الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية الآداب واللغات

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⴰⴽⵍⵉ ⵎⵓⵃⴻⵏⴷ ⵓⵍⵃⴰⵊ - ⵜⵓⴱⵉⵔⴻⵜ -
Faculté des Lettres et des Langues

قسم اللغة والأدب العربي

التخصص: لسانيات تطبيقية

مشكلة أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية - السنة الأولى أنموذجًا-

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

إعداد الطالبتين:

- سهام مزوان
- كاتيا حباش

إشراف الأستاذة:

د. حفيظة يحياوي

لجنة المناقشة:

1- د/ زاهية لوناس	**جامعة البويرة**	**رئيسا**
2- د/ حفيظة يحياوي	**جامعة البويرة**	**مشرفا ومقررا**
3- د/ كريمة أيت حدادن	**جامعة البويرة**	**عضوا مناقشا**

السنة الجامعية:

2021-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا

ووفقنا لإنجاز هذا العمل

حمداً يليق بجلاله وعظمته وعز سلطانه، وشكر لا يحصيه كاتب ولا ناطق بلسانه نتوجه بجزيل

الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا لإنجاز هذا العمل

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة"**يحياوى حفيظة**"

كما نتقدم بالشكر لكل من مدَ لنا يد المساعدة ولو بكلمة .

الإهـــــــداء

إلى التي سقتني في صغري وروتني في كبري

إلى منبع العطف والحنان إلى "**أمـــــي الغالية**" أطال الله عمرها

إلى الذي علمني ورباني حتى صار يقال عني ابنة فلان

إلى أغلى هدية في حياتي لا تقدر بمال ولا أثمان، إلى "**أبي الحبيب**" أسأل الله أن يديمك ذخرا لي.

إلى الشمعة التي أنارت لي ظلمة الليالي، وأدخلت الفرح والسعادة إلى قلبي

إلى الوردة التي تفتحت فكانت نسيمها عطرا يلوّن حياتي، إلى أختي **وسام** .

إلى أعمدة بيتنا وسنده، إلى من بهم تكتمل سعادتي وأفراحي إخوتي:" **أحمد لمين، وطارق**".

إلى من رسم على شفتي البسمة، فكبرت حتى أصبحت أحلى رسمة

إلي الذي كان من عند الخالق أجمل نعمة، إلى زوجي "**عمر**" كل الاحترام والتقدير له ولعائلتي الثانية **حلزون**

إلى من كانت دعواتهم مفتاحا لسعادتي ونورا يضئ ظلماتي في أيامي وساعاتي "**جدي وجدتي**" أطال الله في عمرهما.

إلى التي كانت تصلي دائما من أجل نجاحي ولم يشأ القدر أن تكون معي في هذا اليوم **جدتي** رحمها الله

إلى عمي العزيز "**حسان**" وزوجته "**حنان**" وابنهما **إسحاق**.

إلى خالتي الغالية "**فروجة**" وأولادها.

إلى صديقاتي في المشوار الدراسي **حياة، مسعودة، أنفال، حنان، سامية**.

إلى صديقتي ورفيقة دربي في المشوار الجامعي "**كاتيا**" وعائلتها.

بأرق كلمات الشكر والثناء أتقدم بشكر جميع أفراد عائلتي فردا فردا

سهام

الإهـــــــــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم.

اللهم صلى وسلم وبارك على سيدنا محمد عليه أفضل الصلوات

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى من علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر إلى "**أبـــي العزيـــــز**"

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء، إلى من كان رضاؤها زادا لي في الحياة ودعواتها نوراً في طريقي إلى أجمل امرأة في الكون "**أمـــــــي الغاليـــة**"

إلى أخي العزيز" **زكريا** " الذي أضاء شمعة الحياة وزرع فينا البهجة والسرور .

إلى أروع من جسد الحب بكل معانيه، فكان السند والعطاء **زوجي الغالي** "**مهدي**" كل احترامي له ولعائلتي الثانية "**شافني**" وأخص بالذكر" **أبي كمال وأمي فاطمة وأختي سعيدة.**"

بكل الحب والوفاء وبأرق كلمات الشكر والثناء أتقدم بشكر جميع أفراد عائلتي فرداً فرداً منهم **أجدادي** وخالي" **أكلي**" وزوجته وخالاتي وأعمامي وعماتي حفظهم الله كلهم وأطال في أعمارهم.

إلى رفقتي في عملي ومشواري الدراسي "**سهام**" لكي مني كل الحب والتقدير.

إلى كل من سندني في بحر واسع مظلم وهو بحر الحياة، وضمن هذه الحياة المظلمة لا يضئ إلا قنديل الذكريات ذكريات الأخوة، إلى الذين أحببتهم وأحبوني أصدقائي وصدقاتي دون ذكر أسمائهم.

أهدهم جميعاً كل تحياتي واحترامي لهم.

كاتيا

مقـــــدمـة

يعتبر الكلام وسيلة التَواصل بين الأفراد، به ميز الله عزوجل الإنسان عن غيره من الكائنات الأخرى، فهو وسيلة للتعبير عن حاجاته ورغباته وأحاسيسه، ونظرا لأهميته يقول أحد المفكرين: "لو أُخِذت مني كل المهارات وسُمح لي باسترجاع واحدة لاسترجعت مهارة الحديث، لأنَ بها سأتمكن من استرجاع كل المهارات الأخرى."

قد يتعرض المتكلم أثناء نطقه إلى بعض الاضطرابات الكلامية التي تعيق كلامه كاللَجلجة والتَأتأة والحبسة وهذا ما عرَفه العلماء بأمراض الكلام، فهي من أكثر الصعوبات التي تواجه الطفل في حياته وتؤثر على نموه اللّغوي والعلمي بشكل عام، كما أنَها قد تكون بمثابة عائق كبير أمام اندماجه في المجتمع، وخاصة في المدرسة أثناء ممارسته لكل النشاطات التي يدرسها، وعليه فإنَ أمراض الكلام تحتاج لعناية خاصة بهدف تشخيصها ومعالجتها والتخلص من الآثار الناتجة عنها ليصبح الطفل متفاعلا داخل مجتمعه، وقد وقع اختيارنا على موضوع يعالج هذه العناصر عنوناه بـ "مشكلة أمراض الكلام".

وما دفعنا لاختياره هو محاولة التعرف على أنواع أمراض الكلام، والكشف عن مخاطرها، والعوامل التي تعيق النَمو اللَغوي، وكذا رغبتنا في التعرف على طرائق علاج هذه الأمراض، ومساعدة الأطفال الذين يعانون منها للتخفيف والتقليل عن طريق اتباع برنامج علاجي معين، كل هذا كوننا مقبلين على التَعليم، لذلك وجب علينا معرفة الظروف التي تعيق الطفل على اكتساب اللَغة بشكل صحيح.

ولهذا جاء بحثنا:" مشكلة أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية - السنة الأولى أنموذجا-"، ليطرح التساؤلات الآتية:

- ما المقصود بأمراض الكلام؟ وماهي أنواعها؟
- ما هي الآثار الناتجة عن أمراض الكلام؟ وماهي طرائق علاجها؟

وقد تناولنا موضوع أمراض الكلام **بشكل عام** دون أن نخصص مادة التعبير الشفهي أو القراءة اللّتان تظهر فيهما أمراض الكلام.

وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم بحثنا إلى مقدمة، فصلين و خاتمة، الفصل الأول نظري قسمناه إلى مبحثين، المبحث الأول خصصناه للحديث عن جهاز النَطق الذي تندرج ضمنه خمسة عناصر وهي: مفهوم النَطق، أعضاء النَطق، مخارج الأصوات العربية، تعريف الكلام، آليات إنتاج الكلام. أمَا المبحث الثاني خصصناه لمفهوم أمراض الكلام، أنواعها، أسبابها، الآثار الناتجة عنها وطرائق علاجها؟

أما الفصل الثاني فكان عبارة عن دراسة ميدانية لأمراض الكلام عند تلاميذ السنة الأولى من التَعليم الابتدائي، وقسمناه إلى:

- أولا: وصف العمل الميداني، وتفرع إلى عناصر وهي: تعريف المنهج، أهمية المنهج، تعريف العينة، مكان إجراء الدراسة، بطاقة تعريف الابتدائية، تقنية الدراسة.
- ثانيا: تحليل نتائج الاستبيان.
- ثالثا: النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية.

أما الخاتمة فتتضمن أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة، وبعض النصائح و الإرشادات حول علاج ظاهرة أمراض الكلام.

وفيما يتعلق بالمنهج المتبع، فموضوعنا يقتضي المنهج الوصفي المدعم بالتحليل، بحيث نقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها في الاستبيانات التي قدمناها لمجموعة من المعلمين من أجل توضيح جوانب مهمة من الدراسة.

ولإنجاز هذا البحث اعتمدنا على مجموعة من المصادر والمراجع نذكر منها: النَمو اللَغوي واضطرابات النَطق والكلام لأحمد نايل الغرير وآخرون، أمراض الكلام لمصطفى فهمي، اضطرابات النَطق والكلام – التشخيص والعلاج- لسعيد كمال عبد الحميد الغزالي.

وككل باحث فقد واجهتنا بعض الصعوبات منها:

- عدم توفير الكتب في المكتبة.
- رفض بعض المدراء استقبالنا، مع تهرب بعض المعلمين من الإجابة عن الأسئلة المقدمة لهم في الاستبيان.
- صعوبة توزيع الاستبيانات، وضياع الكثير منها.
- غلق المكتبات لمدة طويلة بسب الوباء (كوفيد 19).

نتمنَى أنَ نكون قد وفَقنا في إنجاز هذه المذكرة فإن أصبنا فمن الله، وإن أخطأنا فمن أنفسنا، والله الموفق والمعين دائماً.

الفصل الأول:

أمراض كلام آثارها وطرائق علاجها

- المبحث الأول: الجهاز النّطقي
- المبحث الثاني: أمراض الكلام

المبحث الأوّل: الجهاز النّطقي

1- تعريف النّطق

2- أعضاء النّطق

3- مخارج الأصوات العربية

4- تعريف الكلام

5- آليات إنتاج الكلام

المبحث الأول: الجهاز النطقي:

يعتبر الكلام ظاهرة إنسانية يتميز بها الإنسان عن باقي المخلوقات التي تعيش معه في هذا الكون، من حيث شكله المنطوق والمسموع، كما يعدّ من أهم القدرات التي تُمكن الإنسان من التَواصل مع الآخرين والتَعبير عن مشاكله وأفكاره، بصورة واضحة بأقل جهد وتكلفة، وقد كان الجهاز النَطقي العامل المساعد في عملية الكلام حيث يتألف من مجموعة أعضاء في جسم الإنسان؛ويؤدي فيها وظائف حيوية محدّدة كالَرئتين والقصبة الهوائية والأنف لجهاز التنفس.

1- تعريف النطق

أ-لغة: ورد في معجم" العين"« (نَطَقَ) نَطَقَ الناطق، يَنطقُ نُطقاً، وهو منطيق بليغ».[1] مأخوذ من مادة نطق نطقا من باب ضرب ومنطق، والنطق بالضم اسم منه وأنطقه إنطاقا جهله ينطق، ويقال نطق لسانه، كما يقال نطق الرجل، ونطق الكتاب بين وأوضح، وانتطق فلان تكلم.[2]

كما ورد أيضا في المعجم " الوسيط" « (نطق) نُطقاً ومنطقاً: تكلم، (نُطقَ) الرجل صار منطِيقاً (أنطقه): جعله ينطق: يقال أنَطق الله الألسن (ناطقة) كلّمة و قاوله (النُطق): اللفظ بالقول والفهم، وإدراك الكليات»[3].

ب- اصطلاحاً: تعددت التَعريفات الاصطلاحية للنطق باعتباره القدرة الإلهية التي خصَبها الله عزوجل بني البشر عن سائر الكائنات الحية الأخرى.

---

[1]- الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، تح: عبد الحميد هنداوي، ط1, دار الكتب العلمية، لبنان ، 2003، ج 3، ص 236.

[2]_ أحمد بن محمد بن علي المقرئ، المصباح المنير، د ط، لبنان، ص 233_ 244.

[3]-إبراهيم أنيس وآخرون، المعجم الوسيط، مجلد 1، ط4، مجمع اللّغة العربية، مصر، 2008، ص931.

فيعرفه ماجد السَيد علي بقوله:« النطق هو الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية أو الجهاز النَطقي أثناء إصدار الأصوات».[1]

نلاحظ من خلال هذا التَعريف بأنّ النَطق متعلق بالحركات التي يقوم بها الجهاز النَطقي (صوتي)، الذي يعدَ أهم عنصر في عملية النَطق وإصدار الأصوات اللَغوية.

كما تتم عملية النَطق عن طريق جهاز يسمى بجهاز النَطق، وهو اسم يطلق على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام فيصف محمد حسين(1986)عملية النَطق بأنّه« نشاط اجتماعي مكتسب يعتمد على تآزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت، كما يشارك في عملية النَطق الرَئتان و الحجاب الحاجز والأوتار الصَوتية والحنجرة والفم والتَجويف الفمي واللَسان والشَفتان، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر على عملية النَطق، كالقدرات العقلية والعوامل الانفعالية، وحالة الفرد الصَحية والنَفسية».[2]

تعتبر عملية النَطق نشاطاً اجتماعياً فردياً، وفيها يلعب الجهاز العصبي دوراً هاماً في عملية التَواصل مع الآخرين، كما ترتبط عملية النَطق بجميع أعضاء النَطق لإخراج الصَوت بشكل سليم، فأي خلل في هذه الأعضاء قد ينعكس سلبًا على عملية النَطق.

2- أعضاء النطق:

تحدِّد الدراسات الحديثة جهاز النطق Organes articulatoires

[1]- ماجد السَيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مدخل إلى التَربية الخاصة، ط1، دار صفاء للنَشر والتّوزيع، الأردن، 2000، ص 276.

[2]- سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النَطق والكلام، تشخيص والعلاج، ط1، عالم الكتب الحديثة، الأردن، 2009، ص 41.

بدءًا من الرَئتين وانتهاء بالشَفتين.[1]

وتتألف هذه الأعضاء عند الإنسان من:[2]

- الحجاب الحاجز Diaphragme
- الرئتان Les Poumons
- الحنجرة Gorge
- الوتران الصوتيان Les deux cordes vocales
- القصبة الهوائية Trachée
- الحلق (البلعوم) Pharynx
- اللسان La langue
- اللسان المزمار Epiglotte
- الحنك (سقف الحلق) Plaise
- الأسنان Les dents
- الشفتان Les lèvres
- التجويف الأنفي Cavité nasale

نتطرق إلى هذه الأعضاء بالتفصيل فيما يلي:

[1]- أحمد محمد قدور، مبادئ اللَسانيات، ط1، دار الفكر المعاصر، سوريا، 1996، ص 71.

[2]- ينظر: إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللَغة، تشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، الأردن، 2005، ص 71.

❖ **الحاجب الحاجز** "Diaphragme":

عبارة عن « عضلة مسطّحة على هيئة صفحة من الورق، تمتدّ بين عظم القصّ والعمود الفقري عند الخاصرة مكسوة بنسيج غشائي أبيض، ولأنّه يفصل بين الأعضاء الأخرى كالرَئتين والقلب وغيرهما تسمى بالحاجب الحاجز».[1]

ويشارك الحجاب الحاجز في عملية التقلص(الزفير) والانبساط (الشهيق) القفص الصَدري المشتمل على الأضلاع التي تشكل بتقويسها إلى الأمام وإلى الخلف شبه صندوق قابل للحركة[2].

❖ **الرئتان** "Les poumons":

تقومان باستقبال الهواءوإخراجه،والرئة عبارة عن « جسم مطّاطيّ قابل للتمدّد والانكماش، ولكنه لا يستطيع الحركة بذاته، ومن ثمّ فهو في حاجة إلى محرّك يدفعه للتمدّد والانكماش، وهذا المحرّك هو الحجاب الحاجز من جهة، والقفص الصَدري من جهة أخرى».[3]

فالرَئتان تقومان بدور رئيسي في عملية النَطق عن طريق هواء الزفير الذي تقوم به، ويتم إحداث تيار النفس الذي يحدث الأصوات اللَغوية.[4]

❖ **الوتران الصوتيان** "Les deux cordes vocales ":

يعدَ« الوتران الصوتيان أهم عضو في جهاز النَطق، وهما عضلتان صغيرتان بشكل شفتين أو شريطين».[5] فهما يمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام حيث يلتقيان عند ذلك البروز المسمى بتفاحة

---

[1]- خليل إبراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ للنَشر، العراق، 1983، ص13.

[2]- المرجع نفسه، ص 13.

[3]- بسام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللّغة العربية، د ط، مركز الإنماء القومي، لبنان، ص 61.

[4]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللَغوي، اضطرابات النطق والكلام، ط1، عالم الكتب الحديثة، جدار الكتاب العلمي، الأردن، 2009، ص 33.

[5]- بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 62.

آدم.[1]« أما الفراغ الذي بين الوترين فيسمى بالمزمار،وفتحة المزمار تنقبض وتنبسط بنسب مختلفة مع الأصوات، ويترتب عن هذا اختلاف نسبة شدَة الوترين واستعدادهما للاهتزاز، فكلَما زاد توترهما زادت نسبة اهتزازهما في الثانية، فتختلف تبعاً لهذا درجة الصَوت، و للمزمار غطاء نسميه لسان المزمار، وظيفته الأصلية أن يكون بمثابة صمام يحمي طريق التَنفس أثناء عملية البلع».[2]

❖ **القصبة الهوائية**"Les deux cordes vocales ":

هي عبارة عن « أسطوانة مسطّحة من الخلف تتكون من حلقات غضروفية غير متكاملة (من الخلف) متّصل بعضها ببعض، بواسطة نسيج غشائي مخاطيّ، ويتراوح قطر القصبة الهوائية بين 2 سم و2.5 سم ، وطولها حولي 11 سم، وتنقسم من أسلفها إلى فرعين رئيسيين هما الشعبتان اللَتان تدخلان إلى الرَئتين».[3]

❖ **الحنجرة** "Gorge":

هي عضو أساسي في عملية التصويت لكونها تحمل الحبال الصَوتية التي تنتج الأصوات اللَغوية، كما أنَها تمثل« جزء متحرك يقع أعلى القصبة الهوائية، وهي مؤلفة من مجموعة غضاريف يجمعها عدد من العضلات و الأربطة المرنة التي تتيح لها الحركة نحو الأعلى أو الأسفل في أثناء البلع أو الكلام، وتظهر الحنجرة في العنق على شكل بروز ناتئ يعرف بتفاحة آدم، أما من الداخل فهي حجرة تضم طيات عليا تشكل الوترين الصَوتيين الكاذبين، وطيات سفلى

[1]- عيسى واضح حميداني، في الصوتيات الفيزيولوجية والفيزيائية، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنَشر والتَوزيع، الأردن، 2013، ص 68.

[2]- عالية جبار، اضطرابات النَطق و الكلام وسبل علاجها، ص 138.

[3]- بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 61.

تشكل الوترين الصَحيحين، ويدعى الفراغ المحصور بين الوترين الصَوتيين بالمزمار، وفوقه في قمة الحنجرة يقع لسان المزمار، فهو باب للحنجرة يمنع دخول الطعام إليها وإلى الجهاز التَنفسي كله».[1]

وتتشكل الحنجرة من ثلاثة (03) غضاريف وهي:[2]

- ✓ **الغضروف الدرقي**: ويسمى الغضروف العلوي، وهو ناقص الاستدارة من الخلف وعريض وبارز من الأمام، ويعرف الجزء البارز منه بتفاحة آدم Apple ADAMS
- ✓ **الغضروف الحلقي**: يعتبر الغضروف الأساس وهو على شكل خاتم موضع أفقيا.
- ✓ **الغضروفان الحنجريان**: وهذان الغضروفان قادران على الحركة بواسطة نظام من العضلات يتحكم فيهما، ويمكنهما من الانزلاق، والاستدارة، والتأرجح.

❖ **الحلق"الحلقوم أو البلعوم"** Pharynx":

ويقصد به« الجزء الذي بين الحنجرة والفم، وهو فضلا عن أنّه مخرج لغوية خاصة، يستعمل بصفة عامة لفراغ رنان يضخِم بعض الأصوات بعد صدورها من الحنجرة».[3]

وكما حدّد اللَغويون العرب قديما الحلق عند الحديث عن المخارج بطرفين أقصاهما الجوف، أي الفراغ الداخل على الحلق أدناهما اللّهاة، وسمّوا ما يصدر منه حروفاً حلقية مقسمّة إلى ثلاثة (03) مخارج وهي: [4]

- ✓ البلعوم الحنجري " الحلق الحنجري".
- ✓ البلعوم الفموي" الحلق الفموي".
- ✓ البلعوم الأنفي" الحلق الأنفي".

---

[1]- أحمد محمد قدور، مبادئ اللَسانيات، ص 79-80.

[2]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللَغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 33-34.

[3]- عيسى واضح حميداني، في الصوتيات الفيزيولوجية والفيزيائية، ص 69.

[4]- أحمد محمد قدور، مبادئ اللَسانيات، ص 54 .

❖ **اللسان** "La langue ":

يعتبر اللَسان « عضواً مرناً متحرّكًا، ويتكوَن من سبعة عشر عضلة تسمح له بالتحرّك في جميع الاتجاهات، وبالتالي يتغير حجم وشكل التجويف الفمي».[1]

وقد قسم العلماء اللَسان إلى عدة أجزاء وهي:[2]

أ- نهاية اللسان وحدّه"الذّولق".

ب-طرف اللسان: وهو الجزء الذي يقابل اللَثة ويتحرك باتجاه الأسنان أو اللَثة أو الطبق.

جـ-وسط اللسان أو مقدمته: والجزء الذي يقابل الحنك الصلب، أو ما يطلق عليه وسط الحنك.

د-مؤخرة اللسان أو الجزء الأقصى: وهو الجزء المقابل للحنك اللَين، أو ما يطلق عليه الحنك الأقصى.

هـ- أصل اللسان أو جذره: وهو الذي يشكل بنية الحائط الأمامي للحلق، ويبدوا أن هذا الجزء لا يمثل إلا في القليل النادر جانباً مهمًا من أعضاء النَطق.

❖ **لسان المزمار**"Epiglotte " :

وهو مصدر رئيسي من مصادر الصَوت فهو« غضروف مطّاطّي مثلث الشَكل يشبه ورقة الشجرة، يقع أعلى غضاريف الحنجرة فوق" المزمار" ليكون بمثابة حاجز أو صمام أمان وظيفته حماية طريق التَنفس في أثناء عملية بلع الطعام، حيث يسدُّ فتحة المزمار حين مرور الطعام».[3]

---

[1]- بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 69.

[2]- باسم مفضى المعايطة، عيوب النَطق وأمراض الكلام، ط1، دار الحامد للنَشر والتَوزيع، الأردن، 2010، ص31-32.

[3]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللَغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 35.

❖ **الحنك أو سقف الحنك**" Palaise" :

ويسمى بالحنك الأعلى أو سقف الحلق فهو« العضو الذي يتصل به اللّسان في أوضاعه المختلفة، ومع كل وضع من أوضاع اللّسان بالنسبة لجزء من أجزاء الحنك الأعلى، تكون مخارج كثيرة من الأصوات».[1]

وينقسم سقف الحلق إلى عدة أقسام وهي:

أ-**اللثة أو النخاريب**: وتقع خلف الأسنان الأمامية مباشرة.[2]

ب- **الحنك الصلب**: الجزء القريب من اللّثة ويسميه بعضهم(الحنك الصلب) لأنّه عظمة صلبة ويسميه آخرون (غاراً) لأنّه يشبّه الغار في تقوسه وتحدّبه أو تقعّره.

ج- **أقصى الحنك الأعلى**: وهو الجزء الخلفي من سقف الفم، ويسمى" الحنك اللّين" لأنّه نسيج عضلي طريّ، ويسميه آخرون" الطبق" ويقع الحنك اللّين بين الحنك الصلب واللّهاة.[3]

د- **اللّهاة**: وهي عضلة شكلها الخارجي مخروطي توجد في آخر الحنك الأعلى الرخو، وهي مرنة قابلة للتّحرك ومن وظائفها أنّها عند البلع تغلق الحنجرة الأنفية فتفصلها عن الحنجرة الفموية.[4]

❖ **الأسنان** "Les dents":

تعد « الأسنان من أعضاء النّطق الثابتة، فهي لا تتحرك من مكانها وإنّما الذي يتحرك في أثناء الكلام والطعام هو الفك الأسفل».[5]

---

[1]- إبراهيم أنيس، الأصوات اللّغوية، ط2، ملتزم الطّبع والنّشر، مصر ، 1950، ص 20.

[2]- بسام بركة، علم الأصوات العام، ص 68.

[3]- باسم مفضى المعايطة، عيوب النّطق وأمراض الكلام، ص 33.

[4]- عالية جبار، اضطرابات النّطق والكلام وسبل علاجها، ص 137.

[5]- باسم مفضى المعايطة، عيوب النّطق وأمراض الكلام، ص 36.

كما يحتوي الفم على مجموعة من الأسنان وهي: [1]

- ✓ القواطع.
- ✓ الأنياب.
- ✓ الأضراس.

❖ **الشفتان** "Les lèvres":

الشَفتان « عبارة عن شريطين عريضين يشكلان فتحة الفم».[2] وهما من أعضاء النَطق المتحركة فيساعد انطباقهما وانفراجه ما في نطق كثير من الأصوات، لذلك كانت أهميتها كبيرة [3]. ولهما دورهما وحركتهما الخاصة مع أصوات الحركة VOWELS الأمر الذي قسمت الحركات على أساس إلى حركات مستديرة وحركات غير مستديرة، وأيضا فالشَفتان مخرج لبعض الأصوات كالباء والميم والفاء في العربية[4].

❖ **التجويف الأنفي**"Cavité nasale ":

ويطلق عليه كذلك بالخيشوم وهو« فراغ يندفع فيها الهواء عند انخفاض الطبق ليمر الهواء الخارج من الرَئتين من خلاله عن طريق الأنف، وعن طريق التَجويف الأنفي تنطق النون والميم العربيتين».[5]

ومن خلال دراستنا لمختلف أعضاء النَطق، نستنتج أنّ أي خلل يحدث في هذه الأعضاء يؤدي إلى اضطرابات في الكلام وعيوب في النَطق.

---

[1]- عبد العزيز أحمد علام، عبد الله ربيع محمود، علم الصوتيات، د ط، ص123.

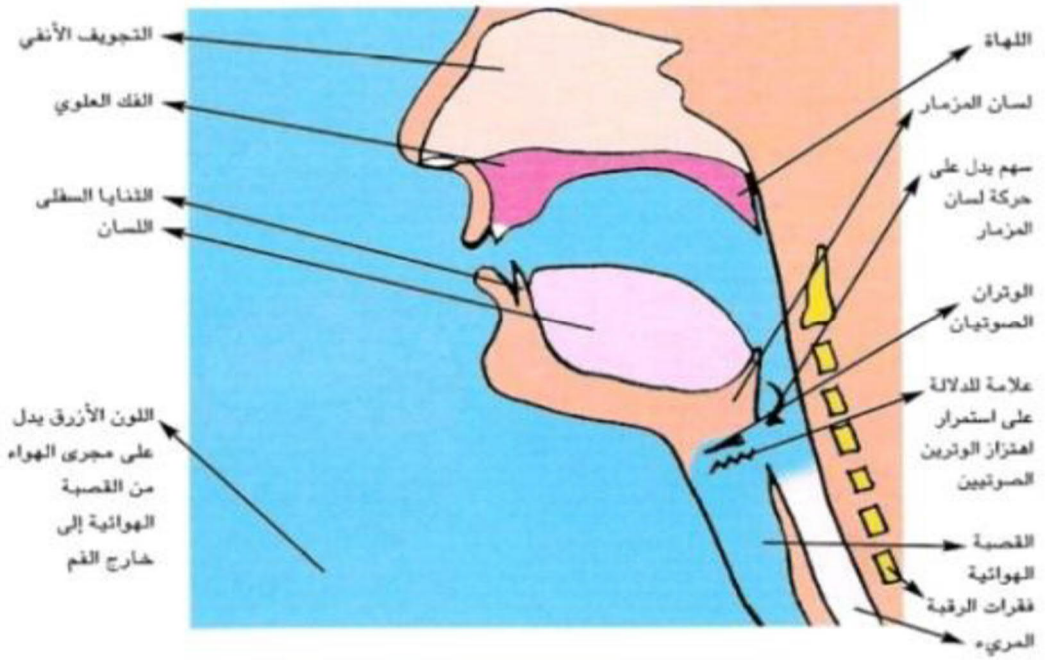
[2]- المرجع نفسه، ص123.

[3]- خليل إبراهيم العاطية، في البحث الصوتي عند العرب، ص 18.

[4]- عبد العزيز أحمد علام، عبد الله ربيع محمود، علم الصوتيات، ص 125.

[5]- خليل إبراهيم لعطية، في البحث الصوتي عند العرب، ص 18.

ويمكن توضيح مكونات الجهاز النَطقي في الشَكل الأتي:



الشَكل رقم (01): مكونات الجهاز النَطقي . [1]

[1]- أحمد حساني، مباحث في علم الأصوات، مطبوعة جامعية لجامعة الوصل- كلية الآداب- الإمارات، 2019-2020، ص01.

3- مخارج الأصوات العربية:

المخارج	الصـــفـــات									
	الشّديد				رخو			مركب	متوسط	
	مجهور		مهموس		مجهور		مهموس	مجهور	مجهور كلي	
	مفخم	غير مفخم	مفخم	غير مفخم	مفخم	غير مفخم	مفخم		جانبي	تكراري	أنفي	نصف حرف العلّة
شفوي		ب									م	و
شفوي أسناني							ف					
أسناني							ت					
أسناني لثوي	ض	د	ط	ت		ز	ص	س				
لثوي									ل	ر	ن	
غاري							ش	ج				ي
طبقي				ك		غ	خ					
لهوي				ق								
حلقي						ع	ح					
حنجري				ء			هـ					

الشّكل رقم (02): مخارج الأصوات العربية.[1]

[1]- أحمد محمد قدور، مبادئ اللّسانيات، ص111.

4- تعريف الكلام:

إنّ للكلام أهمية كبيرة في حياتنا اليومية فهو يلازم الفرد أينما وجد سواءً باستعمال اللّغة أم بالإشارات.

فيعرف الكلام لغةً: عند ابن سيده « بأنّه القول، معروف وقيل كلام ما كان مكتفيا بنفسه وهو الجملة».[1]

وقال سيبويه: «اعلم أن قلت إنّما وقعت في الكلام على أن يحكى بها ما كان كلاماً لا قولاً».[2]

نلاحظ من خلال هذه التّعريفات أنّ الكلام هو ما كان مكتفيا بنفسه وشرطه الإفادة.

كما نجد أيضا أنّ للكلام تعريفات كثيرة في الاصطلاح، نذكر:« الكلام هو أحد صور اللّغة المنطوقة والمسموعة وهو فعل حركي سلوكي فطري، يتم من خلال تفاعل مجموعة من الأجهزة الحسية والحركية والعصبية وعملها معا في تناسق وتكامل اللّغة».[3]

ويعرف الكلام PAROLE « بأنّه الإنجاز الفعلي للّغة في الواقع».[4]فهو عمل فردي يمارس فيه المتكلم قدرته التّعبيرية للاتصال بالآخرين داخل المجتمع.

ويعرف دي سوسير"De saussure" الكلام بقوله:« فعل كلامي ملموس ونشاط شخصي مراقب، يمكن ملاحظته من خلال كلام الأفراد أو كتاباتهم وهو مطابق لمفهوم الأداء».[5]

---

[1]- أبو الفضل جمال الدّين بن منظور،لسان العرب، طبعة جديدة محققة، مجلد 13، ص 105.

[2]- المصدر نفسه، ص 105.

[3]- مروى عادل السّيد، استراتيجيات اضطرابات النّطق والكلام، تشخيص والعلاج، ط1، المكتبة العصرية للنّشر، 2016، ص 1.

[4]- أحمد حساني، دراسات في اللّسانيات التطبيقية -حقل تعليمية اللغات-، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 6.

[5]-أحمد مومن، اللّسانيات النشأة والتطور، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، الجزائر، ص 124.

نرى أنّ الكلام يلاحظ من خلال تعبير الأفراد أو كتاباتهم فهو الأداء الفعلي للّغة، وإبراز شخصية المتكلم في أداء اللّغة.

ويعرف أيضا:« بأنّه وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموزاً رياضية أو إشارات أو نغمات أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره، فإنَ له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية».[1]

يعتبر الكلام وسيلة اتصال بين أفراد المجتمع وذلك عبر مجموعة من الرموز المنطوقة وغير المنطوقة هدفها تحقيق التَواصل.

5- آليات إنتاج الكلام:

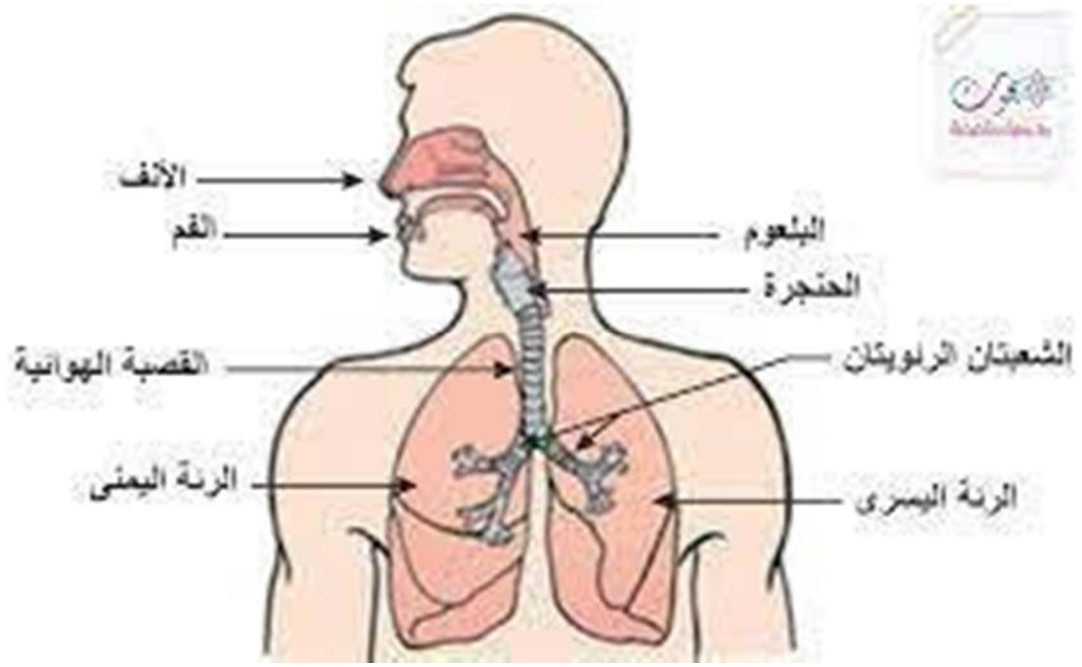
إنّ الفهم الواضح للآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا في فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات الكلاميَة واللّغوية[2].عندما نريد أن نتكلم، فإنّ الدَماغ يرسل رسائل تنشط وتفعل ميكانزمات الجسم الأخرى، فالجهاز التّنفسي يعمل على نقل الأكسجين وتخليصه من الغازات فعضلات الحجاب الحاجز والصدر والحلق التي تطرد الغازات فهي أيضا تنشّط الجهاز الصَوتي (Appareil audio)، حيث تنتج الصَوت في الحنجرة التي تقع أعلى القصبة الهوائية والتي تشمل على الأوتار الصَوتية فعندما يخرج الهواء من الرَئتين؛ فإنَ تدفق الهواء يسبب اهتزاز الأوتار الصَوتية وتسمى الحنجرة والأوتار الصَوتية بالجهاز الاهتزازي (Dispositif vibration)، كما يلعب طول وقصر هذه الأوتار دوراً بارزا في طبقة الصَوت (Couche sonre) وباستمرار مرور الصَوت عبر التَجاويف الحلقية والفمية والأنفية فإنَ الصَوت يحول إلى أو يشكل أصوات كلامية

[1]- سميحان الرشيدي، التّخاطب واضطرابات النّطق والكلام، إعداد هتان، ص 02.

[2]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، تشخيص والعلاج، ص20.

من خلال ميكانزمات النَطق وتسمى هذه التَجاويف بالجهاز الرَنيني الصَوتي (Résonance acoustique) وتشمل ميكانزمية الكلام على اللَسان وسقف الحلق اللَين والصلب والشَفاه والفك[1].

وسنوضح من خلال الشَكل الآتي الجهاز الصوتي لدى الإنسان:



الشَكل رقم (03): الجهاز الصَوتي لدى الإنسان[2].

نستنتج من خلال ما تطرقنا إليه أنَ آليات إنتاج الكلام تساهم بشكل كبير في إحداث الكلام وإخراجه على شكل أصوات لغوية، وذلك عبر مكونات الجهاز النَطقي.

[1]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللَغة، تشخيص والعلاج، ص20.

[2]- المرجع نفسه، ص20.

المبحث الثاني: أمراض الكلام

1- تعريف أمراض الكلام.

2- أنواع أمراض الكلام.

2-1- اضطرابات النطق.

2-2- اضطرابات الكلام.

2-3- اضطرابات الصوت.

3- أسباب أمراض الكلام.

4- الآثار الناتجة عن أمراض الكلام.

5- طرائق علاج أمراض الكلام.

المبحث الثَّاني: أمراض الكلام:

يعتبر موضوع أمراض الكلام من أهم المواضيع التي تناولها الباحثون بالدراسة، حيث اتفق جميعهم على أهمية الكلام في القدرة على التَواصل والتَوافق مع الآخرين، ولهذا ينبغي أن يكون الكلام مرتباً وصحيحًا من حيث التركيب، بالإضافة إلى ضرورة اتباع الكلام لقواعد مختلفة متَفق عليها، وإذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام معيباً ومضطرباً، وهذا العيب تتحكم فيه أسباب عديدة تؤثر على حياة الفرد من خلال تواصله مع الآخرين، فتجعل منه شخصا انطوائيا.

1 - مفهوم أمراض الكلام:

تعرف أمراض الكلام بـ «عدم القدرة على إصدار اللّغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصَوتية أو خلل عضوي».[1]

كما عرفها علماء اللَغة بأنها:« اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه، ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه من الآخرين وأسلوب الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام فإنَ اضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام بصفة عامة ومغزاة وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم».[2]

كما تستخدم مصطلحات عديدة لأمراض الكلام منها اضطراب perturbation وغير عادي inhabituel، وانحراف غير العادي écart inhabituel، وتشوه Distorsion، ويستخدم مصطلح

[1]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللَغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص105.

[2]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التّواصل، عيوب النَطق وأمراض الكلام، د ط، جامعة عين الشمس علية التربية (قسم الصحة النفسية)، ص42.

اضطراب بدل المرض للإشارة إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية، وكذلك مصطلحات عيب، غير عادي... كلها تستخدم لوصف عملية الاتساق أو البعد أو الاختلاف.[1]

ويعرفها أحمد حساني أيضا:« ببعض العوائق التي تعترض سبيل العملية النَطقية لدى الطَفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي، وذلك ما أصبح مألوفاً وشائعاً لدى جميع المهتمين بلغة الطَفل بـ (عيوب النَطق) أو أمراض الكلام».[2]

كما « تنتشر اضطرابات النَطق بين الصَغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصَغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيها بصورة صحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النَطق من مجرد اللَثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، التَشويه، والإبدال، وقد تحدث بعض اضطرابات النَطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النَطق مثل شق الحلق».[3]

ومن خلال ما ذكرناه يمكن أنّ نجمل مفهوم أمراض الكلام بالخلل في نطق الأصوات اللَغوية بطريقة غير عادية، مما يؤدي بالطَفل إلى النَطق بكلام رديء وغير مفهوم عند الآخرين، ويشمل هذا الاضطراب الإبدال أو الحذف أو التَشويه في أصوات الكلمات، وهذا راجع إلى عدم سلامة بعض أجزاء الجهاز النَطقي أو الجهاز العصبي.

---

[1]- نادر أحمد جردات، الأصوات اَللغوية عند ابن سينا، عيوب النَطق وعلاجه، ط1، الأكاديون للنَشر والتَوزيع، لبنان، 2009، ص15.

[2]- أحمد حساني، دراسات في اَللسانيات التطبيقية، ص122.

[3]- فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللَغة، مكتبة الكتاب العربي للنَشر والتَوزيع www.arabbook.com ص3.

2- **أنواع أمراض الكلام**:

لقد تعددت أنواع أمراض الكلام، واتّخذت أشكالاً متعددة خاصة عند الأطفال، ويعود هذا التَنوع إلى اختلاف أسباب المرض أو اختلاف أماكنه، وقد أدرجنا هذه الأنواع على النحو التالي:

2-1-**اضطرابات النطق**: تتمثل اضطرابات النَطق في ستة(06) أنواع وهي:

أ- **الحذف** "Oission":

في هذا النَوع من عيوب النَطق« يحذف الطَفل صوتاً من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ثمَ ينطق جزءًا من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت فيصبح كلام الطَفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق مثل: أمام تنطق مام».[1]

كما « تميل عيوب الحذف لدى الأطفال الصَغار بشكل أكثر شيوعا مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، كذلك تميل هذه العيوب إلى ظهور في نطق الحروف السَاكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف السَاكنة في بداية الكلمة أو في وسطها».[2]

فهذه المشكلة نجدها لدى الأطفال في مراحل العمر المبكرة، ويصبح الكلام في هذه الحالة غير مفهوم، وهذا ما يسبب صعوبة في تواصل الطَفل مع محيطه.

ب-**التحريف / التشويه** "Distortion":

يتضمن« التَحريف نطق الصَوت بطريقة تقرّبه من الصَوت العادي بيد أنَه لا يماثله تماماً...أي يتضمن بعض الأخطاء وينتشر بين الصَغار والكبار وغالباً يظهر في أصوات معينة

[1]- نزهة الأمير الحاج محمد، اضطرابات اللَغة والنَطق وسبل علاجها، كتاب: اللَغة والتَواصل التَربوي والثَقافي، "مقاربة نفسية وتربوية"، ط1، 2008،ص7.

[2]- فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللَغة، ص5.

مثل س، ش ... حيث ينطق (س) مصحوبا بصفير طويل، أو ينَطق صوت من جانب الفم واللّسان مثل مدرسة تنطق مدرثة، ضابط تنطق ذابط، وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان أو عدم وضع اللّسان في موضعه الصحيح أثناء النَطق أو تساقط الأسنان على جنبي الفك السفلي».[1] فالتَحريف عبارة عن انحراف الصَوت عن الصَوت العادي بصورة غير مألوفة، ويعود السَبب في ذلك إلى عيوب في أجهزة النَطق.

كما « توجد أخطاء التَحريف عندما يصدر الصَوت بطريقة خاطئة، إلا أنّ الصَوت الجديد يظل قريبا من الصَوت المرغوب فيه، فالأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللَغة».[2] فهذه الظاهرة تتمثل في إصدار الصَوت بطريقة مشوهة مثل"خلاص" تنطق "هلاس"، "كثير" تنطق"نيل".

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللَسان خلف الأسنان الأمامية إلى الأعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات(س)، (ز) مثل "سامي" تنطق "ثامي""زهران" تنطق "ثهران".[3]

جـ-الإبدال: "Substitution"

هو « إبدال صوت لغوي بآخر، وخاصة في المراحل الأولى حيث ينطقون الحرف الذي يستطيعون نطقه بدلا من الحرف المطلوب. ومن أكثر الحروف التي يجري الإبدال فيها هي: "د، س، ص، ز، ل، ذ، ظ، ف، و."

مثل: دنبة بدلا جنبة، ولحلة بدلا من رحلة».[4]

---

[1]- فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللَغة ، ص4.

[2]- مروة عادل السَيد، استراتيجيات اضطرابات النَطق والكلام، ص45.

[3]- فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللَغة، ص5.

[4]- قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التَربية الخاصة، ط2، دار وائل ، الأردن، 2008، ص356.

وتوجد أخطاء الإبدال في النَطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصَوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل الطَفل حرف(س) بحرف(ش)، أو يستبدل حرف(ر) بحرف(و)، وعيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنا، وهذا النَوع من اضطراب النَطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطَفل عندما يحدث بشكل متكرر.[1]

ويقصد بذلك أنّ يبدل الطَفل حرفا بحرف آخر من حروف الكلمة، وهذا ما يحدث عند بعض الأطفال مثلا: ينطق كلمة ثيارة بدلا من سيارة. ومثل هذه الحالات تحدث بسبب تبديل الأسنان أو عدم انتظامها، كما تحدث أيضا بسبب الخوف الشديد أو الانفعال لدى الطَفل، وهذا ما يؤدي إلى عدم تحقيق ملكة التَواصل.

د - الإضافة "Additions":

ويقصد بها أن يضيف الطَفل حرفًا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل: "لعبات بدلا من كلمة لعبة"،[2] وهذا الاضطراب يتمثل في إدخال الطَفل صوت زائد إلى الكلمة مثل: "سسلام عليكم" بدلا من "سلام عليكم"، و"صصباح الخير" بدلا من "صباح لخير"، ويعدَ هذا الاضطراب أقل أنواع الصَعوبات النَطقية انتشاراً بين الأطفال.

هـ - الضغط "Pressure":

وفي هذه الحالة «لا يستطيع الطَفل نطق الحروف السّاكنة بشكل صحيح، أن يضغط بلسانه على سقف الحلق، فإذا لم يتمكن من ذلك فإنّه لا يستطيع إخراج بعض الأحرف بالشَكل الصحيح،

[1]- محمد النوي محمد علي، مقياس اضطرابات النَطق لدى الأطفال العاديين، وضعاف السَمع، ط1، دار الصفاء للنَشر، الأردن، 2010، ص 64.

[2]- ماجدة السَيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ص 55.

ومن هذه الأحرف(الراء- اللام) وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي أو اضطرابات في اللّسان والأعصاب المحيطة به».[1] هذا النَوع من الاضطرابات يتمثل في عدم قدرة الطَفل على نطق الحروف السَاكنة بشكل صحيح، نظرا لافتقاده القدرة على الضَغط على سقف الحلق، مثل: "قمر" تنطق "قمل".

و- التقديم " le rendu":

ويقصد به « تقديم حرف على آخر مثل(رز_زر، بامية_بايمة) ويظهر بعد الثانية ويختفي بعد الخامسة».[2] ويعدّ هذا النَوع من الاضطراب أقلّ شيوعا عند الأطفال.

2-2 **إضرابات الكلام**: تشمل إضرابات الكلام عدّة مشاكل، منها:

أ- **الحبسة** "Aphasia":

كلمة أفازيا Aphasia عبارة عن مصطلح يوناني متكوّن من مقطعين، المقطع الأول هو(A) الذي يعني الخلو، والمقطع الثاني هو(phasia) ويعني الكلام parole، وبهذا الشَكل تترجم كلمة أفازيا إلى العربية ب"احتباس الكلام"، بينما يشير مصطلح phaise إلى اضطراب الوظيفة الكلامية.[3]

وللحبسة تعريفات كثيرة لأنَها موضوع تشترك فيه تخصصات عديدة منها الطَب، اللَسانيات، علم النَفس العام، وعلم النَفس اللَغوي.

ومن أبرز هذه التَعريفات نجد:

---

[1]- سميحان الرشيدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام، إعداد هتان، ص32.

[2]- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النَطق والكلام، التشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2011، ص131.

[3]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، عيوب النَطق وأمراض الكلام، ص77.

مصطفى فهمي يعرفها بأنَها: « تتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بعدم القدرة على التَعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها، أو إيجاد الأسماء لبعضالأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة».[1]

وتعرف أيضا بأنَها: « مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تختل بالتَواصل اللَغوي دون عجز عقلي خطير، وهي تصيب مقدرتي التَعبير والاستقبال للأدلة اللَغوية المنطوقة أو المكتوبة معا، كما يمكن أن يصيب إحدى المقدرتين فقط، ويرجع سبب هذه الاضطرابات إلى إصابات موضعية في النَصف الأيسر من الدَماغ عند مستعملي اليد اليمنى».[2]

يتبين لنا من خلال هذه التَعريفات أنّ الحبسة هي اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن اللَغة الموجودة في الجانب الأيسر، كما تعني أيضا عدم قدرة المصاب على الكلام والتَعبير بالكلمات نتيجة لأسباب نفسية، أو نتيجة لاضطراب الجهاز الحركي.

❖ **أنواعها**

هناك عدّة أنواع للأفازيا نذكر منها:

- **الأفازيا الحركية** "aphasie motrice"

وتسمى بالأفازيا (بروكا) نسبة إلى الجراح الفرنسي "بول بروكا"paulbroca"،كما تسمى أيضا بالأفازيا اللَفظية أو الشَفويةaphasie verbale.[3]

وهذا الصَنف من أمراض الكلام « يحدث نتيجة تلف خلايا الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الكلام، حيث يفقد المصاب بهذا المرض

[1]- مصطفى فهمي، في علم النفس(أمراض الكلام)، ط5، دار مصر للطباعة، 1998، ص63.
[2]- عالية جبار، اضطرابات النَطق والكلام وسبل علاجها، ص 142.
[3]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، ص 78.

الكلامي القدرة على التَعبير الكلامي لدرجة أن منطوقه يقتصر على كلمة أو كلمتين ولا يتعدّى ذلك»[1]. هذا النَوع من الاضطراب يؤدي إلى صعوبة التَعبير عن المسميات وذلك بسبب تلف في المنطقة الأمامية للمخ.

- **الأفازيا الكلية** " Aphasie totale"

تعرف أيضا الحبسة الكليَة بـ"الشاملة" Global aphasia، وهذا الصَنف من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة حيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حسيَة وأفازيا حركيَة، أيضا أفازيا التَواصلية وأفازيا نسيانيَة، مع العجز الكلي في القدرة على الكتابة وهذا الشَكل من الأفازيا (الكليَة) يحدث بسبب اصابة الدَماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ.[2]

هذا العيب ناتج عن وجود خلل في الأعصاب الحركيَة، بالإضافة إلى خلل في الأعصاب الحسيَة، حيث ينتج عن ذلك عدم القدرة على الفهم وإنتاج الكلام وقد يصعب أحيانا التَواصل مع المريض بنظام التَخاطب.

- **الأفازيا الكتابية** Aphasia biblique

يعرف هذا النوَع لدى الدَارسين المهتمين بالعوائق التي تعوق الكلام المكتوب والمنطوق بـ "Agraphia"، وهو فقدان القدرة على التَعبير بالكتابة، وتكون هذه الحالة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى، وعلى الرغم من سلامة الذراع اليسرى فإنَ المصاب بهذا العائق يتعذر عليه أن يكتب بها .[3]

ومن أبرز أعراض هذا المرض:

[1]- باسم مفضى المعايطة، عيوب النَطق وأمراض الكلام، ص 49.

[2]- عبد الفتاح الصابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل ، ص 81.

[3]- أحمد حساني، دراسات في اللَسانيات التطبيقية، ص127

- ميل السطر إلى الأسفل بصورة تثير الانتباه.
- ترك هوامش كبيرة تثير الانتباه وغير مبررة على جانب الورق.
- كتابة الحروف بطريقة مشوّهة.
- سرعة الكتابة مما يؤدي إلى حذف حروف كلمات كثيرة.[1]

هذا النَوع من الأفازيا سببه شلل في اليد اليمنى، ممَا يؤدي إلى عدم القدرة على التَعبير بالكتابة والذي يصعب على المصاب الكتابة بشكل سليم، ممَا يؤدي إلى عدم تحقيق قدرة التَعبير.

- **الأفازيا النسيانية** "Aphasie inconsciente"

تتمثل هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسميَة الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسيَة، فإذا طُلب من المصاب تسميَة الأشياء الموجودة في الخبرة الحسيَة، فإنّ استجابته الكلاميَة تأخذ أحد السَبيلين التَاليين:

- يلتزم المريض بأقصى درجة لهذه الحالة المرضية الصَمت ويصعب عليه إيجاد الاسم المناسب لذلك الشَيء.
- يستطيع المصاب في الدَرجات المتوسطة لهذه الحالة المرضية إيجاد أسماء الأشياء غير مألوفة.[2]

ومن خلال هذا التَعريف نرى أنّ هذا العيب سببه نسيان الكلام المراد نطقه الموجود في ذهن الشخص المصاب مما يؤدي إلى عدم تحقق ملكة التذكّر.

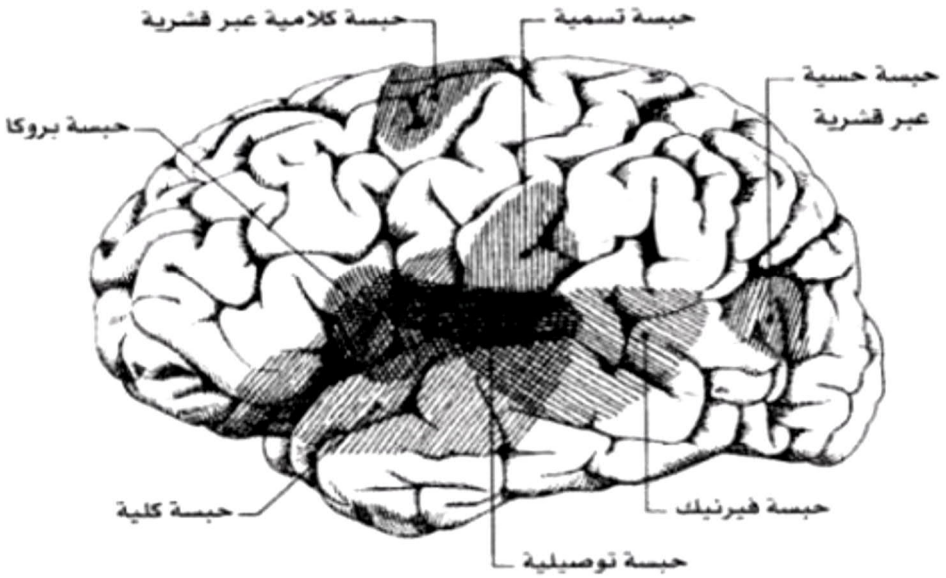
- **الأفازيا الحسية** "Aphasie sensorielle"

تسمى هذه الأفازيا بأفازيا العالم (فرينيك Frinink aphasia) لأن هذا العالم هو الذي توصل إليها نتيجة أبحاث تشريحية التي قام بها عام 1874، وقد توصل إلى افتراض أن مركز

[1]- أحمد حساني، دراسات في اللَسانيات التطبيقية، ، ص127.
[2]- مرجع نفسه، ص 126.

سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدّماغ، وافترض حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدَماغ، أدى دوره إلى تلف الخلايا العصبية التَي تساعد على تكوين الصورة السَمعية للكلمات وينتج ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي Surdité de la parole وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسيَة حيث تكون حاسة السَمع سليمة، لكن تفقد الألفاظ معناها عند السامع.[1]

وتعرف أيضا بـ : « عدم القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللَغوية، بمعنى أنه يسمع الحروف كصوت، إلا أنّه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصَوت الحادث وينتج عن ذلك أن يبدل الحرف بحرف آخر(وخاصة الحروف السَاكنة) عند الكلام»[2]. في هذه الحالة يكون الكلام غامضًا غير مفهوم؛ لأنّ المصاب لا يستطيع فهم الكلام المسموع، فهو يسمع الأصوات بلا معنى وبلا فهم لدلالات الصَوت ومعانيها ممَا يؤدي بالفرد إلى اضطراب في الكلام، وسنوضح في الشَكل الآتي المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات.



الشَكل رقم (04): المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات.

[1] - عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، ص80.

[2] - مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص65.

ب - اللجلجة "statering ":

يعرّفها أحمد نايل الغرير بأنَها « عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار، أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة، وتعدَ من أخطر أنواع العيوب الكلامية، فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار».[1]

وتعرف أيضا اللَجلجة بالتَوقف المفاجئ، فعَرِّفت في معجم علم النفس سنة 1985 بأنَها« إعادة وصعوبة في الكلام ينقع بسببها الانسياب السلس للكلام وذلك من خلال أشكال مترادفة، والتّكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات التَنفس أو عضلات الإخراج».[2]

من خلال هذين التَعريف يمكن القول بأنّ اللَجلجة هي عبارة عن احتباس أثناء الكلام، وهي أكثر أنواع أمراض الكلام شيوعا بين الناس، ومن أهم الأسباب التي ترجع إلى الإصابة بهذا المرض هو شعور المريض بالقلق النّفسي، وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة، بالإضافة إلى أنّ اللَجلجة تتميز بالتَوقف المفاجئ، أو التَكرار اللاإرادي للأصوات والمقاطع.

❖ **أنواع اللجلجة**:هناك ثلاثة (03) أنواع، وهي:[3]

- **التكرار** "Répétitions"

يعد من أهم مظاهر اللَجلجة، حيث يحدث التَكرار عندما يكرّر المريض الأصوات أو المقاطع أو الكلمات مثل: قا -قا–قا -قافلة.

[1] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللّغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 116.

[2] - غادة محمود محمد كسناوي، فعالية برنامج إرشادي للحد من الصعوبات النَطق والكلام، لدى عينة من التَلاميذ وتلميذات مرحة الابتدائية، مكة المكرمة، رسالة ماجستير، قسم علم النَفس، كلية التَربية، جامعة أم القرى ، 2008، ص 50.

[3] -أحمد نايل الغرير، النَمو اللّغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 117.

- **الإطالات** "Prolongations "

ظاهرة منتشرة في بداية اللَجلجة، حيث يطول نطق الصَوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة، ومن ثم ينتج صوت غير طبيعي للأصوات مثل: أأأأأأ أسد.

- **التوقفات الكلامية** "Blacks"

تحدث التَوقفات الكلاميَة بسبب انغلاق ما في مكان ما في الجهاز الصَوتي تؤدي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام.

جـ- التأتأة" "bégaiment":

تعتبر التَأتأة من أكثر الصَعوبات الكلاميَة المنتشرة بين الأطفال، ويقصد بها ترديد حرف التاء عند إرادة التكلم. فتعرف التَأتاة بأنَها:« اضطراب وظيفي، يمس الإيقاع الكلامي ويعرقله، ويتمثل في تكرارات لفظية أو توقعات بسبب شد الهواء، حيث يصبح ميكانيزم التَنفس عكسيا أي يأخذ الطَفل الذي يعاني من التَأتأة الهواء من الفم بدل الأنف».[1]

فهناك من وصف التَأتأة بأنَها:« مجموعة من السلوكات الكلاميَة والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذَات والتَفاعلات الاجتماعيَة».[2]

يتَضح لنا من خلال هذه التَعريف أنّ التَأتأة هي صعوبة في خروج الكلام، مما يؤدي إلى عدم طلاقته، فيصبح كلام المصاب في هذه الحالة يتميز بتَوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة، أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام.

[1]- إبراهيم الزريقات، اضطرابات اللَغة والكلام، ص 228.

[2]- أحمد نايل الغرير، النَمو اللَغوي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 113.

❖ **أنواع التأتأة**: هناك أربعة (04) أنواع أكثر شيوعا للتَأتأة تتمثل في:[1]

- **التأتأة التكرارية** "Bégaiement répétitif"

يتميز هذا النَوع من التَأتأة بتّكرارات وتوقعات لا إرادية، تتجلى عموما في المقاطع الأولى في الجملة وبمختلف عدد التكرارات حسب الحالات.

- **التأتأة الاختلاجية** "Begaiement convulsif "

يتجسد هذا النَوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم، حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

- **التأتأة التكرارية الاختلاجية** "Bégaiement répétitif convulsif "

تتمثل في تواجد كلا النَوعين السابقين عند شخص واحد؛ فنلاحظ توقفاً تاماً متبوعاً بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

- **التأتأة بالكف** "Bégaiement de la paume"

يتميز المصاب بهذا النَوع من التَأتأة بالتَوقف النهائي عن الحركة قبل التكلم، ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النَطق ليتوقف مرة أخرى سواء في الجملة أو في بداية الجملة التي تليها[2].

د - التلعثم:

يعرف التَلعثم بأنّه:« التَقطيع أو التَكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللَفظي بشكل لا إرادي وبصورة متكررة، وتصاحبها حركات جسميَة من حالات انفصالية كالخوف والقلق والارتباك».[3]وهو أيضا انشطار للفونيم يظهر في الصورة التالية:

---

[1]- محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللَغة والكلام والصَوت، ط 4، ، دار هومة، الجزائر2001، ص43.

[2]- المرجع نفسه، ص43.

[3]- محمد أحمد نايل الغرير، النَمو اللَغوي، اضطرابات اللَغة والكلام، ص 107.

1- **تلعثم توقيفي**: مثال كلمة محمد تنطق م.توقف. حمد

2- **تلعثم تطويلي**: مثال كلمة محمد تنطق م. تطويل. حمد

3- **تلعثم تكراري**: مثال كلمة محمد تنطق ممم حمد، أو تنطق محمد محمد محمد.[1]

إنّ التَلعثم شكل من أشكال التَأتأة يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أثناء الكلام كنطق كلمة "سالم" بحيث ينطق المتلعثم حرف (س) ثم يتَوقف وبعدها يكمل بقية الكلمة " س- يتوقف- لم"، أو يأتي على شكل إطالة في الكلام كنطق الطَفل الحرف الأول بإطالة ثم يكمل بقية الكلمة مثل" أ-تطويل- رنب"، أما التَلعثم التكراري يأتي على شكل تكرار الحرف الأول ثم يكمل بقية الكلمة مثل: " ش ششش مس" ، أو يكر الكلمة بأكملها" شمس شمسشمس".

2-3 اضطرابات الصوت:

هي كل ما يصيب الصَوت من خلل، وتغير في طبيعة الصَوت أو شدَته، وقبل التَحدث عن الصَوت المضطرب لابد من الإشارة إلى الصَوت الطبيعي، لأنّ لكل فرد صوت خاص به ، وبذلك أن الصَوت الطبيعي هو الذي يقبله المجموع وليس بشكل مطلق لنضع مجالًا للاستثناءات، والذي يكون مريحاً ويبعث على السرور ويتناسب مع العمر الزمني والجنس من حيث علوه وشدَته ونوعيَته، فيحكم على الصّوت بأنَه مضطربًا إذا كان ارتفاعه وانخفاضه غير طبيعي، أو كانت شدَته ونوعيَته غير طبيعية، إذ يمكن الحكم على اضطراب الصّوت من خلال:[2]

أ-**اضطرابات طبقة الصوت**" Perturbations de hauteur"

يعتاد الأفراد على استخدام طبقة معينة مثل طبقة الصَوت من حيث الارتفاع والانخفاض، بالنسبة لسلم الموسيقى، فإذا كان الطَفل يتصف بارتفاع الصَوت بشكل غير عادي ولا يتناسب مع

[1]- أحمد نايل الغرير، النَمو اللَغوي واضطرابات اللَغة والكلام، ص107.

[2]- ينظر: قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللَغة والكلام، ص 102.

عمره وتكوينه الجسماني وجنسه، فهو صوت غير طبيعي، كذلك الحال إذا كان الصَوت منخفضا... وقد لا يستطيع الفرد التَحكم بصوته بحيث يكون على وتيرة واحدة.[1]

تضم حالات اضطراب طبقة الصَوت ما يلي:[2]

- الفواصل في الطبق الصَوت Parabole acoustique (التي تتمثل في التَغيرات السريعة غير المضبوطة في طبقة الصَوت أثناء الكلام).

- الصَوت المرتعش (الاهتزازي) Vibration

- الصَوت الرتيب Son monotone: وهو الصَوت الذي يسير على وتيرة واحدة في جميع أشكال الكلام.

ب- اضطرابات شدة الصوت "Perturbations d' intensité "

تشير الشدة إلى الارتفاع الشديد والنعومة في الصَوت أثناء الحديث العادي، والأصوات يجب أن تكون على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التَواصل الفعال والمؤثر، كما يجب أن تتضمن الأصوات تنوعا في الارتفاع المناسب مع المعاني التي يقصد المتحدث إليها.[3]

وتتأثر شدة الصوت بدرجة شدة الأوتار الصَوتية، ومقدار ومعدل انسياب هواء الزفير، ومن العوامل التي تتسبب في ذلك ما يلي:[4]

- ✓ الأمراض الصَدرية والرَئوية التي تصيب الفرد.
- ✓ التهابات الحنجرة.
- ✓ ضعف السَمع.

---

[1]- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللَغة والكلام ، 102.

[2]- سهير محمود أمين، اضطرابات النَطق والكلام، تشخيص والعلاج، ط1، عالم الكتب، مصر، 2005، ص 90.

[3]- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، ص 66.

[4]- أحمد قحطان الظاهر، اضطرابات النَطق والكلام، ص 103.

✓ خوف المرضى من الصَوت المرتفع.

ج-اضطرابات نوعية الصوت "Troubles de la qualité de la voix"

إنّ نوعية الصّوت الطبيعي هو الصَوت الذي يخلو من الهمس والبحة والخشونة والخمخمة.[1]

وتنقسم اضطرابات نوعية الصَوت إلى:[2]

- اضطراب نغمة الصَوت "ton de la voix" حيث تكون نغمة الصَوت مضطربة، إذا كانت تتميز بالخشونة (الصَوت الخشن الغليظ Son rauque râpeux).

- الهمس (الصَوت الهامس La chuchotement) وهو الصَوت الخافت الضعيف. أو البحة (Enrouement) ويتصف الصَوت المبحوح بأنّه خليط بين الهمس والخشونة، ويحدث في الكثير من الحالات نتيجة الصراخ الشَديد والمستمر والإصابة بالبرد ويكون التَنفس في هذه الحالة صعباً والصَوت لا يتسم بالوضوح.

د-اضطرابات رنين الصوت "Perturbations de résonance"

يشير الرَنين إلى تعديل الصَوت في التَجويف الفمي والتَجويف الأنفي أعلى الحنجرة، وترتبط اضطرابات رنين الصَوت عادة بدرجة انفتاح الممرات الأنفية، عادة لا تتضمن اللَغة سوى أصواتاً أنفية قليلة في المواقف لعادية، ينفصل التَجويف الأنفي عن جهاز الكلام بفضل سقف الحلق الرخو أثناء إخراج الأصوات الأخرى غير الأنفية، فإذا لم يكن التَجويف الأنفي مغلقاً فإنّ صوت الفرد يتميز بطبيعة أنفية.[3]

[1]- أحمد قحطان الظاهر، اضطرابات النَطق والكلام ، ص 104.

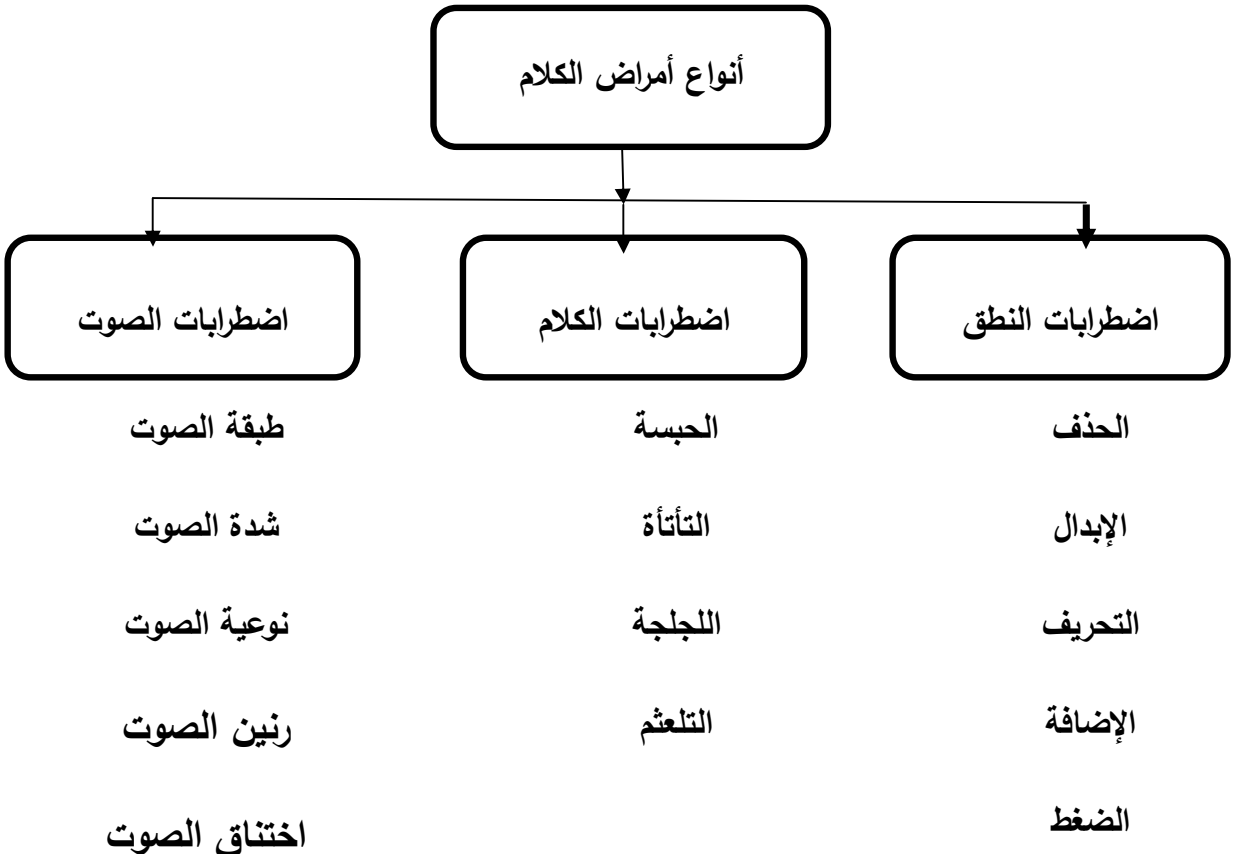
[2]- المرجع نفسه، ص 105.

[3]-عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، ص 78.

هـ -اضطرابات الأفونيا (اختناق الصوت) "troubles opioïdes": وهي من أشد أنواع اضطرابات الصَوت؛ أي اختفاء الصَوت بشكل عام أو عدم القدرة على التَكلم، ويطلق على مجموعة الاضطرابات التي تتعلق بشدة الصَوت، أو حدَته، أو مدى رنينه، حيث أوضح "هالهان" Halhan أنّ هذه الاضطرابات ترجع إلى قصور في المكانيزم الوظيفي للجهاز الصَوتي، وتجويف الرَنين مما يترتب عنه أصوات تؤدي إلى مشكلات نفسية أثناء التَواصل مع الآخرين.[1]

من خلال ما سبق نلاحظ أن اضطرابات النَطق تختلف من فرد لأخر، ويكون هذا الاختلاف ملحوظاً على مستوى الصَوت والكلام.

ونلخص في الشّكل التالي ماتطرقنا إليه:



الشَكل رقم (05): أنواع أمراض الكلام

[1]- ينظر: أحمد نايل الغرير، النَمو اللّغوي واضطرابات النَطق والكلام، ص 243.

3_ أسباب أمراض الكلام:

تختلف أسباب أمراض الكلام وذلك بحسب اختلاف نوع الاضطراب الذي يطرأ على الكلام، وهذه الأسباب ترجع إلى عوامل عضوية وعصبية ونفسية واجتماعية، ممَا يجعل الاتفاق على هذه الأسباب من الأمور الصَعبة وذلك بحسب اختلاف الظروف، ومن بين أسباب أمراض الكلام نذكر مايلي:

3-1- الأسباب العضوية:

يمكن أنّ تعود الأسباب العضوية إلى إصابة أو خلل في عضو من الأعضاء التي تساهم في عملية الكلام، ويكون هذا الأخير عائقاً أمامها، كما ترتبط هذه الأسباب بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو بتناول أدوية أثناء الحمل، أو الإصابة ببعض الأمراض أو التَعرض لأي مشكل يحدث للأطفال مثل: الالتهابات أو ارتفاع درجة الحرارة.[1]

ومن بين الأسباب العضوية التي تسبب في اضطراب الكلام مايلي:

أ- بنية الأسنان غير الطبيعية:

تعد «الأسنان من الأعضاء الهامة والمسؤولة عن إخراج الأصوات اللَغوية بطريقة سليمة، لذا فالأسنان صحيحة التركيب تعتبر ضرورة ملحة ليس فقط لإضفاء صفة من الجمال على الإنسان، بل إنها ضرورية لإخراج بعض الأصوات اللَغوية بطريقة سليمة، وذلك لأنَ مسؤولية إصدار الأصوات اللَغوية مسؤولية مشتركة بين الأسنان وأعضاء النَطق الأخرى كالشَفاه واللَسان ويتَضح ذلك في الأمثلة التالية:

- إصدار صوت الفاء(ف) عن طريق اتصال الشفة السفلى بالأسنان.

[1]- سميحان الرشيدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام، ص 08.

- إصدار صوت الثاء(ث) والذال(ذ) طرف اللّسان بين الأسنان العليا والسفلى.
- كذلك تشترك الأسنان مع الشَفتين في إصدار صوت السين(س) والشين(ش) والصاد(ص)، حيث تحتاج هذه الأصوات إلى فتحات بين أسنان سليمة وغير مشوهة».[1]

فالأسنان تشكل المحور الرئيسي الهام في العملية الكلامية، فإذا كانت الأسنان صحيحة من حيث البناء والتركيب يكون النَطق سليما ولا تؤثر في خروجه، أما إذا كانت الأسنان مشوهة يكون النَطق صعباً خاصة إذا تداخلت الحروف بين الأسنان ممَا يؤدي حتما إلى اضطراب في الكلام.

ب- عقدة اللسان

إنّ« اللَسان يرتبط بمؤخرة قاع الفم بواسطة مجموعة من الحبال، فإن كانت هذه الحبال قصيرة أو طويلة أكثر مما ينبغي، فإنَ ذلك يعوق الحركة السهلة للَسان ويتأثر تبعا لذلك نطق بعض الحروف التي تحتاج لاستعمال طرف اللَسان ومقدمته».[2]

فاللَسان يعتبر من أهم أعضاء النَطق، أكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة والامتداد، فأي خلل فيه يحدث اضطرابًا في النَطق لبعض الحروف التي تحتاج إلى استعمال طرف اللَسان.

ج- شق الحلق أو الشفاه

يسمى بشق الحلق أو الشَفاه « فيعتبر سقف الحلق من أعضاء النَطق الهامة في إخراج بعض الأصوات اللّغوية، وإذا تعرض لشق فإنّه يحدث اضطراباً في النَطق، وكذلك رنين في الصوت حيث تختل الأصوات الاحتكاكية ، الاحتباسية والانفجارية، وتزداد الأصوات الأنفية».[3]

---

[1]- سهير محمود أمين عبد الله ، اضطرابات النَطق والكلام، ص 80-81.

[2]- مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ط4، دار البيان العربي، ص 201.

[3]- ينظر: فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللّغة، ص 11.

إذ يعد شق الحلق أو الشَفاه من أهم الأعضاء التي تساعد على إخراج الأصوات اللّغوية بشكل سليم، فأي خلل يحدث في الحلق يسبب اضطراباً في النَطق ويشوه الصَوت أثناء خروجه.

د - الإعاقة السمعية

إنّ الإعاقة السَمعية تركز على ما يقوم به الجهاز السَمعي لدى الفرد من وظائف متعلقة بكل ما يخص سماع الأصوات؛ التي تصل من الأذن وتنتقل مباشرة إلى الذَهن فتحدث الإعاقة السَمعية نتيجة عن إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن، أو كل مستوياتها" الخارجية الوسطى والداخلية" نتيجة إصابات أو أمراض تعيق عملية السَمع.[1]

ومن المعروف أيضا أنَها تتعلق بحاسة السَمع ومرتبطة بما قبل ولادة الطَفل بثلاثة أشهر، وتعمل على تكوين الحصيلة اللّغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل الأجهزة المعينة درجة النضج المناسبة، كما أنَه لا يقتصر تأثير الإعاقة السَمعية على الحاسة فقط؛ بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام، ويعدَ فقد السَمع من أهم مسببات اضطرابات النَطق والكلام.[2]

إذن فالإعاقة السَمعية تسبب عراقيل في الجهاز السَمعي المسؤول عن إيصال الأصوات اللّغوية إلى الأذن بشكل جيد، كما أنّ هذه الإعاقة متعلقة بالطَفل منذ ولادته، حيث تظهر عليه وتعيق عملية السَمع لديه، كما أنّها تفقده القدرة على تحصيل رصيد لغوي من الكلمات لممارسة الكلام بشكل سليم دون تردد.

هـ - الإعاقة العقلية

تتعلق الإعاقة العقلية باضطرابات النَطق والكلام التي تصيب الأطفال المتخلفين عقليا؛ فتحدث هذه الإعاقة نتيجة« ضعف عقلي يؤثر في تطور الكلام وفي القدرة على النَطق والتَعبير

[1] - محمد حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص 47.

[2] - ينظر: فيصل العفيف، اضطرابات النَطق واللّغة، ص 08.

حيث يحدث أصواتاً لا دلالة لها ويستخدمها كوسيلة للتَخاطب والتَفاهم، فالفرد المعاق عقلياً لابد وأنّه يلاقي صعوبات في استخدام اللّغة بوضعها عنصر اتصال بين أفراد المجتمع»[1]، كذلك نجد أنّ الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة تزداد لديهم اضطرابات النَطق، مما يصعب فهم كلامهم، حيث تنتشر بينهم اضطرابات في الصَوت وخاصة الطبقة المنخفضة والمرتفعة مما يجعل كلامه غير واضح كما ينبغي، فيعاني المعوقون عقلياً من تأخر واضح في النَمو اللّغوي وفي النَطق واكتساب قواعد اللّغة، كما تظهر لديهم الكثير من اضطرابات النّطق كالتَأتأة. [2]

إنّ الأطفال المعاقين عقلياً نجدهم يعانون من صعوبة في النَطق لبعض الكلمات والحروف، وهذا نتيجة لذلك الضَعف العقلي الذي يؤثر عليهم وفي قدراتهم العقلية، حيث أنّه يترك أثاراً سلبية في حياتهم وأثناء تعلمهم واكتسابهم للّغة، كما يؤدي أيضا انخفاض القدرات العقلية في أغلب الأحيان إلى اضطرابات في الكلام مثل ظهور مرض التَأتأة على المصاب أو غيرها من الأمراض الأخرى.

3-2- الأسباب العصبية:

ترتبط الأسباب العصبية « بوجود تلف أو خلل في الجهاز العصبي المركزي، و يكون هذا الخلل إما أثناء الولادة أو قبل الولادة لأنّه هو المسؤول عن النَطق واللّغة مثل الشّلل الدّماغي الأفازيا...[3]». فمراكز اللّغة في الدَماغ هي منطقة بروكا نسبة لمكتشفها " بول بروكا" وتكون في مقدمة النَصف الأيسر للدّماغ، وتمثل المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النَطق، ولهذه الوظيفة

[1]- محمود حولة، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص 47.

[2]- ينظر: سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النَطق والكلام، ص 122.

[3]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللّغوي واضطرابات النَطق والكلام، ص 24.

علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم بعضلات الوجه، فالفك واللّسان والحنجرة في القشرة الدّماغية، ومن الأسباب العصبية الأخرى هي التلف الدَماغي المبكر الذي يسبب الشَلل الدَماغي.[1]

تعتبر الأسباب العصبية نقطة تحكم في الجهاز العصبي المركزي فهي التي تهتم بتنظيم اللَغة وإخراجها للواقع، وأي خلل أو إصابة على مستوى الدَماغ يحدث اضطراباً في خروج الأصوات فمثلا الطَفل الذي يعاني من خلل في الجهاز العصبي تكون لغته عسرة وغير مفهومة.

3-3- الأسباب الاجتماعية " البيئية":

إنّ الأسباب الاجتماعية أو البيئية هي « أحد الأسباب المؤدية إلى الفروق بين الأطفال سواء في اضطرابات اللَغة والكلام، أو الإعاقات الأخرى وترجع إلى المتغيرات البيئية فهناك من يعيش في بيئة تعيسة في كل جوانبها، وهناك من يعيش في بيئة صحية وغنية ولا يمكن أن تكون الانطلاقة للقدرات والاستعدادات واحدة، فأساليب التَربية الراعية الصحية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الآباء ستفرز بطلالها الإيجابي على الأبناء».[2]

تعتبر أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم بمثابة المرآة التي تمنح للطفل مكانته داخل المجتمع، فإحساس الطَفل بقيمته مرتبط بمدى شعوره بالنَقص أو شعوره بالثَقة في النَفس، وكلما زادت ثقته بنفسه كان أكثر إيجابية للتغلب على العوائق التي تواجهه، ومن ثَمَ يستطيع التَواصل مع أقرانه دون تردد.

كذلك من بين الأسباب الاجتماعية الأخرى التي تؤثر على الطَفل وتجعله يصاب بأمراض الكلام هي:

- تخلي الأهل عن الطَفل نتيجة عمل الأم.

[1]- قحطان احمد الظاهر، اضطرابات اللَغة والكلام، ص 134.

[2]- أحمد نايل الغرير وآخرون، النَمو اللَغوي واضطرابات النَطق والكلام، ص 129.

- القلق الزائد من قبل الوالدين على الطَفل.
- إفراط الأبوين أو مغالاتهما في رعاية الطَفل وتدليله.
- الإهمال في رعاية الطَفل.[1]

من بين كل هذه الأسباب يعدَ الأولياء المسؤولين الأوائل في إنتاج وتكوين نفسية الطَفل وذلك إما إيجابياً أو سلبياً.

3-4-الأسباب النفسية:

تعدَ الحالة النَفسية المحرك الأساسي الذي يتحكم في تصرفات الإنسان وحتى في نطقه لبعض الكلمات، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات في كلامه، فإنّ« معظم حالات الاضطرابات في النّطق والكلام لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية أو نفسية كلية، فقد يكون سبب الاضطراب عضويا ونفسيا معا، فضعف الثّقة بالنَفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهما، والرعاية الزائدة والدلال المفرط واضطراب النّطق في حالة الحديث مع الكبار أو مع جماعة من أهم الأساليب النَفسية الوجدانية، كما يؤكّد معظم الباحثين على دور الأسرة عموما والأم خاصة باعتبارها المخاطب الأول للطفل وهي التي تسيطر على جميع أنواع العلاقات».[2]

إنّ هذه العوامل التي يتعرض لها الطَفل تؤثر بشكل كبير على حياته حيث تصبح رغبته في التَواصل مع الآخرين منخفضة؛ ممَا يجعل منه شخصا منعزلا ولا يستطيع الكلام بشكل جيد خوفا مما يعاني منه.

[1]- باسم مفضي المعايطة، عيوب النَطق وأمراض الكلام، ص 96.

[2]- محمد النوبي محمد علي، اضطرابات النَطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السماع، ص 84-85.

3-5- **الأسباب الأخرى**: تتمثل هذه الأسباب في:[1]

- اضطراب قصور الانتباه المقتصر بالنشاط الحركي الزائد.
- صعوبة التَعلم.
- اضطراب التَوحد.
- الشلل الدَماغي أو المخي.
- الإعاقة البدنية.
- المشكلات السَلوكية أو الانفعالية بما تتضمنه من نقص أو قصور في المهارات الاجتماعية.
- تلف أو إصابة الأحبال الصَوتية.
- إصابات أو صدمات الرأس.
- مرض الزهايمر.
- الجلطات.

إنّ كل هذه الأسباب التي ذكرناها تؤثر على الطَفل الذي يكتسب اللَغة، وتجعله يعاني الكثير من المشاكل في حياته مثل صعوبات في التَعلم، أو إعاقة بدنية فكل هذا يؤثر عليه بشكل كبير وخاصة أثناء تحدثه.

4- **الآثار الناتجة عن أمراض الكلام**:

تعدَ أمراض الكلام من أكثر الصعوبات انتشارا في المجتمع، كما أنَها تؤثر سلبا على الطَفل في تحصيله الدَراسي، فالطَفل الذي يعاني من أمراض الكلام منذ دخوله للمدرسة تظهر لديه

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، اضطرابات التَواصل، ص 20.

عراقيل كثيرة في مساره التَعليمي فنجد لديه صعوبة في الكتابة مثلا أو القراءة، هذا ما يجعله شخصا انطوائياً لا يستطيع التَواصل مع الآخرين بشكل سليم.

ومن بين هذه المشاكل نذكر ما يلي:[1]

- الشعور بالنقص، والخجل والحرمان من فرص النجاح كالزواج مثلا.
- الغضب والانفعال الزائد من الآخرين، وذلك كرد فعل انتقامي.
- الحرمان من بعض فرص العمل المرغوبة.
- عدم استطاعة الطَفل الدفاع عن حقوقه، وإبداء رأيه بين أقرانه بالشكل المطلوب.
- تعرض الطَفل للاستهزاء والسخرية من الآخرين.
- تواجهه مشكلات أثناء تعليمه، خاصة إذا كان المعلم غير مؤهل للتعامل مع طلاب لديهم مشكلات أمراض الكلام.

في الأخير نستنتج أنّ أمراض الكلام تؤثر سلباً على الأطفال وذلك من عدّة نواحي منها: الناحية النّفسية، الاجتماعية، كما تؤثر أيضا على تحصيله الدَراسي الذي يعد من أثمن الأشياء.

5- علاج أمراض الكلام:

يمكن أنّ تعالج أمراض الكلام عن طريق عدَة أساليب تمكن الطَفل من تجاوز مشاكله؛ وذلك من خلال تعاون الآباء والأمهات والأخصائيين المتمكنين في هذا المجال، كما يكمن علاج أمراض الكلام على أكثر من مدخل علاجي مثل العلاج الطَبي، العلاج النَفسي، العلاج الكلامي، العلاج البيئي...، ومن بينها:

[1]- ينظر: عالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، ص147.

1 - العلاج النفسي:

يهدف إلى علاج مشكلات الطَفل النّفسية من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النّفسي للطفل، وذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتباكه، والواقع أنّ العلاج النَفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات، فعلى الآباء مساعدة أبنائهم على التخلص من توتر الأعصاب أثناء الكلام وتعودهم على الهدوء والتَراخي وذلك من أجل توفير جو الطمأنينة والتَفاهم والتَقدير والثَقة وزرع الحب والمحبة في نفوسهم، كما يجب أيضا على المعلمين تفهم الأطفال نفسيا وذلك لتجاوز الصعوبات التي يعاني منها في المدرسة من قبل أصدقائه.[1]

2 -العلاج الكلامي:

هو علاج مكمل للعلاج النَفسي ويجب أن يلازمه، وهو أسلوب يعتمد على بعض التقنيات مثل الاسترخاء الكلامي، كما يتم تدريب المريض عن طريق:

- تقليد الكلمات.
- وضع تمرين الكلام الإيقاعي: وهو ربط كل مقطع من الكلمة بواحد من الإيقاعات الآتية، تصفيق بالأيدي أو ضرب بأحد القدمين على الأرض.
- تدريب جهاز النَطق والسَمع عن طريق استخدام المسجلات الصّوتية وتقوية عضلات النَطق.
- تضليل الكلمات: حيث يقوم المريض بترديد ما يقوله الأخصائي.
- إتباع أسلوب النمذجة: وذلك بتكرار الجمل الناقصة بإضافة إليها الكلمات الناقصة بهدف توسيع ما يتلفظ به الطفل.[2]

[1] - ينظر: سميحان الرشيدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام، ص 14.

[2] - ينظر: أحمد نايل الغرير، النَمو اللّغوي واضطرابات النَطق والكلام، ص189-190.

3-العلاج الاجتماعي:

ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفقائه، وعلاج البيئة المحيطة بالطَفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة به.[1]

4-العلاج الجسمي:

التَأكد من أنّ المريض لا يعاني من أسباب عضوية، خصوصا النَواحي التكونية والجسمية في الجهاز العصبي وأجهزة السّمع لأنّ السَمع هو أول خطوات اكتساب اللَغة، فإذا كان ضعف السَمع هو السبب فيمكن التغلب عليه بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني ضعف شديد.[2]

5-العلاج التقويمي:

يعتمد هذا العلاج على وسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللَسان.[3]

نستنتج أنّ هذا العلاج يعتمد أساساً على آلات وأجهزة من أجل تقويم المناطق التي فيها عيب.

6-العلاج الطبي:

يختص بعلاج الجوانب العضوية، ويتم هذا العلاج عن طريق إجراء بعض العمليات كما في حالة التهاب اللَوزتين أو ترقيع سقف الحلق أي إجراء عملية جراحية لها، أو عن طريق العلاج بالعقاقير باستخدام بعض العقاقير كمهدئات للَجلجلة.[4]

---

[1]- سميحان الرشيدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام، ص15.

[2]- أحمد نايل الغرير، النَمو اللَغوي ،اضطرابات النَطق والكلام، ص189.

[3]- سميحان الرشيدي، التّخاطب واضطرابات النَطق والكلام، ص15.

[4]- ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص225.

7-العلاج البيئي:

نقصد بالعلاج البيئي مشاركة الطَفل المريض في النشاطات الاجتماعية والثَقافية مثل المسرحيات، وذلك لكي يتدرب على الأخذ والعطاء ويتفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه وتنمية شخصيته، ومعالجة الخجل والانسحاب الاجتماعي الذي يعاني منه، وهذا العلاج يعتبر كعلاج مساعد على تنمية الطَفل اجتماعيا من خلال مشاركته في مختلف النشاطات الاجتماعية والرياضية وغيرها.

كما يحتوي هذا العلاج على تقديم نصائح وإرشادات للآباء القلقين بسبب أسلوب التَعامل مع الطَفل، ويتم ذلك عن طريق عدم إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية وتحقيق مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل[1].

وأخيرا يمكن القول إنّ علاج أمراض الكلام تكمن في أكثر من مدخل علاجي مثل العلاج الطّبي، الاجتماعي، الكلامي...وذلك باستعمال طرائق ووسائل تساعد الطَفل على التَخفيف من حدّة هذا المرض و التَخلص من الآثار التي ينتجها.

[1]- ينظر: سميحان الرشيدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام،ص15.

الفصل الثّاني:الجانب التّطبيقي

I. **وصف العمل الميداني**

1- تعريف المنهج.

2- الهدف من الدراسة الميدانية .

3- عينة الدراسة.

4- مكان إجراء الدراسة.

5- بطاقات تعريف الأماكن.

6- تقنية الدراسة.

II. **تحليل نتائج الاستبيان.**

III. **النتائج الدراسة الميدانية.**

بعد إتمام الجانب النظري للدراسة نأتي إلي الجانب التَطبيقي الذي له دور كبير في البحث العلمي، فهو الذي يثبت فرضيات الدراسة، ويساعد الباحث على جمع المعلومات والبيانات حول موضوع ما، ذلك من خلال الإجابات علي التساؤلات المطروحة، لذا عُدَ الاستبيان جزءًا مهماً من البحث العلمي، لكونه يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة الموزعة عن الأشخاص المعنيين، والهدف من ذلك الحصول على الإجابات التي تمكننا من الكشف عن أمراض الكلام، وأسبابها وطرائق علاجها.

I/ وصف العمل الميداني:

1- منهج الدراسة :

يعتبر المنهج من أهم خطوات البحث العلمي التي يتبعه الباحث لإنجاز بحثه بغرض الوصول إلى الحقائق، وتختلف المناهج باختلاف المواضيع، فموضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، ونظرًا لطبيعة الإشكالية المطروحة اعتمدنا علي المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أنسب المناهج وأكثر ملاءمة من أجل وصف ظاهرة أمراض الكلام وتحليل نتائج الاستبيان للموضوع الذي درسناه.

2-الهدف من الدراسة الميدانية:

تهدف الدراسة الميدانية إلى تحديد أهم الصعوبات التي يواجهها التلميذ أثناء الكلام، ومدى تأثرها على مستواهم الدَراسي، كما تهدف أيضا إلى التعرف على طرائق التَعامل مع الذين يعانون من أمراض الكلام.

3-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة عن مجموعة من معلمي اللَغة العربية في الطور الابتدائي الذين يدرسون المستوى الأول، وذلك في بعض المؤسسات التَعلمية من ولاية البويرة للموسم الدراسي ألفين وعشرين (2020) وألفين وواحد وعشرين (2021) وكان هدفنا من اختيارنا للمعلمين هو تسليط الضوء على ظاهرة أمراض الكلام، المنتشرة داخل المدارس وذلك من خلال ارتباط المعلمين ارتباطا وثيقا بالتلاميذ ومراقبتهم بشكل مستمر.

4- مكان إجراء الدراسة:

لقد أجرينا الدراسة الميدانية في عدة مؤسسات تربوية وهي كالتالي:

اسم الابتدائية	الولاية	البلدية
- العربي تبسى	- البويرة	- البويرة
- مرسلي نذير	- البويرة	- البويرة
- حسيبة بن بوعلي	- البويرة	- البويرة
- البشير الإبراهيمي	- البويرة	- البويرة
- قندوز أعمر	- البويرة	- البويرة
- محمد بوطاوس	- البويرة	- البويرة
- صديقي بلقاسم	- البويرة	- البويرة
- توات حموش	- البويرة	- حيزر
- صاحلي شريف	- البويرة	- حيزر
- قرجوج حمداش	- البويرة	- حيزر
- عمارين عيسى	- البويرة	- مشدالة
- ترجمان لخضر	- البويرة	- حيزر
- العربي جماد	- البويرة	- أهل لقصر
- خيتوس حمو	- البويرة	- أهل لقصر
- مصباح أعمر	- البويرة	- أهل لقصر
- حموش محمد	- البويرة	- حيزر
- شراراق سليمان	- البويرة	- بشلول
- جوادي محمد	- البويرة	- بشلول

5- بطاقات تعريف الأماكن:

أ-ابتدائية مرسلي نذير:

العنوان: ولاية البويرة، دائرة البويرة.

رقم التعريف الوطني:

1	0	0	1	1	0	4	0

- تاريخ البناء: 2004.
- تاريخ الإنشاء:2007.
- مساحة المؤسسة:20900،00م^2
- مساحة الساحة: 990،00 م^2
- نوع البناء: صلب.
- عدد الحجرات: 16 قاعة .
- مكاتب إدارية: 02
- ملعب للرياضة.
- عدد الأساتذة: 19 منهم اللغة العربية: 16 الفرنسية: 03
- عدد التلاميذ: 753.
- عدد الإناث: 396 بنت.
- المساحة المبنية: 940،00م^2
- عدد الأفواج: 02

ب- ابتدائية العربي جماد:

- العنوان: أهل القصر، دائرة بشلول، ولاية البويرة .
- رقم التعريف الوطني.

1	0	1	9	1	0	0

- تاريخ الإنشاء:1957.
- مساحة المدرسة:2500م^2
- المساحة المبنية: 880م^2
- المستفيدون من المطعم: 343.
- التعريف الجغرافي:

2	2	0	1

- عدد الأساتذة: 16 اللغة العربية: 11 الفرنسية: 02 الأمازيغية: 01 التحضيري: 02.
- عدد التلاميذ: 343.
- الذكور: 191 الإناث: 152.
- تاريخ إنشاء جمعية أولياء التلاميذ: 1988/09/06.
- عدد الأفواج: 02.

6- تقنية الدراسة:

لقد قمنا في دراستنا هذه بتوزيع مجموعة من الاستبيانات على معلمي المرحلة الابتدائية، وذلك بهدف الوصول إلى معرفة إجابات عن بعض الأسئلة المتعلقة خصيصًا بموضوع البحث، حيث قمنا بتوزيع ستة وعشرين (26) استبيانًا على مجموعة من أساتذة الصف الأول في المرحلة الابتدائية، على مستوى ولاية البويرة، قصد معرفة آرائهم حول موضوع أمراض الكلام، وقد استرجعنا منها عشرون استبياناً(20)، واحتوى هذا الاستبيان على مجموعة من الأسئلة التي تمثل عددها(22) اثنان وعشرون سؤالاً، فكل سؤال يهدف إلى الإجابة عن الإشكاليات التي أثارها البحث، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، حيث قمنا بتحليل هذه الأرقام الإحصائية ثمَ حوَلناها إلى نسب مئوية في شكل دوائر نسبية.

وكان الهدف من استخدام النسب المئوية هو معرفة التكرارات والمجموع واعتمدنا على الطريقة التالية:

❖ **شرح الرموز:**

- ع تك: (مج) العدد الكلي للتكرار.
- تك: عدد التكرارات .
- ن: النسبة المئوية.
- قانون النسبة المئوية .

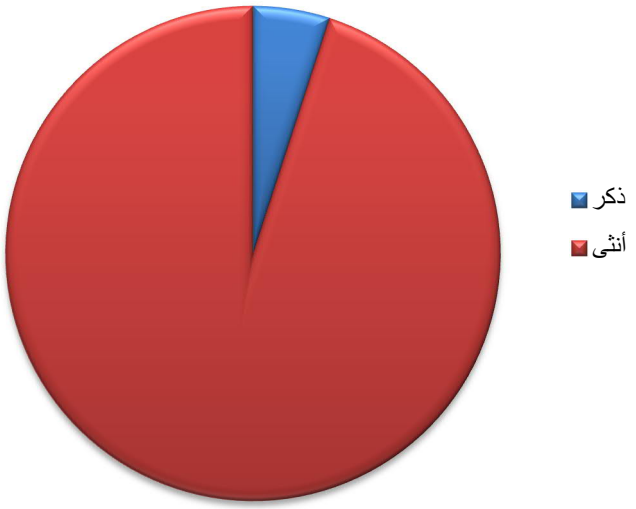
$$\frac{\text{تك} \times 100}{\text{ع تك (مج)}}$$

II/ تحليل نتائج الاستبيان.

س 01 : الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	01	%5
أنثى	19	%95
المجموع	20	%100

جدول رقم(01)



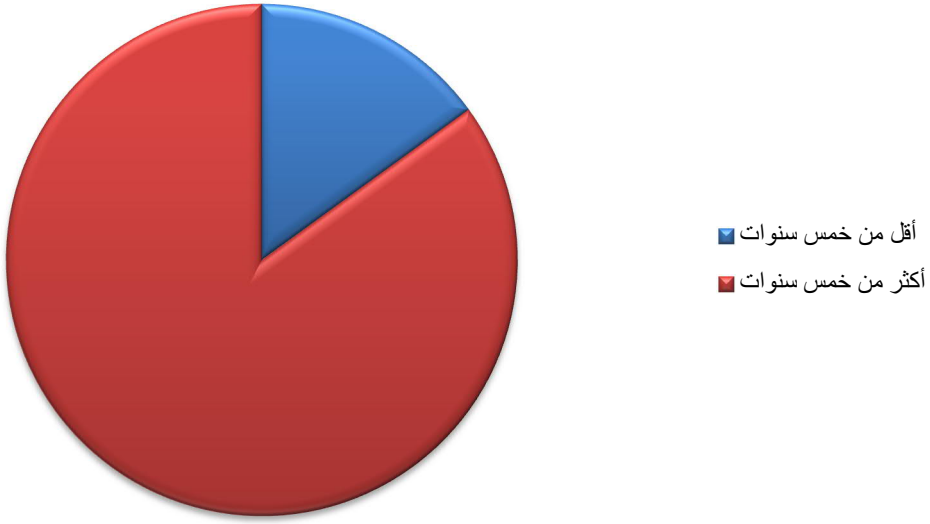
دائرة نسبية رقم(01)

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنَ نسبة الإناث تصل إلى 95 % في حين تقدر نسبة الذكور 05% وهذا لكون الإناث أكثر إقبالاً علي مهنة التَعليم أكثر من الذكور، هذا ما يجعل المرأة تحوز مكانة مرموقة في قطاع التَربية والتَعليم.

س02: الخبرة المهنية.

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من خمس سنوات	03	%15
أكثر من خمس سنوات	17	%85
المجموع	20	%100

جدول رقم(02)



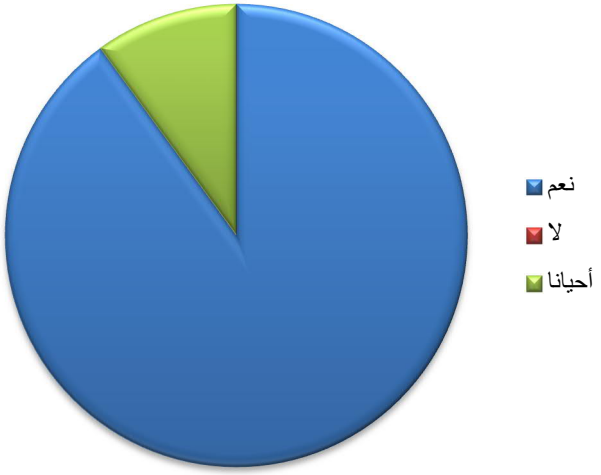
دائرة نسبية رقم(02)

تقدر نسبة 85 % من ذوي الخبرة أكثر من خمس سنوات، في حين تتراوح نسبة 15 % لذوي الخبرة أقل من خمس سنوات، من خلال هذه النسب نلاحظ أنَ الذين لديهم خبرة أخذوا قسطاً كبيراً من التَعليم في المرحلة الابتدائية، هذا ما يجعل إسهامهم واضحاً في نجاح العملية التَعليمة.

س03:هل صادفت خلال مشوارك التعليمي تلاميذا يعانون من صعوبات في الكلام؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	18	%90
لا	00	%00
أحيانا	02	%10
المجموع	20	%100

جدول رقم (03)



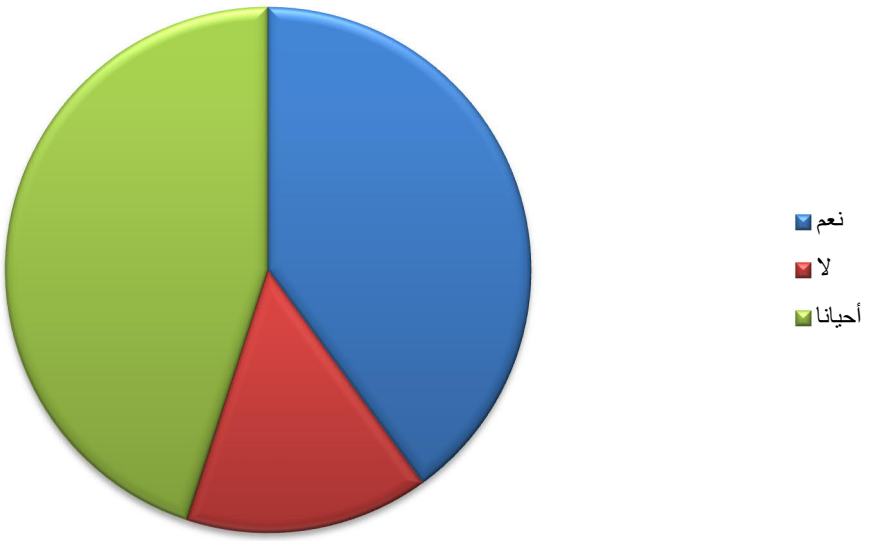
دائرة نسبية رقم(03)

يوضح لنا الجدول أنَ نسبة المعلمين الذين أجابوا عن هذا السؤال "بنعم" بلغت نسبتهم 90% وهي نسبة كبيرة، حيث صادفوا خلال مشوارهم التَعليمي تلاميذا يعانون من صعوبات في الكلام، أما الذين أجابوا بـ "لا" فكانت نسبتهم0 % بينما بلغ عدد المعلمين الذين أجابوا بأحيانا 10% وهي نسبة قليلة، لكون أنَ أغلبية المعلمين صادفوا الكثير من التلاميذ يعانون من صعوبات في الكلام خلال مشوارهم التَعليمي.

س04:هل يعاني هؤلاء التلاميذ من الخجل أثناء التحدث؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	08	%40
لا	03	%15
أحيانا	09	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(04)



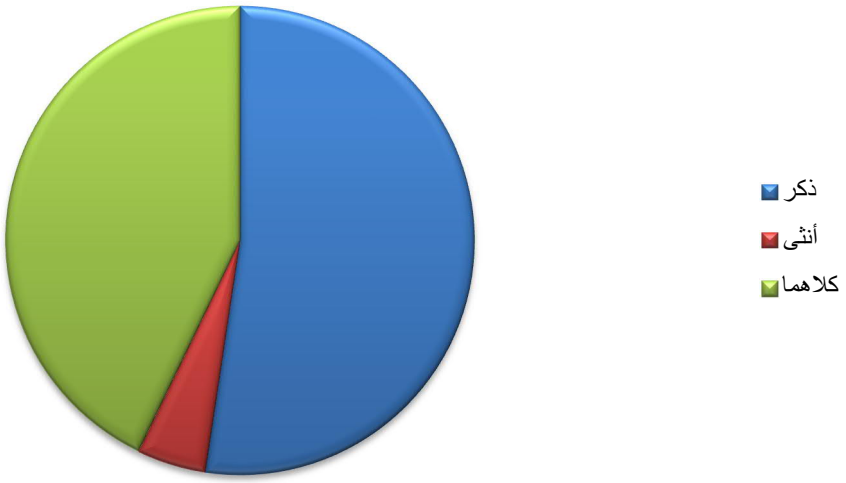
دائرة نسبية رقم (04)

نرى من خلال نتائج التحليل أنَ الذين أجابوا "بنعم" بلغت نسبتهم 40%، إذ يرون أنَ هؤلاء التلاميذ يعانون من الخجل أثناء التحدث، بسبب خوفهم من المعلم أو سخرية زملائهم منهم في حين تبلغ نسبة الذين أجابوا بـ "لا"15% وهي نسبة ضئيلة جداً، أما الذين أجابوا بأحيانا فقد بلغت نسبتهم 45% وهي نسبة متوسطة، حيث يرى هؤلاء المعلمون أنَ التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في الكلام، يعانون أيضا من الخجل أثناء تحدثهم.

س05: ما نوع الجنس الذي يعاني أكثر من صعوبات الكلام؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	11	%55
أنثى	01	%05
كلاهما	08	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(05)



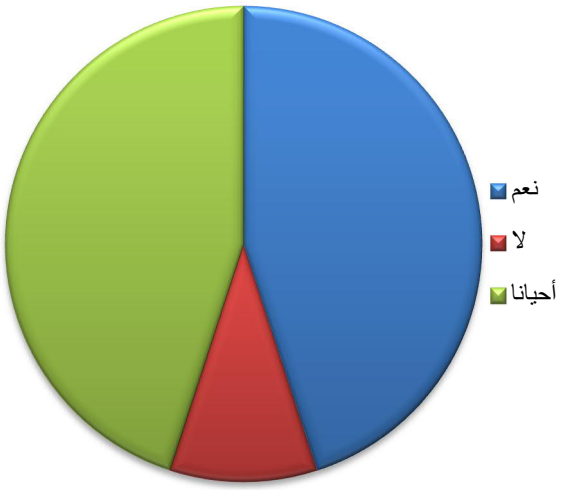
دائرة نسبية رقم(05)

من خلال النتائج التَي توصلنا إليها يتَضح لنا من إجابات المعلمين أنَ الجنس الذي تنتشر لديه صعوبات كلامية بكثرة هم الذكور حيث بلغت نسبتهم 55 %وهي نسبة كبيرة مقارنة بنسبة الإناث التي بلغت 5 %وهي نسبة قليلة،وهذا يعود إلى نموهَن اللَغوي المبكر،وهناك من المعلمين الذين يرون أنَ هذهالصعوبات في الكلام تنتشر عند كليهما حيث بلغت نسبتهما 40% وهي نسبة متوسطة على العموم.

س06:هل يميل هؤلاء التلاميذ للكتابة عوض الشفاهة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	09	%45
لا	02	%10
أحيانا	09	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(06)



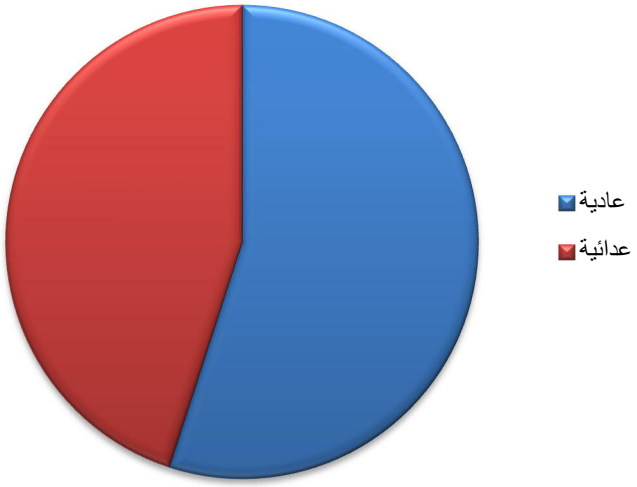
دائرة نسبية رقم (06)

نلاحظ من خلال النسب التي توصلنا إليها أنَ معظم المعلمين يرون أنَ هؤلاء التلاميذ يميلون إلي الكتابة عوض الشفاهة ويقدرون بنسبة 45% وهي نسبة متوسطة، إذ دلت هذه النتائج على ميول هؤلاء التلاميذ للكتابة؛ وذلك لتفادى الكلام أثناء التَعبير الشفاهي وتداركه أثناء التَعبير الكتابي، بينما تقدر نسبة الذين أجابوا بـ "لا" 10% وهي نسبة ضعيفة، أما المعلمون الذين يرون أنَ هؤلاء التلاميذ يميلون إلى الكتابة "أحيانا" بلغت نسبتهم 45 % وهي نسبة متوسطة، وهذا الميل ناتج عن اختلاف نفسية الطفل، والظروف التي تحيط به، لأن الأسرة لها دور كبير في تشجيع الطفل على الكلام، حتى وإن كان يعاني صعوبات في الكلام، إلا أنَها تفضل أنَ يتكلم بدل أن يكتب.

س07: كيف تكون معاملتك لهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
عادية	11	%55
خاصة	09	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(07)



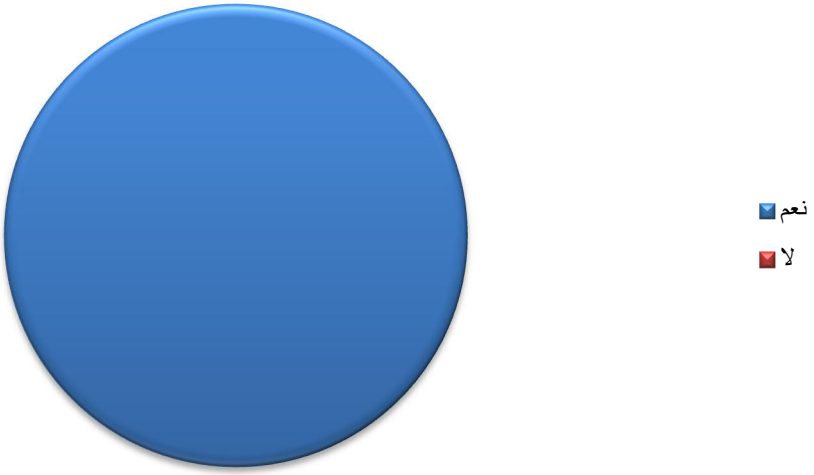
دائرة نسبية رقم(07)

أشارت النتائج المتحصل عليها أنَ أغلبية المعلمين يتعاملون مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام معاملة عادية، حيث تقدر نسبتهم 55% لكونها حالة عادية توجب على المعلم معاملة هؤلاء التلاميذ كباقي زملائهم في القسم، حتى لا يشعرون بأنهم مختلفون عنهم، بينما تصل نسبة الذين يعاملون التلاميذ معاملة خاصة 45% وهي نسبة متوسطة والهدف من هذه المعاملة هو مساعدة التلاميذ علي التغلب على هذه الصَعوبات التي يعانون منها ومنحهم فرص المشاركة من أجل اندماجهم مع زملائهم والاهتمام بهم، وتشجيعهم وعدم تحسيسهم بالفرق الموجود بينهم وبين زملائهم العاديين.

س08:هل تشجع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

جدول رقم(08)



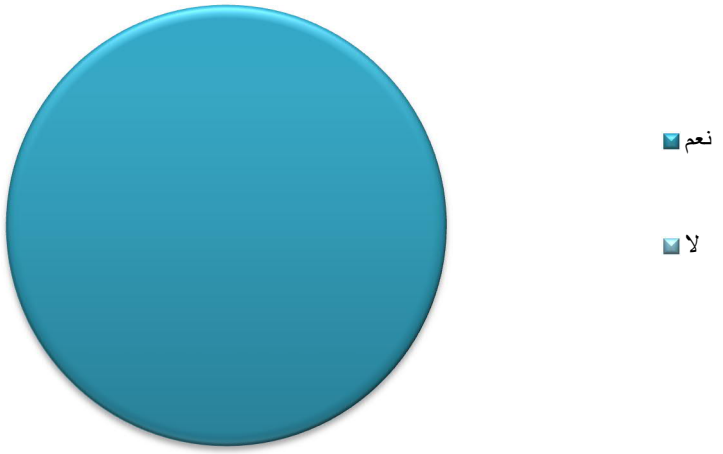
دائرة نسبية رقم(08)

لقد أجمع جل المعلمين على أنَ هناك تشجيع للتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام، فكانت إجابتهم تقدر بنسبة 100% وذلك أنَ كل الأساتذة يشجعون هؤلاء التلاميذ من أجل أن لا يشعروا بالنقص وعدم تحسيسهم بالاختلاف الموجود بينهم وبين زملائهم في الصف ومساعدتهم على تجاوز مرضهم، وتحسين مستواهم الدَراسي حيث انعدمت نسبة الذين أجابوا بـ "لا" قدرت0%.

س09: هل تسمح للتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام بالمشاركة داخل القسم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%100
لا	00	%00
المجموع	20	%100

جدول رقم(09)



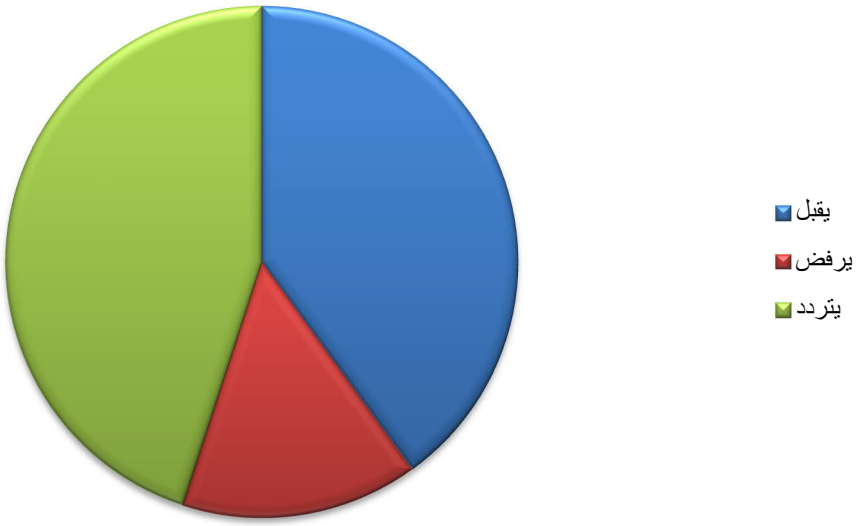
دائرة نسبية رقم (09)

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنَ جميع الفئات المستجوبة أجمعت على السماح للتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام بالمشاركة داخل القسم، حيث كانت إجابتهم "بنعم" تقدر بنسبة 100% وذلك من أجل منحهم فرصة المشاركة والتفاعل داخل القسم وعدم تهميش زملائهم لهم، والإجابة على الأسئلة المطروحة لتعودهم على الكلام أثناء إجابتهم أو التَعبير عن فكرة معينة أما الفئة الأخرى فكانت إجابتهم منعدمة بنسبة0%.

س10:كيف تكون ردة فعل التلاميذ عندما تطلب منهم المشاركة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
يقبل	08	%40
يرفض	03	%15
يتردد	09	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(10)



دائرة نسبية رقم(10)

نستنتج من خلال الجدول أنَ نسبة التَلاميذ الذين تُطلب منهم المشاركة لا يرفضون تقدر بنسبة 40% وسبب ذلك يرجع إلى التشجيعات التي يقدمها المعلم لهم، والتنشئة الأسرية التي تدعو به إلى الاندماج مع الآخرين، أما الذين يرفضون المشاركة بلغت نسبتهم 15% وهذا راجع إلى الخوف من الأستاذ وعدم الثَقة بالنَفس أو سخرية زملائهم منهم، وهذا مايؤدي بالتلاميذ إلي رفضهم المشاركة لتفادي كل سلوك يتسبب في إظهار مشكلته.

س11: كيف يكون تصرفك في حالة ارتكابهم أخطاء أثناء المشاركة؟

من خلال إجابات المعلمين يتبين لنا أنَ تصرفهم عند ارتكاب التلاميذ أخطاء أثناء المشاركة كانت على النحو الآتي:

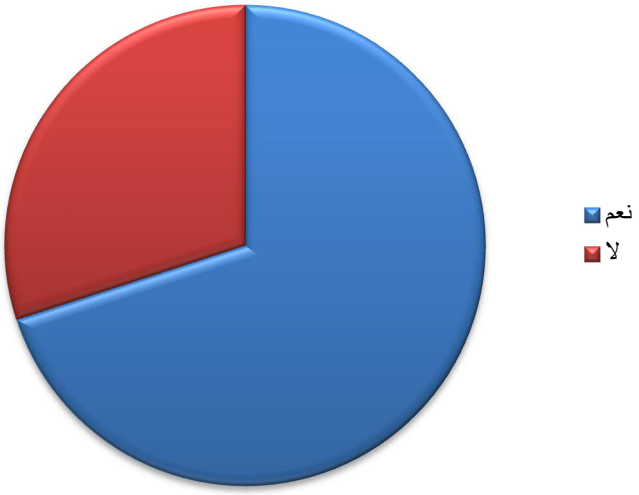
- ✓ أقبل الإجابة بشكل عادي وأساعده في تصحيح النطق بالكلام حرفاً حرفاً.
- ✓ آخذ الخطأ بجدية والأخذ بعين الاعتبار وجوب مساعدة التلميذ على تصحيحه.
- ✓ أقوم بتقويم الإجابة وتصويبها، وتشجيع المتعلم مع تقديم التوجهات اللازمة.
- ✓ منحه الوقت الكافي، إظهار موقف إيجابي وإخباره بالإجابة الصحيحة.
- ✓ تغير طريقة السؤال والاستبدال بمهارة أبسط للتعلم والاستدراك.
- ✓ عدم التصحيح لهم وعدم انتقاد طريقة إجابتهم.
- ✓ محاولة توجيههم وتشجيعهم وتصحيح الجمل وإعادة قراءة الجواب الصحيح عدة مرات.
- ✓ عادي جداً من الخطأ يتعلم وأطلب منه أن يركز أكثر.
- ✓ أشجعهم حتى لو كانت إجابتهم خاطئة وأعلمهم الثقة بالنفس.
- ✓ أصحح الخطأ و أشجعهم بعبارات الشكر والاستحسان.
- ✓ تصحيح أخطائهم وتشجيعهم بالكلام واستعمال المحفزات والمعززات لإشراكهم في الوسط الدَراسي والجماعي.
- ✓ أقوم بتقويم أخطائهم.
- ✓ أصحح الخطأ.
- ✓ التصحيح وإعادة المحاولة مرة أخرى.
- ✓ تشجيعه على الكلام واللامبالاة بكلام زملائه.
- ✓ تعويده على الوقوف ومواجهة التلاميذ وتشجيعه على الإجابة.

- ✓ أصحح لهم ثم أطلب منهم إعادة الكلمة بشكل سليم وأصفق لهم.
- ✓ أحاول مساعدتهم في تكوين جمل صحيحة ولديها معنى.
- ✓ أتفادى إحراجهم أمام زملائهم أتغاضى عنهم في حين عرفت أن سببه مرض.
- ✓ تفهم هذه الحالة وعدم الصراخ عليهم أو معاملتهم بوحشية.

س12:هل تترك هذه الصعوبات أثاراً سلبية في نفسية التلميذ حسب رأيك؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%70
لا	06	%30
المجموع	20	%100

جدول رقم(12)



دائرة نسبية رقم(12)

نرى من خلال الجدول أعلاه أنَ أغلبية الأساتذة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 70% إذ تترك هذه الصعوبات أثاراً سلبية في نفسية التلميذ وكانت تعليلاتهم كالتالي:

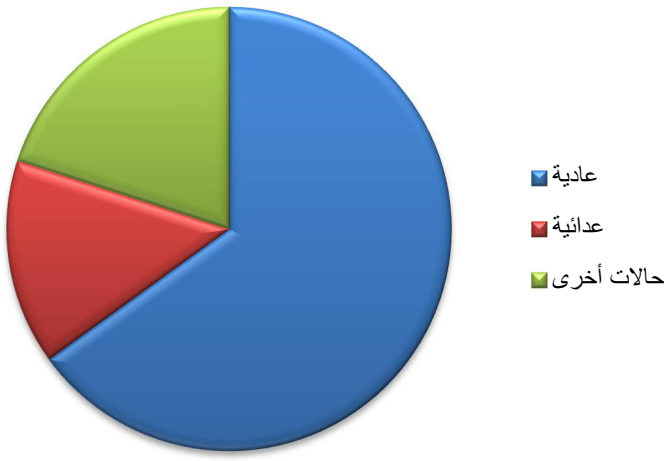
- ✓ هناك من يحس أنه يختلف عن التلاميذ الآخرين وبالتالي يميل إلى العزلة.

- ✓ تجعل التلميذ منطوياً منعزلاً عن أقرانه من التلاميذ.
- ✓ إذا لم يتم اكتساب الطَفل الثَقة بالنَفس سيؤدي ذلك إلى خلق رواسب نفسية كالقلق وانعدام الأمن والشعور بالنقص وعدم الكفاءة.
- ✓ في بعض الأحيان يصبح التلميذ انطوائيا بسب تنمر أصدقائه وزملائه عليه في الصف بينما تصل نسبة الذين أجابوا ب لا 30 %حيث يرون أنَ هذا المرض لا يترك أثاراً سلبية على نفسية التلميذ وذلك من أجل تشجيعه كل مرة.

س13: كيف تكون معاملته مع الآخرين في القسم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
عادية	13	%65
عدائية	03	%15
حالات أخرى	04	%20
المجموع	20	%100

جدول رقم(13)



دائرة نسبية رقم (13)

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أنَ أغلبية المعلمين أجابوا بأنَ معاملة معظم التلاميذ مع زملائهم عادية حيث بلغت نسبتها65% ويعود ذلك إلى الحالة النَفسية المتزنة للتلميذ، وشعوره بالثَقة بالنَفس وذلك بفضل دعم أسرته له على تقبل الوضع، بينما تبلغ نسبة الذين أقروا بأنَ المعاملة تكون عدائية وهي 15% والسبب في ذلك هو شعور الطَفل بالانطواء، وعدم قدرته على الاختلاط بالآخرين، ممَا يؤدي إلي إبراز وجوده بالقوة، وهناك من أجاب بحالات أخرى وتصل نسبتهم إلي 20% وكانت إجابتهم علي النحو التالي:

- ✓ لا يتفاعل معهم لشعوره بالعجز والخوف من السخرية.
- ✓ الركون إلي الزاوية والبكاء ورفض التَواصل مع غيره.
- ✓ قد يلجأ إلي الانطواء والانعزال والعنف.
- ✓ يكون انطوائياً علي نفسه.

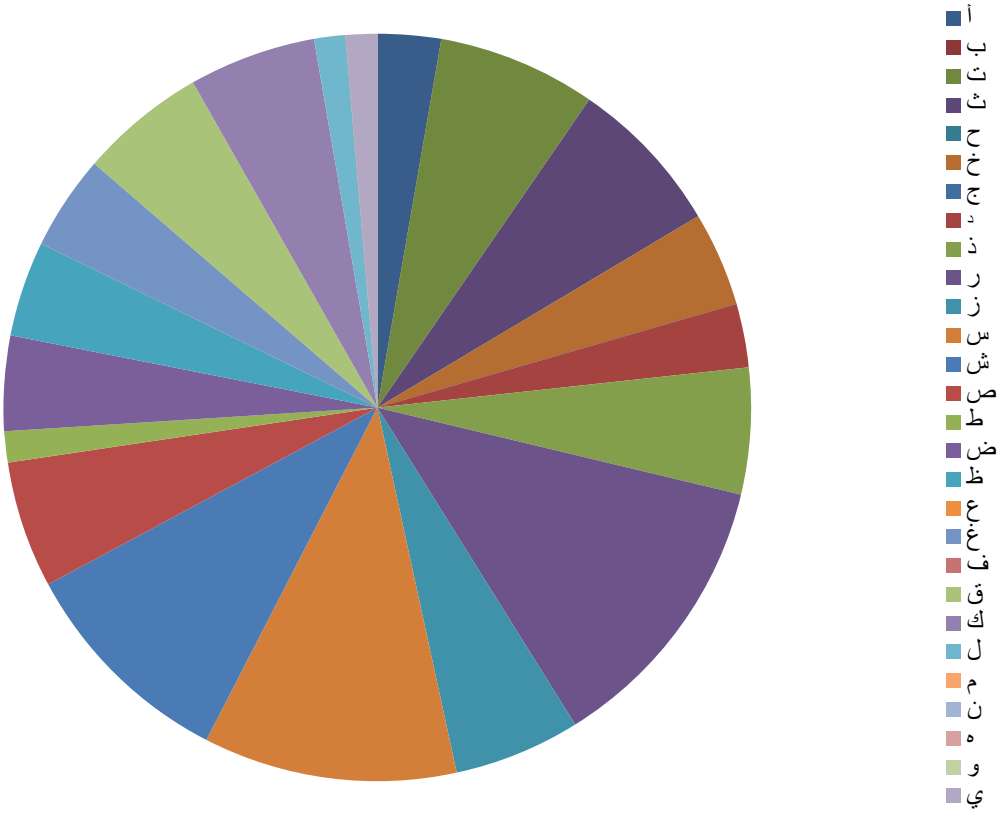
س14:ماهي أكثر الحروف التي يجد فيها التلاميذ صعوبة أثناء النطق؟

الحروف	عدد التكرارات	النسبة المئوية
أ	02	%2،73
ب	00	%00،00
ت	05	%6،84
ث	05	%6،84
ح	00	%00،00
خ	03	%4،10
د	02	%2،73

ذ	04	%5،47
ر	09	%12،32
ز	04	%5،47
س	08	%10،95
ش	07	%9.58
ص	04	%5،47
ط	01	%1،36
ض	03	%4،10
ظ	03	%4،10
ع	00	%00،00
غ	03	%4،10
ف	00	%00،00
ق	04	%5،74
ك	04	%5،74
ل	01	%1،36
م	0	%00،00
ن	0	%00،00
ه	0	%00،00

و	0	%00،00
ي	1	%1،36
المجموع	73	%100

جدول رقم(14)



دائرة نسبية رقم (14)

نلاحظ من خلال نتائج العينة التي أخذنها من المعلمين والمترجمة للجدول حول أكثر الحروف التي يجد فيها التلميذ صعوبة أثناء النَطق، نجد أنَ حرف الراء بلغ أعلى نسبة حيت قدرت بـ12،32 %، ويليها حرف السين بنسبة 10،95 % أمَا حرف الشين بلغت نسبته 9،58% وهي نسبة متوسطة، كما تصل نسبة حرفي(التاء، والثاء) إلى 6،84% ثم نجد أن الحروف(الذال ، الزاي، الصاد، القاف،الكاف) بلغت 5،47 % أمَا بالنسبة لحروف (الخاء، الضاد، الظاء، الغين)

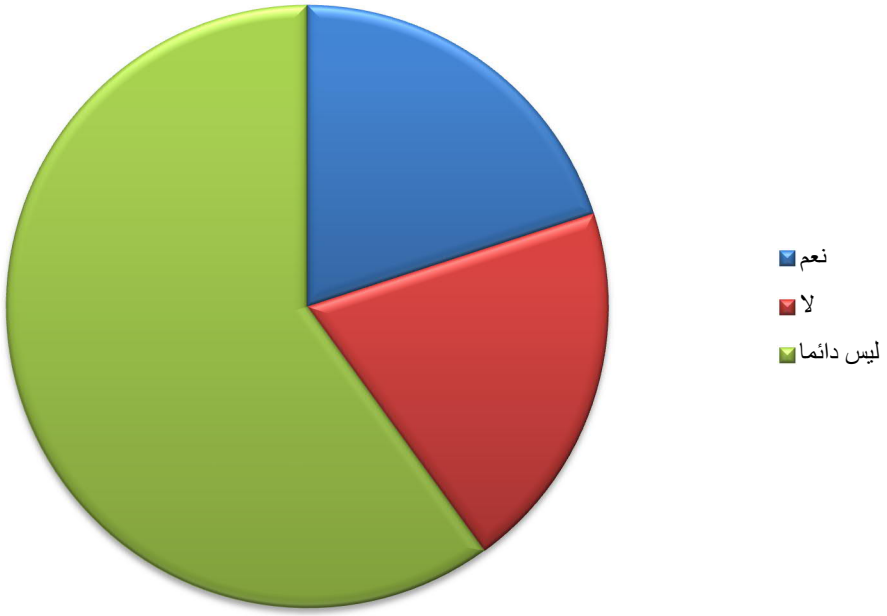
فقدرت نسبتهم ب4،10% وتصل نسبة 2،73% بالنسبة لحرفي (الألف، والدال) و1،36 % أمَا بنسبة لحرفي (الطاء، اللام، الياء)، أمَا باقي الحروف:(الباء، الحاء، العين، الجيم، الفاء، الميم، النون، الهاء، الواو) فجاءت النسبة منعدمة أي00،00 % وعليه فإنَ الحروف التي يقع فيها الاضطراب هي الحروف المتشابهة وهي:

- (ت، د)
- (س، ص)
- (ذ، ز)
- (ض، ظ، ذ)
- (ت، ط)
- (ك، ق)
- (ح، خ،ج)
- (ر، ل)

س15:هل تؤثر أمراض الكلام على المستوى الدراسي للتلميذ؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	04	%20
لا	04	%20
ليس دائما	12	%60
المجموع	20	%100

جدول رقم(15)



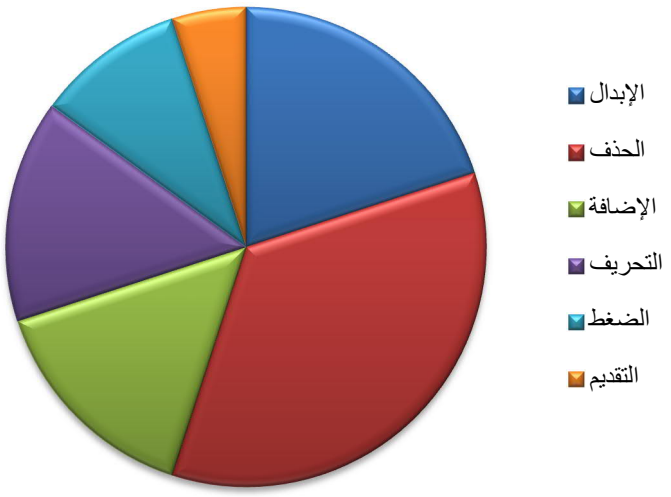
دائرة نسبية رقم(15)

نستنتج من خلال النتائج المبينة في الجدول أنَ بعض المعلمين يرون أنَ أمراض الكلام تؤثر على المستوى الدَراسي للتلميذ بنسبة تقدر بـ .20%، وذلك بسبب عدم قدرة الطَفل علي نطق بعض الحروف، وعدم فهم المدلولات اللَغوية الموجودة في الجمل، أمَا المعلمين الذين أجابوا بـ"لا" فقدرت نسبتهم بـ .20%، وذلك من خلال غرس مبادئ الثَقة بالنَفس للتلميذ ودعم المعلمين لهم، أمَا الذين أجابوا بـ "أحيانًا" فقدرت نسبتهم بـ 60 % وهي نسبة كبيرة، وذلك وفق وجهة نظر الأساتذة بأنَ هذا المرض لا يؤثر دائما علي مشوارهم الدَراسي وذلك من خلال المتابعة المستمرة لهم من طرف الأولياء أو المعلمين والأخصائيين.

س16: ماهي أكثر أنواع أمراض الكلام انتشاراً في صفك؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الإبدال	04	%20
الحذف	07	%35
الإضافة	03	%15
التحريف	03	%15
الضغط	02	%10
التقديم	01	%05
المجموع	20	%100

جدول رقم (16)



دائرة نسبية رقم (16)

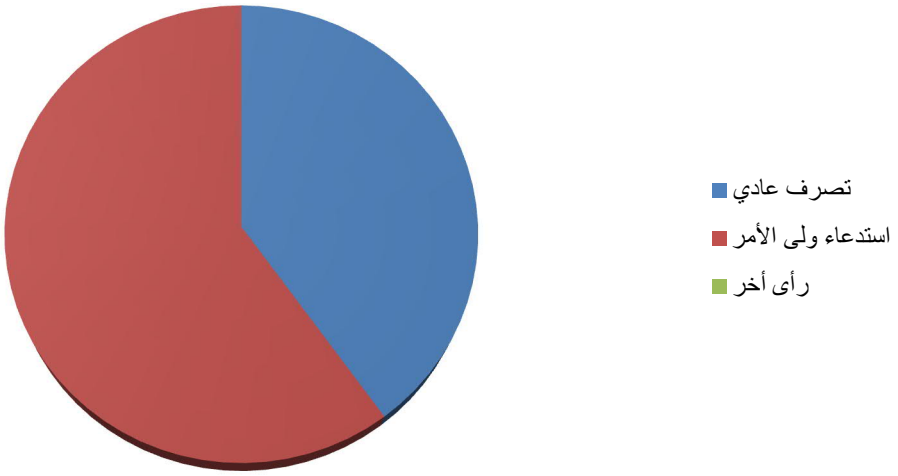
نرى من خلال هذه النتائج، أنَ أكثر أنواع أمراض الكلام المنتشرة عند التلاميذ هي (الإبدال،الحذف، الإضافة، التحريف)، إذ بلغت نسبة الإبدال 20 % ويعود السبب في ذلك إلى

عجز التلميذ عن نطق معين لبعض الحروف، فيقوم باستبدال صوت بدل صوت أخر مثل يقول: "ثيارة" بدل "سيارة" أمَا الحذف بلغت نسبته 35 %، وهو أنَ ينطق التَلميذ كلمة "خوف" بدلا من "خروف" أمَا بالنسبة للإضافة بلغت نسبتها15%، فهو أنَ يضيف التَلميذ صوتاً أخر مثل"سلام" يقول "سسلام" أمَا بالنسبة للتَحريف فهو يمثل 15%، حيث يصدر التَلميذ صوتاً بطريقة مشوهة مثل "خلاص" تنطق "هلاس"، أمَا الضَغط فيمثل نسبة 10% وهي نسبة ضئيلة حيث نجد التَلميذ يضَغط على حرف الكلمة مثل اضطر يقول" اضَطرَ"، فيضغط علي حرفي (ض، ر) وأخيراً يأتي التَقديم بنسبة ضئيلة جداً حيث يصل إلي 5% إذ ينطق الطفل كلمة "روز" عوض "زور"، وعلى كلٍ هذا النَوع قليل الانتشار بين الأطفال.

س17:ماهي ردة فعلك حينما اكتشفت صعوبات في الكلام عند بعض التلاميذ؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
تصرف عادي	08	%40
استدعاء ولى الأمر	12	%60
رأى أخر	00	%00
المجموع	20	%100

جدول رقم (17)



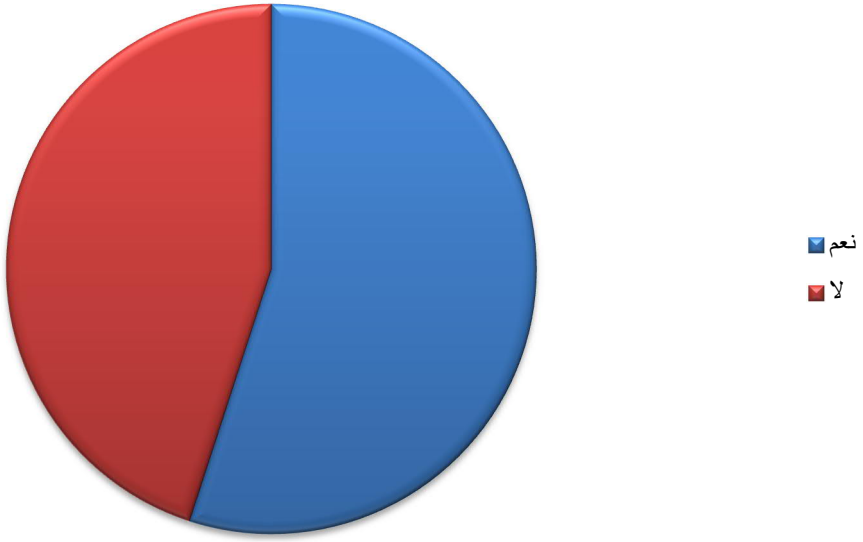
دائرة نسبية رقم(17)

يتضح لنا من خلال الجدول أنَ أغلبية المعلمين يقومون باستدعاء ولى أمر التّلميذ عندما يكتشفون صعوبات في الكلام عند أحدهم بحيث نجد نسبتها تصل إلى 60% وهذا دليل على أنَ المعلمين يقومون بمتابعة تلاميذهم الذين يواجهون صعوبة في الكلام من أجل توضيح طريقة التَعامل معهم، وتسهيل عملية التَعلم ومعالجتهم قبل فوات الأوان، غير أنَ هناك بعض المعلمين الذين يتصرفون تصرفاً عادياً وهي ونسبة أقل من النسبة الأولى والتي تصل إلى 40 % ويرجع هذا الأمر ربما إلى عدم مبالاة المعلم لهذا التّلميذ، حيث يرى أنَه ليس من مسؤوليته متابعة التّلميذ بل من واجب الأولياء متابعة ابنهم لكونهم أدرى بحالته، كما جاءت النسبة منعدمة برأي آخر 0%.

س18: هل تتابعون أسلوبا معينا لإدماج هؤلاء التلاميذ مع زملائهم في القسم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%55
لا	09	%45
المجموع	20	%100

جدول رقم(18)



دائرة نسبية رقم(18)

يمثل الجدول أنَ أغلبية المعلمين يتابعون أسلوباً معينا لإدماج هؤلاء التَلاميذ مع زملائهم في القسم حيث تقدر نسبتهم 55% وذلك من خلال إجاباتهم التالية:

- ✓ إتباع أسلوب خاص معهم وحثهم على الإجابة والطلب منهم خصيصا التَعبير.
- ✓ توجه أغلب الأسئلة لهم من أجل إدماجهم مع زملائهم مع التشجيع الدائم.
- ✓ مراقبتهم باستمرار.
- ✓ الابتعاد عن أسلوب الاستهزاء.

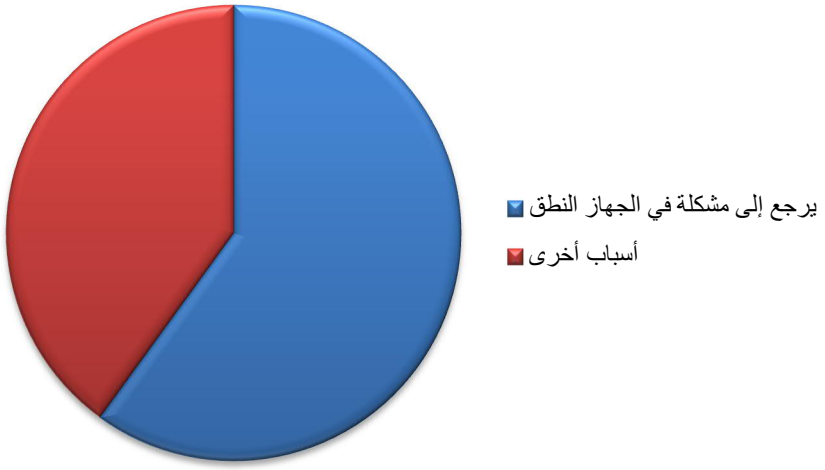
- ✓ إكسابه ثقة بنفسه وعدم التَقليل من شأنه.
- ✓ التركيز على نقاط القوة لديه.
- ✓ إعطاء الوقت الكافي لهم لإنهاء ما يقولونه وعدم مقاطعتهم.
- ✓ تحفيزهم على المشاركة والتغاضي عن الأخطاء التي يرتكبونها.

بينما تبلغ نسبة الذين فضلوا أن لايتبعوا أسلوباً معيناً 45% وهي نسبة متوسطة لكونهم يتعاملون مع هؤلاء التَلاميذ كباقي زملائهم في القسم، وذلك بسبب عدم إحراجهم والإنقاص من ثقتهم.

س19: في رأيك، ماهو السبب الرئيسي الذي يجعل التلميذ يعاني من أمراض الكلام؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
يرجع إلي مشكلة في الجهاز النطق	12	%60
أسباب أخرى	08	%40
المجموع	20	%100

جدول رقم (19)



دائرة نسبية رقم (19)

من خلال النتائج المتوصل إليها يتبين لنا أنَ السبب الرئيسي الذي يجعل التلميذ يعاني من أمراض الكلام يرجع بالدرجة الأولى إلى مشكلة في الجهاز النَطقي التي تقدر نسبته بـ:60% وذلك بإصابة أي عضو من الأعضاء التي تساهم في عملية الكلام وهذا ما يؤدي إلى صعوبة نطق بعض الحروف بطريقة سليمة، أمَا بالنسبة للأسباب الأخرى فهي تقدر نسبتها بـ 40% وهي متعددة حسب أراء بعض المعلمين منها:

- ✓ العامل النفسي: الذي يؤثر على نفسية التلميذ أكثر من الجانب العضوي.
- ✓ المحيط العائلي: كانتشار المشاكل بين أفراد العائلة خاصة بين الوالدين (الطلاق أو موت أحدهما).
- ✓ أسباب وراثية.
- ✓ الخوف، الخجل.
- ✓ إصابة دماغ الطَفل بالحمى عندما كان في بطن أمه والتعرض إلى صدمات.
- ✓ اختلاف اللَغة المنتشرة في محيطه.
- ✓ عدم التَواصل والاحتكاك بالآخرين خصوصاً الوالدين.
- ✓ العيش في عائلة تتكون من شخصين أو ثلاثة فقط دون الخروج إلى العالم الخارجي.
- ✓ الضَغط العاطفي (دلال زائد، وحرمان عاطفي).
- ✓ تضارب أساليب التَربية.
- ✓ إسكاته دائما عند التحدث.
- ✓ عدم اكتمال نمو الطَفل داخل الرحم (أثناء الحمل) لأنه توأم.

س20: ماهي الصعوبات التي تواجهك أثناء تدريسهم؟

تشير إجابات معظم المعلمين إلى أنَه توجد عدَة صعوبات تواجههم أثناء تدريسهم ومن بينها:

- ✓ البطء في التَعليم.
- ✓ الارتباك والخوف من المشاركة.
- ✓ التأخر المستمر في الاستيعاب مقارنة بزملائه.
- ✓ إثارة الفوضى في القسم وأحيانا السخرية من هذه الفئة من طرف أقرانهم.
- ✓ لا يحسن قراءة الكلمات حسب مخارج حروفها ولن يتمكن من كتابتها كما ينطقها.
- ✓ صعوبة عند قراءة النصوص،حيث يظهر المشكل جلياً.
- ✓ فقدان القدرة على قراءة الحروف وترتيبها واستخدامها في كلمة.
- ✓ أكثر صعوبة هي أثناء الإملاء، فالحروف التي لا ينطقها لا يكتبها.
- ✓ تردد التلميذ الذي يعاني صعوبات وامتناعه عن المشاركة رغم أنَه يعرف الإجابة الصحيحة.
- ✓ تشتت انتباهه وإحداث فوضى في القسم وعدم الفهم.
- ✓ الخوف من المشاركة بسبب استهزاء زملائه.
- ✓ صعوبة فهم الحوار بينه وبين أقرانه.
- ✓ القراءة البطيئة.
- ✓ الخجل الذي يسيطر عليهم خوفا من سخرية زملائهم والانطواء حول أنفسهم.
- ✓ صعوبة مسايرة وتيرة التَعليم مع زملائهم.
- ✓ صعوبة استيعابهم المعني المقصود.
- ✓ عدم إيصال المعلومات كاملة.

س21: في رأيك، ما مدى تأثير أمراض الكلام في نتائجهم الدراسية؟

لقد اختلف الإجابات حول هذا السؤال فهناك من المعلمين من يرى أنَ أمراض الكلام تؤثر تأثيراً سلبياً على نتائجهم الدراسية، وذلك بسبب افتقادهم الجرأة الكافية للمشاركة في القسم، وإحساس التَلميذ المريض أنَه مختلف عن زملائه الآخرين، وهذا ما يجعل منه تلميذا معقدا وخجولا، وكما تظهر لديه عراقيل كثيرة في مساره الدَراسي، فنجد لديه صعوبات في استيعاب المواد الجديدة، وأهم ما تؤدي إليه هذه الأمراض التَقليل من مستواه الدَراسي والحصول على نتائج رديئة، وهذا ما يؤدي به إلي الخروج من المدرسة في سن مبكر، وأكثر ما يؤثر فيهم هو عدم فهم السؤال جيداً من أجل الإجابة عن مسائل الرياضيات، ومن وجهة نظر أخرى فبعض المعلمين يرون بأنَ أمراض الكلام لا تؤثر على نتائجهم الدَراسية، فمستوى التَلميذ المريض قد يكون أحسن من زملائه الآخرين باعتبار أنَ معظم التقويمات تكون كتابية، كذلك إذا كان التَلميذ واثقاً من نفسه ومتابعاً من طرف أوليائه وطبيبه الأخصائي تكون نتائجه جيدة.

س22: ماهي النصائح التي يمكن أن تفيدنا بها للتعامل مع هذه الحالات؟

تنوعت النصائح التي اقترحها المعلمون والتي يمكن أنَ تفيدنا في التعامل مع هذه الحالات فكانت إجابتهم كما يلي:

- ✓ التعامل معهم بلطف وتحسسيهم بالأمان.
- ✓ التصرف معهم بشكل عادي خاصة أمام زملائه.
- ✓ إشراك الأهل أو المختص في العلاج.
- ✓ زرع الثَقة بالنَفس واحتواء المتَعلم.
- ✓ عدم تحسيس التَلميذ أنَه يعاني بنقص حتى لا يشعر بالخجل.
- ✓ تشجيع التَلميذ المعنى بالتصفيق والهدايا.

- ✓ مشاركته في القسم لحل عقدة الخجل والخوف.
- ✓ التقرب من التلميذ عند الحديث معه واستخدام بعض الإشارات والتَعبيرات التي توضح الكلام للتلميذ.
- ✓ أن يكون المعلم صبوراً وتجنب التصحيحات والانتقادات.
- ✓ معالجة التلميذ بالتقويم اليومي عن طريق التَكرار.
- ✓ الإصغاء لهم أثناء تحدثهم وتشجيهم.
- ✓ التحلي بالصبر والقوة على تحملهم وكذلك على فهمهم وسعة البال معهم والعمل على مساعدتهم.
- ✓ إدماج التَلميذ مع بقية التلاميذ وإشعاره أنَه شخص طبيعي.
- ✓ حثهم علي المطالعة وخاصة قراءة القرءان الكريم لأنَه يساعدهم على اكتساب الطلاقة في الكلام.
- ✓ الاتصال في أقرب وقت بالأرطفوني مع ممارسة بعض النشاطات.

III/ النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية:

من خلال دراستنا الميدانية وتحليلنا للاستبيانات توصلنا إلي مجموعة من النتائج نذكر:

- ✓ يؤكد أغلبية الأساتذة من خلال مسارهم التَعليمي وتجربتهم المهنية أنَ معظم التلاميذ في المرحلة الأولى ابتدائي يعانون من أمراض الكلام ويرجعون ذلك إلي أسباب اجتماعية ونفسيَة ووراثيَة، وكذلك ربما الخوف والخجل من الأستاذ أثناء التحدث.
- ✓ إن معظم الأساتذة الذين يدرسون في هذه المرحلة يرون أنَ أمراض الكلام سببها في أغلب الأحيان ترجع إلي السبب النَفسي.

- ✓ إنَ أغلبية الأساتذة يرون أنَ معظم التَلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام يشعرون بالخجل أثناء التحدث، وذلك راجع إلي خوفهم من الأستاذ وسخرية زملائهم.
- ✓ يؤكد جل الأساتذة أنَ الذكور يعانون من صعوبات الكلام مقارنة بالإناث.
- ✓ إنَ معظم الأساتذة يرون أنَ هؤلاء التلاميذ يميلون إلى الكتابة عوض الكلام خوفاً وتردداً من أخطائهم.
- ✓ أغلب المعلمين لا يتعاملون مع التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الكلام معاملة خاصة.
- ✓ يرى العديد من المعلمين أنَ أمراض الكلام تترك أثاراً سلبية في نفسية التَلميذ.
- ✓ يؤكد المعلمون في الأقسام الأولى بأنَ نسبة إقبال التَلاميذ على المشاركة في القسم هي نسبة متوسطة وذلك بسبب الخوف والسخرية.
- ✓ اتفاق بعض المعلمين على أنَ أمراض الكلام تؤثر على المستوى الدَراسي للتلميذ.
- ✓ لاحظنا أنَ أكثر الأمراض انتشارا بين التَلاميذ، هي: الإبدال والحذف على غرار الأمراض الأخرى.
- ✓ أغلب الأساتذة يشجعون التَلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام لأنَها أكثر الأمراض انتشارا.
- ✓ يؤكد أغلبية المعلمين أنهم يواجهون صعوبات في تدريس المصابين بأمراض الكلام.

خاتـمـــة

بعد دراستنا لموضوع أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي يمكن ذكرها فيما يلي:

- تعد المرحلة الابتدائية من أهم المراحل التي تساعد التلميذ على تكوين نفسه.

- إنَ لأعضاء جهاز النَطق دورا هاما في التَواصل، وأي خلل فيها يؤدي

إلى اضطراب الكلام والتَواصل.

- تؤثر اضطرابات النَطق والكلام تأثيرا سلبيا في قدرة التَلميذ على الكلام والفهم و الكتابة.

- تتنوع أسباب انتشار أمراض الكلام عند التَلاميذ فهي تختلف حسب الأعمار والبيئات ولكن معظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إمَا إلى أسباب عضوية أو أسباب ذات طابع نفسي.

- تتكون آليات إنتاج الكلام من مجموعة من العمليات التي تقوم بها أعضاء النَطق، وهي عمليات تكمل بعضها بعض، حيث يدخل الهواء ويخرج في صمت عبر الجهاز التَنفسي.

- إنَ اضطرابات النَطق والكلام تختلف باختلاف نوع الخلل الذي يعاني منه التَلميذ.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها يتَضح لنا أنَ أمراض الكلام تظهر عند التَلاميذ في:

- قلة تفاعل التَلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام في المشاركة في القسم، لأنَها تعتمد على النَطق أكثر من الأنشطة الأخرى.

- أكثر الاضطرابات النَطقية انتشارا لدى التَلاميذ هي الإبدال و الحذف.

- بعض المعلمين يجدون صعوبة في كيفية التَعامل مع التَلميذ الذي يعاني من مشكلة أمراض الكلام.

- كثيرا ما يكون التَلميذ الذي يعاني من هذه الاضطرابات انطوائيا وخجولا داخل القسم.

- اختلاف طريقة المعلمين في تعاملهم مع التّلميذ المصاب بأمراض الكلام، فهناك من يعامله معاملة خاصة، وذلك من خلال منحه فرصاً كثيرة للمشاركة في أي نشاط لتعويده على النَطق والكلام، فهناك من يعامله معاملة عادية كباقي زملائه.

اقتراحات:

وفي الأخير ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها يمكننا اقتراح مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها التقليل من تطور المرض والمتمثلة في:

- يجب على المعلمين تعويد التّلاميذ الذي يعانون من هذه الاضطرابات على النَطق والكلام بشكل سليم.

- مساعدة التّلميذ المصاب في اندماجه مع زملائه في القسم عن طريق تحفيزه وتشجيعه أثناء إجابته.

- ضرورة الفحص المبكر والدوري للطفل حتى لا يفهم وضعه في المستقبل ويصعب علاجه.

- تحسين جوّ العلاقة بين التلميذ و معلمه حتى يسود الوّد والتّفاهم والتّقدير فيما بينهم.

- عدم الاستهزاء به أمام الآخرين.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية الآداب واللغات
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⴰⴽⵍⵉ ⵎⵓⵃⴻⵏⴷ ⵓⵍⵃⴰⵊ - ⵜⵓⴱⵉⵔⴻⵜ -
جامعة البويرة
Faculté des Lettres et des Langues

استمارة استبيان

قسم اللغة والأدب العربي

التخصص: لسانيات تطبيقية

سيدي (ت) معلم (ة) السنة الأولى ابتدائي:

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص لسانيات تطبيقية بعنوان "**مشكلة أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية - السنة أولى ابتدائي أنموذجا -**"، يسرنا أن نقدم لكم هذا الاستبيان الذي يعد جزءًا مهم من بحثنا، ونرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة عن جميع هذه الأسئلة بكل صدق، بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة ولكم منا خالص الشكر والتقدير.

الأسئـــــــلـــــة:

1- **الجنس:**

ذكر ☐ أنثى ☐

2- **الخبرة المهنية:**

أقل من خمس سنوات ☐ أكثر من خمس سنوات ☐

3- **هل صادفت خلال مشوارك التعليمي تلاميذًا يعانون من صعوبات في الكلام؟**

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

4- **هل يعاني هؤلاء التلاميذ من الخجل أثناء التحدث؟**

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

5- **ما نوع الجنس الذي يعاني أكثر من صعوبات الكلام ؟**

ذكر ☐ أنثى ☐ كلاهما ☐

6- **هل يميل هؤلاء التلاميذ للكتابة عوض الشفاهة؟**

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

7- **كيف تكون معاملتك لهم؟**

عادية ☐ خاصة ☐

رأي آخر: .....

8- **هل تشجع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام؟**

نعم ☐ لا ☐

9- **هل تسمح للتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام بالمشاركة داخل القسم؟**

نعم ☐ لا ☐

10- **كيف تكون ردّة فعل التلاميذ عندما تطلب منهم المشاركة؟**

يقبل ☐ يرفض ☐ يتردد ☐

11- **كيف يكون تصرفك في حالة ارتكابهم أخطاء أثناء المشاركة؟**

.....

.....

12- **هل تترك هذه الصعوبات أثارًا سلبية في نفسية التلميذ حسب رأيك؟**

نعم ☐ لا ☐

التعليل:

.....

.....

13- **كيف تكون معاملته مع الآخرين في القسم؟**

عادية ☐ عدائية ☐

حالات أخري: .....

14- **ما هي أكثر الحروف التي يجد فيها التلاميذ صعوبة أثناء النطق؟**

.....

.....

15- **هل تؤثر أمراض الكلام على المستوى الدراسي لتلميذ؟**

نعم ☐ لا ☐ ليس دائما ☐

16- **ما هي أكثر أنواع أمراض الكلام انتشارا في صفك؟**

- الإبدال ☐ - التحريف ☐
- الحذف ☐ - الضغط ☐
- الإضافة ☐ - التقديم ☐

17- **ما هي ردّة فعلك حينما اكتشفت صعوبة في الكلام عند بعض التلاميذ؟**

تصرف عادي ☐ استدعاء ولي الأمر ☐ رأي آخر ☐

18- **هل تتابعون أسلوبًا معينًا لإدماج هؤلاء التلاميذ مع زملائهم في القسم؟**

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت بنعم ما هو الأسلوب المتبع؟

الإجابة: .....

19- **في رأيك، ما هو السبب الرئيسي الذي يجعل التلميذ يعاني من أمراض الكلام؟**

- يرجع إلى مشكلة في جهاز النطق ☐
- أسباب أخرى ☐

إذا كانت الإجابة بأسباب أخرى، ماهي؟

.....

.....

20- **ما هي الصعوبات التي تواجهك أثناء تدريسهم؟**

.....

.....

.....

21- **في رأيك، ما مدى تأثير أمراض الكلام في نتائجهم الدراسية؟**

.....

.....

.....

22- **ما هي النصائح التي يمكن أن تفيدنا بها للتعامل مع هذه الحالات؟**

.....

.....

.....

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم أنيس وآخرون ، المعجم الوسيط، مجلد1، ط4، مجمع اللّغة العربية، مصر، 2008.
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، 2005.
3. أبو الفضل جمال الدين بن منظور، لسان العرب، طبعة جديدة محققة، مجلد13.
4. أحمد بن محمد بن علي المقرئ، المصباح المنير،دط، لبنان.
5. أحمد حساني، دراسات في اللّسانيات التطبيقية، حقل تعلمية اللّغة، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
6. أحمد محمد قدور، مبادئ اللّسانيات، ط1،دار الفكر المعاصر، سوريا،1996.
7. أحمد مومن، اللّسانيات النشأة والتطور، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، الجزائر.
8. أحمد نايل الغرير وآخرون ،النّمو اللّغوي، اضطرابات النّطق والكلام، ط1، عالم الكتب الحديث، جدارا الكتب العلمي الأردن:2009..
9. الخليل بن أحمد الفراهدي، كتاب العين، تح، عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، لبنان،2003،ج3.
10.
11. بسام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللّغة العربية، مركز الإنماء القومي، لبنان.
12. بسام مفضي المعايطة، عيوب النّطق وأمراض الكلام، ط1، دار الحامد للنّشر والتّوزيع، الأردن،2010.
13. خليل إبراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، منشورات دار الجاحظ للنّشر،العراق، 1983.

14. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النَطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1،دار المسيرة، عمان، 2011.

15. سميحان الرشدي، التَخاطب واضطرابات النَطق والكلام، إعداد هتان.

16. سهير محمود أمين، اضطرابات النَطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1،عالم الكتب، مصر،2005.

17. سهير محمود أمين، عبد الله، اضطرابات النَطق والكلام، تشخيص والعلاج، عالم الكتب الحديث، الأردن 2009.

18. عالية جبار، اضطرابات النَطق والكلام وسبل علاجها.

19. عبد العزيز أحمد علام وعبد الله ربيع محمود، علم الصوتيات، دط.

20. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التَواصل، عيوب النَطق وأمراض الكلام، دط، جامعة عين شمس علية التَربية(قسم الصحة النَفسية).

21. عيسى واضح حمداني، في الصوتيات الفزيولوجية والفيزيائية، مكتبة المجتمع العربي للنَشر والتَوزيع،2013.

22. قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللَغة والكلام التشخيص والعلاج، ط1، عالم الكتب، مصر، 2005.

23. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التَربية الخاصة، ط2،داروائل، عمان،2008.

24. ماجد السيَد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار صفاء للنَشر والتَوزيع، الأردن، 2000.

25. محمد النوى محمد على، مقياس اضطرابات النَطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السَمع،ط1، دار صفاء للنَشر، الأردن،2010.

26. محمد حولة، الأرطوفونيا، علم اضطرابات اللَغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة، الجزائر،2011.

27. مختار حمزة، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ط4، دار البيان العربي.

28. مروة عادل السَيد، استراتجيات اضطرابات النَطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، المكتبة العصرية.

29. مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، ط5، دار مصر للطباعة، 1998.

30. نادر أحمد جرادت، الأصوات اللَغوية عند ابن سينا، عيوب النَطق وعلاجه، ط1، الأكاديون للنَشر والتَوزيع، لبنان،2009.

31. نزهة الأمير الحاج محمد، اضطرابات اللَغة والنَطق وسبل علاجها، كتاب: اللَغة والتَواصل التَربوي والثَقافي، "مقاربة" نفسية وتربوية، ط1، عام 2008.

الرسائل والمذكرات الجامعية:

1. عادل محمود محمد كسناوي، فعالية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام، لدى عينة من التلاميذ، ماجستر، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، 2008.

مواقع الشابكة:

1. فيصل العفيف،اضطرابات النَطق واللَغة، مكتبة الكتاب العربي للنشر والتوزيع www.arab book

فهرس

الموضوعات

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	أ- ج
الفصل الأول: أمراض الكلام أثارها وطرائق علاجها	
المبحث الأول: الجهاز النطقي	06-19
1- تعريف النطق	06
أ- لغة	06
ب- اصطلاحاً	06
2- أعضاء النطق	07-15
3- مخارج الأصوات العربية	16
4- تعريف الكلام	17-18
5- آليات إنتاج الكلام	18-19
المبحث الثاني: أمراض الكلام	21-48
1- مفهوم أمراض الكلام	21-22
2- أنواع أمراض الكلام	23-37
2-1-اضطرابات النطق	23-26
أ- الحذف	23
ب-التحريف / التشويه	23
جـ-الإبدال	24-25
د- الإضافة	25
هـ- الضغط	25-26
و- التقديم	26

2-2 إضرابات الكلام	34-26
2-3- اضطرابات الصوت	37-34
أ- اضطرابات طبقة الصوت	35-34
ب-اضطرابات شدة الصوت	36-35
ج-اضطرابات نوعية الصوت	36
د- اضطرابات رنين الصوت	36
هـ-اضطرابات الأفونيا (اختناق الصوت)	37
3- أسباب أمراض الكلام	44-38
3-1- الأسباب العضوية	41-38
3-2- الأسباب العصبية	42-41
3-3- الأسباب الاجتماعية " البيئية"	43-42
3-4- الأسباب النفسية	43
3-5- الأسباب الأخرى	44
4- الآثار الناتجة عن أمراض الكلام	44
5- علاج أمراض الكلام	48-45
5-1- العلاج النفسي	46
5-2- العلاج الكلامي	46
5-3- العلاج الاجتماعي	47
5-4- العلاج الجسمي	47

5-5-العلاج التقويمي	47
5-6- العلاج الطبي	47
5-7- العلاج البيئي	48
الفصل الثاني دراسة ميدانية لأمراض الكلام عند التلاميذ السنة أولى ابتدائي	
I. وصف العمل الميداني	54-50
1-منهج الدراسة	50
2-الهدف من الدراسة الميدانية	50
3-عينة الدراسة	50
4- مكان إجراء الدراسة	51
5 -بطاقات تعريف الأماكن	52
6 - تقنية الدراسة	54-53
اتحليل نتائج الاستبيان.	81-55
II. النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية	82-81
خاتمة	85-84
الملاحق	90-87
قائمة المصادر والمراجع	94-92
الفهرس	98-96
فهرس الرسومات	99

فهرس الرسومات

مكونات الجهاز النطقي	15
الجهاز الصوتي لدى الإنسان.	19
المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات	30