جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة العربية

مذكرة ماستر

اللغة والآداب العربي
دراسات لغوية
لسانيات تطبيقية

رقم: ت/2

إعداد الطالب:
ضحوي فوزية
محامدية صباح

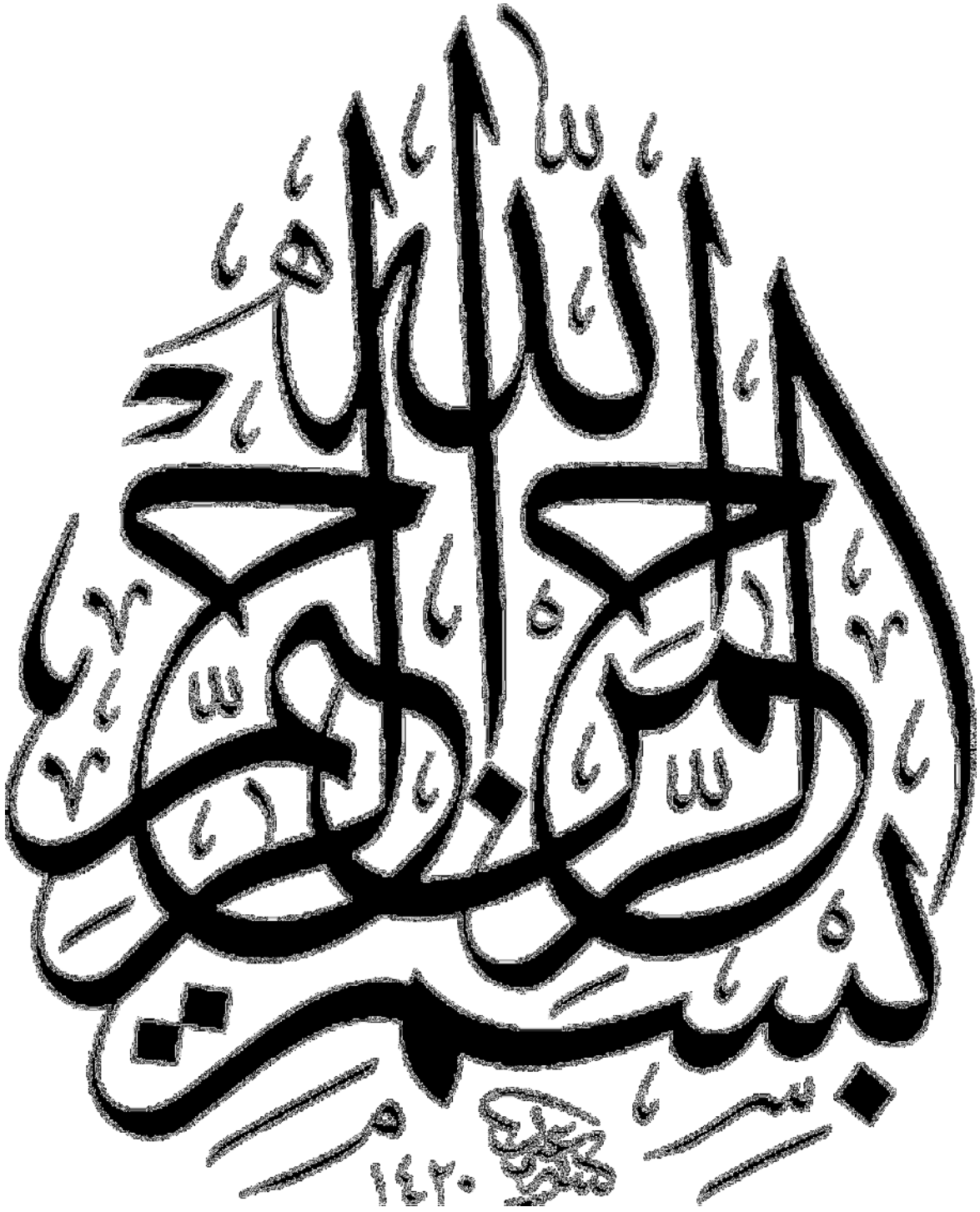
يوم:28/06/2021

اشكالية تعلم اللغة العربية عند التلاميذ المصابين بأمراض الكلام "مدراس بسكرة أنموذجا"

لجنة المناقشة:

رحيم عبد القادر	أ. مح أ	محمد خيضر بسكرة	مشرفا
حوحو صالح	أ. مح أ	محمد خيضر بسكرة	رئيس
يخلف حسينة	أ. مس أ	محمد خيضر بسكرة	مناقش

السنة الجامعية:2021


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

شكر وعرفان

الحمد الله والشكر له على ما أنعمه علينا وكبير فضله على عباده وإننا في هذا المقام نشكر الله أولا ونحمده على نعمة التوفيق فلولا توفيقه عز وجل، لما أنجزنا هذا العمل ما بلغنا هذا المقام.

والشكر إلى الأستاذ المشرف كل الشكر وفائقالتقدير والاحترام له الذي أولى هذا البحث عناية ورعاية وشكر له على نصائحه القيمة وعلى مجهوداته الكبيرة في سبيل إنجاز هذا البحث .

كما نشكر كل من مدنا يد العون بالمراجع والتوجيهات أو حتى بالكلمة الطيبة وشجعنا على المضي قدما لإتمام مسيرة هذا البحث .

شكر وعرفان من القلب إلى هؤلاء جميعا.

إهـــــداء

إلينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح والمثابرة أبي العزيز

إلى نبع الحنان الذي لا ينضب أمي العزيزة

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي إخوتي الأعزاء

إلى البسمة التي نورت أمامي مجرد وجودها معي في هذه الحياة صديقتي العزيزة ورفيقة دربي الهام .

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

إلى كل من ذكرهم قلبي ولم يكتبهم قلمي.

ضحوي فوزية

إهـــــداء

إلى التي رسمت لي طريق النجاح، وما أرادت لي إلا الفلاح أمي، ثم امي ، ثم أمي، ثم أمي الغالية حفظها وشفاها الله

أهدي تخرجي إلى أبي الغالي رحمه الله وإلى أمي الغالية التي كانت سندي في مسيرتي الدراسية.

إلى من كانوا العضد والسند في هذه الحياة إلى كل أخواتي إلى كل الأهل والأقارب.

إلى صديقتي الغالية "سعيدة شرون" التي افترقنا بسبب الظروف فمهما بعدت المسافات ستبقى ذكراها حيّة في قلبي لأني قضيت معها أجمل الأوقات.

إلى من أصبحوا جزءا من حياتي أصدقاء وزملائي الأعزاء، الهام، فوزية، فطيمة، وداد وحنان فلكم مني ألف سلام .

محامدية صباح

مقدمـــــــة

مقدمـــة

"الإنسان اجتماعي بطبعه " هي المقولة المأثورة لأحد الفلاسفة نفهم من خلالها أن الإنسان ـ في أصله ــ لا يحبذ الوحدة والعزلة ويسعى دائما لتحقيق التواصل بينه وبين المحيطين به من الإفراد، ومما لاشك فيه إن التواصل الذي يسعى إليه يستند على أساسيات أهمها اللغة والكلام ،فاللغة الفصيحة البليغة المعبرة عما يختلج الصدر ويسكن الذهن من فوضى أفكار لا نهاية لها هي المترجمة الوحيدة لتلك الأفكار، بتحويله إلى كلام وحديث وتعبير ،وهنا يمكننا الحكم انه لا سلامة لحديث أو كلام دون سلامة الجهاز المسؤول عن إصداره وهو الجهاز النطقي،فإخراج الحروف من مخارجها الصحيحة يجعلنا بطبيعية الحال نميل إلى فصاحة ذلك الشخص دون إدراك منا فأي خلل يحدث على مستوى الجهاز النطقي يكون سببا في عدم قدرته على إيصال معلومة آو حاجاته بالشكل الصحيح.

إن موضوع أمراض الكلام وعيوب النطق هي من أكثر المواضيع التي لاقت اهتماما من قبل العديد من الدارسين والباحثين اللغويين وغيرهم منذ القدم إلى يومنا هذا ، فتمثل بهذا أمراض الكلام وعيوب النطق مشكلات خطيرة يعاني منها المربون سواء في المنزل أو المؤسسة التربوية، فهي تؤثر سلبا على التحصيل المعرفي للطفل وخاصة اللغوي ،ومنه يمكن أن نقول أن أمراض الكلام ناجمة عن مجموعة من لاضطرابات التي تحدث نتيجة خلل في الدماغ ،ونتيجة خلل وعدم القدرة على السمع أو الكتابة ومن أمثلة ذلك نجد :اللثغة، التأتأة، الحبسة و غيرها .

انطلاقا مما سبق صغنا الأسلة الأساس التي بني البحث لأجلها، وهي كالأتي :

ما أمراض الكلام؟ وما أنواعها؟ وما الأسباب المؤدية إليها؟ وما أهم طرق علاجها؟

نهدف من خلال موضوعنا إلى لفت انتباه كل فئات المجتمع إلى هذه المعضلة وكذا تسليط الضوء على هذه الفئة وما تعانيه من ضغوطات نفسية واجتماعية .

اقتضت منا طبيعية الموضوع تقسيم بحثنا إلى مقدمة وفصلين أحدهما نظري والأخر تطبيقي وخاتمة ،عنّون الفصل الأول بالكلام وأمراضه وتفرع إلى ثلاثة مباحث، تناولنا في المبحث الأول

مفهوم الكلام لغة واصطلاحا ومفهوم أمراض الكلام ،أما المبحث الثاني يتضمن أنواع أمراض الكلام المختلفة ، وتعلق المبحث الثالث بالأسباب المختلفة لأمراض الكلام وطرق علاجها

وفيما يخص الفصل االثاني "جانب التطبيقي لهذه الدراسة" فقد قسم إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول عنوانه "منهجية البحث " تطرقنا فيه إلى مفهوم المنهج الذي طبقناه وهو المنهج الوصفي وفي المبحث الثاني قمنا بتعريف المكان الذي تم فيه إجراء البحث ثم وصف عينات البحث، أما المبحث الثالث قمنا فيه بتحليل استبيانات وسجلنا في الخاتمة بعض النصائح التي تخص أمراض الكلام .

وقد إخترنا هذا الموضوع لدافع ذاتي وأخر موضوعي ،فأما الذاتي يتمثل في رغبتنا في الكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيق الطفل على اكتساب اللغة واستعمالها بطريقة صحيحة ،أما الدافع الموضوعي يتجسد في كون اللغة من الموضوعات الهامة التي شغلت العلماء قديما وحديثا حيث صارت الشغل الشاغل لعلماء النفس والتشريح و الأرطفونيين وغيرهم، إذ تركزت جهودهم للوقوف على الأسس البيولوجية للغة و فزيولوجية الجهاز الصوتي والمخ لدى الإنسان من خلال عيوب النطق التي يقع فيها الطفل حيث تعيق اكتسابه بطريقة سليمة.

وبما إن طبيعية البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجا معين في الدراسة فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أكثر ملاءمة مع الموضوع كونه يعين الباحث على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق آلية التحليل والإحصاء .

وقد استندنا على مجموعة من المراجع وكان منها :إبراهيم عبد الله فرج زريقات "اللغة والكلام التشخيص _العلاج" ومروة عادل السيد "استراتجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج نبيلة أمين أبو زيد "اضطرابات النطق والكلام _المفهوم _التشخيص_العلاج".

وبحكم الموصوع المتناول فقد واجهتنا في بحثنا صعوبات كثيرة متعلقة بالمصطلحات البحثية التي كان من بينها مصطلح اللجلجة الذي كان يشار إليه بمسميات مختلفة :التلعثم ،التأتأة،الحبسة.

_وصعوبة صياغة أسئلة الاستبيان وذلك لعدم وجود خلفية سابقة عن كيفية صياغتها

_إهمال بعض لأساتذة الاستمارة الاستبيان وعدم الإجابة عن أسئلتها

وفي الأخير نتقدم بجزيل شكرنا وامتنانا الأستاذ المشرف الدكتور"رحيم عبد القادر "الذي كان لنا سندا وموجها بأفكاره القيمة وتجربته الرائدة في التوجيه .

الفصل الأول: الكلام وأمراضه.

المبحث الاول:أمراض الكلام

1_ مفهوم الكلام

2_ مفهوم أمراض الكلام

المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام

1_ الحبسة وأنواعها

2_ التلعثم وأنواعه

3_ التأتأة وأنواعها

4_ اللثغة وأنواعها

5_ الخنف وأنواعه

المبحث الثالث: أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها

1_ أسباب النفسية والاجتماعية

2_ أسباب السيولوجية والفسيولوجية

3_ أسباب الإصابة ببعض أمراض الكلام

4_ طرق علاج أمراض الكلام

المبحث الأول: مفهوم الكلام وأمراضه:

المطلب الأول: تعريف الكلام:

1.لغة :

جاء في معجم تاج العروس الكلام :(القول) المعروف أو ماكان مكتفيا بنفسه وهو الجملة والقول مالم يكن مكتفيا بنفسه وهو الجزء من الجملة"[1].

قال الجوهري :"الكلام اسم جنس يقع على القليل والكثير والكلم لايكون اقل من ثلاث كلمات لأنه جمع كلمة "ولهذا قال سيبويه:"هذا باب علم من الكلم ومن العربية "

ولم يقل من الكلام لأنهأراد نفس ثلاثة أشياء.(الاسم والفعل والحرف) فجاء بما لا يكون إلا جمعا وترك ما يمكن إن يقع على الواحد والجماعة والكلام بالضم الأرض الغليظة الصلبة[2].

كما جاء في تعريف معجم الوسيط (الكلم)الجرح إي جمع كلوم وكلام

والكلام في أصل اللغة الأصوات المفيدة وعند المتكلمين المعنى القائم بالنفس الذي يعبر عنه بالألفاظ[3]

إما الجرجاني في معجمه التعريفات فقد ذهب في تعريف الكلام بقوله :"ما تضمن كلمتين بالإسناد"

وفي اصطلاح النحويين :هو المعنى المركب الذي فيه لإسناد التام.

---

[1]: الزوبيدي:"تاج العروس" تح،إبراهيم الترزي، مادة(الكلم)، الكويت، ط1، 2000، ج33، ص 369.

[2]: المرجع نفسه: ص370

[3]: مجمع اللغة العربية بالقاهرة،" المعجم الوسيط"، مادة(كلم)، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط5، 1960، ص796

وقيل الكلام هو العلم بالقواعد الشرعية الاعتيادية من الجنةوالنار ،والصراط والميزان ،والثواب والعقاب.[1]

كذلك وجدنا تعريف الكلام في معجم متن اللغة لأحمد رضا :"الكلام هو القول أو ماكان مكتفيا بنفسه من القول ،ويقع على القليل والكثير "[2]

وهناك العديد من التعريفات لكلام منهم تعريف لابن فارس في معجمه مقاييس اللغة حيث قال :"(الكلم)الكاف واللام و الميم أصلان :احدهما يدل على نطق مفهم ،والأخر على جراح

فالأول الكلام تقول:"كلمتها كلمه تكليما،وهو كليمي إذا كلمك أو كلمته،ثم يتسعون فيسمون اللفظة الواحدة المفهمة كلمته والقصة كلمة والقصيدة بطولها كلمة،ويجمعون الكلم على مواضعه"[3]

2. اصطلاحا:

للكلام مدلولات مختلفة منها :الكلام فعل كلامي ملموس ونشاط شخصي مراقب يمكن ملاحظته من خلال كلام الأفرادأو كتاباتهم وهو مطابق لمفهوم الأداء الذي وضعه تشو مسكي،وقد عرفه

---

[1]: الشريف الجرجاني:"معجم التعريفات"،تح، محمد صديق المنشاوي، مادة (الكلم)، دار الفضيلة، القاهرة ، د،ط، د.ت، ص،155.

[2]: أحمد رضا: متن اللغة، مادة (الكلم)، دار مكتبة الحياة، بيروت، ج05، د.ط، ، 1965، ص98

[3]: ابن فارس: مقاييس اللغة، تح، عبد السلام محمد هارون، مادة (الكلم)، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ج05، د.ط، د.ت، ص 131

دوسوسير أيضا بقوله :"انه مجموع ما يقوله لأفراد ويشمل انساقا فردية خاضعة الإرادة المتكلمين وأفعالا فونولوجية إرادية[1] .

يرى سوسير بان (الكلام) "يخرج عن دائرة موضوعات اللسانيات طالما إن فعل الكلام يقتضى عديد العناصر المتباينة التي من بينها اللسان طبعا يضاف إليه المحفزات النفسية والظروف التاريخية ولاجتماعية للتواصل وغيرها .[2]

وهناك تعريفات أخرى للكلام وهي :

الكلام هو وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات رموزا رياضية أو إشارات أو نغمات أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة لاتصال بين الفرد وغيره .فان له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية ،ويقول آخرون "الكلام وليد العقل ،وعلاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول بالعلة لان الكلام أداة اصطنعها العقل "[3]

والكلام أيضا هو :"الانجاز الفعلي للغة في الواقع ".[4]

والكلام أيضا هو "وسط التواصل الفمي الذي يستخدم الرموز اللغوية ومن خلاله يستطيع الفرد التعبير عن لأفكار والمشاعر وفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية"

---

[1]: أحمد مومن: اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2005، ص124.

[2]: ماري نوال غاري بريور، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات تر: عبد القادر فهيم الشيباني، سيدي بلعباس، الجزائر، ط1، 2007، ص67.

[3]: سميحان الراشدي: التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، اعداد هتان، ص02

[4]: أحمد حساني: مباحث في اللسانيات ، سلسلة الكتاب الجامعي،دبي، الإمارات ط2، 2013، ص33

أو بتعبير أخر الكلام هو التواصل من خلال الرموز الصوتية [1].

أما مروة عادل السيد فقد قالت: عن الكلام هو" أحد صور اللغة المنطوقة والمسموعة وهو فعل حركي سلوكي فطري يتم من خلال تفاعل مجموعة من لأجهزة الحسية والحركية والعصبية وعملها معا في تناسق وتكامل "[2]

_تعليق :نستنتج من خلال كل هذه التعريفات للكلام إن كلها تصب في قالب واحد ألا وهو إن الكلام هو أداءلإنسان للغته ،فلا تكون لغة دون كلام والا يكون كلام دون لغة فهما مرتبطان ببعضهما ،وبواسطة الكلام يحدث نظام اجتماعي معين داخل المجتمع .

المطلب الثاني:مفهوم أمراض الكلام :

نجد بان الأمراض الكلام تعريفات متنوعة ومتعددة نذكر منها:

يرى إبراهيم فرج الزريقات بان اضطرابات الكلام هي "انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد"[3]

كما يعرف احمد حساني " أمراض الكلام بأنها بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي "[4]

---

[1]: إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، ط، 1، 2005، ص22

[2]: مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة ،ط1، 2012، ص14

[3]: إبراهيم عبد الله فرج زريقات ،اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص22.

[4]:أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2000، ص122.

وتعرف "اضطرابات النطق والكلام بأنها ملحوظ في النطق او الصوت أو الطلاقة الكلامية أوالتأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة

إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة ".[1]

ونقصد أيضا باضطراب الكلام أي اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أوفي إدراكه وبالتالي فان الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عنه كلام الأقران لآخرين ويكون ملفتا لانتباه.[2]

وتعرف أيضا اضطرابات النطق والكلام بأنها كل مايصيب وظيفة إخراجأصوات اللغة من سواكن ومتحركات .[3]

وقد عرفها ميرويانتس :"الكلام المضطرب بأنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن لاستجابات الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتية المسموعة المعتادة"

وأيضا عرف ارم"اضطرابات الكلام بأنه سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من لأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه "[4]

---

[1]: سميحان الراشدي، اضطرابات النطق والكلام، ص05

[2]: جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي، عالم المعرفة، كويت،د.ط، 1990، ص177

[3]: محمد أحمد محمود خطاب: اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، مصر، القاهرة، ط1،2015 ص47

[4]: هالة إبراهيم الجرواني وآخرون، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، د.ط، 2013،ص30

_تعليق:من خلال هذه التعريفات الاضطرابات الكلام ومهما اختلفت مسمياتها و تعددت فمنهم من يطلق عليها مصطلح أمراض الكلام ،ولأخر اضطرابات النطق ،عيوب للسان .إلا انه مما لاشك فيه إن كلهم اجمع على إنها عبارة خلل آو انحراف يصيب عملية الكلام الخاصة بالفرد فيؤثر ذلك على طريقة كلامه وإنتاج لأصوات

المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام:

لأمراض الكلام أنواع عدة نذكر منها

المطلب الأول :الحبسة "الأفازيا":

أ_ مفهوم الحبسة:

وتعرف بأنها عقدة في اللسان وتعذر الكلام عند إرادته وفقدان القدرة على التعبير الكلامي والعجز عن فهم كلام الآخرين وتسمى أيضا "بالأفازيا "وفي هذا المرض اللساني لايستطيع المتكلم أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة الآخرين.[1]

ب_أنواع الحبسة :الحبسة أنواع متعددة منها :

1.الافازيا الحركية :يعود الفضل في اكتشاف هذا النوع من العيوب النطقية إلى الجراح المشهور (بروكا) الذي تنبه أثناء فحصه لأحد مرضاه الذي يعاني من احتباس في كلامه إلى خلل وجود خلل في القسم الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث الذي يوجد في المخ القريب من مركز الحركة المتعلقة بأعضاء جهاز النطق فالمريض في هذه الحالة لم تظهر عنده أي عاهة عضوية وإنما

[1]: باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ط1، 2011، ص48

كان العائق هو فقدان التعبير الحركي منذ ذلك الوقت اصطلح على هذا النوع من العيوب الذي اكتشفه بروكا بالأفازيا الحركية أو اللفظية وهي نوع من احتباس الكلام .[1]

2.الافازيا الحسية:من أهمالنتائج التي توصل إليها العالم فرنيك خلال أبحاثه التشريحية الدماغية وتلك التصورات التي مكنته من افتراض وجود مركز نطقي سمعي يقع في الفص الصدغي من الدماغ ومن هنا افترض فورنيكأن إي خلل يصيب هذا الجزء قد يؤدي حتما إلى إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات ،ومن ثم يصبح المصاب يعاني من حالة مرضية أضحت تنعت في عرف العلماء بالعمى السمعي وهو نوع من الأفازيا الحسية ويظهر هذا المرض في أن المصاب يفقد القدرة على تميز الأصوات المسموعة وربطها بالدلالات التي تقترن بها ،فالمصاب يسمع لأصوات من حيث هي إحداث سمعية ويعسر عليه ترجمة دلالاتها ،التي تطرأ على نطق المصاب ويصبح الكلام هنا متداخل وغير مفهوم .[2]

3.الأفازيا الكلية :أثبتت البحوث الإكلينيكية أن هناك من المرضى من يشكو احتباس في إخراج كلامه (حبسة حركية)،واضطرابا في مقدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة (الحبسة الحسية)بالإضافة على عجز جزيء في الكتابة .[3]

4.الأفازيا النيسيانية :تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية ،فإذا أومأناإلى شيء ما وطلبنا من المصاب تسميته هنا

[1]:أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمة اللغات، ص124

[2]: المرجع نفسه، ص125

[3]:المرجع نفسه، ص126

يلتزم المريض بالصمت ويصعب عليه إيجاد لاسم المناسب لذلك الشيء أو يعجز عن ذكر لأسماء غير المألوفة لديه .[1]

5.الأفازيا الكتابية :يعرف هذا النوع لدى الدارسين لعوائق التي تعيق الكلام المنطوق والمكتوب وهو فقدان القدرة على التعبير بالكتابة ،وتكون هذه الحالة مصحوبة عادة بالشلل في الذراع اليمنى وعلى الرغم من سلامة الذراع ليسرى فان المصاب بهذا العائق يتعذر عليه أن يكتب بها ،ولهذا المرض أعراض منها أخطاء فادحة في لإملاء ،كثرة التشطيب ....[2]

-**تعليق** :تعد الحبسة الكلامية أو الافازيا اضطراب كلامي يحدث نتيجة إصابة للدماغ ويشكل ذلك خلل على المناطق المسؤولة عن اللغة سواء تشمل عيوبا على عدم القدرة على التعبير عن الكلام أو الكتابة وبفقد القدرة على فهم معنى الكلمات أو الصعوبة في إيجاد الأسماء للأشياء،وتعد من أصعب الاضطرابات الكلامية تحدث عند البالغ بعد اكتساب اللغة وقد تصيبا أيضاالأطفال قبل اكتساب اللغة .

[1]: أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات ص126

[2]: المرجع نفسه،126

المطلب الثاني: التلعثم وأنواعه.

أ_ مفهوم التلعثم:

ترجع محاولات إعطاء مفهوم شامل لتلعثم في الكلام إلى العصور القديمة ففي العصور اليونانية القديمة فكانت البداية مع محاولات أرسطو لتعريف اضطراب التلعثم بأنه :"هو فقدان القدرة على لاستمرار في الحديث " ونجد في العصر الحديث سوين يعرفها بأنها :"اختلال يتميز باضطراب

في إيقاع الكلام ويتضمن نطقا تشنجيا " وفي الوقت الحاضر يعرف الباحثون التلعثم بعدم القدرة على الطلاقة اللفظية فالتلعثم تكرار غير إرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة "[1]

وبمعنى أخر فالتلعثم هو نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في دراجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي وفي الكلمات بحيث تأتي في نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها وقد يظهر في شكل تكرار الأصوات ومتقاطع أوأجزاء من الجملة أيأن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل .[2]

"أن التلعثم اضطراب في عملية التواصل وهو يحدث بسبب انسيابية تدفق الكلام gard ويرى"

يظهر في صورة تكرار أو تطويل أو توقف الصوت أو الكلمة .

[1]: طارق زكي، سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية ارشادية، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر ،د.ط، 2009، ص30_33.

[2]: فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الكتاب العربي، ص34.

أما محمد نحاس فيعرف التلعثم بأنه اضطراب الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام .[1]

-**تعليق:**من خلال كل هذا الحديث عن التلعثم نخلص بأنه اضطراب في إيقاع الكلام يحدث بسبب انسيابية تدفق الكلام وهو سلوك متعلم ومكتسب .

ب_أنواع التلعثم :وينقسم إلى قسمين هما :

1.التلعثم التشنجي :ويعد من اشد أشكال التلعثم حيث يتوقف المصاب عن الكلام بشكل لاإراديومفاجئ ويؤدي ذلك إلى حبسة في الكلام قد تطول أو تقصر ويظهر التوقف واضحا عند البدء

في لإجابة عن بعض الاستفسارات حتى يعتقد انه يعزف عن لإجابة بشكل نهائي وغالبا مايستمر مع تطور العمر ولكنه لا يصل إلى حدود الخرس .[2]

وبمعنى أخر هو مظهر من مظاهر التلعثم ويتمثل في توقف المريض بشكل لاإراديومفاجئ وقد يطول أو يقصر ويكون بشكل واضح .

2.التلعثم الاهتزازي :يتمثل في تكرار بعض الحروف والمقاطع الصوتية أوإعادتها بصورة عضوية لاإرادية ويظهر هذا التكرار واضح في بداية الكلام وعند أول حرف من الكلمة أو عند أول الكلمة من الجملة ويزداد التلعثم لاهتزازي حدة بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرباء ويكثر ظهوره في فترتين من العمر من 2الى 3 سنوات ،ومن 6الى

وهما الفترتانالحرجتان في تطور الكلام لدى الطفل .[3]

---

[1]: نبيلة أيمن أبو زيد،اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2011، ص81.

[2]: نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج، ص82

[3]:المرجع نفسه، ص 83

المطلب الثالث: التأتأة و أنواعها.

أ_مفهوم التأتأة:

تعددت النظريات ولأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة و تنوعت تعريفاتها فبعض التعريفات ترتكز على وصف ماذا يحدث خلال حالة التأتأة الظاهرة وغير الظاهرة ومن هذه التعريفات نذكر .

حيث يعرف ونجيت"التأتأة" على أنها تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي "[1]
وتعرف أيضا بأنها احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل المضطرب بعد معاناة تتمثل في حركات إرتعاشية تعتبر طبيعية من عمر(02ـــ 05 سنوات) بعد ذلك تحتاج إلى برنامج علاجي نفسي كلامي .

وقد عرفها آخرونبأنها عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر كما يعيق التحدث مع لآخرين والمتأتئ يكرر حرفا أو مقطعا بشكل لاإرادي.[2]

وعلى الرغم من إن التأتأة من أكثر الاضطرابات شيوعا إلا انه لايوجد حتى الآن تعريف دقيق كمي لها فالتأتأة، ظاهرة متعددة الأبعاد.

ب_أنواع التأتأة :للتأتأة أنواع مختلفة منها :

1.التاتاة الارتقائية: وتكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية وهي مؤقتة تظهر عادة بين السن الثانية والرابعة من العمر وتستمر بضعة أشهر فقط .

[1]: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة عمان، ط1، 2011، ص235

[2]: هالة إبراهيم الجرواني وأخرون، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، ص30

2.التاتاة المعتدلة : تبدأ من ست سنوات إلى ثماني سنوات تستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات .

3.التاتاة الدائمة:تبدأ بين السن الثالثة والثامنة من العمر تستمر مدة طويلة إلا إذا عولجت بأسلوب فعال .[1]

-**تعليق:**وتعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة وحدة من تلك التي تظهر في العمر المبكر ومن خلال كل ما قدمناه عن التأتأة من تعريف وأنواعها نستنتج أنها اضطراب يصيب تواتر الكلام وتعتبر مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة يمكن ملاحظتها بسهولة وهي

تشبه اللجلجة نوع ما ويرى الباحثون إن نسبة التأتأة وشدتها تتفاوت من البساطة إلى الشدة على حسب الموقف الذي يتعرض له المتأتىء .

المطلب الرابع: اللثغة و أنواعها

أ_ مفهوم اللثغة:

في المدلول اللغوي تطرق إليها كل من ابن فارس حيث عرفها بقوله :"اللثغة في اللسان إن يقلب الراء غينا والسين ثاء."[2]

وأجمل ابن منظور الآراء المتباينة في الألثغ حيث قال :"هو الذي يجعل الراء غينا أو لاما ويجعل الراء في طرف لسانه أو يجعل الصاد تاء ،وقيل هو الذي ينحرف لسانه عن السين إلى ثاء ،وقيل

[1]: المرجع نفسه، 47

[2]: باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص63

هو الذي لايتم رفع لسانه في الكلام وفيه ثقل ،وقيل هو الذي لايبين كلامه ،وقيل هو الذي قصر لسانه عن موضع الحرف ولحق موضع اقرب الحروف من الحرف الذي يعثر لسانه عنه"[1]

وعلى الرغم من تباين الآراء وافتراقها فان الحروف تلحقها اللثغة هي (القاف السين اللام الراء)

وبمعنى أخر اللثغة هي استبدال حرف بحرف مثال ساعة يقول (ثاعة)أو كلمة كورة(ثورة) ،ومرد ذلك عامل التقليد أو وجود تشوهات في الفم ولأسنانأو بسبب عوامل نفسية أو اجتماعية .[2]

وفي لأخيرنستنتج ومن خلال ملاحظنا في التعريفات السالفة عن اللثغة يمكننا القول بأنها عيب من عيوب اضطرابات الكلام وتنتشر بشكل كبير بين لأطفال خاصة حيث يتم فيها استبدال حرف

بحرف أخرمشابه له كإبدال حرف السين بحرف التاء مثلا عن نطقه كلمة مدرسة يقول(مدرثة)أو كلمة سكر ينطقها(ثكر) وغيرها من لأمثلة ويكون ذلك عادة نتيجة وجود ثقل في اللسان .

ب_أنواع اللثغة :تنقسم اللثغة بدورها إلى قسمين أو نوعين هما .

1.اللثغة المركزية :وهي التي يقلب فيها صوتين (السين ،الصاد إلى ثاء) مثال كلمة سمير يقول بدلا منها (ثمير) .

[1]: المرجع نفسه، ص 64

[2]: هالة إبراهيم الجرواني وآخرون، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، ص 33

2.اللثغة الجانبية :وهي التي يتم فيها تشويه الأصواتبإخراج الهواء من إحدى جانبي اللسان أو كليهما وحيث يكون فيه إبدال الصوت اوجد فيه تشويه في الكلمة فمثلا قد يكون الإبدالفي بداية الكلمة أو وسطها أوأخرها .[1]

المطلب الخامس: الخنف و أنوعه.

أ_ مفهوم الخنف:

يعرفه سعيد كمال الغزالي بأنه:
"هو اضطراب في الرنين الأنفيبإضافة نغمات أنفيةأثناء نطق أصوات ليس فيها الرنين في الأصوات التي تحتاج إليه ويحدث هذا لاضطراب بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي ."[2]
ويعرف أيضا بمصطلح الخمخمة وهو عيب من عيوب النطق يستهدف له الأطفال والصغار والبالغون والكبار على حد سواء ،ويحدث الخنف نتيجة التغير في الرنين الأنفيأثناء الحديث

بمعنى أن رنين الأصوات يتم في لأنف والجيوب لأنفية دون استخدام المريض للتجويف الفمي كما ينبغي فالمريض في حالة الخنف يتميز نطقه بوجود رنين انفي متميز.[3]

وبمعنى أوضح الخمخمة هي خلل صوتي حيث تسمع رنينا انفيا يحدث نتيجة لعدم إغلاق سقف الحلق اللين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء إلىالأنف .[4]

---

[1]: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ص169

[2]: المرجع نفسه، ص246

[3]: محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، مصر، القاهرة، ط1، 2015، ص49

[4]: باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، ص 60

ونجد أيضاإن نبيلة أيمنأبو زيد قد تكلمت عن الخنف حيث قالت "هو اضطراب في الرنين الصوتي للأصوات الساكنة والمتحركة من الرنين(ك،م،ن)فتكون أنفية بدلا من كونها فميه ،كما هو في النطق الصحيح ،ويتكون الجزء الخاص بعملية النطق من عدة أعضاء وهي (الحنجرة،القصبة الهوائية ،اللهاة والفم،ولأنف)فينطلق تيار الهواء المنبثق من تحت الثنايا الصوتية

بقوة لكي يصدر الصوت ومعه النطق فتقوم اللهاة بعملها بغلق التجويف الأنفي ليمر الهواء من التجويف الفمي كي يحدث الخنف ".[1]

ب_أنواع الخنف :

هناك ثلاثة أنواع رئيسية للخنف وهي :

1.الخنف المفتوح :حيث يقع العيب الرئيسي في كفاءة الصمام الهوائيالبلعومي مؤديا إلى اضطراب في خروج الأصوات الفمية برنين انفي واضح يؤدي إلى اضطراب السواكن الفمية التي تعتمد على ضغط الهواء في الفم خلف نقطة الضيق لان في هذه الحالة يتسرب الهواء إلىالأنف خلال هذا الصمام غير الكفء فيتدهور إخراج تلك الحروف الفمية .

2.الخنف النطقي :حيث لا ترن الأصوات الأنفية كما هو مفروض في التجويف الأنفي وملحقاته وذلك مايكون غالبا نتيجة الأمراض الجيوب الأنفية وغيرها من الالتهابات .

3.الخنف المزدوج :وهو الذي يحدث نتيجة وجود مسببات لكلا النوعين (النطقي ،المفتوح).[2]

وبهذا الصدد وفي الأخير وبعد هذه الدراسة نستطيع أن نقول إن الخنف هو عيب من عيوب الكلام ونعني به بشكل وضح هو إخراجالأصوات من لأنف بدلا من الفم وإحداث صوتا مميزا عند نطقها ،حيث إن المصاب لايستطيع أن يفرق بين الكلمات المتحركة والساكنة فلا يستطيع التميز بين الحروف فينطقها نطقا غير صحيح .

---

[1]: نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج،ص 121-122

[2]: نبيلة أيمن أبو زيد،اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج، ص 122-123

المبحث الثالث: أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها

المطلب الأول: أسباب العيوب الكلامية:

تشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب الاضطرابات الكلامية تختلف حسب لأعمار والبيئات ومعظم الأسباب ترجع إلى:

1.الأسباب النفسية و الاجتماعية :تعد من الأسباب المهمة في ظهور اضطرابات الكلام خصوصا عند الأطفال والمراهقين حيث نجد أنهم يعانون من ضغوطات ومشاكل نفسية تشكل لهم عيوبا كلامية حيث يؤكد علماء الأرطفونيا إن الإصابة بأحد الاضطرابات السيكوسوماتية تؤدي إلى ضعف في التعبير اللفظي كما أن أسلوب التربية القائم على سوء المعاملة و الإهمال والنبذ و الإساءة النفسية والبدنية والجنسية تنتهي حتما إلى اضطرابات الكلام .[1]

و إصابة الأطفال بأحد الاضطرابات النفسية والوجدانية أو السلوكية مثل الهستيريا أو القلق أو السلوك العدواني ،تقليد الطفل لمحيطه الذي ينتميإليه سواء من المقربين أو من المشرفين على تربيته وتكون لديهم عيوب في الكلام والنطق حيث يكتسب لغة خاطئة وغير صحيحة في النطق

ومن أهم الأسباب أيضا التي تشكل عائقا أمام لأطفال في اكتسابهم لغة سليمة خالية من لأخطاء ترجع إلى المتغيرات البيئة التي يعيشها الطفل خصوصا في مراحل لأولى من اكتساب اللغة وهذا ماينتج عنه اضطراب وخلل في الكلام ومن بين لأسباب التي تؤدي إلى

[1]: مراد علي عيسى وآخرون، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات في الكلام، دار الوفاء الإسكندرية ،مصر، ط1، 2007، ص156-157

ذلك ،المشاكل الأسرية حيث تلعب الأسرة دورا مهما في حياة الفرد الطفل وتؤثر سلبا على نفسيته ويكون غير قادر على التطوير بلغته و إنتاج الكلام ويجعله عرضة إلى العديد من الاضطرابات اللغوية والكلامية خاصة

وليس هذا فحسب بل حتى مستوى الأسرة يشكل محورا هاما في تنشئة الفرد سواء كان من حيث المستوى الاقتصادي أو المستوى الثقافي حيث إن الأول يؤدي إلى إهمال متطلبات وحاجيات الفرد المادية ،أما الثاني فسيقلل من فرص مشاركة الطفل في النشاط لتصيح لغته[1]

كما لا ننسى أيضا الدور الذي تلعبه وسائلالإعلام الموجهة للطفل لتنمية مهاراته غير كافية ومعدة إعدادا لا يتناسب مع احتياجات الطفل اللغوية وانتشار عيوب الكلام بها .

2.الأسباب الوراثية:يبدو أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا بين لأفراد الذين عانى احد والديهم أوأقاربهم عيوب كلامية كذلك من المحتمل أن تكون الوراثة عاملا ممهدا الإصابة .[2]

3.الأسبابالسيكولوجية الفسيولوجية :

تشتمل على الأسباب البيولوجية والفسيولوجية على الخلل أو الاضطرابات أو العجز عن الأداء الوظيفي لبعض لخلايا أوالأجهزةأوالأعضاء في كل من الحواس والجهاز العصبي والمركزي وما يتصل به من أعصاب و أجهزة النطق والكلام و أجهزة الحركة، فأي اضطراب لأحد الحواس أو فقدانها ينتج عنه اضطراب وعيوب في النطق والكلام و أيضاالإعاقة العقلية و إصابة مراكز المخ والفصوص المخية مما يؤدي إلى عدم القدرةعلى معالجة المعلومات الواردة من الحواس الو الدماغ ووعيها وكذلك عدم القدرة على إعطاء الاستجابة .

[1]: مراد علي عيسى وأخرون، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات في الكلام ، ص159-160

[2]: سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص09

ويمكن تقديم تلك الأسباب في صورة مقترحة وشاملة كالاتي:

أ_إصابةأو اضطراب الحواس و الإعاقات:تعتبر الحواس هي نقاط الاستقبال من البيئة الداخلية والخارجية إذا طرا عليها خلل أو عجز ما عجز الفرد عن استقبال المثيرات وتوصيلها،ومن أكثرالإعاقات المؤثرة في اضطرابات النطق هي الإعاقة السمعية يليها الإعاقة العقلية بمستوياتها.[1]

ب_إصابة المراكز العصبية:يسيطر ويتحكم الجهاز العصبي المركزي في كل أنشطة الفرد ،فادا حدثت إصابة في الفص الصدغي أو الجبهي والعصب السمعي أدتإلى اختلال نطق الكلام و إذا تعرض الطفل لشلل المخي أو حالات الإعاقة العقلية الحادة والشديدة هنا يحدث خلل في عملية إنتاج الكلام واختياره.[2]

حيث تتعلق بالخلل الذي يحدث في الجهاز العصبي المركزي فالدماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم و أي خلل في ذلك يؤثر في هذه الوظائف .

ج_الاضطرابات النفسية و الذهنية :تكثر اضطرابات الكلام كاللجلجة والتأتأة أو التوقف عن الكلام نتيجة للعوامل النفسية الضاغطة التي يتعرض لها الطفل مما يؤدي إلى :

- صعوبة تكوين علاقة بين الألفاظ ومدلولها ومعناها وبترتب على دلك صعوبة تكوين حديث متواصل ومترابط يفهمه المحيطين به .
- عدم ترتيب الكلام أو التركيز على الكلمة وتكرارها أو لايستجيب.

[1]: مراد علي عيسى وأخرون، كيف يتعلم المخ دو اضطرابات في الكلام، ص160-161

[2]: المرجع نفسه، ص 162

د_إصابةأجهزة الكلام والنطق :إذا تسبب الأسباب العضوية صعوبات في إرسالأو ممارسة الكلام فعملية الكلام ليست سهلة و إنما تحتاج إلىأعضاء سليمة لكي يمارس الشخص الكلام بشكل طبيعي وتشتمل أجهزة إصدار الكلام والنطق على:

_الحنجرة والأحبال الصوتية :ويطلق على الحنجرة و الأحبال الصوتية الجهاز الصوتي أي المسئول عن إصدار الأصوات اللازمة للكلام وعن لأمراضأو لاضطرابات التي تصيب الحنجرة

وتؤثر على إصدار الصوت ،وقد يحدث إصابة لكل من الحنجرة و الأحبال الصوتية نتيجة لنقص الكالسيوم.لدى الطفل أثناء الحمل أو بعد الولادة ويؤدي إلى ضعف في إصدار الصوت.[1]

_إصابة الجهاز التنفسي :تعتبر الوظيفة الأولية للجهاز التنفسي إدخال الهواء إلى الجسم للحصول على لأكسجين ،ومع هده الوظيفة دور هام وهو ضرورة مرور الهواء على الحنجرة و لأوتار الصوتية كي يحدث الصوت و إذاأصيب الفرد أو الطفل في أي جزء من أجزاء الجهاز التنفسي (الحساسية أو الربو أو الالتهاب الرئتان) تجعل الكلام متقطعا وتغير من رنين الصوت .[2]

_إصابة كل من اللسان والشفتين والفكين و لأسنان والتجاويف :للسان هو عضو حركي لابد من تحركه لإحداث الصوت ويولد بعض الأطفال بعيوب خلقية في اللسان مثل زيادة طوله عن المعتاد لدى أطفال متلازمة داو ناو يلتصق في الأسفل مما يعوق حركته ويعوق عملية النطق الصحيحة

[1]: مراد علي عيسى وآخرون، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات في الكلام،ص163

[2]: المرجع نفسه، ص164

الأسنان فكثير ما يحدث في تكسير الأسنان اللبنية الأطفالأو سقوطها مما يغير من مخارج الحروف ويؤدي إلى عيوب في النطق أو عدم تواجدها بالفكين

الشفتان لهما دور في إصدار الكلمات و النطق أحيانا يولد الطفل بشفى أرنبية أو تشقق ا واو تصاب في حادث مما يؤدي عيوب في النطق والكلام .

الفكان أحيانا يكون هناك بروز واضح في احد الفكين مما يجعل الفكين غير منتظمين

ومن التجاويف التي تعمل كأجهزة رنين التجويف الأنفي و ا لفمي ولدلك يؤثر التهاب اللوزتين على إصدار الصوت .[1]

الإصابات التي تعترض هذه الأجهزة تكون سببافي عدم سلامة الأصوات وعدم نطق الأصوات نطقا صحيحا متعارفا عليه خاصة الإصابةالأنفية والفموية مما يؤدي إلى خلل الوظيفي في الكلام

_تعليق : من خلال دراستنا لهذهالأسباب نستنتج أن اضطرابات النطق والكلام متنوعة وعديدة وكل عجز أوإصابة في الكلام سواء كان فزيولوجيا أو عضويا أو نفسيا أو اجتماعيا يؤدي بالضرورة إلى حدوث خلل في القدرة الإنتاجية للكلام .

[1]: مراد علي عيسى واخرون، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات في الكلام، ص 165

المطلب الثاني:أسباب الإصابة ببعض أمراض الكلام:

نجد بان أسباب أمراض الكلام قد تنوعت وتعددت فمن بينها :

أولا:أسباب الإصابة اللثغة :وتتمثل في:

الصعوبة في لفظ حرف الراء يعود إلى ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلىأعلى قريبا من السقف الفم،ويهتز بحركة منغومة يمر عبرها الهواء المندفع من القصبة الهوائية ويعود ضعف تحريك اللسان أماإلى كبر حجم اللسان أو وجود شقوق في سطحه كما في التخلف العقلي واضطرابات هرمون الغدة الدرقية .

الصعوبة في لفظ حرف التاء بشكل شائع وبخاصة لدى المصابين يعود إلى خطا شائع في اللغة الدارجة ،وكذا حرف الدال.[1]

_تعليق: نلاحظ أنأسباب اللثغة تعود إلىضعفالمهارة في تحريك اللسان فيقوم بإبدال بعض الحروف أو حذفها فيخطى في نطق الكلمة فيصبح نطق غير سليم .

ثانيا: لأسباب الإصابة بالتأتأة :

لم يتوصل الباحثون إلى يومنا هدا لسبب محدد للتأتأة ،ومن هنا فقد ظهرت عدة نظريات حاولت تقديم تفسير المشكلة ومع دلك تشير بيانات الانتشار إلى عامل الوراثة تلعب دورا رئيسا في وجود المشكل بينما تؤدي العوامل البيئية والرئيسية الدور في ظهور التأتأة وتطورها ،ويعتقد معظم

[1]: نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج، ص132

الخبراء أن العوامل الجنية (الوراثية) تجعل الفرد مهيئا للتأتأة ومن المرجح أن تظهر التأتأة عند دلك الفرد في ظل الظروف التطورية والبيئية المناسبة .[1]

_تعليق:ليس من السهل أن نقول أن هناك أسباب واضحة لظهور التأتأة فهناك من أرجعهاإلى الوراثة ،كما لاننسى أن العوامل البيئية لها دور في ظهور التأتأة وتطورها لان الفرد لايستطيع أن يعيش بمعزل عن لآخرين .

ثالثا: أسباب الإصابة بالخنف :

يرجع السبب في لإصابة بالخنف في معظم الحالات إلى وجود فجوة ولادية في سقف الحلق ،وتشمل على القسم الرخو أو الصلب من سقف الحلق أو القسمين معا ،فقد يتعرض الجنين في الأشهر الأولى لتكوينه إلى عدم نضج لأنسجة التي تكون سقف الحلق أو الشفاه فيترتب على دلك وجود فجوة قد تكون صغيرة وقد تكون كبيرة

وفي حالات أخرى يكون السبب في حدوث الخنخنة عكس ذلك ،وذلك عندما يبقى طريق التجويف الأنفي مغلقا ،ومن المفروض أن يكون مفتوحا لإخراج بعض الأصوات الأنفية.[2]

_ تعليق: من خلال تطرقنا لبعض أسباب الخنف لاحظنا أنأسبابه تعود إلى ماقبل الولادة حيث يتعرض الجنين في أشهره لأولى إلى تلف لأنسجة الموجودة في سقف الحلق وفي بعض الأحيان يكون التجويف لأنفي مغلقا مما يؤدي إلى صعوبة في إخراج بعض الأصوات

[1]: موسى محمد عمايرة وآخرون، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، عمان، الأردن، ط2، 2014، ص153

[2]: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق والكلام، جامعة عين شمس، مصر د.ط، 2008، ص92

رابعا:أسباب لإصابة بالتلعثم"اللجلجة":

لقد خرجت العديد من النظريات لبيان لأسباب المؤدية للجلجة وتبين من هدا الصعوبة الكبيرة في تحديد قطعي لإصابة بسبب معلوم ،فهناك تداخل وتشابك بين العناصر المؤدية للإصابةباللجلجة

فهناك من يرجع دلك للسيطرة الدماغية ،حيث يرى (ترافس) إن تحويل طفل أعسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث اللجلجةفي الكلام ،ويرى أخرأن استعمال احد اليدين بقوة العين الباصرة فالعلاقة بين قوة العين واليد علاقة توافقية طردية يعكس العلاقة بين المخ واليد فهي علاقة عكسية ،وهناك آخرون يرون إن الوراثة هي السبب لأول للجلجة وعلى دلك يمكن أن نلخص هده الأسباب والعوامل فيما يلي:

أ. العواملالوراثية :تشير الدراسات التي أجريت على عينات من المتلجلجين إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفرادآخرين داخل أسرة المريض .

العوامل العضوية ولانحرافات الجسمية التكوينية : كان يعتقد بان اللجلجة ترجع إلىعوامل

ب.جسمية عضوية: مثل خلل في تكوين اللسان أوالإصابات المخية وغيرها ،كما أشار ترافس بان أهم أسباب اللجلجة واعتقال اللسان هي أسباب بيولوجية تتلخص في إجبار الطفل لأعسر على أن يستخدم يده اليمنى .[1]

ج.العوامل النفسية الانفعالية :إن العلاقة بين اللجلجة والحالات النفسية بديهية جدا ووثيقة الصلة ومعظم المهتمين باضطراب اللغة والكلام يقرون بأهمية هدا العامل ،تعتبر (بربارا)

[1]: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، ص108-109

اللجلجة إتباعا الاعتبارات تحليلية واجتماعية كاستجابة اجتماعية مرضية والعوامل الأساسية المساهمة في ذاك

هي القلق والخوف ،ويربط (وايت) اللجلجة بعلاقة لام وطفلها وخاصة بما يتعلق بالبدايات الغوية الأولى .[1]

وتشير مدرسة التحليل النفسي إلىإن النزاعات والدوافع المكبوتة المرغوب فيها أفضل مايترجمها ويعبر عنها الفم ولأعضاء ،لدا فاضطراب الكلام ينشا بسبب عملية كبح الميول

د.العوامل البيئية الاجتماعية :يرى أصحاب هده النظرية إن اللجلجة أسبابها بيئة اجتماعية ومنهم (شيهان) الذي يؤدى إن اللجلجة تنشا نتيجة صراع حول الذات وهي اضطراب في عملية تقديم الذات للمجتمع ويفسر (جونسون) اللجلجة كظاهرة تشخيصية المنشأ حيث تحدث نتيجة معاملة الوالدين للطفل الذي يتلجلج فيعاملونه باعتباره متلجلجا مما يؤدي إلىأن يصبح متلجلجا بالفعل .

فاللجلجة تظهر أكثر في البيئات الغربية عن البيئة الشرقية في حين تكاد تختفي الشعوب البدائية[2]

_تعليق:من خلال تطرقنا إلىأسبابالإصابةبالتلعثم لاحظنا أن لديه كثيرا من لأسبابومن بين هاته الأسباب العوامل الوراثية ولاجتماعية أو بعض العوامل الجسمية مثل خلل في تكوين اللسان أوالإصابات المخية وغيرها .

[1]: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق و أمراض الكلام، ص109

[2]:المرجع نفسه، ص111

خامسا: أسباب لإصابة بالأفازيا (الحبسة):

توجد أسباب عديدة للإصابة بالأفازيا .....وعلى الرغم من إنلإصابات الدماغية هي من أهمأسبابلإصابة بالأفازيا فقد أورد الباحثون بعض العوامل التي ترتبط بالعوامل الجنية و الكيمائية والحيوية ،بالإضافةإلى العوامل البيئية وتتمثل في :

1.الإصابات الدماغية: إن التلف الدماغي هو أكثر العوامل المؤدية الإصابة بالأفازيا ففي :

أ_الإصابة بالأفازيا الحركية: ثبت من تشريح جثث الأفراد المصابين بها وجود إصابة في تلفيف الثالث من المخ بالمنطقة الجبهية .

ب_الإصابة بالأفازيا الحسية :تقترب لإصابة القشرية (الوعائية) من المناطق السمعية في الفص الجدراي من الدماغ

كما تسمى الأفازيا العمى اللفظي :بوجود دليل على اضطراب المراكز العصبية البصرية للكلام دون المراكز العصبية السمعية ،ففي هده الحالات تصاحب بإصابة قوية في الدماغ حيث ينقطع الاتصال بين المناطق البصرية ونصفي كرة المخ .[1]

ج_الأفازيا النسيانية :حيث توجد بإصابة دماغية تقع على مستوى الفص الصدغي وغالبا ماتكون هده لإصابة عميقة حيث تحدث في مكان يقطع لاتصالات بين منطقة الكلام الحسية والمناطق المختصة بالتعلم والذاكرة .

د_ الأفازيا الكلية :تحدث نتيجة إصابة دماغية تنتشر في جزء كبير من المناطق الكلام في نصف الكرة المخية المسيطر بسبب جلطات دموية أو التهابات .

[1]: أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة، عمان، ط1، 2014، ص128

2.العوامل الجنينية :قد تلعب الوراثة دورا في لإصابة بالأفازيا فقد أشارتنتائج كثيرة من الدراسات إلى وجود جذور بالأسرة بالأفازيا لأكثر من فرد العائلة ولا يمكن الحديث عن الأفازيا إلا بعد عمر الخامسة ،فمعظم حالات الأفازيا تكون من نوع الأفازيا الاستقبالية والصمم الكلامي الوراثي وهده الحالات تصعب تميزها ،وترجع معظم حالات الوراثة إلى عوامل لها علاقة بالتفاعل الكروموسومي المباشر أو عوامل قبل الولادة .[1]

3.العوامل الكيمائية الحيوية :فقد تنتج الأفازيا عن خلل أو عدم توازن غير معروففي النواحي الكيميائية الحيوية للمخ .

4.العوامل البيئية: فالحرمان البيئيو التغذية من العوامل الهامة المؤثرة في حدوث الأفازيا .

فالبيئة غير الملائمة وكذلك سوء التغذية الشديد في المراحل المبكرة من العمر قد تكون ضمن 5.أسباب إصابة الدماغ (الجهاز العصبي):تعود أسباب ظهور الحبسة إلىتأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية كما نجد أيضا العوامل الجنية والبيئية لها دور مهم في ظهور الحبسة .[2]

[1]: أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص129

[2]:المرجع نفسه، ص130

المطلب الثاني: طرق علاج أمراض الكلام:

هناك عدة طرق وأساليب لعلاج هده لاضطرابات ومنها :

1.العلاج النفسي :تعد الأسباب النفسية الغالبة في حالات عيوب النطق والكلام ،ومنها القلق النفسي والصراع وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة والمخاوف والوسواس ،والصدمات الانفعالية وعدم الكفاءة كذلك فان قلق لآباء على قدرة الطفل الكلامية ودفعهم له ليتكلم مبكرا وتدليلهم الزائد للطفل والمبالغة في حرمان الطفل من حنان والجوع العاطفي كل دلك يؤدي إلى نتيجة نفسها ومن ثم يمكن أن يفيد العلاج النفسي في تخفيف اثر الحالة بدرجة كبيرة لان الكشف عن الصراعات الانفعالية و إعادة الاتزان الانفعالي والعاطفي للطفل يؤدي إلى نقص التوتر النفسي و إخراج الكلمات بصورة كاملة .[1]

2.العلاج بالقران :حيث يمثل القران خير علاج لبعض الأمراض ويكون دلك العلاج بتحفيظ بعض آيات القران التي تشمل الحروف التي يبدل فيها الطفل أو يتوقف عندها بالإضافة إلى تجويد آيات من القران الكريم لمساعدته في التحسين و أيضا مشاركة الطالب في إذاعة المدرسة الصباحية القراءة سورة قصيرة لتنمية الثقة بالنفس.[2]

3.العلاج البيئي:ويقصد به إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدرجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وأتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته ويعالج خجله وانزواءه وانسحابه الاجتماعي ،كما أن مساعدة الوالدين في خلق مواقف سارة وناجحة فيتم تشجيع لآباء في تنمية أسلوبها هادئ غير مندفع مسترح وسهل في كافة المواقف لينقلوه إلى الطفل بشكل غير

[1]: نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق و الكلام المفهوم التشخيص والعلاج، ص90

[2]: نادية سعيد العبيدي، تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام، ص61

مباشر من خلال سلوكهم فالهدف لأول للعلاج البيئي هو أن يجدد الوالدان ثقتهما في مهارتهما الو الديةأن يتفهما بشكل أفضل صعوبات أطفالهما وان يكشفا أساليب مناسبة للتفاعل معهم .[1]

ويتلخص دور الوالدين لتحقيق الصحة النفسية للأبناء في لأتي :

_إشباع الحاجات النفسية للطفل

_العدالة في المعاملة بين الأطفال

_عدم التميز بين الأطفال

_الجزاء والعقاب بطريقة سلمية

_غرس القيم الدينية الأطفال

_غرس قيمة التعاون والتبادل الثقة بين الأطفال

_تجنب التدخل في كل صغيرة وكبيرة في الحياة الأطفال[2]

_تعليق:إنلأسرة هي البيئةالأولىالإنسان وهي من أهمالأنظمة لاجتماعية التي تدور حول حياة الإنسان ويعد المنزل هو العامل الوحيد للتربية المقصودة لمرحلة الطفولة الأولى ولا تستطيع أي مؤسسة عامة

[1]: نبيلة أيمن أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام المفهوم التشخيص العلاج، ص95

[2]: نبيلة عباس الشوريحي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 2002، ص173

4.العلاج الكلامي: وذلك عن طريق لاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام والتعليم الكلامي من جديد والتدرج في الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة ،وتدريب اللسان والشفاء والحلق وتمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام التروي و التأمل)والنطق المضغي (مثل تدريب مضغ العلكة)ومحاولة الكلام وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقيةو الغنائية في تعليم كليات الكلام و الألحان.[1]

5.العلاج الطبي :

لتصيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي والجهاز الكلام السمعي و أحيانا العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق) وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام يجب إخضاع الطفل الذي يشكو من اضطراب الكلام لفحوصات لتأكد إذاكان جهازه السمعي سليما وذلك بأخذه الأخصائي السمع .[2]

[1]: سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص16

[2]: المرجع نفسه، ص16

ملخص الفصل الأول:

من خلال بحثنا توصلنا إلى النتائج التالية:

1.إن أمراض الكلام أو العيوب الكلامية بمعنى أصح لاقت اهتمام الدارسين والعلماء و المختصين وذلك تؤثر سلبا في قدرة الإنسان على الكلام والفهم والكتابة.

2. رغم تعدد أنواع اضطرابات الكلام واختلافها إلا أن كلها تحدث خللا في عملية التواصل بين الأفراد فتأثر على طريقة كلامه وإنتاجهلأصوات.

3. اضطرابات الكلام ليست نتيجة خلل عضوي أو عصبي فقط بل بسبب الظروف المحيطة بهم،فإما أن تكون نتيجة عوامل نفسية أو اجتماعية أو فيزيولوجية .

4. هناك أشكال وطرق عديدة لمعالجة اضطراب الكلام حيث أن الهدف الأساسي لكل منها هو مساعدة كل من يعاني بهذه الاضطرابات أو لما لا التقليل من حدتها.

صل إليها.

الفصل الثاني:الدراسة الميدانية.

1_ تمهيد

2_ آليات وخطوات الدراسة

3_ أدوات الدراسة

4_ الأساليب الإحصائية المستخدمة

5_ حدود الدراسة

6_ عرض النتائج المتوصل إليها من خلال الاستبيان

تمهيد:

بعد دراستنا للفصل الأول الذي كان "إشكالية تعلم اللغة العربية عند التلاميذ المصابين بأمراض الكلام"،نسعى في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة الميدانية التي تعد ثمرة جهد الطالب فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في بحث علمي،حيث تمكن الباحث من جمع المعلومات اللازمة والحقائق من أجل إسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش ، في الجانب التطبيقي بإتباع طرق علمية ومنهجية للوصول إلى الأهدافوالنتائج المرجوة منها.

أولا: آليات وخطوات الدراسة:

1. تعريف المنهج: المنهج هو خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما، وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية، والإدراك السليم المدعمة بالبرهان والدليل.[1]

ـ يعرفه محمد بدوي بأنه:" مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية، وأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد التي تهيمن على سير العقل وتحدد علمياته حتى يصل إلى نتيجة المعلومة"[2]

2. المنهج المتبع: تختلف المناهج باختلاف المواضيع،فموضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، ونظرا الطبيعة المشكلة المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أنسب المناهج وأكثرها ملائمة للموضوع الذي تطرقنا لدراسته فيما سبق ويعرف المنهج الوصفي :

[1]: محمد خان، منهجية البحث العلمي، دار علي بن زيد، بسكرة، الجزائر، ط2، 2015، ص19

[2]: بحوش عمار وأخرون منهجية البحث العلمي، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتجية والسياسية والاقتصلدية، برلين ن ألمانيا، ط1، 2019، ص14

"أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد ،أو فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ،ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.[1]

ثانيا: أدوات الدراسة:

لقد خصصنا هذا الفصل لدراسة قمنا بها على مستوى الابتدائيات حيث اعتمدنا في هذا البحث على تحضير استبيان موجه لمعلمي المدارس الابتدائية وهذا الاستبيان يعتبر العنصر الأساسي الذي بنينا عليه هذا الفصل و الذي كان الهدف منه هو الحصول على عدد من الإجابات و الاستفسارات لمجموعة من الأسئلة المكتوبة،حيث يحتوي هذا الاستبيان22 أسئلة كلها تصب في صلب موضوع بحثنا .

ومن أجل تحقيق أهداف هذا البحث اعتمدنا على الآليات التالية لجمع البيانات:

1.الاستبيان : ويسمى أيضا بالاستقصاء، وهو إحدىالوسائلالشائعة الاستعمال للحصول على المعلومات، وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين أو موقف معين ويتكون الاستبيان من الأسئلة توزع على فئة من المجتمع (عينة)[2]

ــ كيفية صياغة الاستبيان: لقد قمنا بصياغة عشرين سؤالا وقد قسمناه إلى قسمين،فالقسم الأول من الاستبيان يحتوي على معلومات تخص المعلم وهي كالأتي: اسم الابتدائية التي يدرس فيها مستواه العلمي،جنسه،خبرته،ولقد خصصنا لهذا القسم الأسئلة من 1الى 4 .

[1]: رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر، دمشق، سوريا،ط1، 2000، ص183

[2]: ماثيو جادير، تر، ملكة أبيض، منهجية البحث العلمي، دليل الباحث المبتدى، د.ط، د،ت، ص31

أما القسم الثاني من الاستفسارات فيخص أمراض الكلام وهي حول ما يلي:

إذا كان هناك حالات لبعض أمراض الكلام لدى التلاميذ وعدد التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الكلام والأسباب المؤديةإلىظهور هذه العيوب الكلامية وهل للأسر دور في إصابةأبنائهم بهذه الأمراض وكيفية تعامل معه ونوع المرض الأكثر ظهورا بين التلاميذ، وما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ وهل تؤثر على مستواهم الدراسي وغيرها من الاستفسارات المطروحة التي تخص اضطرابات الكلام.

وقد ختمنا باستفسار رقم عشرين وهو طلب مجموعة من الحلول و الإرشادات و النصائح لتقليل من تفشي هذه الأمراض.

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

ثالثا:الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد جمع البيانات والمعلومات عن طريق أدوات الدراسة نحتاج بعدها إلى تنظيمها و إعادة كتابتها بطريقة تسهل عملية قرأءتها ومعالجتها إحصائيا وبعدها نقوم بتحليلها وتفسيرها لذلك اعتمدنا على أيسر الطرائق لعرض البيانات والمعلومات وهي :

– طريقة الجداول :وهي عبارة عن وضع البيانات في جداول كثيرا ماتستعمل في عرض تغير ظاهرة مع الزمن أو مع مسميات كالبلدان والمدارس وغيرها أو مع الزمن و المسميات معنا حيث

تعرض هذه الجداول التكرارات و النسب المئوية لها وتعد هذه الطريقة من أبسط الطرق الإحصائية[1] وتحسب هذه الأداة الإجرائية بالطريقة الآتية:(النسبة المئوية):

[1]: ينظر، ربحي مصطفى عليان، البحث العلمي أسسه ومناهجه وأساليبه إجراءاته، ص183

النسبة المئوية = العدد * 100 / المجموع

– طريقة العرض البياني: وهي أحدى طرق عرض البيانات التي تساعد على توضيح المعلومات الرقمية ، وتعتبر أكثر فعالية في وصول مضمونها إلى القارئ لسهولة فهمها،ومنها ما تخص البيانات المبوبة في الجداول وفقا لفئات تكرارية ، وقد تكون على شكل مدرج تكراري (أعمدة متلاصقة) أو منحنيات أو مضلعات بيانية أو دوائر نسبية .[1]

رابعا: حدود الدراسة:

1. حدود الزمنية:

لقد قمنا بزيارة مدارس بسكرة يوم 2021/05/18 على الساعة 08 صباحا،حيث قابلنا مديري المؤسسات حيث سمحوا لنا بالدخول إلى المدارس كما أجرينا حوارا مع المعلمين لأخذ لمحة عن كيفية تعاملهما مع التلاميذ الذين يعانون من عيوب الكلام وانتهت يوم 2021/05/27 على الساعة الواحدة بعد الزوال.

2. حدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية على مستوى خمس مدارس ابتدائية سنذكرها كما يلي :

أولا: ابتدائية سقني قدور بن مسعي:"شتمه بسكرة"

. سنة الإنشاء:2009

[1]: ينظر عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي دار الشروق،عمان، الأردن، ط1، 2007، ص100

. عدد حجراتها :08

. مساحة المدرسة :3850م2

. عدد التلاميذ المتمدرسين فيها :450 تلميذا

. عدد الإناث: 213

. عدد الذكور: 237

. عدد المعلمين فيها:14

ثانيا: ابتدائية مرزوق لخضر بن العقبى:"العالية بسكرة"

. سنة الإنشاء:2016

. عدد حجراتها: 06

. مساحة المدرسة: 2946م2

. عدد التلاميذ المتمدرسين فيها : 383 تلميذا

. عدد الإناث: 189

. عدد الذكور: 194

. عدد المعلمين :12

ثالثا: ابتدائية المجمع المدرسي الجديد لخذاري محمد "العالية بسكرة":

. سنة الإنشاء : 2005

. عدد الحجرات:10

. عدد التلاميذ المتمدرسين فيها: 310

. عدد الإناث:156

. عدد الذكور: 154

. عدد المعلمين: 12

. مساحة المدرسة :3600م2

رابعا: ابتدائية قوبع محمود بن ميلود "العالية بسكرة"

. سنة الإنشاء: 2002

. عدد حجراتها: 12

. مساحة المدرسة: 2695م2

. عدد التلاميذ المتمدرسين فيها: 392 تلميذا

. عدد الإناث: 184

. عدد الذكور: 208

. عدد المعلمين فيها: 12

خامسا: ابتدائية لكحل مختار "أولادجلال"

. سنة الإنشاء: 2005

. عدد حجراتها: 06

. عددالتلاميذ المتمدرسين فيها: 208

. عدد الإناث: 114

. عدد الذكور: 95

. مساحة المدرسة: 3640م2

. عدد المعلمين فيها 09

3.الحدود البشرية:

أ.مجتمع الدراسة:" يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة ويتكون مجتمع الدراسة عادة من عناصر ومفردات"[1] وقد استهدفنا مجتمع المرحلة الابتدائية حيث شملت معلمين اللغة العربية كعينة حيث وزعنا عليهم الاستبيان

ب.عينة الدراسة:

يشير مصطلح العينة في علم الإحصاءبأنها :"هي جزء من المجتمع حيث تتوافر في هذا الجزء خصائص المجتمع نفسه بهدف التواصل إلىنتائج يمكن تعميمها على المجتمع ،وعليه فان العينة

تستخرج من المجتمع الأصلي فهي مجموعة من الأشخاص الذين ينتمون لمجتمع البحث وتكون العينة التي يتم اختيارها وفق معاير دقيقة وعلمية"[2] ، وعينة البحث هي العينة الفرضية حيث يقوم الباحث باختيارهذه العينة اختيارا حرا على أساسأنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها ، حيث تكونت عينة دراستنا من خمسة مدارس وهي كالتالي:

قوبع محمود ،مرزوق لخضربسكرة العالية،لكحل مختار أولادجلال، سقني قدوربن مسعي .

[1]: ربحي مصطفى عليان ، البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته، ص 159

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

خامسا:عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان:

_ لقد قمنا بجمع الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على معلمي الإبتدائيات المذكورة سلفا وقد أخذنا النتائج التي تحصلنا عليها وأجرينا عليها الإحصاء الذي سنعرضه كالأتي:

_ تحليل النتائج المتعلقة بالاستبيان الخاص بأمراض الكلام :

جدول رقم 01: من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	15	%62.5
لا	09	%37.5
المجموع	24	%100

_قراءة الجدول :

يتبين من الجدول رقم01 أن أغلبية المعلمين أجابوا بنعم على السؤال المطروح ما إذا كان هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام وعددهم 15 والنسبة المئوية التي نعبر عنها تقدر بـــ :62.5% في حين أن عدد المعلمين الذين أجابوا بـــ لافتقدر نسبتهم المئوية بـــ :37.5%

_تعليق رقم01: لقد طلبنا من الأساتذة الكرام التعقيب على إجاباتهمإذا كان بنعم، حيث لاحظنا أن الأعداد تختلف وتتفاوت لكن بنسب قليلة حيث وجدنا أنها لا تتعدى ثلاثة حالات في كل قسم، أما بالنسبة لسؤال المطروح للمعلمين حول كيفية اكتشافهم لهذه الحالات المرضية فكانت إجاباتهم على النحو التالي:

. من خلال نشاط القراءة ونطقه للحروف.

. من خلال مشاركته في القسم.

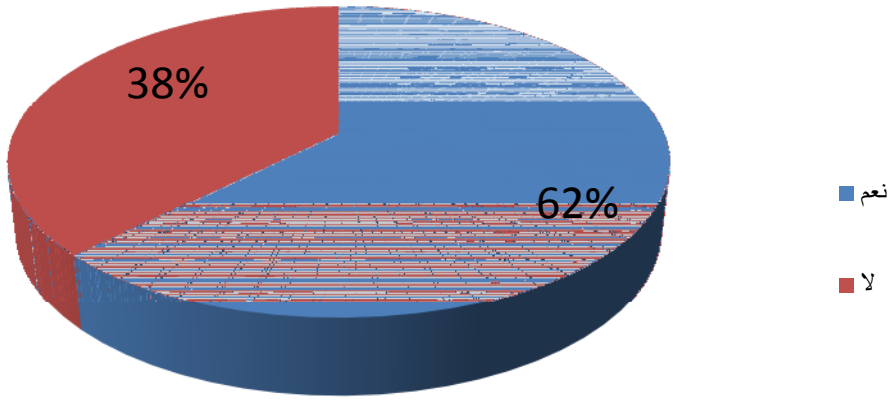
. من خلال الحوار مع المعلمين.

. الصعوبة في إخراج بعض الكلمات.

. عدم الاندماج مع زملائه.

. التهرب من القراءة والتعبير.

شكل يوضح نتائج الجدول (01) :من بين تلاميذ في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟



جدول رقم(02):ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية؟

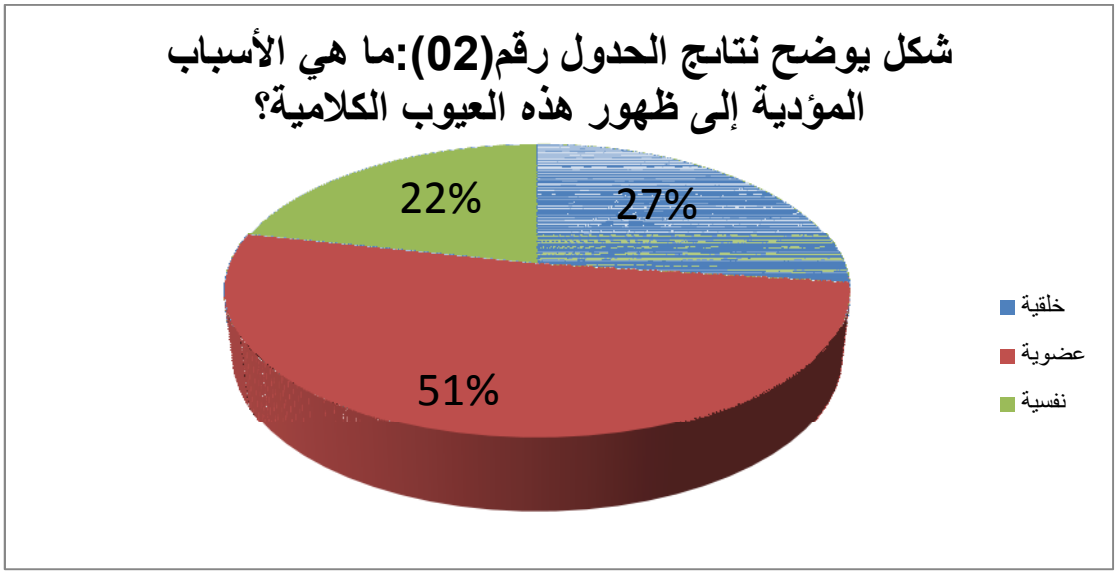
الإجابات	التكرار	النسبة%
خلقية	10	%27.2
عضوية	19	%51.2
نفسية	08	21.6%
المجموع	37	%100

_قراءة الجدول:

يتضح من خلال هذا الجدول أن نسبة كبيرة من إجابات المعلمين حول أسباب ظهور اضطرابات الكلام أرجعوها إلى عوامل عضوية حيث كان عددهم (19) مقارنة بالأسبابالأخرى وتقدر نسبتهم المئوية بـ 51.2% بينما نجد الأسباب الخلقية والنفسية تتفاوت ما بين 10إلى 08

_تعليق رقم(02):

من خلال البيانات الجدول رقم(02) الذي يمثل الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية،نرى أغلبية المعلمين أجابوا على أسباب عضوية وهذا راجع إلى تلف عضو من أعضاء الجهاز النطقي أو مشكلة في الجهاز الكلامي أما بالنسبة للأسباب النفسية فتعد من أكثر العوامل التي تتسبب في مشكلات النطق.



جدول رقم (03): هل للأسر دور في إصابة بعض أبنائهم بمرض من هذه الأمراض؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	17	68%
لا	08	32%
المجموع	25	100%

_قراءة الجدول:

من خلال المعطيات الواردة في الجدول رقم(03) حول ما إذا كان للأسر دورا في إصابة أبنائهم بمرض من أمراض الكلام حيث لاحظنا أن أراء المعلمين كانت أغلب إجاباتهم تمثلت بـ"نعم" حيث كان عددهم 17 وفي المقابل تقدر نسبتهم المئوية بـ 68% أما عدد المعلمين الذين كانت إجابتهم بـ "لا" فكان عددهم08 أي تقدر نسبتهم المئوية بـ 32%

_تعليق رقم (03):

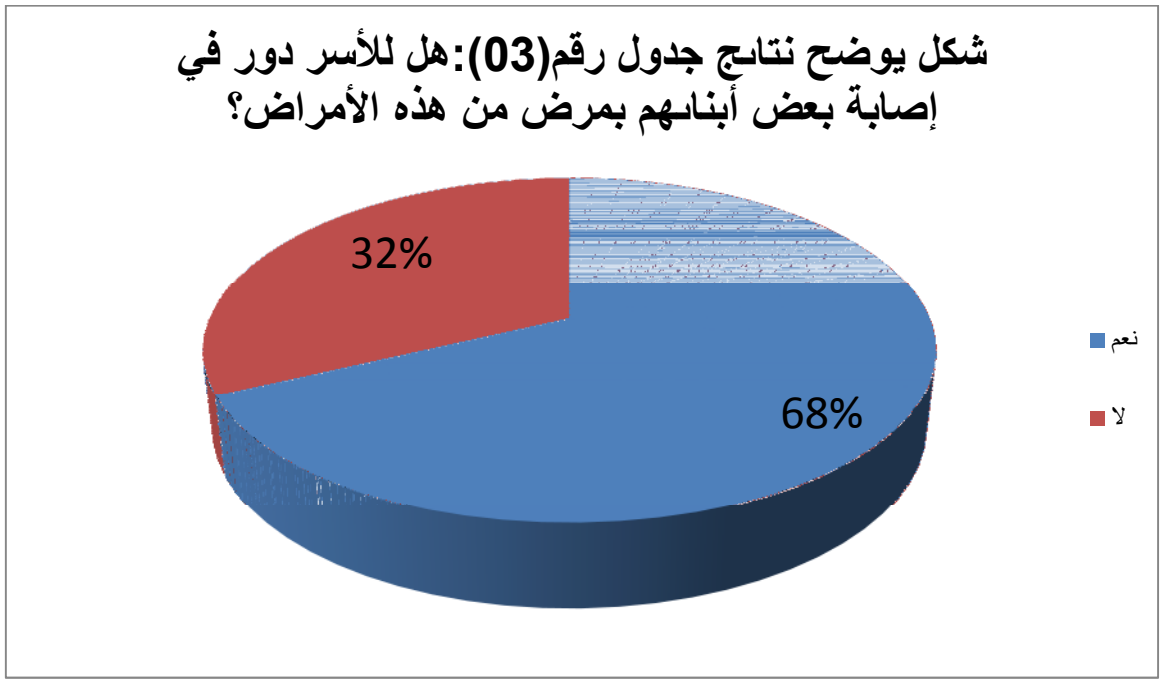
من خلال تحليلنا للجدول أعلاه نستنتج أن للأسر دورا مهما في إصابة أبنائهم بهذه الاضطرابات ولعل السبب في ذلك راجع إلى:

. وجود مشاكل أسرية (طلاق)

. استعمال أسلوب التخويف والضرب عندما يخطئأبناءهم في النطق

. تقليد بعض الأطفال للكلام المضطرب والنطق غير السليم والصحيح من خلال المحيط الذين يعيشون فيه

. إهمال الوالدين للأطفال حرمانهم من العطف والحنان.



جدول رقم (04):هل تختلف طريقة تعاملكم مع هذه الفئة من التلاميذ؟

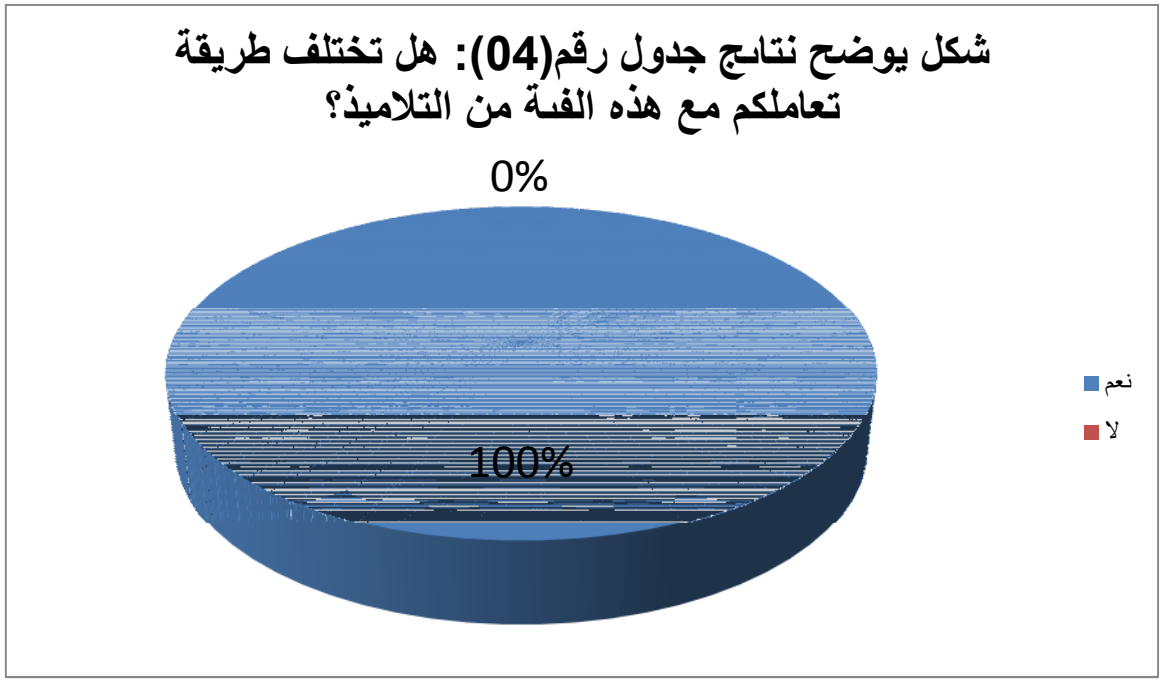
الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	24	%100
لا	00	%00
المجموع	24	%100

_قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن معظم المعلمين يختلفون في طريقة تعاملهم مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام حيث بلغت نسبة المعلمين الذين أجابوا بـ"نعم" %100

_تعليق رقم 04:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن معظم المعلمين يدركون مدى الصعوبة التي يعاني منها التلميذ الذي يعاني من اضطراب الكلام لذلك يميلون إلى معاملتهم بطريقة خاصة ، وهذا لمساعدته في التغلب على الصعاب التي يواجهونها



جدول رقم (05): ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ صفك؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
التأتأة	19	%47.5
التلعثم	12	%30
اللثغة	09	%22.5
المجموع	40	%100

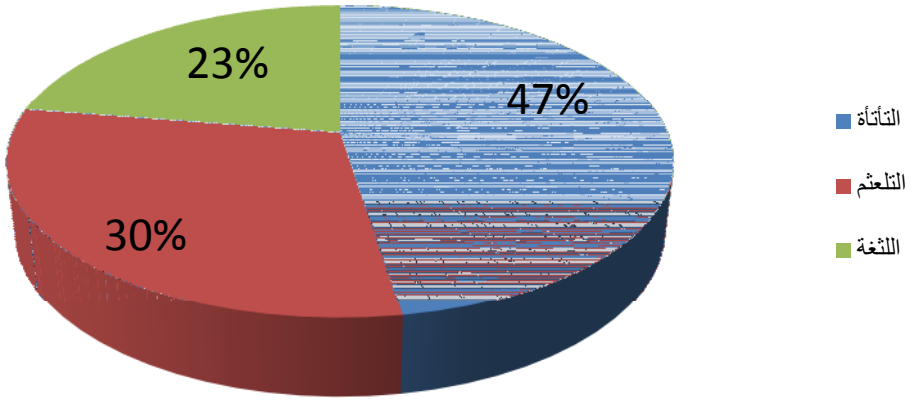
قراءة في الجدول(05):

من نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 47.5% هي إجابة معظم المعلمين أن التأتأة هي المرض الأكثر شيوعا وظهورا داخل الصف الدراسي، ثم تليها النسبة الثانية 30% وهي التلعثم أما بالنسبة للمرتبة الثالثة نجد اللثغة حيث تقدر بـ 22.5 %.

_تعليق رقم(05):

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن مرض التأتأة يعد الأكثر شيوعا وانتشار بين التلاميذ الصف ولعل السبب يعود إلى عوامل نفسية أو وراثية أو غيرها أما التلعثم فيعود سببه في وجود ثقل في اللسان مما يؤدي إلى خلل في نطق الكلام نطقا غير سليما أما اللثغة فلا يعاني منها الكثير من التلاميذ.

شكل يوضح نتائج جدول رقم(05): ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ صفك؟



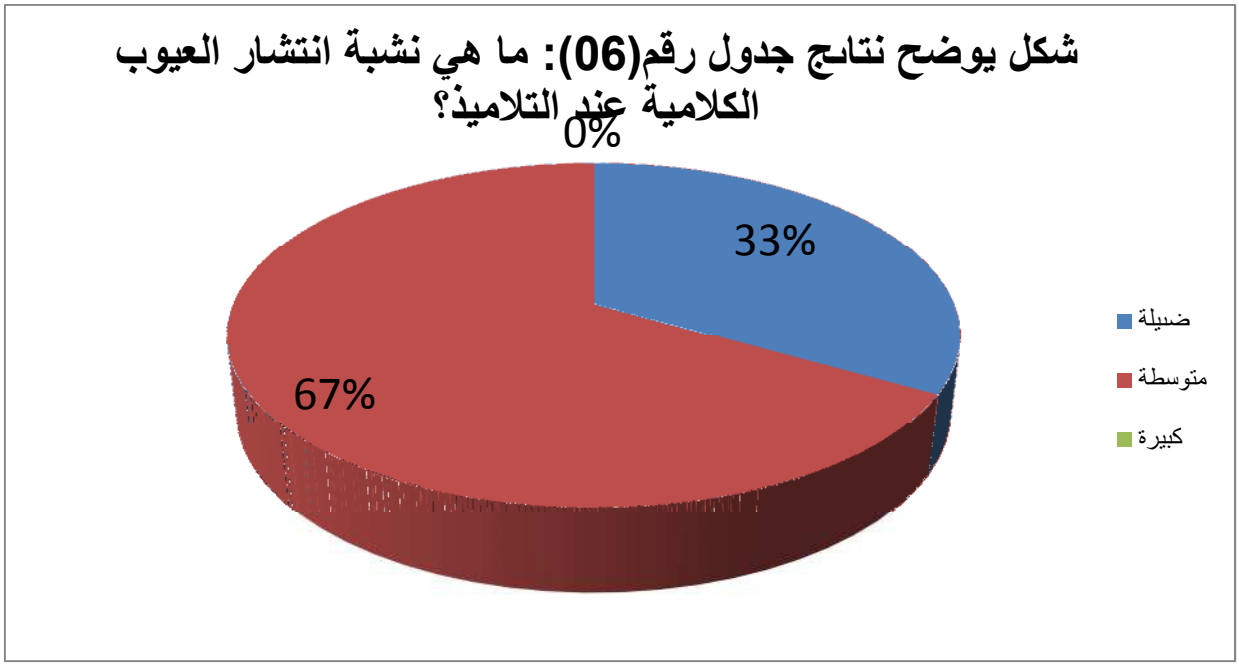
جدول (06): ما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
ضئيلة	08	33.4%
متوسطة	16	66.6%
كبيرة	00	00%
المجموع	24	100%

_التعليق على الجدول:

يتضح لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن نسبة 66.6%هي نسبة عالية أجاب عليها معظم المعلمين بـ "متوسطة"في انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ، أما النسبة الثانية قدرت بـ 33.4% وهي نسب ضئيلة ، أما بالنسبة للأخير فهي كبيرة أي نسبتها منعدمة تماما .

شكل يوضح نتائج جدول رقم(06): ما هي نشبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ؟



جدول رقم (07):بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام ،هل ترتكز الأخطاء التي يقومون بها على:

الإجابات	التكرار	النسبة%
الجانب اللغوي	22	84.6%
الجانب الإملائي	04	15.4%
المجموع	26	100%

_قراءة الجدول:

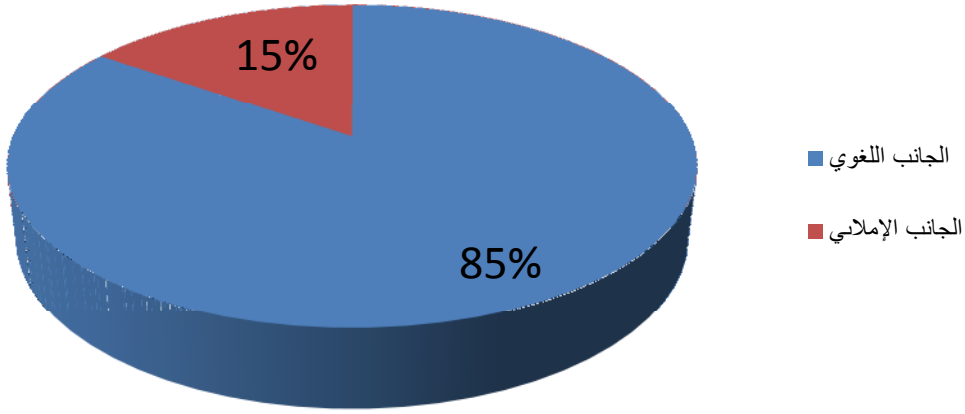
تعكس نتائج الجدول أعلاه أن نسبة 84.6% تمكن إجابة المعلمين بأن الأخطاء التي يقوم بها التلاميذ المصابين بأمراض الكلام معظمها تكون في الجانب اللغوي، أما بالنسبة للجانب الإملائي فتقدر نسبته بـ 15.4% أي ضئيلة مقارنة بالأولى.

_تعليق رقم(07):

مايلاحظ في نتائج الجدول أن الأخطاء التي يقوم بها التلميذ تتركز على الجانب اللغوي بشكل كبير وذلك راجع إلى عدم الانتباه والتركيز وقد يكون بسبب بعض الأمراض الكلامية

التي تعيقه عند نطقه للكلمات ، أما الجانب الإملائي فلا نلاحظ وجود أخطاء كبيرة فيه ويعود سبب ذلك إلى صغر سنه وعدم تميزه بين الحروف.

شكل يوضح نتائج جدول رقم(07): بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام هل ترتكز الأخطاء التي يقومون بها على:



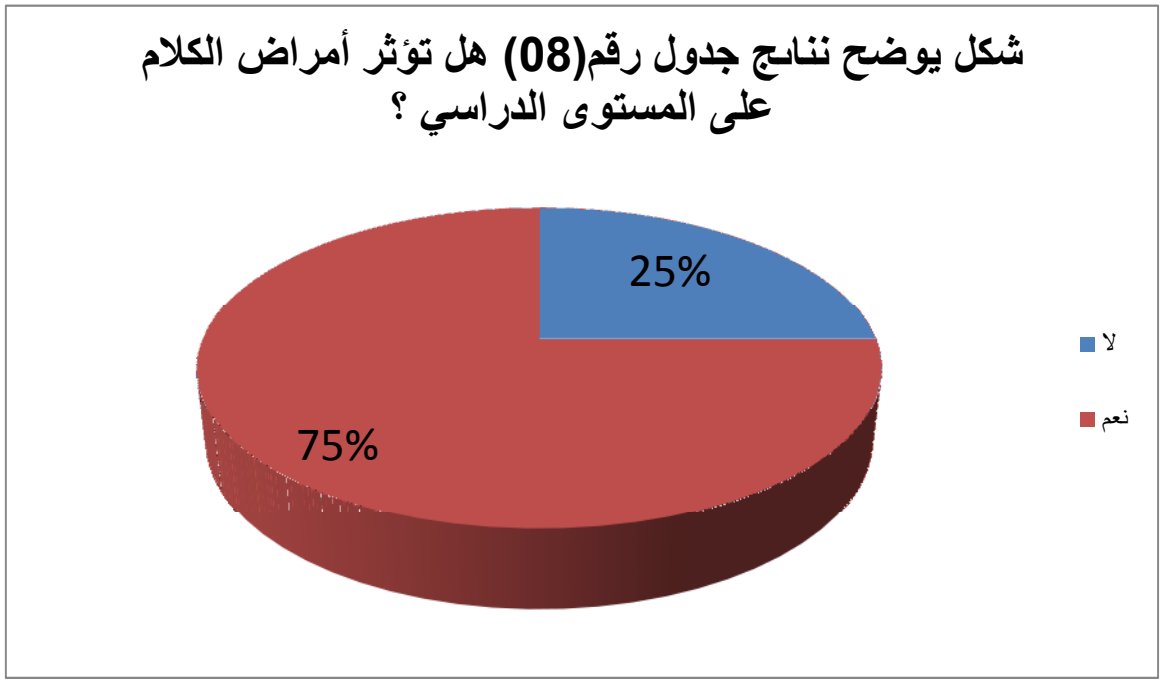
جدول رقم(08): هل تؤثر أمراض الكلام على المستوى الدراسي؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	18	75%
لا	06	25%
المجموع	24	100%

_التعليق على الجدول:

نستنتج من خلال هذا الجدول بان أمراض الكلام تؤثر على المستوى الدراسي للتلميذ حيث أن جل إجابات المعلمين كانت بـ"نعم" وتقدر نسبتها بـ 75% وهذا راجع إلى أن أمراض الكلام تعيق

نشاط القراءة وذلك يعود لصعوبة التلميذ في نطقه للكلمات مما أدى إلى تدني مستواه الدراسي.



جدول رقم(09): هل تراعي الحالة النفسية لتلميذ؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	24	100%
لا	00	00%
أحيانا	00	00%
المجموع	24	100%

_التعليق على جدول:

نستنتج من خلال تحليلينا للجدول أعلاه أن مجمل إجابات المعلمين بـ"نعم" و التي تمثل نسبة 100% يراعون حالة النفسية لتلميذ،لان الجانب النفسي للتلميذ له دور في العملية التعليمية فكلما

شعر بالأمان والراحة داخل صفه الدراسي كلما كانت قدرت استجابته أكثر، أما بالنسبة للإجابات بـ"لا" وأحيانا فهي منعدمتين تماما.

وفي صدد هذا السؤال لقد تركنا المجال مفتوح أمام المعلمين لتوضيح كيفية مراعاتهم للحالة النفسية للتلميذ وكانت إجابتهم كالأتي:

. مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين لمعالجتها ومحاولة تصحيحها .

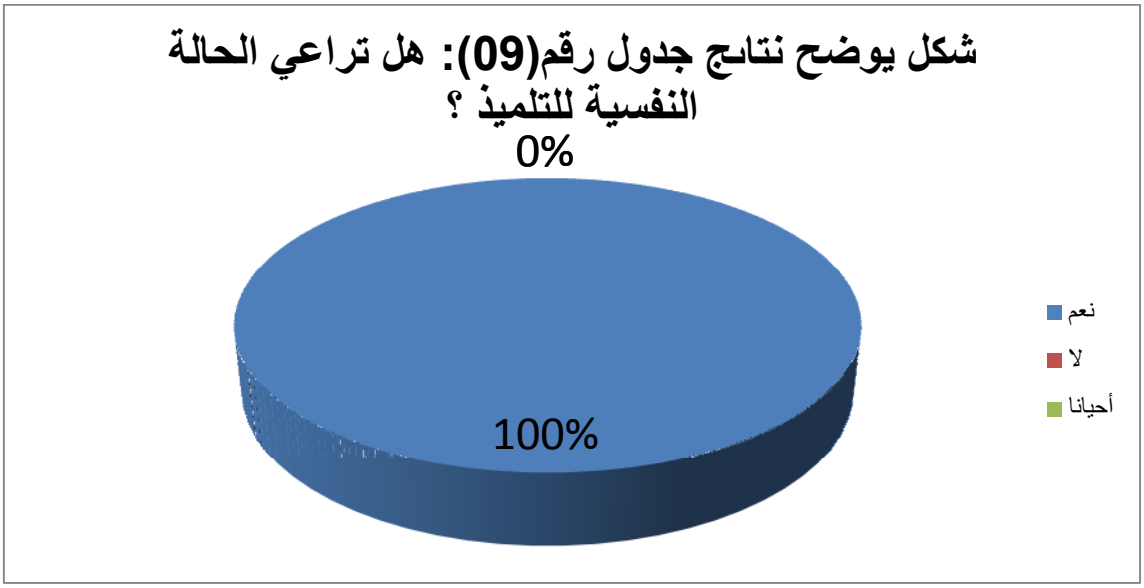
. إعطاءه الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة .

. عدم إحراج الطفل أمام زملائه عند التعلم .

. السماح له بالمشاركة أكثر في القسم حتى يتخطى الحاجز النفسي ويعبر بكل حرية وعدم ترك المجال لبقية التلاميذ من السخرية منه وتقليده.

. التركيز على نقائصه ومعرفة الأسباب التي أدت به إلى هذا المرض خاصة الظروف المعيشية(أسباب عائلية).

شكل يوضح نتائج جدول رقم(09): هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ ؟



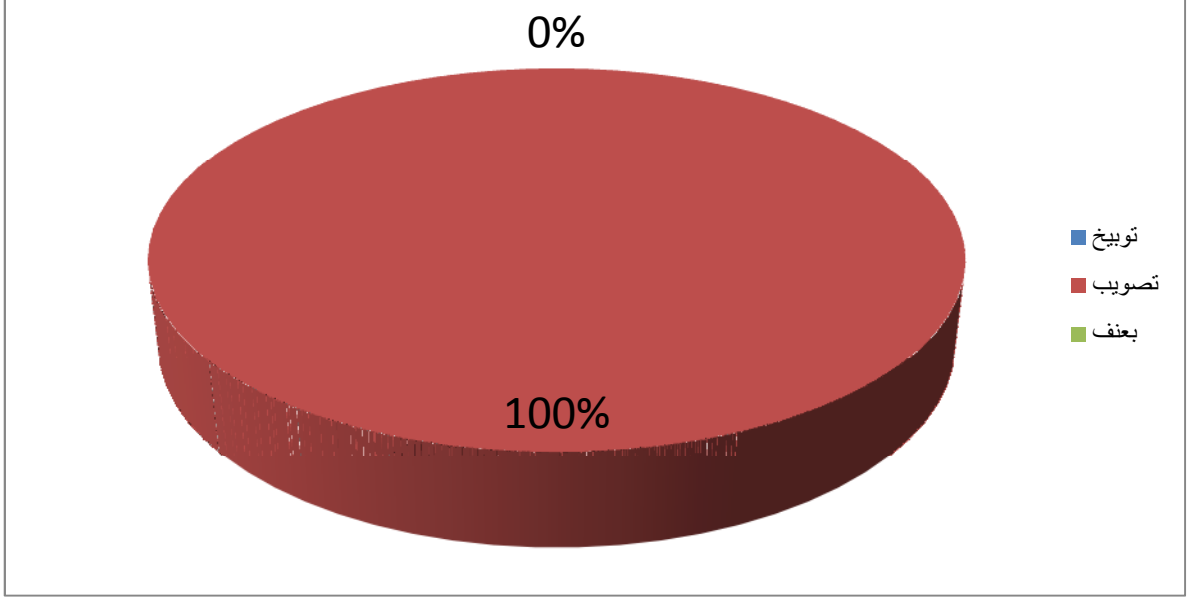
جدول رقم(10): عندما يتلعثم التلميذ كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
توبيخ	00	00%
تصويب	24	100%
بعنف	00	00%
المجموع	24	100%

التعليق على الجدول:

توضح نتائج الجدول المحصاة أن أغلب بل جل إجابات المعلمين في كيفية التعامل مع التلميذ المتلعثم تقدر نسبته بـ 100% حيث إن المعلم يسعى لتصحيح أخطاء تلميذه وعدم إشعاره بالنقص أمام زملائه لان المعلم هو المحرك الأساسي في العملية التعليمية، ثم يليه كل من العنف والتوبيخ نسبتهما منعدمة ولعل كل منهما يؤثر سلبا على النمو اللغوي للتلميذ.

شكل يوضح نتائج جدول رقم(10): عندما يتلغثم التلميذ كيف تتعامل معه في هذه الحالة.



جدول رقم(11): كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجاباتهم؟

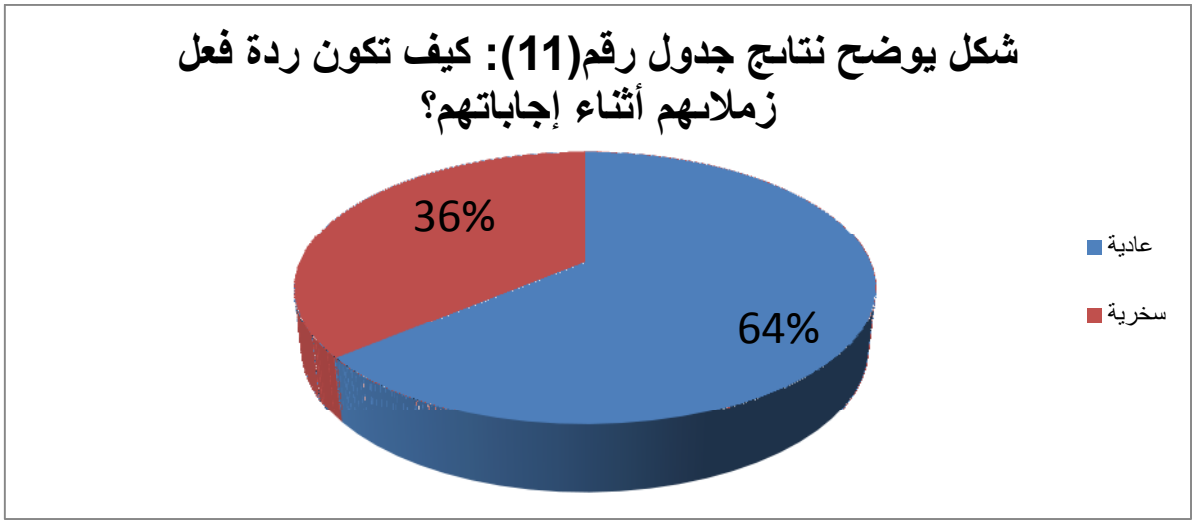
الإجابات	التكرار	النسبة%
عادية	16	64%
سخرية	09	36%
المجموع	25	100%

_قراءة الجدول:

نستنتج من خلال الجدول أن نسبة التلاميذ الذين تكون ردة فعلهم عادية أثناء إجابة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الكلام تبلغ بـ64% في حين أن نسبة التلاميذ الذين تكون ردة فعلهم السخرية على زملائهم تقدر بـ 36%

_التعليق على الجدول:

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

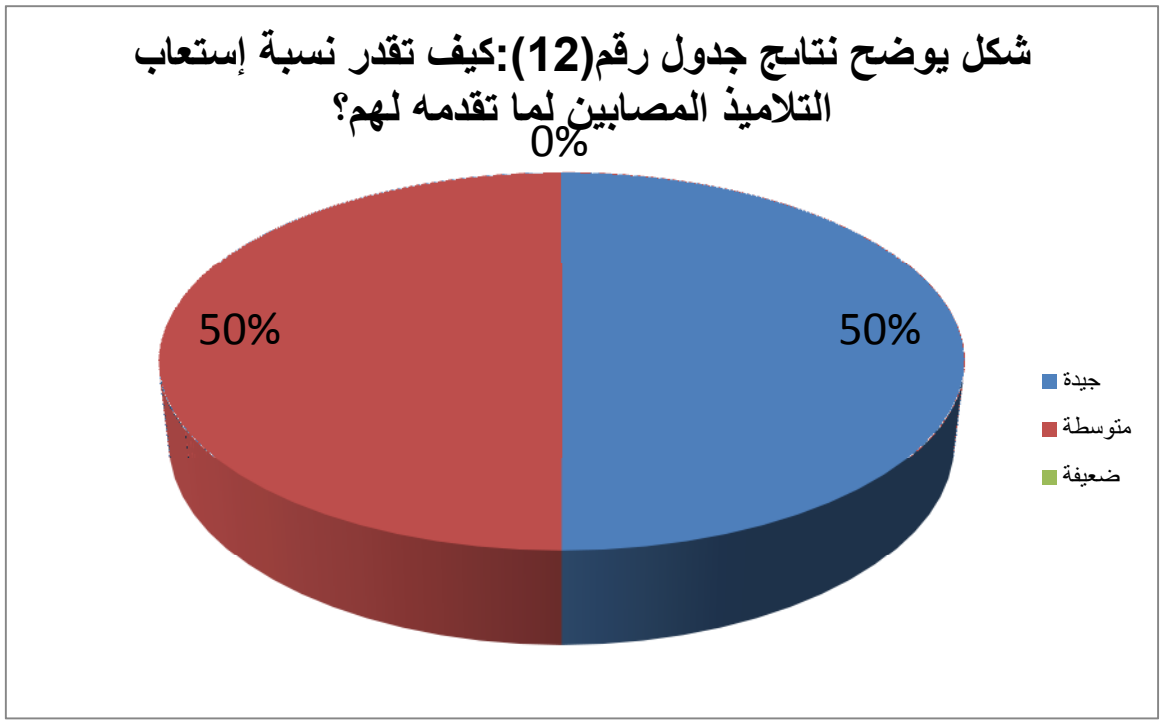


الجدول رقم(12):كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدمه لهم؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
جيدة	12	%50
متوسطة	12	%50
ضعيفة	00	%00
المجموع	42	100%

_التعليق على جدول (12):

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن هناك تساوي في إجابات المعلمين أي بين من قالوا متوسطة ومن قالوا بأنها جيدة وتقدر بنسبتهم بـ 50% وذلك يعود إلى جهود المعلمين وطريقة تقديمهم لدروس من أجل إيصال المعارف والمعلومات لتلاميذهم ومن أجل إدماجهم في الجو الملائم أما بالنسبة للأخير فهي ضعيفة أي نسبتها منعدمة تماما .



جدول رقم(13): هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام ؟

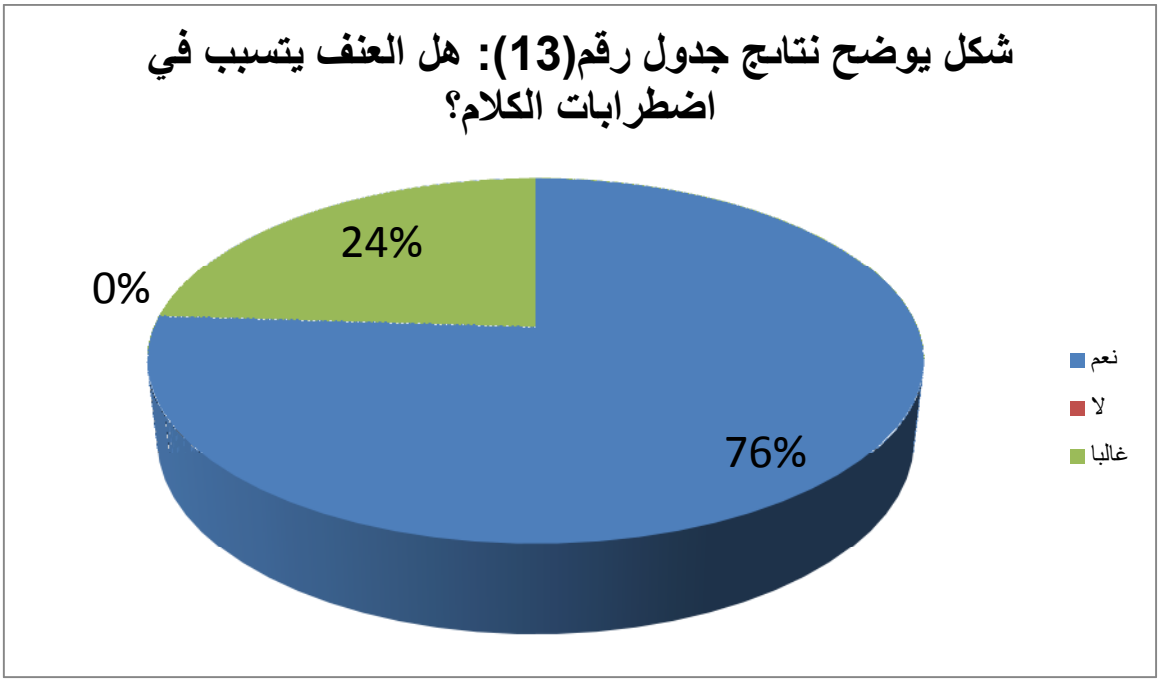
الإجابات	التكرار	النسبة%
نعم	19	76%
لا	00	00%
غالبا	06	24%
المجموع	25	100%

_قراءة الجدول:

من خلال بيانات هذا الجدول نلاحظ أن جل المعلمين الذين أجابوا بـ"نعم" أي أن العنف يتسبب في اضطرابات الكلام تقدر نسبتهم بـ 76% في حين هناك فئة قليلة من المعلمين أجابوا بـ"غالبا" وتقدر نسبتهم بـ 24 %، وأخيرا "لا"فنسبتها منعدمة تماما .

_تعليق على الجدول(13):

نلاحظ أن العنف يتسبب في اضطراب الكلام بشكل كبير سواء كان العنف جسديا أو لفظيا حيث يعيق قدراته ويشل مواهبه ويعتبر العنف من أفشل الطرق التي يتبعها بعض المعلمين مما يؤثر في تكوينيه النطقي والفكري.



جدول رقم(14):ما هي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة التلميذ لتجنب الحالات المرضية؟

الإجابات	التكرار	النسبة%
النصح والإرشاد	14	28%
التصحيح	21	42%
التكرار	15	30%
المجموع	50	100%

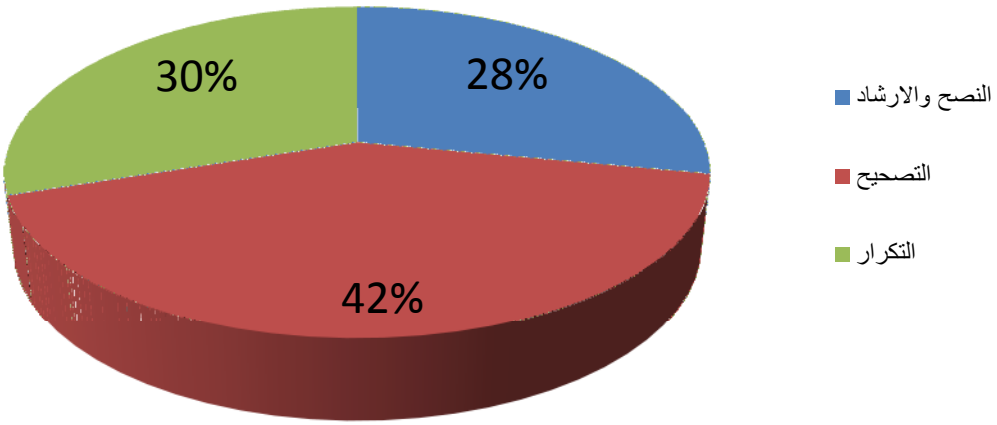
_قراءة الجدول رقم(14):

من خلال معطيات هذا الجدول نلاحظ أن نسبة المعلمين الذين أجابوا" بالتصحيح " تقدر بـ 42% أما النسبة الثانية ألا وهي التكرار فتقدر نسبتها بـ 30 وفي الأخير نجد النصح نسبة 28%

_التعليق على جدول:

من خلال نتائج الجدول نجد أن أغلبية المعلمين يميلون لتصحيح لتلاميذهم لان التصحيح يعتبر من أهم الوسائل التي يتبعها المعلم لتجنب الحالات المرضية و لإدراك التلاميذ النطق السليم.

شكل يوضح نتائج جدول رقم(14): ما هي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة التلميذ لتجنب الحالات المرضية؟



السؤال رقم(21): الحلول المناسبة لتقليل من تفشي أمراض الكلام حسب رأي المعلمين وهي:

- إتباع الطبيب وأخصائي نفسي .
- إبعاده عن المشاكل العائلية خاصة.
- معاملته كباقي التلاميذ والأطفال في سنه.

ضرورة وجدود مختص أرطفوني في كل مؤسسات تربوية .

- مراقبة واهتمام الأهالي لأبنائهم منذ الصغر.

- التقليل من الضغط على التلاميذ.

- تشخيص الحالات والعمل على معالجتها .

- العيوب الخلقية تحتاج إلى عمليات لتصحيح النطق أما العيوب النفسية فتحتاج إلى تكفل نفسي بها واهتمام الأكثر وتصحيح النطق باستمرار مع التكرار وتشجيع على الكلام ، أما العيوب الوراثية فيصعب إيجاد حل لها إلا نادرا.

وحسب رأينا نرى أن دور الأسرة مهم في التخفيف من أمراض الكلام فينصح بالتحدث مع الطفل والحرص على عدم إجباره على تحدث بطريقة صحيحة ومساعدته على نطق الكلمة التي يجد صعوبة في نطقها بصوت عالي كما يجب على الوالدين تخصيص الوقت الكافي لتبادل أطراف الحديث مع أطفالهم لتعزيز ثقتهم بنفسهم، بالإضافة إلى عدم التمييز بين الأطفال.

سادسا: النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية:

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

- انتشار العيوب الكلامية بشكل كبير في الأوساط المراحل الابتدائية .
- طرق التعامل المعلم مع هذه الفئة من التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام مختلفة وذلك من خلال: – مراعاة وضعهم وإعطائهم الأهمية الكبيرة كباقي زملائهم وتصحيح له برفق وتشجيعهم أكثر على التحدث والتعبير.
- ضرورة حث وإعلام كل التلاميذ بما يعانيه زملائهم المصابين باضطراب الكلام لتفادي السخرية منهم.
- أغلب وأكثر الأمراض الكلامية المنتشرة بين متعلمي المرحلة الابتدائية هي: التأتأة والتلعثم.
- تؤدي الأسرة دورا كبيرا في الحد من تفشي العيوب الكلامية .
- مراعاة المعلمين الحالة النفسية لتلميذ المصاب لأننا لاحظنا بأن المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام يعانون من أمراض نفسية.
- تأثير هذه الاضطرابات الكلامية على التحصيل الدراسي للمتعلمين حيث تكون نسبة استيعابهم قليلة نوعا ما.
- إرشاد ونصح الطفل وتصحيح له عندما يتلعثم في الكلام .
- إن العنف يتسبب في اضطرابات الكلام لذا يجب على المعلم تجنب العنف سواء جسدي أو اللفظي.

الـــخاتـــــــمة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع الموسوم بـ "إشكالية تعلم اللغة العربية عند التلاميذ المصابين بأمراض الكلام " نستنتج أن :

1_إن أمراض الكلام موجودة بين التلاميذ حقيقة فهي من أكثر المشكلات انتشارا بين أوساط المراحل الابتدائية.

2_ رغم تعدد تعاريف اضطراب الكلام بين العلماء والمختصين واختلاف أنواعها إلا أن جلها تصب في مصب واحد ألا وهو عبارة عن خلال يصيب عملية الكلام.

3_ مدى تأثير اضطرابات الكلام على نفسية التلاميذ كالإحساس بالنقص والإحباط والخوف مما تجعل البعض منهم منطويين ولا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي.

4_ تنشأ اضطرابات الكلام بسبب الظروف المحيطة بهم، فإما أن تكون اجتماعية أو نفسية أو فيزيولوجية أو غيرها

5_ رغم اختلاف وتنوع طرائق العلاج الخاصة باضطراب الكلام إلا أن هدفها الرئيسي هو مساعدة كل من يعاني من هذه الاضطرابات وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي تصاحبها .

- خرجنا من بحثنا الميداني بمجموعة من التوصيات والاقتراحات للحد من هذه الاضطرابات نذكر منها:

1_ المتابعة الأسرية لهؤلاء المتعلمين لمساعدتهم وتشجيعهم على تفادي هذا المرض .

2_ يعتبر المعلم هو المحرك الأساسي لعملية التعلم التي يتلقاها الطفل أثناء مشواره الدراسي.

3_ عدم تعقيد المريض من المشكلة اللغوية التي يعاني منها.

4_ توفير الجو الملائم .

5_ عدم تحسيس الطفل بالنقص.

6_ كما يجب على المعلم تجنب العنف الجسدي واللفظي.

7_ فتح المجال مع المريض للتكلم بكل حرية ودون قيود.

8_ إتاحة الفرصة أمام التلاميذ للممارسة أنواع النشاط الحركي كالقراءة والتعبير وغيرهم .

9_ إرشاد ونصح الطفل عندما يتلعثم في الكلام .

10_ يجب على المعلم تصويب الأخطاء التي يقع فيها المتعلم.

11_ ضرورة توفير أخصائي تربوي وطبيب نفسي في جميع المدارس الابتدائية.

12_ ضرورة استدعاء أولياء التلاميذ لمتابعاتهم وتحسسيهم بالوضعية التي يمر بيها الطفل المصاب .

وفي الأخير نأمل أن نكونا قد وفيقنا في تقديم شيئا ونسأل الله التوفيق وسداد الخطى .

قائمة المصادر

والمراجع

أولا: المعاجم.

1- أبو الفيض محمد ابن عبد الرزاق الحسيني الزبيدي، تاج العروس، تح:ابراهيم الترزي، مادة الكلم، الكويت، ط1،جزء33، 2000 .

2- الشريف الجرجاني،معجم التعريفات ،تح: محمد صديق المنشاوي، مادة الكلم، دار الفضيلة ، القاهرة.

3- احمد رضا، متن اللغة، مادة الكلم، دار مكتبة الحياة، بيروت، جزء65، 1965.

4_ أحمد أبن فارس غبن زكريا القزويني الرازي، مقاييس اللغة، تح: عبد السلام محمد هارون، مادة الكلم، دار الفكر للنشر والتوزيع، جزء05

5- مجمع اللغة العربية بالقاهرة، الوسيط، مادة الكلم، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط05، 1960.

ثانيا:المراجع.

1-أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون ، الجزائر، ط2، 2005.

2- ماري نوال غاري بيريور، مصطلحات مفاتيح اللسانيات، تر:عبد القادر فأهيم شيباني، سيدي بلعباس ، الجزائر، ط1، 2007.

3-أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي، الإمارات، ط2، 2013.

4- إبراهيم عبد الله فرج زريقات، اضطرابات في الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 2005.

6_مروة عادل السيد ،استراتجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ،المكتبة العصرية ،المنصورة ط1، 2012.

7_جمعة سيد يوسف ،سيكولوجية اللغة والمرضى العقلي ،عالم المعرفة ،الكويت ،دط ،1990.

8_احمد حساني ،دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات ، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون ، الجزائر ،ط2 ،2000.

9_محمد احمد محمود خطاب ، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية المكتب العربي للمعارف ، مصر ، القاهرة ، ط1، 2015.

10_هالة إبراهيمالجروانيوآخرون، اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، الإسكندرية ، د ط ، 2013.

11_باسم المفضي المعايطة ، عيوب النطق وأمراض الكلام ، دار الحامد ، عمان ، الأردن ، ط1، 2011.

12_طارق زكي ، سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية ، دار العلم والإيمان مصر ، د ط، 2009.

13_نبيلة أيمنأبو زيد ، اضطرابات النطق والكلام _المفهوم _التشخيص_ العلاج ،عالم الكتب القاهرة ، ط1، 2011.

14_سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام _التشخيص والعلاج ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، ط1، 2011.

15_مراد علي عيسى وآخرون ، كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات في الكلام ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر ط2007،1.

16_عبد الفتاح صابر عبد المجيد ، اضطرابات التواصل وعيوب النطق وأمراض الكلام ، جامعة عين الشمس ، مصر ، القاهرة ، د ط، 2007.

17_أسامة فاروق مصطفى سالم ، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ، دار المسيرة عمان، الأردن ،ط1، 2014.

18_موسى محمد عمايرة وآخرون ، مقدمة في اضطرابات التواصل ، دار الفكر ، عمان ،ط2، 2014.

19_نادية سعيد العبيدي، تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام ،

20_نبيلة عباس الشوريحي ، المشكلات النفسية للأطفال _أسبابها_علاجها، دار النهضة ،العربية ، القاهرة ، د ط ، 2002.

21_عبد الحميد عبد المجيد البلداوي ، أساليب البحث العلمي والتحليل الأحصاءي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط1، 2007.

22_محمد خان ، منهجية البحث العلمي ، دار علي بن زيد للطباعة والنشر ، بسكرة ، الجزائر ط2، 2015.

23_بوحوش عمار وآخرون ، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتجية والسياسية والاقتصادية ، برلين ، ألمانيا ، ط1، 2019.

24_رجاء وحيد دويدري ، البحث العلمي أساسيات النظرية وممارسته العلمية ، دار الفكر ، دمشق ، سوريا ، ط1، 2000.

25_ماثيو جدير ، ت ر ، ملكة الأبيض ، منهجية البحث العلمي ، دليل الباحث العلمي ، د ط ، د ت .

26_ربحي مصطفى عليان ، البحث العلمي أسسه _مناهجه وأساليبه _أجراءته ، بيت الأفكار الدولية ، عمان ، الأردن ، د ط، د ت .

27- سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات والكلام، نظام التعليم المطور للإنتساب، جامعة الملك فيص، اعداد هاتان.

28- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.

الـــملحـــق

استبانة

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي تعد جزءا مهما من البحث الذي نعده حول أمراض الكلام، وهو كما ترون مجموعة من الأسئلة التي نرجو منكم الإجابة عنها بكل صدق وعفوية. وذلك بوضع علامة(×) في المكان المناسب.

ولكم جزيل الشكر على تعاونكم معنا مسبقا.

1. اسم الابتدائية؟

.....

2.المستوى العلمي للأستاذ؟ ليسانس: ☐ ماستر ☐ شهادة أخرى ☐

3. الجنس؟

ذكر ☐ أنثى ☐

4. الخبرة؟

05 سنوات ☐ 08 سنوات ☐

6. من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

7. إذا كان نعم كم عددهم؟

.....

_ كيف تكتشف ذلك؟.....

8. في رأيكم ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية؟

خلقية ☐ عضوية ☐ نفسية ☐

9. هل للأُسَر دور في إصابة بعض أبنائهم بمرض من هذه الأمراض؟

نعم ☐ لا ☐

10-هل تختلف طريقة تعاملكم مع هذهالفئة من التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

11.ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ صفك ؟

اللثغة ☐ التأتاة ☐ التلعثم ☐

12. ما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ؟

ضئيلة ☐ متوسطة ☐ كبيرة ☐

13.هل أمراض الكلام تؤثر في النمو اللغوي لدى التلميذ؟

تؤثر ☐ لا تؤثر ☐

14. بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام هل ترتكز الأخطاء التي يقومون بها على ؟

الجانب اللغوي ☐ الجانب الإملائي ☐

15.هل تؤثر أمراض الكلام على المستوى الدراسي للتلميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

16. هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

_وضح

ذلك؟.....

.....

17. عندما يتلعثم التلميذ في الكلام كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟

توبيخ ☐ تصويب ☐ بعنف ☐

18. كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجابتهم؟

عادية ☐ سخرية ☐

19.كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدمه لهم؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

20.هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام؟

نعم ☐ لا ☐ غالبا ☐

21. ما هي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة التلميذ لتجنب الحالات المرضية؟

النصح والإرشاد ☐ التصحيح ☐ التكرار ☐

22. هل من حلول ترونها مناسبة للتقليل من تفشي هذه الأمراض؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

فهرس

الجداول والأشكال

فهرس الجداول

الرقم	العنــوان	الصفحة
01	من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟	43
02	ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية؟	45
03	هل للأسر دور في إصابة بعض أبنائهم بمرض من هذه الأمراض؟	46
04	هل تختلف طريقة تعاملكم من هذه الفئة من التلاميذ؟	74
05	ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ الصف؟	49
06	ما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ؟	50
07	بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام هل ترتكز الأخطاء على الجانب اللغوي أو الاملائي؟	51
08	هل تؤثر أمراض الكلام على مستوى الدراسي؟	52
09	هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ ؟	53
10	عندما يتلعثم التلميذ كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟	55
11	كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء أجباتهم؟	56
12	كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدمه لهم؟	57
13	هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام؟	58
14	ما هي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة التلميذ لتجنب الحالات المرضية	59

فهرس الأشكال

الرقم	العنــوان	الصفحة
01	من بين تلاميذك في الصف هل هناك من يعانون من أمراض الكلام؟	44
02	ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية؟	46
03	هل للأسر دور في إصابة بعض إبنائهم بمرض من هذه الامراض؟	47
04	هل تختلف طريقة تعاملكم من هذه الفئة من التلاميذ؟	48
05	ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر ظهورا بين تلاميذ الصف؟	50
06	ما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية عند التلاميذ؟	51
07	بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام هل ترتكز الاخطاء على الجانب اللغوي أو الاملائي؟	52
08	هل تؤثر أمراض الكلام على مستوى الدراسي؟	53
09	هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ ؟	54
10	عندما يتلعثم التلميذ كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟	55
11	كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء اجاباتهم؟	56
12	كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ المصابين لما تقدمه لهم؟	57
13	هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام؟	59
14	ما هي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة التلميذ لتجنب الحالات المرضية	60

فهرس الموضوعات

فهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	أ
الفصل الأول: الكلام وأمراضه.	
المبحث الاول: أمراض الكلام	5
المطلب الاول : مفهوم الكلام	5
أ.لغة	5
ب. اصطلاحا	6
المطلب الثاني: مفهوم أمراض الكلام	8
المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام	10
المطلب الأول :الحبسة "الأفازيا"	10
أ_ مفهوم الحبسة	10
ب _أنواع الحبسة	10
المطلب الثاني: التلعثم وأنواعه	13
أ_ مفهوم التلعثم	13
ب_أنواع التلعثم	14
المطلب الثالث التأتأة وأنواعها	15
أ_ مفهوم التأتأة	15
ب_ أنواع التأتأة	16
المطلب الرابع: اللثغة و أنواعها	16
أ_ مفهوم اللثغة	16
ب_ أنواع اللثغة	17
المطلب الخامس: الخنف و أنوعه	18
أ_ مفهوم الخنف	18
ب_ أنواع الخنف	19

المبحث الثالث: أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها	20
المطلب الأول: أسباب العيوب الكلامية	20
المطلب الثاني: أسباب الإصابة ببعض أمراض الكلام	25
أولا: أسباب الإصابة اللثغة	25
ثانيا: أسباب الإصابة بالتأتأة	25
ثالثا: أسباب الإصابة بالخنف	26
رابعا: أسباب لإصابة بالتلعثم" اللجلجة"	27
خامسا: أسباب لإصابة بالأفازيا (الحبسة)	29
المطلب الثاني: طرق علاج أمراض الكلام	31
1.العلاج النفسي	31
2.العلاج بالقران	31
3. العلاج البيئي	31
4.العلاج الكلامي	33
5.العلاج الطبي	33
ملخص الفصل الأول	34
الفصل الثاني: دراسة ميدانية	
تمهيد	36
أولا: آليات وخطوات الدراسة	36
ثانيا: أدوات الدراسة	37
ثالثا:الأساليب الإحصائية المستخدمة	38
رابعا: حدود الدراسة	39
خامسا:عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان	43
سادسا: النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية	62
الخاتمة	64
قائمة المصادر والمراجع	67

ملحق	72
فهرس الجداول	76
فهرس الاشكال	77
فهرس الموضوعات	79
ملخص	

ملخص:

يطرح البحث الموسوم بـ: "إشكالية التعلم اللغة العربية لدى التلاميذ المصابين بأمراض الكلام" قضية مهمة تتمثل في مدى تأثير السلبي الذي ينسجم عن هذه الاضطرابات باختلاف أنواعها _بحيث عالجت بداية مفهوم اضطرابات الكلام وأنواعها وأسبابها، ثم عرجنا إلى إبراز طرق العلاج المناسبة لها.

_ ثم ختمنا البحث بدراسة ميدانية تطبيقية استعملت من خلالها الاستبيان الذي وجه لمعلمي اللغة العربية، من التعليم الابتدائي و المتمثل في طرح مجموعة من الأسئلة عليهم فيما يخص هذه العيوب الكلامية،كونهم أكثر الأشخاص تعاملا مع هذه الفئة.

وانتهى البحث بخاتمة حاولنا فيها تلخيص مجمل النتائج المتواصل إليها.

Summary:

The research tagged with: "The problem of learning the Arabic language among students with speech diseases" presents

An important issue is the extent of the negative impact that is consistent with these various types of disorders

It dealt with the beginning of the concept of speech disorders, their types and causes, and then we went back to highlighting the appropriate treatment methods for them.

Then we concluded the research with an applied field study through which a questionnaire was used for Arabic language teachers, from primary education, which consisted of asking them a set of questions regarding these verbal defects, as they are the most people dealing with this category.

The research ended with a conclusion in which we tried to summarize the summaries of the continuing results.