام وهي من اكثر الصعوبات التي تنتشر في الاواسط التعليمية، فتؤثر سلبا في حياة الطفل وفي تحصيله العلمي، وتكون عائقا أمام اندماجه في المحيط الذي يعيش فيه، وهذا ما يدفع الغير الى السخرية منهم.

كما أن المصاب باضطرابات الكلام يعاني من اضطرابات نفسية مثل القلق، الشعور بالنقش مما يولد لديه شعور بحب العزلة والانطواء المصحوب بالتوتر النفسي، ولكن رغم ذلك هناك بعضا من الحالات التي تصمد اما التحدي والنظرة الاجتماعية وتولد لدى الفرد الدافع ليبذل مزيدا من الجهد وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقا مع زملائه.

إن موضوع أمراض الكلام من المواضيع التي لاقت اهتمام من قبل العديد من الباحثين والدارسين اللغويين وغيرهم منذ القدم الى يومنا هذا، ومن العلماء الذين اهتموا بهذا الموضوع علماء النفس، علماء اللغة، علماء التربية، وذلك لإدراكهم أثر هذه العيوب على فصاحة الكلمة ووضوحها في السمع وكيف تؤثر هذه العيوب على سلامة عملية التواصل اللغوي.

تنتشر أمراض الكلام بين الصغار والكبار وهي تحدث في الغالب لدى الصغار، فهي من المشكلات التي يعاني منها المربون سواء في المنزل او في المؤسسات التربوية التعليمية، تؤثر على اندماج الأطفال في المجتمع المحيط بهم وهذا ما يدفع الغير إلى السخرية منهم ، فيؤثر كل ذلك على تحصيلهم المعرفي والدراسي.

وهذه الإضطرابات النطقية أصبحت عائقا لدى الكثير من الأطفال في حياتهم الاجتماعية، ونظرا لحبنا لمثل هذه القضايا التي تعني الجانب النفسي واللغوي للإنسان ولتعرض الطفل المريض للسخرية والإستهزاء من قبل الآخرين، أردنا أن تكون لنا بصمة في تناول هذا الموضوع بالدراسة.

وقد اتبعنا في هذا البحث على **المنهج الوصفي** مع **آلية التحليل** الذي فرضته طبيعة الموضوع باعتباره المنهج الملائم كونه يعين الباحث على وصف أمراض الكلام.

والسبب الذي دفعنا لإختيار هذا الموضوع هو الرغبة في معرفة أنواع الأمراض الكلامية التي يعاني منها الطفل المتمدرس وما مدى تأثيرها عليه وكيف تعالجها الأسرة التربوية.

ومن هذا المنطلق جاء عنوان " أثر أمراض الكلام في تعليمية اللغة العربية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط ، وانطلقنا من خلاله إلى إشكالية جوهرية تمثلت في : ما مدى تأثير أمراض الكلام على التلاميذ؟

أما عن هيكلة البحث فتمثلت في **مقدمة** مع فصلين في الجانب النظري وفصل يتضمن الدراسة الميدانية كما يلي:

الفصل الأول: كان بعنوان " أمراض الكلام " المصطلح والمفهوم، بحيث حددنا من خلاله عنوان المبحث الاول ماهية مصطلح أمراض الكلام، وعنوان المبحث الثاني أنواع أمراض الكلام،

مرورا **بالفصل الثاني:** الذي حمل عنوان أمراض الكلام في الدراسات النفسية واللغوية وصلتها بالعملية التعليمية، تطرقنا فيه إلى أمراض الكلام في البحوث النفسية واللغوية والتربوية، أما **الفصل الثالث:** فخصصناه للدراسة الميدانية، ثم ذيلنا البحث بخاتمة لأهم النتائج المتوصل إليها من وراء هذه الدراسة.

وهناك دراسات سابقة تطرقت إلى هذا الموضوع منها: لنيلة أمين أبو زيد تحت عنوان اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص، العلاج، وباسم مفظي المعايطة بعنوان: عيوب النطق وأمراض الكلام.

وقد واجهنا بعض الصعوبات كأي باحث في هذا المجال أبرزها:

- قلة المصادر والمراجع في مكتبة كليتنا
- اتساع مجال البحث فيه
- توزيع الاستبيانات وتخليلها تحليلا موضوعيا وذلك لذاتية العينات

وفي الأخير نتقدم بالشكر الجزيل للدكتور**عزيز كعواش** الذي قبل الإشراف على هذا البحث وأحاطه بالنصائح والتوجيهات السديدة وصرامته العلمية وانتقاداته البناءة حتى خرج على هذه الصورة فجزاه الله عنا كل خير، وختاما نرجو من الله أن يوفقنا لما يحب ويرضى ويسدد خطانا في سبيل العلم والمعرفة.

الجانب النظري

الفصل الأول: "أمراض الكلام" المصطلح والمفهوم

المبحث الأول: ماهية مصطلح "أمراض الكلام"

المبحث الثاني: أنواع "أمراض الكلام"

المبحث الاول: ماهية مصطلح "أمراض الكلام"

يعتبر الكلام من اهم وسائل التواصل بين الأفراد فمن خلاله يستطيع الفرد الإفصاح عن رغباته وحاجياته، وأي خلل قد يصيب هذه الوسيلة سيعرقل بشكل ما تواصل الفرد مع محيطه الخارجي وتحقيق التوازن مع ذاته ومع غيره، وأمراض الكلام خلل يصيب الكلام يعاني منها العديد من الافراد بمختلف أشكالها فيجدون صعوبة في إنتاج واستقبال الرموز اللغوية والتعبير عن آرائهم وافكارهم بشكل صحيح.

وتعد اللغة الطبيعية أهم مظهر سلوكي وعقلي يعكس انسانية الإنسان في هذا الكون، وما كان ذلك إلا أن ممارسة الحدث اللساني في الواقع لا تعدو أن تكون تجسيد الجانب العلمي للقدرات العقلية التي يملكها الإنسان، والتي من خلالها يحقق نزعته الاجتماعية، لأن الإنسان ميال بطبعه إلى التواصل مع أفراد مجتمعه فاللغة جزء لا يتجزأ من الكلام يعكس ذات الإنسان ويفتح له بوابة التواصل مع الآخرين، والتواصل عملية لا يمكن للفرد أن يستغني عنها.[1]

بما أنّ اللغة أهم مظهر سلوكي عقلي إنساني، كما ذكرنا سابقا، ارتأينا التحدث عنها في بضعة أسطر كمصطلح مهم في العملية التواصلية حالها حال الكلام، وقبل التعريف بمصطلح أمراض الكلام سنقوم بتعريف الكلام.

[1] أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية**، حقل تعليمية اللغات، ط2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2009، ص68.

1-تعريف الكلام:

اختلف العلماء والباحثين في تحديد تعريف واحد للكلام وفيما يلي سندرج أهم التعاريف التي تناولت مصطلح الكلام. يقصد بالكلام << ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للغة، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة يحكمه عادة قصده الإبلاغي>>[1]. ويعرف الكلام بأنه: <<وظيفة أو سلوك يهدف الى نقل المعاني الى الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز قد تكون كلمات أو رموز رياضية أو اشارات اتصال بين الفرد وغيره فإن له علاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره فإن له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية وهو وليد العقل>>[2].

يدخل الكلام في دائرة اللغة واللغة أكثر شمولا من الكلام، حيث أن الكلام:<< وسيلة التواصل الأساسية والتي تتطلب سلوكا حركيا وتناسقيا عضليا عصبيا دقيقا حيث تتحد اصوات الكلام بطرق مختلفة لتكون لغة>>[3]. فالكلام هو <<حصيلة فعل المتكلم، ويقصد به التحقق الآني للغة على مستوى كل فرد من افراد مجموعة لغوية، والسلوك الخارجي، الممكن ملاحظته>>[4].

مما سبق نستنتج ان الكلام عبارة عن رموز لغوية وايماءات يستخدمها الإنسان في حياته اليومية بغية التواصل مع المجتمع ومحيطه.

---

[1] محمد محمد يونس علي، **مدخل الى اللسانيات**، ط1، لبنان: دار الكتاب الجديد المتحدة، 2004،ص54.

[2] سميحان الرشدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، بلا طبعة، نظام التعليم العالي للانتساب، جامعة الملك فيصل، 1975، ص02.

[3] قحطان أحمد الظاهر، **اضطرابات اللغة والكلام**: ط1، عمان: دار وائل النشر: 2010، ص18.

[4] بوخريص آمال، **أمراض اللغة واضطرابات الكلام: تشخيص للحالة وضبط المصطلح**، مجلة الحقيقة، جامعة أحمد دراية ادرار، ع34، 2015، ص189.

2-الجهاز الكلامي:

إن تركيب الجهاز الكلامي معقد، يتكون من عدة أجزاء تساهم في إنجاح عملية التواصل الكلامية وهي: اللسان والشفاه وسقف الحلق الذي ينقسم بدوره إلى جزء رخو يقابل الجزء الخلفي من اللسان، وتتدلى منه اللهاة، وآخر صلب خلف الأسنان العليا، في قاع الفم يقع التجويف الذوي، وهو أحد تجاويف ثلاثة يتكون منها الجهاز الكلامي، ثم يليه تجويف الفم وأخيرا تجويف الأنف.[1] المقصود بالجهاز الكلامي هو << جملة الأعضاء التي تشترك في الكلام وانتاج الأصوات، وآليات الكلام وما ينطوي عليها من أوصاف حركية مساعدة دوما يلحق بذلك من وسائل إيضاحية>>[2]. وهناك من يضيف أعضاء أخرى تتمثل فيما يلي:[3]

- **الحنجرة:** (la harynx) عضو مسؤول عن التصويت يعد بمثابة صمام ينظم تدفق تيار الهواء، ويمكن تسميتها بالمصدر الصوتي (c'est la source vocale).
- **البلعوم:** هو تجويف يقع بين الحنجرة والحنك اللين (او الطبق) ويقوم بدور الموزع أي مفترق طريقي المريء والقصبة محاط بجدران عضلية تسمح بتعديل الحجم والشكل. يلعب دور الموجه لمصدر الصوت، والمفخم له ويقوم بدور آخر أقل أهمية في معظم اللغات لكنه مهم في اللغة العربية هو دوره كموضع نطق لبعض الأصوات(صوتي العين والحاء).
- **اللسان:** (la tangue) له دور أساسي في التصويت وبفضل حركاته هو الآخر يتغير شكل الفم وحجمه وهو عضو املس يتكون من سبع عشرة عضلة موصولة بالعظم الكلامي

[1] مصطفى فهمي، **أمراض الكلام في علم النفس**، ط5، مصر: دار مصر للطباعة، د.س، ص09.

[2] أحمد محمود قدور، **جهاز النطق عند اللغويين العرب القدامى**، مجلة مجمع اللغة العربية بدمشق: مج76، ج1، د.س، 55.

[3] لونيسي علي، **الصوتيات**، حولية أكاديمية دولية محكمة متخصصة، مخبر اللغة العربية وآدابها، جامعة البليدة 2، الجزائر: العدد 18: د،س، ص8-9-10.

(l'os hyoïde) وهيكل ليفي، ارتفاعه يحدد طول البلعوم، فكلما كان اللسان منخفضا كلما كان البلعوم قصيرا، بالإضافة إلى هذا فإن تحركه الى الوراء أو الى الأمام يحدد طول القناة الصوتية.

- **الحلق:** ويقوم بدور حجرات الرنين وفيها يتم انتاج معظم الضوضاء التي تستعمل في الكلام، ويمكن تسميتها بحجرات الرنين فوق المز مارية.

3-متطلبات عملية الكلام:

تحتاج عملية الكلام الى شروط وقواعد لمواصلة عملية الكلام بالشكل الصحيح الذي يحاول به الفرد التعبير عن افكاره في علاقاته مع الآخرين وهي كالآتي:[1]

- **التنفس:** أي العملية التي تؤدي الى توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.
- **إخراج الأصوات:** أي إخراج الصوت بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية.
- **رنين الصوت:** أي إستجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء وحركة الثنيات الصوتية مما يؤدي الى تغيير نوع الموجة الصوتية.
- **نطق الحروف وتشكيلها:** أي استخدام الشفاه واللسان والأسنان وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام، كما هو الحال في الحروف الساكنة والمتحركة.

4-تعريف أمراض الكلام:

تعد أمراض الكلام من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الآونة الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام الى محاولة الوقوف على الآثار السلبية التي تخلفها هذه الأخيرة ، والتي تكون عائقا كبيرا لإندماج الفرد في مجتمعه وتباينت الآراء في وضع تعريف دقيق لأمراض الكلام وهذا ما سنوضحه.

[1] أيمن عبد الرحمان العقبادي، **برنامج مظاهر اضطرابات النطق والكلام في مرحلة الطفولة**، بلا طبعة، عمان: بلا. د، ص 07.

- قد تتعرض الأداءات اللغوية إلى عوائق كثيرة تحد من وصولها بصورة جلية،

<< والمرض الكلامي هو اخفاق في عملية الكلام لعجز المتكلم عن إيصال الفكرة إلى السامع بشكل سوي>>[1].

وعرفها أحمد حساني بقوله: << هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي>>[2]. وفي تعريف آخر عرفت على انها:<< عدم القدرة على اصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي أو خلل عضوي، وهذا الخلل يعيق التواصل>>[3].

الكلام وظيفة مكتسبة تحقق التوازن لدى الطفل إلا أنه في بعض الحالات يحبط هذا التوازن لأسباب نفسية أو اجتماعية تؤدي الى صعوبة الكلام والتعبير :<< الأمراض الكلامية تنجم عن علة وظيفية، وقدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له اضطراب يختلف وفقا لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها في الفرد>>[4].

عندما يعاني الشخص من مشكل في مشاركة أفكاره والتعبير عنها فإنه يعاني من خلل في اللغة التعبيرية:<< المرض الكلامي هو انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى وجود خلل في الكلام إذا اتصف بعدم وضوحه وإجهاد في انتاج الأصوات>>[5].

وتعرف أيضا بأنها :<< الخلل في قدرة الفرد على لفظ الأصوات بشكل صحيح، مما

[1] باسم مقضي المعابطة، **عيوب النطق وأمراض الكلام، ط1**،الاردن،:دار الحامد للنشر و التوزيع ،2011،ص23.

[2] أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية**، ص122.

[3] يسمينة آيت مولود، **اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية**، مجلة الممارسات اللغوية، الجزائر: مج 2012، سنة2012، ص10.

[4] مصطفى فهمي، **أمراض الكلام**، ص33.

[5] **طبيعة اضطرابات الكلام واللغة** (nature of speech and language disoders)، الفصل الأول، ص27.

يؤثر على وضوح المعنى المراد ايصاله وخاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام>>[1].

أي أنها مشكلات يواجهها الطفل في مشوار حياته تعيق فهم ألفاظ المتكلم.

تعرف رابطة الكلام واللغة والسمع الأمريكية أمراض الكلام هي:<< قصور الفرد، أو عدم قدرته على استقبال، أو إرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز اللغة سواء كانت لفظية أو غير لفظية>>[2] أي أن الكلام يحتاج لإيصاله الى الآخرين سلسلة من العمليات الداخلية والخارجية مع وجود أعضاء سليمة ودون وجود مؤثرات أسرية أو نفسية.

وهنا أيضا من يعرف أمراض الكلام كحالة يصحبها الخلل في الصوت واخراج المقاطع وبذلك ينحرف نمط الكلام عن المألوف :<< هي ذلك النمط غير المألوف في التعبير الذي يظهر على المتكلم، وهذا بحكم السامع الذي يملك نظاما مغايرا لهذا الأسلوب من الحوار أو المحادثة>>[3]. وتعرف أيضا بأنها:<< خلل ملحوظ في الصوت والطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية خاصة>>[4].

[1] زينب حسين معدان، **اضطرابات النطق لدى اطفال الأسرة المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، دراسة ميدانية في مراكز الايواء في محافظ دمشق، رسالة ماجيستير، تقويم الكلام واللغة، جامعة دمشق، 2016، ص23.

[2] صالح بن يحي الجار الله الغامدي، ***اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات***، لدى عينة من طلاب مرحلة المتوسط، أطروحة دكتوراه، تخصص ارشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009، ص28.

[3] محمد يونس أحمد السموخلي، **عيوب النطق والكلام (في كتاب العين انجيل بن أحمد)**، مجلة كلية اللغة العربية بالمونيقية: جامعة الازهر، مصر: ع37.. يونيو 2020،ص 1893.

[4] سميحان الرشدي، **التخاطب واضطرابات النطق والكلام**، ص05.

والمرض الكلامي سلوك غير عادي يمس جميع الفئات العمرية سواء الصغار او الكبار وهو :<< كل اضطراب طويل المدى في انتاج الكلام أو في إدراكه>>[1].

من خلال ما سبق يتضح لنا أن أمراض الكلام ناتجة عن عدم القدرة على انتاج الأصوات بصورة طبيعية أثناء التلفظ بالكلمات.

[1] جمعة سيد يوسف، **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي**، بلا طبعة، القاهرة: دار غريب: 1997، ص151.

المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام

أمراض الكلام هي مجموعة من العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني.

فهي << كل اضطراب طويل المدى في انتاج الكلام وإدراكه، كما انه يدل على أي سلوك لغوي غير عادي متكرر عند الأطفال أو الكبار وهو يضم تلك الاضطرابات التي هي في الأساس مصاعب كلامية>> [1]

ولأمراض الكلام عدة أنواع ويرجع هذا إلى التنوع إلى اختلاف أسباب المرض، واختلاف مكانه، ولقد اخترنا أنواع شائعة نذكر منها

أولا: الحبسة:

الحبسة هي اضطراب يؤثر في طريقة التواصل، ويمكن أن تؤثر في طريقة الحديث، وكذلك طريقة الكتابة وفهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة.

حيث تعرف على أنها<< عقدة في اللسان وتعذر الكلام عن إرادته وفقد القدرة على التعبير، وعجز عن فهم كلام الآخرين>>[2]

تحدث الحبسة عادة بشكل مفاجئ بعد التعرض لسكتة دماغية أو إصابة في الرأس، ولكنها تحدث تدريجيا أيضا بسبب ورم بطيء النمو في الدماغ أو مرض يسبب ضررا متدرجا ودائما.

[1] جمعة سيد يوسف، **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي**، ص151.

[2] باسم مفظي المعايطة، **عيوب النطق وأمراض الكلام**، ص24 .

وتتوقف شدة الحبسة على عدة من العوامل، بما في ذلك سبب تلف الدماغ وشدته، حيث يعرفها الأستاذ صالح بلعيد على أنها<< هي مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير، ويمكن أن تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة معا>> [1]

وفي ذات السياق يرى أيضا أنها:<< تصيب إحدى المقدرتين فقط ويرجع سبب هذه الاضطرابات إلى اصابات موضعية في الذهن الأيسر من الدماغ عند مستعملي اليد اليمنى، وفي غالب الاحيان أيضا عند مستعملي اليد اليسرى مع تميزهم ببعض الخصوصيات>>.[2]

ومن خلال التعريفين السابقين نستنتج أنّ الحبسة أو مصطلح الأفازيا هي عبارة على مجموعة من العيوب تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معاني الكلمات المنطوق بها، وتنحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي.

الحبسة الكلامية هي حالة يفقد فيها الشخص قدرته على التواصل مع الآخرين وقد قسمها العلماء إلى عدة اقسام منها:

أ- الحبسة التعبيرية أو الحركية:

تعرف أيضا بحبسة بروكا، هي أحد انواع الحبسة المتسمة بفقد جزئي في القدرة على انتاج اللغة المنطوقة المكتوبة، حيث يبدل الشخص المصاب بهذا عند الكلام.

[1] صالح بلعيد، **دروس في اللسانيات التطبيقية**، ط2، الجزائر: دار هوم ، 2009، ص177.

[2] المرجع نفسه.

يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة تلف خلايا الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الكلام، حيث نجد كلام المريض يقتصر على كلمة أو كلمتين ولا يتعدى ذلك.

وهذا ما تؤكده الدراسات أنّ الحبسة << ناجمة عن إصابة في الفص الجبهي لدماغ. قد يفهم البعض منهم كلام الآخرين ولكنه يكافح من أجل تكوين جمل خاصة به. قد يتحدثون بعبارات قصيرة ويحذفون الكلمات الصغيرة>>[1].

وإن عدد من المصابين بالحبسة يفقدون القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدى فيه محصولهم اللغوي كلمة نعم أو لا، وقد يكون حديثهم كلمة، مقتصرين على لفظ واحد لا يعيرونه مهما تنوعت الأسئلة او الأحاديث الموجهة لديهم. فالحبسة تعني احتباس الكلام، ويرجع ذلك إلى حدوث إصابة في المخ يؤدي إلى فقدان اللغة، وتتضمن مجموعة من العيوب تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة او عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوق بها.

ب- الحبسة الحسية الشاملة:

الحبسة الحسية هي فقدان القدرة على فهم الكلام المسموع وتمييز دلالته المعنوية، بمعنى أن الشخص المصاب يسمع الكلمة كصوت ولكنه يصعب عليه ترجمة مفهوم الصوت الحادث وبالتالي لا تكون هناك استجابة صحيحة عكس الحبسة التعبيرية والمريض في مثل هذه الحالات يكون عاجزا عن الاتصال بالآخرين والتفاعل النفسي.

وفي المعنى نفسه أن << الحبسة الحسية أو ما يطلق عليها العمى السمعي ، حيث أنّ المصاب بهذه الحالة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية،

[1] ولاء حافظ، **الحبسة الكلامية**، www .alqobas.com 02أفريل 2022 ، 15 مارس .2023. 11.45.

بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت فقط ويتعذر عليه ترجمة مدلول هذا الصوت وتحليله، وفهم المقصود منه>> [1].

هذا النوع من الحبسة ينتج عن تلف واسع في أجزاء الدماغ المسؤولة عن اللغة، فيواجه الأشخاص المصابون حالة في فهم اللغة وصياغتها بأنفسهم وعادة لا يستطيعون القراءة أو الكتابة ويصابون بإعاقات شديدة في التعبير والفهم.

حين يكون هذا الاضطراب شديدا يصبح الكلام عبارة عن بربرة غامضة ورطانة غير مفهومة وقد يصاحب ذلك تبديل الحروف عن الكلام مما يجعله غامضا ومتداخلا وغير مفهوما. وهذا يعني أنه<< لو تفوهنا أمام المريض بحرف (الباء) وطلبنا منه تكرار ما يسمع نجده يقول (فاء)، وإذا كتب الطفل حرف الباء وطلب منه قراءته فإنه يقرأه صحيحا، وهذا ما يشير إلى أن الاضطراب في منطقة الإدراك السمعي وليس في منطقة الإدراك البصري وهذه الكلمات الغامضة لا يفهمها إلا الأهل والأقرباء بصعوبة>>[2]

ج- الحبسة النسيانية:

نسمي بحبسة النسيان وعدم تذكر الأسماء، وقد تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية، فإذا طلبنا من المصاب تسمية شيء ما ، يلتزم المريض بالصمت ويصعب عليه ايجاد الاسم المناسب لذلك الشيء أو يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة لديه .

[1] باسم مفظي المعايطة، **عيوب النطق وأمراض الكلام**، ص41.

[2] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، **اضطرابات التواصل- عيوب النطق وأمراض الكلام**، ط1، مصر: المكتب المصري الحديث للطباعة واالنشر، 1996.ص80.

حيث نجد أنّ الأبحاث تؤكد أن الحبسة النسيانية << هي عدم قدرة المريض على تذكر أسماء الأشياء أو المواقف، ويضطر المريض إلى التوقف عن الكلام ليجد الكلمات المناسبة أو استبدال كلمة بأخرى، لكنه يعجز عن تسمية الاشياء المألوفة، وإذا طلبنا منه

تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها عوضا عن أسماءها، وتشمل الأشياء المسموعة والمرئية>>[1].

ويعني هذا أنّ الأشخاص المصابين بهذا النوع من الحبسة يظهر لديهم فقد التسمية ، يمكن أحيانا ان يصفوا شيئا ما بالتفصيل مع استخدام حركات اليد لوصف كيفية استخدام الشيء ولكن يعجزون عن ايجاد الكلمة المناسبة لتسميته.

د- الحبسة الكتابية:

يعرف هذا النوع عند الدارسين لعوائق تعيق الكلام المنطوق والمكتوب وهو فقدان القدرة على التعبير بالكتابة، وتكون هذه الحالة مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى وعلى الرغم من سلامة الذراع اليسرى فإن المصاحب بهذا العائق يتعذر عليه أن يكتب بها، ولهذا المرض أعراض منها أخطاء فادحة في الإملاء، كثرة التشطيب.

حيث توضح الدراسات أن الحبسة الكتابية تعني:<< فقدان القدرة على التعبير بالكتابة، وتكون مصحوبة بشلل في الذراع اليمنى، بالرغم من سلامة الذراع اليسرى فإنّ المصاب يصعب عليه أن يكتب بها.

[1] نبيلة أمين ابو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم-التشخيص-العلاج**، ط1، القاهرة، عالم الكتب، 2011، ص 145.

و يرجع ذلك إلى وجود إصابة في مركز حركية اليدين في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ، وأحيانا يكون المريض يفهم الكلمات المسموعة بشكل جيد، وبإمكانه النطق بها، لكن إذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ>>[1]

هـ- الحبسة الكلية:

هي اضطراب شامل على مستوى النطق والفهم، والمنطقة المصابة عريضة جدا تمس كل من الفص الجداري، الصدغي والجبهي، وهي من الحالات النادرة.

توضح الدراسات العيادية أنّ هناك حالة مرضية شاملة تتعلق بالكلام وسماعه، يمكن لنا أن نسمي هذه الحالة بالأفازيا الكلية، ويتعلق الأمر في هذه الحالة ظهور الحالتين المذكورتين سالفا (الأفازيا الحركية والأفازيا الحسية).

وقد يلاحظ على المصاب:

احتباس أثناء الأداء الفعلي للكلام

اضطراب في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة عجز جزئي في الكتابة.[2]

أسباب اضطراب الحبسة:

إن من اكبر الأسباب شيوعا لحدوث الحبسة أي فقدان القدرة على الكلام هو: تلف الدماغ الناتج عن السكتات الدماغية، ويعني هذا انسداد أو تمزق الأوعية الدموية بالدماغ.

يؤدي نقص تدفق الدم إلى الدماغ إلى موت خلايا الدماغ أو حدوث تلف في المناطق التي تتحكم في اللغة.

---

[1] نبيلة أمين ابو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم-التشخيص-العلاج**، ط1، القاهرة، عالم الكتب، 2011، ص 146.

[2] ينظر أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية. حقل تعليمية اللغات**، ص125.

ونجد أيضا سبب حدوث حبسة بروكا تلف يطال المنطقة الأمامية من الشق الأيسر للمخ الذي يتحكم في إنتاج الكلام، وبالضبط في التلفيف الثالث من الفص الجبهي في المنطقة المسماة بروكا.

وتحدث أيضا حبسة الفهم نتيجة إصابة في النصف الأيسر للمخ عند التلفيف الأول الخلفي في منطقة فرنيك في الفص الجداري الأسفل[1]

علاج الحبسة:

لقد وضع معالجو اضطراب الحبسة عدة من التوجيهات والإرشادات.

نذكر منها:[2]

- تدريب التحكم في الرنين الأنفي بتحويل مسار الهواء من الأنف للفم، وفتح الفم أثناء الكلام لتكبير فجوة الفم وزيادة الرنين.
- بطء معدل الكلام وذلك بتسجيل المعالج كلام المريض وإعادته عليه كي يصححه.
- علاج النطق وذلك بتدريب المريض على نطق كلمات أحادية المقطع من ساكنين متجاورين: بنت، بنك.
- تشجيع المريض على تحريك أطرافه وتنشيط ذهنه من خلال الألعاب والألغاز.

[1] ينظر مراد موهوب، **الاضطرابات اللغوية: الحبسة اللغوية الأفازيا نموذجا**، المجلة الصحية المغربية، عدد 17، يوليوز 2017، ص 48.

[2] ينظر مروى عادل السيد، **استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام**، ط1، المكتبة النصرية، 2016، ص 58-59.

ثانيا: التأتأة

التأتأة هي نوع من التردد و الاضطراب في الكلام، حيث يردد الفرد المصاب، حرفا او مقطعا ترديدا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى مقطع آخر. حيث ورد مفهوم التأتأة في كتاب سيكولوجية الطفولة والمراهقة بأنها << نروح الكلام بشكل متقطع غير اختياري أو عملية عدم خروج الكلمات من الفم ويصاحبها إعادة متقطعة وهي اضطراب في الايقاع الصوتي>>[1].

فالتأتأة اضطراب يؤثر على ايقاع الكلام ناتج عن خلل في تدفق الكلام بسلاسة بسبب أزمات توقفية وتكرارية مرتبطة بوظائف التنفس والنطق، فهي من أعقد اضطرابات الكلام لأنها امتدت للكلمات فسيكون النطق اعسر وأصعب، وسيشوش على المستقبل (السامع) فهم الخطاب حينه. واضطراب التأتأة عرف بعدة مصطلحات فاختلف العلماء والباحثون في وضع مصطلح علمي محدد لها. فعرفت بعدة مصطلحات منها: اللجلجة، التلعثم، التهتهة، الفأفأة. تعرفها الكاتبة منى توكل السيد باسم التهتهة على أنه:<<ا اضطراب في طلاقة الكلام، يظهر في شكل توقف زائد للكلام، مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارا لا إراديا>>[2].

وفي ذات السياق نجد أيضا << يتميز الاضطراب بالتشنجات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق وقد تظهر أيضا انماطا صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين>>[3].

---

[1] شيفر لمان، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها واسبابها وطرق حلها**، ترجمة سعيد حسن العزة، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2006، ص 229.

[2] سمية جلايلي، **أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري**، أطروحة دكتوراه، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2016-2017، ص57.

[3] المرجع نفسه، ص57.

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن من مظاهر التأتأة:

- تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات.
- التوقف المفاجئ او الطويل أحيانا قبل نطق الحرف أو المقطع الصوتي.
- ومن هنا يتضح لنا التأتأة دالة على ذلك الكلام المنقطع المتمثل في عدم خروج الكلمات من الفم التي تصاحبها إعادة متقطعة وفي الاضطرابات في الايقاع الصوتي.

أقسام التأتأة:

التأتأة هي احتباس وعدم طلاقة الكلام بحيث يكون كلام المتأتئ يلفت النظر كما يعيق التحدث مع الآخرين، ولقد قسم العلماء المحدثون هذا المرض الكلامي إلى ثلاثة اقسام وهي كالتالي:[1]

التأتأة الإرتقائية: تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية وهي مؤقتة، تظهر عادة بين السنتين والرابعة من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط

التأتأة المعتدلة: نبدأ بين السنتين السادسة والثامنة من العمر، وتستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات. التأتأة الدائمة: تبدأ بين السنة الثالثة والثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، ألاّ إذا عولجت بأسلوب فعال.

أسباب اضطراب التأتأة:

هناك العديد من العوامل المؤدية لإصابة الطفل بالتأتأة منها عوامل قد تكون منها وراثية، نفسية، وعصبية.

[1] ينظر، هالة ابراهيم الجرواني ورحاب صديق، **اضطرابات التأتأة** ، بلا طبعة، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2013، ص47.

1- الاسباب الوراثية:

يشير العلماء المختصون لاضطرابات الكلام أنّ العامل الوراثي له دور كبير في الإصابة بحيث يؤكدون على أنّ << حقيقة معروفة عن التأتأة بأنها تنتقل بالوراثة (جينات). معظم الأشخاص الذين يتلعثمون يكون هناك أحد من العائلة سواء من طرف الأم او الأب لديه نفس المشكلة>>[1].

2- الأسباب النفسية:

يذهب مجموعة من الباحثين الى تحديد الأسباب النفسية للتأتأة منهم من يرى<< أن القلق وانعدام الشعور بالأمن (الخوف) منذ الطفولة المبكرة يؤثران على كلام الطفل>>[2].

3-الأسباب العصبية:

يعتقد العلماء أن أي تأتأة تحدث عندما لا تعمل الاشارات المنتقلة بين المخ وأعصاب التحدث والعضلات ويفترض الباحثون بأنها << ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لجرح في عملية الولادة، أو عن مرض آخر، باعتبار أن الاضطراب في الاعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق>>[3].

سبل علاج التأتأة:

لقد خصص المعالجون عدة استراتيجيات مختلفة لمكافحة هذا الاضطراب فأولو الأهمية للعلاج المبكر للطفل ومن هذه السبل العلاجية نذكر ما يلي:[4]

العلاج النفسي: أن يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة و المحافظة عليها.

---

[1] نانسي زيدان، **أسباب وعلاج التأتأة عند الأطفال**.www.cbh.ps. 22 فيفري 2023. 17-14.

[2] سمية جلايلي، **امراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري** ص 63.

[3] المرجع نفسه.

[4] ينظر إبراهيم عبد الله فرح الزريقات، **اضطرابات الكلام واللغة**، ط1، الأردن: دار الفكر، 2005، ص257-260.

الارشاد الأسري: وذلك بمساعدة الأسرة للطفل الذي يتأتئ وتشجيعه على التخلص منها

- مراجعة الازعاجات والمضايقات، وذلك بالنظر إلى الجوانب السلبية لوجود التأتأة عند الأفراد، فهي غير ملائمة، وتبحث على الحرج وتسبب ألما نفسيا ويساعدها هذا على زيادة الدافعة لوقف التأتأة والانشغال بالتدريب.

ثالثا: الخنف (الخنخنة/ الخمخمة)

إن الخنف هو عيب من عيوب الكلام ويعني به بشكل أوضح هو إخراج الأصوات من الأنف بدلا من الفم واحداث صوت مميز عند نطقها.

تعرف الكاتبة نبيلة أمين أن الخنف << ظاهرة من مظاهر اضطراب الكلام وقد يطلق عليه الخمخمة، وهي ظاهرة مرتبطة بتشوه خلقي عند الطفل في سقف حلقه ويؤدي ذلك إلى نطق الكلمات بسرعة ويضخمها، مما ينتج عنه خلط الكلام، فيجعله غير مفهوم للسامع>>[1].

وتعد الخنخنة << كلام الرجل من أنفه، وقيل: أن لا يبين الرجل كلامه فيخنخن من خياشيمه>>[2].

الخنف أو الخنخنة خلل صوتي نسمع رنينا يحدث نتيجة لعدم اغلاق سقف الحلق اللين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء من الأنف. وهذا ما توضحه الدراسات بأنه << عدم قدرة سقف الحلق والعضلات المحيطة به على غلق البلعوم الانفي وذلك لفصل التجويف الفموي عن التجويف الأنفي، وهذا الفصل هو الذي يؤدي إلى القدرة على اصدار الأصوات الفمية في اللغة>>[3].

---

[1] سيلة أمين أبو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص،العلاج**، ص120.

[2] باسم مقظي، **المعايطة عيوب النطق وأمراض الكلام**، ص60.

[3] سيلة أمين أبو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص،العلاج**، ص120.

وبمعنى آخر أن الخنف هو اضطراب في الرنين الانفي بإضافة نغمات أنفية أثناء نطق أصوات ليس فيها الرنين في الأصوات التي تحتاج إليه ويحدث هذا الاضطراب بسبب اخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي.

إذن يقصر هذا العيب الكلامي عن سائر أمراض الكلام بسهولة ادراكه وملاحظته بشكل مقصود أو عن طريق الملاحظة العابرة، وهذا يعني لملاحظة هذه العلة اللسانية اعتمادا على سماع اللفظ من المتكلم المصاب بهذه العلة التي يمكن علاجها عن طريق الجراحة بعد أن يتم تشخيص المرض من قبل مختص في النطق.

أنواع الخنف:

تعتبر مشكلة الخنف من الاضطرابات الصوتية وبالرغم من أنها أقل شيوعا إلا أنها تلقى الإهتمام نظرا لما لها من أثر على أساليب الإتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية وما يترتب عليها من مشكلات نفسية نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى.

وتظهر هذه المشكلة شائعة بين الاطفال المصابين بشق في سقف الحلق حيث يبدو الطفل كما لو كان يتحدث من أنفه فيتمثل هذا العيب في ثلاثة أنواع:[1]

- **الخنف المفتوح:** يتجسد هذا العيب الرئيسي في كفاءة الصمام اللهائي البلعومي مؤديا إلى إضطراب في خروج الأصوات الفمية برنين أنفي واضح، ويؤدي الى اضطراب السواكن الفمية التي تعتمد على ضغط الهواء في الفم خلف نقطة الضيق لأن في هذه الحالة يشرب الهواء إلى الأنف خلال هذا الصمام غير الكفء فيتدهور اخراج تلك الأصوات الفمية.
- **الخنف النطقي:** وفيه لا ترن الأصوات الأنفية كما هو مفروض في التجويف الأنفي وملحقاته وذلك ما يكون غالبا نتيجة لأمراض الأنف والجيوب الأنفية وغيرهما من الالتهابات الخنف المزدوج: يحدث نتيجة لوجود مسببات من كلا النوعين السابقين (النطقي- المفتوح).

[1] سيلة أمين أبو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص،العلاج**، ص120.

أسباب حدوث الاصابة بالخنف:

ترجع الاصابة بالخنف إلى جملة من الأسباب المختلفة ونذكر منها:[1]

أسباب عضوية:

تحدث نتيجة الإصابة ببعض الأمراض العضوية، كنزلات البرد والّأنفلونزا، وحساسية الأنف أو الجيوب الأنفية، أو الإصابة بالتهاب الجيوب الأنفية.

أسباب وظيفية:

تحدث نتيجة وجود خلل في بعض الاعضاء أدى إلى اصدار ذلك الصوت الأنفي

- وجود مشكلة في سقف الحلق ككونه قصيرا، أو اصابته بشقوق
- تضخم اللحمية الخلفية خاصة عند الأطفال
- وجود مشكلة في فتحة الأنف الداخلية حيث تكون صغيرة جدا.

طرق علاج الخنف:

لعلاج الخنف توجد مجموعة من الطرق للتخلص منه. نذكرها وفق النقاط الآتية:[2]

- وجوب إزالة أي نقص أو سوء تركيب عضوي.
- القيام بتمرينات بجذب الهواء ألى الداخل
- وجوب القيام كذلك بتمرينات خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب أسطوانية خاصة.

ويكمن الغرض من هذه التمارين تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج.

[1] حسناء الشيمي، **الخنف عرض لأمراض مختلفة** www.elconsolto.com

[2] ينظر مصطفى فهمي، **امراض الكلام**، ص153-154.

رابعا: اللثغة

تعتبر اللثغة عيب من عيوب النطق، وهي ناتجة عن عدم القدرة على اكتساب النطق لبعض الأصوات أثناء النمو اللغوي الصوتي للغة. ويقصد بهذا أنّ << اللثغة هي ليس لها علاقة بمرض نفسي أو عضوي، كما أنها ليست وراثية لكنها تغير بقايا الصوتي للغة، وبعد التعلم الخاطئ للصوت هو أهم أسباب اللثغة>>[1].

ومن جانب آخر فاللثغة هي أن يغير الطفل حرف من الكلمة بحرف مشابه له في النطق. ويقول أيضا الكاتب << لقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم اللثغة والاتفاق على حدها. واتفقوا أن اللثغة: أي يعدل الحرف بحرف آخر>>[2]. نجد هذا العيب الكلامي منتشر بكثرة وبشكل كبير بين الأطفال خاصة حيث يتم استبدال حرف بحرف آخر كإبدال حرف السين بحرف الثاء مثال كلمة سكر ينطقها ثكر ومدرسة ينطقها مدرثة وغيرها من الحروف الأخرى.

يرى الكاتب بأن << الطفل الألثغ هو الذي يغير الحروف ويستبدلها بأخرى ويقول أيضا هو الذي يجعل الراء غينا أو لاما، أو يجعل الراء في طرف لسانه أو يجعل الصاد فاء، والسين ثاء، والألثغ هو الذي لا يتم رفع لسانه في الكلام وفيه ثقل>>[3].

ومن خلال التعاريف السابقة وبعض الشروحات نستنتج أنّ اللثغة هي إحدى امراض الكلام، التي تؤدي إلى صعوبة نطق صوت أو بعض الأصوات وهي صعوبة نطق بعض الحروف الأبجدية ومن أبرزها حرف الراء والسين، وتحدث اللثغة عند الطفل بسبب الصعوبة في لفظ الراء نتيجة ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى أعلى من سقف الحلق إما لكبر حجم اللسان أو وجود شقوق في سطحه.

---

[1] نبيلة أمين أبو زيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص،العلاج**، ص .

[2]

[3] المرجع نفسه، ص 64.

أنواع اللثغة:

اللثغة هي عبارة عن تشويه في نطق الحروف يتسبب في عدم وضوح الكلام وقد قسم العلماء اللثغة إلى قسمين وهما لثغة مركزية وأخرى جانبية.

اللثغة المركزية: وهي << التي يقلب فيها صوتا "س" و "ص" إلى "ث" (ثمير) بدلا من (سمير)>>[1].

اللثغة الجانبية: وهي << التي يتم فيها تشويه الأصوات بإخراج الهواء، من أحد جانبي اللسان أو كلاهما بحيث يكون فيه ابدال الصوت أو حذفه أو تشويهه في الكلمة فمثلا قد يكون الابدال في بداية الكلمة أو وسطها أو آخرها، في المثال السابق للطفل الذي قال ثمير بدلا من سمير يقدم مثالا على استبدال السين بالثاء في بداية الكلمة>>[2].

أسباب الاصابة باللثغة:

يعود سبب الاصابة باللثغة إلى نوعين من الأسباب : أسباب عضوية و أسباب تعود الى الاكتساب وهي :[3]

- **الأسباب العضوية:** ونعني به وجود عيب خلقي في اللسان أو الحلق أو الأسنان بما يتعذر معه اخراج بعض الأصوات من مخرجها الطبيعي.

ومن تلك العيوب الخلقية الشفة الأرنبية في العليا او السفلى، أو عدم انتظام الأسنان او زيادة حجم الفك العلوي أو السفلين أو مشكلة في اللسان مثل حجمه او بروزه او غير ذلك.

---

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، **اضطرابات النطق والكلام**، ط1، عمان: دار المسيرة، 2011ن ص169.

[2] المرجع نفسه، ص169.

[3] شيماء حلال ، أسباب "اللثغات" عند الأطفال وطرق علاجها، www.kashqol.com/9518. 11يونيو 2018.

- **الأسباب المكتسبة:** مثل تقليد المحيطين بالطفل أو اكتساب لثغة بسبب لثغة أخرى مثل الفرنسة وغير ذلك.

علاج اللثغة:

لقد اقترح المختصين عدة خطوات لمعالجة مرض اللثغة من بينها:[1]

- الادراك الحسي للأصوات، حيث يتعلم الانتباه للصوت الذي يصدره بشكل خاطئ، والفرق بينه وبين الصحيح.
- التدريب على اخراج الصوت بشكل منفرد مع الوصف الصحيح لكيفية نطق الصوت.
- التدريب والتشجيع على استخدام الصوت الذي يتم اصلاحه في إجراء حوار مسترسل بينه وبين الأخصائي حول موضوعات محضرة مستقبلا.

[1] ينظر نبيلة أمين أبو زيد، **اضطرابات النطق والكلام. المفهوم، التشخيص، العلاج**، ص1344.

ملخص الفصل الأول:

من أهم ما يميز الإنسان عن الكائنات الأخرى قدرته على الكلام، أي التحدث باللغة للإفصاح عن رغباته وحاجياته، فهو السلوك الذي يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير، حيث أن النطق يتمثل في تشكيل الأصوات واللبنات الأولى للكلام، الصادرة عن الجهاز الصوتي كي تظهر في صورة رموز. فسلامة نطق الفرد مرهون بسلامة جهازه النطقي والعصبي، فأي خلل في هذا الجهاز، المتمثل أعضاؤه في: اللسان، الشفاه، سقف الحلق، الحنجرة، البلعوم، الرئتان.... سوف يؤدي حتما إلى اضطراب في النطق.

ويمكن أن نرجع هذه الاضطرابات إلى عوامل عديدة، "عضوية، نفسية، أو أسرية"، وبالتالي تختلف الاضطرابات الكلامية حسب أسباب الاصابة ولكل مرض كلامي طريقة علاج خاصة به.

تعد أمراض الكلام مشكلات يواجهها الفرد في إنتاج الكلام، بحيث يكون هذا المشكل لافتا للإنتباه ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية وقد نجد العديد من أشكال أمراض الكلام كما يلي: << الحبسة، التأتأة، الخنف، اللثغة...>>، فبتنوع أسبابها تنوعت طرق علاجها.

الفصل الثاني: أمراض الكلام في الدراسات النفسية واللغوية وصلتها بالعملية التعليمية

المبحث الأول: "أمراض الكلام" في البحوث النفسية

المبحث الثاني: "أمراض الكلام" في الدراسات اللغوية

المبحث الثالث: "أمراض الكلام" في بحوث التربويين

المبحث الاول: أمراض الكلام في البحوث النفسية

علم النفس من العلوم التي حظيت باهتمام كبير لدى الباحثين والعلماء، فهو بمثابة معرفة ذلك أنه يتميز بالاستقلالية العلمية في موضوعاته واهتمامه المحض بالإنسان، وله تعريفات عدة وهذا ما سنتطرق اليه:

1-مفهوم علم النفس:

" علم النفس هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان والحيوان وما يحفل به هذا السلوك من مظاهر مثل الدوافع والانفعالات والاستدلال والتفكير، التعلم إلى غير ذلك"[1]. ومن خلال هذا التعريف نستنتج أنّ علم النفس مجال واسع في خدمة البشرية وصالحها العام. ويعرف أيضا " علم النفس psycology مشتق من كلمتين يونانيتين psyco بمعنى الروح أو العقل أو الذات، logos تعني العلم أو الدراسة"،[2] ومن هنا نستنتج ان علم النفس هو دراسة الذات أثناء العمل والأداء بمعنى في السلوك.

وفي ذات السياق جاء تعريفه كما يلي:

" هو العلم الذي يدرس الحياة النفسية من أفكار ومشاعر وإحساسات وميول ورغبات وذكريات وانفعالات"[3].

" هو العلم الذي يدرس أوجه نشاط الانسان وهو يتفاعل مع بيئته ويتكيف لها"[4].

---

[1] بوطالبي بن جدو، **محاضرات في مادة علم النفس العام لطلبة السنة اولى جذع مشترك**، جامعة محمد لمين دباغين، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، فرع علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، سطيف2، الجزائر، 2015-2016م، ص11.

[2] كامل محمد محمد عويضة، **علم النفس**، ط1، بيروت ،لبنان : دار الكتب العلمية، 1996م، ص04.

[3] أحمد عزت راجع، **أصول علم النفس**، ط7، القاهرة،مصر: دار الكتاب العربي، 1968م، ص3.

[4] المرجع نفسه، ص3.

2-مفهوم علم اللغة النفسي:

"علم اللغة النفسي « psycholoinguistics »: هو فرع من فروع علم اللغة « linguistics »، أو علم اللغة الحديث « modern linguistics »، كما يسمى أحيانا. بيد أن علم اللغة التقني في عمومه يقع في الجانب التطبيقي من علم اللغة، لأن معظم موضوعاته لغوية تطبيقية"[1]

وله عدة تعريفات لمجموعة من علماء اللغة منها:[2]

- عرفه جاك ريتشاردز " Jack Richards "، وجون بلات "Jhon Platt" وهيدي بلات " Heidi Platt" : بأنه العلم الذي يهتم بدراسة العمليات العقلية التي تتم في اثناء استعمال الإنسان للغة فهما وإنتاجا، كما يهتم باكتساب اللغة نفسها.
- وعرفه كرستان مالمكاجاير " Kreston Malmkjoer "، وجيمس أندرسون " James Anderson" في موسوعاتهم اللغوية:

« The Linguistics Encylopedia » بأنه: العلم الذي تتكاثف فيه الرؤى والجهود اللغوية والنفسية لدراسة الجوانب المعرفية التي تفسر فهم اللغة وإنتاجها.

- أما عالم اللغة النفسي آلن جارنهام " Allen Granham " فقد وصف هذا العلم في كتابه Psycholinguistics، بأنه ميدان علمي تجريبي ، وعرفه بأنه: علم يدرس الآليات العقلية التي يستطيع الإنسان بواسطتها استعمال اللغة، بهدف الوصول إلى نظرية مفهومة تفسر انتاج اللغة واستعمالها.

---

[1] عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي، **علم اللغة النفسي**، ط1، الرياض،السعودية: مادة البحث العلمي، ، 2006م، ص11.

[2] المرجع نفسه، ص26-27.

3-علم اللغة النفسي: (اللسانيات النفسية)

"جعل علم اللغة الحديث من الظاهرة النفسية بكل أبعادها وفي احتكاكه بعلم النفس موضوعا ودرسا له مجالا خصبا لتحليل ظاهرة اللغة. حيث تناول اللغة بوصفها ظاهرة لها صلات مرتبطة مع ذلك العوالم الداخلية للنفس البشرية. وعلم اللسانيات النفسية " Psycholinguistique " واحدا من أحدث التخصصات اللسانية في الدرس اللغوي الحديث"[1].

" علم النفس مجاله كيفية اكتساب اللغة وتعلمها ودراسة السبل التي بها يتم التواصل البشري عن طريق هذه اللغة، فالتعبير النفسي لدى الانسان يقوم على أساس نزعات نفسية تختلف من فرد الى آخر، كما أن السلوك اللفظي يختلف باختلاف نظرة الأفراد للأشياء والمفاهيم، واستجابة الفرد تكون بالنسبة للمعاني التي يراها هو مناسبة لهذا المفهوم أو ذلك ومن هنا ينشأ الاختلاف في السلوك اللفظي لأن كل فرد يفكر فيما يراه هو حقيقة الأشياء والموضوعات. وبالرغم من أن هذه المعاني لا تعد في الواقع الحقيقة ذاتها"[2]. ومن هنا نستنتج أن علم اللغة النفسي مهم جدا في مجال علم اللغة التطبيقي لأنه يهتم بدراسة اكتساب اللغة واستعمالها وهو من العلوم الحديثة.

تعتبر أمراض الكلام عند الأطفال من أهم القضايا التي تأخذ اهتمام كبيرا من علماء النفس والباحثين في المجالات المختصة بذلك، حيث تم التفطن إلى عمق الآثار النفسية التي تخلفها هذه الأمراض لديهم فتحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم، وفيما يلي سنعرض أهم الآراء التي تناولت أمراض الكلام من الناحية النفسية.

---

[1] عزيز كعواش، **سيكولوجية اللغة واللسانيات المعاصرة**، دراسة في مبادئ البحث اللغوي النفسي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 13(02) 2021من الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص452.

[2] المرجع نفسه، ص 453.

4-الأسباب النفسية لأمراض الكلام:

يقوم المختص النفسي بمحاولة الوقوف على العوامل النفسية المرتبطة بأمراض الكلام بالاستعانة بدراسة المحيط الأسري للطفل، لأن الظروف الأسرية غير السوية لها علاقة بحدوث مثل هذه الأمراض << تعتبر المشكلات النفسية التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة أحد العوامل الرئيسية في الاصابة بأمراض الكلام، ومن أهمها وجوده في ظروف أسرية غير مستقرة كالطلاق فينخفض مستوى الشعور بالأمان وبالتالي التوافق العاطفي في الأسرة، مما ينجر عنه صدمة نفسية تؤثر على النمو اللغوي لديه>>[1].

ينوه أحد علماء النفس أن الخلافات الأسرية تؤثر على التطور اللغوي لدى الطفل خاصة منها التقصير في تلبية أحد الحاجات الأساسية لهك مما يفرز تأثير سلبيا في نفسيته، << الخلاف والشجار المستمر بين الزوجين يؤثر على تطور الأبناء ويؤثر على نفسية الطفل وتطوره الكلامي وخصوصا في المراحل الأولى من حياته، والتي هي من أهم مراحل اكتساب اللغة>>[2].

أي أن تدهور العلاقة الأبوية والخصام المستمر له تأثير عميق على نفسية الطفل، فيشعر بعدم الاستقرار والخوف اللذان بدورهما يؤديان الى تراجع إنتاج الكلام لديه.ويرى أحد المحللين النفسيين ان معظم المشاكل المتعلقة بأمراض الكلام ناتجة عن قلق الآباء من وضع أبنائهم، حيث ينعكس هذا القلق الوالدي عليهم فيصابون بالتوتر والخوف

[1] نورة بنت عبد الله بن علي الغامدي، محمد بن مبارك بن مشيط الشهراني، مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر الاولياء في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة: **المجلة العربية للعلوم الإعاقة والموهبة**، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر: مج 5، ع17، ص195.

[2] ينظر: قحطان أحمد الظاهر، **اضطرابات اللغة والكلام**، ط1، عمان :دار وائل للنشر والتوزيع، 2009، ص129.

<< أمراض الكلام انعكاس لتوترات انفعالية لدر الطفل، وهذه التوترات تتصل بعلاقته بوالديه وكيفية التعامل مه حالته>>[1].

فسر العالم النفسي (أثر فينخل) من رواد التخليل النفسي ظاهرة اللجلجة أحد امراض الكلام بأنها<< عالم من الرغبات الأسية السادية، حيث أن وظيفة الكلام لدى المتلجلج لها دلالة أسيئة سادية مما يعني أن الكلام يمثل فعل عدواني موجه للسامع أي رغبة في إيذاء الخصم، ويعتقد أنّ المتلجلج غالبا ما يبدأ في اللجلجة عندما يكون متحمسا لإثبات شيء ولكن وراء هذا الحماس نزعة عدوانية أو سادية المراد بها تدمير خصمه بالكلمات>>[2]. أي أنها حالة من الخوف والقلق والتوتر لدى الفرد في بعض المواقف الكلامية تصاحبها العدوانية.

تطرق الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMIV) الى أن أمراض الكلام << تجعل الطفل يفشل في استخدام الكلام المتوقعة نهائيا والتي تكون متناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح على شكل تلفظ غير مناسب وغير مفهوم>>[3].

حظيت مسألة أمراض الكلام بتأملات الباحثين النفسانيين امثال لاشلي (Lashley) وفونت (WUNDT) واهتموا بالعادات اللفظية وتأثيرها على سلوك الطفل المريض وذاكرته وتفكيره

[1] نبيلة عباس الشوربجي، **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها وعلاجها)**، ط1،دار النهضة العربية، القاهرة: 2003م، ص171.

[2] سهير محمود أمين، **اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)**، ط1،القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع، 2005، ص131.

[3] ينظر : إيهاب الببلاوي، **اضطرابات النطق (دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين)**، ص34.

كوسيلة من وسائل التعبير عن معطيات العلوم المختلفة وإنتاج الرسائل واعتبروها خاضعة للسلوك وأن عيوب الكلام عامل نفسي مؤثر في النطق.[1]

يشير النحاس ان أصحاب مدرسة التحليل النفسي يرون أنّ عيوب الكلام ما هي إلا " عرض عصابي تكمن خلفه رغبات مكبوتة، حيث ينكص الفرد الى مراحل عمرية سابقة كالمرحلة الفمية، فالكلام بمعناه الواسع وظيفة فمية وما يتعرض له الليبيدو الفمي يمثل في الواقع عاملا هاما في نشأة امراض الكلام"[2].

أوضحت دراسة كل من " مايزر وفريمان" (Meyers et Freeman) أن أمهات ذوي أمراض الكلام لا يرافقن أولادهن أثناء مراحل نطقهم " يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكن هن نموذجا لهم في النطق مما يؤدي إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في التواصل وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية، وعندما يقيم الآباء ما ينجزه الاطفال سلبا باستمرار وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب، فإن الطفل يصاب بالقلق والتوتر وحدوث خلل في النطق.[3]

وبنى كل من " بروتن وشوميكر" (رواد النظرية النفسية للتشريط الكلاسيكي) نظريتهم على أساس أن الانفعالات القوية تؤدي إلى تفكك الكلام لدى الفرد ويكون المثير المصاحب لها مؤديا

[1] ينظر جمعة سيد يوسف، **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي**، ص11-16.

[2] صالح بن يحي الجار الله الغامدي، **اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة**، إشراف: هشام بن محمد إبراهيم مخيمر، أطروحة دكتوراه، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009، ص79.

[3] زينب حسين سعدان، **اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات**– رداسة ميدانية في مراكز الايواء في محافظة دمشق، رسالة ماجيستير في تقويم الكلام واللغة، إشراف: معمر نواف الهوارنة، جامعة دمشق، 2016، ص30.

للتلعثم " يؤدي الخوف الى تقطع في الكلام وتعميم ذلك على المواقف المشابهة ومن ثم يحدث الإحباط والحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم"[1].

وتؤكد نظيرة التحليل النفسي أن الفرد المصاب بمرض كلامي يكون في صراع نفسي في حالة من التوقع غير الواقعي لعدم كفاءته أثناء كلامه فيبدأ في بذل محاولات لتمويه هذا النقص، ويكون حينئذ في صراع إقدام –إحجام حيث يكتسب كلا من الكلام ومحاولة تجنب الكلام وبذلك ينشأ التوتر والقلق وحب العزلة.[2]

فالطفل عندما يفقد لغة التواصل تتأثر علاقته سلبا بالآخرين، فيحس بالتخاذل فيتكون لديه صراع داخلي من خلال عدم الشعور بتقبل الآخرين أو تقبل ذاته.

الكلام يساهم في مساعدة الفرد على عملية التوافق الاجتماعي، حيث أنه وسيلة التفاهم بين الأفراد من خلاله يتم تبادل الأفكار والمشاعر ويعبر به الفرد عن رغباته، يقول Kent " الخلل في الكلام واللغة يؤثر على مختلف جوانب النمو لدى الأطفال مثل الجوانب الاجتماعية والسلوكية والنفسية ثم الأكاديمية، فيصبحون أقل استجابة وسلبيين وانسحابيين"[3].

حسب أبحاث (بريبر ماري) فإن الأفيزيا من الأمراض الكلامية التي تسبب تلف في الجهاز العصبي والذي بدوره يؤثر سلبا على الجانب النفسي للطفل " أفيزيا مصطلح يوناني

[1] ديديه بورو، **اضطرابات اللغة**، ط 1،بيروت:منشورات عويدات،1، 1997، ص39.

[2] نوران أحمد طه، **اضطراب اللجلجة وعلاقته بالثقة بالنفس لدى مضطربي الكلام طبقا لمتغيرات النوع والصف الدراسي**، مجلة جامعة الفيوم العلوم التربوية والنفسية، مج 16، ع10، ديسمبر 2022، ص274.

[3] مجلة كلية التربية، **فاعلية برنامج تدريبي في خفض اضطرابات النطق لدى مجموعة من أطفال التوحد القابلين للتعلم**، جامعة الأزهر، ج5، ع165، أكتوبر 2015، ص308.

ويطلق على فقدان القدرة على التعبير الكلامي أو عدم فهم معنى الألفاظ المنطوق بها او إيجاد أسماء لبعض الأشياء والمرئيات او مراعاة القواعد النحوية في الحديث"[1].

ومن بين الأسباب التي تؤدي الى ظهور هذه الحالات نجد:[2]

- التوتر الذي يعيشه الطفل داخل الأسرة الناتج عن الخلافات الأسرية.
- القلق والخوف والشعور بالوحدة والتطرف والانفراد.
- الشعور بعدم أو ضعف الثقة بالنفس وعدم الاطمئنان، وهذا ما يزيد من حدة المشكلة.
- من خلال ما سبق وتطرقنا إليه من الأسباب النفسية لاضطرابات الكلام نجد أن الأسرة تساهم في الدرجة الأولى في ظهور هذه الاضطرابات للطفل نتيجة الأساليب الخاطئة في التربية والمشاكل النفسية بين الوالدين والتي تخلق جوا مضطربا مما يؤدي إلى إصابة الطفل بأنماط سلوكية غير سوية.

تفسر النظرية النفسية اللغوية (بيركنز وكورلي) إنتاج الكلام المتأتئ من خلال منظور عصبي نفسي لغوي « الكلام يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي أو الرمزي، والنظام ما وراء اللغوي أو الإشاري، كما يتطلب اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك، وإذا لم يحدث الإتساق الدقيق بين العنصرين فإن النتيجة تكون خلل في الطلاقة يسمى التأتأة ».[3]

[1] عصام النمر، **اضطرابات التواصل (المفهوم– التشخيص– العلاج)**، ط1،عمان :دار اليازوري، 2013، ص40.

[2] فيصل محمد خير الزراد، **اللغة واضطرابات النطق** والكلام، بلا طبعة ،الرياض،السعودية: دار المريخ للنشر، 1995م، ص102.

[3] ابراهيم عبد الله عرج الزريقات، **اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)**، ص137.

5-العلاج النفسي لأمراض الكلام:

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

- والواقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم الهدف منه: بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم وعلى الآباء معاون الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات بأن يساعدوه على أن لا يكون متوتر الاعصاب أثناء الكلام وغير حساس لعيوبه في النطق، جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة.

كما يجب على الآباء والمعلمين أيضا محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة من أخ له يصغره او الحذق من أخ له يكبره أو اعتداء أقران المدرسة عليه، أو غير ذلك من الأسباب، والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سببا مباشرا أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في النطق.

وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالإنتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك، كما يراعي عدم توجيه اللوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء أو الأمهات أو المعلمين أو الأقران.

واقترح المختصون النفسانيون طريقة لعلاج أمراض الكلام ليتمكن من مقاومة عيوب نطقه واستبعدوا الأساليب المباشرة التي من شانها ايقاظ انتباه المصاب بمرضه فيشعر بالحرج وكانت الطريقة الأنجح هي << اسقام لنا الرأي واستنبطنا طرقا علاجية للكلام غايتها استدراج المصاب الى مواقف تشجعهن على اطراح الخوف الذي يساوره من جهة نطقه، وتعاونه على الاسترسال

في الكلام استرسالا لا يباعد بينه وبين الانتباه إلى عملية الكلام في صورتها الفعلية ويلهيه عن التفطن إليها>>[1].

فالعلاج النفسي حتما يقلل من التصرفات العدوانية والانفعالات الناتجة عن مرضه النطقي، فيستدعي إظهار الاهتمام والعطف من طرف المعالج ليتجاوز المريض هذه العثرات.

[1] مصطفى فهمي ،**أمراض الكلام في علم النفس**، ص219.

المبحث الثاني: أمراض الكلام في الدراسات اللغوية:

لقد تعددت الدراسات في أمراض الكلام وناقشه العديد من الباحثين منهم علماء النفس واللغة وكانت لهم العديد من الآراء حول هذه النظرية. حيث 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>>[1].

أما علماء الغرب فعرفوه 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>>[2]. إن أمراض الكلام ناتجة عن عدة أسباب، أسباب عصبية كالإصابات الدماغية والعضوية، والتي تتمثل في تشوه أحد أعضاء الجهاز الكلامي، والأمراض النفسية، كالخوف والخجل، والأمراض الإجتماعية كالطفل المحروم من أحد الوالدين.

ونظرا للآثار النفسية والاجتماعية التي تتركها أمراض الكلام كان لهذا المجال أن يتداخل مع العلوم الأخرى، كعلم النفس، وعلم الإجتماع، وعلم الأعصاب وعلم اللغة وغيرها من العلوم. وهذا الأخير هو ما نحاول التركيز عليه في هذا المبحث، حيث سنتعرض لأمراض الكلام من منظور اللغويين العرب قديما وحديثا.

ومن أهم هؤلاء العرب القدماء الذين تناولوا هذا الموضوع نجد أهمهم الجاحظ في كتابه البيان والتبيين، وابن منظور في كتابه لسان العرب، والمبرد في الكامل في اللغة والأدب،

[1] هند امبابي ، **التخاطب وإضطرابات الكلام والنطق**، جامعة القاهرة: مركز التعليم المفتوح، 2010، ص74.

[2] السرطاوي، **اضطرابات اللغة والكلام**، بلا طبعة، الرياض: اكاديمية التربية والكلام الخاصة، 2000، ص159.

وبينما نجد العلماء المعاصرين الذين اهتموا بهذا المجال عبد الرحمان حاج صالح، ومحمد كشاش.[1]

1-أمراض الكلام عند العلماء العرب القدماء:

تعرضت الدراسات العربية القديمة إلى أمراض الكلام فحاولا دراستها وتصنيفها، وسنذكر اهم المصادر العربية القديمة التي درست هذه الأمراض ومنها ما يأتي:

أولا: الجاحظ- البيان والتبيين:

يتناول الجاحظ في كتابه البيان والتبيين مجموعة من أمراض الكلام المختلفة.<< اذ عالج موضوع الانحرافات والعيوب الصوتية، التي ظهرت على السنة معاصريه من عامة الناس وخاصتهم معالجة علمية ودقيقة وهي انحرافات سببها قصور في عملية النطق لدى المتكلم>>[2].

ومن بين هذه الأمراض التي تحدث عنها هي << اللثغة حيث اكتفى بالحروف التي تدخلها وهي السين، والقاف، واللام، والراء>>.

- ويقول أيضا اللثغة التي تعرض للقاف، فإن صاحبها يجعل القاف طاء، فإذا أراد أن يقول، قلت له، قال: طلت له، وإذا أراد ان يقول قال لي، قال، طال لي.

- وتحدث أيضا عن اللثغة التي تقع في اللام فإن من أهمها أن يجعل اللام باء فيقول اعتللت: اعتيت، وبدل حمل: حمي، وآخرون يجعلون اللام كاف، كالذي عرض لعمر أخي هلال، فإنه كان إذا أراد أن يقول ما العلة في هذا، قال، مكعكعة في هذا.

[1] سمية جلايلي، **امراض الكلام عند اللغويين**، ص163.

[2] الجاحظ، **البيان والتبيين**، تحقيق عبد السلام هارون، ط1، الجزء1، القاهرة: مكتبة الجائحي، 1409،20.1988، ص34.

- وتناول أيضا في ذات السياق نوع آخر من اللثغة وهي اللثغة التي تقع في الراء فإن عددها يضعف على عدد لثغ اللام، لأن الذي يعرض لها أربعة احرف: فمنهم من إذا أراد أن يقول عمروا، قال: عمي، فيجعل الراء ياء، ومنهم من إذا أراد أني يقول عمرو، قال، عمغ. فيجعل الراء غينا، ومنهم من إذا أراد أن يقول عمرو، قال: عمذ، فيجعل الراء ذالا. ومنهم من يجعل الراء ظاء معجمة فإذا أراد ان يقول: واستبدت مرة واحدة، يقول: واستبدت مظة واحدة.[1]

- إذن الحروف التي تدخل اللثغة عند الجاحظ هي السين والقاف واللام، والراء وتقلب إلى حروف أخرى ونوضحها بالشرح التالي:

السين ⟵ ثاء، القاف ⟵ طاء، اللام ⟵ ياء، الراء⟵ ياء، غين ، ذال، ظاء.

ومن العيوب التي ذكرها أيضا، اللكنة، اللفف، اللجلجة، التمتمة، العي، وغيرها من الأمراض. فمنها من عرفها ومنها من اكتفى بتقديم أمثلة من أقوال وبيوت شعرية عنها.[2]

اللكنة: هي عجمة في اللسان بمعنى أن الشخص الأعمى إذا تكلم باللغة العربية فإنه يدخل حروف العجم في حروف العرب، وهذا ما جاء في فقه اللغة للثعالبي:<< اللكنة في اللسان وعجمه في الكلام>>[3].

نفهم أن معنى اللكنة:<< إذا أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب وجذبت لسانه العادة الأولى الى المخرج الأول>>[4].

---

[1] ينظر الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص34،35.

[2] هيفاء عبد الحميد، **دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ**، رسالة ماجستير، المملكة العربية السعودية، 1409، 1988، ص232.

[3] الثعالبي، **فقه اللغة وأسرار البلاغة**، ط2، بيروت: المكتبة العصرية 1420هـ.2000 م، ص151.

[4] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص 36.

اللفف: يقدم الجاحظ قول أبي عبيدة في معنى اللفف فيقول<< اذا أدخل الرجل كلامه في بعض فهو ألف وقال بلسانه لفف>>.[1]

اللجلجة: هي إحدى الأمراض التي أشار إليها أيضا فهي اضطراب في الكلام لدرجة تجذب الانتباه وينعكس تأثيرها على كل المستمع والمتكلم مع تمزق الإيقاع الطبيعي للكلام بسبب وجود التكرار اللاإرادي والتوقف والاطالة والصمت.[2]

حيث قدم أبيات شعرية قيلت في اللجلجة، زمنها قول الشاعر:

لَيْسَ خَطِيبُ الْقَوْمِ بِاللَّجْلَاجِ وَلاَ الْذِي يَزْحَلُ كَالهَلْبَاحِ

وقال محمد بن سلام الجمحي: كان عمر بن الخطاب رحمه الله إذا رأى رجلا يتلجلج في كلامه، قال: خالق هذا وخالق عمر بن العاص واحدا.

ابن منظور لسان العرب:

ومن بين اللغويين الذين تحدثوا عن أمراض الكلام نجد ابن منظور في معجمه لسان العرب الذي حمل بين دفتيه تعريفات هذه العيوب الكلامية ونذكر أهمها وأبرزها:

التعتعة: تعرف التعتعة على انها اضطراب عند خروج الكلام والتحدث حيث يجد المصاب صعوبة في النطق. وهي من أشكال التأتأة: حيث يشرحها ابن منظور على أنها:<< التعتع: الفأفأة، والتعتعة في الكلام، يعيا بكلامه وبتردد من حصر أو عي >>[3].

ترجع الاصابة بالتعتعة لأسباب نفسية مثل الخوف أو التحمس، التعب او الضغط العالي.

---

[1] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص40.

[2] سهير محمود امين، **اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج**، ط1، القاهرة: عالم الكتب، 1425هـ، 2005م، ص122.

[3] ابن منظور، **لسان العرب**، تحقيق عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله هاشم محمد الشاذلي، ط4، القاهرة، دار المعارف، بلا تاريخ، ص 434، مادة تعتع.

التمتمة: تعد التمتمة رد الكلام الى التاء والميم وقيل: هو أن يعجل بكلامه فلا يكاد يفهمك، وقيل أن تسبق كلمته الى حنكه الأعلى، وقال الليث التمتمة في الكلام ان لا يبين اللسان يخطئ موضع الحرف فيرجع إلى لفظ كأنه التاء والميم[1].

الغنة: تعرف الغنة بصوت في الخيشوف وقيل صوت فيه ترخم نحو الخياشيم يكون من نفس الأنف وقيل: الغنة أن يجري الكلام في اللهاة، وهي أقل من الغنة. قال المبرد الغنة أن يشرب الحرف صوت الخيشوم، والغنة أشد عنها، والترخيم حذف الكلام، وقيل الأغن هو الذي يخرج كلامه من خياشيمه.[2]

الحبسة: هي فقدان القدرة على التعبير بالكلام وعجز عن فهم كلام الآخرين ويقال الحبسة بالضم، الاحتباس. يقال الصمت حبسة.[3]

تعرض المبرد في كتابه الكامل في اللغة والأدب الى مجموعة من الأمراض والعيوب الكلامية فقدم تعريفات فقط ومن بينها نذكر ما يلي:[4]

الرتة: تعذر الكلام إذا أراده الرجل

التمتمة: التردد في التاء

الفأفأة: التردد في الفاء

العقلة: التواء اللسان عند إرادة الكلام

---

[1] ابن منظور، **لسان العرب**،.ص449، مادة تمتم.

[2] المرجع نفسه، ص 3308، مادة غنن.

[3] المرجع نفسه، ص 752 ، مادة حبس.

[4] سمية جلايلي، **امراض الكلام عند اللغويين**، ص163.

الحبسة: تعذر الكلام عند إرادته

الغمغمة: أن تسمع الصوت ولا يتبين لك تقطيع الحروف

اللثغة: أن يعدل الحرف بحرف آخر

الغنة: أن يشرب الحرف صوت الخيشوم

الخنة: أشد منها، والترخيم، حذف الكلام.

2-أمراض الكلام عن اللسانيين المعاصرين:

لقد اهتم اللسانيين المعاصرين بموضوع امراض الكلام وذلك مع تطور العلوم في جميع المجالات. ومن بين اللسانيين المعاصرين العرب الذين تطرقوا إلى مجال أمراض الكلام هو عبد الرحمان حاج صالح في كتابه بحوث ودراسات في علوم اللسان.

فقد تعرض إلى الإضطرابات التي تعتري الكلام بسبب خلل يصيب جهة معينة من الدماغ، أو عدة مناطق، وهي التي اطلق عليها الاطباء المعاصرين اسم الحبسة.

3-أنواع أمراض الكلام التي تحدث عنها الحاج صالح:

1-**الحصر**: (وهي الحبسة بمعناها اللغوي الأصلي) بسبب صعوبة كبيرة في إخراج الحروف أو الكلم. الحبسة أو ما تعرف (عند الأطباء الغربيين) هي غير العاهات التي تصيب آلة النطق في ذاتها بسبب شلل يعتري بعض الأجزاء المحركة للجهاز الصوتي). وتسمى بالعربية بالحكلة. أما الحبسة بمعنى الافازيا فإنها خاصة بالآفات التي تصيب المراكز العصبية في لحاء الدماغ كالتلافيف الجينية التي هي حيز التحريك، والتلافيف الصدعية اليسرى التي هي حيز الاحساس السمعي وغيرها. فإذا سلم المريض من هذا الاضطراب كانت الصعوبة في

إخراج الجمل، أو في تنظيمها وربطها و صياغتها[1]. فهذا النوع من الحبسة هو حبسة حركية تعبيرية ويعود الفضل في اكتشاف هذا النوع من العيوب النطقية الى الجراح المشهور ابروكا، الذي تنبه أثناء فحصه لأحد مرضاه الذي يعاني من احتباس في كلامه إلى وجود خلل في القسم الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث الذي يوجد في المخ القريب من مركز الحركة المتعلقة بأعضاء جهاز النطق. وفي ذات السياق أن هذا النوع من الحبسة لا تظهر أي عاهة عضوية وإنما كان العائق هو فقدان التعبير ومن ذلك الوقت أطلق على هذا النوع من العيوب بالأفازيا الحركية أو اللفظية وهي نوع من احتباس الكلام[2].

الحبسة تتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام وهذا ما يعني بالحصر اللفظي يصيب إذا كل واحد من المستويات التركيبية التي ينتظم عليها الكلام: حصر في المخارج ثم حصر في ترتيبها، وبالتالي بناءها على كلم ثم ترتيبها مع لوازمها. ثم امتناع ترتيب هذه الوحدات وبناء بعضها على بعض.

ومن هنا نستنتج اللغويون رأوا أنّ هذا المرض خاص بالمحور الأفقي الذي تتدرج فيه وحدات اللغة على نظام معين وبالتالي فهو فقد القدرة على الترتيب والتركيب لفقد المريض مهارته في استعمال الانماط الخاصة بإخراج الوحدات اللغوية في المستوى الأدنى والأقصى فيما بينهما.[3]

الرتة: الرتة بالضم، عجلة في الكلام، وقلة في أناه، وقيل هو أن يقلب اللام باء، قال أبو عمرو. الرتة ردة قبيحة في اللسان من العيب. وقيل هي العجمة في الكلام والحكلة فيه. الأرت

[1] عبد الرحمان الحاج صالح، **بحوث ودراسات في علوم اللسان**، بلا طبعة ،الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، 2012، ص220.

[2] ينظر أحمد حساني، **دراسات في اللسانيات التطبيقية** حقل تعليمية اللغات، ص126.

[3] ينظر عبد الرحمن الحاج صالح، **بحوث ودراسات في علوم اللسان**، ص220.

هو الذي في لسانه عقدة وحبسة، ويعجل في كلامه فلا يطاوعه لسانه.[1] وهي أن لا تكاد للكلمة تخرج من فم المريض وكذلك اللفلفة و اللجلجة وقد يكون من مظاهر هذا العيب. أن يكون كلام الفرد غمغمة مبهمة لا تفهم، ويكون على مستوى الحروف. وإما ثغثغة ويكون على مستوى الكلم والألفاظ.

أو عسطة وهو الكلام الذي لا نظام له، وهو ما يطلق عليه بحبسة بروكا أو الحبسة التعبيرية.

هراء: يعرفه الدكتور الحاج صالح <<هو إختلال في استعمال الوحدات اللغوية بحيث لا يستطيع المريض أن يميز بين العناصر التي تنتمي الى المستوى الواحد، بل حتى بين هذه العناصر وبين الألفاظ التي لا وجود لها في اللغة.>>[2]

ويعود هذا إلى الإصابة في التلافيف الصدغية، والتلافيف الجدارية خاصة، وهي منطقة فرنيكا، فلا يستطيع المريض أن يميز... من الأشياء ذات المستوى نفسه، ويفقد القدرة على الإدراك، والتشخيص للوحدات التي يسمعها، أو يحاول قراءتها، ويسمى بالعمى اللغوي، فلا يستطيع المريض تسمية الأشياء التي يشار له إليها.

4-أمراض الكلام عند محمد كشاش:

يعد محمد كشاش من العلماء المعاصرين الذين تناولوا موضوع أمراض الكلام حيث تجد دراسته التي تمثلت في كتابة علل اللسان وأمراض الكلام من الدراسات الحديثة.

فقد اعتمد في دراسته على المنهج الوصفي، بالاعتماد على الأحداث والمعطيات اللغوية، ثم صياغة بعض التعليمات للأحداث المتشابهة، وصولا ألى صياغة فرضية تفسر

[1] ابن منظور، **لسان العرب**، ص 1575، مادة رتت.

[2] ينظر عبد الرحمان حاج صالح، **بحوث ودراسات في علوم اللسان**، ص221.

الأحداث على ضوء التعليمات السابقة، انتهاء بقانون يضم منشور علل اللسان[1].

من خلال دراسة محمد كشاش لدراسة العلماء القدماء لاحظ أنّ بعضهم اكتفى بتقديم تعريفات لعيوب الكلام مثل ما نجده عند ابن منظور أي وصفوا هذه العلل وصفا مجردا لذاته. وبعضهم الآخر اهتم بدراسة هذه العيوب باحثين عن أسبابها وطرق علاجها.

فخصص دراسته للمرض اللغوي الناتج عن أسباب وظيفية فصنفها إلى قسمين[2].

أ-أمراض ناتجة عن سوء الأداء.

ب-أمراض أنجبتها العلاقات الاجتماعية بالعناصر الأعجمية في المجتمع العربي:

حيث تحدث عن الأمراض الناتجة عن سوء الأداء، وهي الأمراض التي تعود سبب الاصابة بها الى أسبابا عضوية وتتمثل في الجلطات الدماغية وخلل في الجاهز الكلامي، تشوه الأسنان، شق الحلق...) أو خلل في الجاهز التنفسي ومن الأمراض الكلامية التي ذكرها نجد: القلب، العقلة، الحصر، التمتمة، الرتة، الفأفأة، الحبسة، التأتأة، اللثغة، الليغ، اللجلجة، الخنخنة.

- أما القسم الثاني هي أمراض سببها اختلاط اللسان العربي باللسان الأعجمين ومن أبرزها:

- **الطمطمة:** وهي أن يكون الكلام شبها بكلام العجم. والحكلة واللكنة
- الغمغمة: وهي أن تسمع الصوت ولا يبين لك تقطيع حروفه.

5-أسباب امراض الكلام عند اللغويين العرب:

تعددت أسباب الامراض الكلامية فمنهم من يرجعها الى أسباب نفسية، اجتماعية، عضوية.

[1] سمية جلايلي، **أمراض الكلام عند اللغويين**، ص126.

[2] ينظر محمد كشاش، **علل اللسان وأمراض اللغة**، رؤية لغوية اكلينيكية، ط1، المكتبة العصرية، 1998، ص38.40.

الأسباب النفسية:

يذكر محمد كشاش مجموعة من الأسباب النفسية في كتابه علل اللسان وأمراض الكلام ومنها:[1]

الغريزية: وهي الأمراض الناتجة عن الوراثة، بمعنى أن الشخص يعاني من هذه الأمراض منذ ولادته أبرزها:

- **الخوف:** ومن أعراض الخوف الشديد أو الهلع، اللجلجة، التأتأة بالإضافة إلى الأعراض الفسيولوجية، كالتعرق وخفقان القلب الشديد
- **التهيب والخجل والدهشة:** ومن أعراضها جميعها اضطراب اللغة
- **التشوق الى الشيء:** يجعل اللسان يهذي به، ويعبر عنه.

ويرى الجاحظ أن من الأسباب النفسية المؤثرة على طلاقة الكلام هو:

العي والحصر: حيث ما تعوذوا بالله من شرهما وتضرعوا الى الله في السلامة منها وقد قال النمر بن تولب:

أَعِذْنِي رَبِّ مِنْ حَصْرِ وَعَيْ ومن نَفْسِ أَعَالِجُهَا عِلَاجَا[2]

وتحدث أيضا عن عقدة لسان موسى عليه السلام حين بعثه إلى فرعون بإبلاغه لرسالته والإبانة عن حجته، والافصاح عن أدلته فقال حين ذكر العقدة التي كانت في لسانه والحبسة التي كانت في بيانه واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي.

[1] محمد كشاش، **علل اللسان وامراض الكلام**، ص38.

[2] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص3.

الأسباب الاجتماعية:

كثرة الصمت والعزلة:

يذكر الجاحظ أنّ الصمت عيب من عيوب الكلام، حيث يروى عن عبيدة أنه قال: إذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو ألف وقيل بلسانه لفف ويفسر السبب في هذا اللفف أن الانسان إذا جلس وحده ولم يكن له من يكلمه، وطال عليه ذلك، أصابه لفف في لسانه وأنشد الراجز:

كَأَنَّ فِيهِ لَفَفًا إِذَا نَطَقْ مِنْ طُولِ تَحْبِيس وَهَمٍ وَأَرَقْ

وكان يزيد بن جابر، قاضي الازارقة بعد المقعطل، يقال له الصموت لأنه لما طال

صمته ثقل عليه الكلام، فكان لسانه يلتوي ولا يكاد يبين من طول التفكر ولزوم الصمت[1]. ومن العوالم الاجتماعية نذكر ايضا: [2]

كثرة الاختلاط بالأعاجم

طول الصمت وقلة النطق، يؤديان الى جمود اللسان، وثقل الكلام.

القدرة الكلامية تتناسب طردا مع السن والمقام الاجتماعي، فالطفل قد يلتع حتى يبلغ، وتتراجع القدرة على الكلام عند الشيوخ الهرم.

الأسباب العضوية:

يتحدث الجاحظ هنا أن سقوط الأسنان وبعضها، يؤدي إلى وينتج خطأ في الكلام وأن سلامة اللفظ من سلامة الأسنان،

[1] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص38.

[2] محمد كشاش، **علل اللسان وامراض الكلام،ص40**

قال الشاعر:

قَلَّتْ قَوَادِدُهَا وَتَمَّ عَدِيدُهَا فَلَّهُ بِذَلِكَ مَزِيَّة لَا تُنْكَرُ

ويروي صحة مخارجها ولمّ حروفها. والإنسان إذا تمت أسنانه في فمه، تمت له الحروف، واذا نقصت، نقصت الحروف.

6-علاج أمراض الكلام عند اللغويين في كتاباتهم:

لقد قدم علماء اللغة عدة ارشادات لعلاج أمراض الكلام وذلك من أجل النطق الصحيح والابتعاد عن الخطأ في الكلام ومن أبرزها:[1]

- العمل على كثرة تقليب اللسان ومراجعته، لما فيه من مرونة وخفة.
- التأني في النطق، وجهد النفس في إخراج الكلام.
- التهيؤ للنطق والإنتباه إلى مكان العلة، والتكلف لإزالتها.
- التخلص من التهيب والخوف، وتهيئة النفس مسبقا وعدم التقليد الأجنبي الأعجمي.

وهذا ما يؤكده الجاحظ أيضا حيث يقدم بعض التوجيهات العلمية والتدريبات العملية للتغلب والتخلص من المشاكل النطقية.

ومن هذه الارشادات نذكر ما يلي:

المحاولة الجادة، التدريب المستمر، والممارسة لإخراج الحروف على الطريقة الصحيحة قدر المستطاع حيث يقول<< كانوا يروون صبيانهم الأرجاز ويعلمونهم المناقلات، ويأمرونهم

برفع الأصوات، وتحقيق الإعراب لأن ذلك يفتق اللهاة ويفتح الجرم.[2]

[1] محمد كشاش، **علل اللسان وأمراض اللغة(رؤية لغوية اكلينيكية)**، ص 42.

[2] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ص60.

ويقول أيضا<< اللسان اذا كثرت تقلبه رق ولان >>[1]. وهذا يعني أن التدريب على الكلام وكثرة تقليب اللسان به يخلصه من الأمراض ويعالجه.

ويؤكد أيضا ابن خلدون ويقول أن المران والتدريب والحفظ والتكرار للكلام هو خير طريق للتغلب على الصعوبات اللفظية، حيث يقول: وأيسر طرق هذه الملكة فتق اللسان بالمحاورة والمناظرة في المسائل العلمية فهو الذي يقرب شأنها ويحصل مرامها... ويقول في موضع آخر أيضا، وهذه الملكة كما تقدم إنما تحصل بممارسة كلام العرب وتكرره على السمع والتفطن لخواص تركيبه

فالجاحظ وابن خلدون، يؤكدان على أن التكرار والتمرين والتدريب والحفظ لكلام العرب، يعرب اللسان ويزيده فصاحة، ويبعده عن الصمت واللحن وفساد اللسان[2].

- ويمكن أن يدخل في العلاج، أيضا إلى جانب التدريب على التقليب اللسان بالكلام، ما ذكره الجاحظ على الثقة بالنفس، فالتدريب على الكلام والتزويد بالثقافة والفكر، عامل مهم للثقة بالنفس ما يثبته حديث الجاحظ التالي:<< إنما يجترئ على الخطيئة الغر الجاهل الماضي الذي لا يتنبه شيء أو المطبوع الحاذق الواثق بغزارته واقتداره، فالثقة التي تنفي عن قلبه كل خاطر يورث اللجلجة، والنحنحة، والانقطاع، والبهر، والحرف>>[3].

[1] الجاحظ، **البيان والتبيين**، ، ص272.

[2] جاسم علي جاسم، **علم اللغة النفسي في التراث العربي**، مجلة الجامعة الاسلامية، العدد 154، ص566.

[3] لجاحظ، **البيان والتبيين**، ص134.

المبحث الثالث: أمراض الكلام في بحوث التربويين

إن أمراض الكلام وعيوبه هي حالات مرضية تعتري كلام الفرد وتهز نظامه اللساني وتؤثر في كلامه، فلا يأتيه على وجهه الصحيح، وتعد اضطرابات الكلام والنطق أكبر أنواع اضطرابات التواصل شيوعا خاصة لدى الأطفال في سن المدرسة.

حيث يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة تجعله لا يؤدي المعنى المطلوب، وذلك نتيجة بعض الاصابات العضوية أو النفسية، بحيث يصبح غير قادر على التعبير عما في نفسه لفظا من جهة وتتدهور قدرته التواصلية مع الآخرين من جهة اخرى.

إن امراض الكلام موجودة بين التلاميذ حقيقة ويصادفها الأساتذة خلال حياتهم العلمية، فهي السبب الرئيسي الذي يؤثر على التلميذ سلبا في مختلف النشاطات اللغوية التعبير، القراءة، وعلى مستوى التحصيل الدراسي أيضا.

فقد أثبتت البحوث العلمية الحديثة حقيقة أن الأمراض اللغوية تعرف أنها:<< نقص في الانجاز أو القدرة عند بعض الأفراد في مجال تعليمي معين مقارنة بإنجاز أو قدرة الأفراد ذو القدرة العقلية المتشابهة معهم ويرجع ذلك الى وجود اضطرابات في العمليات النفسية التي تتضمن معهم استخدام اللغة سواء المكتوبة أو المنطوقة>>[1]. اضطرابات الكلام تعرف بأنها عدم القدرة على اصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو خلل عضوي.

[1] سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، **المرجع في صعوبات التعلم النهائية والاكاديمية والاجتماعية والانفعالية**، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2010، ص27.

وقد عرفتها رابطة الكلام والسمع الأمريكية:<< بأنها قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وارسال ومعالجة وفهم معناهم أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية>>[1].

فإن اضطرابات الكلام هي مشكلات لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام.

ان الاضطرابات الكلامية من أكثر الصعوبات المنتشرة بين الأوساط التعليمية التي تنتج عن عدة ظروف مثل اصابات الدماغ واختلال الجهاز الكلامي أو التنفس.

1-مفهوم اضطرابات الكلام عند التربويين:

تعرف اضطرابات الكلام النطق ب<< الصعوبات التي يواجهها الطالب عند القيام بإنتاج الأصوات واخراج الكلمات، فتظهر على هيئة حذف، أو إندال، أو تشويه، أو إضافة، مما يعوق قدرته على الاتصال مع الآخرين>>[2]

- وتعد اضطرابات الكلام: << ووجود خلل، مرئي أو سمعي في حديث الطالب الجيد يحد من تواصل الجيد مع الآخرين، في المواقف التي تتطلب كلاما شفويا، وقد يشعر بالحرج والضيق من تلك المواقف فيتجنبها>>[3].

[1] مصطفى فهمي، **امراض الكلام**، ص29.

[2] خليل الفيومي، **اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13، عدد 2، 2017، ص2012.

[3] المرجع نفسه.

2-أسباب امراض الكلام لد المتعلمين:

تتعدد الأسباب المؤدية إلى اضطرابات الكلام عند التلاميذ، وهذه الأسباب راجعة إلى عوامل عضوية كإصابة أحد أجزاء الكلام أو الجهاز التنفسي، وإما أن تكون هذه الأسباب نفسية أو تكون اجتماعية أيضا، نفصلها كالآتي:

أ- أسباب وراثية:

يلعب العامل الوراثي دور كبير في الإصابة بأمراض الكلام، حيث << بينت الدراسات وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل الأسرة ولعدة أجيال. وهذا ما يشير الى دور عامل الوراثة، وقد تبين أنّ الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجا واحدا.

وقد بينت الدراسات الحديثة أن 65%من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب، وقد تم ادخال عامل التقليد والمحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة يعاني من اضطرابات الكلام، وقد وجدوا أن نسبة المصابين من الذكور اكثر من الاناث نسبة أربعة أضعاف>>[1] .

ب-أسباب عضوية:

تنتج اضطرابات الكلام نتيجة نقص في أعضاء النطق أو تشوه يصيب اللسان، الأسنان، اللحمية، الزوائد الأنفية، تضخم اللوزتين. اشتقاق الشفة العليا، ضعف السمع، كل ذلك من الاسباب العضوية التي تؤدي إلى إحدى الاضطرابات الكلامية. وقد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إصابة الأعضاء الدماغية أو القشرة المخية.[2]

---

[1] هالة ابراهيم الحرواني، ورحاب محمود صديق ،**اظطرابات التأتأة** ،ص،78

[2] المرجع نفسه، ص79.

ج- أسباب نفسية:

يؤثر العامل النفسي تأثيرا مباشرا على تعلم اللغة وكيفية التحدث بها، فإذا كانت ثقة الطفل بنفسه ضعيفة فإنه يتأخر في الكلام ويتجنبه، بالإضافة الى الحرمان من الحنان والعطف والتفاعل الاجتماعي الذي يكون الطفل بحاجة اليه يؤثر هو الآخر على تعلم الطفل للغة.

ونرى أيضا << تعرض الطفل لصدمات نفسية من شأنها خلق عيوب الكلام لديه أو العصبية الزائدة لدى الطفل والناتجة من ضغوطات يعيشها الطفل ويكسبها بداخله>>[1]. حيث أنّ الأسرة والمدرسة تعتبران كمؤسسات أساسية للتعامل مع الطفل منذ بداية حياته، والأخيرة تؤثر فيه بشكل كبير ومباشر وخصوصا تلك الأسباب التي تقوم على العقاب بأشكاله المتعددة وبالذات العقاب الجسدي.

3-تأثير الاضطرابات الكلامية على القدرة التعبيرية عند المتعلم:

اضطرابات اللغة هي إعاقة أو انحراف يؤثر على الفهم، إو استقبال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة، أو النظام التواصل الرمزي اللفظي الآخر. عند الأطفال المتعلمين في المدارس والمؤسسات. حيث نجد بعض المتعلمين ذوي الاضطرابات اللغوية يعانون وتظهر لديهم مشكلات في المهارات اللغوية أهمها: [2]

- مهارات اللغة التعبيرية
- مهارات في فهم اللغة المنطوقة
- ضعف مهارات الإستماع

---

3 شيماء صبي بوشعبان، **فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا**، مذكرة ماجيستر، الجامعة الاساسية، فلسطين، 2010،ص47.

[2] نادر أحمد برادات، **الأصوات اللغوية عند ابن سينا**، عيوب النطق وعلاجه، ط1، الأردن، 2009، ص169.

- فهم محدود لمعاني الكلمات، والمعنى بشكل عام
- قلة استخدام المكونات المورفولوجية للغة
- الاستخدام القليل والمحدود لتراكيب الجملة
  - قلة المهارات الحوارية
  - قلة المهارات الروائية

فالمتعلم يفقد القدرة على التعبير وعلى الكتابة وذلك يرجع الى اضطراب الحبسة الحسية الحركية التعبيرية. ومن خلال الدراسات والأبحاث السابقة توصل الباحثون أن الأطفال الذين يتميزون باضطرابات اللغة التعبيرية مقارنة مع زملائهم الأسوياء يعانون من كلام محدد ذا في كل المواقف، أي عند التحدث والتحاور معهم يجيبون بكلمات قليلة أو بنعم أو لا. ومن بين الاعراض التي تظهر عليهم : التحدث بألفاظ محددة وأخطاء في الظروف، او لديهم صعوبة في استدعاء الكلمات، او تركيب الجمل وتعقيدها، فهي تؤثر على تحصيله الاكاديمي، وتواصله الاجتماعي.

- إذا كان بسبب إصابة بهذه الاضطرابات يعود الى التخلف العقلين او عيوب كلامية أو حركية أو حسية، او الحرمان البيتي موجودا فإن صعوبات اللغة تكون مرتبطة مع هذه المشكلات.

ومن هنا فإن اضطرابات النطق الشفهي إنها تتنبأ عن خلل في آليات التعبير الحسية الحركية التي تحرك العضلات المنتجة للكلام، وكلما تنفصل عن اضطرابات الوظيفة الرمزية إنها واضحة لكنها بحاجة إلى أن تحدد لدى المصاب بالحبسة.[1]

[1] ينظر ديديه بورو، **اضطرابات اللغة**، ص39.

4- نتائج اضطرابات الكلام على القدرة التعبيرية للتلاميذ المصابين:

- تحرم التلميذ من مهارة التعبير الشفهي فلا يستطيع الكلام كما لديه صعوبة في نطق بعض الحروف وصعوبة في التعامل والتواصل مع الآخرين.
- تسبب له الاحراج من خلال محاولته التعبير ولا يستطيع.
- تؤثر على عملية الإبداع خاصة الابداع الحواري سواء مع زملائه او معلمه أو أعضاء التدريس.
- ضعف شخصيته وانطوائه.
- التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام لا يشاركون في القسم كثيرا كزملائهم ويعزلون أنفسهم عن زملائهم ويخجلون أثناء التعبير.

5-آثار أمراض الكلام على المتعلم:

نجد أن من أكثر الصعوبات التي يواجهها الطفل في صغره هي اضطرابات الكلام خاصة عند دخوله للمدرسة، فهي تؤثر سلبا على تحصيله الدراسي رغم الجهود التي يبذلها المعلم فهو يعجز في الاندماج والتفاعل مع الآخرين وعدم قدرته على التعاون مع زملائه ومدرسيه .

بالإضافة أنه يعاني من الاحساس بالقلق والخوف والكآبة والحزن والعجز ازاء موضوع التعلم، وما يصاحب ذلك من شعور بالفشل وعدم الثقة بالنفس والخجل والانطواء، وعدم التوافق مع الدراسة وبيئة الفصل والزملاء حيث تتراجع علاماته بالنظر إلى أجوبة خاطئة وتعليم غير مبني على أسس صحيحة. ونرى أيضا أنه ولا يشارك ولا يتكلم إلا إذا وجه له الأمر وأحيانا يرفض التحدث خوفا من توبيخ المتعلم وسخرية الزملاء فتظهر لديه عراقيل كثيرة في مساره الدراسي قد تؤدي به الى الرسوب. ولذلك فقد وجد ان بعض الأطفال الذين لديهم صعوبة في

اللغة والكلام لديهم أيضا مشكلات نفسية، وعلى العكس وجد أن الأطفال الذين لديهم مشكلات نفسية لديهم أيضا صعوبات في اللسان[1].

6- دور المدرسة والأسرة والمجتمع في علاج أمراض الكلام:

تعتبر المدرسة هي المؤسسة الثانية التي يلقى على عاتقها مهمة رعاية الطفل وتربيته، وقد يفوق دورها في بعض الأحيان دور الأسرة ضمن أهداف العملية التربوية في المدرسة، تحقيق النمو المتكامل للطفل من الناحية البدنية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية.

وبالتالي لا يقتصر دور المدرسة على مجرد تزويد الأطفال بقدر المعلومات والحقائق العلمية وتقديمها لهم فحسب لكن للمدرسة دور مهم وفعال في مواجهة ما يتعرض له الطفل من اضطراب النطق والكلام من خلال الآتي:[2]

- اشتراك المعلمين في عملية الكشف المبكر لاضطرابات النطق والكلام لدى الطفل عن طريق تزويد هؤلاء المعلمين بالمعلومات والإرشادات الكافي حول هذه الاضطرابات وطرق الملاحظة الدقيقة وتدريبهم على كيفية التعرف على هؤلاء الأطفال.
- الكشف الطبي الشامل عن الطفل عند التحاقه بالمدرسة، حتى يتسنى إكتشاف حالات إضطرابات النطق والكلام والتركيز على حاسة السمع
- التأكد من تقبل الطفل للمدرسة ووجوده بغرفة الدراسة بصرف النظر عن إضطرابات كلامه.
- التعاون مع أولياء الأمور وإسداء النصح والإرشاد لإصطحاب الطفل إلى أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام في وقت مبكر حتى لا تتدهور حالته.

---

[1] ينظر رحاب محمود صديق، **صعوبات تعلم القراءة رؤية تشخيصية علاجية**، بلا طبعة، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2016، ص38.

[2] ينظر نبيلة امين أبوزيد، **اضطرابات النطق والكلام، المفهوم، التشخيص، العلاج**، ص162-163.

- مساعدة الطفل للتواصل خاصة بالكلام مع زملائه دون سخرية لتشجيعه على الكلام دائما، وعدم تعريضه للقلق والتوتر والخوف من سخرية زملائه.

تشجيع الطفل على التحدث شفهيا في العديد من المواقف مثل سرد القصص.

- محاولة اشعار الطفل بأنه لا يختلف عن أقرانه والتحدث معه بروح الود وعدم اشعاره بالحرج أو الخجل من تطبيق الأنشطة المتبعة معه في الجلسات العلاجية.

فدور المدرسة والأسرة والمجتمع أيضا ايجابي الخدمات الإرشادية والعلاجية لمثل هؤلاء المصابين بعيوب الكلام، فيذكر مصطفى نوري القمش في كتابه الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة بعض الارشادات نذكر أهمها:[1]

- أن يتعرض الطفل للفحص الطبي سواء من افراد الأسرة أو المدرسة وعلى المجتمع بقطاعيه العام والخاص الرسمي والتطوعي أن يوفر المراكز الصحية والعلاجية وايجاد سبل الرعاية الصحية الأولية ومن أهمها خدمات مراكز الأمومة والطفولة.
- أن يتجنب أفراد الأسرة وطلبة المدارس وأفراد المجتمع السخرية من الأطفال المصابين والابتعاد عن وضعهم في مواقف محرجة بسبب عيوب الكلام واللغة.
- على افراد الأسرة خاصة وطلبة المدارس وأفراد المجتمع عدم اللجوء إلى تقليد المصابين حتى لا يأخذ الطفل المصاب هذا التقليد كعامل تعزيز للكلمات المنطوقة نطقا خاطئا فيستمر هذا الطفل بتكرار التأتأة أو اللجلجة وغيرها لجلب الانتباه.
- على الأب والأم الابتعاد عن الخلافات العائلية لأنها تثير لدى أي طفل مشاعر الخوف والقلق مما يؤدي إلى كبت مشاعره وعدم القدرة على التعبير عما يجول في خاطره وقد ينعكس ذلك على أداة النطق فكون سببا في ايجاد عيوب كلامية بشكل أو بآخر.

[1] ينظر مصطفى نوري القمش، **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، ط1، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1999، ص116-117.

- على المدرسة والاسرة والمجتمع اعطاء الأطفال الفرصة في اكتساب الخبرات الاجتماعية عن طريق المشاركة في الحديث والانشطة وجميع سبل التفاعل الاجتماعي.

7-دور المعلم في علاج أمراض الكلام وجهوده:

لكل من المدرسة والوسط دور هام في الكشف عن المصابين بالاضطرابات اللغوية، وعلاجهم أيضا.

يعد المعلم عنصرا هاما من عناصر العملية التعليمية التربوية، إذ أنه يعمل مع الطلبة لفترة طويلة ويستطيع خلالها ملاحظة مواقفهم وسلوكهم.

<< وللمعلم دور مهم فهو يكشف حالات التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات التواصل، ذلك أنّ العديد من الحالات لا تظهر إلا عند دخول الطفل للمدرسة ودور المعلم أساسي في انجاح عملية العلاج، فهو يعتبر مساعدا أخصائيا في نطق اللغة داخل الصف من خلال انجاز بعض الأنشطة الصفية اليومية والمساعدة على النطق، كاستعمال الألعاب التعليمية والصور والإهتمام بالأنشطة الفنية والرياضية>>[1].

ويكمن دوره في :

- إيجاد جو اجتماعي سليم في الصف والمدرسة تسوده المحبة الإتزان الإنفعالي في المواقف التعليمية ولا يعمل على استفزاز التلاميذ أو إثارته إثر هذه السلوك على التلميذ المتعلم، من خلال الملاحظة والمشاهدة، والسلوك المباشر للمعلم.
- ضرورة جلوس التلميذ في الصف الأمامي المواجه للسبورة، بعيدا عن كل ما يشتت الانتباه.
- على المعلم أن يتقبل الطفل كما هو، ولا ينتظر منه المستحيل.
- أن يعطيه الحرية في طرح الأسئلة دون الخوف منه أو الضحك عليه
- عليه أن يشجعه على التحدث عن مشكلته ونقاط ضعفه.

[1] ينظر موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناظور، **مقدمة في اضطرابات التواصل**، ط2، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون، 2014. 1435، ص32-33.

- عليه تشجيع التلميذ المريض ومدحه على الأشياء التي يعملها بصورة صحيحة وتركيزه دائما على النقاط الايجابية في انجازاته، وتقديره للجهد الذي بذله
- إرشادات وتوجيهات عامة لعلاج ذوي الاضطرابات الكلامي تعتبر مساعدة الأطفال المصابين بأمراض الكلام ذات فعالية كبيرة في التعامل معهم ونزع الحرج والمساس بكرامته وهذه بعض النصائح التي يمكن اتباعها في ذلك:[1]
- الإستماع للطفل من أهم العوامل المساعدة له.
- إيلاء الاهتمام بدور أساليب المعاملة الوالدية في تنمية النمو اللغوي لدى الابناء أولوية بعد دورات للوالدين لتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم في مجال بناء النمو اللغوي.
- عدم الضغط على المريض لكي يخرج كلامه بشكل متناسق، وترك المريض يعبر بالطريقة التي تناسبه.
- تضمين برامج تربية المعلمين في الجامعات تتعلق بالكشف عن اضطرابات النطق والكلام وكيفية التعامل معهما.
- تزويد وحدات التوجيه والارشاد في المدارس بالمقاييس والإختبارات التي تشخص اضطرابات النطق والكلام، لتوفير تشخيص يساعد في التدخل.

[1] عبد الله فرج الزريقات، **اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"**، ص257.

خلاصة الفصل الثاني:

يؤكد علماء الأرطفونيا أن اضطرابات الكلام خصوصا عند الأطفال والمراهقين تشكل لهم عيوبا كلامية، وذلك بسبب الضغوطات والمشاكل النفسية مما تؤدي إلى ضعف التعبير اللفظي، كما أن إصابة الأطفال بأحد الاضطرابات النفسية أو السلوكية مثل القلق أو السلوك العدواني، وهذا راجع إلى تقليد الطفل لمحيطه الذي ينتمي إليه وتكون لديهم عيوب في الكلام والنطق حيث يكتسب لغة خاطئة وغير صحيحة.

فتعددت الدراسات في أمراض الكلام فمنهم من قال بأنها اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام ومدلوله وسياقه وترابطه مع الأفكار، ومنهم من رأى بأنها سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة.

فأمراض الكلام وعيوبه هي حالات مرضية تعتري كلام الفرد وتهز نظامه اللساني، فبالتالي تؤثر في كلامه، فلا يأتيه على وجهه الصحيح,

الجانب التطبيقي:

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

- أولا: أداة البحث.
- ثانيا: منهج الدراسة.
- ثالثا: حدود الدراسة.
- رابعا: مجتمع البحث وعينته.
- خامسا: أهمية الدراسة.
- سادسا: طريقة توزيع البيانات.
- سابعا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

بعد ان أتممنا الفصل النظري الذي كان يهدف إلى مدى تأثير الأمراض الكلامية في تعليمية اللغة العربية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط نسعى في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة الميدانية التي تعد ثمرة جهد الطالب فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في كل بحث علمي، لأنها أساس قوامه، حيث تمكن الباحث من جمع المعلومات اللزمة والحقائق من أجل إسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش، في الجانب التطبيقي باتباع طرق علمية ومنهجية للوصول إلى الأهداف والنتائج المرجوة منها.

أولا: أدوات البحث

تتمثل في مجموع الوسائل والأدوات في عملية جمع بيانات المادة العلمية تتم بأدوات دراسة متعددة، واعتمدنا في إطار دراستنا الميدانية على الاستبانة كأداة من ادوات البحث الميداني، والتي تعرف على أنها مجموعة الأسئلة المكتوبة ورقيا أو رقميا للحصول على معلومات لموضوع معين، ويتم إرسالها إما عن طريق البريد العادي او ترسل عبر البريد الالكتروني أو توضع على موقع على شبكة المعلومات أو تسلم مباشرة للفرد المعني بالدراسة، ومن أهم خصائصها أنها تترك حرية أكبر للمستجوب دون أية تأثيرات خارجية من قبل الباحث كما هو شأن المقابلة.[1]

[1] ينظر، ابراهيم البختي، **الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية**، المذكرة ، الأطروحة تقرير المقال وفق طريقة (IMRD) مخبر وجامعة المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة، ط4، ورقلة، الجزائر (د س)،ص: 86.

وتعرف أيضا على أنها عبارة عن مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين، تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها، وتعد هذه الأسئلة في شكل متسلسل وواضح وبسيط ولا يحتاج الى شرح إضافي.[1]

فعلى سبيل المثال الاحاطة بالمعلومات الكافية حول وضع معين يأتي الاستبيان كمحطة استفسارية تجمع بين الآراء والمقترحات وبين التجربة والخبرة المقدمة من طرف أصحاب

الاختصاص الذين يمثلون الاعينة المختارة، وفي حدود الصياغة الواضحة ولإعداد البسيط لمحتوى الاستبيان.

تترجم إجابات العينة المختارة الواقع الميداني لموضوع الدراسة حتى يتسنى بعد ذلك اقتراح الحلول واتخاذ الاجراءات اللازمة.

وقد وقع أن الاستبيان هو الملائم ومساعد أكثر من غيره للوصول الى النتائج المستهدفة من خلال دراستنا لهذا الموضوع حيث تضمنت هذه الاستبانة مجموعة أسئلة المختلفة أضافها وتعددت لأسئلة بين أسئلة مغلقة أخرى مفتوحة في النوع الأول، أي الأسئلة المغلقة والتي تعرف بأنها "الأسئلة التي يطلب من المفحوص اختيار الاجابة الصحيحة من مجموعة الاجابات مثل: نعم/ لا.[2] أما النوع الثاني هو الأسئلة المفتوحة ومفهومها على أنها " أسئلة مفتوحة تعطيه الحرية في الإجابة حسب وجهة نظره وهذا يساعد الباحث على التعرف على الأسباب والعوامل والدوافع التي تؤثر على الآراء والحقائق".[3]

[1] أحمد عباد، **مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي**، (د ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر،2006 ص 121.

[2] ذوقان عبيدات وآخرون، **البحث العلمي "مفهومه وأدواته و أساليبه"** بلا طبعة، مصر، القاهرة، دار الفكر،1984 ص: 123.

[3] رجاء وجيد دويدري، **البحث العلمي أساسيته النظرية وممارسته العملية**، ط1، دار الفكر، دمشق، سوريا، 2000 ص 334.

وتوزعت هذه الأسئلة على محورين:

المحور الاول: يتضمن البيانات الشخصية: المعنيون أساتذة اللغة العربية في مرحلة التعليم المتوسط وضم ثلاثة أسئلة والهدف من ذلك معرفة الأمور اللازمة عن الفئة المستهدفة وخبرتهم المهنية.

المحور الثاني: المعنون ب: أثر أمراض الكلام وعلاقتها بالعملية التعليمية حوى 26 سؤال والهدف من وضع هذا المحور هو معرفة اذا كان هناك حالات لبعض أمراض الكلام عند التلاميذ، وما هي انماط التواصل للتلاميذ ذوي امراض الكلام، وما الصعوبات التي تواجههم، وهل تؤثر على مستواهم الدراسي وغيرها من الاستفسارات المطروحة التي تخص اضطرابات الكلام.

ثانيا: منهج الدراسة

يعد المنهج اللبنة الأساسية لكل دراسة بغض النظر عن نوع هذه الدراسة سواء كانت نظرية او تطبيقية أو ميدانية، وبناء وأسس وخطوات المنهجية التي تعتمد للتقصي عن الحقائق العلمية أو فحصها.[1]

ومن هنا فالمنهج يعتمد على مجموعة القواعد المنظمة والمعروفة على المستوى العلمي يسير وفقها الباحث للوصول الى نتائج موضوع دراسته.

وعلى هذا المنهج فقد اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي .

[1] ينظر، علي معمر عبد المومن، **البحث في العلوم الاجتماعية "أساسيات وتقنيات وأساليب"**، ط1، دار الكتب الوطنية، ليبيا، بنغازي، 2008 ص14.

- **المنهج الوصفي:** يعرف المنهج الوصفي كونه " طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة بشكل كيفي أو كمي ، ومن ثم طرح مجموعة من التساؤلات المبهمة، والقيام بعملية تجميع البيانات و المعلومات، من خلال مجوعة من الأفراد التي تتضح فيهم الخصائص ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير.[1]

وبهذا فإن الغاية من تطبيقه في الجانب الميداني هو وصف المسار المنهجي للدراسة الميدانية والتعليق والتعقيب على النسب المئوية المتحصل عليها من أجوبة الاستبيان وتفسير النتائج المتوصل إليها في ختام هذه الدراسة.

ثالثا: حدود الدراسة

1-المجال المكاني: يقصد به المكان أو المقطع الذي أقيمت فيه الدراسة الميدانية، حيث أجريت درايتنا الميدانية في حدود مرحلة التعليم المتوسط بولاية بسكرة حيث وجهت استمارة الاستبيان لأساتذة الطور المتوسط في بسكرة حوالي سبعة متوسطات وهذا ما أسهم بضرورة الحال في الحصول على نتائج ميدانية دقيقة قابلة للتعميم.

2-المجال الزمني: يعد المجال الزمني هو الزمن المستغرق لإجراء الباحث لدراسته الميدانية وهو المحدد في هذه الدراسة من بداية نوفمبر إلى أواخر أفريل 2023 كما أن الوقت المحدد لتوزيع استمارة البحث وجمعها كان ما بين 2023/05/14 إلى غاية 2023/05/18 ثم جمعها.

3-المجال البشري: ونقصد به المجتمع الانساني المستهدف من خلال هذه الدراسة، وتعرفه نادية عاشور بأنه "جميع الأفراد والأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث، إذ هي كل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات موضوع البحث او الدراسة."[2]

[1] محسن تاجر، **المنهج الوصفي**، قسم إنسانيات والعلوم الانسانية اللغة العربية، 2021 ص02-03.

[2] نادية عاشور وآخرون، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، د ط، مؤسسة حسين راس الجبل، قسنطينة، الجزائر، 2017 ص226.

ولأننا لا نستطيع دراسة المجتمع الأصلي المستهدف في هذه الدراسة الميدانية بصفة كلية وشاملة فقد اعتمدنا على نموذج مصغر له يطلق عليه مصطلح العينة.

رابعا: مجتمع البحث وعينته

وتستخدم العينة كأساس لتقدير الكل الذي يصعب أو يستحيل دراسته بصورة تامة لأسباب ترجع لواقع الظاهرة أو للكلفة أو الوقت.[1]

أما مجتمع البحث فيتكون من 37 أستاذا تقع عليهم هذه الدراسة.

خامسا: أهمية الدراسة

تمثلت أهمية الدراسة المعاينة الميدانية لأمراض الكلام عند تلامذة الطور المتوسط في:

- احصاء نسبة التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام في المتوسطات.
- معرفة كيفية اكتشاف الأساتذة للتلاميذ المصابون باضطرابات الكلام وما الطرق المتبعة للتواصل معهم داخل القسم.
- معرف الأسباب التي قد تؤدي للإصابة بمثل هذه الاضطرابات.
- تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها كل من الأستاذ والتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام داخل المؤسسات التربوية.
- المساهمة في تقديم اقتراحات وحلول لعلاج هؤلاء التلاميذ وتوفير الجو الملائم لهم لاستيعاب الدروس بطريقة جيدة وتحسين مستواهم الدراسي.

[1] ينظر، صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي للجامعيين** (د ط)، دار العلوم للنشر، عنابة، 2003، ص23.

سادسا: طريقة توزيع البيانات

جاءت بيانات الدراسة موزعة على مجموعة من الجداول، حيث تم احتساب التكرار في الإجابات المتحصل عليها، وبعد الانتهاء من جمع الاستبيانات المسلمة إلى أساتذة اللغة العربية للطور المتوسط إذ قمنا بصب النتائج المتوصل إليها في شكل نسب مئوية كالآتي:

النسب المئوية = التكرار × 100 ÷ المجموع

على أن تأتي هذه النسب والتكرارات مبينة في الجداول المعتمدة، التي تم فيها مراعاة خصوصية كل محور وتعليماته على حدى، وقد كان اعتماد هذه الطريقة مرتبطا بتسهيل وتنظيم عملية تحليل النتائج والتعليق عليها فيما بعد.

سابعا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

خصصنا عرض نتائج الدراسة بمجموعة من الجداول التي أوضحت الإجابات المختلفة لأسئلة الاستبيان مع بيان تكراراتها في شكل نسب مئوية، ولقد التزمت عملية عرض نتائج الدراسة بالترتيب المنطقي لمحاور الاستبيان وأسئلته، إذ تم عرض نتائج كل محور في مجموعة من الجداول حسب ما تضمنه هذا المحور من أسئلة وتعليمات واستناد إلى ذلك جاءت نتائج الدراسة كما يلي:

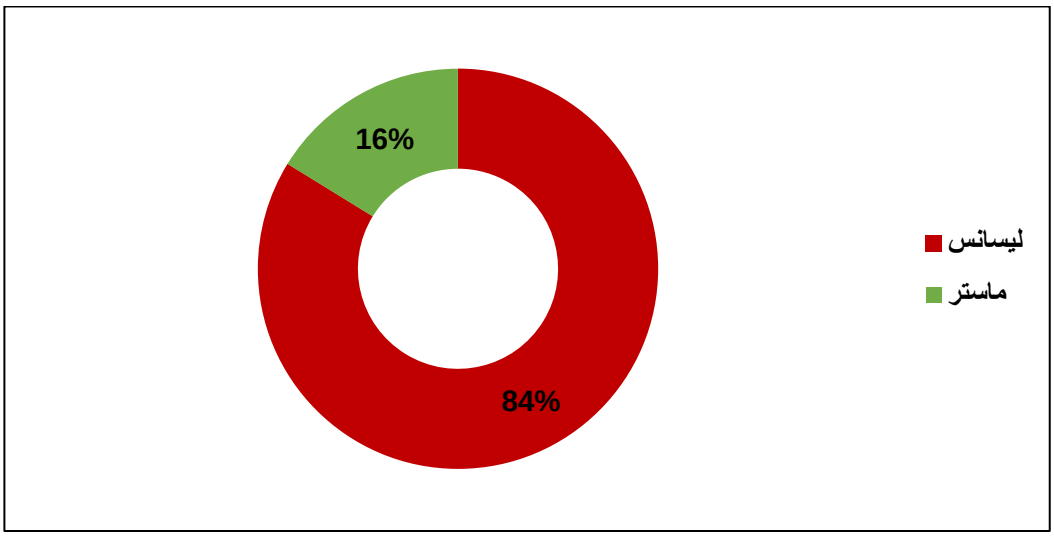
المحور الأول:

سنقوم في هذا المحور بتحليل خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية وتتمثل كالتالي:

1-خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى العلمي

جدول رقم (01): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى العلمي

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المستوى الدراسي	ليسانس	31	83.8
	ماستر	06	16.2
	المجمـــــــوع	37	100



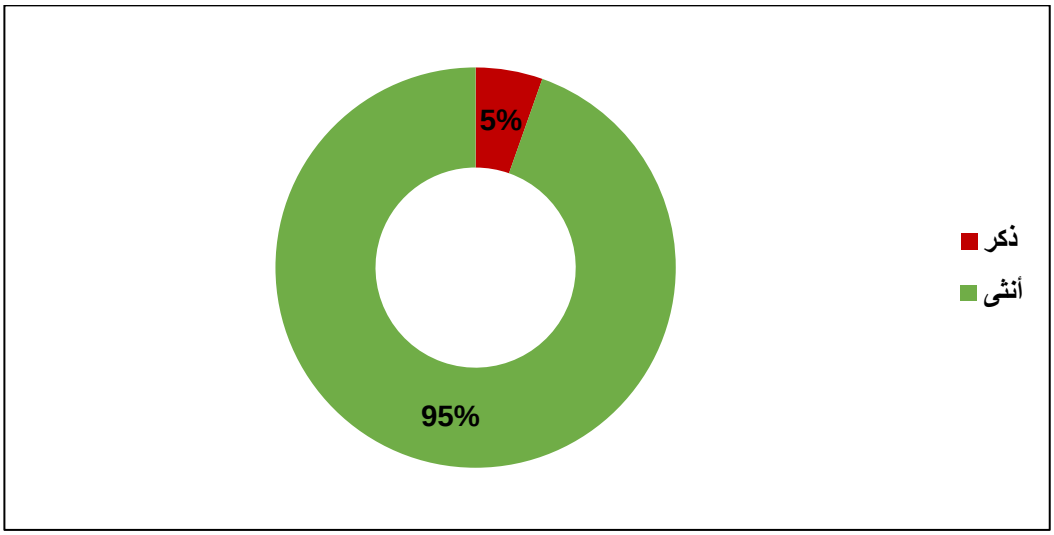
الشكل رقم (01): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى العلمي

يوضح الجدول السابق: أن أغلب عينة الدراسة وي مستوى علمي ليسانس وذلك بنسبة 83.8% أي ما يمثل 31 فرد أما باقي النسبة فتمثلت في 16.2% للأفراد ذوي مستوى علمي ماستر.

2-خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

جدول رقم (02): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	02	5.4
	أنثى	35	94.6
	المجمـــــــوع	37	100



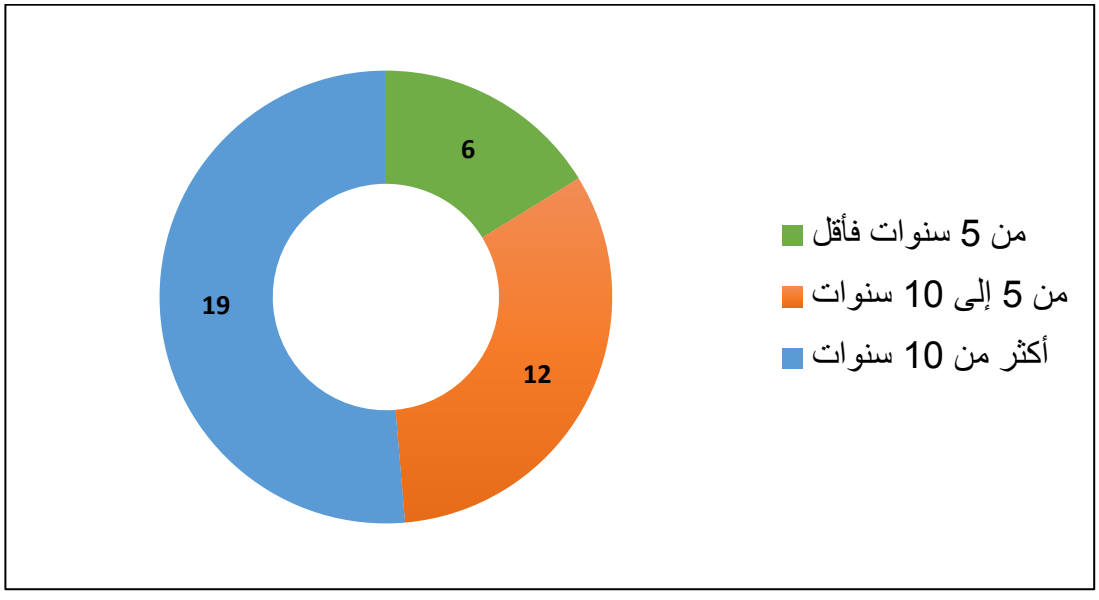
الشكل رقم (03): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

يوضح الجدول (00): أن نسبة الاناث من عينة المبحوثين كانت هي الأكبر بحيث بلغت 94.6٪ أي ما يمثل 35 فرد من العينة أما نسبة الذكور فكانت ضعيفة مقارنة بها فبلغت 5.4% من العينة أي ما يمثل 02 أفراد فقط.

3-خصائص أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

جدول رقم (03): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
العمر	من 5 سنوات فأقل	06	16.2
	من 5 إلى 10 سنوات	12	32.4
	أكثر من 10 سنوات	19	51.4
	المجمـــــــوع	37	100



الشكل رقم (03): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

فيما يتعلق بمتغير الخبرة المهنية نجد أن (51.4%)، من أفراد عينة الدراسة خبرتهم أكثر من 10 سنوات، وتليها فئة (من 05 إلى 10 سنوات) بنسبة (32.4%) من المبحوثين، أما الأفراد الذين تبلغ خبرتهم المهنية 05 سنوات فأقل فقد بلغت نسبتهم (16.2%)، وهذا ما يدل على أن أغلب عينة البحث ذوي خبرة عالية.

المحور الثاني: أثر أمراض الكلام وعلاقتها بالعملية التعليمية

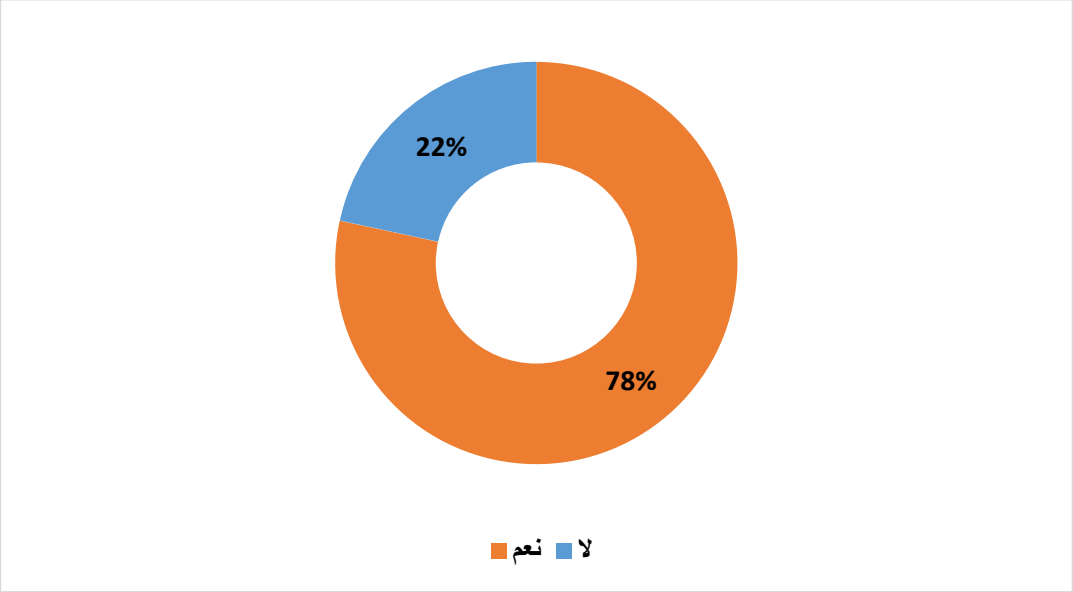
سوف نقوم في هذا المحور بتحليل نتائج إجابات الاستبيان وذلك لمناقشة محور الدراسة وذلك عن طريق حساب تكرارات والنسب لكل عبارة من عبارات الاستبيان.

تحليل عبارات المحور الثاني أثر أمراض الكلام وعلاقتها بالعملية التعليمية

1-هل يوجد في القسم تلاميذ يعانون من أمراض الكلام؟

جدول رقم(04): نسبة تواجد التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام في القسم

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	**29**	**78.4**
لا	**08**	**21.6**
المجموع	**37**	**100**



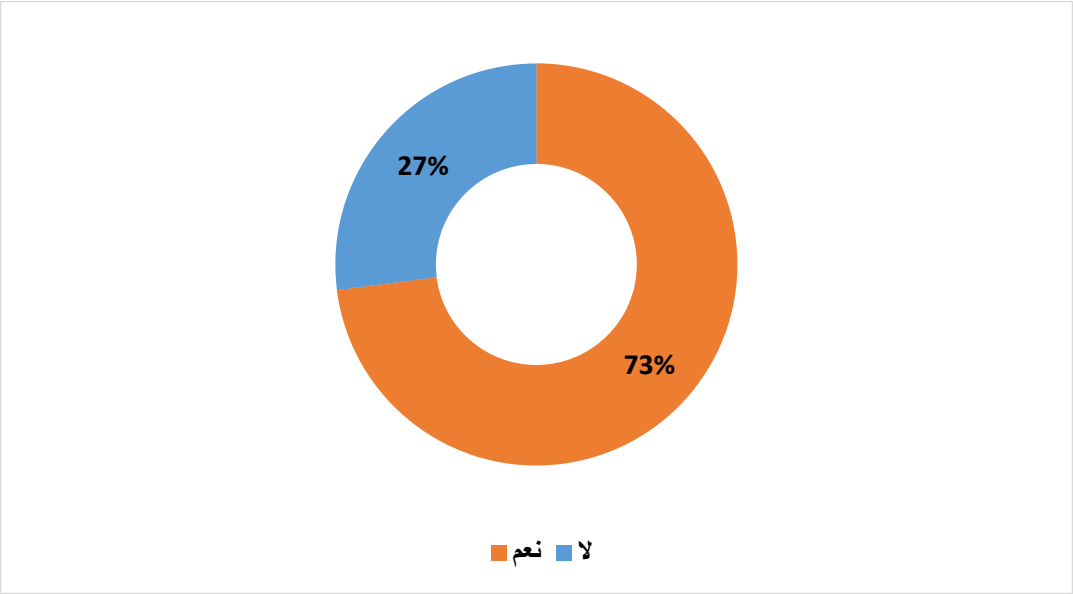
الشكل رقم (04): نسبة تواجد التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام في القسم

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يوجد في القسم تلاميذ يعانون من أمراض الكلام؟) تمثلت في 78.4% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 29 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 08 أفراد أي ما يمثل نسبة 21.6%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب عينة البحث يتفقون على وجود تلاميذ يعانون من أمراض الكلام في القسم.

2-هل أنت على اطلاع بأمراض الكلام عند التلاميذ؟

الجدول رقم(05): مدى اطلاع الأساتذة بأمراض الكلام عند التلاميذ

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	**27**	**73**
لا	**10**	**27**
المجموع	**37**	**100**



الشكل رقم (05): مدى اطلاع الأساتذة بأمراض الكلام عند التلاميذ

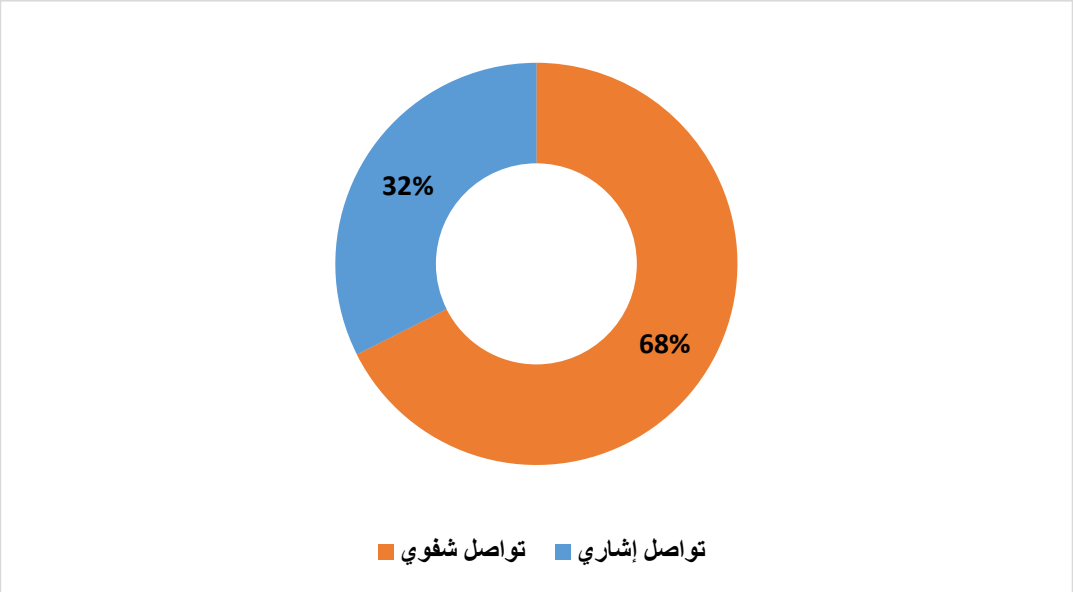
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل أنت على اطلاع بأمراض الكلام عند التلاميذ؟) تمثلت في 73% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 27 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 10 أفراد أي ما يمثل

نسبة 27%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب عينة البحث على اطلاع بأمراض الكلام عند التلاميذ.

3-ما هي أنماط التواصل للتلاميذ ذوي أمراض الكلام؟

جدول رقم (06): أنماط التواصل مع ذوي أمراض الكلام

الاحتمالات	التكرار	النسبة
تواصل شفوي	25	67.6
تواصل إشاري	12	32.4
المجموع	37	100



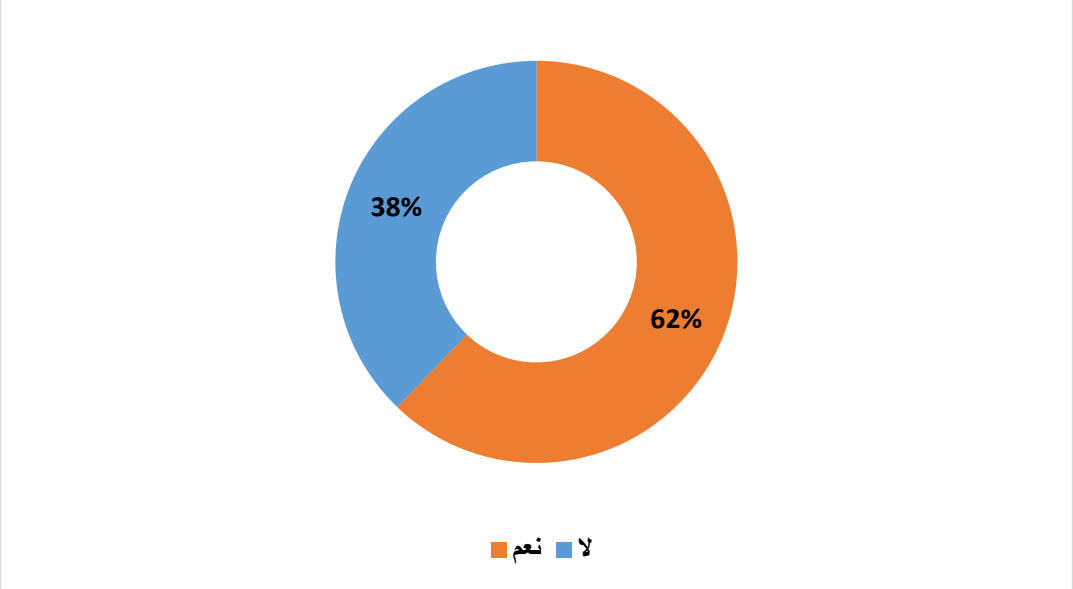
الشكل رقم(06): أنماط التواصل مع ذوي أمراض الكلام

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما هي أنماط التواصل للتلاميذ ذوي أمراض الكلام؟) تمثلت في 67.6% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 25 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 12 فرد أي ما يمثل نسبة 32.4%، من العينة. وهذا يدل على أن التلاميذ ذوي أمراض الكلام يتواصلون تواصل شفوي في أغلب الوقت.

4-هل يعاني تلاميذ أمراض الكلام من عزلة عن المحيط المدرسي ويميلون إلى التوحد؟

الجدول رقم (07): نسبة عزلة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	**23**	**62.2**
لا	**14**	**37.8**
المجموع	**37**	**100**



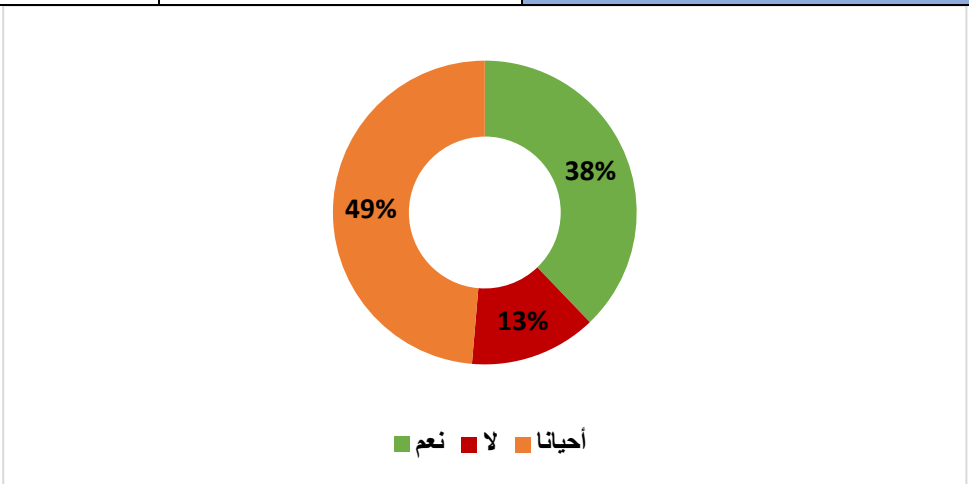
الشكل رقم (07): نسبة عزلة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يعاني تلاميذ أمراض الكلام من عزلة عن المحيط المدرسي ويميلون إلى التوحد؟) تمثلت في 62.2% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 23 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 14 فرد أي ما يمثل نسبة 37.8%، من العينة. وهذا يدل على أن تلاميذ أمراض الكلام يعانون في أغلب الوقت من عزلة عن المحيط المدرسي ويميلون إلى التوحد.

5-هل يتمتع أصحاب هذه الفئة بمواهب أو تفوق في مجال الأداء؟

الجدول رقم (08): نسبة نفوق وتميز تلاميذ هذه الفئة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	14	37.8
لا	05	13.5
أحيانا	18	48.6
المجموع	37	100



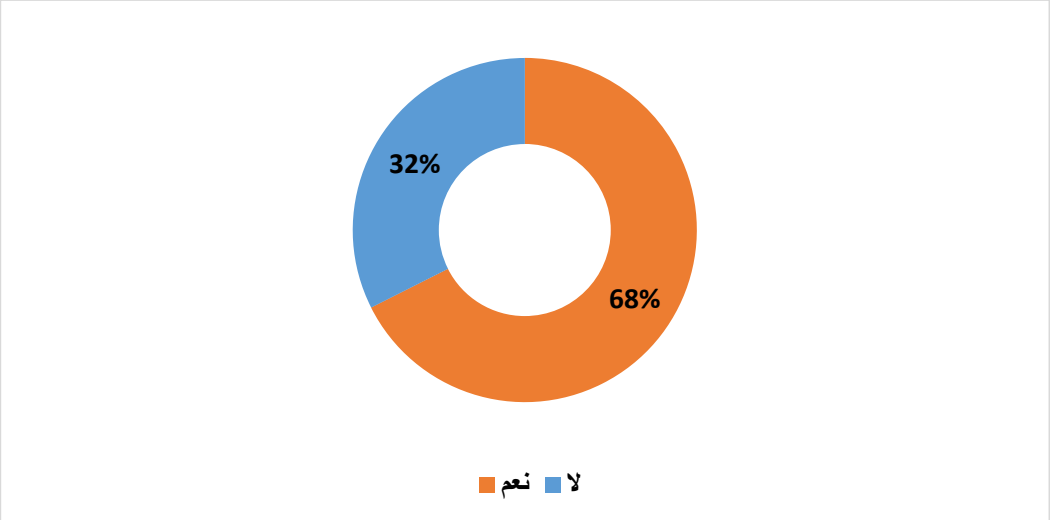
الشكل رقم (08): نسبة نفوق وتميز تلاميذ هذه الفئة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يتمتع أصحاب هذه الفئة بمواهب أو تفوق في مجال الأداء؟) تمثلت في 48.6% اختاروا الإجابة (أحيانا) أي بعدد 18 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "نعم" فكان عددهم 14 فرد أي ما يمثل نسبة 37.8%، من العينة في حين الأفراد الذين اجابوا ب "لا" كان عددهم 05 أفراد أي بنسبة 13.5%. وهذا يدل على أن الأساتذة أفراد عينة الدراسة غير متفقين ما إذا كان التلاميذ أصحاب أمراض الكلام يتمتعون بمواهب أو تفوق في مجال الأداء أم لا.

6-هل هناك عدد من الخصائص يتمتع بها تلاميذ أمراض الكلام؟

الجدول رقم (09): نسبة تميز تلاميذ أمراض الكلام بخصائص

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	25	67.6
لا	12	32.4
المجموع	37	100



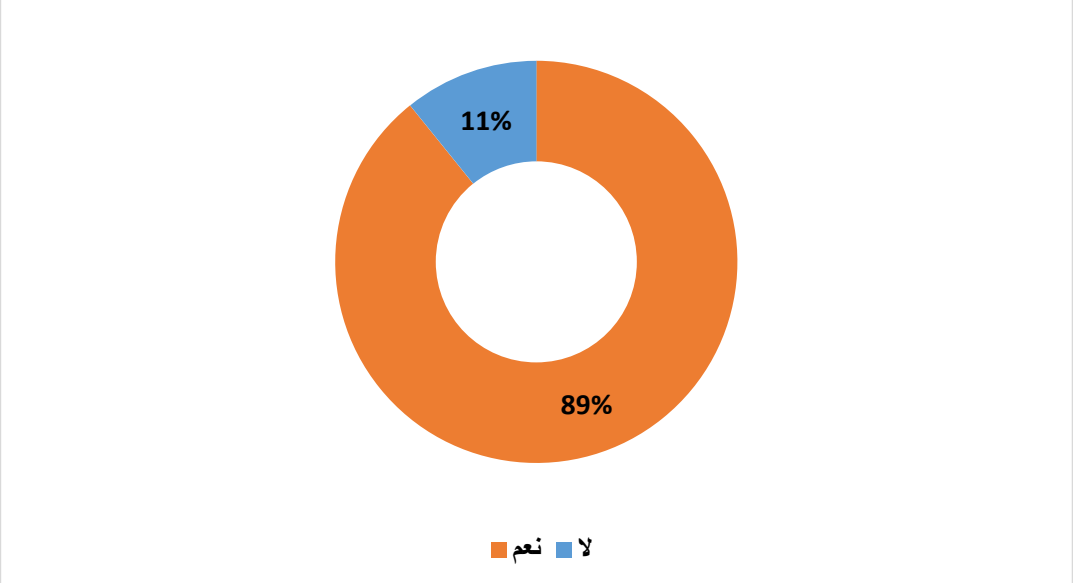
الشكل رقم (09): نسبة تميز تلاميذ أمراض الكلام بخصائص

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل هناك عدد من الخصائص يتمتع بها تلاميذ أمراض الكلام؟) تمثلت في 67.6% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 25 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 12 فرد أي ما يمثل نسبة 32.4%، من العينة. وهذا يدل على أن الأساتذة بعينة الدراسة يتفقون أن تلاميذ أمراض الكلام يتمتعون بخصائص تميزهم عن التلاميذ الأخرين.

7-هل يعاني أصحاب هذه الفئة من صعوبات أثناء تواصلهم مع المعلمين؟

الجدول رقم (10): نسبة صعوبة التواصل مع فئة ذوي امراض الكلام

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	33	89.2
لا	04	10.8
المجموع	37	100



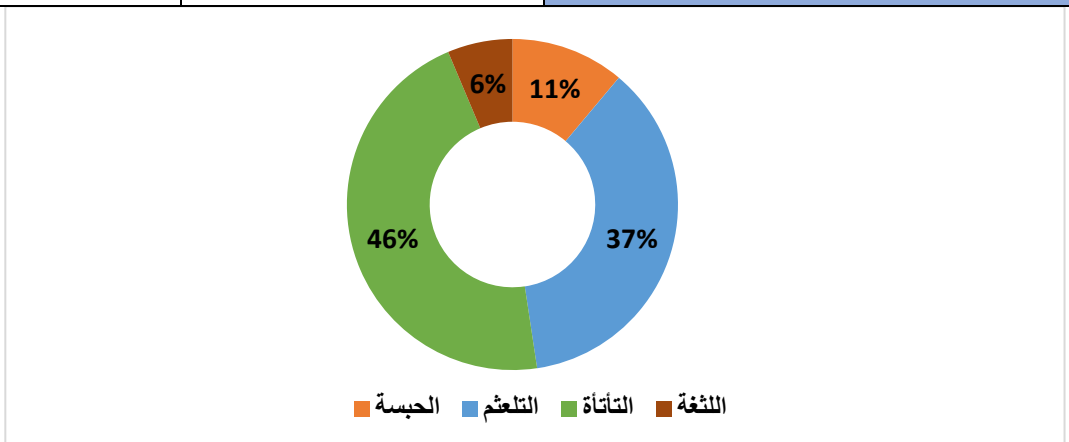
الشكل رقم (10): نسبة صعوبة التواصل مع فئة ذوي امراض الكلام

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يعاني أصحاب هذه الفئة من صعوبات أثناء تواصلهم مع المعلمين؟) تمثلت في 89% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 33 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 04 أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 10.8%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب تلاميذ أمراض الكلام يعانون من صعوبات اثناء تواصلهم مع المعلمين.

8-ما هي الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا لدى التلاميذ في المؤسسات التربوية؟

الجدول رقم (11): الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا عند التلاميذ

الاحتمالات	التكرار	النسبة
الحبسة	07	11.1
التلعثم	23	36.5
التأتأة	29	46
اللثغة	04	6.3
المجموع	63	100



الشكل رقم (11): الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا عند التلاميذ

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما هي الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا لدى التلاميذ في المؤسسات التربوية؟) تمثلت في 46% اختاروا الإجابة (مرض التأتأة) أي ما يمثل 29 إجابة أما (مرض التلعثم) فقد جاء في المرتبة الثانية بنسبة 36.5% يليه (مرض الحبسة) وقد جاء بنسبة 11.1% وفي الأخير نجد (مرض اللثغة) بنسبة 6.3%. وهذا يدل على الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا لدى التلاميذ في المؤسسات التربوية هو مرض التأتأة.

9- كيف تكتشف أن التلميذ يعاني من أحد الأمراض الكلامية؟

لقد اختلفت طرق اكتشاف الأساتذة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام ولكن مجملهم ذكروا الطرق التالية:

- في بداية الموسم الدراسي عند تقديم نفسه
- الحديث
- من خلال التحاور معه
- الحركة والمعاملة
- من خلال تواصله مع زملائه أو أثناء التواصل مع المعلم
- عند الاستجواب
- في عملية تقويم المكتسبات القبلية في بداية العام الدراسي
- قراءة النصوص
- عدم نطق حروف بطريقة صحيحة
- صعوبة النطق وعدم الحوار وصعوبة التعبير

من خلال أجوبة الأساتذة على هذا السؤال يتبين لنا أن أغلبهم يكتشفون تلاميذهم ذوي الاضطرابات الكلامية من خلال الحديث والتحاور معهم وطريقة أجوبتهم خلال الاستجوابات ومشاركته في القسم والتواصل مع زملائهم.

10- كيف يؤثر جو الأسرة في اصابة بعض الأبناء بمثل هذه الأمراض؟

كانت اجابات العينة متقاربة حيث نجد أغلبية الاجابات كانت كالآتي:

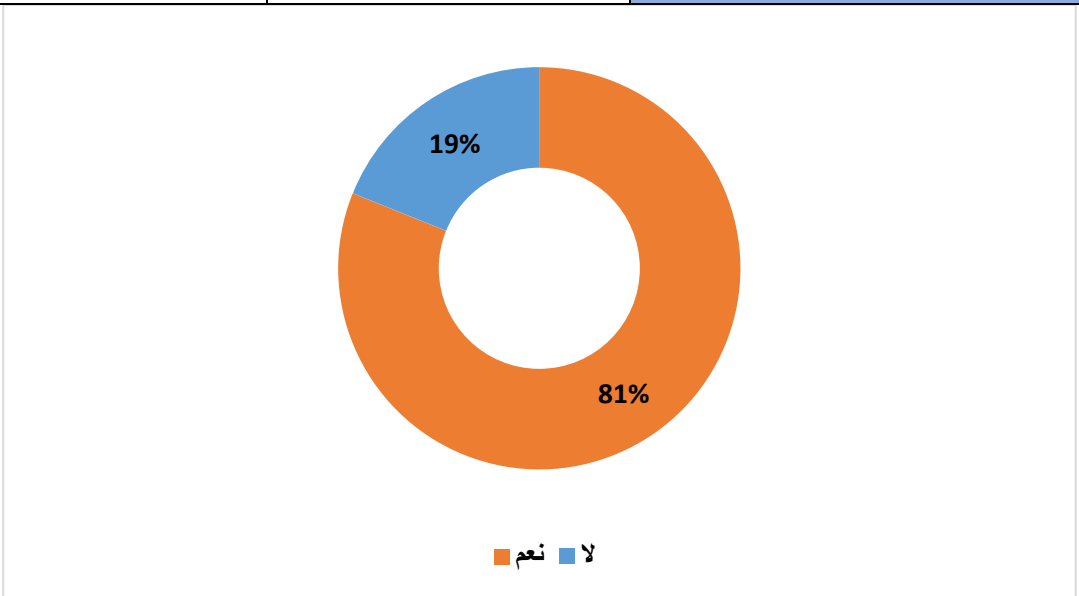
- يؤثر بالسلب اذا لم يجد الابن الرعاية في حالته الخاصة وبالإيجاب اذا وجد التعاون والتفهم والمتابعة عند الأخصائيين.
- معاتبة التلميذ والسخرية من نتائجه وتصرفاته
- الجو العائلي يلعب دورا أساسيا في زعزعة الحالة النفسية من خلال المشاحنات، الشجار، المشاكل العائلية
- عدم تصحيح نطق الكلمات
- جو الأسرة له تأثير نفسي عندما يتكلم الطفل يقاطعونه
- الصدمات النفسية مع المشاكل العائلية
- عدم التحاور، وعدم الاهتمام (الاهمال).
- طرق التعامل مع الأبناء ونقص مجال التحاور بشكل هادئ.
- من خلال استعمال العنف ضد الأبناء وهذا ما يؤدي الى اصابتهم بمثل هذه الأمراض وذلك نتيجة الضرب والشتم
- من خلال تخويفهم وترهيبهم والسيطرة عليهم
- الدعم وإذا كانت الأسرة متماسكة تساعد في تحسين النطق والتخلص من هذه الأمراض والعكس صحيح.

من خلال الإجابات السابقة للأساتذة يتضح ان جو الأسرة له دور في اصابة بعض الأبناء بأمراض الكلام وذلك يرجع إلى أسباب منها: المشاكل العائلية، التعامل بالعنف، نقص الحوار، اهمال الوالدين للأبناء، وعدم تحسين طريقة نطقهم.

11- هل طرق التعامل مع هذه الفئة مختلفة؟

الجدول رقم (12): اختلاف طريقة التعامل مع هذه الفئة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	30	81.1
لا	07	18.9
المجموع	37	100



الشكل رقم (12): اختلاف طريقة التعامل مع هذه الفئة

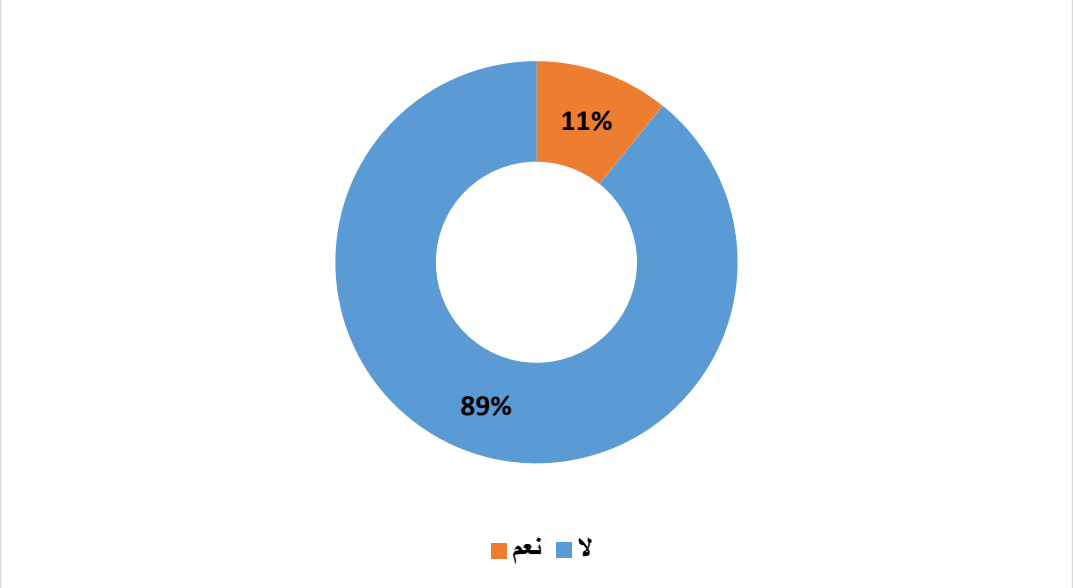
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل طرق التعامل مع هذه الفئة مختلفة؟) تمثلت في 81.1% اختاروا الإجابة

(نعم) أي بعدد 30 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 07 أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 18.9%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب الأساتذة بعينة الدراسة يتعاملون مع تلاميذ أمراض الكلام بطرق مختلفة عن باقي التلاميذ.

12- هل تلقيتم تكوينا خاصا حول كيفية التعامل مع هذه الفئة؟

الجدول رقم (13): نسبة تلقي الاساتذة للتكوين لكيفية التعامل مع هذه الفئة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	4	10.8
لا	33	89.2
المجموع	37	100



الشكل رقم (13): نسبة تلقي الاساتذة للتكوين لكيفية التعامل مع هذه الفئة

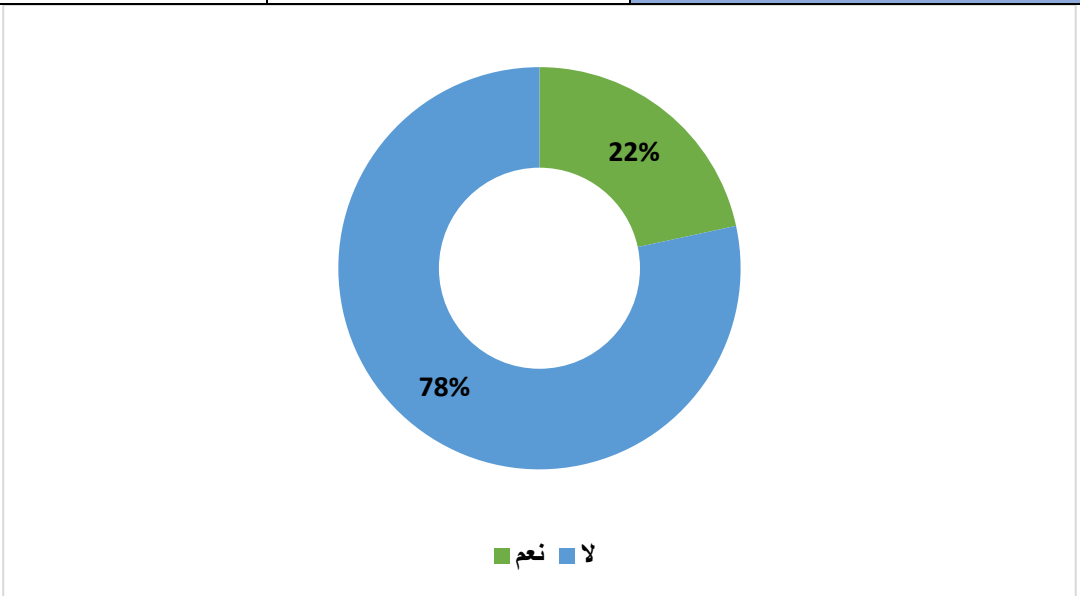
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل تلقيتم تكوينا خاصا حول كيفية التعامل مع هذه الفئة؟) تمثلت في 89.2%

اختاروا الإجابة (لا) أي بعدد 33 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "نعم" فكان عددهم 04 أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 10.8%، من العينة. وهذا يدل على أن معظم الأساتذة بعينة الدراسة لم يتلقوا تكوينا خاصا حول كيفية التعامل مع تلاميذ أمراض الكلام.

13-هل هناك وسائل تعليمية خاصة بهؤلاء التلاميذ؟

الجدول رقم (14): الوسائل التعليمية الخاصة بهؤلاء التلاميذ

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	08	21.6
لا	29	78.4
المجموع	37	100



الشكل رقم (14): الوسائل التعليمية الخاصة بهؤلاء التلاميذ

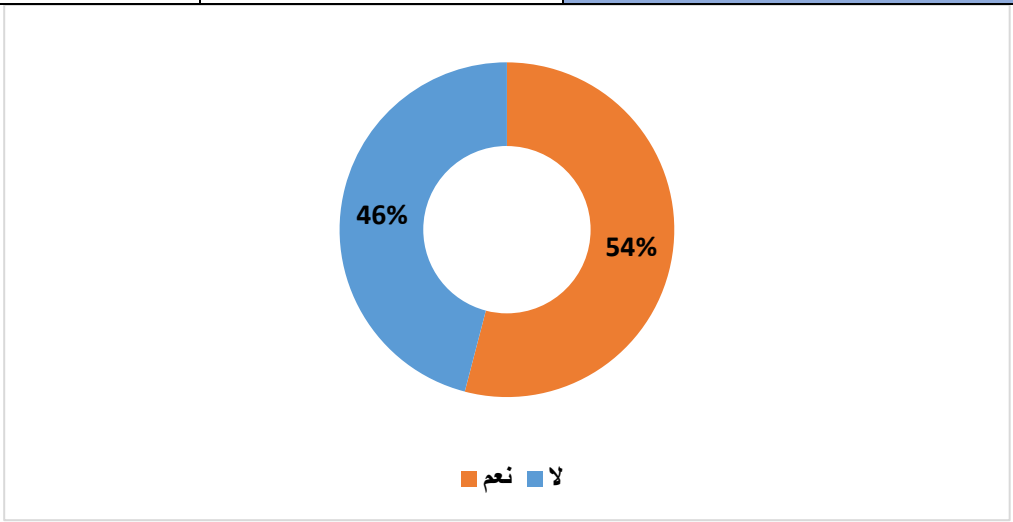
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل هناك وسائل تعليمية خاصة بهؤلاء التلاميذ؟) تمثلت في 78.4% اختاروا

الإجابة (لا) أي بعدد 29 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "نعم" فكان عددهم 08 أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 21.6%، من العينة. وهذا يدل على أن معظم الأساتذة بعينة الدراسة يتفقون على أنه لا توجد وسائل تعليمية خاصة بتلاميذ أمراض الكلام.

14-هل هناك نشاطات خاصة تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام؟

الجدول رقم (15): نسبة النشاطات الخاصة التي تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	20	54.1
لا	17	45.9
المجموع	37	100



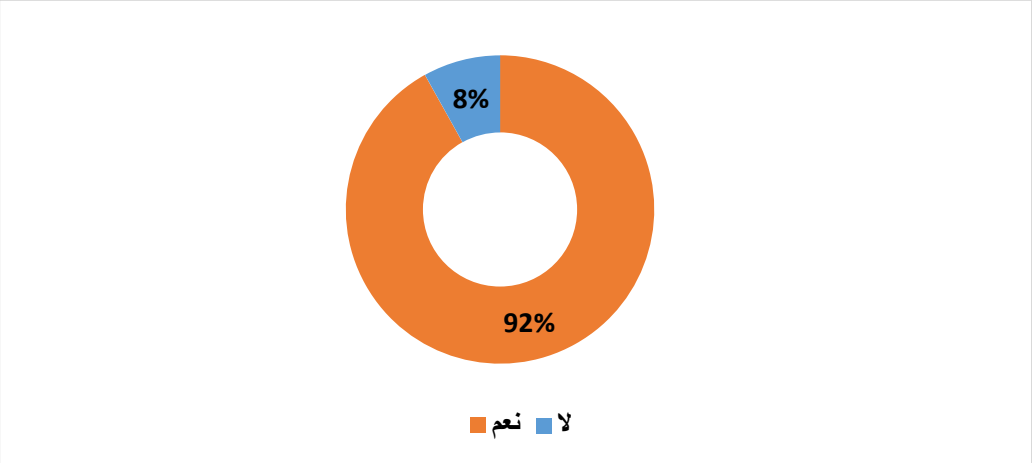
الشكل رقم (15): نسبة النشاطات الخاصة التي تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل هناك نشاطات خاصة تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام؟) تمثلت في 54.1% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 20 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 17 فرد أي ما يمثل نسبة 45.9%، من العينة ويتضح أن إجابات الأساتذة بعينة الدراسة جاءت متقاربة. وهذا يدل على أن الأساتذة أفراد عينة الدراسة غير متفقين ما إذا كان هناك نشاطات خاصة تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام أم لا.

15-هل النمو اللغوي لدى التلاميذ يتأثر بمثل هذه الأمراض؟

الجدول رقم (16): نسبة تأثر النمو اللغوي بمثل هذه الامراض

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	34	91.9
لا	03	8.1
المجموع	37	100



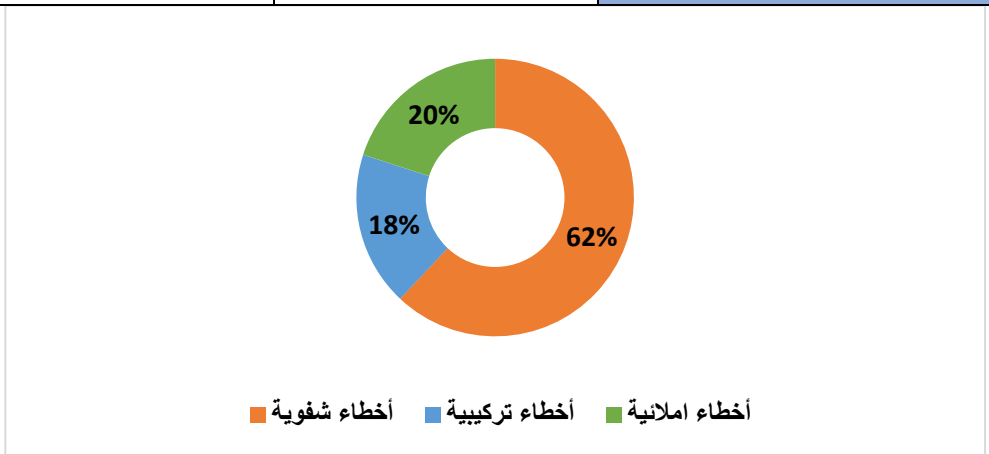
الشكل رقم (16): نسبة تأثر النمو اللغوي بمثل هذه الامراض

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل النمو اللغوي لدى التلاميذ يتأثر بمثل هذه الأمراض؟) تمثلت في 91.9% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 34 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 03 أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 8.1%، من العينة. وهذا يدل على أن معظم الأساتذة بعينة الدراسة يتفقون على أن النمو اللغوي لدى التلاميذ يتأثر بمثل هذه الأمراض.

16-ما هي الأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام؟

الجدول رقم(17): نسبة الأخطاء التي يقوم بها المصابون من هذه الفئة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
أخطاء شفوية	31	62
أخطاء تركيبية	09	18
أخطاء املائية	10	20
المجموع	50	100



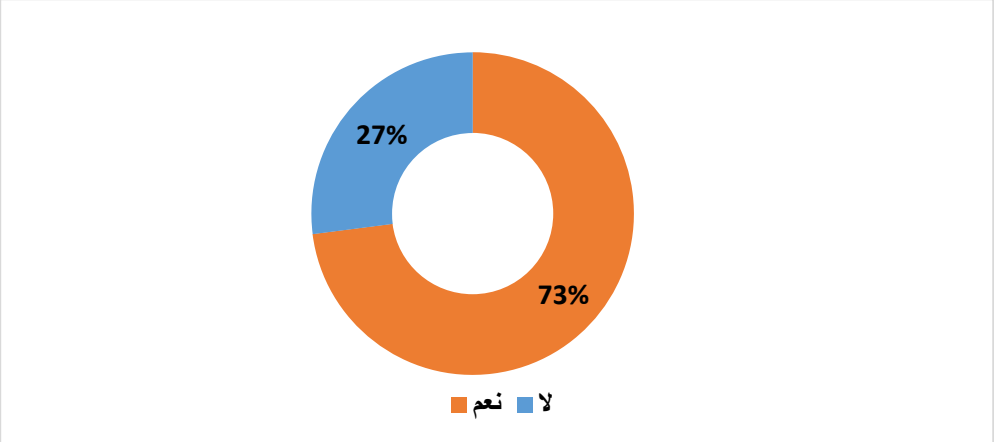
الشكل رقم (17): نسبة الأخطاء التي يقوم بها المصابون من هذه الفئة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما هي الأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام؟) تمثلت في 62% اختاروا الإجابة (أخطاء شفوية) أي ما يمثل 31 إجابة أما (الأخطاء الإملائية) فقد جاءت في المرتبة الثانية بنسبة 20% وفي الأخير نجد (الأخطاء التركيبية) بنسبة 18%. وهذا يدل على أن الأخطاء الشفوية هي أكثر الأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام، وهذا أمر طبيعي يمكن تفسيره من خلال أننا وجدنا سابقا أن أكثر الأمراض انتشارا هو مرض التأتأة وبالتالي يجعل ذلك التلاميذ يكثرون الأخطاء الشفوية.

17-وهل هي منتشرة عند التلاميذ؟

الجدول رقم (18): نسبة انتشارها عند التلاميذ

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	27	73
لا	10	27
المجموع	37	100



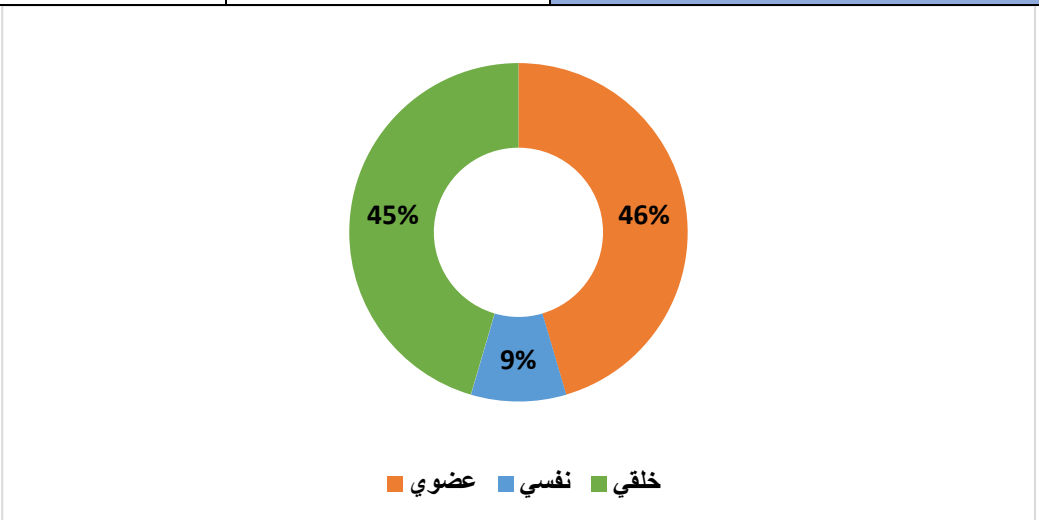
الشكل رقم (18): نسبة انتشارها عند التلاميذ

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (وهل هي منتشرة عند التلاميذ؟) والذي يتعلق بالأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام تمثلت في 73% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 27 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 10 أفراد أي ما يمثل نسبة 27%، من العينة. وهذا يدل على أن نسبة الأخطاء الشفوية منتشرة بكثرة لدى التلاميذ ذوي أمراض الكلام.

18-في رأيك ما هو السبب الرئيسي المؤدي لظهور مثل هذه العيوب؟

الجدول رقم (19): السبب الرئيسي المؤدي لظهور هذه العيوب

الاحتمالات	التكرار	النسبة
عضوي	10	19.2
نفسي	32	61.5
خلقي	10	19.2
المجموع	52	100



الشكل رقم (19): السبب الرئيسي المؤدي لظهور هذه العيوب

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (في رأيك ما هو السبب الرئيسي المؤدي لظهور مثل هذه العيوب؟) تمثلت في 61.5% اختاروا الإجابة (سبب نفسي) أي ما يمثل 32 إجابة أما بالنسبة لباقي الأسباب (سبب عضوي، وسبب خلقي) فقد جاءوا بنفس النسبة 19.2% أي بعدد 10 إجابات لكل منهما. وهذا يدل على أن السبب النفسي هو السبب الرئيسي المؤدي لظهور مثل هذه العيوب.

19- ماهي التأثيرات السلبية للمصابين على المستوى الدراسي؟

لقد كانت إجابات الأساتذة موضحة كالآتي:

1-على المستوى الدراسي

- تؤثر على تحصيلهم الدراسي وعد مواكبة زملائهم
- تراجع المستوى الدراسي والتأخر
- صعوبة في الأداء اللغوي.
- التأثير السلبي ويتمثل في اعادة السنة لمثل هذه الفئة لعدم استيعابهم وفهمهم للدروس.
- عدم المشاركة شفويا.
- عدم القدرة والاكتساب.
- عدم القدرة على التعبير والتجاوب مع الأستاذ.
- تدني المستوى الدراسي نقاط ضعيفة ورديئة.

2-على الحالة النفسية للتلميذ:

- العنف، العزلة، الانطواء، التوحد.
- قلة الاهتمام والاستيعاب نتيجة الصراعات الذاتية.
- عدم الثقة بالنفس.

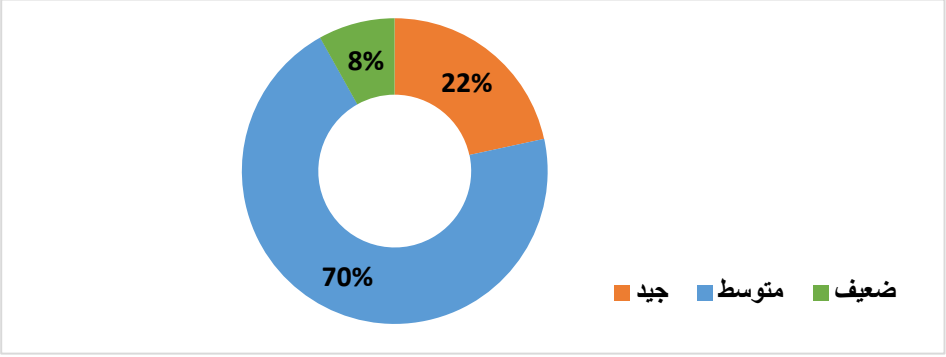
تشير اجابات العينة أن الاضطرابات الكلامية تؤثر بشكل كبير على المستوى الدراسي للمتعلم خاصة في اكتسابه للدروس المقدمة من طرف المعلم واستيعابها، والتجاوب معه، وتؤثر أيضا على تحصيله للنقاط مما يجعل نقاطه ضعيفة.

ونرى أيضا بعض الإجابات تذهب إلى أن الأمراض الكلامية تسبب عوائق نفسية للتلميذ في القسم مما يجعله، منعزل، متوحد، ويشعر بعدم الثقة بنفسه وهذه العوائق تؤثر سلبا على المستوى الدراسي.

20-ما مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة من طرفك؟

الجدول رقم (20): مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
جيد	**08**	**21.6**
متوسط	**26**	**70.3**
ضعيف	**03**	**8.1**
المجموع	**37**	**100**



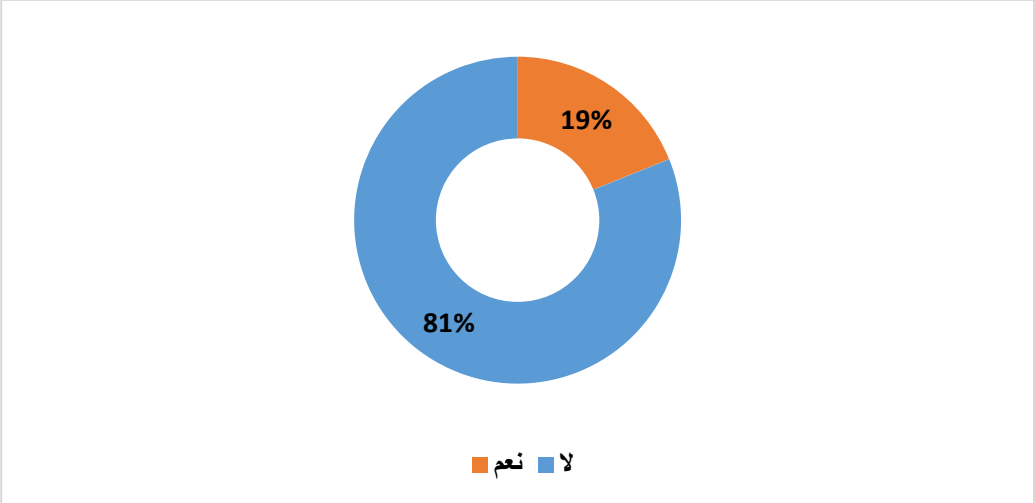
الشكل رقم(20): مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة من طرفك؟) تمثلت في 70.3% اختاروا الإجابة (متوسط) أي بعدد 26 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "جيد" فكان عددهم 08 فرد أي ما يمثل نسبة 21.6%، من العينة في حين الأفراد الذين اجابوا ب "ضعيف" كان عددهم 03 أفراد أي بنسبة 8.1%. وهذا يدل على أن استجابة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام للدروس المقدمة من طرف الأستاذ هي استجابة متوسطة.

21-هل الوقت المبرمج من طرف الوزارة للتدريس كاف لتقديم المساعدة لهذه الفئة؟

الجدول رقم (21): تقدير الوقت الكافي لتقديم المساعدة لهذه الفئة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	07	18.9
لا	30	81.1
المجموع	37	100



الشكل رقم (21): تقدير الوقت الكافي لتقديم المساعدة لهذه الفئة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل الوقت المبرمج من طرف الوزارة للتدريس كاف لتقديم المساعدة لهذه الفئة؟) تمثلت في 81.1% اختاروا الإجابة (لا) أي بعدد 30 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "نعم" فكان عددهم 07 أفراد أي ما يمثل نسبة 18.9%، من العينة. ما يدل على اتفاق الأساتذة بعينة الدراسة على أن الوقت المبرمج من طرف الوزارة للتدريس غير كاف لتقديم المساعدة لهذه الفئة.

لقد اتفقت معظم العينة على ان الوقت المبرمج غير كاف لتقديم المساعدة للمصابين ومن خلال اجابتهم أيضا قدموا بعض النصائح لمساعدة المتعلمين:

- الوقت غير كاف لتمكين التلميذ من بعض الهفوات.
- الاكتظاظ وطول البرنامج لا يسمح لنا بتقديم المساعدة اللازمة لأنه يتطلب وقت أكثر من التلميذ العادي.
- العدد الكبير للمعلمين في الصف الذي يتعذر اعطاء الوقت الكافي للمتعلم المصاب.
- كل أستاذ له حجم ساع محدد لا يمكن تجاوزه.
- الوزارة تقدم برنامج خاص بكل مادة.
- الوقت غير كاف لأن الاهتمام بهم لا يكون على حساب الآخرين.
- الحجم الساعي- طول المنهاج، الاكتظاظ هذه الأسباب لا تترك المجال لتخصيص الوقت لهذه الفئة.

ومن النصائح التي قدموها نذكر أبرزها:

- يجب تخصيص وقت محدد لهم.
- توفير الرعاية الخاصة لهم من طرف مختصين أرطفونيا.
- معاملة خاصة، مدارس خاصة.

نستنتج أن آراء الأساتذة جلها تقول أن الوقت المبرمج من طرف الوزارة غير كاف لتقديم المساعدة لهذه الفئة مما جعل الأساتذة يطالبون بمزيد من الوقت وتقديم وسائل تعليمية مساعدة ورعاية خاصة للفئة المصابة.

22- ماهي الصعوبات والعوائق التي تواجهك أثناء تقديم الدرس لهذه الفئة:

لقد ذكر الأساتذة عدة من الصعوبات التي تعرقل سير حصته أثناء تقديم الدرس لذوي الاضطرابات الكلامية

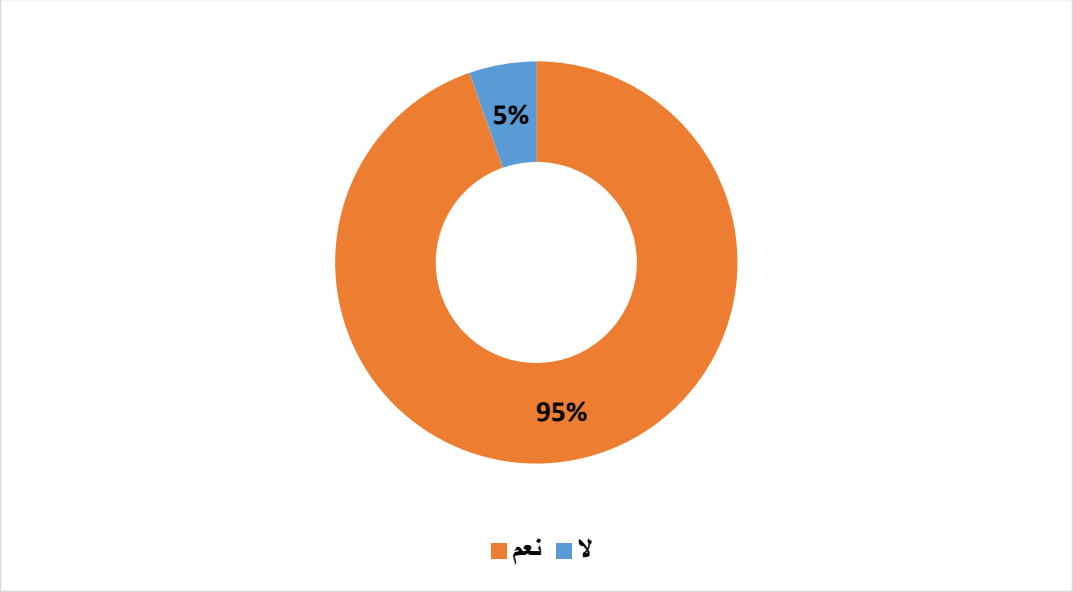
- التشويش
- تواجد هده الحالات مع الحالات العادية وبالتالي عدم التوفيق بين الفئتين
- عدم وجود تكوين وصعوبة الفهم والاشارة
- الحركة وعدم الانتباه وحتى التركيز
- صعوبة التواصل
- عدم المشاركة وابداء الرأي
- عدم وجود الوقت الكافي لأن هذه الفئة تحتاج وقت أطول لإيصال المعلومة
- الانطواء وعدم الرغبة في المشاركة بسبب الخجل والخوف من استهزاء الزملاء لهم وهم عرضة للسخرية والتنمر

من خلال اجابات الأساتذة نستنتج ان المعلمين يعانون من صعوبات وعوائق خلال تقديم الدرس للفئة المصابة بأمراض الكلام وذلك لتواجدهم واحتكاكهم مع التلاميذ الآخرين، والعائق الرئيسي هو ضيق الوقت.

23-هل يتعرض التلاميذ المصابين بأمراض الكلام إلى السخرية من زملائهم؟

الجدول رقم (22): نسبة تعرض تلاميذ هذه الفئة للسخرية

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	35	94.6
لا	02	5.4
المجموع	37	100



الشكل رقم (22): نسبة تعرض تلاميذ هذه الفئة للسخرية

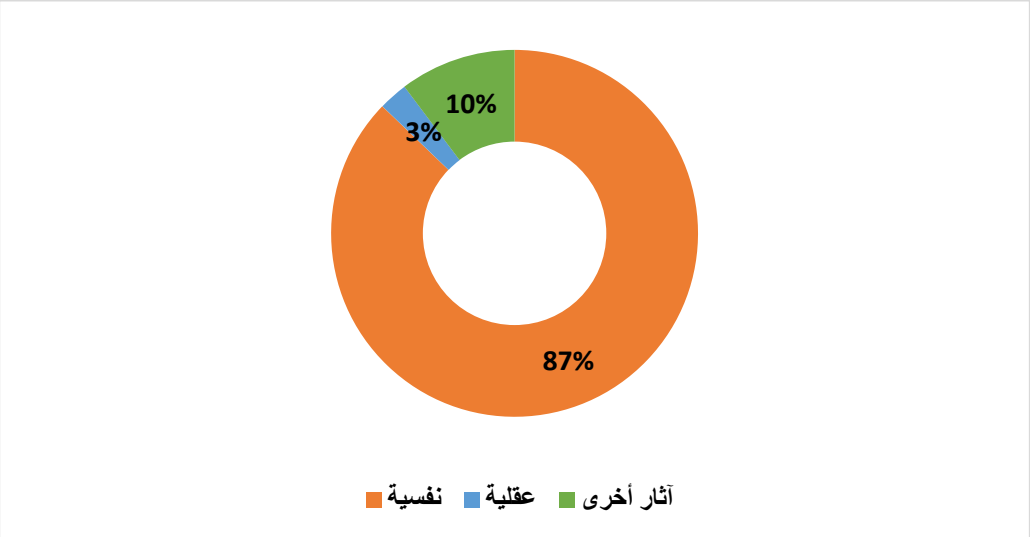
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يتعرض التلاميذ المصابين بأمراض الكلام إلى السخرية من زملائهم؟) تمثلت في 35% اختاروا الإجابة (نعم) أي بعدد 35 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "لا" فكان عددهم 02

أفراد فقط أي ما يمثل نسبة 5.4%، من العينة. وهذا يدل على أن الأساتذة بعينة الدراسة يتفقون على أن التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يتعرضون إلى السخرية من زملائهم.

24-ما هي الآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ؟

الجدول رقم (23): الآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نفسية	34	87.2
عقلية	01	2.6
آثار أخرى	04	10.3
المجموع	39	100



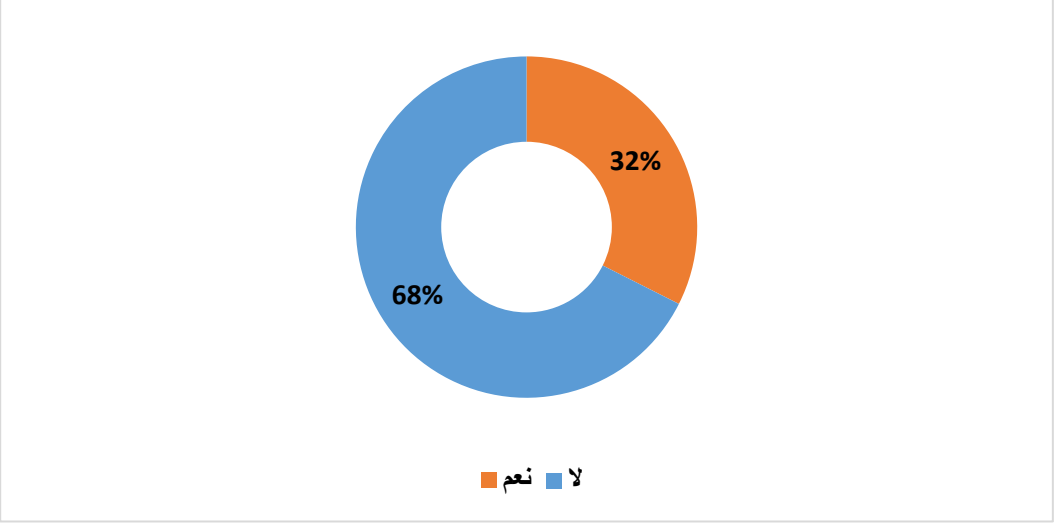
الشكل رقم (23): الآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما هي الآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ؟) تمثلت في 78.2% اختاروا الإجابة (آثار نفسية) أي ما يمثل 34 إجابة، تليها (آثار أخرى) بنسبة 10.3% وقد جاءت (آثار عقلية) بالمرتبة الأخيرة بنسبة 2.6%. وهذا يدل على أن أهم الآثار التي تتركها فئة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام على التلاميذ الآخرين هي الآثار النفسية.

25-هل تعتبر هذه الأمراض إعاقة؟

الجدول رقم (24): نسبة اعتبار هذه الامراض إعاقة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	12	32.4
لا	25	67.6
المجموع	37	100



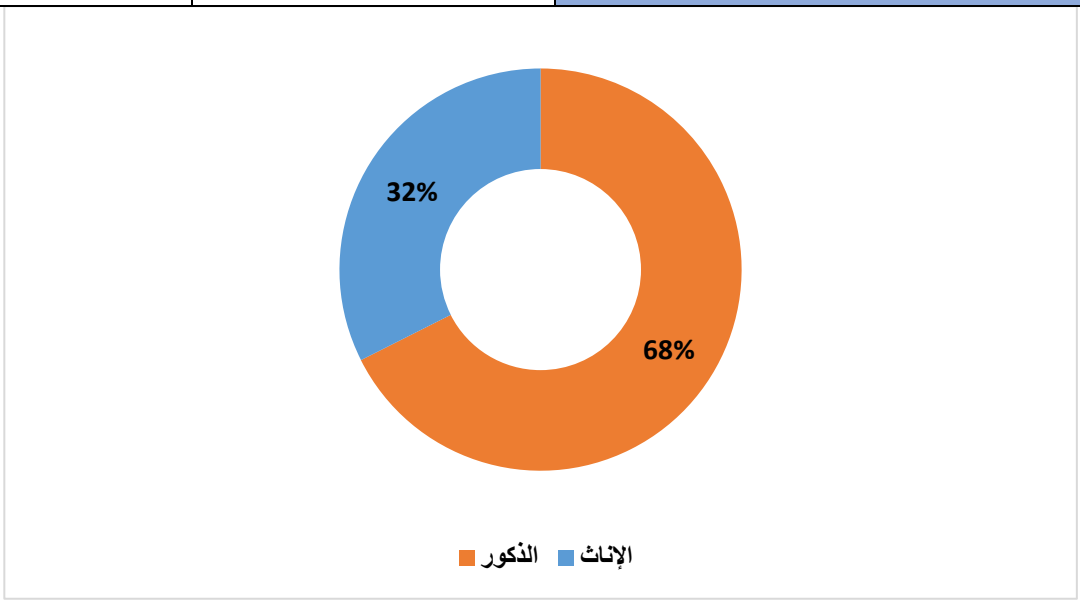
الشكل رقم (24): نسبة اعتبار هذه الامراض إعاقة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل تعتبر هذه الأمراض إعاقة؟) تمثلت في 67.6% اختاروا الإجابة (لا) أي بعدد 35 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "نعم" فكان عددهم 25 فرد أي ما يمثل نسبة 32.4%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب الأساتذة بعينة الدراسة لا يعتبرون هذه الأمراض إعاقة.

26-ما هي الفئة الأكثر إصابة بهذه الأمراض؟

الجدول رقم (25): نسبة الفئة الأكثر إصابة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
الذكور	**25**	**67.6**
الإناث	**12**	**32.4**
المجموع	**37**	**100**



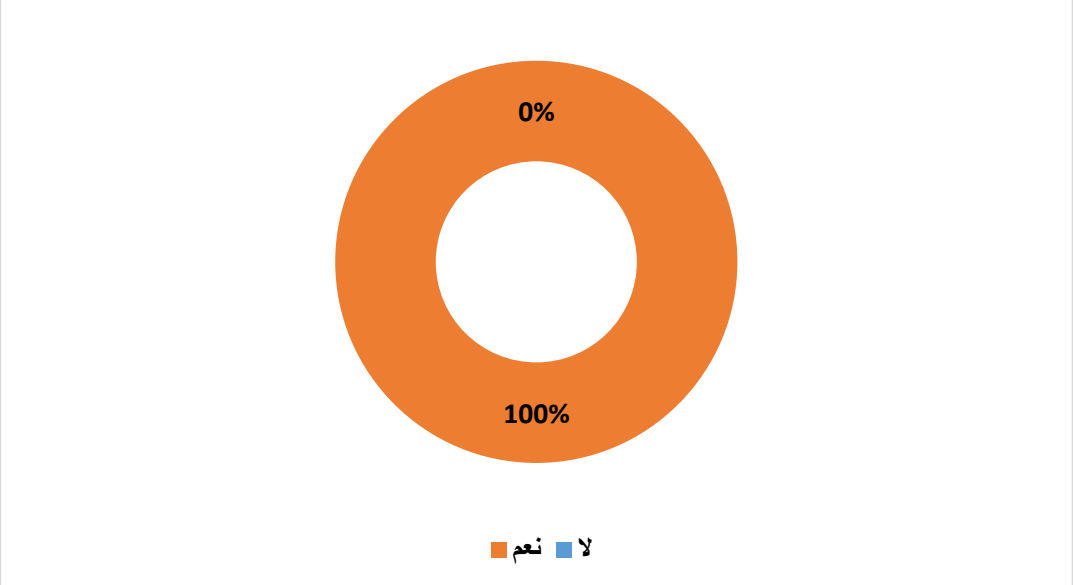
الشكل رقم (25): نسبة الفئة الأكثر إصابة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (ما هي الفئة الأكثر إصابة بهذه الأمراض؟) تمثلت في 25% اختاروا الإجابة (فئة الذكور) أي بعدد 25 فرد أما الأفراد الذين أجابوا بـ "فئة الإناث" فكان عددهم 12 فرد أي ما يمثل نسبة 32.4%، من العينة. وهذا يدل على أن أغلب التلاميذ إصابة بأمراض الكلام هم من فئة الذكور.

27-هل يمكن للتلاميذ المصابين التحسن من هذه الأمراض؟

الجدول رقم (26): نسبة احتمالية التحسن من هذه الامراض

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	**37**	**100**
لا	**00**	**00**
المجموع	**37**	**100**



الشكل رقم (26): نسبة احتمالية التحسن من هذه الامراض

تشير نتائج الجدول اعلاه أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 37 فردا حول السؤال (هل يمكن للتلاميذ المصابين التحسن من هذه الأمراض؟)، تمثلت في أن كل الأساتذة أفراد عينة الدراسة يتفقن على أن التلاميذ المصابين يمكنهم التحسن من هذه الأمراض وذلك بنسبة 100%.

نتائج الدراسة

بعد الخوض في عملية الاستبانة الموجهة لأساتذة اللغة العربية في مرحلة التعليم المتوسط توصلنا في الاخير الى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- مشاركة فئة كبيرة من الأساتذة من لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات بخبرتها في السير الناجح للعملية التعليمية مما بلغت نسبتهم 51.4% وهي النسبة الأكثر ارتفاعا
- اكدت لنا نسبة 78.4% الاجابة بنعم على وجود التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام.
- أغلب العينة على دراية واطلاع بأمراض الكلام بنسبة 73%
- يعتبر التواصل الشفوي النمط الأكثر استخداما للتواصل عند التلاميذ ذوي أمراض الكلام حيث تفوق نسبتهم 67.6%
- تدل نسبة 62.2 % أن تلاميذ أمراض الكلام يعانون في أغلب الوقت من عزلة عن المحيط المدرسي ويميلون إلى التوحد
- اختلاف بعض الأساتذة حول تمتع هذه الفئة بالمواهب حيث نجد الاجابة ب "أحيانا" اختارها الأساتذة بنسبة تفوق 48.6 % وذلك يرجع إلى خبرتهم.
- يتفق الأساتذة ان تلاميذ أمراض الكلام يتمتعون بخصائص تميزهم عن الآخرين بنسبة بلغت 67.6%
- أغلب المضطربين كلاميا يعانون من صعوبات التواصل مع معلميهم.
- مرض التأتأة الأكثر انتشارا بين التلاميذ المصابين حيث تجاوزت نسبتهم 46%
- الحديث، الكلام، الحوار من الطرق التي يكتشف بها الأساتذة التلاميذ المضطربين كلاميا عن غيرهم من التلاميذ
- على حسب آراء الأساتذة نرى للجو الأسري دور في اصابة ابنائهم بأمراض الكلام فهو يؤثر عليهم من خلال المشاكل العائلية والعنف بشتى أنواعه
- تختلف طرق التعامل مع هذه الفئة على خلاف التلاميذ الآخرين

- الاساتذة في المؤسسات التربوية لم يتلقوا تكوينا خاصا حول كيفية التعامل مع تلاميذ امراض الكلام وهذا من خلال نسبة اجابتهم ب لا والتي قدرت ب 89.2%
- عدم توفر وسائل تعليمية خاصة للتلاميذ المصابين فهم يدرسون مثلهم مثل غيرهم من الزملاء
- تقارب إجابات الأساتذة حول وجود نشاطات تحسن مستوى أصحاب أمراض الكلام حيث نجد نسبة الاجابة بنعم 54.1 % ونسبة الاجابة بلا 45.9%
- لأمراض الكلام تأثير بشكل فائق على النمو اللغوي للتلاميذ
- تعد الأخطاء الشفوية الأكثر انتشارا عند هذه الفئة وذلك يرجع إلى ما ذكرناه سابقا مرض التأتأة وبالتالي يجعل التلاميذ يكثرون من هذا النوع من الاخطاء
- العامل النفسي له تأثير على اصابة التلاميذ بأمراض الكلام
- تدني المستوى والمردود العلمي، ضعف التحصيل الدراسي من التأثيرات السلبية للمصابين على المستوى الدراسي
- بلغت نسبة استجابة المضطربين كلاميا للدروس المقدمة من طرف الأستاذ 70% هي استجابة متوسطة
- اتفاق أغلب الأساتذة حول الوقت المبرمج من طرف الوزارة للتدريس انه غير كاف للتكفل وتقديم المساعدة لهذه الفئة
- صعوبة التواصل وضيق الوقت من أكثر الصعوبات التي تواجه الاساتذة أثناء تقديم الدرس
- ظاهرة التنمر والسخري المنتشرة حاليا في اواسط التلاميذ تؤثر سلبيا على تلاميذ أمراض الكلام مما تجعلهم ينطوون على أنفسهم ويشعرون بالخجل
- تترك الفئة المصابة بأمراض الكلام آثار نفسية على التلاميذ الآخرين
- لا تعتبر أمراض الكلام إعاقة
- نسبة الاصابة بأمراض عند التلاميذ الذكور ضعف نسبة الاصابة عند الاناث

- جل الأساتذة اتفقت بنسبة 100% أن التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يمكنهم التحسن منها.

الخاتمة

من خلال دراسة هذا الموضوع والمتمثل في أثر أمراض الكلام في العملية التعليمية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط توصلنا إلى مجموعة من النتائج يمكن حصرها فيما يلي:

- أن الكلام هو سلوك ينقل به الفرد أفكاره ورغباته إلى الغير
- سلامة الجهاز النطقي والعصبي هي سلامة النطق عند الطفل وأي خلل يصيبها يؤثر على سلامة النطق
- أمراض الكلام تختلف على حسب تصنيفاتها والأساليب المؤدية لها فمنها وراثية أي يرثها الطفل من عائلته، عضوية، متعلقة بالجهاز النطقي، وأسباب أخرى نفسية، اجتماعية.
- موضوع أمراض الكلام من المواضيع التي شغلت اهتمام العلماء منذ القديم ولا زالت ضمن اهتمام العلماء المعاصرين.
- أمراض الكلام من أكثر المشكلات انتشارا بين التلاميذ
- تأثر الإضطرابات الكلامية على المتعلم سلبا ما تجعله يشعر بالخوف والإنطواء وعدم تفاعله مع محيطه المدرسي.
- تشكل الأمراض الكلامية عائقا أمام قدرة التلميذ التعبيرية

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى:

- إضطرابات الكلام منتشرة عند فئة للذكور أكثر من فئة البنات
- تؤثر على عملية التعلم وتمثل عائقا للتلميذ من ناحية تواصله مع المعلم وزملائه.

قدم بعض الأساتذة مجموعة من النصائح والإرشادات لمساعدة التلاميذ ذوي الاضطرابات الكلامية غلابهم

- توفير الوقت والوسائل التعليمية الخاصة بهذه الفئة
- توظيف أخصائيين ارطفونيين في المؤسسات التربوية

قائمة المصادر والمراجع

أولا: الكتب

1) ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ط1ن الأردن: دار الفكر، 2005.

2) أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ط2، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2009.

3) باسم مفظي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام،ط1، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2011.

4) الثعالبي، فقه اللغة وأسرار البلاغة، ط2، بيروت، المكتبة العصرية 1420، 2000م.

5) الجاحظ، البيان والتبيين، تحقيق عبد السلام هارون، ط1، الجزء1، القاهرة، مكتبة الخافجي، 1422، 1998.

6) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ط2، القاهرة، دار غريب، 1997.

7) ديديه بورو، اضطرابات اللغة، ط1، بيروت، لبنان، مطبوعات عويدات 1997.

8) ذوقان عبيدات وآخرون، البحث العلمي "مفهومه وأدواته و أساليبه" بلا طبعة، مصر، القاهرة، دار الفكر،1984 ص: 123.

9) رجاء وجيد دويدري، البحث العلمي أساسيته النظرية وممارسته العملية، ط1، دار الفكر، دمشق، سوريا، 2000 ص 334

10) رحاب محمود صديق، صعوبات تعلم القراءة رؤية تشخيصية علاجية، بلا طبعة، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2016.

11) السرطاوي: اضطرابات اللغة والكلام، بلا طبعة، الرياض: أكاديمية التربية والكلام الخاصة، 2000.

12) سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، ط1، عمان: دار المسيرة، 2011.

13) سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، المرجع في صعوبات التعلم والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1ن القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية 2010.

14) سميحان الرشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، بلا طبعة: نظام التعليم العالي للانتساب، جامعة الملك فيصل، 1975.

15) سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص–العلاج، ط1، القاهرة: عالم الكتب، 1425، 2005.

16) شيخر ولمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها، ترجمة سعيد حسن العزة، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع 2006.

17) صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، ط2، الجزائر، دار هومة، 2009.

18) صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين (د ط)، دار العلوم للنشر، عنابة، 2003، ص23

19) عبد الرحمن الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان، بلا طبعة، الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، 2012.

20) عبد الفتاح صابر عبد الحميد، اضطرابات التواصل، عيوب النطق وامراض الكلام، ط1، مصر: المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، 1996.

21) علي معمر عبد المومن، البحث في العلوم الاجتماعية "أساسيات وتقنيات وأساليب"، ط1، دار الكتب الوطنية، ليبيا، بنغازي، 2008 ص14.

22) قحطان أحمد الظاهر اضطرابات اللغة والكلام: ط1: عمان: دار وائل للنشر، 2010.

23) محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة (رؤية لغوية اكلينيكية)ط1، المكتبة العصرية، 1988.

24) محمد محمد يونس علي: مدخل الى اللسانيات، ط1: لبنان: دار الكتاب الجديد المتحدة، 2004.

25) مروى عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام، ط1، المكتبة العصرية، 2016.

26) مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، مصرن دار مصر للطباعة، 2012.

27) مصطفى نوري القمش، الاعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط1، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1999.

28) مصطفى نوري وخليل عبد الرحمان المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بلا طبعة، عمان: دار المسيرة.

29) ابن منظور، لسان العرب، تحقيق عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، ط4، القاهرة، دار المعارف.

30) موسى محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، ط2، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2014، 1435.

31) نادر أحمد جرادات، الأصوات عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه، ط1، الأردن، 2009.

32) نادية عاشور وآخرون، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، د ط، مؤسسة حسين راس الجبل، قسنطينة، الجزائر، 2017 ص226.

33) نبيلة أمين أبوزيد، اضطرابات النطق والكلام، المفهوم–التشخيص–العلاج، ط1، القاهرة، عالم الكتب، 2011.

34) هالة ابراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة، بلا طبعة، مصر: دار المعرفة الجامعية، 2013.

35) هند امناني، التخاطب واضطرابات الكلام والنطق، جامعة القاهرة مركز التعليم المفتوح، 2010.

ثانيا: الرسائل الجامعية

36) ابراهيم البختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية، المذكرة ، الأطروحة تقرير المقال وفق طريقة (IMRD) مخبر وجامعة المؤسسة والتنمية المحلية المستدامة، ط4، ورقلة، الجزائر (د س)،ص: 86

37) أحمد عباد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، (د ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر،2006 ص 121.

38) زينب حسين سعدان، اضطرابات النطق لدى الأطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية في مراكز الايواء في محافظة دمشق، رسالة ماجيستير، تقويم الكلام واللغة، جامعة دمشق: 2015.

39) سمية جلايلي، أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب، الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة الجيلالي الياس، سيدي بلعباس، 2016.

40) شيماء صبي أبو شعبان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا، مذكرة ماجيستير، الجامعة الاسلامية، فلسطين، غزة، 2010.

41) صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات، لدى عينة من طلاب مرحلة المتوسط، أطروحة دكتوراه، تخصص ارشاد نفسي، جامعة ام البواقي، المملكة العربية السعودية، 2009.

42) محسن تاجر، المنهج الوصفي، قسم إنسانيات والعلوم الانسانية اللغة العربية، 2021 ص02-03.

43) هيفاء عبد الحميد، دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، رسالة ماجيستير، المملكة العربية السعودية، 1409، 1988.

ثالثا: الدوريات والمجلات:

44) أيمن عبد الرحمان العقباوي، برنامج مظاهر اضطرابات النطق والكلام في مرحلة الطفولة: بلا طبعة، عمان: بلا. د.

45) بوخرص آمال، امراض اللغة واضطرابات الكلام، تشخيص للحالة وضبط المصطلح، مجلة الحقيقة، جامعة احمد دراية: أدرار: ع34، 2015.

46) جاسم علي جاسم، علم اللغة النفسي في التراث العربي، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد 154.

47) خليل الفيومي، اضطرابات النطق والكلام لدى مرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 13، عدد 2، 2017.

48) مراد موهوب، الاضطرابات اللغوية، الحسية اللغوية الأفازيا بانموذجا، المجلة المغربية، عدد 17، يوليوز 2017.

49) ياسمينة آيت مولود، اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية، مجلة الممارسات اللغوية، الجزائر: مج 2012 سنة 2012.

رابعا: العناوين الالكترونية

50) ولاء حافظ، الحبسة الكلامية، www.alqabas.com

51) داسي زيدان، أسباب وعلاج التاتأة عند الأطفال: www.cbh.ps

52) حسناء الشيمي، الخنف عرض لأمراض مختلفة www.elconsolto.com

53) سمية جلايلي، امراض الكلام عند اللغويين، العدد الأول، النعامة، المركز الجامعي 01-06-2016، www.osjp.cerist.dz/en/article/136410

54) شيماء جلال، أسباب اللدغات عند الاطفال وطرق علاجها، www.kashqol.com/9518

55) طبيعة اضطرابات الكلام واللغة (Nature of Speech and Language Disoders) الفصل الأول www.daralfiker.com

56) حيزية كروش، مقياس الصوتيات لطلبة السنة الثالثة، تخصص لسانيات عامة www.univ-chlef-dz

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

أثر أمراض الكلام في تعليمية اللغة العربية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط.

مشروع مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص لسانيات تطبيقية

اعداد الطالبة: **اشراف الأستاذ:**

- بن نونة دنيا زاد – د/ كعواش عزيز
- بلمبروك زوليخة

أستاذي الفاضل أستاذتي الفاضلة السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد:

يسرنا ان نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي تحتوي على بعض الأسئلة التي تخدم موضوع بحثنا الذي نقوم بإداده استكمالا للحصول على شهادة الماستر في تخصص لسانيات تطبيقية والموسوم بأثر أمراض الكلام في تعليمية اللغة العربية عند تلامذة مرحلة التعليم المتوسط.

السنة الجامعية: 2023/2022م

المحور الأول:

1- المستوى العلمي:

ليسانس ☐ ماستر ☐ دكتوراه ☐

2- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3- الخبرة:

5 سنوات ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

المحور الثاني: أثر أمراض الكلام وعلاقتها بالعملية التعليمية

1- هل يوجد في القسم تلاميذ يعانون من امراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل أنت على اطلاع بأمراض الكلام عند التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

3- ما هي أنماط التواصل للتلاميذ ذوي امراض الكلام؟

تواصل شفوي ☐ تواصل إشاري ☐

4- هل يعاني تلاميذ أمراض الكلام من عزلة عن المحيط المدرسي ويميلون إلى التوحد؟

نعم ☐ لا ☐

5- هل يتمتع أصحاب هذه الفئة بمواهب أو تفوق في مجال الأداء؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

6- هل هناك عدد من الخصائص يتمتع بها تلاميذ أمراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

7- هل يعاني أصحاب هذه الفئة من صعوبات أثناء تواصلهم مع المعلمين؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما هي الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا لدى التلاميذ في المؤسسات التربوية؟

الحبسة ☐ التلعثم ☐ التأتأة ☐ اللثغة ☐

9-كيف تكتشف أن التلميذ يعاني من أحد الأمراض الكلامية؟

الجواب: .....

.....

10- في رأيك كيف يؤثر جو الأسرة في اصابة بعض الأبناء بمثل هذه الأمراض؟

الجواب:.....

.....

11- هل طرق التعامل مع هذه الفئة مختلفة؟

نعم ☐ لا ☐

12- هل تلقيتم تكوينا خاصا حول كيفية التعامل مع هذه الفئة؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل هناك وسائل تعليمية خاصة بهؤلاء التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

14- هل هناك نشاطات خاصة تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

15- هل النمو اللغوي لدى التلاميذ يتأثر بمثل هذه الأمراض؟

نعم ☐ لا ☐

16- ماهي الأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام؟

أخطاء شفوية ☐ أخطاء تركيبية ☐ اخطاء إملائية ☐

17- وهل هي منتشرة لدى التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

18- في رأيك ما هو السبب الرئيسي المؤدي لظهور مثل هذه العيوب؟

عضوي ☐ نفسي ☐ خلقي ☐

19- ما هي التأثيرات السلبية للمصابين على المستوى الدراسي؟

الجواب:.....

.....

20- ما مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة من طرفك؟

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

21- هل الوقت المبرمج من طرف الوزارة للتدريس كاف لتقديم المساعدة لهذه الفئة؟

نعم ☐ لا ☐

التبرير:.....

.....

.....

22- ما هي الصعوبات والعوائق التي تواجهك أثناء تقديم الدرس لهذه الفئة؟

الجواب:.....

.....

23- هل يتعرض التلاميذ المصابين بأمراض الكلام إلى السخرية من زملائهم؟

نعم ☐ لا ☐

24- ما هي الآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ؟

نفسية ☐ عقلية ☐ آثار أخرى ☐

25- هل تعتبر هذه الأمراض إعاقة؟

نعم ☐ لا ☐

26- ما هي الفئة الأكثر إصابة بهذه الامراض؟

الذكور ☐ الإناث ☐

27- هل يمكن للتلاميذ المصابين التحسن من هذه الأمراض؟

نعم ☐ لا ☐

قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس.	74
02	جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	75
03	جدول يمثل الخبرة المهنية لأفراد العينة.	76
04	جدول يوضح نسبة تواجد التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام في القسم	77
05	جدول يوضح مدى إطلاع الأساتذة بأمراض الكلام عند التلاميذ	79
06	جدول يوضح أنماط التواصل مع ذوي أمراض الكلام	80
07	جدول يوضح نسبة عزلة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام	81
08	جدول يوضح نسبة تفوق وتميز تلاميذ هذه الفئة	82
09	جدول يوضح نسبة تميز تلاميذ أمراض الكلام بخصائص	83
10	جدول يوضح نسبة صعوبة التواصل مع فئة ذوي أمراض الكلام	84
11	جدول يوضح الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا عند التلاميذ	85
12	جدول يوضح اختلاف طريقة التعامل مع هذه الفئة	88
13	جدول يوضح نسبة تلقي الأساتذة للتكوين لكيفية التعامل مع هذه الفئة	89
14	جدول يوضح الوسائل التعليمية الخاصة بهؤلاء التلاميذ	90
15	جدول يوضح نسبة النشاطات الخاصة التي تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام	91
16	جدول يوضح نسبة تأثر النمو اللغوي بمثل هذه الأمراض	92

17	**جدول يوضح نسبة الأخطاء التي يقوم بها المصابون من هذه الفئة**	**93**
18	جدول يوضح نسبة انتشارها عند التلاميذ	**94**
19	جدول يوضح السبب الرئيسي المؤدي لظهور هذه العيوب	**95**
20	جدول يوضح مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة	**97**
21	جدول يوضح تقدير الوقت الكافي لتقديم المساعدة لهذه الفئة	**98**
22	جدول يوضح نسبة تعرض تلاميذ هذه الفئة للسخرية	**101**
23	اجدول يوضح لآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ	**102**
24	جدول يوضح نسبة اعتبار هذه الأمراض كإعاقة	**103**
25	جدول يوضح نسبة الفئة الأكثر إصابة بهذه الأمراض	**104**
26	جدول يوضح نسبة احتمالية التحسن من هذه الأمراض	**105**

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب خاصية الجنس.	74
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	75
03	يمثل الخبرة المهنية لأفراد العينة.	76
04	يوضح نسبة تواجد التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام في القسم	78
05	يوضح مدى إطلاع الأساتذة بأمراض الكلام عند التلاميذ	79
06	يوضح أنماط التواصل مع ذوي أمراض الكلام	80
07	يوضح نسبة عزلة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام	81
08	يوضح نسبة تفوق وتميز تلاميذ هذه الفئة	82
09	يوضح نسبة تميز تلاميذ أمراض الكلام بخصائص	83
10	يوضح نسبة صعوبة التواصل مع فئة ذوي أمراض الكلام	84
11	يوضح الأمراض الكلامية الأكثر انتشارا عند التلاميذ	85
12	يوضح اختلاف طريقة التعامل مع هذه الفئة	88
13	يوضح نسبة تلقي الأساتذة للتكوين لكيفية التعامل مع هذه الفئة	89
14	يوضح الوسائل التعليمية الخاصة بهؤلاء التلاميذ	90
15	يوضح نسبة النشاطات الخاصة التي تحسن من مستوى أصحاب أمراض الكلام	91
16	يوضح نسبة تأثر النمو اللغوي بمثل هذه الأمراض	92

17	**يوضح نسبة الأخطاء التي يقوم بها المصابون من هذه الفئة**	**93**
18	يوضح نسبة انتشارها عند التلاميذ	**94**
19	يوضح السبب الرئيسي المؤدي لظهور هذه العيوب	**95**
20	يوضح مدى استجابة المصابين للدروس المقدمة	**97**
21	يوضح تقدير الوقت الكافي لتقديم المساعدة لهذه الفئة	**98**
22	يوضح نسبة تعرض تلاميذ هذه الفئة للسخرية	**101**
23	يوضح لآثار التي تتركها هذه الفئة على التلاميذ	**102**
24	يوضح نسبة اعتبار هذه الأمراض كإعاقة	**103**
25	يوضح نسبة الفئة الأكثر إصابة بهذه الأمراض	**104**
26	يوضح نسبة احتمالية التحسن من هذه الأمراض	**105**

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: أمراض الكلام المصطلح والمفهوم	
المبحث الأول: ماهية مصطلح أمراض الكلام	**7**
1- تعريف الكلام	**8**
2- الجهاز الكلامي	**9**
3- متطلبات عملية الكلام	**10**
4- تعريف أمراض الكلام	**10**
المبحث الثاني : أنواع امراض الكلام	**14**
أولا: الحبسة	**14**
ثانيا : التأتأة	**21**
ثالثا : الخنف	**24**
رابعا : اللثغة	**27**
ملخص الفصل الأول	**30**
الفصل الثاني: أمراض الكلام في الدراسات النفسية واللغوية وصلتها بالعملية التعليمية	
المبحث الأول: أمراض الكلام في الدراسات النفسية	**32**

1- مفهوم علم النفس	**32**
2- مفهوم علم اللغة النفسي	**33**
3- علم اللغة النفسي	**34**
4- الأسباب النفسية لأمراض الكلام	**35**
5- العلاج النفسي لأمراض الكلام	**40**
المبحث الثاني :أمراض الكلام في الدراسات اللغوية	**42**
1- أمراض الكلام عند العلماء العرب القدماء	**43**
2- أمراض الكلام عند اللسانيين المعاصرين	**47**
3- أنواع أمراض الكلام التي تحدث عنها الحاج صالح	**47**
4- أمراض الكلام عند محمد كشاش	**49**
5- أسباب أمراض الكلام عند اللغويين العرب	**50**
6- علاج أمراض الكلام عند اللغويين في كتاباتهم	**53**
المبحث الثالث: أمراض الكلام في بحوث التربويين	**55**
1- مفهوم اضطرابات الكلام عند التربويين	**56**
2- أسباب أمراض الكلام لدى المتعلمين	**57**
3- تأثير الاضطرابات لكلامية على القدرة التعبيرية عند المتعلم	**58**
4- نتائج اضطرابات الكلام على القدرة التعبيرية للتلاميذ المصابين	**60**
5- آثار أمراض الكلام على المتعلم	**60**
6- دور المدرسة والأسرة والمجتمع في علاج أمراض الكلام	**61**

7- دور المعلم في علاج أمراض الكلام وجهوده	**63**
ملخص الفصل الثاني	**65**
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية	
أولا: أدوات البحث	**68**
ثانيا: منهج الدراسة	**70**
ثالثا: حدود الدراسة	**71**
رابعا: مجتمع البحث وعينته	**72**
خامسا: أهمية الدراسة	**72**
سادسا: طريقة توزيع البيانات	**73**
سابعا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها	**73**
المحور الأول:	**74**
المحور الثاني: أثر أمراض الكلام وعلاقتها بالعملية التعليمية	**77**
نتائج الدراسة	**107**
الخاتمة	**111**
قائمة المصادر والمراجع	**114**
الملاحق	**121**
قائمة الجداول والأشكال	**127**
قائمة المحتويات	**132**

الملخص:

يعتبر موضوع أمراض الكلام من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء الطب، وعلم النفس والتربية، وعلماء الاجتماع وعلماء اللغة العربية، وقد أكدّ جميعهم على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على التواصل، وفي النمو العقلي والنفسي والاجتماعي.

فاضطرابات الكلام من أكثر المشاكل التي تؤثر سلبا على جميع نواحي حياة المتعلم، فهي تعيق حلقة تواصله الاجتماعين خاصة في المحيط المدرسي فلذلك يجب محاورته أثناء وقت الدرس وادماجه مع زملائه ومنحه الفرص في القراءة والتعبير فغالبا ما تكون طريقة باقي التلاميذ لوضع زملائهم الذين يعانون من اضطرابات الكلام طريقة مثلى لتفادي احراجهم والسخرية منهم، فعلى الأكثر ما يعاني هؤلاء التلاميذ من سخرية زملائهم هذا ما يدفعهم للخجل والإحراج والإنطواء على أنفسهم.

Abstract:

The subject of speech diseases is one of the important topics that have been occupied by ancient and modern medical scientists, psychologists and educators, sociologists and Arabic-language scientists, all of whom have emphasized the importance of the language and speech factor in the ability to communicate and in the mental, psychological and social development.

Speaking disorders are one of the most negative problems affecting all aspects of the life of the learner. They disrupt the cycle of communication of the two meetings, especially in the school environment. Therefore, during school time, they must talk to him, integrate him with his colleagues and give him opportunities to read and express. Often, the way other students put colleagues with speech disorders is the ideal way to avoid being embarrassed and ridiculed.