الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

nistère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
versité Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
dawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
:ulté des Lettres et des Langues

التخصص: لسانيات تطبيقية

تأثير أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ الدراسي

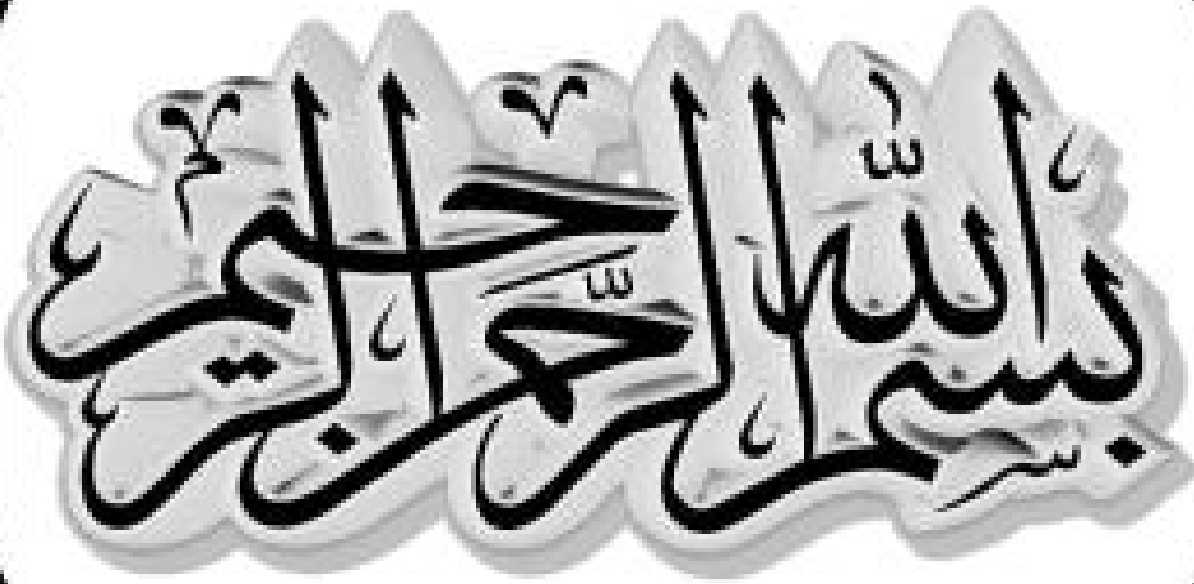
- دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ المدارس الابتدائية -

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

إعداد الطالب:
- أمينة العيداوي

إشراف الأستاذ
- د/ أحلام بالولي

السنة الجامعية: 2022 – 2023م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم

الحمد والشكر لله الذي وفقني لإنجاز هذا البحث، فهو صاحب الفضل والتوفيق والإعانة والسداد، فما لي إلاّ أن أذكره وأشكره على نعمه التي أمنّها عليّ وعلى عباده المسلمين والصّلاة والسّلام على نبيه ورسوله، سيّدنا وحبيبنا وخاتم الأنبياء محمّد عليه أفضل السلام والتسليم.

أمّا بعد:

أشكر كلّ من قدّم لي التوّجيهات والنّصائح والإرشادات طيلة مشواري الدّراسي وخاصّة والديّ الكريمين.

كما أتقدم بأسمى عبارات الشّكر والتّهاني والإمتنان لأستاذتي المشرفة "أحلام بالولي"، لما قدّمته لي من توجيهات ومساعدات لإنجاح هذا البحث المتواضع.

وفي الأخير أشكر كلّ أساتذتي الكرام في قسم اللغة والأدب العربّي بجامعة أكلي محنّد أولحاج، فهم يستحقون كلّ الشّكر والتقدير والعرفان والإمتنان.

الطالبة: أمينة العيداوي

إهداء :

بسم الله الرحمن الرحيم

والصّلاة والسّلام على رسوله الكريم

أما بعد:

أهدي ثمرة جهدي وحصيلة دراستي إلى.....

كلّ من ساهم في إنجاحي، كما أهدي هذا النجاح إلى أمي قرة عيني وأبي سندي وأخواي وإلى كل عائلتي، راجية من الله عز وجل أن يسدد خطاي ويلهمني القوة والصبر على تحقيق النجاحات ومواجهة التحديات كي نكون فخرا وذخرا لكليتنا كلية الآداب واللغات.

كما أهدي النجاح هذا والذي أتمنى أن يستمر وبإذن الله إلى كلّ من قدّم لي الدّعم ولو بكلمة طيّبة أخذت بها.

الطالبة: أمينة العيداوي

مقدمة

لقد ميز الله تعالى الإنسان عن سائر المخلوقات، إذ خصه بالعقل والقدرة على النطق والكلام والتعلم، وتقوم العملية التعليمية التعلمية على عمليات التواصل والتبليغ والتخاطب، وأساس العملية التعليمية التعلمية الكلام، فاللغة والكلام عناصر هامة في التواصل الصفي الذي يشتمل على كافة مظاهر التفاعل اللفظي وغير اللفظي بين المعلم والمتعلمين وبين المتعلمين أنفسهم، وأي خلل في عملية الكلام يؤدي إلى اضطرابات كلامية التي تؤدي إلى تحديات خاصة على التلاميذ الذين يعانون منها، فقد تظهر الكثير من أنواع أمراض الكلام واضطرابات النّطق على الطفل بعد دخوله المدرسة والتي ترجع إلى أسباب مختلفة صحية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو أسباب أخرى، فتؤثر على الطفل تأثيرا سلبيا في تحصيله اللغوي الذي يقل بسبب نقص الحوار وقلته فيصبح الطفل غير مؤهل للتعبير والتحدث عن شؤونه بطلاقة، كما يصبح كارها للمجتمع ولتفاعلاته.

يتجنب الطفل مواقف الحوار والتعبير فيصاب بأمراض نفسية كالتوتر والخجل والغضب والميل إلى الوحدة والعزلة ويميل إلى تصرفات عدوانية بسبب قلة ثقته بنفسه بسبب سخرية زملائه منه وانتقاد نطقه المضطرب الذي يبدو لهم مضحكا في معظم الأحيان، وهذا ما يؤثر على تحصيل التلميذ اللغوي، وأيضا الدّراسي فيكره الطفل الدراسة و زملائه، فيفشل في دراسته وتقل خبرته واكتسابه للمعارف، كما يتدنى مستواه في المواد الدراسية التي ترتكز على المهارات اللغوية المتطورة لدى الطفل كالقراءة والكتابة والتعبير الشفهي، فهذه النشاطات اللغوية يجب الاهتمام بتعليمها للطفل.

كما لابد أن تتفهم الأسرة أن اضطرابات الكلام هي مشاكل عاديّة يمكن علاجها وأن أطفالها المصابين بها هم أطفال أسوياء من ناحية قدراتهم العقلية، فقط يعانون من مشكلة في إحداث الصوت المناسب من مخرجه المناسب.

من هذا المنطلق، تكمن أهمية هذا الموضوع في أنه:

- محاولة لتفسير الظاهرة ومعرفة أسبابها وأنواعها وكيفية علاجها.

- محاولة لتفسير صعوبات التعلم وأسبابها التي ترجع في الغالب إلى اضطرابات كلامية أو عضوية.

- لفت انتباه الأسر والمعلين إلى خطورة هذه الظاهرة وانتشارها المستمر عند أطفال المجتمع، والعمل على اتخاذ إجراءات لعلاجها.

- توعية المعلمين والأسر بكيفية التعامل مع الطفل المصاب.

- ضرورة تعاون المعلمين والمعالجين والوالدين في تخليص الطفل من اضطراباته الكلامية وإثراء رصيده اللغوي والعمل على تحسين لغته وكلامه ومتابعة تقدّمه في الدروس.

ولقد وقع اختياري على هذا الموضوع لأسباب أهمها:

- اهتمامي الشخصي بالمجال النفسي والتربوي والاجتماعي واللغوي والتعليمي خاصة في المرحلة الابتدائية.

- ملاحظة شيوع وانتشار هذه الأمراض الكلامية بسرعة فائقة وبنسبة عالية حيث يعاني العديد من أطفال مجتمعاتنا من هذه الأمراض فتعيقهم عن التحصيل الدراسي الجيد بسبب ضعف مهارات اللغة وعدم إمكانية الوصول إلى اللفظ الصحيح للكلمات وكتابتها.

- قلة البحوث في هذا المجال في اختصاصي، فأمراض الكلام هي من بين أهم مجالات اللسانيات التطبيقية.

- البحث في هذا الموضوع وخوض دراسة واسعة في هذا المجال للتعرف على أمراض الكلام أكثر وتأثيرها على تحصيل التلميذ الدراسي.

- معرفة مختلف سبل علاج أمراض الكلام التي تتم من خلال التعاون المتبادل بين المعلم والمعالج والأسرة لنجاح العلاج.

ولذلك ارتكزت إشكالية البحث على السؤال التالي : إلى أي مدى يمكن أن تؤثر أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ الدراسي ؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية لابد أن نطرح مجموعة من الأسئلة:

- ما المقصود بأمراض الكلام ؟ وما هي أهم أنواعها ؟ وما هي أسبابها ؟ وهل يمكن التخلص منها ؟ وكيف ذلك ؟

- وهل تؤثر أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ الدراسي ؟ ما هي أهم العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي للتلميذ ؟ ما هي أهم صعوبات التعلم الناتجة عن الإصابة بأمراض الكلام ؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة جاء بحثي هذا مقسما إلى ثلاثة فصول:

جاء الفصل الأول بعنوان: أمراض الكلام: أسبابها - أنواعها - سبل علاجها، واحتوى على العناصر التالية : تعريف اللّغة لغة واصطلاحا، تعريف الكلام لغة واصطلاحا، تعريف المرض لغة واصطلاحا، الفروق الفردية بين الأطفال في تطوّر اللّغة، تعريف اضطرابات اللغة، تعريف أمراض الكلام، تصنيف أمراض الكلام، الفرق بين اضطرابات الكلام واضطرابات النطق، أنواع اضطرابات

النطق، أنواع أمراض الكلام، الآثار المدركة لاضطرابات الكلام واللغة، الأسباب العامة لأمراض الكلام، سبل علاج أمراض الكلام، السمات التي يجب توافرها في أخصائي التخاطب، الشروط الواجب مراعاتها في تعليم النطق للأطفال، الإجراءات التدريبية للأطفال المضطربين في نطقهم، مهارات يجب تعليمها للطفل المضطرب نطقيا وكلاميا.

أما الفصل الثاني فعنوانه: تأثير أمراض الكلام على عملية التعلم وتحصيل التلاميذ الدراسي، واشتمل الفصل على العناصر الآتية:

مفهوم التحصيل لغة واصطلاحا، تعريف التحصيل الدراسي، مستويات التّحصيل الدّراسي، الطالب بين الأهل والمدرسة، العوامل المؤثرة في التحصيل الدّراسي، العلاقة بين اضطرابات الكلام والتحصيل الدّراسي، أهداف تقويم للتحصيل الدراسي .

- تعريف التخلف الدّراسي، تعريف صعوبات التعلم، أسباب صعوبات التعلم، الخصائص اللّغوية لذوي صعوبات التعلم.

- صعوبات التعلم الأكاديمية، الصعوبات المتصلة بالقراءة، تعريف القراءة، أهمية القراءة ,أثر اضطرابات اللغة والكلام على المظاهر التعليميّة، الصعوبات الخاصة بالقراءة، العوامل المسببة لصعوبات القراءة، علاج صعوبات القراءة، دور المعلم في تنمية الميول القرائية، دور المعلم في تنمية قدرات الطفل اللّغوية، البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللّغوية.

- الصعوبات الخاصة بالتعبير الشفهي، تعريف التعبير الشفهي، خصائص اللّغة المنطوقة، خطوات تدريس التعبير الشفهي، أهداف تدريس التعبير الشفهي، علاج مشكلة ضعف التعبير لدى التلاميذ.

أما الفصل الثالث: فقد شمل دراسة ميدانية لظاهرة أمراض الكلام في المدارس الابتدائية،و قد خصصته لعرض إجراءات الدراسة الميدانية،عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول الموجه إلى المعلمين في المدارس الابتدائية، وعرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني الموجه إلى أخصائي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللّغة والتخاطب والتواصل.

و كما بدأت البحث بمقدمة،فكانت الخاتمة عبارة عن مجموعة نتائج وحقائق توصلت إليها بعد إتمام إنجاز البحث، وهي مرفقة بجملة من التوصيات والإرشادات المقترحة للآباء والمعلين حول كيفية التعامل مع الطفل المصاب بأمراض الكلام وصعوبات التعلم.

واعتمدت على منهجين في إنجاز البحث:

1- **المنهج الوصفي والتحليلي**: والذي يظهر ويتضح في الشق النظري من البحث وفي تحديد المصطلحات والمفاهيم .

2- **المنهج الإحصائي**: وهو الظاهر في الدراسة الميدانية التي أقيمت على مستوى عدد من المدارس الابتدائية ومراكز علاج أمراض الكلام، وتمت الدراسة الإحصائية من خلال تحليل النتائج وتحويلها إلى نسب مئوية.

كما اعتمدت على مجموعة من المصادر والمراجع أهمها:

- فيصل عفيف، أمراض النطق واللغة.
- محمّد النوبي محمّد علي، مقياس واضطرابات النطق لدى الأطفال العاديّين وضعّاف السمع.
- عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام.
- بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

كما استعنت بمجموعة من الرسائل الجامعية والدراسات السابقة لعلاج الظاهرة كما ينبغي وأهم هذه الرسائل نذكر:

1- خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية (أطروحة دكتوراه).

2- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذّات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسط (أطروحة دكتوراه).

3- يونسي تونسية، تقدير الذّات وعلاقته بالتحصيل الدّراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين.

وفي الأخير لا يسعني إلا أن أشكر الله عز وجل على منِّه وفضله وتوفيقه لي في إنجاز هذا البحث المتواضع، وما من توفيق إلاّ من عند الله عز وجل وما من تقصير فمن أنفسنا.

كما أتقدم بشكري الخاصّ إلى الأستاذة المشرفة "أحلام بالولي" التي لم تبخل علي بتوجيهاتها وملاحظاتها منذ بداية إنجاز هذا البحث إلى نهايته.

الفصل الأول :

أمراض الكلام - أسبابها - أنواعها - سبل علاجها

إن اللغة هي أساس عملية التواصل والتخاطب بين بني البشر ، وهي خصيصة بشرية ونشاط إنساني وعلى الرغم من أنها مجرد نسق من الرموز والأصوات والألفاظ والإشارات ، إلا أنها تعتبر من أهم أدوات المعرفة ، وتتعدد أشكالها وخصائصها ، لذلك لابد من الاهتمام بتنميتها لاستغلالها أحسن استغلال في جميع ميادين الحياة .

1 -تعريف اللغة :

لغة : ورد في لسان العرب لابن منظور أن « اللغة من اللغو واللّغا : السَّقط وما يعتد به من كلام وغيره ، ولا يحصل منه على فائدة ولا نفع »[1].

إذن اللغة حسب التعريف السابق هي من اللغو وجمعها لغات ، أو لغى أو لغون ، وهي الكلام الذي لا فائدة منه .

كما جاء في المعجم الوسيط معنى اللغة أنها : « أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم (ج) لغى ولغات ، ويقال سمعت لغاتهم : اختلاف كلامهم »[2].

إذن معنى اللغة حسب التعريف السابق هو أنها عبارة عن حزمة صوتية وأداة يستعملها الإنسان للتعبير عن أغراضه وأفكاره إلى الآخرين ، وجمع لغة لغات أو لغى ، وتختلف اللغات وتتعدد بين ألسنة مستعمليها لاختلاف أوطانهم وأجناسهم وديانتهم ..

إذن نفهم من التعريفين السابقين أن اللغة حسب ابن منظور هي ما يخرج من اللسان ولا يراد معناه ، ولذلك لا يأخذ به ، أما معنى اللغة في المعجم الوسيط فهو ما ذكره ابن جني أنها أصوات يعبر بها الإنسان عما يريد التعبير عنه ، وتختلف اللغات ، وهذا تعريف شاف كاف للغة ، ويتفق التعريفين في أن جمع لغة لغات أو لغى .

وقاموس إنجلش وإنجلش الصادر عام 1958 م يضع معان متعددة للغة فهي :

«أي صورة من صور التخاطب سواء كان لفظيا أم غير لفظي ، السلوك اللفظي شفهيا كان أم كتابيا ، سلوك الكلام الشفهي»[3].

إذن حسب التعريف السابق نستنتج أن اللغة هي عبارة عن سلوك يقوم به الإنسان عن طريق النطق واللفظ بالأصوات فيكون سلوكا لغويا لفظيا ، ويستخدمه من خلال الكتابة التي تعبر عما يلفظه و يجسده كتابيا ، ولذلك تتعدد أشكال استخدامات اللغة .

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور ، لسان العرب ، تح : عبد الله علي الكبير وآخرون ، دار المعارف، د.ط، مصر ، (د.ت) ، م 45، مادة(لغو).

[2] شعبان عبد العاطي وآخرون ، المعجم الوسيط مجمع اللغة العربية ، مكتبة الشروق الدولية، ط 4، مصر ، 2005 م، مادة(لغا).

[3] سهير محمد سلامة شاش ، علم نفس اللغة ، مكتبة زهراء الشرق، ط 1 ، مصر ، 2013 م، ص 14.

اصطلاحا :

تعددت تعاريف اللغة عند الباحثين ، ولذلك سنكتفي بذكر أشهرها على الإطلاق :

«اللغة من حيث الأساس هي نظام من الرموز المنظمة في أنماط تقليدية لإيصال المعاني ومن ناحية أخرى سلوك اجتماعي يقوم على التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ من مبادلات التواصل الاجتماعي المبكر بين الوالدين»[1].

إذن نفهم مما سبق ذكره أن اللغة في الاصطلاح هي نظام ونسق من الرموز الصوتية تستعمل أساسا من أجل إيصال الأفكار والمعاني إلى أذهان المتلقين ، كما أنها ظاهرة اجتماعية عامة ونتاج اجتماعي وضع أولا من أجل التواصل والتخاطب والتبليغ بين بني البشر.

2- تعريف الكلام :

لغة :

جاء في معجم لسان العرب لابن منظور أن الكلام هو : « القول معروف ، وقيل الكلام ما كان مكتفيا بنفسه ، وهو الجملة ، والقول ما لم يكن مكتفيا بنفسه وهو الجزء من الجملة واعلم إن قلت إنما وقعت في الكلام على أن يحكى بها ما كان كلاما لا قولا ومن أدل الدليل على الفرق بين الكلام والقول : إجماع الناس على أن يقولوا : القرآن كلام الله وألا يقولوا : القرآن قول الله ، والكلام : لا يكون إلا أصواتا مفيدة ، والكلام اسم جنس يقع على القليل والكثير ، ورجل تكلام وتكلامة وكلماني ، جيد الكلام فصيح حسن الكلام منطبق »[2]. والمقصود من الكلام حسب هذا التعريف هو الجملة المفيدة التي تحمل معنى يحسن السكوت عليه ، ولا يكون الكلام كلاما إلا إذا كان أصواتا مفيدة، وهناك فرق واضح بين الكلام والقول فالكلام هو ما ذكرناه سابقا، أما القول فهو غير مكتف بنفسه يحتاج إلى غيره ، وهو الجزء من الجملة ، كما نجد شروطا لفصاحة الكلام والكلمة والمتكلم لا نجدها في القول .

اصطلاحا :

اختلف الباحثون في تحديد مفهوم واحد للكلام ولذلك سنكتفي بعرض أشهر هذه التعريفات : «الكلام هو أحد الفنون اللغوية الأربعة الأساسية المعروفة ينقل الإنسان بواسطته أفكاره إلى الآخرين نقلا مباشرا عن طريق المشافهة ، فهو طرف من طرفي الاتصال اللغوي».[3]

---

[1] رضي الوقفي ، أساسيات التربية الخاصة ، جهينة للنشر و التوزيع، ط 1، 2008م، ص219.

[2] ابن منظور ، لسان العرب ، م 43، مادة(ك ل م).

[3] ينظر : فراس السليتي ، فنون اللغة (المفهوم ، الأهمية ، المقدمات ، البرامج التعليمية)، عالم الكتب الحديث، ط1 ، أربد ، الأردن ، 2007 م ، ص 40.

فالكلام حسب ما تقدم ذكره هو فن معروف وإنجاز فردي شخصي إنساني ، يتعلق بالجانب المنطوق للغة ، وهو وسيلة للتعبير عن الأفكار والآراء ونقل وإيصال المعلومات إلى الآخرين .

ويذكر بعض الباحثين أن المقصود من الكلام هو : «ذلك الكلام المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه».[1]

فالكلام حسب هذا التعريف هو كل ما ينطقه الإنسان ويتلفظه المتكلم ويعبر بواسطته عن كل ما يريد التعبير عنه من آراء وأفكار وما يجول في خاطره من أحاسيس وعواطف ومشاعر بالإفصاح عنها للآخرين .

3-تعريف المرض :

لغة :

جاء في معجم مختار الصحاح معنى المرض :« مرض ، المرض ، السَّقم وبائه ، ومرضه تمريضا قام عليه في مرضه ، و أما التمارض أن بُري من نفسها لمرض وليس به مرض ، وعين مريضة فيها فتور».[2]

فيعنى بالمرض عند عبد القادر الرازي : السقم والوباء ، والمرض هو العلة والتي هي نقيض الصحة الجيدة والتعافي من كل الأمراض ، وبأشكالها المختلفة ، أما التمارض فهو التداعي بالمرض من دون مرض .

أما مصطلح المرض " في المعجم الوسيط " : «مرض في الأمر قصر فيه ، ولم يحكمه ، يقال مرّض في حاجتي ؛ نقصت حركته فيها ، وفي كلامه : ضعفه ، والمرض كل ما يخرج بالكائن الحي عن حد الصحة والإعتدال ، وفي التنزيل العزيز : « في قلوبهم مرض »[3] وهو نفاق وفتور عن تقبل الحق ، من به نقص أو اعتدال».[4]

فالمقصود من المرض في المعجم الوسيط هو السّقم والنقص والضعف، وهو العلة التي تلحق بالإنسان فتجعل صحته مضطربة بعد أن كانت سليمة، و قد يكون المرض جسديا أو روحيا.

اصطلاحا :

لقد تعددت تعريفات المرض اصطلاحا عند مختلف الباحثين و الدارسين و لذلك سنحاول عرض أهم و أشهر تعريف مختصر له:

---

[1] ينظر : فراس السليتي ، فنون اللغة (المفهوم ، الأهمية ، المقدمات ، البرامج التعليمية)، ص 39.

[2] محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي ، معجم مختار الصحاح ، تحقيق : يوسف الشيخ محمد ، المكتبة العصرية،ط 5، بيروت ، لبنان ، 1994 م، مادة (م ر ض).

[3] سورة البقرة ، الآية 10.

[4] شعبان عبد العاطي عطية وآخرون ، المعجم الوسيط ، ط 4، مادة (م ر ض)..

« إن المرض هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان»[1] .

و نفهم من هذا التعريف أن المرض هو ذلك العلة التي تسبب اضطراب للحالة الصحية للإنسان .

كذلك ما استنتجناه مما سبق التعريف به لهذا المصطلح هو أنه الحالة التي يحدث فيها خلل سواء من الناحية العضوية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد ، وكل ذلك لا يمكنه من مواجهة أقل الحاجيات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.فالمرض يؤثر على صحة الإنسان تأثيرا سلبيا في مختلف النواحي.

4- الفروق الفردية بين الأطفال في تطور اللغة :

« هناك العديد من الفروق الفردية التي تؤثر في اكتساب اللغة وتطورها عند الأطفال والتي ينبغي مراعاتها عند تعليم الطفل اللغة والنطق الصحيح للكلمات، وتنقسم هذه الفروق إلى مجموعتين: مجموعة مصادر شخصية تتعلق بالطفل ذاته ، ومجموعة مصادر اجتماعية تتعلق بالمجتمع والمحيط الذي يعيش فيه الطفل والذي يكتسب منه اللغة أولا من خلال ممارسة نشاط التحدث معه باستمرار وتشجيعه على التعبير .

ومن المصادر الشخصية : النضج البيولوجي حيث يتطلب تطور اللغة التطور المناسب والملائم لمناطق الدماغ المسؤولة عن عملية الكلام، ولذلك نجد الطفل الذي تتطور لديه مناطق الدماغ المسؤولة عن الكلام في وقت مبكر يكتسب اللغة بشكل أسرع مما يمكن تصوره ، أيضا يعتبر الذكاء عامل مهم في تطور اللغة عند الأطفال حيث نجد الأطفال فائقي الذكاء يتفوقون في نموهم اللغوي عن أقرانهم متوسطي الذكاء المماثلين لهم في أعمارهم ، كذلك الصحة الجيدة العامة للطفل من أكثر العوامل المساعدة على تطور مهارات الطفل اللغوية مقارنة مع الضعاف صحيا أيضا،الرغبة في التواصل ، فالطفل الذي يتمتع برغبة كبيرة للتواصل مع الأشخاص المحيطين به ، تكون لديه دافعية كبيرة لتعلم اللغة في وقت مبكر، فتزداد حصيلته اللغوية بقدر كبير مما يمكنه من التفوق على الأطفال الذين لا تتوفر لديهم رغبة كبيرة في التواصل، دون أن ننسى الشخصية ، فهي أهم شيء يعبر عن الذات، فالطفل الذي يتمتع بشخصية متكيفة وتكيف نفسي سليم ؛ تكون لديه دافعية للتحدث باستمرار والمشاركة في الحوار والتفاعل اللفظي مع الأقران .

أما بالنسبة للمصادر الاجتماعية فهي تنقسم إلى مصدرين ، أولهما إثارة الطفل للكلام ، فإثارة الطفل للكلام وتشجيعه على الحوار باستمرار، ومنحه فرصة للتحدث والتعبير عن نفسه ، يسهم في النمو اللغوي بشكل جيد، أما الطفل الذي لا يتوفر لديه هذا العامل لا يكتسب اللغة في

[1] سليمان بومدين ، الثقافة والمرض ، الصحة والمجتمع ، مجلة العلوم الإنسانية ، ع 20 ديسمبر ، 2003م ، قسم علم الاجتماع ، جامعة سكيكدة ، الجزائر ، ص 49.

وقت مبكر، أما المصدر الثاني فيتمثل في أساليب المعاملة الاستبدادية فإلزام الطفل بالصمت ومنعه من الحديث في كثير من الأوقات، سيؤثر سلبا على نمو اللغة و تطورها على عكس الطفل الذي يعيش في أسرة و مجتمع يعامله بأسلوب لطيف يتيح له التعبير عن كل ما يريد التعبير عنه»[1]

إذن نستنتج مما سبق ذكره أنه هناك فروق فردية يجب مراعاتها في تعليم اللغة للأطفال وهذه الفروق الفردية هي من أهم العوامل المساعدة على تطور اللغة وتنقسم إلى مصادر شخصية وأخرى اجتماعية ، فالمصادر الشخصية تشمل النضج البيولوجي ، فأسبقية تطور مناطق دماغ الطفل المسؤولة عن الكلام عن غيره عامل مساعد على تفوق الطفل في نموه اللغوي ، كذلك إذا ارتفع ذكاء الطفل اكتسب المهارات اللغوية والتعبيرية بشكل أسرع .

كذلك الصحة العامة للطفل عامل مهم في تطور اللغة ، أيضا الطفل الأكثر اجتماعية وتكيفا وتواصلا مع الآخرين تنمو وتتطور وترتفع حصيلته اللغوية في وقت قصير ، كذلك الطفل الذي يتمتع بتكيف نفسي سليم يكتسب اللغة بشكل أسرع ، أما المصادر الاجتماعية **فتشمل مظهرين** : المظهر الأول الذي يتمثل في إثارة الطفل للكلام يتلخص في أهمية التحدث مع الطفل ومشاركته الحديث وتشجيعه على استمرار الحوار عامل مساعد على تطور اللغة عند الطفل ، أما المظهر الثاني فيتمثل في إتاحة فرصة أكبر للطفل لمشاركته آرائه وأفكاره والتعبير عنها بطلاقة من دون ضغط عليه لكي يكتسب اللغة وتتطور مهاراته اللغوية خاصة التي تتعلق بالجانب المنطوق فمعاملة الأطفال بأسلوب استبدادي وقاسي يسبب لهم أزمات نفسية خطيرة كالخوف الشديد من الناس وبالتالي تظهر عليه أمراض الكلام كمشكلة لغوية وكلامية تتطلب علاجا واهتماما أكثر بها.

5- تعريف اضطرابات اللغة :

« يقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها ، أو تأخيرها ،أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها ، أو صعوبة قراءتها أو كتابتها»[2].

نفهم من هذا التعريف أن اضطرابات اللغة هي اضطرابات تتعلق باللغة نفسها وتختلف مظاهر هذه الاضطرابات اللغوية عند الأطفال.

---

[1] ينظر : محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن ، 2010 م، ص 72_74.

[2] ماجدة السيد عبيد ، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، 2000 م، ص 283.

6- **تعريف أمراض الكلام** :

«هي أمراض تؤدي إلى تأخر الكلام أو إعاقته ، فلا يحدث بالصورة المعتادة التي تعودت عليها الأذن ، فيصاب الكلام بالعتمة ، مما يجعله يشعر بالضيق والحرج أحيانا فيمتنع عن الحديث أو قد يعمل على تحاشي المواقف الاجتماعية ».[1]

إذن تعرف أمراض الكلام بأنها اضطرابات كلامية ، وهي تلك العملية التي من خلالها يتم التركيز على وجود خلل في عملية إنتاج الكلام وتتمثل في صعوبة إخراج الأصوات بشكل صحيح وبالتالي يصاب المريض بالحرج والخوف والغضب والضيق مما يدفعه إلى الميل إلى الوحدة وحب العزلة والانعزال عن المجتمع وتجنب المواقف التي تستدعي الحوار والمناقشة مع الآخرين .

7- **تصنيف أمراض الكلام** :

هناك عدة تصنيفات لأمراض الكلام ؛ «وتختلف حسب الأسس التي تعتمد عليها في التصنيف ، فمن الباحثين من يصنف الاضطرابات الكلامية إلى اضطرابات يرجع أساسها إلى عوامل عضوية واضحة مثل الأفيزيا ، أو احتباس الكلام ، أو إلى اضطرابات ترجع إلى عوامل وظيفية مثل فقدان الكلام الهستيري ، والأسباب العضوية غالبا ما تكون إصابة من أجزاء جهاز الكلام بما في ذلك جهاز السمع .

والأسباب الوظيفية غالبا ما ترجع إلى عوامل تربوية ونفسية أو اجتماعية إلا أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل عضوية ووظيفية معا في الاضطراب».[2]

إذن تصنف اضطرابات الكلام حسب العوامل المؤدية إلى حدوثها فهناك اضطرابات ترجع إلى عوامل عضوية مثل الحبسة وهناك اضطرابات أخرى كلامية ترجع إلى عوامل وظيفية تربوية ونفسية ووجدانية أو أسرية أو اجتماعية ، وقد يكون سبب الاضطراب عضويا ووظيفيا معا .

8- **الفرق بين اضطرابات الكلام واضطرابات النطق** :

أ- اضطرابات الكلام :

« إن اضطرابات الكلام تتمثل في كل ما يدور حول محتوى الكلام ، فهي اضطرابات و أمراض كلامية تؤدي إلى تأخر الكلام و إعاقته ، فيكون كلام المصاب غير مفهوم أو واضح ، و يكون ذلك لأسباب صحية عضوية أو نفسية أو عصبية أو اجتماعية ، و هناك عدة أنواع و أشكال لهذه الاضطرابات و يمكن أن نوجزها فيما بلي:

-ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (2_5 سنوات)

- التردد في النطق أو الرتة في الكلام .

---

[1] فراس السليتي ، فنون اللغة ، ص 62.

[2] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 81.

- الأفازيا أو احتباس الكلام .
- اعتقال اللسان كما تسمى باللجلجة أو التأتأة.
- الكلام الإنفجاري الحاد .
- بعثرة الحديث (وتعتبر الثلاثة الأولى الأكثر أهمية و شيوعاً و انتشارا كما في الدراسات الطبية والنفسية واللغوية) .

ب- اضطرابات النطق :

وهي أخطاء و عيوب نطقية تشمل صوت واحد أو اثنين، تنتج عن خلل في أعضاء جهاز النطق أو مشاكل في صوت الطفل نفسه، بحيث لا تتم عملية التواصل بشكل جيد، و من مظاهرها:

- اضطرابات إبدالية أو تحريفية.
- اضطرابات حذف أو إضافة .
- اضطرابات ضغط .
- عيوب نطق أخرى».[1]

إذن نستنتج مما سبق أن هناك نوعين من الاضطرابات التي يعاني منها الطفل في عملية الكلام ؛ اضطرابات كلامية وهي المسماة بأمراض الكلام ، تتعلق بعملية الكلام ولها عدة أشكال وأنواع كالحبسة والتأتأة وغير ذلك ، أما الاضطرابات النطقية فهي تلك العملية التي من خلالها يتم التركيز على وجود خلل في عملية وطريقة النطق بلفظ الأصوات والقدرة على تشكيلها أو إنتاج الأصوات بشكل صحيح وتختلف اضطرابات النطق بحسب أسباب حدوثها وتشمل الإبدال والضغط والتقديم والحذف والإضافة وعيوب نطقية أخرى.

9- أنواع اضطرابات النطق :

تعتبر اضطرابات النطق من أكثر الأمراض انتشارا لدى الأطفال وتتنوع وتنقسم إلى ستة أقسام سنتعرض إلى ذكرها واحدة بواحدة بدءا من الحذف ووصولا إلى التقديم .

1- الحذف :

«ويتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفا أو أكثر ، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل ، وفي هذا النوع يقوم الطفل بحذف صوت الحرف أثناء نطقه للكلمة ، ولذا ينطبق جزء من الكلمة ، وقد يحتوي الحذف على أصوات متعددة مثل : خروف وتنطق خوف ، وزرافة تنطق زافة ، وعصفور ينطق عور».[2]

---

[1] ينظر: محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع ، ص 82،83.

[2] المرجع نفسه، ص 99.

إن حذف الطفل لبعض أصوات الكلمة يجعل كلامه غير مفهوم على الإطلاق ، حتى بالنسبة للوالدين الذين يألفون الاستماع إلى كلام طفلهم مثل نطق فضل بدلا من تفضل ، ونطق روف بدلا من خروف .

2- **الإبدال** :

«ويتضمن الإبدال نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام وقد يكون الصوت غير الصحيح مشابها بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث مخارج الحروف وطريقة النطق وخصائص الصوت مثل : أحط بيها بدلا من أحط فيها ، أو " أتلت سمك " بدلا من " أكلت سمك " ، ويكثر الإبدال بين أزواج الأصوات ، من قبيل : س ، ش ، ل ، ر ، ق ، ط ، ت ، د .

وقد يحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج ، مثل نطق " د " بدلا من " ج " حيث يتحرك المخرج إلى طرف اللسان بدلا من وسطه ، أو نطق حرف " أ " بدلا من " ق " حيث يتحرك المخرج إلى أقصى الحلق بدلا من أقصى اللسان ، وقد يتحرك المخرج إلى الأمام (وسط اللسان) فينطق الطفل حرف " ك " بدلا من " ق " ».[1]

يتمثل الإبدال في إصدار صوت غير مناسب ، بدلا من إصدار الصوت الصحيح والمناسب والمرغوب فيه ويكون بسبب تحرك نقطة المخرج ، وينتشر هذا النوع من الاضطراب عند صغار الأطفال أكثر من الكبار فيكون الكلام غير مفهوم كنطق " جزوة " بدلا من " جزرة " و " زو " بدلا من " جو "

3- **التحريف** :

«ويتضمن نطق الصوت في هذا الاضطراب بعض الأخطاء ، وينتشر التحريف بين الصغار والكبار وغالبا ما يظهر في الأصوات حروفا معينة مثل : "س،ش" حيث ينطق صوت حرف "س" مصحوبا بصفير طويل ، أو ينطق صوت حرف "ش" من جانب الفم أو اللسان ، وقد يستخدم البعض مصطلح التأتأة (لثغة) للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق».[2]

يفهم هذا النوع من الاضطراب بأنه وجود أخطاء بالتحريف في نطق الكلمة إما في أولها أو في وسطها أو في آخرها ، ويتمثل التحريف في تشويه لنطق الكلمة ويكون الصوت المشابه قريبا من الصوت الصحيح والمناسب لا مماثلا له ، كنطق مدرثة بدلا من مدرسة ، ويعد هذا النوع من الاضطراب الأكثر انتشارا عند صغار الأطفال ومثاله نطق شبورة بدلا من سبورة.

---

[1] محمد النوبي محمد علي, مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين و ضعاف السمع ، ص 99.

[2] عبد العزيز السيد ، الشخص اضطرابات النطق والكلام ، مكتبة الصفحات الذهنية، د ط، السعودية، 1997 م، ص 210 ،211.

4- الإضافة :

«يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة أو مقطع ما إلى النطق الصحيح كإضافة حرف أو مقطع إلى الكلمة ونطقه مثل : صباح الخير تنطق سصباح الخير، وسلام عليكم وتنطق سسلامو عليكم وقطة تنطق قطات ، بحيث يتم سماع الصوت الواحد وكأنه يتكرر».[1]

يتضمن هذا النوع من الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة ، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مما يجعل كلام الطفل غير مفهوم بالنسبة للسامع حتى بالنسبة للوالدين الذين يألفون سماع أخطاء طفلهم النطقية كنطق مصطبات بدلا من مصطبة .

5- الضغط :

«وفيه لا يستطيع الطفل نطق الحروف الساكنة بشكل صحيح نظرا لافتقاده القدرة على الضغط على سقف الحلق مثل : حرف الراء ، وحرف اللام ، ويظهر ذلك كما في بحر وتنطق بحرّ»[2].

إذن نستنتج أن الضغط اضطراب نطقي يعاني منه الكثير من الأطفال الصغار حيث يضغطون على الحرف الساكن في الأصل فيكون نطقهم مضطربا كنطق اشترى بدلا من اشترى .

6- التقديم :

«ويقصد به تقديم حرف على الآخر عند قيام الفرد بنطق الكلمة مثل نبوي تنطق بنوي، و مسطرة تنطق مطسرة، و باهية تنطق بايهة»[3].

يعد التقديم من أكثر الاضطرابات النطقية شيوعا وانتشارا عند الأطفال ويتمثل في إبدال النطق بين حرفين كزرافة تنطق رزافة وبقرة تنطق قبرة .

نستنتج في الأخير أن اضطرابات النطق هي مشكلة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة تؤدي إلى صعوبة فهم الآخرين للكلام المضطرب وتختلف هذه الاضطرابات لذا وجب توفير جميع الظروف لمعالجتها .

10- أنواع أمراض الكلام :

إن أمراض الكلام واضطرابات النطق التي يعاني منها الكثير من الأطفال لها آثار سلبية خطيرة تعوق عملية التعلم وتجعل التلميذ يدخل في مرحلة الخجل والانطواء كما يميل الطفل إلى الوحدة وكره التفاعل الاجتماعي ، فيفقد ثقته بنفسه ويصبح مريضا نفسيا نتيجة إحساسه باختلافه الصوتي عن أقرانه ، وإدراكه لأمراضه الكلامية التي جعلته عرضة للتهكم والسخرية والاستهزاء من

---

[1] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 101.

[2] عبد العزيز السيد الشخص ، اضطرابات النطق والكلام ، ص 209-212.

[3] زينب محمد شقير ، التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين ، المجلد 2، مصر، 2005 م، ص 117.

قبل الزملاء وكل المحيطين به من الأشخاص بدلا من دعمهم له وتشجيعه على التدرب على النطق الصحيح للحروف الصعبة النطق وتختلف أمراض الكلام وتتعدد لتشمل التأتأة والتلعثم والحبسة والتمتمة واللجلجة التي تعتبر من أكثر اضطرابات الكلام شيوعا واستثارا عند صغار الأطفال والتي تعاني منها فئة البنات أكثر من فئة الذكور خاصة ولأنهن يعشن في مجتمعات محافظة تحرمهم من المشاركة في النشاطات الاجتماعية.

1- التأتأة :

تعريفها : قدم محمد خولة مفهوما للتأتأة بكونها : « اضطرابا يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام ، الشيء الذي يجعل كلام المصاب يتميز بما يلي :

- تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات
- التوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق الحرف
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الحرف الذي يليه».[1]

إذن نستنتج من التعريف السابق للتأتأة أنها اضطراب كلامي وظيفي يتمثل في تكرارات لفظية أو توقفات كلامية أو إطالات كلامية .

أشكالها :« لقد أحصى العلماء عدة أشكال للتأتأة ولذلك سنكتفي بذكر أربعة منها وهي أشهر أنواعها وأشكالها :

التأتأة التكرارية وتتمثل في تكرارات صوتية تظهر غالبا في المقطع الأول من الكلمة في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب حالة المصاب بها وحسب خطورتها ، أما التأتأة الاختلاجية فهي عبارة عن توقفات كلامية لمدة زمنية يسيرة ثم النطق بعدها ، وهناك التأتأة التكرارية الإختلاجية وهي تشمل كلا النوعين السابقين فنلاحظ المصاب بها يتوقف عن الكلام ثم يقوم بتكرار مقاطع الكلمات وتتطلب هذه الحالة علاجا فعالا ، أما التأتأة بالكف فتتمثل في توقف نهائي عن الحركة قبل البدء بنطق الكلمة ومقاطعها ثم ينطق عاديا ليتوقف مرة أخرى عن الكلام سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التالية ، ولذلك تعتبر التأتأة بالكف من أصعب أنواع التأتأة وفي غالب الأحيان يكون علاجها جزئيا».[2]

نستنتج مما سبق أن التأتأة اضطراب كلامي يتخذ أشكالا عدة ولكن أشهرها ما ذكرناه سابقا.

---

[1] محمد خولة ،الأرطفونيا ،علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ،دار الهومة، د.ط، الجزائر، 2007م، ص 42، 43.

[2] ينظر: المرجع نفسه , ص 43.

أسبابها : تختلف الأسباب المؤدية إلى التأتأة عند الطفل فقد تكون أسبابا وراثية وعضوية أو نفسية كما قد تكون أسبابا اجتماعية تتعلق بالمجتمع الذي يعيش فيه الطفل المتأتئ أو أسبابا أخرى.

أ- الأسباب العضوية :« البنيوية في جهاز النطق الأمر الذي يسبب ضغطا نفسيا لديهم بسبب التأتأة وقد يكون السبب هو سيادة أو سيطرة أحد نصفي الكرة المنحنية على الأخرى وقد يكون السبب ناتج عن عوامل الصرع سببا لها .

ب- الوراثة : تفسر التأتأة على أنها استعداد موروث عن الفرد لانهيار الكلام .

ت- أسباب نفسية : قد يرجع سبب التأتأة إلى الضغط النفسي الشديد لدى الفرد والتوتر والخوف والشعور بالإحباط وغيرها .

ث- فشل الاتصال : قد يرجع سبب التأتأة إلى عدم معرفة الفرد بطرق الاتصال الصحيحة مع الآخرين .

ج- العقاب النفسي والجسدي : إن العقاب النفسي والجسدي من طرف الوالدين يؤثر على الناحية العلائقية للطفل أي علاقته بالمحيط الأسري أو حتى الخارجي وهذا ما يؤدي إلى التأتأة لأنها تعرقله في الاتصال اللفظي وتخلق الخوف والتوتر في نفس الطفل »[1].

ح- الجنس : "أوضحت بعض الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر منه على الإناث ولأن لغة الإناث تتطور بسرعة أكثر مقارنة بلغة الذكور"[2] .

نستنتج في الأخير أن هناك عوامل أخرى مسببة للتأتأة عند الطفل كعدم معرفة وامتلاك الطفل لمهارات التواصل الجيد والفعال مع الآخرين ، كذلك معاملة الوالدين للطفل بالقسوة والأسلوب الاستبدادي وعقابهما له يؤثر على سير عملية الكلام تأثيرا سلبيا ويحدث ذلك التأتأة عند الطفل كما نجد أيضا أن التأتأة اضطراب أكثر انتشارا عند فئة الذكور لأن البنات يكتسبن اللغة وتتطور لديهن بشكل أسرع مما عليه الذكور .

علاج التأتأة : تتعدد الطرق والأساليب المستخدمة في علاج تأتأة الطفل وتتضح لنا أهدافا من علاجها ، منها تغيير الطريقة التي يتكلم بها الطفل أو الشخص المتأتئ كذلك تغيير مشاعر الشخص المتأتئ ، أيضا تغيير تفاعل المتأتئ مع بيئته .

« ليس من السهل أن نقول أن هناك علاجا شافيا لها بحيث أنها تحتاج إلى وقت طويل لعلاجها ولكن العلاج مبني على أن يكون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة وعليه فهناك الكثير من مراحل العلاج منها :

---

[1] عيد حسني العزة ، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة ، دار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2001 م، ص 154،155.

[2] محمد خولة ، الأرطوفونيا ، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ص 44.

أ- **الإيحاء المباشر** : والذي يقدم بصفة مباشرة وبسهولة كبيرة وبتعبير آخر هي طريقة علاجية تستجيب لطموحات المتأتئ وتهدف إلى تخليصه من عدة تصرفات يرغب في التخلص منها :

كأن نقول له : إن حالتك تتحسن شيئا فشيئا و لن تستمر على هذا السلوك طويلا .

ب- **الإيحاء غير المباشر** : وهو الأكثر استعمالا لأن المختصين في هذا المجال لاحظوا أن المتأتئ يرى بواسطة هذه الطرق العلاجية أملا كبيرا نتيجة لعدة أشكال ساعدته على ذلك منها : مراكز مختصة لعلاج هذه الاضطرابات ، وتمارين موجهة لتعزيز عضلات الأعضاء الخاصة بالتنفس والنطق والتصويت».[1]

كذلك الإيحاء يعتبر من الوسائل الفعالة والطرق الإيجابية في علاج التأتأة ويتخذ شكلين فقد يكون إيحاءا مباشرا من خلال دعم الطفل لفظيا وتشجيعه على استمرار العلاج ورفع معنوياته باستخدام الأسلوب اللفظي الحسن واللطيف معه ، أو إيحاءا غير مباشر الذي يتخذ أشكالا عدة ويرى المتأتئ في الإيحاء غير المباشر أملا كبيرا في تحسن سلوكه الكلامي ، وبالتالي يمكنه التغلب على اضطرابه النطقي .

2- **العلاج الجسمي** : «التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وفي أجهزة السمع والكلام».[2]

إذن لابد من إخضاع الطفل إلى العلاج الجسمي الجراحي أو الطبي إن علم أن أسباب التأتأة أسباب عضوية وجسمية.

3- **التدريب على الاسترخاء** :«يعمل الاسترخاء على التقليل من القلق الذي يرافق عملية التأتأة حيث يرتبط التنفس غير المنتظم بالقلق والتأتأة ويتم التدريب على الاسترخاء بإحدى الإجراءات التالية :

1- **إجراء الاسترخاء بالتنفس** : ويتم التدريب عليه من خلال أخذ شهيق عميق ببطء وانتظام

2- **الاسترخاء الذاتي** : ويمارس الاسترخاء من خلال حديث الشخص لنفسه بإرخاء عضلات الحنجرة وعضلات الصدر وعضلات البطن ، وذلك أثناء أخذه للشهيق ببطء وانتظام وإخراج هواء الزفير ببطء وانتظام بدون الوقوف عند النهايات العليا أو الدنيا لعملية التنفس».[3]

---

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، أمراض الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر،ط1، عمان ، الأردن ، 1426 هـ / 2005 م، ص 258.

[2] نادر أحمد جرادات ، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق، ط1،عمان،الأردن، 2009 م، ص 166.

[3] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، أمراض الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ص 261.

التدريب على الاسترخاء يقلل من الشعور بالقلق والتوتر الذي يحدث لدى الطفل المتأتئ ويكون ذلك من خلال إجراء الاسترخاء بالتنفس ببطء لإخراج كل الطاقات السلبية أو من خلال الاسترخاء الذاتي المستمر .

4- **العلاج النفسي** :« يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الإنفعالية المسببة للتأتأة أو المحافظة عليها ويعطي أهمية قليلة لأمراض الكلام بقدر ما يعطي الإهتمام للمشكلات النفسية والضغوطات التي يتعرض لها المتعالج فيركز على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف ، ويرى المؤيدون لهذا العلاج أنه في حالة علاج هذه المشكلات فإن أعراض التأتأة تنخفض ».[1]

فالعلاج النفسي يهدف إلى تنمية شخصية الطفل المتأتئ والتقليل من التوتر النفسي لديه وأيضا يهدف إلى تعزيز ثقته بنفسه ، ويعتمد نجاح العلاج النفسي على مدى تكافؤ الوالدين وتعاونهم مع المعلمين لعلاج الطفل من خلال توفير جو من الهدوء للطفل والراحة النفسية وتفهم الصعوبات الكلامية التي يعاني منها .

5- **الإرشاد الأسري** : «يركز الإرشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكاتهم ومشاعرهم على الطفل الذي يتأتئ وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على الطفل المتأتئ وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات الإرشاد الأسري».[2]

إذن يهدف الإرشاد الأسري وهو عملية مستمرة إلى مساعدة الأسرة على تغيير معاملتها مع الطفل المتأتئ لأنها تسبب له أمراضا نفسية وبالتالي تؤدي إلى صعوبات واضطرابات كلامية .

2- **اللجلجة** :

تعريفها :« تعرف اللجلجة بأنها اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة بسبب أزمات توقفية وتكرارية ترتبط بوظائف التنفس والنطق والتشكيل (الصياغة)».[3] ، نستنتج مما سبق ذكره أن اللجلجة هي اضطراب في إيقاع وطلاقة الكلام كما تعرف أيضا بأنها اضطراب وتردد في الكلام تسبب الضيق والحرج للمصاب بها كما تؤدي إلى عسر فهم السامع لكلام المصاب ، وتتمثل

---

[1] ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، أمراض الكلام و اللغة (التشخيص و العلاج) ، ص 258.

[2] المرجع نفسه ، ص 259 نقلا عن Ramig ,P and shames , G (2002) , stuttering and other desordees of fluency , In George H, shames and Noma B Amderson eds Ruman communication disolders Boston Allyn and Bacon

[3] سهير محمد أمين ، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج) ، عالم الكتب، ط1 ، القاهرة ، مصر ، 2005 م، ص 89.

اللجلجة في تكرارات لفظية أو توقفات كلامية وقبل النطق ويرتبط ذلك بوظائف التنفس والنطق والصياغة .

مظاهرها :

1- **التكرار**: «إن التكرار يعد من أهم السمات المميزة للجلجة ، حيث أنها أحد أعراض اللجلجة الأكثر شيوعا خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع.

ومع أن التكرارات تعتبر من الأعراض المميزة لوجود اللجلجة إلا أن تكرار العبارات والكلمات والمقاطع يعد شائعا بين الأطفال الصغار جدا ، وقد يكون مؤشرا .

2- **الإطالات** : هناك مظهر شخصي آخر وهام للجلجة وهو الإطالات الصوتية حيث

يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة ويعد إطالة الصوت شكلا هاما لهذا النوع من الاضطراب الكلامي حيث أنه من النادر وجوده في كلام غير المتلجلجين .

كما أنه من الأشياء المعروفة لدى أخصائي الكلام أن اللجلجة إذا تركت فسوف تتطور من سيء إلى أسوأ أي من تكرارات صوتية ومقطعية إلى إطالات صوتية ولذلك فهم يفضلون التعامل مع الأطفال الذين لديهم تكرارات صوتية ومقطعية حيث تبدو المشكلة في مراحلها المبكرة والعلاج في هذه الحالة يكون أسرع وأضمن .

3- **التوقفات الكلامية (الإعاقة الكلامية)** : تحدث الإعاقات الكلامية بسبب انفلاق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي تؤدي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام بالإضافة إلى ضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة وقد يصاحب هذه الإعاقات توترا وارتعاشا في العضلات عند نقطة الإعاقة وقد تطول مدة الإعاقة أو تقصر تبعا لشدة الاضطرابات وبالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي ويلاحظ حدوث تلك الإعاقات بصورة متكررة في بداية نطق العبارة أو الكلمة».[1]

نستنتج في الأخير أن اللجلجة هي اضطراب يتصل بعملية الكلام يتخذ صورا عدة وأهمها التكرارات والتطويلات أو الإطالات الصوتية التي تعتبر أمثر خطورة من الأولى أو توقفات كلامية حيث يبدو المصاب بها غير قادر تماما على إنتاج الأصوات رغم معاناته في محاولة إنتاجها .

أسباب اللجلجة :« يرى بعض العلماء أن اللجلجة هي نتيجة لعوامل وراثية وأخرى نفس_ اجتماعية وقد وضحها كل من " شيمان 1970 " و " صورلي 1972 " كما يلي :

[1] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 89-91.

1- **الصراع النفسي** : حيث يكون الفرد المتلجلج في حالة من التوقع غير الواقعي لعدم كفاءاته أو للتقييم السلبي من الآخرين أثناء كلامه فيبدأ في بذل محاولات لتمويه هذا النقص أو العجز المتوقع، وهذه المحاولات تكون هي الأساس في حدوث مظاهر اللجلجة»[1].

2- **المناخ الأسري** :«وهو من أهم مسببات بوادر اللجلجة، فحرمان الطفل من الحب والحنان والأمن أو وجود الإهمال والنبذ من أحد الوالدين للطفل تؤدي إلى ضعف الأنا وتوليد مشاعر النقص لديه ، كما أن اعتراضات الوالدين والكبار تجاه حرية التعبير عن مشاعره وأفكاره سببا في ترسيخ تلك المشاعر السلبية بحيث يبتعد عن الكلام وتسبب له عدم طلاقة اللسان».[2]

نستخلص مما تقدم ذكره أن اللجلجة تحدث نتيجة القلق والتوتر الذي يعاني منه الطفل والخوف الذي ينتابه والصراع النفسي الذي يعيشه نتيجة التقييم السلبي للآخرين له ، أو بسبب فقدانه لتقدير الذات أو لعدم كفاءته ، كذلك تحدث اللجلجة نتيجة الجو غير المريح للطفل داخل أسرته ، فالحرمان العاطفي للطفل أو نقص التعبير العاطفي له ، وقلة الاهتمام به كلها عوامل مؤثرة سلبا على صحة الطفل النفسية وتشعره بالنقص كذلك التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل يحدث اللجلجة عند الطفل ، كذلك تقليده لأطفال يعانون من عيوب النطق ويعايشهم .«وهناك أسباب نفسية أخرى أهمها :

- التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهم فلا يجد ما يعبر به فتكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ .

- عدم تصويب الأخطاء الكلامية للطفل ، بل تشجيعه عليها أحيانا من باب أنه طفل لا يهم أن يخطئ أو يصيب فيقول : مرضان بدلا من رمضان فلا يجد من يصحح له .

- تقليد من يعانون من عيوب في النطق ومعايشتهم .

- تعليمهم لغة أخرى غير العربية قبل سن السادسة فينشأ عن تداخل اللغات فيفكر بلغة ويتحدث بأخرى ولا يستقيم لسانه عندما ينطق لغته ، ولا يشعر بالتجاوب مع الآخرين عندما يتحدث باللغة الأجنبية فيكون بذلك عرضة للجلجة ...»[3]. ولذلك وجب علينا عدم تعليم الطفل اللغة الأجنبية إلا بعد أن يتمكن من اللغة الأولى ، وتترسخ لديه في جهازه العصبي ويعتاد جهاز النطق على ممارسة أصواتها بشكل جيد .

---

[1] ينظر : حمدي علي الفرماوي ، نيوروسيكولوجيا ، معالجة اللغة واضطرابات التخاطب ، مكتبة الأنجلو مصرية ، ط1، مصر، 2006م، ص 172.

[2] المرجع نفسه ، ص 173.

[3] محي الدين أحمد حسين ، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، سلسلة ألف كتاب، د.ط، 1987م ، ص 182.

علاج اللجلجة : هناك عدة طرق وأساليب تمكننا من علاج اللجلجة وسنذكر أربعة منها و هي أشهرها :

1- **الكلام الإيقاعي** :« تقوم هذه الطريقة بناء على ملاحظة أن درجة اللجلجة تنخفض حين يتكلم المتلجلج بطريقة إيقاعية.

2- **تظليل الكلام** : استخدمت هذه الطريقة كوسيلة علاجية لعلاج حالات اللجلجة وأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجلج بصورة مرتفعة القطعة نفسها التي يقرأها المعالج ومعه في الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالبا ما يتحسن المتلجلج بشكل ملحوظ أثناء الجلسات العلاجية .

3- **تأخر التغذية المرتدة السمعية** .

4- **الضوضاء المقنعة** : إن استخدام هذه الوسيلة كعلاج مبني على أساس أن اللجلجة تنخفض بشكل كبير عندما لا يستطيع المتلجلج سماع صوته أثناء الكلام »[1].

إذن تعتبر هذه الأساليب أساليبا علاجية فعالة للجلجة الطفل و تأخر نطقه ، فأسلوب الكلام الإيقاعي تجعل الطفل يحترم إيقاع الكلام وبالتالي تختفي اللجلجة لديه ، وأسلوب تظليل الكلام يمكن الطفل من نطق الأصوات بشكل صحيح من خلال تقليد أصوات المعالج أما طريقة الضوضاء المقنعة تخفي اضطرابات الكلام عندما لا يسمع الطفل صوته في تلك الضوضاء وذلك الضجيج المقنع .

3- **التلعثم** : «هو نقيض الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي وفي الكلمات ، بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها ، أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدتين أي أن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المسترسل، وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وقفة وصمت أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود ».[2]

فالتلعثم حسب هذا التعريف هو اضطراب كلامي شائع لدى الصغار ويتمثل في صعوبة التحدث وإخراج الكلام بطلاقة ويتخذ أشكالا عدة فقد يكون تكرارات لفظية أو اطالات كلامية أو صمت وتوقف عن الكلام وبشكل عام هو اضطراب داخل الكلمات يؤدي إلى تشويه وتحريف المعنى الذي تحمله الجملة وبالتالي يعسر لدى السامع فهم معناها.

صور حدوث التلعثم :

1- " **الميل للتكرار** : تكرار مقاطع الكلمات مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي.

---

[1] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 91.

[2] فيصل العفيف ، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي ، د.ط ، بيروت ، لبنان ، د.ت، ص 34.

2- **الإطالة** : إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض أكثر ملاحظة في كلام المتلعثم

3- **الإعاقات** : والتي يبدو فيها المتلعثم غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقا بالرغم من المجاهدة والمعاناة وتبدو تلك الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات أو المقاطع أو الجمل".[1]

هذه بعض أعراض حدوث التلعثم عند الفرد والتي تختلف من متلعثم إلى آخر وتختلف لدى المتلعثم الواحد من حين لآخر ، وأكثر الحروف التي يحدث فيها التلعثم نذكر : الباء والتاء والدال والجيم والكاف ، ولاسيما إذا كانت في أول الكلمات وتبعا للمواقف التي يمر بها المتكلم المتلعثم

أسباب التلعثم :«هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يمكن وراءها حدوث حالة التلعثم وهذه النظريات تنتظم فيما يلي :

1_ نظريات اتخذت من العوامل الوراثية / العضوية إطارا مرجعيا .

2_ نظريات اتخذت من العوامل النفسية إطارا مرجعيا لها.

3_ نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطارا مرجعيا لها» .[2]

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن التلعثم يرجع إلى عوامل مختلفة باختلاف الباحثين وكثرة نظرياتهم في ذلك ، فمن النظريات من تقول بالعوامل الوراثية والعضوية ، أي أنها تفسر التلعثم على أنه استعداد موروث عن الفرد لانهيار الكلام أو لإصابات في جهاز النطق أو السمع أو إصابات دماغية نتج عنها التلعثم ، وهناك نظريات تقول بالعوامل النفسية أن التلعثم يرجع إلى الصراع النفسي الشديد الذي يعيشه الطفل والتوتر والخوف والمرض النفسي الخطير ، أما النظريات التي اتخذت من العوامل الاجتماعية إطارا مرجعيا لها فتفسر حدوث التلعثم كما يلي : التلعثم الناتج عن عوامل التنشئة الاجتماعية وضعف ثقافة الأسرة والمجتمع ، معاملة الطفل بالأسلوب الاستبدادي الذي يحرمه من التعبير بطلاقة عما يريد الإفصاح عنه.

علاج التلعثم : هناك طرق عديدة لعلاج التلعثم عند الطفل المصاب به و أهمها :

1- **العلاج النفسي الكلامي** :«للعلاج النفسي الكلامي طرق عديدة وهي متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها دون لفت الانتباه لحالة التلعثم لديه .

ومن هذه الطرق " الاسترخاء الكلامي " والذي فيه يكون الاهتمام منصبا حول هدفين :

الأول : هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام .

---

[1] فيصل عفيف. اضطرابات النطق و اللغة، ص 35.

[2] المرجع نفسه ، ص 37 .

والثاني : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي ذاته»[1]. إذن يهدف العلاج النفسي الكلامي إلى التقليل من التوتر النفسي للطفل من خلال الاسترخاء الكلامي الذي يعمل على وضع حد لخجل واضطراب وخوف الطفل أثناء عملية الكلام والعمل على زيادة الثقة بالنفس لدى الطفل وتوفير جو من الهدوء والربط بين الراحة النفسية والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي ذاته .

2- **طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي** : «تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية نذكر النقر بالأقدام ، النقر باليد على الطاولة ، الصفير ، الخطوات الإيقاعية ».[2] يتضح لنا أن هدف هذه الطريقة وهو التدريب على النطق الصحيح للحروف التي يتعذر على المصاب بالتلعثم نطقها من خلال الاعتماد على الحركات الإيقاعية مع صرف انتباه الطفل عن تلعثمه وتجعله يشعر براحة نفسية لأنها طريقة مسلية في العلاج .

3- **طريقة النطق بالمضغ** :«وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتلعثم من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتلعثم عن إمكانه إجراء حركات المضغ ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتا فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه وبعد ذلك يوجه للمتلعثم بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك ؟ ما اسم والدك ؟ عنوانك ؟ اسم إخوتك ومدرستك ؟ وما إليه ....الخ ، وتدريجيا يجعل المعالج المتلعثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ ».[3]إذن هذه الطريقة تجعل المتلعثم ينطق الكلمات بهدوء وسكون تناسبا مع عملية المضغ ، فتخلص المصاب من التلعثم و الخوف الذي ينتابه حيث ينطق بالكلمات من خلال الاستمرار في المحاولة لنطق الكلمات ومضغها.

4- **استخدام الغناء والموسيقى** :«لما كانت حالة التلعثم غالبا ما يصاحبها اضطراب وتوتر فإن الاستعانة بالغناء والموسيقى يساعد كثيرا في تخفيف حدة التوتر ، حيث أنهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء ».[4] هذه الطريقة علاجية فعالة للمتلعثم تجعله يشعر براحة نفسية وتمكنه من النطق الصحيح للكلمات من خلال احترام الإيقاع عند ترديد الغناء .

---

[1]فيصل عفيف, اضطرابات النطق ، ص 46.

[2]المرجع نفسه, ص47. 48.

[3]المرجع نفسه ، ص 48، 49.

[4]المرجع نفسه, ص 49.

4- السرعة المفرطة في الكلام:

تتمثل السرعة المفرطة في الكلام في كونها اضطراب كلامي يمتاز بفترة قصيرة واضطراب في التكرارات وتكوين الكلام. فالشخص الذي يعاني منه يتسم كلامه بالسرعة كما أنه يقوم بحذف العديد من الفونيمات دون أن يشعر بذلك ، وهذا ما يجعل الكلام غير مفهوم بالنسبة للسامع .

«يوصف الأفراد الذين يمتازون بالسرعة في الكلام بأن لديهم ترددات عالية غير الطبيعية في تكرار الكلمات أو أشباه الجمل ، كما تظهر السرعة المفرطة في الكلام بدون علامات أو إشارات المقاومة و التوتر».[1]

مظاهر اضطراب السرعة المفرطة في الكلام :

«فالشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة بالكلام يتصف بأن كلامه يكون أسرع كما أنه يقوم بحذف فونيمات ويكون غير مدرك لخصائص كلامه ، ولا يشعر بالانزعاج ولا يتجنب الكلام ، كما يكون لديه أخطاء في العمليات التفكيرية تصاحبها مشكلات في القراءة والكتابة .

إن قلق الشخص حول كلامه السريع يؤدي إلى سلوكات وتوتر والبحث عن العلاج ، وبالإضافة إلى ما تم الإشارة إليه سابقا فإن المصاب بسرعة في الكلام يحذف بعض الكلمات وهذا ما يولد لديه صعوبات لغوية تتمثل في عدم إكمال الجمل كما أن لديه درجة دنيا في التعقيد الكلامي ».[2]

نستنتج مما سبق أن السرعة الزائدة في الكلام هي مشكلة تتصل بعملية الكلام حيث يكون الكلام المصاب بها سريع ، يتسم بحذف بعض الفونيمات ما يجعل الكلام غير واضح ، وتكون بسبب أخطاء في عملية التفكير تلازمها مشكلات في القراءة وبالتالي الكتابة ،ومع مرور الوقت يتوتر المصاب من كلامه السريع ويسعى جاهدا نحو تغيير ذلك لكي يكون كلامه سليما غير مضطرب مفهوما وواضحا ومستقيما وتاما .

علاج السرعة المفرطة في الكلام :

يمكن علاج هذا النوع من الاضطراب من خلال«تسجيل سرعة الكلام للشخص ، وإعادة التسجيل على مسامعه يزيد من وعيه لمعدل سرعة الكلام .

-تزويد الشخص بتغذية بصرية مثل : استخدام إشارات تشير إلى سرعة الكلام أو تبين إذا كان الكلام جيدا أو منخفضا».[3]

---

[1] صالح الشماع ، اللغة عند الطفل ، دار المعارف،د.ط ، مصر ، 1955 م، ص 154.

[2] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص و العلاج)، ص 255.

[3] محمد كشاش ، علل اللسان وأمراض اللغة ، رؤية إكلينيكية ، المكتبة العصرية للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر ، 1998م، ص 47.

إذن كانت هذه أهم الطرق العلاجية للسرعة الزائدة في الكلام والتي تعمل على تخفيضها لدى المصاب وبالتالي يمكن للمتكلم أن يقف في التعبير وينظم أفكاره ويعطيها بنية لغوية محكمة فيكون كلامه واضحا ومفهوما .

5- **الحبسة (الأفازيا) :**

تعريفها : لغة هي« تعذر الكلام عند إرادته »[1] .أي فقدان القدرة على الكلام .

أما اصطلاحا : « الأفازيا اصطلاح يوناني الأصل يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة».[2]

إذن الحبسة أو الأفازيا هي اضطراب كلامي يتسم بالتوقف عن الكلام وهي مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير والقراءة أو على مستوى الكتابة والفهم لمعنى الكلمات المنطوقة أو الإشارات التي يصعب فهمها

أنواعها : تتخذ الحبسة أو الأفازيا عدة صور وهي كالآتي :

1- **حبسة بروكا** :« سميت حبسة بروكا بهذا الاسم نسبة إلى مكتشف هذا النوع من الحبسة الكلامية الطبيب " بيار باوبروكا " وحسب وجهة نظره فإن المصاب بهذا النوع من الحبسة لديه خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالدماغ على مقربة من مراكز التعبير لأعضاء الجهاز الكلامي »[3]"لكن دون شلل في أعضاء النطق وسلامة القدرات العقلية" .[4]

«ومن أبرز مظاهرها :عدم الطلاقة في الكلام وغياب التنوع التنغيمي كما تشمل حذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر والعطف ، أسماء الإشارة وغيرها ، كما يرافقها عدم القدرة على تنسيق الكلام لكن درجة الاستيعاب تبقى سليمة إلى حد كبير»[5]

من خلال ما سبق نستنتج أن حبسة بروكا اكتشفها العالم والطبيب بروكا حيث نجد الفرد المصاب بها لايقوى على التعبير لكن يستطيع فهم ما يسمعه لكن لا يستطيع إخراج الكلام بسهولة

---

[1]مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي, القاموس المحيط, الهيئة المصرية العامة للكتاب، د.ط ، 1978 م، ص 204.

[2]مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، دار مصر للطباعة، ط1، مصر ، د.ت، ص 56.

[3]المرجع نفسه، ص 60.

[4]محمد خولة ، الأرطوفونيا،علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت ، ص 61.

[5]شحادة فارع وآخرون ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ، دار وائل للنشر، ط 3، عمان ، الأردن ، 2006 م، ص 258.

والتعبير عنه بطلاقة حيث نجده يبتعد عن قواعد اللغة فيضيف الكثير من الكلمات الوظيفية وبالتالي لا يكون كلامه غامض جدا .

2- **الحبسة الكلية** :« وهي أكثر الأنواع شدة ، تحدث مباشرة بعد الجلطة الدماغية مسببة اضطرابا في اللغة المكتسبة وهذا النوع يشتمل على النوعين السابقين ، والمصاب بهذا النوع لا يستطيع التعبير عن نفسه ، كما أنه لا يستطيع فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة وقد يستخدم في بعض الأحيان الصور بدل الكلمات وربما لا تكون ناجحة قد تكون أسبابها جلطة دموية تؤثر في الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة والموجودة في الفص الجبهي والمتجه نحو الأطراف العليا والسفلى وأعضاء النطق أو نتيجة لنزيف مخي بسبب تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة».[1]

إذن يعتبر هذا النوع من الحبسة أشد الأنواع خطورة كما ينبغي أن نشير إلى أن الحبسة الكلية تتشكل من الحبسة الحركية والحبسة الحسية ، حسب ما ذكرنا سابقا ، حيث نجد الطفل المصاب بها يشتكي من احتباس كلامي كلي ويواجه اضطرابا في قدرته على فهم الكلمات ، كما يكون لديه عجز في الكتابة وباختصار إن المصاب بالحبسة الكلية لا يقوى على قول كل الكلمات والجمل التي يكونها تكون جد مختصرة وتنتج هذه الحبسة من إصابة بجلطة دماغية أو نزيف مخي أو جلطة دموية.

3- **أفيزيا تسمية الأشياء** : «وتسمى كذلك الأفيزيا النسيانية ، والمصاب بهذا النوع من الأفيزيا لا يستطيع تسمية الأشياء والمثيرات التي تقع على مرأى منه ، وقد يلجأ إلى الإشارة فقط ، والفرد المصاب بها يمكن أن يعرف وظائف الأشياء وإذا ما عرض أشياء متعددة وطلبت منه التعرف على أحدها فإنه بفعل ذلك على سبيل المثال : لو سألناه ماهذا الشيء؟ هل هو كتاب أم قلم أو جريدة، فإنه يجيب بشكل صحيح ولكن قد يجد صعوبة في تذكر الاسم عندما نسأله ما هو الشيء الذي نجلس عليه قد يكون الخلل في منطقة التلفيفة الزاوية التي تقع بين الفص الجداري والفص الصدعي والفص المؤخري ، هي المسبب لهذا النوع من الأفيزيا».[2]

فالحبسة النسيانية حسب القول السابق تحدث نتيجة خلل في منطقة التلفيفة الزاوية حيث نجد المصاب بها لا يقوى على تسمية الأشياء والمثيرات التي يراها وتوجد أمامه ، كما نجده لا يستطيع تذكر أسماء الأشياء أو الصفات أو المواقف وبالتالي يتوقف عن الكلام وإذا عرض عليه تسمية الأشياء لا يقوى على تسميتها وإنما يكتفي فقط بالإشارة لاستعمالها ولوظائفها .

---

[1] قحطان أحمد الظاهر ، اضطرابات اللغة والكلام ، دار وائل للنشر،ط1، عمان ، 2010م ، ص 122 نقلا عن Good glass H , Understanding Aphasia , Acadimic press , New york , 1993

[2] المرجع نفسه ، ص 123،124 نقلا عن : Davis , G , 1993 , Aphasia of adult Aphasia and relaced language desorders Nj prentice Hall , Englenwood Cliffs Secon Edition

4- **حبسة فيرنك** : سميت هذه الحبسة نسبة إلى مكتشفها العالم الألماني " كارل فيرينكا " «فحسب فيرنيكا فإن هذه الإصابة تؤدي إلى فقدان ذاكرة الصورة السمعية للكلمات فيقوم المصاب بتشكيل كلمات جديدة عن طريق استبدال فونيم أو مقطع في الكلمة بفونيم أو مقطع آخر ، مثل أن يقول " كراولة " بدلا من " فراولة "».[1]

من خلال ما سبق التعرض إليه نستنتج أن الحبسة فيرينكا سميت بهذا الاسم نسبة إلى عالم الأعصاب الألماني فيرينكا وتتلخص في فقدان القدرة على تمييز الأصوات وإعطاءها معانيها اللغوية ، كذلك نجد المصاب بها يعاني من اضطراب القدرة الإدراكية السمعية فيكثر لديه إبدال أصوات بأصوات أخرى ، كأن يقلب صوت الباء إلى الفاء ، ويقلب صوت الفاء إلى صوت الكاف مثلا .

5- **حبسة أكرافيا (فقدان القدرة على التعبير كتابيا)** :« وهي ظاهرة مرضية مصحوبة بشكل في اليد اليمنى ، ويكون ذلك بسبب إصابة أو تلف في مركز حركة اليدبن الموجود في التلفيف الجبهي الثاني للدماغ »,[2]نستنتج مما سبق أن حبسة أكرافيا هي اضطراب كلامي وظاهرة مرضية تجعل المصاب بها يفتقر إلى القدرة على التعبير كتابيا بسبب شلل في اليد اليمنى.

كيفية تشخيص الأفيزيا :

«يكون الطبيب هو الشخص الأول المؤهل لتحديد ما إذا كان الفرد مصابا بالأفيزيا لأنه هو الأول الذي يعالج الفرد من الأسباب التي تسبب الأفيزيا كالجلطة الدماغية والإصابة المخية أو الورم المخي أو التهاب المخ .

يستخدم الطبيب عادة سلسلة من الاختبارات العصبية إضافة إلى طرح الأسئلة المتعلقة بالأشياء والموضوعات ومن خلال ما سبق يمكن أن يحدد الطبيب أن الفرد مصاب بالأفيزيا ودرجة شدتها».[3]

إذن المشخص الأول والمعالج للحبسة هو الطبيب فيمكنه معرفة الأسباب المؤدية لها خاصة الأسباب العضوية المتعلقة بإصابات في المخ حيث نجده يجري مجموعة من الاختبارات العصبية على المصاب كما يعرض عليه مجموعة من الأسئلة والاستفسارات التي تتعلق بالأشياء والموضوعات ليختبر معرفة المصاب بها وبتسمياتها المختلفة وتذكرها وبالتالي يتمكن الطبيب من معرفة الأفيزيا ونوعها ودرجة شدتها ومدى خطورتها على حياة المصاب بها ليتمكن من علاجها في الأخير .

---

[1] شحادة فارع وآخرون ، مقدمة في اللغويات المعاصرة ، ص 259.

[2] قحطان أحمد الظاهر ،اضطرابات اللغة و الكلام ، ص 124.

[3] المرجع نفسه, ص 124.

كيفية علاج الحبسة (الأفيزيا) :

«لا يوجد علاج واحد لجميع أنواع الأفيزيا ، وإنما ذلك يعتمد على متغيرات أساسية وهي :

1_ العمر.

2_ سبب الإصابة المخية.

3_ نوع الأفيزيا.

4- موقع وحجم الأذى الدماغي .

فعلى سبيل المثال الفرد المصاب بالأفيزيا بسبب الورم الدماغي والذي يؤثر في مركز اللغة في الدماغ يمكن أن يستفيد من الجراحة ، والشخص المصاب بالأفيزيا نتيجة للجلطة الدماغية يمكن أن يستفيد من المعالج اللغوي الكلامي والذي يحاول زيادة قدرته على الكلام والتواصل مع الآخرين ، ويمكن أن يساعد على التواصل غير اللفظي».[1]حسب ما سبق التعرض إليه فإن علاج الحبسة أو الأفيزيا يراعي اعتبارات مختلفة تتصل بالمصاب حسب سنه أو سبب إصابته المخية ، ونوع الأفيزيا وموقع وحجم الأذى الدماغي يمكن العلاج وتحديد نوع العلاج طبيا جراحيا أو لغويا كلاميا

6- **الخنف** :

تعريفه :« يعد الخنف أو الخمخمة اضطرابا في الكلام ، نتيجة لانسداد في مجرى خروج الهواء من الأنف بصورة مفرطة أثناء الكلام وغالبا ما يكون لدى المصاب بهذا الاضطراب فتحة بسقف الحلق».[2]

إذن يعتبر الخنف اضطرابا من الاضطرابات الكلامية التي تظهر في كلام العديد من الأشخاص الخنف أو المهمة في ازدياد في الرنين حيث تتغير خصائص المصاب الصوتية ويحدث الخنف نتيجة فتحة بسقف الحلق وبالتالي يكون إفراطا في إخراج الصوت في التجويف الأنفي .

أعراض الخنف والاضطرابات المصاحبة له :

أ-"اضطراب الكلام :

- ازدياد الرنين الأنفي المصاحب لأصوات العلة .
- اندفاع الهواء بشكل مسموح من الأنف أثناء الكلام .

---

[1]قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة و الكلام، ص 124، 125.

[2]صالح بن يحيى الجار الله الغامدي ، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ، رسالة دكتوراه في علم النفس ، تخصص إرشاد نفسي ، كلية التربية بمكة المكرمة ، جامعة أم القرى ، السعودية، 2009 م، ص 42.

- عدم الوضوح أثناء خروج الأصوات الساكنة .

ب- اضطراب اللغة :

يؤثر هذا الاضطراب في الجملة وانخفاض طفيف في حجم المفردات ويعود هذا إلى ضعف التحفيز اللغوي ، وعدم رغبة الطفل في التحدث مع الآخرين".[1]

ج- "اضطراب الصوت :

- يسبب نقص ضغط الهواء في الفم بحة في الصوت .

د_الاضطرابات النفسية والاجتماعية :

1_ الذكاء : ليس بين الخنف والذكاء علاقة إلا إذا كان يسببه إحدى المتلازمات التي تسبب قصور الذكاء

2_ التحصيل الدراسي : يجعل الخنف المستوى الدراسي لدى الطفل يتراجع وهذا بسبب انعزاله عن أقرانه وعدم مشاركتهم في النشاطات التعليمية" .[2]

إذن نستنتج مما سبق أن الخنف له أعراض عديدة ومختلفة واضطرابات تلازمه وأسبابه تختلف ما بين أسباب عضوية وأسباب وظيفية فإذا كان السبب عضويا يحتاج إلى علاج دوائيا أما إذا كان السبب وظيفيا فيعتمد على الجراحة كما نجد الخنف مصاحب باضطرابات نفسية واجتماعية تحتاج إلى علاج كلامي ونفسي ولغوي ، حيث يسبب الخنف ضعف التحصيل الدراسي لدى التلميذ بسبب إحساسه بتميزه الصوتي عن أقرانه وخجله وعدم مشاركتهم في النشاطات الاجتماعية .

7_ **التمتمة** : تعتبر التمتمة من الأمراض الكلامية الأكثر شيوعا وانتشارا عند صغار الأطفال « وهي أن يتمرد في التاء »[3].

11_الآثار المدركة لاضطرابات الكلام واللغة :

«تؤثر اضطرابات الكلام على تفاعلات الشخص المصاب مع الآخرين وفي كافة أشكال المواقف كما أنها تؤثر على نجاح الفرد في المؤسسة وفي إقامة علاقات اجتماعية والمشاركة فيها وكذلك العمل .

على سبيل المثال تؤدي التأتأة إلى مشكلات انفعالية كردة فعل لعدم الطلاقة في الكلام وإلى الارتباك والاضطراب والألم والإحباط والغضب ، كما قد تؤدي إلى مشاعر العجز وتدني مفهوم

---

[1] منصور بن محمد الدوخي ، عبد الرحمن بن إبراهيم العقيل ، اضطرابات التخاطب لدى الأطفال ، مكتبة الملك فهد الوطنية، د.ط، الرياض ، السعودية ، 1430 هـ، ص 85.

[2] المرجع نفسه، ص 86.

[3] أبي منصور الثعالبي ، فقه اللغة وسر العربية ، مطبعة الاستقامة، د.ط، مصر ، د.ت، ص 172.

الذات وتتطور إلى سلوكات عدوانية وإنكار الاضطراب والدفاع عن ردود فعلهم السلبية وتظهر الآثار لدى البعض بالانسحاب الاجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب الحديث

تؤدي اضطرابات اللغة إلى آثار أكثر خطورة من تلك الناتجة عن اضطرابات الكلام لتأثيرها على كافة مظاهر الخبرات الصفية مثل القدرة على الكلام والكتابة وفهم ماهو مكتوب ومنطوق ، فاللغة نظام معقد يصعب إتقانه وهي عنصر رئيسي لتعلم القراءة والكتابة والتفكير وفي العموم فإن الأفراد الذين لا يستطيعون التواصل تتأثر علاقاتهم وتفاعلاتهم في العمل ».[1]

_ تؤثر اضطرابات الكلام على الطفل تأثيرا سلبيا من الناحية النفسية أو الدراسية فتؤدي إلى أمراض نفسية خطيرة يعاني منها الطفل وتجعله متوترا وخجولا ومنعزلا عن مجتمعه محبا للوحدة ويصبح أكثر عدوانية وبالتالي يضعف تحصيله الدراسي ويتأخر دراسيا ولكن اضطرابات اللغة لها آثار سلبية أكثر خطورة من اضطرابات الكلام على الطفل فيؤدي إلى عسر القراءة التي تؤثر على عملية اكتساب الكتابة فتظهر صعوبات تتصل بالتحرير كما يضعف لدى المتعلم التعبير الشفهي ، ولذلك لابد من وضع حد لأمراض الكلام والصعوبات التعليمية التي تخلفها .

12 -الأسباب العامة لأمراض الكلام :

«ويمكن أن نلخص هذه العوامل والأسباب بوجه عام بما يلي :

_ **العوامل العضوية** : وتتلخص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام فمثلا يجب أن تتوافق عملية النطق وذلك ضروري لظهور الكلام بشكل جيد وقد أكدت الدراسات إلى أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها وعدم التوافق بينها قد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعضاء الدماغية أو القشرة الدماغية أو إصابة الحلق أو الحنجرة أو الفم أو الأنف أو الأذن أو الرئتين بعصابات أو التهابات حادة أو بعض الأمراض المزمنة .

_ **الأسباب الاجتماعية والتربوية** : ومن أهم الأسباب عوامل التنشئة الاجتماعية وفقر البيئة الثقافية الفقيرة بالحديث الرفيع وبالكلام الموجه وبالتدريب المناسب للطفل كما هو الحال لدى طفل (إينارد المتوشح) وأطفال الملاجئ ودور الأيتام الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الاجتماعية والتربوية الجيدة ، بما في ذلك تقليد الأطفال للكلام المضطرب أو المضحك وإيجاد الأهل والأقرباء بأن الطفل لديه عاهة واضطراب في كلامه وسوء التوافق المدرسي أو الاجتماعي أو الأسري في جميع النواحي .

الأسباب النفسية والوجدانية : إن معظم حالات الاضطراب في النطق والكلام لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية أو نفسية كلية ، فقد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معا ، فضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة والحرمان العاطفي للطفل

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة ، التشخيص والعلاج ، ص 26.

من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم والرعاية الزائدة والدلال المفرط واضطراب النطق في حالة الحديث مع كبير أو مع جنس آخر أو أمام جماعة ، ومن أهم الأسباب النفسية والوجدانية».[1]

فالأسباب النفسية المؤدية إلى الإصابة بأمراض الكلام كثيرة و يمكن إيجازها في مايلي:

1_« الشعور بالنقص ، وفقدان الحنان من أحد الوالدين .

2_ المخاوف من الأب أو المدرس ، فينتج عن خوفه من الخطأ التلعثم .

3_ التدليل الزائد ، والاستجابة لرغبات الطفل دون أن يتكلم فيكفي أن يشير أو أن يعبر بنصف حركة أو كلمة أو بكلمة مبتورة.

4_ إجبار الطفل الأشمل على الكتابة باليد اليمنى بعد أن تعود على ذلك فيصاحب ذلك لجلجة في الكلام واضطراب نفسي .

5_ التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل ».[2]

إذن تعتبر اضطرابات الكلام والنطق من أبرز المشاكل المعقدة التي تؤثر على حياة الأطفال المصابين بها في أجسادهم أو نفسياتهم أو لغتهم وفي مجتمعهم ومدرستهم .

وأمراض الكلام تعود إلى عوامل ذات طبيعة عضوية ونفسية واجتماعية وتربوية باتفاق كل الباحثين والأطباء والمختصين فيها فمن أبرز هذه العوامل العضوية أن تكون إصابات في الأغشية الدماغية أو أغشية المخ وكذلك خلل في جهاز النطق أو السمع أو عيوب خلقية في الفم أو الأنف أو عدم انتظام الأسنان مثلا ، وغير هذا من الأمراض الشديدة التي يعاني منها الطفل وكل ذلك يعوق عملية النطق وإخراج الكلام بشكل صحيح ومفهوم وهناك عوامل اجتماعية وتربوية يترتب عليها ظهور اضطرابات الكلام ، فضعف ثقافة المجتمع وتدني مستواهم الكلامي يؤثر على الطفل ، فالأسرة غير المثقفة لا تكسب طفلها ثقافة إلا بمستوى ثقافتها كذلك الاستهزاء والسخرية من كلام الطفل المضطرب يزيد من حدة الاضطراب ليصل إلى اضطرابات وأمراض نفسية خطيرة تواجهه ومدى الحياة وتعيقه عن ممارسة الحياة بشكل جيد ، أيضا سوء التوافق الأسري والمدرسي في جميع النواحي يؤثر على الطفل سلبا كما نجد العوامل النفسية والوجدانية هي أكثر ما يؤثر على الطفل فيجعل كلامه مضطربا تعتريه الكثير من الأخطاء اللغوية الشائعة ، ومن هذه العوامل نجد الارتباط غير المستقر بالأم والحرمان العاطفي واستخدام الأساليب السلبية في التربية كالحرمان العاطفي أو التساهل المفرط والتطرف في تدليل الطفل ، أيضا الإهمال والقسوة ومعاملة الطفل بالأسلوب الاستبدادي ، الخلافات الأسرية والزوجية ، وسوء التفاهم وعدم توفير جو من الهدوء

[1] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 83-85.

[2] محي الدين أحمد حسين ، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار ، ص 181.

والتفاهم تؤدي إلى أمراض نفسية والخجل والتوتر والغضب من الكلام المضطرب فينقص تقديره لذاته وتضعف وتقل ثقته بنفسه فيصبح أكثر حساسية وعدوانية وتتفاقم حدة اضطراباته الكلامية ليصل إلى أزمات نفسية أكثر خطورة مما كان عليه في السابق تستدعي علاجا عاجلا .

13-سبل علاج أمراض الكلام :

إن أمراض الكلام واضطرابات النطق لها آثار خطيرة تعوق عملية التعلم وتضعف تحصيل التلميذ الدراسي وتجعله يدخل في مرحلة الخجل والتوتر والقلق والصراع النفسي والميل إلى الوحدة نتيجة إحساسه باختلافه الصوتي عن أقرانه فيكون بذلك عرضة للاستهزاء وبالرغم من ذلك يمكن لنا معالجة أمراضه الكلامية وحل المشاكل والصعوبات التي يواجهها المتعلم ولن يكون ذلك إلا من خلال اتباع الاستراتيجيات التالية :

1_ **العلاج الجسمي** :«يتمثل في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام ، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا»[1] ، إذن العلاج الجسمي يهدف إلى علاج كل الأمراض العضوية المسببة لاضطرابات الكلام ويكون العلاج طبيا أو جراحيا .

2_ **تدريب أعضاء النطق** : «وتشمل تمرينات رياضية للعضلات لها علاقة تنبيه التنفس والدورة الدموية وتمرينات خاصة بالتنفس ، لتوسيع الصدر ومن أجل استيعاب أسرع للهواء ، بالإضافة إلى تمرينات لتقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها باتخاذ إجراءات لذلك »[2] ، إذن لابد من إجراء تمرينات رياضية على مستوى مختلف أعضاء النطق لتقويم نطق المرضى كلاميا .

3_ **العلاج اللغوي والكلامي** :« يقدم العلاج الكلامي واللغوي من قبل أخصائي أمراض الكلام واللغة الذي يدرب الأطفال المضطربين لغويا و تواصليا على مهارات محددة تهدف إلى علاج مشكلاتهم الخاصة مثل أخطاء النطق ويعتمد العلاج الكلامي واللغوي على تقييم حاجات الطفل الخاصة فقد يستخدم اللعب كإجراء خاص مع الأطفال الصغار وخلال جلسات العلاج فإن المعالج يقدم نماذج للأطفال المضطربين لغويا ويصحح سلوكهم اللغوي ، وكذلك فالآباء أيضا هدف للعلاج وليس فقط الطفل ، فالآباء يحتاجون إلى أن يعلموا أن طفلهم المضطرب تواصليا يحتاج إلى كل شيء يحتاجه الطفل الذي يعاني من اضطرابات تواصلية».[3]

---

[1] سميحان الرشيدي ، التخاطب واضطرابات النطق والكلام ، نظام التعليم المطور للانتساب ، جامعة الملك فيصل ، دط، 1945م ، ص 15 .

[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج) ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1 ، الأردن ، 2011 م ، ص 142.

[3] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، ص 331.

نفهم مما ذكر سابقا أن العلاج الكلامي واللغوي يقدمه أخصائي الكلام واللغة والتخاطب يعتمد هذا العلاج على تقييم حاجات الطفل الخاصة من خلال التحدث معه وكذلك يهدف إلى إشراك الطفل وإسهامه في مختلف النشاطات التي يكثر فيها التفاعل الاجتماعي كاللعب ، كما يقوم المعالج بتصحيح سلوك الطفل اللغوي ، وإرشاد الوالدين وتوعيتهم بأن أطفالهم المصابون بأمراض الكلام يحتاجون إلى اهتمام أكثر من الأطفال السليمون نطقيا كما أن العلاج الكلامي هو مكمل للعلاج النفسي يقوم على تدريب الطفل على النطق الصحيح للكلمات من خلال الاسترخاء الكلامي أو تمرينات الكلام الإيقاعي ، فالعلاج الذي يقدم من قبل أخصائي الكلام واللغة.« هو علاج مكمل للعلاج النفسي ، ويجب أن يلازمه وهو أسلوب التدريب على النطق الصحيح عبر جلسات متعددة عن طريق أخصائي علاج النطق ويتم تدريب المتعلم عن طريق :

الإسترخاء الكلامي : حيث يجعل المتعلم في حالة استرخاء بدني ، وعقلي ، ثم يبدأ في قراءة القطعة ببطء شديد مع إطالة كل مقطع يقرأه مثل : سبورة _ س...بو...ر..ةٌ .

تمرينات الكلام الإيقاعي : أي ربط كل مقطع من الكلمة بواحد من الإيقاعات الآتية : تصفيق بالأيدي أو ضرب بأحد القدمين على الأرض»[1]. دون أن ننسى أو نتجاهل تدريب جهاز النطق والسمع وتضليل الكلمات ويعتبر هذا النوع من العلاج فعالا يساهم في تصويب اضطرابات الطفل الكلامية ، ويستدعي تعاون الوالدين والمعلمين للتخفيف من اضطرابات الكلام ولن يتم التخلص منها إلا بعد عناء وشقاء وجهد كبير وأملا وصبرا طويلا .

3_ **العلاج النفسي** : «إن العلاج النفسي علاجا مكملا للتدريب اللغوي ، حيث يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية ، من خلال اللعب وتحليل الصور وتدريبه على الأخذ والعطاء حيث أن العلاج النفسي يساعد الأخصائي على معرفة الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات ومساعدته على التعبير على نفسه والاسترخاء الذي يقلل من نسبة التوتر والخجل لدى الطفل ، ونجاح العلاج النفسي يعتمد على مدى تكافؤ الأبوين لتفهمهما الهدف منه وكذلك عملهما على تعويد طفلهما على الهدوء والتراخي ».[2]

إن أمراض الكلام أسبابها معقدة لكن النظرية التي تقول بأن أساسها يرجع إلى عوامل نفسية هي أكثر النظريات العلمية انتشارا ، حيث يقوم الأخصائي النفساني بتشخيص ودراسة حالة الطفل النفسية ويقوم بإجراء سلسلة من الاختبارات النفسية على المتعالج من أجل التعرف على الرغبات المكبوتة لدى الطفل المصاب ، ويهدف العلاج النفسي إلى التقليل من نسبة التوتر النفسي لدى الطفل ، والعمل على تنمية شخصيته ووضع حد لخجله والشعور بالنقص وتقليل الأثر الانفعالي

[1] نادر أحمد جرادات ، الأصوات اللغوية عند ابن سينا ، عيوب النطق وعلاجها ، ص 191.

[2] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج) ، ص 144.

لديه ، ويعتمد نجاح العلاج النفسي على مدى تعاون الوالدين و تكافؤهما على مساندة طفلهما على التخفيف من حدة التوتر النفسي الذي يلازمه في معظم أوقاته والعمل على تعويده على الهدوء والتراخي .

4-**العلاج بالثقة بالنفس** :

«تعتبر الثقة بالنفس أحد عوامل أو مظاهر الصحة النفسية للفرد وتكون مكتسبة من طرف الأسرة بينما ضعف الثقة بالنفس تجعل الفرد متردد مما يجعل الفرد يحتقر نفسه ، فالثقة بالنفس تلعب دورا كبيرا في نجاح الفرد وتجاوز المشكلات والعقبات مهما كانت معقدة فالشخص الذي يثق بنفسه يمتلك مفهوما إيجابيا عن ذاته ، أما الذي يمتلك مفهوما سلبيا عن نفسه فهو شخص ضعيف الثقة بنفسه ، فأغلب المصابين بأمراض الكلام يفتقرون إلى الثقة بالنفس ، وهذا لسوء دعم الوالدين النفسي ، ويتعلق الأمر بالأب المتسلط أو القسوة في المعاملة ، التفرقة بين الأبناء ، فإذا خضعوا هؤلاء إلى العلاج يتغلبون على فقدان الثقة بالنفس ويبرؤون من الإصابة» .[1]

إذن الثقة بالنفس تتعلق بالجانب النفسي للفرد ، وهي من مقومات الشخصية القوية ، يكتسبها الطفل منذ صغره بدعم والديه المستمر له ، وتشجيعه وتحفيزه والاهتمام به عاطفيا وماديا ومعنويا وبالتالي نجد الطفل الواثق بنفسه لا تظهر عليه اضطرابات الكلام إلا إذا اتصلت بعوامل عضوية ، فهو دائم الاعتماد على نفسه ويمتلك مفهوما إيجابيا عن ذاته فيكون متفائلا حتى في أحلك الظروف ، أما الطفل الذي يعاني من المعاملة السيئة للولدين له والاستهزاء به من قبل أقرانه والسخرية منه ، كذلك عدم الاهتمام به ونقص التعبير العاطفي للوالدين له يدخله في مرحلة من الخجل والتوتر وبالتالي يفقد ثقته بنفسه وتظهر عليه أمراض الكلام من لجلجة وتأتأة وتلعثم وغير ذلك ، ولذلك لابد من الاهتمام بتطوير هذا الجانب النفسي ويعتمد نجاح هذا الأسلوب من العلاج على تعاون الآباء والأخصائي النفساني وكذا المعلمين على الحد من ضعف الثقة بالنفس لدى الطفل حتى يبرأ من أمراض الكلام ويصبح قوي الشخصية مقدرا لذاته .

5-**العلاج بالقرآن** :« يمثل القرآن خير علاج لبعض الأمراض خاصة التي تتعلق بالجانب النفسي ففيه تكمن الراحة النفسية ويكمن العلاج به بتحفيظ بعض آيات القرآن التي تشتمل على الحروف التي يتوقف عندها الطفل .

_ تجويد الطفل لآيات من القرآن الكريم لتحسين العلاج الإيقاعي لديه »[2].

---

[1] صالح بن الجار الله الغامدي ، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ، ص 67.

[2] نادية سعد العبيدي ، تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام.

إذن يعتبر القرآن الكريم خير وسيلة تمكن من علاج اضطرابات الكلام وخاصة التي يتعلق منها بالجانب النفسي ففيه راحة نفسية للمصاب لا توصف ، وكذلك يمكن تدريب المصاب على النطق الصحيح للحروف من خلال تحفيظه بعض الآيات القرآنية التي تحتوي على الحروف الصعبة النطق من قبل الطفل مع تعليمه التجويد وتحسين أداء القرآن الكريم لتحسين العلاج الإيقاعي لديه .

6_**العلاج البيئي** : «ويتمثل في إدماج الطفل المريض في النشاطات الاجتماعية المختلفة لكي تتاح لهم فرصة التفاعل الاجتماعي ويقضي على خجله وانطوائه وانسحابه الاجتماعي مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا. كما يمكن مساعدة الطفل بتوفير المحيط المستقر له وتوعية الآباء ليتعاملوا بأساليب خاصة مع هؤلاء الأطفال وهذه الأساليب تتسم بالعطف وتقديم الثقة اللازمة لهم ، كما تلعب الأم الدور المهم في مساعدة طفلها إذا اتبعت الخطوات التالية :

_ لا تحاول الأم أن ترغم الطفل على الكلام خاصة في سن الثانية ، كما يجب أن تبتعد عن الأشياء التي تسبب له التوتر.

_ عندما تكون الأم مع ابنها يجب أن تكون هادئة الأعصاب ولا يجب عليها تجاهل الطفل

_ في بعض الأحيان يمكن أن تكون الغيرة هي سبب مشكلة الطفل فعلى الأم منعها خاصة عند ولادة طفل آخر .

- كما يجب على الأم أن تعود الطفل على الاعتماد على نفسه لكي لا يكون دائم الإعتماد على غيره »[1].

يقوم العلاج البيئي حسب ما ذكرنا سابقا على إدماج الطفل المريض اجتماعيا تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وبالتالي يتمكن من التواصل والتفاعل مع غيره فينمو اجتماعيا ويتغلب على شعوره بالخجل ويبتعد عن الوحدة كما يتضمن هذا العلاج إرشادات للآباء القلقين وخاصة الأم على عدم إجبارها الطفل على الكلام ، فلابد من توافر قدر من المرونة واللطف في التعامل مع الابن حتى يتغلب على الخجل والإحباط .

كذلك لابد من العمل على عدم التفرقة بين الأبناء والاهتمام بهم جميعا دون تمييز أحد منهم عن الآخر لكي لا تنمو مشاعر الغيرة بينهم كذلك لابد من العمل على تشجيع الطفل ودعمه وحثه على الاعتماد على نفسه حتى تتحقق مشاعر الطمأنينة والأمن والاستقرار العاطفي لدى الطفل .

فالعلاج البيئي أو الاجتماعي مهم جدا و يهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته نحو والديه ورفاقه ، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له كما يهدف للعلاج نفسه إلى تعديل سلوك الطفل تجاه مجتمعه وأقرانه والإرشاد الأسري فليس

[1]نبيلة عباس الشوريجي، المشكلات النفسية للأطفال(أسبابها و علاجها)، ط1، 2002 م، ص 173 .

الطفل وحده هدف للعلاج بل الوالدين أيضا ، فلابد من تغييرهما لطريقة التعامل مع أطفالهم وتوفير لهم حاجاتهم.

إذن ما يمكن لنا أن نضيفه إلى ما سبق أن العلاج لا يقوم به أخصائي النطق فحسب ، بل هناك أشخاص آخرين كالمعلم والوالدين ويتم ذلك بنشر حملات الإرشاد والتوعية وإسداء النصح في الأوساط التربوية كأخذ الأطفال المضطربين كلاميا إلى أخصائيين محترفين وذوي خبرة عالية في معالجة هذه الأمراض الكلامية ، كذلك مساعدتهم على تجاوز هذه المشكلة من غير السخرية والاستهزاء من تميزهم الصوتي عن أقرانهم كما يستوجب توفر مجموعة من السمات عند الأخصائيين والمعالجين لأمراض الكلام وخاصة عند أخصائي اللغة والكلام ، والتخاطب كأن يكون لديه الإحساس والتعاطف مع الطفل بدون إفراط وأن يكون صبورا متفاعلا مع المريض ويثق فيه ، وأن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال لكي ينجذبوا إليه ويحبوا شخصيته كما ينبغي أن يكون مرنا لئلا يستطيع تغيير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل كما يجب أن يكون مؤهلا للجلسات إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل كما يجب أن يكون مؤهلا للجلسات مع الأطفال المضطربين كلاميا ، ويتسم بالإبداع أثناء الجلسات في الأدوات والوسائل .

14 -دور المعلم في الكشف عن أمراض الكلام والوقاية منها :

«للمعلم الدور المهم في كشف الطلبة الذين يعانون من أمراض الكلام ، فالعديد منها لا تظهر إلا عند دخول الطفل المدرسة فالتأثير السلبي لها يظهر في هذه المرحلة ، فالمعلم إذا رأى الطفل يعاني من صعوبة في فهم الأسئلة التي توجه إليه يجب أن يبعثه إلى أخصائي النطق والكلام ، فللمعلم الدور الكبير في الكشف المبكر لحالات الطلبة الذين يعانون من اضطرابات الكلام عند الدخول للمدرسة في وجود اضطرابات في جوانب اللغة ، فالأهل يصعب عليهم كشف مثل هذه الحالات»[1]

إذن للمعلم دور كبير في الكشف عن حالات اضطرابات الكلام التي يعاني منها تلاميذه والتي تؤدي إلى اضطرابات في اللغة كضعف القراءة والكتابة والتعبير الشفهي ، لأن الأهل يصعب عليهم الكشف عن هذه الحالات في أغلب الأحيان وبالتالي يحتاج المعلم إلى مساعدة أخصائي أمراض الكلام واللغة لتصويب أخطاء التلاميذ النطقية والكلامية واللغوية فيتحسن تحصيل تلاميذه اللغوي والدراسي .

[1] إسماعيل محمود عمايرة ، ياسر سعيد الناطور، مقدمة حول اضطرابات التواصل ، دار الفكر، ط 2 ، 2014 م ، ص 27.

15-الأهداف الكلامية واللغوية داخل الصف :

يتطلب تحقيق الأهداف الكلامية واللغوية داخل الصف تحديد واضح لدور أخصائي الكلام واللغة ، ويتحدد دوره بمسؤوليته الأولية عن الخدمات العلاجية التي تقدم للطلبة الذين يحتاجون إلى مساعدة وخدمات معلم الصف لتحقيق حاجاتهم الخاصة والآخرون الذين يحتاجون إلى خدمات غير مباشرة ويستطيع المعلم أن يطور مخزون من الاستراتيجيات التي تحافظ على عمل أخصائي أمراض الكلام واللغة ومن هذه الاستراتيجيات :

_ تطوير المفردات من خلال تشجيع التسمية والوصف.

_ تشجيع الفهم من خلال استراتيجيات التلخيص وإعادة الرواية .

_ إعداد قائمة بالكلمات المرتبطة بأخطاء النطق لتكون ضمن الأهداف للطلبة.

_ ربط اللغة الكلامية والمكتوبة من خلال تحديد استجابات الطلبة وكتابتها.

_ توفير تدريبات عملية في تسمية الأشياء واتباع التعليمات وإجابات الأسئلة حول القصص.

_ تنمية مهارات اللغة التعويضية مثل استعمال الإيماءات.

_ تشجيع مهارات اللغة مثل ابتداء المحادثة ولعب الدور وتوضيح حاجات التواصل ».[1]

نستنتج مما تقدم ذكره أن المعلم يقوم بتطوير مخزون من الاستراتيجيات التي تساعد على الحفاظ على عمل أخصائي أمراض الكلام واللغة ، فعملهما مشترك وكلاهما مكمل للآخر في العلاج الكلامي واللغوي للمتعلم إذ يساعد المعلم المتعلم على تجاوز الكثير من اضطرابات الكلام والتغلب عليها من خلال التدريب على النطق الصحيح للكلمات والاستعمال الجيد للغة في مختلف المواقف الكلامية ومدهم بالثقة اللازمة التي تمكنهم من تجاوز صعوباتهم الكلامية واللغوية داخل الصف .

16_الشروط الواجب مراعاتها في تعليم النطق للأطفال :

1- دور المعلم :

« على المعلم أن يكون واعيا بألفاظ ونطق تلاميذه الصحيحة والخاطئة.

_ مراعاة الفروق الفردية اللغوية.

_ الاستفادة من وسائل النطق بالوسائل التعليمية .

_ مراعاة مهارات تعليم الأطفال النطق فيما يتعلق باستخدام الإيماءات أو الإشارات أو

[1] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ، ص 330_331 نقلا عن : Hallaham , D and Kauffman , 2003 , Exceptional Leamers Introduction to special education , Boston , Ally and Bacon .

النماذج الكلامية ».[1] إذن للمعلم دور كبير في تصويب أخطاء التلاميذ النطقية حسب خبرته في هذا المجال ومن خلال استخدام استراتيجيات مختلفة تمكنه من ذلك كما يستوجب منه مراعاة فروق التلاميذ الفردية في تطور اللغة .

2-دور الأسرة :

« يجب رعاية النمو اللغوي عند الطفل ورعايته وإتاحة الفرصة لمخاطبته ويجب إحاطة الطفل بالرعاية والعطف .

_ يفضل تصحيح الأخطاء اللغوية .

_ تشجيع الطفل على الكلام والتحدث والتعبير بطلاقة والاهتمام بالصور والرسومات .

_ العمل على متابعة مراحل نموه اللغوي بشكل صحيح ».[2]

لابد من اهتمام الأسرة بطفلها وتشجيعه على استمرار الحوار وزيادة التعبير العاطفي له وعدم لفت انتباهه إلى اضطراباته الكلامية والنطقية والعمل على متابعة سلوكه اللغوي مع بداية نموه اللغوي إلى أن يكتسب مهارات اللغة .

16-الإجراءات التدريبية للأطفال المضطربين في نطقهم :

_« الضبط والمراقبة الذاتية من قبل الطفل نفسه .

_ التمييز بين لفظ الطفل لأصوات الحروف أو الكلمات وبين لفظ الآخرين لنفس الأصوات لكي يدرك الفرق ثم يحاول تصحيح نطقه.

_ يجب أن يكون المعالج أو مدرب النطق نموذجا مناسبا من الناحية اللغوية .

_ استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي للنطق الصحيح ».[3]

لابد أن تتوفر مجموعة من الاستراتيجيات والإجراءات في تدريب الطفل على النطق ، فلابد أن يكتشف الطفل أخطائه اللغوية والكلامية والصوتية ويتقبلها ويعمل على تصحيحها ، كما يستوجب أن يكون المعالج مثالا حيا في استعمال اللغة وتعليمها مع استخدام أسلوب التعزيز والتشجيع والتحفيز حين يتحسن نطق الطفل ويصوب أخطائه الكلامية .

17-مهارات يجب تعليمها للطفل المضطرب نطقيا وكلاميا :

هناك مجموعة من المهارات التي يستوجب تعليمها للطفل المضطرب حتى يتمكن من نطق الكلمات بشكل جيد ويعطي لكلامه معنى تاما واضحا وتتمثل هذه المهارات في :

أ_" استخدام المصاصة لتناول الشراب لتدريبه على التنفس .

---

[1] محمد النوبي محمد علي ، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع ، ص 97.

[2] المرجع نفسه، ص 98.

[3] المرجع نفسه ، ص 97.

ب_ الشرب في الفنجان ، المضغ .

ج_ الانتباه للأصوات وإصدارها وتغيير طبقة الصوت وتقليد أصوات الآخرين.

د_ المبادرة في إظهار الأصوات.

هـ_ تعليمه مهارة التعبير بكلمة وكلمتين ومن ثم الكلمات والجمل .

و_ تعليمه مهارة إصدار الأصوات ولفظ الكلمات .

ز_ تعلميه مهارة إصدار كل الأصوات الكلامية بوضوح .

ح_ تعليمه مهارة اكتساب ذخيرة لفظية غنية لإرسال رسائله اللغوية .

ط_ تعليمه مهارة استيعاب قواعد الإعراب والصرف .

ي_ تعليمه اللغة للتعبير عن الحاجات والمشاعر والإدراك .

ك_ تعليمه مهارة التمييز السمعي .

ل_ تعليمه مهارة الذاكرة السمعية المتسلسلة .

م_ تعليمه مهارة تذكر الكلمات بالسرعة المناسبة .

ن_ تعليمه مهارة استخدام الصوت الصحيح .

س_ تعليمه مهارة استخدام الصوت بوضوح وبشدة مناسبة .

ع_ تعليمه استخدام الصوت المسموع في كافة المواقف .

ف_ تعليمه استخدام الصوت دون اللجوء إلى استعمال الأنف .

ص_ تعليمه التكلم بمستوى مقبول من الطلاقة .

ق _ تعليمه التكلم بدون تردد".[1]

[1] عيد حسني العزة ، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة ، ص 158 -161.

الفصل الثاني :
تأثير أمراض الكلام على عملية التعلم وتحصيل التلاميذ الدراسي

1- **التحصيل** :

لغة : جاء في المنجد مادة " حصل " بمعنى :« حصل يحصل حصولا ومحصولا والشيء ثبت ، بقي ، تحصّل الشيء : ثبت والحاصل جامع : حواصل ، وحصل الشيء أو العلم ، حصل عليه والكلام رده إلى محصوله ومفاده».[1]

من خلال هذا التعريف نستنتج أن معنى التحصيل في اللغة يأتي بمعان متعددة كالناتج والباقي والثابت من كل شيء وباختصار التحصيل هو استخلاص الشيء والحصول عليه .

اصطلاحا : تعددت تعريفات التحصيل اصطلاحا عند مختلف الباحثين ولذلك سنكتفي بذكر تعريف له في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه « هو بلوغ مستوى من الكفاءة في الدراسة سواء في المدرسة أو الجامعة ، وتحديد ذلك باختبارات التحصيل المقننة أو تقديرات المدرسين أو الاثنين معا ».[2]

حسب ما سبق يقصد بالتحصيل اصطلاحا أنه بلوغ مستوى من الكفاءة في الدراسة لها تقديرها كما لها طريقة قياسها.

كما يعني بالتحصيل أيضا :« إتقان جملة من المهارات والمعارف التي يمكن أن يمتلكها الطالب بعد تعرضه لخبرات تربوية في مادة دراسية معينة».[3]

إذن التحصيل هو أن تتوفر مجموعة من المهارات والخبرات المكتسبة لدى المتعلم بعد بلوغ مستوى معين من الدراسة .

2-**تعريف التحصيل الدراسي** :

اختلف العلماء العرب والغربيون في تحديد مفهوم واضح و دقيق لمصطلح التحصيل الدراسي،ولذلك سنحاول أن نورد أهم و أشهر تعريف وأوضح مفهوم للتحصيل الدراسي عن العرب :

_ يعرفه الباحث و الدارس فرج عبد القادر طه بأنه : « مصطلح التحصيل يستخدم بمعنى خاص للإشارة به إلى التحصيل الأكاديمي (الدراسي) وهو في هذه الحالة يستخدم ليشير إلى القدرة على

---

[1] لويس معلوف ، المنجد في اللغة والأدب والعلوم ، المطبعة الكاثوليكية، د.ط، بيروت ، لبنان ، 1956م، ج 1 ، ص137، 138.

[2] لوناس حدة ، علاقة التحصيل الدراسي بقابلية التعلم لدى المراهق المتمدرس ، دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، مذكرة ماستر ، 2013/2012 م، ص 17، 18.

[3] ينظر : حسين عبد الحميد رشوان ، التربية والمجتمع ، مؤسسة شباب الجامعة،د.ط ، مصر ، 2005 م، ص 33.

أداء متطلبات النجاح المدرسي سواء في التحصيل بمعناه العام أو النوعي لمادة دراسية معينة».[1]

يشير هذا التعريف إلى أن التحصيل الدراسي هو تلك المهارات والخبرات التي يكتسبها الفرد المتعلم في الدراسة والتي تؤهله إلى تحقيق نتائج جيدة في دراسته .

أما تعريف التحصيل الدراسي عند الغربي روبير لافونت هو «المعرفة التي يحصل عليها الطفل من خلال برنامج مدرسي قصد تكيفه مع الوسط والعمل المدرسي ».[2]

نفهم من خلال التعريف السابق أن التحصيل الأكاديمي عند روبير لافونت يقصد به مجمل المعارف التي يكتسبها الطفل في مدرسته ويتلقاها من معلمه ليقوم المعلم بتقويم تحصيله الدراسي من خلال اختبارات مقننة .

3-مستويات التحصيل الدراسي :

إن التحصيل الدراسي ليس في مستوى واحد بل يتخذ ثلاثة مستويات مختلفة وذلك حسب قدرة التلميذ ومهارته ونتيجة لذكائه واجتهاده أيضا ، فهناك التلميذ المتفوق الذي يحقق تحصيلا دراسيا جيدا وهناك التلميذ المتوسط الذي يكون تحصيله الدراسي متوسط وهناك التلميذ الذي يكون نتائجه ضعيفة لأن مستواه ضعيف .

1_ التحصيل الدراسي الجيد :

يقصد به عند عبد الحميد اللطيف « عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز أداء الفرد للمستوى المتوقع »[3]، فالتحصيل الدراسي و الأكاديمي الجيد يحققه التلميذ الأكثر اجتهادا و الأكثر اهتماما بدروسه، أيضا يكون فائق الذكاء أو بدرجة معتبرة في ذلك مقارنة مع زملائه المماثلين له في سنه ، كما تعتبر الصحة العامة الجيدة عاملا مؤثرا و بشدة على تحصيل التلميذ، فالتلميذ إذا كان سليما في مختلف النواحي الصحية و خاصة النطقية منها يستطيع أن يتفوق في دراسته و يتفوق على معظم زملائه في المدرسة .

2_ التحصيل الدراسي المتوسط :

---

[1] فرج عبد القادر طه ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية،ط.1 ، بيروت ، لبنان ، دت، ص 93.

[2] عبد اللاوي سعدية ، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ، دراسة ميدانية في بعض المدارس الإبتدائية الريفية ، تيزي وزو ، مذكرة ماستر ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2013/2012 م، ص 71.

[3] عبدي سميرة ، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15-17) سنة ، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية ، مذكرة ماستر ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2010 /2011م ، ص 120.

«في هذا النوع من التحصيل تكون الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ تمثل نصف الإمكانيات التي يمتلكها ويكون أداؤه متوسط ودرجة احتفاظه واستفادته من المعلومات متوسطة كذلك».[1] وبالتالي قدراته المتوسطة تمكنه من تحقيق نتائج متوسطة .

3_ التحصيل الدراسي الضعيف :

يعرف عند نعيم الرفاعي بأنه : « مستويات منخفضة عن المتوقع » .[2] فالتحصيل الدراسي الضعيف يحققه الطالب أو التلميذ ضعيف المستوى العلمي والمعرفي وصعب التعلم والتمكن من مادة معينة أو جميع المواد الدراسية وهذا الضعف راجع إلى عوامل مختلفة تستدعي الانتباه والبحث عن حلول وطرق تمكن من تجاوز هذا الفشل الدراسي .

4-الطالب بين الأهل والمدرسة :

« إذا كان النجاح الدراسي مهما جدا في نظرة الأهل بالنسبة إلى المستقبل ، وإذا كانت العلاقات تشكل أساس هذا النجاح ، وإذا ساندوا المعلمين ، فإن ولدهم سيصبح أكثر اهتماما وانشغالا في دروسه .

أما إذا قوبلت سجلات علامات التلميذ الجيدة بعدم الاهتمام واللامبالاة من قبل الأهل ولم يكافأ ولو بكلمة حلوة على نقاط جيدة أحرزها فإنه يفقد مع الوقت الرغبة في الإندفاع إلى المتابعة ويبدأ وضعه الدراسي يتدهور »[3].

من خلال ما سبق يمكن القول بأن التعاون بين المنزل والمدرسة ضروري لتربية الطفل تربية سليمة ولضمان نجاحه الدراسي كما لابد من مساندة الطفل ومتابعته أكثر وتشجيعه وتحفيزه على النجاح والاهتمام بنجاحه ومكافأته على ذلك ، حتى تتحسن حالته النفسية ويشعر بالأمان والاستقرار والنجاح و تتطور بذلك نظرته المستقبلية إلى العلم وثمرته وقيمته ويزداد اهتماما بدروسه ويحقق نتائجا ممتازة في دراسته .

5-العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي : هناك مجموعة من العوامل المؤثرة على تحصيل التلميذ الدراسي والتي تتمثل في العوامل العقلية والجسدية والتربوية والاجتماعية .

1_ العوامل العقلية :

---

[1] لوناس حدة ، علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس ، دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط ، ص 18.

[2] نعيم الرفاعي ، الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف ، مطبعة محمد هاشم، ط 4 ، دمشق ، سوريا ، 1972م، ص 436.

[3] حمزة الجبالي ، التأخر الدراسي مفهومه ، أسبابه ، علاجه ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، 2014م، ص 18، 19.

«ويقصد بها كل العوامل المرتبطة بالقدرات العقلية والمتمثلة في القدرات الخاصة ، حيث كشفت معظم الدراسات والبحوث طبيعة العلاقة بين التحصيل الدراسي والقدرات الخاصة ومن بينها القدرة اللغوية التي تؤدي إلى الفهم الصحيح والدقيق لمعاني المتغيرات اللغوية وكذلك القدرة على الاستدلال العام ».[1]

إذن القدرات الخاصة واللغوية هي أكثر ما يميز تلميذ عن آخر وهذا ما يعرف بالفروقات الفردية الموجودة بين التلاميذ والتي يجب أن يراعيها المعلم ويراعي درجات الذكاء عند التلاميذ المختلفة ، فالذكاء عامل مؤثر على التحصيل الدراسي وباختصار فالعوامل العقلية والقدرة اللغوية لدى المتعلم تؤثر على التحصيل الدراسي وتمكن من معرفة مستوى المتعلم وقدرته على تحقيق النجاح في الدراسة فهي التي تمكن من الفهم الدقيق لمعاني المتغيرات اللغوية والاستدلال العام وبشكل عام.

2_ العوامل الجسمية :

«فالعوامل الجسدية والعيوب التي تظهر في الشكل البنيوي للتلميذ تؤثر على تحصيله الدراسي تأثيرا سلبيا ، أما السلامة العضوية للتلميذ تساعده على التعلم بسهولة وإحراز علامات جيدة في دراسته ، ومن أكثر العيوب البارزة التي يشتكي منها معظم التلاميذ في المدارس ضعف حاسة البصر ، وفقدان الرؤية الجيدة لما هو مكتوب ، كما يكثر لديهم ضعف حاسة السمع ، بالإضافة إلى كثرة انتشار اضطرابات الكلام وعيوب النطق ، وكلها عوامل جسمية تؤثر على التحصيل الأكاديمي فتضعف من مستوى التلميذ الدراسي ، ولذلك نجد العلاقة واضحة بين العوامل الجسمية والتحصيل الدراسي ، فالتلميذ السليم في نطقه وجهازه الصوتي وجسده بشكل عام يمكنه أن يحقق تحصيلا دراسيا جيدا».[2]

وبالتالي لابد من الاهتمام بصحة التلميذ أو الطفل ومعالجته حتى يتمكن من مضاعفة بذل جهده لكي يتقدم في دراسته ويتميز عن أقرانه فيها .

3_ العوامل التربوية :

إضافة إلى العوامل العقلية والجسمية ، توجد عوامل تربوية وتتمثل في مجمل الظروف المدرسية التي يعيشها التلميذ داخل المدرسة وهي عوامل أكثر أهمية عما سبقها من العوامل ،

---

[1] أحمد سلامة وآخرون ، علم النفس الطفل للطلبة والمعلمين ، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1973م ، ط 1، ص 47.

[2] ينظر : محمد العربي ولد خليفة ، المهام الحضارية في المدرسة والجامعة الجزائرية -مساهمة في تحليل وتقييم نظام التربية والتكوين والبحث العلمي- ، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1،الجزائر ، د.ت، ص 44.

باعتبار أن المدرسة هي المحيط الأول والمؤسسة الأولى التي يتلقى فيها الطفل التعليم والتربية والتنشئة الصحيحة والتفاعل الاجتماعي الإيجابي وتتمثل هذه العوامل التربوية بما يلي :

1_ **المعلم وطريقة تدريسه** :« فالمعلم هو الذي يتحكم في العملية التعليمية التعلمية وهو المؤثر إيجابا أو سلبا على التلميذ فيكون تحصيله جيدا أو متوسطا أو ضعيفا ، بحيث يستطيع المعلم الكفء أن ينوع في طرق التدريس وأساليبه حتى في المادة الواحدة مما ينعكس إيجابا على مستوى التلميذ ، كما ينبغي أن يراعي المعلم الفروق الفردية بين المتعلمين أي نوعية المتعلم».[1]

2_ **الجو الاجتماعي المدرسي** :« يعتبر الجو الاجتماعي المدرسي من العوامل الهامة التي تؤثر على التلاميذ ، فإذا كان القسم يتسم بالتفاعل الإيجابي بين أفراد المجتمع المدرسي فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لديهم ، أما إذا اضطربت العلاقات بين أفراد المجتمع المدرسي وانتشرت الأساليب اللاسوية فيه فالتلميذ يصبح عاجزا على التكيف مع هذا المجتمع ، مما يؤثر سلبا على تحصيله الدراسي»[2].

إذن التفاعل الإيجابي السائد بين أفراد المجتمع المدرسي يسهم في نجاح التلميذ في الدراسة وسرعة التأقلم والتكيف مع بعضهم البعض في كل المواقف أما إذا اضطربت العلاقات بينهم فإنها تؤثر سلبا على تحصيل التلميذ الدراسي ، كما يستوجب تجنب العنف المدرسي بين المعلم وتلاميذه أو بين التلاميذ أنفسهم .

4_ **العوامل الأسرية والاجتماعية** :

إن الجو العام السائد في الأسرة يؤثر على الطفل في نفسيته أو جسمه أو عقله ، وخاصة الوالدين فلهم تأثير قوي على أبنائهم وفي عملية نموهم وقد أكد ذلك كثير من الأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، وعموما فالمحيط الذي يعيش فيه الطفل يؤثر عليه خاصة في تحصيله الدراسي ومن بين هذه العوامل نجد :

1_ **المستوى الثقافي للأسرة** :« يقصد به المستوى التعليمي للوالدين ، ذلك لما له من تأثير كبير على تحصيل التلميذ الدراسي ، من حيث مساعدته على مراجعة دروسه ومراقبة مختلف نشاطاته المدرسية وهو بذلك يتلقى العناية الكافية للدراسة بالإضافة إلى ارتفاع درجة الوعي عند الوالدين فالوالد المتعلم والمثقف يكون أكثر اهتماما وحرصا على دراسة ابنه وتحصيله الدراسي.

[1] عبدي سميرة ، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف و التحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس ، ص 123.

[2] المرجع نفسه ، ص 123.

2_ **الجو العام السائد داخل الأسرة** : له تأثير بالغ على تحصيل التلميذ ، فإذا كان التلميذ يعيش في مكان يسوده الاستقرار والراحة فإن ذلك يسمح له بالدراسة وبذلك التحصيل الجيد ».[1]

نستنتج من خلال ما سبق أن الآباء ذوي مستوى تعليمي عال وثقافة رفيعة بإمكانهم مساندة أطفالهم على تحقيق النجاح الدراسي ، والعكس صحيح كذلك الظروف التي يعيش فيها الطفل لها تأثيرها على حياة الطفل الدراسية والشخصية فمتى توافرت للطفل الراحة النفسية ومشاعر الأمن والطمأنينة في أسرته استطاع أن ينجح في دراسته.

6_**العلاقة بين اضطرابات الكلام والتحصيل الدراسي** :

« توضح الدراسات المستفيضة حول العلاقة بين التحصيل الدراسي واضطرابات الكلام أن قدرة الطلبة الذين يعانون من اضطرابات الكلام أقل من قدرة زملائهم العاديين ».[2]

نستخلص مما سبق أن اضطرابات الكلام تؤثر على قدرة التلاميذ اللغوية والتعلمية وتؤدي في غالب الأحيان إلى الفشل والتأخر الدراسي .

7_**أهداف تقويم تحصيل التلاميذ الدراسي** :

إن عملية التقويم ضرورية في اكتشاف واختبار المعلم لمهارات التلاميذ وخبراتهم ومعارفهم التي تلقونها داخل حجرة الدرس وتكون عملية التقويم من خلال اجتياز اختبارات مقننة وفي هذا يقول الباحث سامي محمد :« إن تقويم التحصيل الدراسي يستند إلى الاختبارات التي يعطيها المعلم في نهاية الشهر أو منتصف الفصل الدراسي أو في نهايته ، ثم تسجل نتائجه في سجل العلامات من أجل تقويم تحصيل التلاميذ بموجبها تمهيدا لاتخاذ قرار بترفيعه أو ترسيبه ، أو تخرجه أو إعطائه شهادة تبين مقدار إنجازاته».[3]

فالتقويم إذن مرتبط بالأهداف التعليمية وهو عملية مستمرة ومنتظمة ومشتركة بين المعلم والمتعلمين وتقوم عملية التقويم على جملة من الأهداف يسعى المعلم إلى تحقيقها خلال الموسم الدراسي الواحد ، وفي هذا نجد الباحث مروان أبو حويج يصرح بقوله :« المعلم يقوم بتقويم تلاميذه من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المنشودة التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية المبررة لأهمية التقويم :

_ يعمل التقويم على تحفيز التلاميذ على الاستذكار والتحصيل .

---

[1] عبدي سميرة ، الضغط المدرسي و علاقته بسلوكات العنف و التحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، ص 124.

[2] سعيد كمال عبد الحمد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام (التشخيص و للعلاج)، ص134.

[3] سامي محمد الملحم ، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة، ط2، الأردن ، 2002 م، ص 286.

_ يعتبر التقويم وسيلة جيدة ليتعرف التلميذ على مدى تقدمه في التحصيل كما أنه يساعد المعلم على معرفة مدى استجابة الطالب لعملية التعلم المدرسي وبالتالي على مدى إفادته من طريقته في التدريس.

_ ويساعده أيضا على تتبع نمو التلميذ في الخبرة المتعلمة ويكون ذلك عن طريق تكرار الامتحانات التحصيلية على فترات منتظمة على مدار السنة الدراسية .

_ ويساعده على معرفة مقدار ما حصله التلميذ في مادة دراسية معينة ومعرفة إذا ما قد وصل إلى المستوى المطلوب في التحصيل ».[1]

إذن تعرف عملية تقويم التحصيل الدراسي التلميذ على مقدار ما حصله في المواد الدراسية وتمكنه من تحسين نتائجه المتوسطة والضعيفة ، وكما تعرف المعلم على معرفة مدى إفادته من طريقته في التدريس ، كما تعتبر عملية التقويم عملية مستمرة فقد يتحسن الطالب الضعيف .

8_صعوبات في التحصيل الدراسي :

1_تعريف التخلف الدراسي : « التخلف الدراسي هو السمة الرئيسية للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ، فلا وجود لصعوبات التعلم بغير وجود لمشكلة دراسية ، بعض الأطفال قد يعانون من قصور في جميع مواضيع الدراسة والبعض الآخر قد يعاني من قصور في موضوع واحد أو في موضوعين »[2].

إذن يلاحظ أن الطفل ذو الصعوبة في التعلم يعاني تأخرا دراسيا في المادة التي يعاني من صعوبة في فهمها كما قد يعاني من قصور في جميع المواد الدراسية ومن أكثر المواد الدراسية شيوعا وانتشارا بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الشفهي وبالتالي تبدو الصعوبة في التحصيل واضحة في انخفاض معدل التحصيل الدراسي للطفل بعام أو أكثر من عام عن معدل عمره العقلي.

2_تعريف صعوبات التعلم : «هي اختلال في وظائف الجهاز العصبي المركزي وتبدي هذه الفئة مجموعة من الصفات ، ويظهرون تفاوتا بين القدرة العقلية ومستوى التحصيل والفشل في بعض المهام وليس كل القدرات التحصيلية أو التعليمية وطرق تجهيزهم للمعلومات غير كافية»[3].

---

[1] ينظر : مروان أبو حويج ، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ، دار العلمية الجولية، ط1، الأردن ، 2002م، ص 80.

[2] بطرس حافظ بطرس ، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 3، عمان ، الأردن ، 2014 م، ص 41.

[3] محمد النوبي محمد علي ، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات ، دار الصفاء للنشر والتوزيع،ط1، عمان ، 2011 م ، ص 27.

إذن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من خلل ظاهر في الجهاز العصبي المركزي ويظهرون تناقضا تعليميا بين ما يمتلكون من قدرات عقلية وبين مستوى تحصيلهم وإنجاز بعض المهام .

3_**أسباب صعوبات التعلم** : تتعدد وتختلف العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم عند الأطفال فقد تكون أسبابا جسمية أو نفسية أو تربوية ومدرسية أو اجتماعية.

« ترجع أدبيات التربية الخاصة أسباب صعوبات التعلم إلى العوامل التالية :

أ-الأسباب الجسمية : وتتضمن الإصابات الدماغية ، واضطرابات الناقلات العصبية وتأخر نضج الجهاز العصبي ، والمؤشرات العصبية البسيطة والعوامل الجينية ومضاعفات الحمل والولادة ، والتشوهات الولادية ، وانخفاض مستوى السكر في الدم ، والخلل في عمليات التمثيل الغذائي ...الخ

ب-الأسباب النفسية : يظهر ذوي صعوبات التعلم اضطرابا في الوظائف النفسية الأساسية كالإدراك الحسي والانتباه والتذكر ، والتي تؤثر بدورها على قدرة الطفل على التعلم والكتابة والقراءة بسبب أن المعلومات الحسية والسمعية والبصرية لا يتم معالجتها بشكل صحيح أو متكامل .

ج-الأسباب التربوية والمدرسية: حيث أن الإخفاق الذي يتعرض له ذوي صعوبات التعلم ناتج عن المؤثرات داخل الصف وكيف يتم التفاعل معها بما في ذلك الفروق الفردية بين المتعلمين واختلاف طرق التدريس ، كذلك مدى تناسب بين الأساليب والوسائل المتاحة وحاجات التلاميذ التعليمية».[1]

د-الأسباب البيئية :«حيث أن المحيط الذي ينشأ فيه الطفل يمكن أن يؤثر بطريقة غير مباشرة بإدخاله تغيرات على نمو الدماغ ، وعليه يمكن للإهمال وسوء المعاملة وقلة المثيرات وسوء التغذية والوسط غير الصحي أن ينعكس على النمو في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه عدم قدرة الطفل على الاستفادة من الخبرات المعرفية المتوفرة ».[2]

نستنتج مما سبق أن أغلب الأطفال لابد لهم من أن يمروا ويعانوا من صعوبات تعليمية وأكاديمية بنسب ودرجات مختلفة وأشكال متفاوتة تؤدي بالتالي إلى القصور التعليمي والفشل المدرسي ولهذه الصعوبات التعليمية أسباب متعددة فقد تكون أسبابا جسمية عضوية ، كالإصابات الدماغية وتأخر النضج العصبي ولذلك لابد أن تكون المهارات العقلية ناضجة ومتطورة وهناك الأسباب النفسية فالاضطرابات النفسية هي السبب المباشر وراء الفشل المدرسي وضعف التحصيل ، أما الأسباب التربوية والمدرسية فتؤثر على تحصيل التلاميذ الدراسي حيث يقوم نجاح التعلم على شخصية المعلم وخلفيته العلمية والفكرية كذلك وسائل الاتصال والتواصل ومدى التناسب بين طرق

---

[1] صباح العنيزات ، نظرية الذكاءات المتعددة وصعوبات التعلم ، برنامج تعليمي لتعليم مهارات القراءة والكتابة ، دار الفكر، ط1 ، عمان ، 2009م ، ص 18 .

[2] المرجع نفسه ، ص 20.

التدريس والأساليب المتبعة وحاجات التلاميذ التعليمية ، أما بالنسبة للأسباب البيئية فتلعب دورا كبيرا في عملية التعلم والاستفادة من الخبرات المعرفية المتوفرة ، كما يؤثر المجتمع على عملية نمو دماغ الطفل ، فللأهل والمجتمع الذي يسود فيه الطفل تأثيرا مباشرا في عملية التعلم لأن الطفل يتأثر بشخصية أهله ومبادئهم وثقافتهم وأفكارهم كذلك سوء التغذية يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي و هناك أسباب أخرى تجعل الطفل لا يقوى على الاستفادة من المعارف والمعلومات المتوفرة.

4_الخصائص اللغوية لذوي صعوبات التعلم :

« قد يعاني ذوو صعوبات التعلم من صعوبات في اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية ، كما يمكن أن يكون كلام الشخص الذي يعاني من صعوبات التعلم مطولا ويدور حول فكرة واحدة ، أو قاصرا على وصف خبرات حسية ، بالإضافة إلى عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه او تكرار لبعض أصوات الحروف هذا بالإضافة إلى مشكلة فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ »[1]

9_ **صعوبات التعلم الأكاديمية** : تتعدد صعوبات التعلم الأكاديمية من عسر القراءة والكتابة وضعف التعبير :

9-1الصعوبات المتصلة بالقراءة :

تعريف القراءة : « هي فن لغوي يرتبط بالجانب الشفوي للغة ، عندما يمارس ممارسة جهرية بالعين واللسان ويرتبط بالجانب الكتابي للغة ، من حيث أنه ترجمة لرموز مكتوبة سواء تمت ممارسة القراءة بالعين واللسان أو بالعين فقط »[2]

كذلك يمكن تعريفها بأنها :« نشاط فكري وبصري يصاحبه إخراج صوت وتحريك شفاه أثناء القراءة الجهرية من أجل الوصول إلى فهم المعاني والأفكار التي تحملها الرموز المكتوبة والتفاعل معها والانتباه لها »[3].

من خلال التعريفين السابقين للقراءة نستنتج أنها فن ونشاط ومجال من أهم مجالات النشاط اللغوي في حياة الإنسان ترتبط بالجانب المنطوق للغة حين الجهر بالقراءة وترتبط بالجانب الكتابي من حيث هي ترجمة لأصوات ورموز مكتوبة ويستطيع الإنسان من خلالها أن يستخلص المعاني من الرموز المكتوبة .

---

[1] بطرس حافظ بطرس ، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ص 33.

[2] المرجع نفسه ، ص 273.

[3] المرجع نفسه، ص 282.

أما عن **تعلم القراءة** :« فهي تعني القدرة على إدراك المعنى الكامن في اللغة المكتوبة والقدرة على ربط هذا المعنى بما يعرفه الفرد من معرفة وخبرات سابقة من أجل استيعاب هذه المادة المكتوبة ، والقراءة جزء من فنون اللغة المتمثلة في الاستماع والكلام والقراءة والكتابة »[1].

إذن تعلم القراءة يعنى بها أنك حين تشرع في قراءة ما هو مكتوب كمن سحب خيوط المعاني من الكلمات ، وربط هذه المعاني بالمكتسبات القبلية من المعارف والمعلومات ليتم استيعابها بشكل جيد وتام ومثالي .

أهمية القراءة :

إن نشاط القراءة له أهمية بالغة في حياة الفرد والجماعة ، وهي نشاط هام للطفل عند دخوله المدرسة في المرحلة الابتدائية ،وهو مرتكز أساسي لاستمرارية الطفل في التعلم والتدرج في الصفوف من الدنيا إلى العليا ويمكن اختصار أهمية القراءة في الفقرات الموالية :

1_ « القراءة من أهم وسائل نقل التراث والمشاعر ، وهي ليست عملية ميكانيكية تقتصر على مجرد تعريف الحروف ونطقها ، ولكنها عملية معقدة مثلها في ذلك مثل سائر العمليات العقلية التي يقوم بها الإنسان »[2].

2_ « القراءة توسع دائرة خبرة التلاميذ وتنميها وتنشط قواعدها الفكرية وتهذب أذواقهم وتشجيع فيهم حب الاستطلاع ، والقراءة،و تفتح أمام المتعلمين أبواب الثقافة العامة وتهذب لديهم مقاييس التذوق »[3].فالقراءة توسع معترف المعلمين و خبراتهم ، و تزيد من رغبتهم في الاطلاع على مختلف الموضوعات .

3_ « القراءة تمد المتعلمين بالمعلومات المعينة لهم في تنمية ميولهم وحل كثير من مشكلاتهم وزيادة شعورهم بالذات وبذوات الآخرين ، ورفع مستوى فهمهم للمسائل الاجتماعية وإثارة روح النقد وتوفير فرص الاستمتاع والتسلية »[4].

4_ « إن القراءة من أهم العوامل لنجاح التلميذ فهي وسيلة دراسة العلوم وتحصيل المعارف ، والمفتاح الأساسي للتفوق ، ومن هنا كان النجاح في القراءة مؤشر للتعلم المثمر ، أي أن القراءة في المدرسة من أهم عوامل التعلم الجيد ، عن القراءة والتحصيل في المواد الدراسية الأخرى »[5].

---

[1] بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ص 282.

[2] المرجع نفسه ، ص 273.

[3] المرجع نفسه ، ص 273.

[4] المرجع نفسه، ص 273.

[5] المرجع نفسه، ص 282، 283.

من خلال ما سبق نستنتج أن القراءة هي من أهم المهارات التي تعلم في المدرسة وهي رياضة للعقل توسع خبرات ومعارف المتعلمين وتثري رصيدهم اللغوي والمعرفي وتحقق لهم النجاح الدراسي ، وهي عملية معقدة يقوم بها الإنسان تثير روح النقد لديه وتعزز رغبته على الاستطلاع وهي مهمة في الرقي والتقدم بالأفراد في مختلف نواحي الحياة ، وتوسع دائرة العلوم وتحقق النجاح المثمر في المدرسة وعموما فالقراءة تؤدي دورا كبيرا وأساسيا في اكساب التلاميذ والأفراد بشكل عام المعلومات التي هم بحاجة ماسة إليها ، كما تقوم بتزويده بعادات التفكير المنطقي السليم ، كما نجد القراءة في حاجة ماسة إلى نضج جهاز النطق .

أثر اضطرابات اللغة والكلام على المظاهر التعليمية :

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية يعانون كثيرا في سنوات ما قبل المدرسة من صعوبة إتقان نشاطات القراءة والكتابة في مرحلة التعليم الابتدائي ، وكما تعلم أن القدرة على تحقيق النجاح في القراءة تستدعي قدرات مبكرة لالتقاط الأصوات ومقابلتها وتحديد أجزائها في الكلمات والجمل وغير ذلك ، كذلك التلاميذ الذين يعانون من عدم امتلاكهم وعيا في الوحدات الصوتية هم أكثر عرضة للفشل القرائي وبالتالي يفشلون في التحرير الكتابي أو الكتابة بشكل عام ، وللخفض من هذه المشكلة الخطيرة والكبيرة على حياة المتعلم لابد من العمل على تحسين وتطوير قدرات الطفل القرائية وذلك لا يتم إلا من قبل أخصائي الكلام واللغة والتخاطب ، ومعلم التربية العامة أو الخاصة ، ولذلك سنتناول الحديث حول صعوبة القراءة وصعوبة الكتابة وتأثيرهما السلبي دائما على عملية التعليم والتعلم :

1_ « صعوبة القراءة : وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ المادة المكتوبة بشكل صحيح والمتوقع قراءتها ممن هم في عمرهم الزمني ، فهو يقرأ في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه ، فالعلاقة بين المشكلة اللغوية وصعوبات القراءة معقدة حيث تتزايد الأدلة بأن الكثير من الطلبة الذين لديهم مشكلات في القراءة لديهم مشكلات في النمو اللغوي ، كما أن الفشل في تطوير مهارات لغوية لفظية كافية يكون سببا في فشل العديد من مجالات التعلم الأخرى.

وقد تم تحديد الدور المركزي للغة في القراءة وصعوباتها من خلال توضيح أنواع صعوبات القراءة التطورية ، حيث يمكن وصف ثلاثة أنواع للاضطرابات اللغوية في صعوبات القراءة هي : الصعوبات الواضحة في القراءة ، ضعف القدرة على القراءة ، صعوبات القراءة غير المعقدة .

فالصعوبات الواضحة في القراءة تشير إلى اضطراب لغوي في عملية تكوين الأصوات وهي تشكل صعوبات إخراج الصوت الصحيح للكلمة بما فيها مشكلات في الترميز والاسترجاع واستخدام رموز صوتية من الذاكرة ، وإضافة إلى ذلك يمكن ملاحظة صعوبات في إخراج الكلام والوعي ما وراء اللغوي لأجزاء أصوات الكلام ، في حين أن ضعف القدرة على القراءة بشكل عام

يمثل الضعف في استيعاب وفهم المقروء بالإضافة إلى ضعف مهارات التعرف إلى الرموز أما صعوبات القراءة غير المحددة ، أما صعوبات القراءة غير المحددة فهي تظهر في ضعف استيعاب القراءة ومهارات الترميز المناسبة بالإضافة إلى ضعف القدرات الصوتية والابتعاد الاجتماعي وذلك نظرا لتعرض الطفل لطريقة إلزامية في تعلم القراءة في سن مبكر»[1].

نستنتج مما سبق ذكره أن النمو اللغوي يسبق النمو القرائي وتؤدي الصعوبات الخاصة بالقراءة إلى فشا مدرسي في كثير من المواد الأخرى في المنهاج ، ولكي يتمكن المتعلم من تحقيق النجاح لابد أن يكون مدركا ومكتسبا لمهارات القراءة الجيدة والصعوبات المتعلقة بالقراءة تشير إلى وجود اضطراب لغوي وتنقسم أنواع اضطرابات اللغة في صعوبات القراءة إلى ثلاثة أقسام ولها عوامل مصاحبة لها ، وتتمثل هذه الأنواع في الصعوبات الواضحة في القراءة ، ضعف القدرة على القراءة ، صعوبات القراءة غير المحددة وتؤدي صعوبات القراءة إلى ضعف وصعوبة استيعاب وفهم ماهو مقرر ومكتوب .

2_ صعوبة الكتابة : « بما أن الكتابة هي لغة رموز وتمثيل مرسوم للغة الشفهية نجد أن التعبير الكتابي يحتاج إلى قدرات لغوية ونحوية أكثر من اللغة المحكية ، فالأطفال المضطربون لغويا يظهرون مشكلات في التعبير الكتابي تتمثل في ترتيب الأحداث ، ضعف الانتباه إلى الشخصيات ، والمشاعر والأهداف ، كما يبدو خيالهم متقطعا بالإضافة إلى حذف الكثير من الأحداث والوقائع والتفاصيل التي تؤثر بدورها على فهم القارئ للمادة المكتوبة . أما فيما يتعلق بمهارات التهجئة والإملاء والكتابة اليدوية والتي تشترك فيها مهارات كثيرة كالقراءة والاستيعاب اللغوي وسعة الذاكرة قصيرة المدى ، فيواجه الأطفال المضطربون لغويا صعوبة فيها تتمثل في النقل من السبورة أو فقدان موقع الكتابة ثم العودة إلى جملة غير صحيحة ، أو حذف أجزاء من الكلمة أو الجملة ، وتذكر الحروف الهجائية وغيرها ، مما تظهر اضطرابات الاستيعاب في صعوبة إدراك الرسالة الشفوية ، حيث تظهر لديهم مشاكل في تكوين الأسئلة أو الإجابة عليها كتابة بالإضافة إلى ظهور مشاكل في تكوين الطلبات التوضيحية وغيرها ، ولعل ذلك يصب كله بالصعوبات التي يواجهونها أصلا في القراءة والتي تعتبر الجزء الأساسي لتعلم الكتابة»[2].

من خلال ما سبق التعرض إليه نستنتج أن العلاقة واضحة بين صعوبة القراءة وصعوبة الكتابة ، بما أن الكتابة هي ترجمة لرموز وأصوات ملفوظة كتابيا ، وأن القراءة هي أداء شفهي لما هو مكتوب والأطفال المضطربون لغويا تكون لديهم صعوبات في الكتابة كما يشيع عندهم الإبدال

---

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 2، عمان ، الأردن ، 2014 م، ص 306.

[2] المرجع نفسه، ص 307.

في كتابة الكلمات لصعوبات تتعلق بالقراءة واستيعاب ماهو مقروء ومكتوب كذلك ، كما أجمعت نظريات الكتابة على وجود محاور مهمة للغة المجسدة كتابيا وهي التحرير الكتابي ، التهجئة ، الكتابة اليدوية ، الاستيعاب والإملاء ، كما أن الأخطاء الإملائية تكثر عند المتعلم ذو صعوبات القراءة الناتجة عن عوامل عديدة وأهمها اضطرابات النطق والكلام واللغة فاللغة تعتبر جزءا مهما لتعلم الكتابة .

الصعوبات الخاصة بالقراءة :

تتمثل الصعوبات المتعلقة بالقراءة في النقاط التالية :

_ « صعوبة بالغة في الربط بين شكل الحرف وصوته.

_ صعوبة في تكوين كلمات من مجموعة من الحروف .

_ صعوبة تذكر أسماء الحروف وأشكالها .

_ قلب الحروف أو قلب ترتيب الحروف عند القراءة .

_ قراءة الكلمات البسيطة خطأ أو حذفها كلية أثناء القراءة .

_ التعثر أثناء قراءة الكلمات الطويلة .

_ فهم ضعيف أثناء القراءة الشفهية أو الصامتة .

_ قراءة شفهية بطيئة ومجهدة .

_ صعوبة في التمييز بين الحروف التي قد تختلف اختلافا بسيطا في شكلها مثل الباء والنون إذا وردتا في أول الكلمة خاصة .

_ صعوبة في فهم ما يقرأ ولو كانت قراءته الظاهرية سليمة .

_ صعوبة في التعرف السريع على الكلمات وفي تحليل أو تهجي الكلمات الغريبة لغرض نطقها.

_ مشكلة كبيرة في معرفة وتذكر علامات التشكيل ومدى تأثيرها على نطق الأصوات الكلامية التي تمثل بالحروف الهجائية .

أما حذف بعض الحروف وإضافة البعض الآخر أو إبدال بعض الحروف ببعض أو تشويه نطقها فمن الخصائص البارزة التي تظهر عند قراءة عدد من التلاميذ »[1].

كانت هذه هي الصعوبات القرائية التي ذكرناها أكثر وقوعا في قراءة العديد من التلاميذ حيث تتعذر لديهم القراءة الصحيحة والمستمرة دون تهجي أو أخطاء لغوية والتي ترجع إلى مجموعة من العوامل المسببة لها .

[1]إبراهيم رشيد ، مركز نمائية إبراهيم رشيد ، صعوبات التعلم ، عمان ، الأردن.

العوامل المسببة لصعوبات القراءة :

«تنجم صعوبات تعلم القراءة عن عوامل مركبة وعديدة ، بصورة عامة فالأطفال الذين يعجزون عن تعلم القراءة هم أولئك الذين يأتون إلى المدرسة بحصيلة لغوية محدودة وكذلك أولئك الذين لا تصور لديهم عن المفاهيم المتعلقة بحساسية المقاطع الصوتية ومعرفة الحروف وإدراك الصورة المطبوعة وأهداف القراءة وكذلك المهارات اللفظية العامة بما فيها المفردات ، وهكذا فالأطفال الذين يعيشون في بيئة فقيرة وذوو مهارات لغوية محدودة وذوو إعاقة سمعية ونطقية ، وكذلك الذين يأتون من بيوت لا تشجع القراءة أو أن أحد الوالدين يعاني من عجز في القراءة فشل هؤلاء الأطفال محكوم عليهم نسبيا بالعجز القرائي في المستقبل»[1].

إذن تجتمع مجموعة من العوامل المسببة لصعوبات تعلم القراءة عند الطفل ، فقد تكون عوامل اجتماعية وأسرية ونفسية ولغوية وعضوية ، كذلك عدم تشجيع الآباء الطفل على القراءة وعدم تنميتهم للميول القرائية يسهم في عجز الطفل عن القراءة ، كما تؤثر أمراض الكلام على مهارة القراءة فتبدو الصعوبات فيها واضحة « القراءة أيضا إلى نضج جهاز النطق لدى التلميذ يستطيع معه نطق الأصوات والمفردات نطقا صحيحا يشعره بالثقة ويجنبه المشكلات التي قد يسببها عدم النضج في جهاز النطق أو وجود خلل معين »[2]، فسلامة جهاز النطق يقي من الوقوع في الأخطاء النطقية ، ويعاني الأطفال من ذوي أمراض الكلام من صعوبات القراءة والوصول للفظ الصحيح للكلمات التي يحاولون قراءتها وبالتالي يكثر عندهم تهجئة قراءة الكلمات ، وخصوصا تلك المفردات التي يواجهون قراءتها لأول مرة وبالتالي ينفرون من القراءة ويكرهون أداء اللغة شفهيا فيضعفون في مستوى تحصيلهم الدراسي لأن اضطرابات الكلام واللغة تؤثر على التحصيل الدراسي تأثيرا سلبيا .

علاج صعوبات القراءة :

إن القراءة تمثل مشكلة كبيرة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم ، كما يوجد قدر كافي من أولئك التلاميذ الذين لديهم صعوبات في القراءة على مختلف مهاراتها ، ولذلك يحتاج تلاميذ مدارسنا إلى تدريس متخصص في القراءة ، كما كثرت الدراسات المتخصصة في الآونة الأخيرة التي تبحث عن إيجاد استراتيجيات وأساليب فعالة وفاعلة لتدريس أولئك التلاميذ الذين يعانون من عسر في القراءة .

« تتوفر مدارس خاصة لعلاج صعوبات التعلم كصعوبات القراءة والكتابة وغيرها ، ويعمل في هذه المدارس معلمون مختصون في صعوبات التعلم ، ويتبع المعلمون أساليب تعليمية خاصة

---

[1] بطرس حافظ بطرس ، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ص 306.

[2] المرجع نفسه، ص 285.

تناسب حالة الطالب ودرجة الصعوبة التي يواجهها وإحدى خطوات تعليم القراءة للأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة هي كالتالي :

1_ عرض رسم الحرف مصورا مع طلب نطقه .

2_ التهجئة ببطء أمام الطالب والتركيز على الحرف المطلوب نطقه والإشارة إليه داخل الكلمة .

3_ تكرار عملي التدريب على نطق الحرف وقراءته .

4_ كتابة الحرف وقراءة الحرف بسياق كلمات عدة »[1]، وبالتالي يتمكن الطفل من تصويب الأخطاء النطقية التي تعوقه عن القراءة الجيدة .

إذن ما يمكن أن نضيفه إلى ما سبق هو أن القراءة لها أهمية كبيرة وفي حياة الإنسان ونظرا لأهميتها يستوجب حل المشكلات والصعوبات التي تتصل بها من خلال إيجاد إجراءات فاعلة تقي المتعلم من اضطرابات اللغة وصعوبة القراءة ، كما يمكن أن تطور هذه المهارة وهذا النشاط والفن اللغوي المتمثل في القراءة بالتدرج من خلال تشجيع الأطفال على ربط نصوص القراءة بخبراتهم السابقة و تشجيع المتعلمين على قراءة الكتب والقصص التي يحبذون قراءتها وتدريبهم على تقييم النصوص المختلفة التي يقرأونها .

دور المعلم في تنمية الميول القرائية لدى التلميذ :

إن المعلم هو الموجه للعملية التعلمية وهو العضو الفاعل فيها ، وكما أنه هو أساس نجاح النظام التعليمي لتحقيق أهدافه ، كما ينبغي أن يكون المعلم ملما بتلك المعلومات التي يقدمها للطفل بشكل سليم وواضح وخاصة القراءة والاطلاع إذا ما اقتنع هو بضرورتها وأهميتها فسيعمل على غرسها وتنميتها وتطويرها لدى طلابه كما سيحاول التقليل من صعوبات القراءة التي يواجهونها وتعيقهم عن التحصيل الدراسي الجيد .

« ويتحدد دور المعلم في تنمية الميول القرائية لدى الأطفال عن طريق مجموعة من الإجراءات وهي فيما يلي :

1_ على المعلم أن يوفر أكبر عدد من الكتب والقصص والمجلات المشوقة الجذابة المناسبة للأطفال على منضدة في حجرة الدراسة .

2_ أن يخصص حصصا يسمح فيها للأطفال بقراءة كتب من اختيارهم الحر ، وعليه أن يراقب العادات القرائية ، ويحاول أن يتحدث مع الأطفال الأقل اهتماما بالقراءة للكشف عن أنواع الموضوعات التي يمكن أن تجذبهم إلى القراءة .

[1] إبراهيم رشيد ، مركز نمائية إبراهيم رشيد ، صعوبات التعلم ، عمان ، الأردن.

3_ يمكن للمعلم أن يصطحب الأطفال إلى المكتبة ويعرفهم بالكتب الموجودة فيها ويحفزهم على استعارة كتب منها .

4_ المعلمون الذين يفهمون ما عند الأطفال من ميول في كل سن معينة من اعمارهم يمكنهم أن يقدموا لهؤلاء الأطفال مادة للقراءة ملائمة لهم ومناسبة لسنتهم الدراسية .

5_ على المعلم أن يتابع الأطفال أثناء القراءة ، وأن يهتم بالمناقشة التي تتيح القراءة لأن المناقشة التحليلية الموجهة توجيها دقيقا للشخصيات التي توجد بالكتب والقصص وسيلة ناجحة في تشجيع نماذج أخرى من القراءة .

6_ على المعلم أن يمتاز بالحماسة وحسن الفهم وأن يلم بالكتب الخاصة بالأطفال ويحبها وأن يدرك تمام الإدراك أن ميول الأطفال ودوافعهم تختلف اختلافا بينا وأن يعرف كيف يؤاخي بين الأطفال وأين الكتب بصورة ناجحة .

7_ استعمال وسائل التقويم التي تساعد الطفل على تنمية تحصيله القرائي وليتغلب على ما يعترضه في سبيل تطوير وتحسين عملية القراءة »[1]، فالقراءة في التربية المعاصرة توثق الصلة بين التلميذ والكتاب وتجعله يقبل عليه برغبة وتكسبه ثروة في الكلمات والجمل والأساليب والأفكار وتمكنه من التعود على الاستطلاع والإغفال عن كل الأمراض النفسية التي تسببها له اضطرابات النطق وتعيقه عن ممارسة فن القراءة بشكل جيد .

دور المعلم في تنمية قدرات الطفل اللغوية :

1_ يجب أن يتوفر لدى معلم الأطفال الذين يعانون من مشاكل مهارة المقدرة على الاستماع لحديثهم دون أن يظهر انه لا يريدهم أو يصعب عليه استقبالهم في صفه ، بل يجب عليه أن يلاحظهم وينمي قدراتهم اللغوية عن طريق القيام بالأنشطة التي تزيد قدراتهم اللغوية .

2_ يجب أن تتوفر في المعلم القدرة والرغبة على تشجيع الأطفال الذين يعانون من مشاكل اللغة على الحديث أمام الآخرين ومعهم أيضا مع القيام بتصحيح ما يجب أن يصحح من عيوب النطق .

3_ يجب على المعلم القيام بتشجيع الأطفال على تقليد نطق الكلمات أو الجمل التي يسمعونها بطريقة صحيحة ثم قيام المعلم بتعزيز الطفل الذي يقوم بالتقليد لم يسمعه .

4_ يجب على المعلمين أخذ مهارات الأطفال بالاعتبار ومراعاتها »[2].

إذن للمعلم دور كبير في تطوير مهارات الأطفال اللغوية وتصحيح اضطراباتهم الكلامية والنطقية وتشجيعهم على المراقبة الذاتية لأداء لغتهم ، كما ينبغي عليه مراعاة الفروق الفردية بين

[1] بطرس حافظ بطرس ، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ص 290,289.

[2] المرجع نفسه، ص 290.

المتعلمين في العملية التعليمية التعلمية ، فالمعلم يستطيع أن يساعد تلاميذه المضطربين كلاميا من خلال الاستماع إليهم عندما يتحدثون كما يقدم لهم نماذج في الكلام واللغة ليقلدوها بالإضافة إلي تشجيعهم على استعمال مهاراتهم اللغوية والتواصلية المناسبة ، كما يمكن أن نضيف إلى ما سبق ، أن المعلم يسهل الاستعمال الاجتماعي للغة ، فيعلمهم اللغة كوسيلة لحل المشكلات من خلال جعل الآخرين يفهمونها وأن نعطي معنى لما يقوله الآخرون ، فاللغة تلعب دورا هاما في الجوانب الأكاديمية والتعلم الاجتماعي ، وبدون امتلاك مهارات لغة المدرسة فإن التلاميذ سوف يفشلون أكاديميا واجتماعيا ، لذلك نجد المعلم يلعب دورا هاما في تقديم العديد من التسهيلات والإمكانيات لتعليم تلاميذه اللغة ومهاراتها من مهارة القراءة ، الكتابة ، الاستماع والحديث والتعبير. كما ينبغي على المعلم أن يأخذ بعين الاعتبار الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها تلاميذه يمكن أن تتغير مع نمو الطفل ، كذلك يعتبر التعبير الكتابي مشكلة خاصة لدى العديد من المضطربين لغويا ولذلك لابد أن يساعد المعلم تلاميذه على فهم كيف يكتبون لقرائهم .

البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية :

يقصد بها طرق تنظيم برامج الأطفال ذوي اضطرابات اللغة مع تحديد نوعية تلك البرامج ومراكز الإقامة للأطفال المضطربين لغويا تعتبر من أقدم تلك البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال الذين يعانون في غالب الأحيان من إعاقات عقلية أو سمعية أو انفعالية أو صعوبات التعلم أو أمراض الكلام ، وتتنوع هذه البرامج وتختلف من برامج صحية واجتماعية وتربوية في المراكز نفسها ومن أهم هذه المهارات التي تعلم للأطفال المضطربين في اللغة ما يلي :

أ_ "مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من قبل أخصائيين في تعلم اللغة واضطراباتها وتبدو مهمة هذا الأخصائي في قياس وتشخيص مظاهر النطق واللغة ، ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم .

ب_ مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه ويقصد بذلك وضع خطط تعليمية تقوم أساسا على أساليب تعديل السلوك والممثلة في أساليب التعزيز الإيجابي أو السلبي أو العقاب وتشكيل السلوك أو التقليد ...الخ

ج_ مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها : تبدو مهمة معلم الأطفال وذوي الاضطرابات اللغوية والعمل مع الطلبة أنفسهم على اختيار الموضوعات المحببة أو المشوقة للأطفال إذ يعمل ذلك على تشجيع الأطفال على الحديث عن تلك الموضوعات كما يعمل على تخفيف التوتر الانفعالي لدى الطلبة ذوي الاضطرابات الانفعالية .

د_ **مهارة استماع معلم الأطفال** ذوي المشكلات اللغوية لحديث هؤلاء الأطفال دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة قبولهم وخاصة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية المتمثلة في التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام.

هـ_ **مهارة تشجيع الأطفال** ذوي المشكلات اللغوية وخاصة مشكلات التاتأة أو السرعة الزائدة في الكلام .

و_ مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة ويقصد بذلك تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية على تقليد الآخرين ذوي النطق الصحيح أو العمل على تقليد النماذج الكلامية الصحيحة وتعزيزها وخاصة إذا ما استخدم أسلوب تحليل المهارات المصحوب بالتعزيزات الإيجابية

ز_ مراعاة مهارات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والانفعالية والشلل الدماغي وصعوبات التعلم والذين يظهرون اضطرابات لغوية وخاصة فيما يتعلق باستخدام الإيحاءات أو الإشارات أو النماذج الكلامية "[1].

9-2-الصعوبات الخاصة بالتعبير الشفهي :

تعريف التعبير الشفهي : قبل أن نخوض في مفهوم التعبير الشفهي لابد أن نتطرق أولا إلى مفهوم التعبير والذي يعنى به : « هو وسيلة الإبانة والإفصاح عما في نفس الإنسان وهو أداة اتصال بين الناس ووسيلة إلى المحافظة على التراث الإنساني»[2].

إذن التعبير هو وسيلة يستخدمها الإنسان تمكنت من التعبير عن كل ما يريد التعبير عنه ، كما يمكنه من التواصل و التفاعل مع الآخرين ، كما أنه وسيلة تؤدي إلى نقل المشاعر والمحافظة على التراث .

أما بالنسبة إلى مفهوم التعبير الشفهي المدرسي فيعنى به : « يعني أن يقدر التلميذ على نقل الأفكار والمشاعر والوقائع بواسطة اللغة الشفوية او المكتوبة فهو ثمرة اللغة بل هو اللغة ذاتها ، وهي المحصلة في تدريسها »[3]. فالتعبير الشفهي حسب التعريف السابق هو ترجمة للأفكار والمشاعر والأحاسيس والأحداث إلى الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة واعتمادا على منهجية دقيقة ومنطقية حسب الموقف أو المشكلة أو الموضوع الذي تتطرق إليه من خلال التعبير

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، اضطرابات النطق والكلام ، (التشخيص والعلاج) ، ص 297,296.

[2] خالد عبد السلام ، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية الجزائرية ، رسالة دكتوراه في قسم علم النفس وعلم التربية و الأرطفونيا ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، الجزائر ، 2012/2011م ، ص 83.

[3] المرجع نفسه,ص 82.

، ومن بين وظائف اللغة التعبير ، ومن مهارات التعبير: غرس الثقة بالنفس وزيادة القدرة على انتقاء الأفكار وتنظيمها .

خصائص اللغة المنطوقة (الشفهية) :

تحتوي اللغة الشفهية على عدة خصائص ومميزات تميزها عن اللغة المجسدة كتابيا وأهمها :

_ تمثل أصوات أصلها النطق .

_ أن لها رموز عرفية يختارها وينظمها العرف الاجتماعي ولا يحكمها المنطق .

_ لها نظام أو محكومة بقواعد تساعد على تنظيم عملية استعمالها .

_ أنها مركبة تتألف من وحدات لغوية وتخضع لقواعد تأليف الوحدات والكلمات والجمل.

_ تمكن الإنسان من استبدال كلمة بكلمة في ملفوظ معين إذ تغير الموقف الذي توجد فيه.

_ يقدر من خلالها الإنسان على تعميم ألفاظ الدلالة على أشكال معينة .

_ تتنوع على حسب تنوع الجماعات التي تستخدمها تحت تأثير عاملي الزمان والمكان .

_ تتسع للتعبير عن كل الخبرات والمعارف والتجارب وآمال الإنسان.

_ هذه الخبرات تمكن الإنسان من خلالها التعبير عن الأشياء الحسية .

_ التعبير عن الأحداث أو الأشياء البعيدة عنه في الزمان والمكان .

_ يكتسبها الإنسان من المحيط الذي يعيش فيه .

_ تنمو وتتطور بشكل مستمر»[1].

إذن للغة الشفهية عدة مميزات فهي عبارة عن رموز صوتية ملفوظة متفق عليها ، لها نظام تسير عليه يساعد على تنظيم كيفية استعمالها ، تتألف من وحدات لغوية ومؤلفة من كلمات و جمل أساسها التعبير عن مكنونات النفس وتتنوع حسب اختلاف وتنوع مستعمليها ، تمكن من التعبير والتواصل أكثر من اللغة المجسدة كتابيا ، كما أنها تكتسب من البيئة والمحيط الذي ينتمي إليه الفرد وهي في تطور مستمر وأصل اللغة منطوقة .

خطوات تدريس التعبير الشفهي :

إن اضطرابات الكلام تشكل عائقا كبيرا لدى المصاب بها وتمنعه من التعبير عما يريد التعبير عنه بطلاقة ، فتسبب للطفل ضعف التعبير الشفهي ونقص المشاركة داخل القسم ، وقلة التفاعل الإيجابي مع أقرانه وزملائه ، كمما يسبب الخجل الكبير لديه ، خوفا من اكتشاف الآخرين لأمراضه الكلامية علما أن للغة أربعة فنون أو مهارات : الاستماع ، الحديث ، القراءة والكتابة ، ويرتبط التعبير الشفهي بفن الحديث ومهارة المحادثة ولتدريس هذه المهارة ينبغي على المعلم اتباع

[1] خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية الجزائرية، ص 82 ,83.

منهجية بسيطة و يسيرة يتبعها أثناء تعليمه نشاط التعبير الشفهي ويمكن وضع نموذج للتدريس على النحو التالي :

1_ مقدمة :

وهي أول ما يتطرق إليه المعلم ويقصد بها « تهيئة الأطفال لمواقف الدرس عن طريق تذكيرهم ببعض خبراتهم السابقة التي تتصل بالموضوع المراد التعبير عنه »[1].

حيث نجد المعلم يقدم تمهيدا للموضوع الذي يتطرق إليه من خلال طرحه لبعض الأسئلة التي تساعد المتعلمين على المشاركة والتعبير عن آرائهم وأفكارهم دون خجل منهم .

2_ التقويم :

ويقصد به إعطاء حوصلة للحوار أو المناقشة التي حصلت أثناء نشاط التعبير الشفهي بين المعلم والتلاميذ ويتم إعادتها من طرف التلاميذ . «ويتم ذلك بالطلب من التلاميذ لسرد القصة بأسلوبهم إن كان الموضوع قصة أو جملة جزئية وتكملة إجابتهم الجزئية عن الصورة إن كان موضوع التعبير صورة أو مشهد»[2].

إذن تتمثل خطوات تدريس المعلم لمهارة و نشاط التعبير الشفهي للتلاميذ من خلال التمهيد لموضوع الدرس أولا و الذي يتم في الغالب عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة يجيب عليها التلاميذ، أما المرحلة الثانية فتتمثل في التقويم فبعد أن يصوب المعلم أخطاء تلاميذه التي ظهرت في نشاط التعبير، و أثناء حديثهم يقوم بمنح فرصة للتلاميذ بسرد قصة بأسلوبهم أو التحدث عن خبرة أو حادثة مرت بهم وشهدوها في حياتهم أو تكملة إجابتهم الجزئية عن الصورة إن كان موضوع التعبير صورة أو مشهد .

أهداف تدريس التعبير الشفهي :

تعتبر مهارة التعبير الشفهي من أهم النشاطات والمهارات اللغوية التي ينبغي الاهتمام بتدريسها وتطويرها وبدونها لا يمكن للإنسان أو يوصل أفكاره باللغة المنطوقة ، والتعبير الشفهي له عدة أشكال وتتعدد أهداف تدريسه من أهداف معرفية وأخرى جسمانية ولذلك وجب على المعلمين أن يهتموا ببرمجة هذه المهارة في كل المراحل التعليمية .

أ_ الأهداف المعرفية :

_ تزويد التلميذ بثروة من المفردات والتراكيب والأساليب التي لا يمكنه استخدامها للتعبير عن الخبرات والمعارف والأفكار ، حيث يقول في هذا الصدد محمود حسون جاسم و جعفر الخليفة

---

[1] فهد خليل زايد ، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، د.ط، الأردن ، 2006م، ص 142.

[2] المرجع نفسه، ص 145.

حسن " يقوم بتعويد التلاميذ على الطلاقة في التعبير والقدرة على صياغة العبارات العربية المسهلة التي تتماشى وقواعد النحو»[1].

إذن للتعبير الشفهي أهداف معرفية إذ يمكن التلميذ من التعبير بطلاقة واستخدام اللغة الشفهية مع احترام قواعد اللغة كما ينمي المهارات العقلية التي يتضمنها التعبير كالتذكر والتخيل وإبداء الرأي .

ب_ الأهداف الجسمانية :

"هي التي تؤثر في النمو النطقي لدى التلميذ فالتعبير الشفهي يساعد على التخلي عن الخجل والأوقات النطقية الأخرى"[2].

فالتعبير الشفهي يضع حدا لخجل التلميذ وتردده في المشاركة ، كما يغرس فيه ثقة في النفس ، ويحثه على المشاركة والتحدث والتعبير بطلاقة والجهر بالرأي أمام الآخرين وتشجيعهم على المناقشة في كل الأوقات النطقية .

« إضافة إلى هذا كله فإننا نجد انه يزيل أمراض الكلام التي تعيب التلميذ كالحذف والتأتأة والتلعثم ، إن التعبير الشفهي ينمي القدرة على انتقاء الألفاظ والمعاني ويعلم التلميذ آداب المناقشة والحوار من حيث الإصغاء وتتبع الحديث واستيعاب الأفكار وعدم المقاطعة واختيار الوقت المناسب للمشاركة والنظر لهذه الأهداف لا يمكننا أن نذكر دور هذا النشاط في العملية التعلمية ولا يمكن حصر كل أهدافه لكثرتها وتعددها ، فنظرا للأهداف التي يحققها التعبير الشفهي فإنه من الطبيعي أنه يبنى على أسس هامة التي يحب على المعلم اتباعها»[3].

إذن يعمل نشاط التعبير الشفهي على التخلص من أمراض الكلام التي يعاني منها الكثير من الأطفال وتمنعهم من التحدث والتعبير بطلاقة ، كما يعمل على تنمية القدرة على انتقاء الألفاظ والمعاني وتنظيمها ، وتعليم التلاميذ آداب الحوار والمناقشة ، كما يعمل على تعويد التلاميذ المشاركة والصراحة والمناقشة و تنمية روح النقد والتحليل.

علاج مشكلة ضعف التعبير لدى التلاميذ :

بالرغم من اختلاف وتعدد أسباب ضعف التعبير لدى التلاميذ من ضعف في الإملاء وافتقاد الخبرة في موضوع الدرس ، وسوء اختيار الموضوع المعبر عنه ، واستخدام المعلم للغة العامية

---

[1] محمود حسون جاسم وجعفر الخليفة حسن، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام ، منشورات جامعة عمر المختار، ط1 ، ليبيا، 1996م، ص 125.

[2] المرجع نفسه، ص 126.

[3] المرجع نفسه، ص 126.

أثناء الشرح وتقديم الدرس إلا أنه بالإمكان تجاوز كل هذه الصعوبات المتعلقة بالتعبير من خلال اتخاذ إجراءات مختلفة .

«يتخذ العلاج عدة أشكال منها :

_إعطاء الطلاب الحرية في اختيار الموضوعات وخلق الدافع للتعبير والتحدث.

_ربط موضوعات التعبير بموضوع اللغة وبالمواد الدراسية الأخرى.

_افتتاح المجال أمام التلاميذ للتعبير منذ السنة الأولى ابتدائي مثل الحديث عن خبرات الأطفال وشهاداتهم والتحدث عن الصور الموجودة في كتبهم وقص القصص والاستماع إليها وغيرها من مواقف التعبير الشفهي .

_توسيع دائرة ثقافة التلاميذ بتعويدهم على القراءة والإطلاع.

_تدريس الأب والأم أبناءهم على قراءة دروسهم وطرح عليهم الأسئلة المختلفة وتعويدهم على تنظيم الأفكار والتعبير عليها بلغة سليمة .

_الابتعاد عن استخدام العامية في التدريس وينبغي ألا يقتصر على مدرسي العربية فقط .

_تشجيع التلاميذ على إزالة الخوف من أنفسهم .

_مراعاة معلمي اللغة الأسس النفسية والتربوية واللغوية التي تؤثر إيجابا في تعبير التلاميذ.

_تفهم التلاميذ أبعاد الموضوع التعبيري وارتفاع لغة الحديث لدى المعلم كلها تسهم في ارتفاع المستوى التعبيري لديهم »[1].

إذن لتنمية مهارة التعبير الشفهي وعلاج ضعفها لدى التلاميذ لابد من ترك الفرصة للتلميذ أن يختار الموضوعات التي يريد التعبير عنها بنفسه وبوضوح تام وبالتالي تزيد رغبته في الإقبال على التعبير ، حثه على القراءة والاستطلاع حتى يكتسب المعارف بشكل أكثر ء ووضع حد لخجله ، كذلك حثه على كتابة الموضوعات بشكل مستمر وتحفيزه على التعبير كذلك لابد أن يتجنب المعلم التحدث باللهجة العامية لأن ذلك يؤثر سلبا على اكتساب التلميذ اللغة وبالتالي يتمكن التلميذ من التعبير باللغة المنطوقة بشكل جيد.

[1] محمود حسون جاسم وجعفر الخليفة حسن ، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام ، ص 87, 88 .

الفصل الثالث

دراسة ميدانية لظاهرة أمراض الكلام في المدارس الابتدائية

1- إجراءات الدراسة الميدانية.

2- عرض وتحليل نتائج الإستبيان الأول الموجه إلى المعلمين في المدارس الابتدائية.

3- عرض وتحليل نتائج الإستبيان الثاني الموجه إلى أخصائيي أمراض الكلام واضطرابات النّطق واللّغة والتّخاطب والتّواصل.

يحتاج الطفل خلال مرحلة النمو اللغوي إلى كثرة الاهتمام به ورعايته ورعاية نطقه وتشجيعه على استمرار الحوار والتفاعل الإيجابي اللفظي والاجتماعي، فالاهتمام يبدأ من الأولياء وصولا إلى المعلمين، فالطفل إذا توفر ووجد في أسرة ومحيط يهتم بتعليمه استعمال اللغة بشكل جيد يكون تحصيله اللغوي جيّدا، ويستطيع التأقلم مع أفراد المجتمع المدرسي التربوي إذا التحق بالمدرسة وهذه المرحلة جد حسّاسة على مستقبل التّلميذ، تحتاج إلى اهتمام خاصّ وتحديات خاصة على التلاميذ وكذا أوليائهم ، فلابد من الاهتمام بتشجيع كل مهارات اللغة لنضمن للطفل مستقبلا باهرا في حياته الدراسية وكذا الشخصية ولابد من وقايته من الإصابة بأمراض الكلام التي يصعب علاجها.

ولذلك خصصت هذا الفصل من البحث لإجراء الدراسة الميدانية التي كانت على مستوى المؤسسات التربوية ومختلف مراكز العلاج الأرطفوني وقد بدأت إجراءات الدراسة الميدانية بطرح إشكالية الدراسة، ثم أهداف الدراسة ثم منهج الدراسة ثم مجتمع الدراسة ثم مجالات الدراسة وصولا إلى أدوات الدراسة التي تتمثل في الاستبيان ومصادر المعلومات.

وقد شملت الدّراسة استبيانين هما:

الاستبيان الأول خاص وموجه إلى معلمي المدارس الابتدائية بولاية البويرة، أما الاستبيان الثاني فهو خاص وموجه إلى معالجين ومختصين في علاج أمراض الكلام في نفس الولاية.

1-**إجراءات الدّراسة الميدانية:** وتتضمن العناصر التالية:

1-الإشكالية:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في بناء وتكوين شخصية الطفل، وتعتبر اللغة والكلام عناصر جد هامة في التواصل الصفي الذي يشتمل على كافة مظاهر التفاعل اللفظي وغير اللفظي بين المعلم والمتعلم أو بين المتعلمين أنفسهم، حيث نجد أغلب الأولياء يعتمدون على المعلم في بناء وتطوير رصيد الطفل اللغوي من خلال عدة استراتيجيات يتبعها المعلم كابتداء المحادثة ولعب الدّور ومنحه فرصة أكبر للتحدث والتعبير أمام زملائه دون خجل أو خوف منه، وهنا يظهر الدور الكبير الذي يلعبه المعلم في الصف، فتعتبر المدرسة مؤسسة تربوية وتعليمية وكذا اجتماعية تمنح للطفل فرصة اكتساب المعارف وتبادل المعلومات ونقلها وتقويم سلوكه اللغوي وغير اللغوي.

ومع ذلك نجد الكثير من التلاميذ يعانون من مختلف أنواع أمراض الكلام واضطرابات النطق التي تؤثر على تحصيلهم اللغوي والدراسي، ومن هذا يمكن طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن أن تؤثر أمراض الكلام على تحصيل التلميذ الدراسي ؟

2- أهداف الدراسة:

إن المرحلة الابتدائية لها دور بالغ في حياة الفرد الشخصية والدراسية. تتيح له فرصة تطوير المخزون اللغوي من خلال مساعدة المعلم له، ومن بين أهم أهداف الدراسة الميدانية:

- إبراز علاقة أمراض الكلام بتحصيل التلميذ الدراسي.
- أهمية مهارات اللغة وتأثيرها على تحصيل التلميذ الدراسي.
- اختبار معارف المعلمين حول أمراض الكلام ومعرفة أسبابها وكيفية التعامل مع التلاميذ المصابون.
- إفادة المعلمين بأهم الطرق وأساليب التعامل مع الطفل المضطرب في كلامه، وكيفية مساعدته والتضامن معه للتخلص من مشكلة النطق والكلام المضطرب.

3- منهج الدراسة:

إن المنهج المتبع هو أهم ما يقوم عليه إنجاز البحث، فاختيار المنهج المتبع في الدراسة هو أساس البحث من أجل الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة و موضوع الدراسة، ولذلك لابد أن يكون منهجا مناسبا للموضوع.

وقد اخترت منهجين هما: المنهج الوصفي التحليلي الذي استخدمته لجمع البيانات وتحليلها وتفسير الظاهرة وتقرير الوضع الراهن لأمراض الكلام في بيئة محددة ووقت معين، أيضا استخدمت لدراسة حاضر الأوضاع الراهنة للظاهرة من حيث خصائصها، أشكالها، أسبابها وعلاقاتها بعدة عوامل أخرى والعوامل المؤثرة فيها وتأثيرها السلبي على تحصيل التلميذ الدراسي وفي معظم الأحيان.

كما اتبعت المنهج الثاني **الإحصائي** في تحليل نتائج الاستبيان وتحويلها إلى نسب مئوية.

4- **مجتمع الدراسة:**اعتمدت على عينتين:

العينة الأولى: وهي لبعض معلمي المدارس الإبتدائية بولاية البويرة دائرة سور الغزلان، حيث تم توزيع 16 استبيانا على مجمل (5) مدارس ابتدائية.

العينة الثانية: وهي للأخصائيين الأرطفونيين لولاية البويرة، موزعة حسب مراكز علاج هذه الأمراض في نفس الولاية، وقد تم توزيع 16 استبيانا عليهم.

5-مجالات الدراسة:

1-المجال الزمني: حيث استغرقت الدراسة النظرية للبحث مدة محددة وهي من بداية السنة إلى غاية شهر مارس عام 2023م ،

أما الدراسة الميدانية فكانت خلال شهر أفريل وشهر ماي سنة 2023 م.

2- المجال المكاني: المجال المكاني الأول خاص بالمدارس الابتدائية:

1- ابتدائية الأمير عبد القادر.

2- ابتدائية فرقاني لخضر.

3- ابتدائية بوخروبة الطيب.

4- ابتدائية عبد الحميد ابن باديس.

5- ابتدائية محمد العيد آل خليفة.

أما المجال المكاني الثاني فهو خاص بأخصائي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللغة والتخاطب والتواصل.

1- المركز النفسي البيداغوجي بدائرة سور الغزلان.

2- المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بولاية البويرة.

3- مدارس خاصة بالتكفل النفسي والبيداغوجي واللغوي بدائرة سور الغزلان.

المجال البشري: شملت الدراسة الميدانية 16 معلما و16 معالجا.

6-أدوات الدراسة:

تقوم كل دراسة على أدوات معتمدة في إنجاز الشق التطبيقي للبحث وهذه الأدوات هي: الاستبانة، ومصادر المعلومات:

1- **الاستبانة:** هي عبارة عن قائمة من الأسئلة المكتوبة التي تتعلق بالظاهرة موجهة إلى أفراد العينة تستهدف جمع إجاباتهم حول الموضوع.

ومن خلال دراسة وتناول الظاهرة وجمع البيانات حولها استطعت صياغة مجموعة من الأسئلة، موجهة إلى المعلمين وإلى المعالجين لإفادتنا أكثر وإفادتهم إن أمكن وقد ضمّ الاستبيان الأول 17 سؤالا أما الثاني فقد ضم 15 سؤالا منها أسئلة مباشرة ومنها أسئلة تحتمل الإجابة بنعم أولا مع التبرير والتعليل (لماذا ؟) أو (كيف ذلك ؟) أو (ما أسباب ذلك ؟).

ولتحليل نتائج الاستبيان ثم عرض الأجوبة المباشرة ثم جمع تكرارات الإجابات في جداول إحصائية مرفقة بنسبتها المئوية، وتمثيلها على الرسم البياني وهي الأعمدة البيانية، ثم تحليل تلك الأجوبة الممثلة على الجداول والأعمدة البيانية، وكانت عملية حساب النسبة المئوية متمثلة فيما يلي:

النسبة المئوية: العدد التكراري × 100/ العدد الكلي للأجوبة.

أما قياس رسم الأعمدة البيانية فتمثل في 1 سم يقابله 10%

2- **مصادر المعلومات**:

يستخدم كل باحث ويعتمد على مجموعة من المصادر والمراجع تمكنه من إنجاز البحث أو موضوع الدراسة فلكل مقرّر مبرّر وقد أفادتنا هذه المعلومات التي جمعناها واجتهدنا في طرحها في البحث في الجانب التطبيقي من خلال صياغة أسئلة الاستبيان، ولفهم الموضوع أكثر فأكثر.

2- عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول الموجه إلى المعلمين في المدارس الابتدائية:

في هذا العنصر تم عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول الموجه إلى المعلمين، بالإضافة إلى النسب المتحصل عليها والتي هي أساس الدّراسة ولذلك سيتم عرض الإستبيان الأول ويليه تحليله وتفسيره كما يلي:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البويرة

أكلي محند أولحاج

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

تخصص لسانيات تطبيقية

استمارة بحث لنيل شهادة الماستر

إنجاز مذكرة بعنوان " تأثير أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ الدراسي –دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ المدارس الابتدائية- ".

تحية طيبة وبعد: في إطار إنجاز مذكرة الماستر أرجو من المعلمين والمعلمات الإجابة عن أسئلة الاستبيان الذي سيقدم لهم كونهم أكثر تعايشا مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام ويعرفون مدى تأثير هذه الأمراض على تحصيلهم اللّغوي والدّراسي، وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة للإجابة مع التبرير عن آرائهم حول الإجابة ومشكورون على ذلك.

خاص بالمعلم

الاسم:.....اللقب:.....

اسم المؤسسة:.....

الشهادات المتحصّل عليها:.....

عدد سنوات العمل:.....

الصّف الدّراسي الذي تدّرسه:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

1- هل لديك معلومات عن اضطرابات النطق وأمراض الكلام ؟

أ- أعرف الكثير ☐

ب- لا أعرف ☐

ت- معلوماتي محدودة ☐

2- هل تصنف اضطرابات النطق والكلام إعاقة أم لا؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟ :.....

3- من هي الفئة الأكثر عرضة لاضطرابات الكلام ؟

ذكور ☐ إناث ☐

لماذا ؟ :.....

4- ما هي أسباب أمراض الكلام عند التلاميذ في نظرك ؟

أ- مشاكل صحيّة ☐

ب- مشاكل نفسية ☐

ت- مشاكل بيئية واجتماعية ☐

هناك أسباب أخرى:.....

.....

5- كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام ؟

أ- تهمله وتتجاهل عيوبه وتشوهاته ☐

ب- تأخذ بيده وتصبر عليه ☐

ت- تبحث عن علاج للطفل مع أهله ☐

ث- تتعامل معه كشخص عادي ☐

ج- تشفق عليه ولا يمكنك مساعدته ☐

6- ما هي الأساليب التي تعتمد عليها حتى تحفز هذا التلميذ على الاندماج في الوسط اللغوي (القراءة، التحدّث)؟.....

7- هل ترى أن اضطراب الكلام يمكن علاجه ؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما أكثر أشكال اضطرابات النطق والكلام شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

- الحذف ☐

- الاستبدال ☐

- الإضافة ☐

- التكرار ☐

9- هل تختلف نسبة انتشار اضطرابات النطق وأمراض الكلام باختلاف موقع الحرف من الكلمة ؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل تختلف نسبة انتشار أمراض الكلام بحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

11- كم عدد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق وأمراض الكلام في أكثر من حرف لديك في الصّف ؟.....

12- ما هي أكثر الحروف التي يضطرب فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية في رأيك ؟

س: ☐ ز: ☐ د: ☐ ذ: ☐

حروف أخرى ؟.....

13- هل تؤثر الاضطرابات النطقية والكلامية على نسبة الانتباه والتركيز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك ؟:.....

.....

14- هل تؤثر الاضطرابات النطقية على تلميذ المرحلة الابتدائية في قراءته الجهرية ؟

نعم ☐ لا ☐

15- هل التلميذ الذي يعاني من أمراض في الكلام يعاني -أيضا- من اضطراب في الكتابة ؟

نعم ☐ لا ☐ بعض الشيء ☐

كيف ذلك ؟:.....

16- ما هو مستوى التحصيل اللغوي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام في الصّف لديك ؟

مقبول ☐ حسن ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

ما أسباب ذلك ؟:.....

17- ما هو مستوى التحصيل الدّراسي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام عموما ؟

لا بأس ☐ حسن ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

بسم الله الرحمان الرحيم:

1- المعلومات: (البيانات الشخصية المعرفة بأفراد العينة): الجدول التالي يوضح مؤهلات عينة الدراسة الميدانية من المعلمين كل منهم حسب تخصصه و أقدميته في الوظيفة.

مؤهلات أفراد العينة			التخصص			الأقدمية في الوظيفة		
نوع الشهادة	عدد المتحصلين عليها	النسبة المئوية%	نوع التخصص	عدده	النسبة المئوية%	عدد السنوات العمل	عدد المعلمين	النسبة المئوية%
شهادة ليسانس	10	%50	اللغة والأدب العربي	7	%43.75	أقل من 8 سنوات	11	%68.75
شهادة ماستر	4	%20	العلوم الاقتصادية	3	%18.75	من 9 إلى 16 سنة	/	/
شهادة الكفاءة العليا الوظيفية	6	%30	تاريخ	1	%6.25	من 17 إلى 24 سنة	/	/
						أكثر من 25 سنة	5	%31.25
			علوم طبيعية	3	%18.75			
			الفيزياء	1	%6.25			
			الكيمياء	1	%6.25			

1-1- التخصصات:

من خلال ملاحظة الجدول المدرج في الأعلى نستنتج أن فئة كبيرة من المعلمين حاملين لشهادات جامعية في تخصص اللغة والأدب العربي وذلك بنسبة تقدر ب (43.75%) وهذا ما يدل على أن نسبة مقبولة من المعلمين من ذوي الاختصاص، وهذا ما يساعد المتعلمين أكثر من ناحية اكتساب اللغة وارتفاع الحصيلة اللغوية والوقاية من أمراض الكلام.

ومع ذلك نجد معلمين آخرين دارسين لتخصصات مختلفة (تاريخ، علوم اقتصادية، علوم طبيعية...) وذلك بنسبة (56.25%)، ومع هذا نجدهم يملكون معلومات لا بأس بها حول أمراض الكلام وكيفية معاملة المصابين بها.

1-2- الشهادات العلمية المكتسبة:

لقد تبين لنا أن أغلب المعلمين حاملين لشهادات علمية مطلوبة في التعليم وهي شهادة الليسانس، وذلك بنسبة (50%)، أما شهادة الماستر فهي بنسبة (20%)، وأما شهادة الكفاءة العليا فهم بنسبة (30%) , فالحاملين لها يتمتعون ويتميزون عن غيرهم بالمعارف والخبرات الكثيرة , كونهم درّسوا عدة تلاميذ في أقسام مختلفة ولسنوات طويلة واكتشفوا عدة تلاميذ يعانون من اضطرابات الكلام وعايشوهم و عالجوهم.

1-3- الأقدمية في الوظيفة:

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق، يتضح لنا أن معظم أفراد العينة كانت مدة عملهم لا تتجاوز 8 سنوات، حيث بلغت نسبة ذلك (68.75%)، ولكن هذا لا يدلّ على أن المعلمين هم أقل خبرة في الميدان التعليمي، بل يعرفون كيف يتعاملون مع التلاميذ الأسوياء والتلاميذ المضطربون في كلامهم وفي لغتهم.

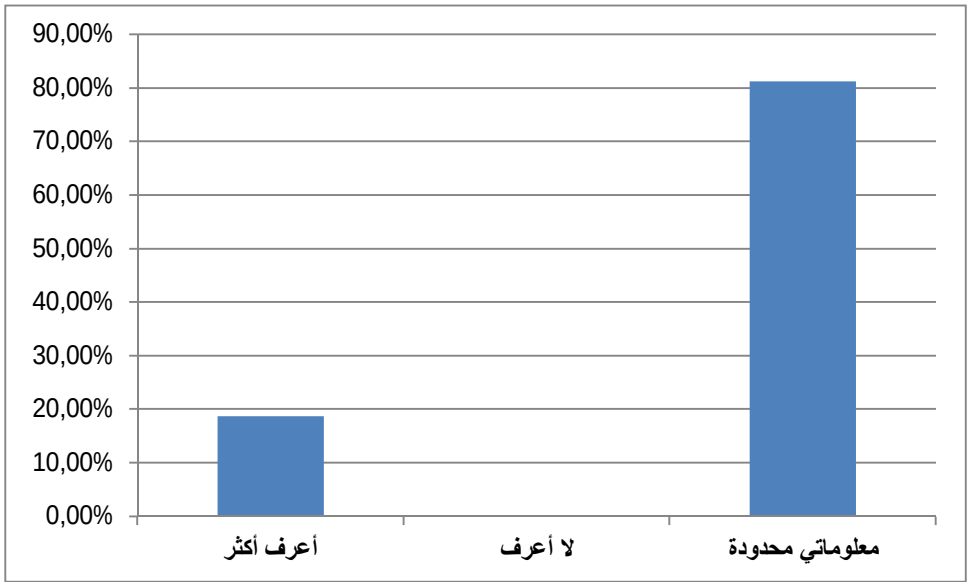
أما النسبة القليلة فكانت لفئة المعلمين الذين تتجاوز مدّة عملهم 25 سنة، (31.25%)، وهي نسبة مقبولة نوعا ما، من حيث إنها اكتسبت الخبرة في التدريس وفي تقديم التوجهات والنصائح والنماذج الكلامية للتلميذ المضطرب في كلامه.

2- تحليل الأسئلة:

السؤال الأول: هل لديك معلومات عن أمراض الكلام ؟

الإجابة	أعرف أكثر	لا أعرف	معلوماتي محدودة
التكرارات	3	/	13
النسبة المئوية%	%18.75	/	%81.25

رسم توضيحي (أعمدة بيانية) لتوضيح معلومات المعلم عن أمراض الكلام.

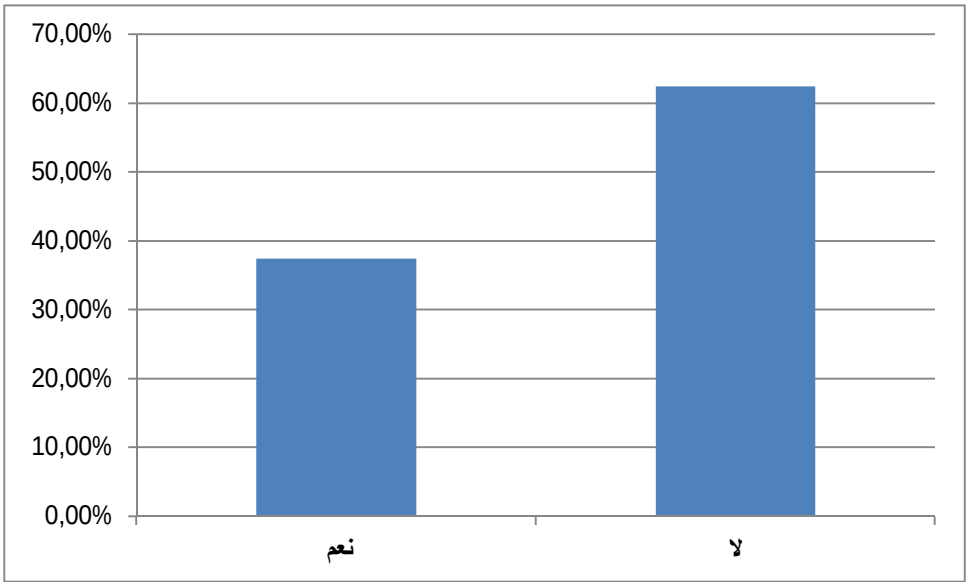


من خلال المعلومات الواردة في الجدول السابق والممثلة على الأعمدة البيانية، نستنتج أن أغلب أفراد العينة (المعلمين)، يملكون معلومات محدودة حول أمراض الكلام واضطرابات النطق وذلك لأنهم ليسوا من ذوي التخصص (علوم اجتماعية وتربوية) وذلك بنسبة تقدر ب (81.25%)، بينما نجد فئة قليلة منهم يقرون بأنهم يعرفون أكثر عن هذه الأمراض بسبب للتعايش مع الكثير من المصابين منهم داخل الصف، وكذلك لأقدميتهم في الوظيفة، وذلك بنسبة (18.75%)، وفي المقابل لا نجد أي معلم يقر بأنه لا يعرف مطلقا عن هذه الأمراض الكلامية.

السؤال الثاني: هل تصنف اضطرابات النطق والكلام إعاقة أم لا ؟ ولماذا ؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	6	10
النسبة المئوية%	%37.50	%62.50

تصنيف اضطرابات النطق والكلام إعاقة أم لا ولماذا



من خلال معرفة أجوبة المعلمين الممثلة على الأعمدة البيانية المدرجة في الأعلى، نرى أن أغلب المعلمين، أجابوا ب (لا)، وذلك بنسبة (62.50%)، حيث أنهم لا يصنفون أمراض الكلام بأنها إعاقة مفسرين ذلك بإمكانية علاجها تماما، والتخلص منها نهائيا من خلال الخضوع إلى العلاج الأرطفوني والنفسي كذلك لأنها مؤقتة وهي صعوبة من صعوبات التعلم التي يمكن علاجها، وتعديلها، فمع مرور الوقت يتحسن كلام الطفل ونطقه ويصحّح. كذلك يتحسن نطق الطفل مع الوقت من خلال إشراكه في العملية التعليمية التعلمية والنشاطات التربوية وتدريبه على النطق الصحيح أيضا يتحسن نطق الطفل بالتدريب والمتابعة ويمكن حلّ المشكل من خلال تضافر بين المعلم والوالدين والأخصائي الأرطفوني، فكل الذين أجابوا ب (لا) يرون أن اضطرابات الكلام مجرد اضطرابات مؤقتة قابلة للعلاج.

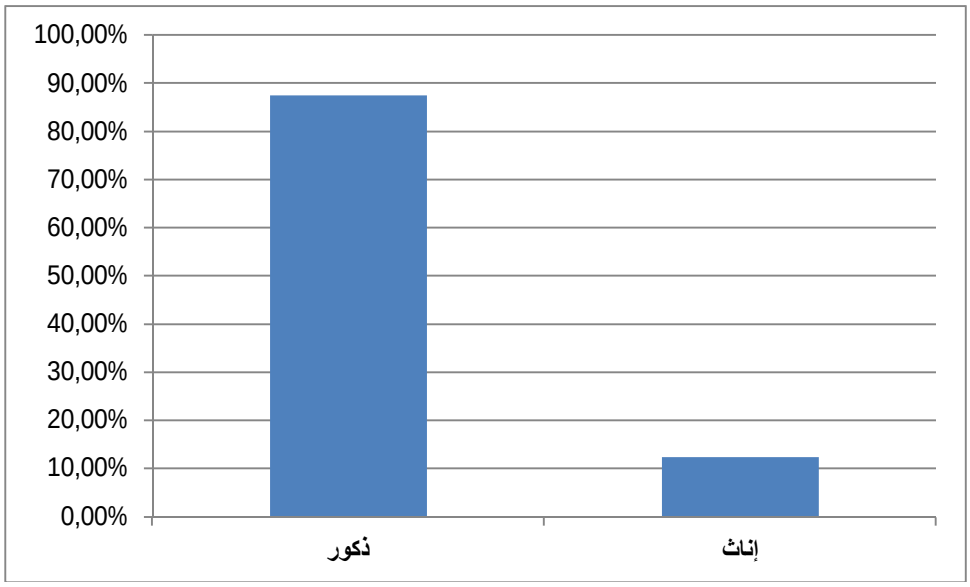
وفي مقابل ذلك نجد فئة قليلة من أفراد العينة أجابوا ب (نعم) بنسبة (37.50%)، حيث يرون أن أمراض الكلام هي إعاقة بالنسبة إلى المصابين بها لأنها تضعف التحصيل الدراسي وتقل من تفاعله الاجتماعي، فهي تؤثر سلبا على التلميذ من جانب التواصل والتخاطب والتفاعل واستجابة للتعلّمات، أيضا تعيق المتعلم عن الاستيعاب الجيد والتحدث والتعبير عما يجول في

خاطره، كذلك نجد الكثير من المصابين بها يعانون من تشوه خلقي كوجود حبل تحت اللّسان أو عدم انتظام الأسنان مما يسبب صعوبة في إخراج الأصوات من مخارجها فتؤدي بالطفل إلى التّوتر والانعزال عن الزملاء وكلّ المحيطين به.

السؤال الثالث: من هي الفئة الأكثر عرضة لاضطرابات الكلام ؟ ولماذا ؟

الإجابة	ذكور	إناث
التكرارات	14	2
النسبة المئوية %	%87.50	%12.50

الفئة الأكثر عرضة لاضطرابات الكلام ولماذا



من خلال ملاحظة الأجوبة حول السؤال المطروح سابقا نجد أن أغلب إجابات المعلمين كانت لذكور، أي أنها الفئة الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الكلام وذلك بنسبة تقدر ب (87.50%) مبررين رأيهم بما يلي:

- لأنهم أكثر عرضة للسخرية والاستهزاء والتنمر والعنف من قبل الزملاء والأصدقاء.

- نظرا لاضطرابات وعقد نفسية يعانون منها أو لانعدام التواصل مع الطفل في البيئة التي يعيش فيها أي إهماله.

- عادة ما نجد نقص التجاوب والاحتكاك بين الذكور والأبوين.

- لانشغاله باللعب مع أقرانه دون ممارسة مهارة التحدث والحوار والتعايش باستمرار مع المحيطين به من الأشخاص.

- أيضا لأن الوالدين يميلون أكثر إلى الذكور ومتسامحين عن أخطائهم بشدة, ويتجاوزون سلوكاتهم غير السوية من دون أي عقاب لهم.

- لأن الطفل عندما يلتحق بالمدرسة لا يأتي برصيد لغوي مرتفع (عدد الكلمات) مقارنة مع فئة البنات، فكثير من الذكور نجدهم متأخرين لغويا.

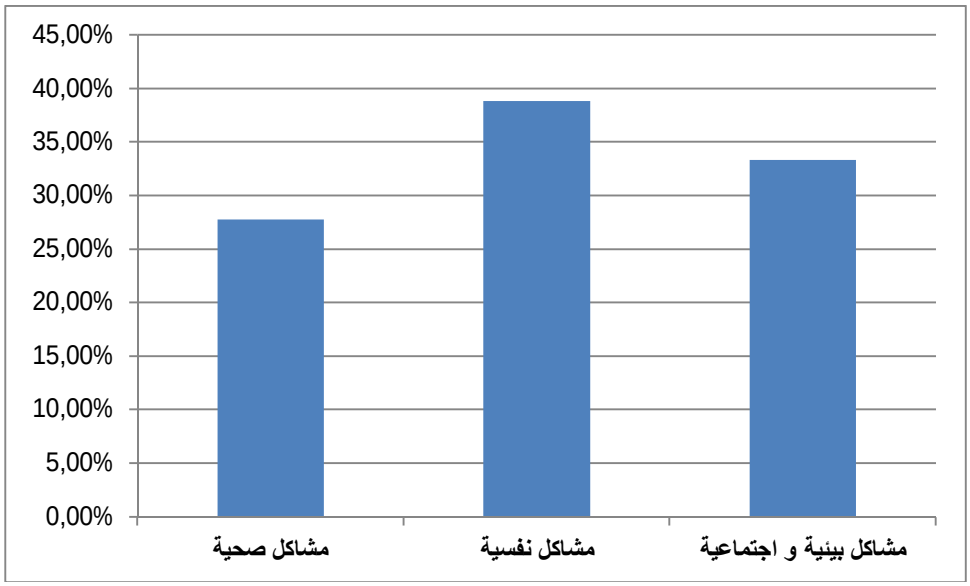
- كثرة الاحتكاك مع بعضهم البعض، خاصة إذا عايش الطفل أطفال آخرون مضطربين نطقيا فإنه يميل إلى مثل هذه الاضطرابات.

- ومع ذلك، يوجد معلّمين أقرا بأن فئة الإناث أيضا عرضة للإصابة باضطرابات الكلام مثل الذكور بنسبة (12.50%) مفسرين ذلك: لعدم إمكانية تحديد الفئة، كذلك بسبب اضطراب هو تلعثم اللّسان وعدم طلاقته لأسباب مختلفة نفسية أو صحية أو اجتماعية، أو حتى تربوية.

السؤال الرابع: ما هي أسباب أمراض الكلام عند التلاميذ في نظرك ؟

الإجابة	أ-مشاكل صحيّة	ب-مشاكل نفسية	ت-مشاكل بيئية أو اجتماعية
التكرارات	10	14	12
النسبة المئوية %	%27.77	%38.88	%33.33

توضيح أسباب أمراض الكلام



نستنتج ممّا سبق أن آراء وإجابات المعلمين حول أسباب أمراض الكلام عند تلاميذهم مختلفة، حيث أجمعوا على أن أغلب الأسباب أمراض الكلام شيوعا أسبابا نفسية وذلك بنسبة (38.88%)، حيث نجد أغلب المرضى كلاميا من التّلاميذ يعانون من الخجل والخوف والتوتر

الانفعالي والارتعاش الجسدي وتجنب وتحاشي المواقف الاجتماعية التي تستدعي الحوار والنقاش مع الآخرين الذي يسبب ضعف العلاقات الاجتماعية والتوحد وضعف التحصيل الدراسي، كذلك الخوف من الوالدين أو الإهمال المفرط أو التدليل الزائد, كلها عوامل تؤثر على نفسية ونطق وكلام الطفل , وتفاعلاته الاجتماعية وثقته بالنفس التي تهتز إلى أن تنعدم، أما النسبة التي تليها في الترتيب هي (33.33%) وهي إجابة الفئة التي ترجع أسباب أمراض الكلام إلى أسباب بيئية واجتماعية، وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي:

- العقاب النفسي والجسدي للطفل من قبل الوالدين والأسرة و الذي يعرقل الاتصال اللفظي للطفل.

- وجود الطفل في بيئة ومجتمع يعاني من ضعف ثقافي وفقير بالحديث الرفيع والكلام الموجه وبالتدريب المناسب للطفل.

- معاملة الأطفال بأسلوب يفرض عليهم قضاء معظم أوقاتهم صامتين وهادئين إلى أقصى حد.

- عدم التحدث مع الطفل ومنعه من اللعب والتعبير عن حاجاته.

- تقليد كلامه المضطرب وإصدار الأحكام على نطقه غير السوي وانتقاده والسخرية منه أمام إخوته وزملائه في المدرسة.

- سوء التوافق الأسري والاجتماعي في جميع النواحي.

أما النسبة الأخيرة في الترتيب قدرت ب (27.77%) وهي أن أغلب أمراض الكلام أسبابها صحية وأمراضا عضوية وجسدية، كتشوه خلقي في الفم أو الأنف أو عاهة في السمع أو خلل وتلف في مراكز الكلام بالمخ، أو الصرع أو خلل في جهاز النطق والصوت أو إصابة في الرئتين وغيرها.

كما نجد من المعلمين من قدم تبريرات إضافية للإصابة بأمراض الكلام واضطرابات النطق والتي تتمثل في ما يلي:

- تحدث اضطرابات الكلام لأسباب وراثية.

- قد تكون بسبب فروقات فردية فقط.

- التعرض لصدمات أو حوادث مفاجئة تعيق النطق الصحيح والسليم.

- قد تحدث نتيجة ضعف في التحصيل الدراسي والعقاب من طرف الوالدين.

- صعوبات التعلم وقلة المهارات اللغوية وضعفها لدى التلميذ وعدم الاهتمام بتطويرها.

- مشاكل مادية وأسرية.

- الفشل في التعلم والخوف من التعرض للسّخرية من طرف زملائه في المدرسة.

- قلة الحصيلة اللغوية أيضا إذا كان الموضوع الذي نتحدث فيه مع التلاميذ جديد خاصة اذا كان الشخص المتكلم كبير.

- استعمال مصطلحات صعبة النطق وإجبار الطفل على النّطق بها.

- قلة ثقافة الأسرة.

- استعمال اللغة الثانية أثناء الشّرح.

- قلة دعم الطفل نفسيّا.

- التوحد وعدم القدرة على التكيف.

- صعوبات التعلم بمظاهرها المتعددة.

السؤال الخامس: كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام ؟

دون أن نلفت نظر الزملاء إليه، حتى لا يشعر بالخجل ويتراجع مستوى تحصيله الدراسي واللغوي، لابد من دعمه نفسيا أكثر من زملائه العاديين كي يقل توتره وغضبه وخجله ويتخلص من اضطراباته الكلامية شيئا فشيئا.

السؤال السادس: ما هي الأساليب التي تعتمد عليها حتى تحفز هذا التلميذ على الاندماج في الوسط اللغوي (القراءة، التحدث) ؟

جاءت إجابات المعلمين على هذا السؤال المطروح عليهم كما يلي:

1- إشراكه في أي نشاط لغوي يجري في القسم.

2- منحه فرصة للتحدث والتعبير عما يريد التعبير عنه والاهتمام به من خلال الإصغاء إليه.

3- التحدث مع الطفل باستمرار والاهتمام بمشاركته وتفاعله أثناء الدرس وداخل القسم.

4- طرح عليه الأسئلة بكثرة وبلطف وتدريبه على القراءة السليمة.

5- تدريبه على نطق الحروف التي يضطرب في نطقها من خلال سماع الصوت عدة مرات.

6- تعليمه القراءة بتأني مع دعمه نفسيا أمام زملائه وتشجيعه على تقليد الأصوات الصحيحة.

7- لا نشعره بأنه غير قادر على التحدث بطلاقة ونطق الحروف بشكل غير مسترسل, بل نحفزه على المداومة على محاولة إخراج الحروف من مخارجها.

8- نبعده عن التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات نطقية مثله حتى لا يختنق تأثرا بهم.

9- لابد أن نشركه في العملية التعليمية التعلمية.

10- لابد أن نمنحه فرصة لتهجئة الكلمات والجمل حتى لا يقع الحذف فيها والإبدال السريع بين بعضها البعض وأن نصحح ونقوم نطقه المضطرب باستمرار.

11- نمنحه نصوص ونطلب منه قصص يقرأها علينا.

12- لابد أن ندمج التلميذ في المجموعة من خلال ألعاب تعليمية ترفيهية تجعله يعبر عن نفسه.

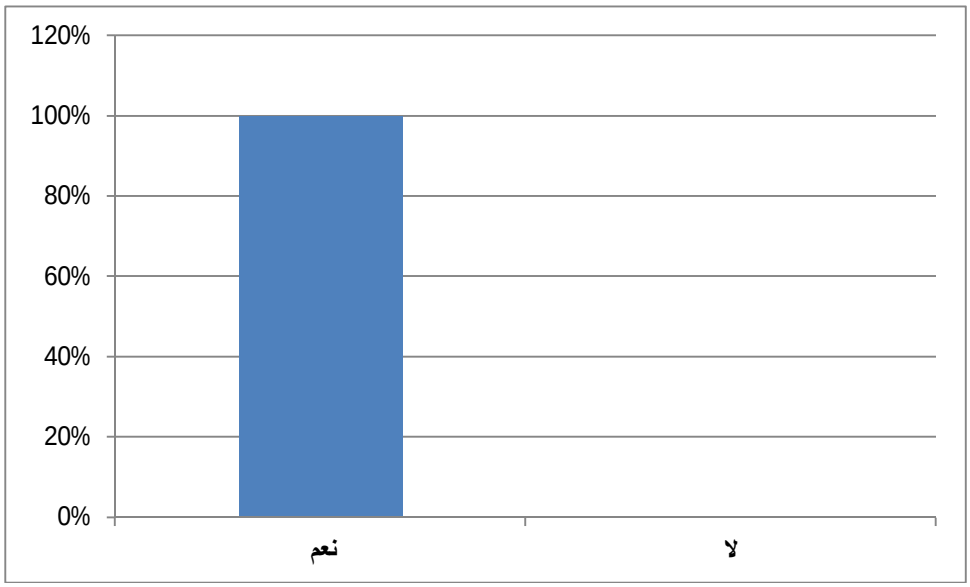
13- تنمية المهارتين من خلال استعمال استراتيجيات تعلم مختلفة غير مملّة مثل البطاقات الملونة واللعب وتحليل الصّور.

14- استعمال الألعاب القرائية كي ينسى مشكلته ويتجاوب بشكل طبيعي.

السؤال السابع: هل ترى أن اضطراب الكلام يمكن علاجه ؟ كيف ذلك ؟

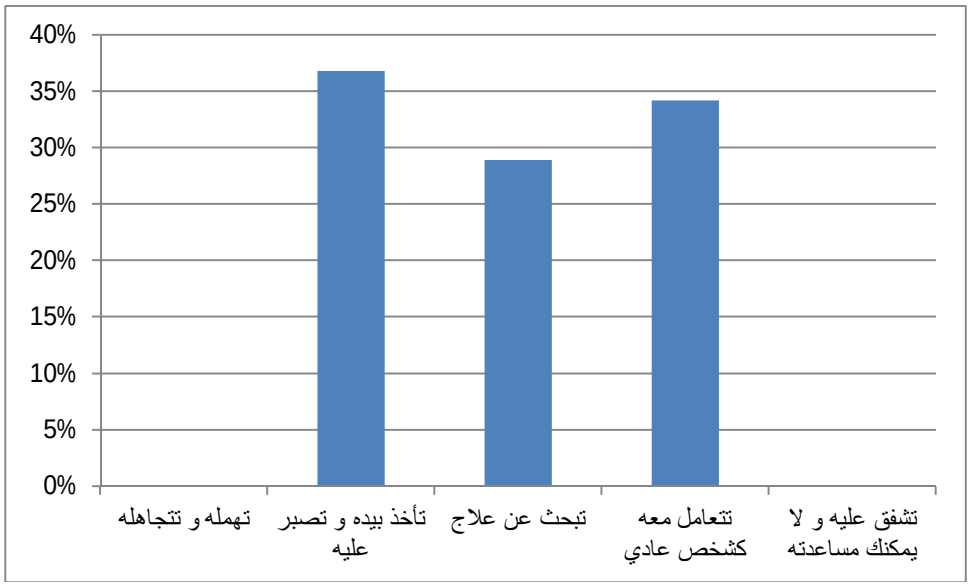
الإجابة	نعم	لا
التكرار	16	0
النسبة المئوية %	%100	%0

إمكانية أو عدم إمكانية علاج أمراض الكلام



الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %
أ-تهمله وتتجاهل عيوبه وتشوهاته	/	/
ب-تأخذ بيده وتصبر عليه	14	%36.84
ت-تبحث عن علاج للطفل مع أهله	11	%28.94
ث-تتعامل معه كشخص عادي	13	%34.21
ج-تشفق عليه ولا يمكنك مساعدته	/	/

كيفية التعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام:



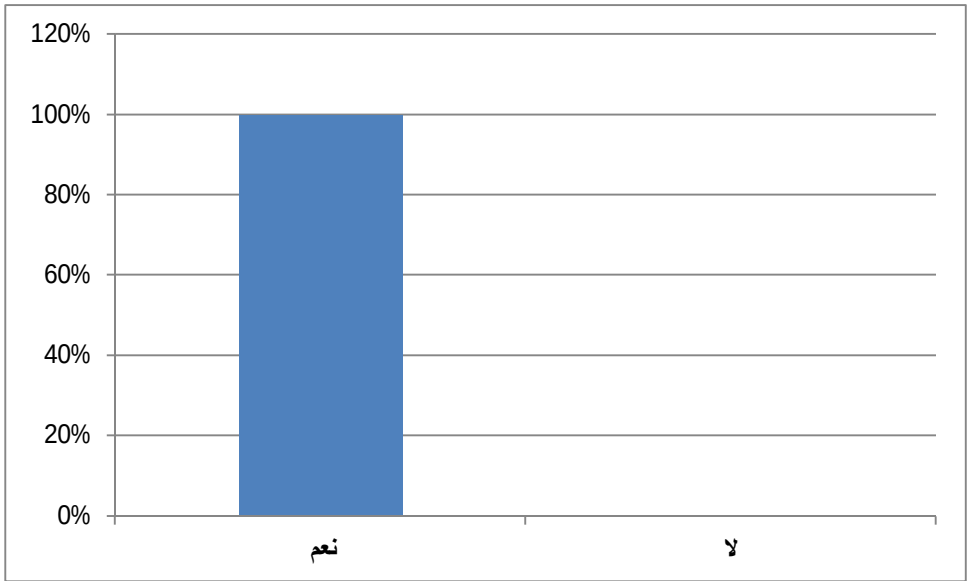
من خلال تمثيل الأجوبة المرفقة في الجدول أعلاه على الأعمدة البيانية نستنتج أن عدد المعلمين الذين أجابوا بنأخذ بيده ونصبر عليه نسبتهم (36.84%)، حتى لا يشعر التلميذ بالضيق والحرج والنقص ويصبح منعزلا ومنطويا على نفسه فيضعف تحصيله الدراسي بل لابد من أن نصبر عليه حتى يتحسن نطقه ولا نكثر من الملاحظات السيئة على أخطائه النطقية وبدلا من ذلك نعمل على تحسين كلامه ولغته ونقدم له النماذج الكلامية ونتعاون مع الأسرة والمعلمين في العلاج.

أما عدد الإجابات المتمثلة في نبحث عن علاج مع أهله فبلغت نسبة (28.94%)، حيث يرى المعلمين ضرورة تعاونهم مع الأهل على تدريب التلميذ على النطق السليم للحروف ومن

مخارجها مع إرسال الطفل ونقله إلى أخصائي أمراض الكلام وأخصائي نفساني حتى يتعالج من كل الاضطرابات و الأمراض التي سببت له تلك الأخطاء والعيوب النطقية.

أما عن نتعامل معه كشخص عادي فبلغت نسبة تقدر ب (34.21%)، حيث يرى المعلمين أنه لابد أن نتعامل مع الطفل كشخص عادي سليم من كل النواحي الجسدية والنفسية والعقلية ولا نشعره باختلافها الصوتي بل نساعده على التخلص من مشاكله في الصف.

إمكانية علاج الطفل المضطرب وكيفية العلاج:



نلاحظ أن جميع أفراد العينة أجابوا ب (نعم) وذلك بنسبة (100%)، حيث يرون أنه يمكن علاج التلميذ من أمراض الكلام ويتم ذلك وفق خطوات:

- من خلال التشجيع والمتابعة الصحية والمراقبة الذاتية والضبط.

- عرض المصاب على أخصائي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللغة والتخاطب ليتم علاجه من خلال تدريبه على الاسترخاء حتى يتخلص من مشاعر الغضب ومن الضغط الذي يلازمه من الاضطراب.

- لابد من الاهتمام به والتحدث معه بشكل مستمر وتشجيعه على الحوار وتحبيبه في الوسط الاجتماعي وتنويع استراتيجيات القراءة والتحدث.

- عرض الطفل على أخصائي نفساني.

- التأكد من صحة الطفل الجسمية وأنه لا يعاني من أية أمراض تعيقه عن التواصل والتخاطب.

- لابد من معرفة أسباب هذه الاضطرابات الكلامية وتوجيهه إلى معالجين، و التنسيق بين عمل المعلّم وعمل أخصائي أمراض الكلام ودور الوالدين في العلاج مهّم.

- عن طريق اتخاذ إجراءات وأساليب علاجية متعدّدة وتنويع المعالج للأدوات والوسائل المستخدمة في العلاج.

- تطوير مهارات اللّغة والاهتمام بها مثل ابتداء المحادثة ولعب الدور وتوضيح حاجات التواصل.

- يمكن العلاج من خلال المثابرة والحرص والتشجيع والتحفيز.

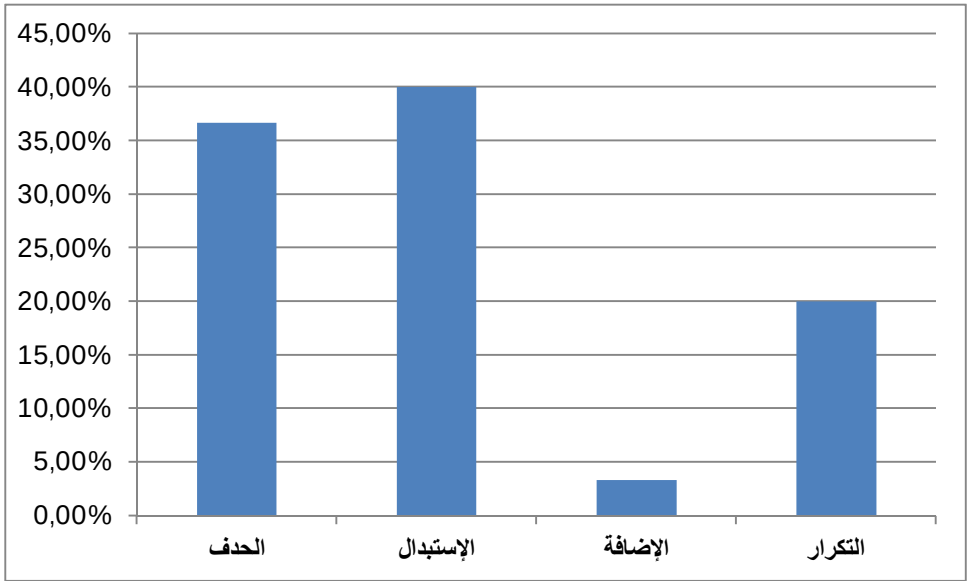
- التدريب على النطق الصحيح وإجراء تمرينات لمختلف العضلات المشتركة في النطق.

- تهيئة الطفل نفسيا بمنحه الثقة الكافية في ذاته ومنحه فرصة للتعبير عن كل ما يريد التعبير عنه مع تشجيعه على القراءة والاطلاع والتغلب على الشعور بالخوف والخجل من الأخرين واستعمال الحوار الدائم مع الطفل بألعاب قرائية.

السؤال الثامن: ما أكثر أشكال أمراض الكلام واضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب رأيك وحسب تجربتك الميدانية ؟

الأجوبة	الحذف	الاستبدال	الإضافة	التكرار
التكرارات	11	12	1	6
النسبة المئوية %	%36.66	%40	%3.33	%20

أكثر أشكال أمراض الكلام واضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية:



توضح لنا النتائج الموضحة في الجدول أعلاه والمتمثلة في الأعمدة البيانية أن أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين التلاميذ هو الاستبدال وذلك بنسبة تقدر ب (40%)، وهي نسبة عالية، حيث يرى المعلمين أن الاستبدال من أكثر الاضطرابات التي يصاب بها نطق الطفل وذلك راجع إلى عوامل مختلفة لأسباب تربوية أو لأسباب نفسية أو عضوية أو أسباب أخرى، حيث وجدنا أن التلاميذ ينطقون حروفا محل حروفا أخرى لصعوبة إخراجها من مخارجها كنطق الخاء حاء مثل: خولة ينطقونها حولة، أو ينطقون حرف السين شينا مثل: شمس تنطق سمس أو سمش، كذلك يبدلون الزاي ذالا مثل: زرافة تنطق ذرافة أيضا ينطقون الصاد ثاء مثلا: صبورة تنطق ثبورة، حيث تبين لنا أن الاستبدال يقع في الحروف الصفيرية وفي حروف أخرى.

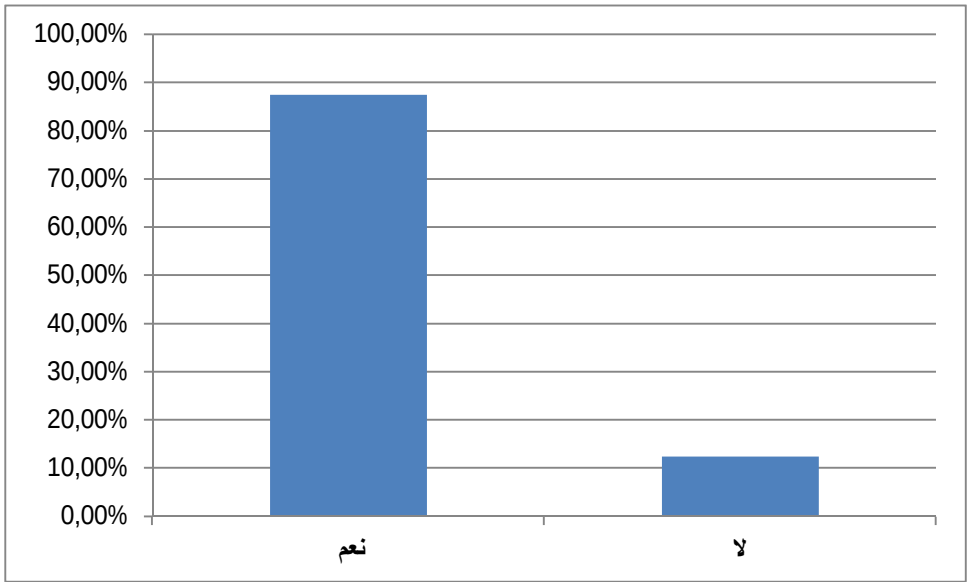
أما اضطراب الحذف فيلي الاستبدال في الترتيب فهو بنسبة تقدر ب (36.66%)، حيث استفدنا من الدّراسة الميدانية إن الحذف هو اضطراب يصيب الكثير من الأطفال مثله مثل أي اضطراب نطقي، فنجد المصابون به يحذفون بعض أصوات الكلمات من دون أي انزعاج بسبب عدم قدرتهم على نطق الحروف التي يضطربون في إخراجها من مخارجها كنطق مطبة بدلا من مصطبة، حيث يتعذر عندهم نطق الحروف خاصة الصفيرية منها.

أما التكرار فهو بنسبة تقدر ب (20%)، حيث نجد نماذج قليلة من التلاميذ يعانون منها وخاصة الأطفال الذين يعانون من أمراض نفسية وأزمات وضغوطات نفسية تفرض عليهم عدم القدرة على نطق الأصوات و الكلمات بشكل مسترسل، بل تكرارها عدّة مرات مع ارتعاش جسدي بسبب الخوف من الوالدين أو عدم القدرة على التحدث بطلاقة، حيث يكرر فيها المقطع الأول من الكلمة عدة مرات فيصابون بالتأتأة. أو يتلعثمون في لسانهم أما النسبة القليلة فكانت لاضطراب الإضافة وذلك بنسبة (3.33%)، حيث نجد أطفال يعانون من هذا الاضطراب داخل القسم فيضيفون حروفا زائدة إلى الكلمة إلى أن يصلوا أن يضيفوا كلمات دخيلة على الجملة تجعل الكلام غير مفهوم وليس له قيمة عند الآخرين، وكل هذا يتطلب علاج سريع من خلال عرض الطفل على أخصائي نفساني وأخصائي أرطفوني بإمكانه تدريب الطفل على تقليد الأصوات الصحيحة واكتساب القدرة على التحدث بطلاقة أمام الآخرين، وأمام المعلمين خاصّة، كذلك لابد من دعم الوالدين الطفل نفسيا دعما إيجابيا وتخليصه من مشاعر الخوف والخجل والاهتمام به أكثر من خلال مراقبته باستمرار حتى يتحسن.

السؤال التاسع: هل تختلف نسبة انتشار أمراض الكلام واضطراب النطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة ؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	14	2
النسبة المئوية %	%87.50	%12.50

اختلاف نسبة انتشار أمراض الكلام واضطرابات النطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة:



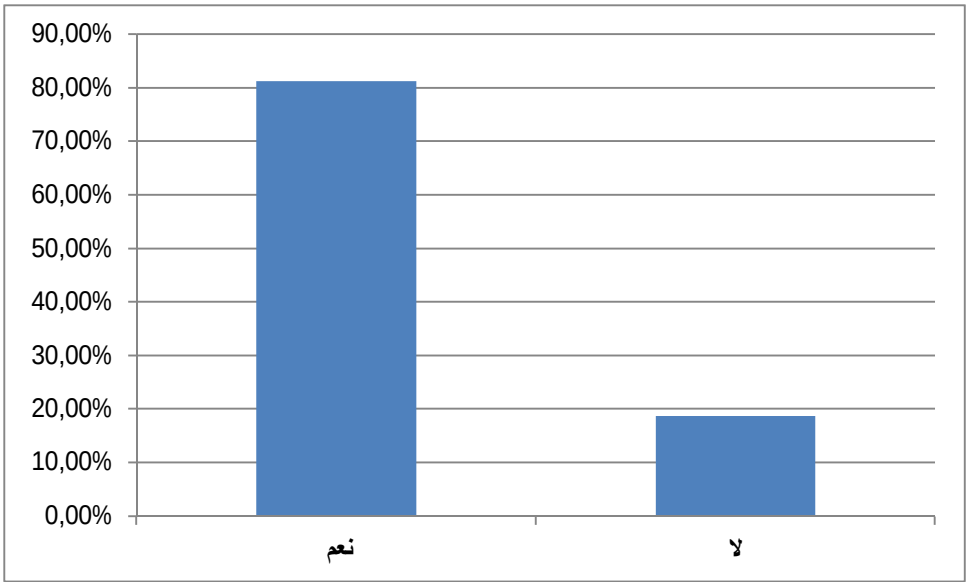
من خلال ملاحظة النتائج الممثلة في الرسم البياني يمكن القول أن النسبة العالية للإجابات كانت (نعم) بنسبة (87.50%)، حيث يرى معظم المعلمين أن موضع الحرف من الكلمة يلعب دورا كبيرا في ارتفاع نسبة انتشار أمراض الكلام واضطرابات النطق، حيث نجد أغلب التلاميذ يصعب عليهم نطق المقطع الأول من الكلمة بشكل مسترسل، أما إذا كان موقع الحرف الذي يضطرب في نطقه في الأخير أو في الوسط فيقل ذلك الاضطراب وتلك الصعوبة في إخراجه من مخرجه، فالحرف وموضعه هو ما يحدد شدة الاضطراب.

أما النسبة الأخرى فتقدر ب (12.50%) وهي تمثل الإجابات ب (لا) أي أن موضع الحرف من الكلمة لا يؤثر على نسبة انتشار أمراض الكلام وشيوعها بين التلاميذ، فالمشكلة تكمن في الحرف وليس في موضعه فذلك لا يؤثر مطلقا.

السؤال العاشر: هل تختلف نسبة انتشار أمراض الكلام بحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	13	3
النسبة المئوية %	%81.25	%18.75

اختلاف نسبة انتشار أمراض الكلام بحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ:



نلاحظ من النتائج السابقة المقدّمة أن أغلب أفراد العينة أجابوا ب (نعم) وذلك بنسبة تقدر ب (81.25%)، حيث يرون أن البيئة الاجتماعية تؤثر وبشكل كبير على نطق الطفل ولغته وأن أغلب حالات الإصابة بأمراض الكلام ترجع إلى أسباب أسرية واجتماعية، فالجو السائد في الأسرة يؤثر على نطق الطفل، فإذا تواجد الطفل في جو من الراحة والاستقرار النفسي وكان لا يتواجد في بيئة يسودها الخصام والصراع بين الأهل، وليس هناك اضطرابات في العلاقات الاجتماعية، هنا لا يتأخر نطق الطفل، كذلك إذا اهتمت الأسرة بالطفل وباكتسابه اللغة في وقت مبكر بأسلوب يتيح له فرصة التكلم والتعبير عما يريد به دون دليل مفرط هنا يتحسن نطق الطفل مع مرور الوقت، كذلك نجد الطفل الذي لا تصدر الأحكام على نطقه المضطرب ولا ينتقد بل يشجع ويدعم من قبل الأهل وكل المحيطين به يستطيع أن يكتسب نطقا سليما بوقت مبكر وأسرع أما إذا كان الطفل لا يجد أي اهتماما من قبل الوالدين ويعاقبونه كثيرا هنا سيصبح مريضا نفسيا متلعثما في لسانه ويحتاج إلى علاج مستقبلا ولذلك جاءت نسبة الإجابة ب (لا) مقدرة بنسبة (18.75%).

السؤال الحادي عشر: كم عدد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام في أكثر من حرف لديك في الصف ؟

من خلال طرح السؤال على أفراد العينة فقد أفادونا بإجاباتهم، ولكن أغلب المعلمين يتراوح لديهم عدد التلاميذ المضطربين نطقيا بين 1 إلى 5 تلاميذ، حسب سن التلميذ وحسب حدة الاضطراب وحسب الحالة وسبب الإصابة وأغلب المصابين يدرسون في الصف الأول أو الثاني الابتدائي وهناك فئة لا بأس منهم تدرس في القسم التحضيري، حيث يرى أغلب المعلمين أن الكثير من التلاميذ الذين تعافوا من هذه الاضطرابات التي تشكل عائق نوعا ما عن التحصيل الدراسي الجيد بمجرد أنهم خضعوا إلى العلاج ووجدوا اهتماما بالغا بحالتهم النطقية من قبل الأهل والمعلم كذلك.

كما نجد فئة قليلة من المعلمين ونسبة قليلة منهم يقر بعدم وجود أي حالة بل هي مجرد اضطرابات في النطق مؤقتة تكون خلال مرحلة اكتساب اللغة بصرف النظر عن أهمية أسبابها.

السؤال الثاني عشر: ما هي أكثر الحروف التي يضطرب في نطقها تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب رأيك وحسب التجربة الميدانية ؟

من خلال طرح السؤال على المعلمين أفادونا بإجاباتهم والمتمثلة في ما يلي:

الحروف التي يضطربون في نطقها كثيرة وتختلف حسب نضج جهاز النطق وجهار السمع أو وجود خلل فيهما، ومن هذه الحروف: (س – ز- ش – ج – ص – ط – ق – ك – ت – ظ – ب – ف – م – ع – غ – هـ – ر – م – ل – د)، يعني أغلب الحروف حسب سن المتعلم، ومن نماذج تلك الأخطاء النطقية.

نطق: سمك – ثمك / زرافة – ذرافة / شمعة – سمعة / جمل – شمل أو ذمل / صياد – طياد / طبيب – تبيب / قمر – كمر / كلب – تلب / ظاهر – داهر / بصل – فطر / فرولة – كراولة / ملعب – مذعب / عين – حين / غمرته- عمرته / هديل – حديل / جزرة – جزوة/ ليل- ريل / دمية – ذمية/.

أما عدد المعلمين الذين أجابوا ب (لا) فكان عددهم (7)، حيث بلغت نسبة ذلك (43.75%)، حيث يرون أن أمراض الكلام لا تؤثر على نسبة انتباه وتركيز الطفل خاصة في القسم، وهذه النسبة ليست قليلة، مبررين رأيهم على النحو التالي:

- لأن الاستماع والانتباه يكون عند اكتساب المعلومات، المشكل يكون فقط عند نطق الكلمات.
- من خلال معرفة نتائج التلاميذ المتحصل عليها وبعد اختبارهم أثناء المشركة في القسم.
- الطفل المريض يمكنه أن يستوعب ويفهم ما يسمعه وبدون أي مشكل في ذلك.

- لن تؤثر أمراض الكلام على استيعاب التلميذ خاصة إذا كانت قدرات الطفل العقلية جيدة ومع مرور الوقت يتعالج التلميذ.

- لا يؤثر على استيعاب الطفل المصاب لأنه يظن في نفسه أنه ينطق الحروف بشكل صحيح خاصة في مقتبل عمره.

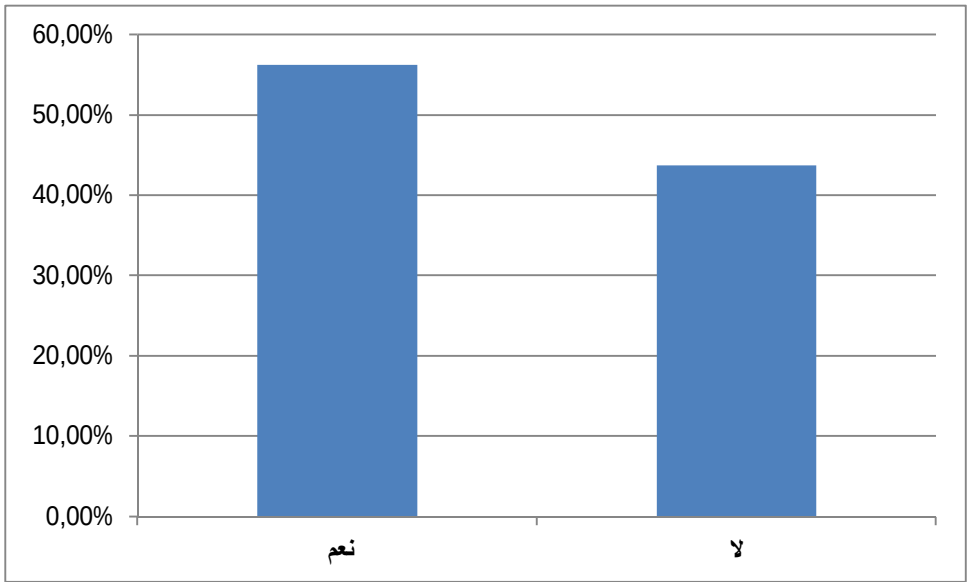
- لأنه يعتمد على الجانب السمعي والبصري أكثر أثناء تلقيه واستذكاره للدروس وقد يواجه مشكلة النطق فقط عند المشاركة وإبداء الرأي إن يلق التحفيز على التحدث والتعبير من قبل المعلّم.

- لا تؤثر اضطرابات الكلام على استيعاب التلميذ وتركيزه لأنه يتفاعل بشكل مقبول مع كافة النشاطات التربوية اللغوية ويكون تحصيله الدراسي واللغوي حسن خاصة إذا كان بمستوى مقبول من الذكاء.

السؤال الثالث عشر: هل تؤثر اضطرابات النطق والكلام على نسبة الانتباه والتركيز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟ كيف ذلك ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	9	7
النسبة المئوية %	%56.25	%43.75

توضيح تأثير اضطرابات النطق والكلام على نسبة الانتباه والتركيز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية:



أجاب تسعة من أفراد العينة ب (نعم) على السؤال السابق المطروح عليهم وذلك بنسبة (56.25%) هي نسبة معتبرة، حيث يدل على مدى تأثير أمراض الكلام على نسبة انتباه وتركيز التلميذ يعود ذلك لأسباب مختلفة، مبرّرين رأيهم بما يلي:

-يظهر ذلك التأثير السلبي عن طريق وأثناء ممارسة العملية التعليمية التعلمية حيث نجد معظم المصابين بهذا النوع من الاضطراب يخجلون ويتمتعون عن الإجابة والمشاركة أمام زملائهم ومعلمهم خوفا من الخطأ في النطق والسخرية منه مما يقلل ذلك من ثقته بذاته ويتدنى مفهوم الذات لديه وبالتالي يتأثر تحصيل التلميذ الدراسي سلبا.

- عدم استجابة التلميذ للتعلمات (القراءة، التعبير، النقاش، والمشركة).

- عدم فهمه واستيعابه للدروس بشكل عام وللنشاطات اللغوية بشكل خاص حيث يصبح مهملا وقليل التفاعل في نشاط التعبير الشفهي.

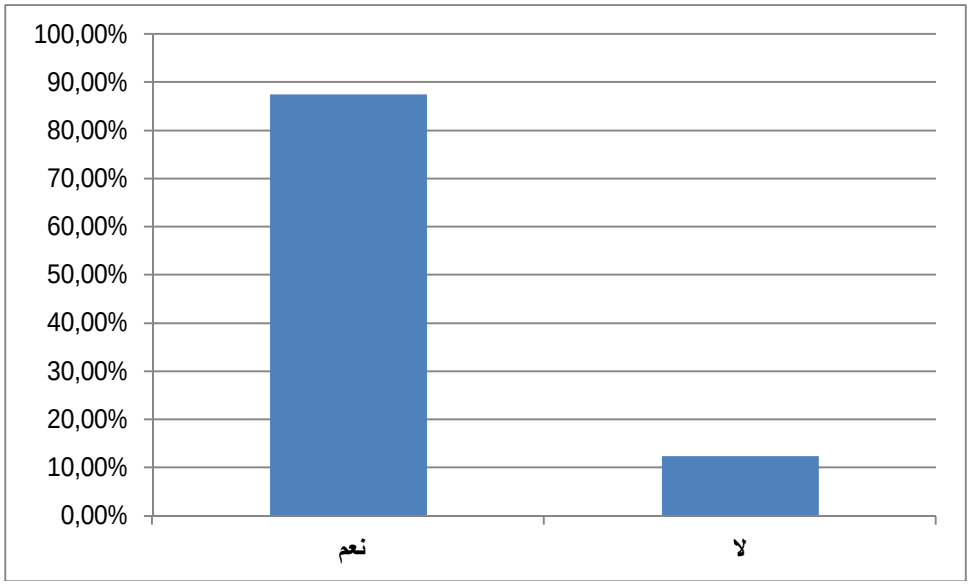
- نظرا لصعوبة إخراج الحروف من مخارجها أو نتيجة الحبسة أو التأتأة وعدم التحدث بطلاقة يصبح التلميذ قليل التفاعل والتركيز والانجذاب للدروس ويصبح منفعلا في أغلب الأوقات وساعات الدراسة.

- التلميذ عندما يعاني من هذا المشكل يتهرب ويلجأ إلى اللعب مما يجعله لا يركز ولا ينتبه ولا يهتم مطلقا بما يجري داخل القسم إلاّ إذا قدم المعلم له الملاحظات.

السؤال الرابع عشر: هل تؤثر أمراض الكلام واضطرابات النطق على تلميذ المرحلة الابتدائية في قراءته الجهرية ؟ كيف ذلك ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	14	2
النسبة المئوية %	%87.50	%12.50

تأثير أمراض الكلام على قراءة التلميذ الجهرية وكيف يكون ذلك:



من خلال النتائج المتحصل عليها والممثلة في الجدول أعلاه نستنتج أن نسبة كبيرة من أفراد العينة أجابوا ب (نعم) بنسبة (87.50%)، مبررين رأيهم بما يلي :

- لأن نطقه يكون غير سليم فتكون قراءته غير سليمة فيها أخطاء كثيرة.

- لأنه لا يحسن نطق الأصوات وإتباع طريقة الوعي الصوتي.

- مثل القراءة الجمالية.

- عندما يعاني التلميذ المصاب من أمراض الكلام يعاني من سخرية زملائه في معظم الأحيان حيث يبدو لهم نطقه مضحكا لهم نوعا ما فيقلدونه وينتقدونه فيصاب الطفل بالخجل و يبتعد عن القراءة الجهرية للنصوص والجمل.

- لأنه لا يحسن القراءة المسترسلة للكلمات لوجود خلل في جهاز النطق ولأن مخارج الحروف والكلمات فيها خلل مما يعيق على بقية التلاميذ فهم الكلام المنطوق ومعرفته.

- من خلال بعض التعثرات في النطق وكذلك الخجل.

- لأنه معرض للتنمر أثناء القراءة من قبل الزملاء.

وبصفة عامة من خلال ممارسته لمهارة القراءة يصعب عليه أداء أصوات الكلمات بشكل مناسب أما النسبة الثانية فهي تقدر ب (12.50%) وهي نسبة قليلة جدا، حيث أجاب هؤلاء المعلمين ب (لا) ويرون أن أمراض الكلام لا تؤثر على قراءته الجهرية، مبررين رأيهم بما يلي:

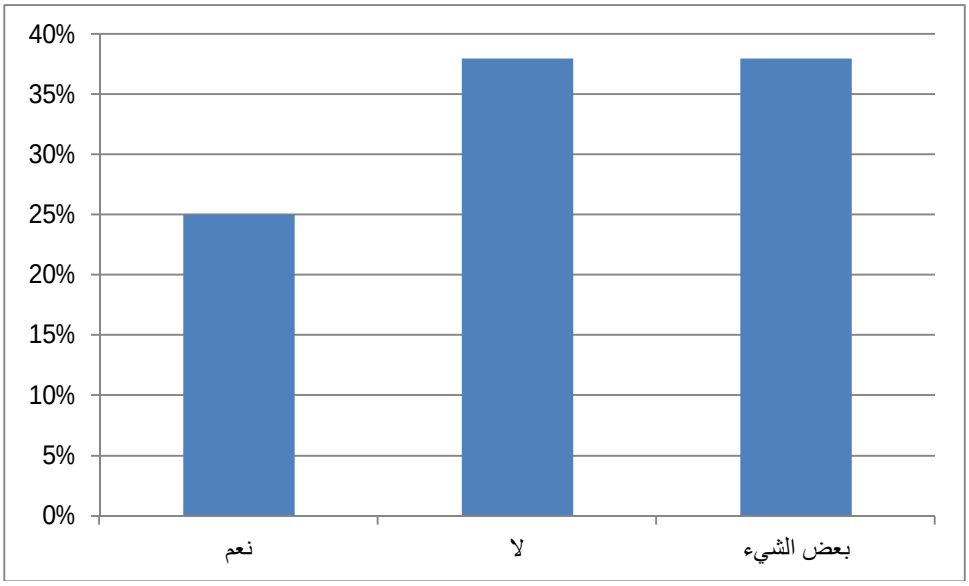
- أطفال وتلاميذ المرحلة الابتدائية يقرأون بدون عقدة و تعقد من وضعهم.

- لا يواجهون المصابون صعوبات القراءة بل يواجهون الخجل من النطق غير السوي أمام المتنمرين من الآخرين.

السؤال الخامس عشر: هل التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام يعاني أيضا من اضطراب في الكتابة ؟ برر رأيك ؟

الأجوبة	نعم	لا	بعض الشيء
التكرارات	4	6	6
النسبة المئوية %	%25	%37.50	%37.50

معاناة أو عدم معاناة التلميذ بأمراض الكلام من اضطراب في الكتابة:



- أجاب المعلّمين ب (لا) بنسبة (37.50%) وهي نسبة ليست قليلة وتبريراتهم في ذلك ما يلي:

- لا تتأثر كتابة الطفل باضطراب النطق أو الكلام لأن كتابة التلميذ صحيحة ليس فيها أي مظهر من مظاهر اضطراب النطق حيث يخطئون في النطق فقط، ومع مرور الوقت يتحسن الوضع.

- لأن خطه جيد وكتابته صحيحة.

- كتابة جيدة وواضحة جدا مقارنة بزملائه العاديين.

- لن تؤثر بتاتا على كتابة الطفل لأن هناك تلاميذ يعانون من اضطرابات النطق كتابتهم رائعة وصحيحة ومن أحسن النماذج في القسم.

- أما نسبة المعلمين التي كانت إجابتهم ب (نعم) بلغت نسبة تقدر ب (25%) مفسرين ذلك ب:

- هناك علاقة واضحة بين مهارة القراءة ومهارة الكتابة فكما ينطق يكتب.

- لأن أمراض الكلام واضطرابات النطق تعيق التلميذ المصاب بها عن كتابة الحروف والكلمات بشكل صحيح وواضح خاصة في التعبير الشفهي.

- لأنه يستبدل حروفا بحروف أخرى تشبهها فهو يكتب الحرف الذي ينطقه في الإملاء.

- لأنه لا يركز جيدا في القراءة فينقل الكتابة خاطئة من خلال حذفه لبعض الحروف وإضافة أخرى.

- لأنه يكتب أخطائه النّطقيّة ويكون ذلك في نشاط التّعبير الكتابي.

أما نسبة الإجابة ببعض الشيء هي (37.50%) مبررين رأيهم بما يلي:

- يتأثر المصاب بأمراض الكلام في نشاط الكتابة باضطراباته الكلامية سلبا، وخاصة في نشاط التّعبير الكتابي فهو يكتب ما ينطق.

- يتأثر بها حين يتشتت انتباهه فقط.

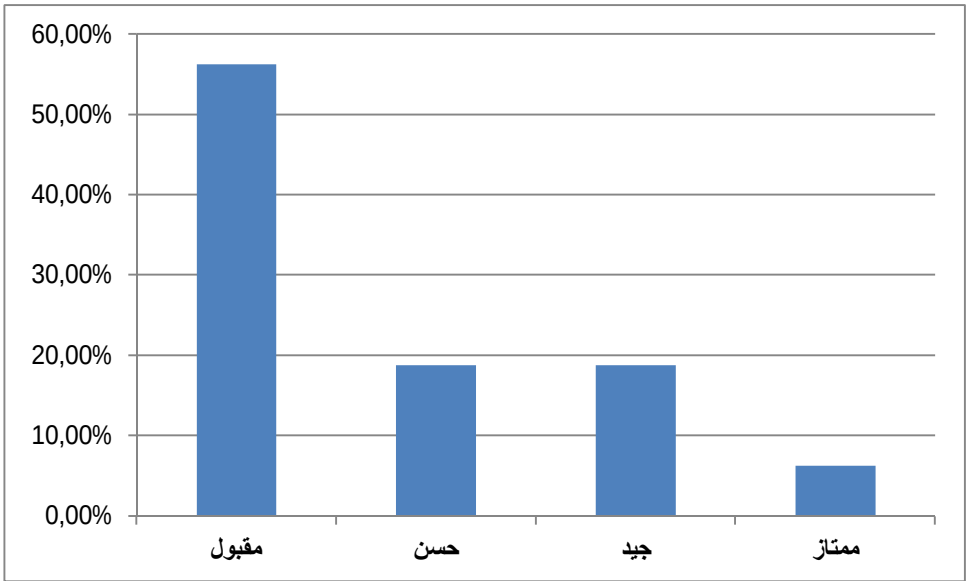
- لأنه أحيانا يكتب الحرف كتابة خاطئة وهو يظن أنه يكتب صحيحا.

- عندما يجهل الطفل أو التلميذ الحرف ونطقه و يجهل أيضا كتابته لأنه لم يترسخ في ذهنه لعدم القدرة على قراءته.

السؤال السادس عشر: ما هو مستوى التحصيل اللغوي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام في الصّف لديك ؟ ما أسباب ذلك ؟

الإجابة	مقبول	حسن	جيد	ممتاز
التكرارات	9	3	3	1
النسبة المئوية %	%56.25	%18.75	%18.75	%6.25

مستوى تحصيل التلميذ اللغوي الذي يعاني من أمراض الكلام:



بلغت نسبة الإجابة ب مقبول (56.25%) وهي أعلى نسبة، وذلك لأسباب:

- نظرا لعدم القدرة على النطق الجيد والسليم للأصوات والكلمات يصطدم المصاب بعض الشيء بمعارفه الموجهة إليه من خلال النشاطات اللغوية.

- عدم المتابعة والمرافقة من قبل الأولياء حيث يعتمدون كثيرا على المعلم ولا يمارسوا مهارة ونشاط التحدث وكذا التعبير مع أطفالهم المصابون.

- قلة التفاعل مع الأخوة والزملاء بسبب الخجل الذي يحدث نتيجة إحساسه بتميزه الصوتي وقلة التفاعل مع العملية التعليمية التعلمية.

- تحاشي المواقف الاجتماعية التي تستدعي النقاش والحوار.

- الانشغال باللعب.

- قلة التواصل والتخاطب والخجل والإحساس بالغضب والتوتر نتيجة صعوبة إخراج أصوات الكلمات بشكل صحيح.

- يلعب السن دور كبير في النمو اللغوي والتحصيل اللغوي ، فمع مرور الوقت يكتسب الطفل اللغة وتتطور لديه مهارات اللغة إذا لقيت التشجيع والتحفيز.

- بما أن الفئة الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الكلام هي فئة الذكور، فالذكور بفطرة ميولاتهم علمية فهم لا يسعون إلى تحسين مستوى تحصيلهم اللغوي.

- قلة التركيز بسبب العائق الذي يواجه المتعلم مما يجعله لا يحبذ التواصل والتفاعل الاجتماعي لفقدان القدرة على إيصال المعلومات للطرف الآخر.

- نتيجة الاضطرابات النطقية والكلامية التي تظهر على التلميذ المصاب يصبح منعزلا عن المجتمع وقليل المشاركة في القسم مما يقلل من تحصيله اللغوي عموما.

أما نسبة الإجابات ب حسن هي (18.75%)، وأسباب ذلك:

- لأننا تعايشنا مع تلاميذ لديهم اضطرابات كلامية إلا أن مستوى تحصيلهم اللغوي حسن وفي أغلب الأحيان.

- لأنهم لديهم موضوعات يتحدثون عنها ومفردات مقبولة نوعا ما يستعملونها أثناء التحدث، أو التعبير نتيجة تبادل المعلومات مع الآخرين والتأقلم معهم.

- من خلال المتابعة والاهتمام المتبادل بين المعلم والوالدين.

أما نسبة الإجابة ب جيد فبلغت (18.75%)، مبررين رأيهم بما يلي:

- لأن اضطرابات النطق لا تؤثر على التحصيل اللغوي للطفل بل البيئة هي التي تؤثر.

- كثرة الكلام والتحدث والإجابات عن الأسئلة والتكرار والحفظ، وقراءة القصص والمراقبة المستمرة من قبل المعلم والوالدين.

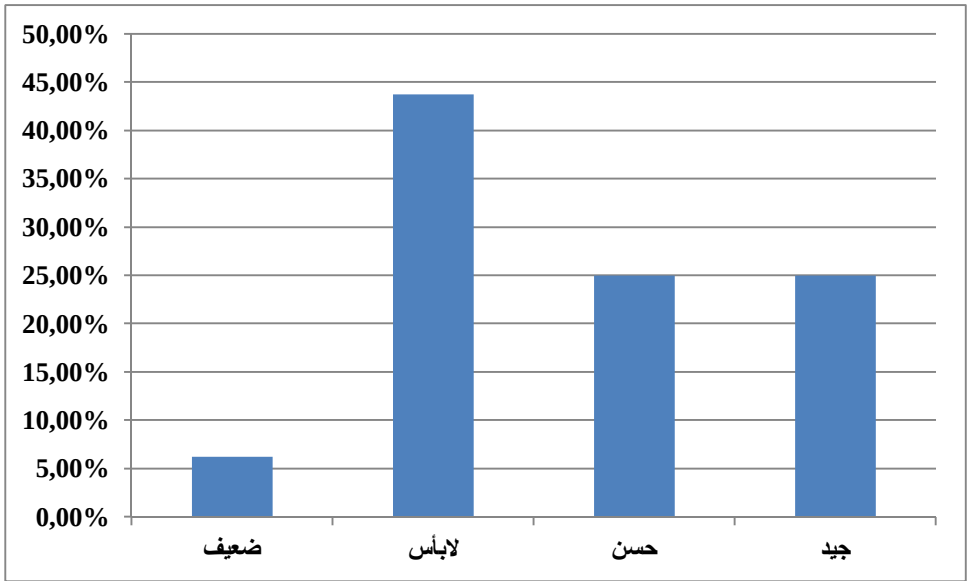
- لأنه تلميذ ذكي ومثابر وشغوف بتعلم مصطلحات جديدة وكلمات وجمل أخرى يتواصل بها لفظيا مع الغير.

أما الإجابة بممتاز بنسبة (6.25%) فنجد فردا واحد فقط من أفراد العينة يرى أن تحصيل التلميذ اللغوي ممتاز فأمراض الكلام لا تؤثر مطلقا على تحصيل التلميذ اللغوي ومدى استجابته واكتسابه للغة، ولأن التلميذ المصاب مثابر وحريص ضف إلى ذلك التشجيع والتحفيز والدعم وتطوير المفردات ، من خلال تشجيع التسمية والوصف، وتشجيع مهارات اللغة مثل ابتداء المحادثة ولعب الدور وقراءة القصص وتوضيح حاجات التواصل واستعمال مصطلحات مفهومه من قبل المعلم.

السؤال السابع عشر: ما هو مستوى التّحصيل الدّراسي للتّلميذ المصاب بأمراض الكلام عموما ؟

الأجوبة	ضعيف	لابأس	حسن	جيد
التكرارات	1	7	4	4
النسبة المئوية %	%6.25	%43.75	%25	%25

مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام عموما:



بلغت نسبة الإجابة ب (ضعيف) (6.25%) وهي نسبة جد ضئيلة حيث يرى مبررها أن ضعف تحصيل التلميذ اللغوي وضعف مهارات اللغة وقلتها لدى التلميذ المضطرب كلاميا تؤدي إلى ضعف تحصيل التلميذ الدراسي خاصة في مادة القراءة والكتابة والإملاء والتعبير الشفهي والتعبير الكتابي فهذه المهارات مهمة جدا مثل مهارة التحدث ومن أهم المهارات التي يجب أن تعلم في المدرسة أما نسبة الإجابة ب (لابأس) هي (43.75%) وهي النسبة الأعلى، حيث نجد أغلب المصابين بأمراض الكلام يكون تحصيلهم الدراسي لابأس به ومقبول ومتوسط أو فوق المتوسط من خلال الاهتمام بالدراسة والخضوع للعلاج مع الوقت، بينما جاءت(25%) من العينة بملاحظة (حسن) أي أن التلميذ المضطرب نطقيا يكون تحصيله الدراسي حسن في العموم، بينما جاءت (25%) من العينة بملاحظة (جيّد)، مبررين رأيهم بأن تحصيل التلميذ الدراسي يصل إلى مستوى جيّد إذا لم يكترث الطفل بأمراض الكلام و اهتم بدروسه أكثر وكانت ثقته بنفسه عالية أو كافية تمكنه من التقدم في دروسه.

خلاصة الاستبيان الأول:

بعد عرض الاستبيان على أفراد العينة (المعلمين) وبعد تقديم إجاباتهم على الأسئلة يتضح لنا أن معلومات المعلمين محدودة حول هذه الأمراض كما أفادونا من خلال تجربتهم الميدانية فهم ليسوا من اختصاص علوم اجتماعية وتربوية ومع ذلك لديهم معلومات حول أسباب هذه الأمراض وكيفية علاجها من خلال دعم الطفل نفسيا وتشجيعه على الحوار والتحدث والتعبير والاهتمام بتحصيله الدراسي.

عرض و تحليل نتائج الاستبيان الثاني :

و هو الموجه إلى أخصائي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللّغة والتخاطب والتواصل، في هذا العنصر تم عرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني الموجه إلى المعالجين، زيادة على هذا النسب المئوية المتحصل عليها والتي هي أساس الدراسة الميدانية.

ولذلك سيتم عرض الاستبيان الثاني المرفق بمجموعة من الأسئلة ويليه تحليله بما يلي:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البويرة

أكلي محند أولحاج

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

تخصص لسانيات تطبيقية

استمارة بحث لنيل شهادة الماستر

إنجاز مذكرة بعنوان " تأثير أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ الدراسي –دراسة ميدانية لعينة من تلاميذ المدارس الابتدائية- ".

تحية طيبة وبعد:

أرجو من كل أخصائيي علاج أمراض الكلام الموجودين في مراكز العلاج أن يجيبوا على أسئلة هذا الاستبيان الخاص بهم والموجه إليهم كونهم أقرب شخص للمصاب، يعالجونه ويشخصون أسباب إصابته بأمراض الكلام وكونهم من ذوي الاختصاص، أرجو منهم وضع علامة (×) في الخانة المناسبة بالإجابة التي يختارونها من بين الاقتراحات، مشكورين على ذلك.

المعالجين: أخصائيي أمراض الكلام

1- ما جنس الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الكلام ؟ ذكر ☐ أنثى ☐

2- هل تصنّف اضطرابات النطق والكلام إعاقة أو لا ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا ؟:.....

3- ما هي أسباب أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

- مشاكل صحيّة أثناء الحمل و بعد الولادة ☐
- مشاكل نفسيّة وبيئية واجتماعية ☐
- كلاهما ☐
- هناك أسباب أخرى ☐

.....

.....

4- يرى بعض الأولياء أنّ جميع مراحل العلاج تقع على مسؤولية المختصين وأنّ تدخل الأهالي لا فائدة منه.

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا، كيف يكون التعاون بين المختص والأسرة حسب رأيك ؟

.....

.....

5- هل يستغرق علاجك للتلميذ في المرحلة الابتدائية المصاب بأمراض الكلام مدّة محدّدة ؟

نعم ☐ لا ☐

6- إذا كان "نعم" هل تكون المدّة على حسب:

- الحالة: ☐
- نسبة الاضطراب: ☐
- رأي آخر:.....

7- هل يكون علاجك لتلميذ المرحلة الابتدائية للمصاب على عدّة مراحل ؟

نعم ☐ لا ☐

8- ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق التي عالجتها بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

- الحذف ☐
- الاستبدال ☐
- الإضافة ☐
- التكرار ☐
- أمراض أخرى:.....

.....

9- ما طبيعة العلاج الذي تقدّمه للتلميذ المصاب ؟

.....

10- ما هي أكثر الحروف اضطرابا واستبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

.....

.....

11- كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطراب الكلام ؟

- تأخذ بيده وتصبر عليه ؟ ☐
- التعامل معه كشخص عادي ؟ ☐
- تتضامن مع أهله في العلاج ؟ ☐

12- هل ترى أن أمراض الكلام يمكن علاجها ؟

تماما ☐ جزئيا ☐

كيف ذلك

؟:.....

.....

13- ما مدى استجابة التلميذ للعلاج من أمراض الكلام ؟

سريعة ☐ متوسطة ☐ بطيئة ☐

14- هل تؤثر أمراض الكلام على التحصيل اللغوي لدى التلميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك

؟:.....

.....

15- كيف يمكن علاج هذا التأثير ؟

.....

.....

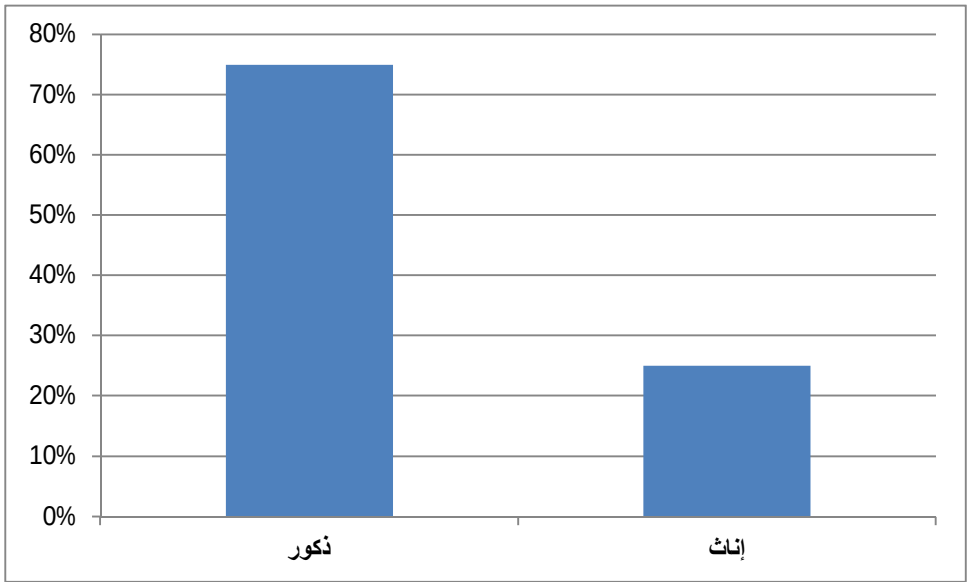
.....

1- تحليل الأسئلة:

السؤال الأول: ما جنس الأطفال الأكثر إصابة بأمراض الكلام حسب تجربتك الميدانية وحسب رأيك؟

الأجوبة	ذكور	إناث
التكرارات	12	4
النسبة المئوية %	%75	%25

توضيح جنس الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الكلام حسب تجربة المعالجين الميدانية:

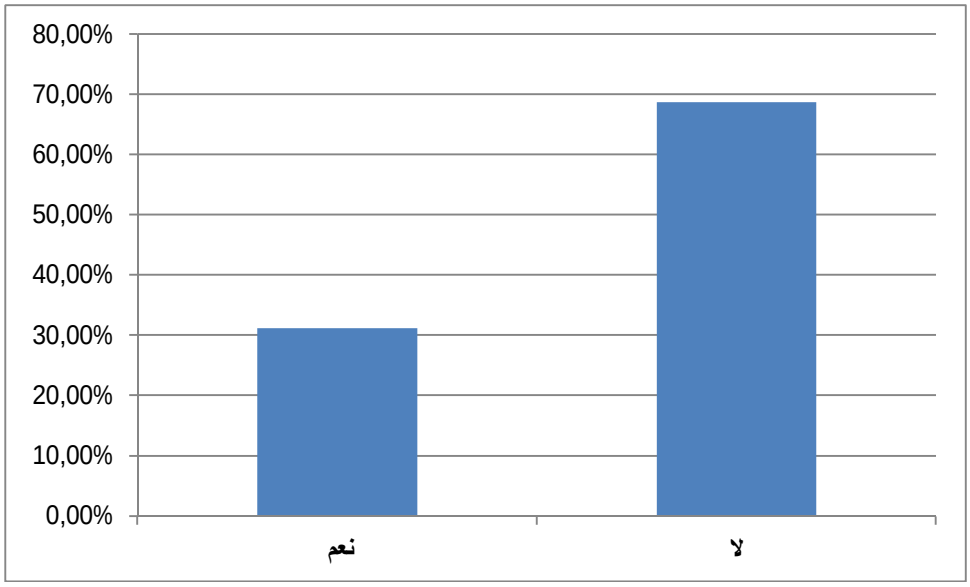


يبين الجدول السابق أن فئة الذكور هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض الكلام وذلك بنسبة (75%) ويعود هذا إلى أسباب مختلفة صحية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية وأيضا لأن النمو اللغوي يكون متأخر قليلا عند الذكور أما فئة الإناث فاحتمال ضئيل إصابتهن بأمراض الكلام وذلك بنسبة 25% كونهم أقرب إلى الوالدين من الذكور، كذلك لأنهن سريعات في النمو اللغوي، ولا يعانون من التنمر وهم في مرحلة الطفولة، كذلك يوجد إناث مصابات بأمراض الكلام لكن يتحسن نتيجة العلاج بسرعة ولا تبالين بوجهات النظر والانتقادات التي توجه إليهم في نطقهن.

السؤال الثاني: هل تصنف اضطرابات النطق والكلام إعاقة أم لا ؟ لماذا ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	5	11
النسبة المئوية %	%31.25	%68.75

توضيح تصنيف أمراض الكلام إعاقة أو لا.



نلاحظ أن معظم أفراد العينة قد أجابوا ب (لا) بنسبة (68.75%) أي أن أمراض الكلام ليست إعاقة وهؤلاء لهم تبريراتهم المتمثلة فيما يلي:

- لأنها تعتبر اضطراب وليس إعاقة أو مرض خطير مزمن.
- هو اضطراب يمس نطق الطفل خلال مراحل الاكتساب اللغوي فقط.
- لأن الطفل يمكنه التواصل وإيجاد وسائل أخرى وحسب نوعية الاضطراب دائما.
- لأنه يمكن علاجه من خلال الأخصائي ولأن الإعاقة لا يشفى ويبرأ منها المصاب.
- لأنها مؤقتة وليست إصابة خطيرة.

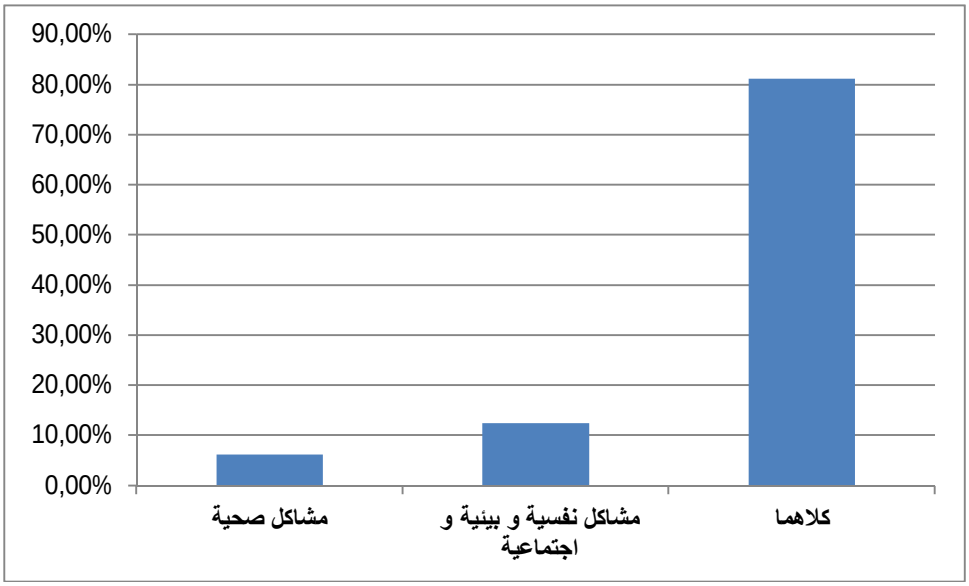
أما الإجابة ب (نعم) فبلغت نسبة (31.25%) أي أن أمراض الكلام تشكل إعاقة على حياة الطفل من خلال أنها تعيقه عن التواصل وتوجد الكثير من الأخطاء في كلامه وإذا لقيت إهمالا لتفاقمت حدة الاضطراب ووصلت إلى ذروتها فتسبب له عدة مشاكل أخرى.

- تشكل هذه الأمراض إعاقة يعاني منها التلميذ حين يكون الطفل يعاني من مشاكل صحية في الفم أو اللسان أو الأنف، الحلق أو الفك أو عدم انتظام الأسنان مما يسبب له الإحراج والامتناع عن الحديث.
- لأنها تصنف ضمن صعوبات التعلم (التواصل اللغوي) وتعوق عملية التعلم.
- لأنها تتطلب رعاية خاصة مع التكفل الأرطفوني.
- تعتبر إعاقة حسب وضعية التلميذ وحسب حدّة الاضطراب.

السؤال الثالث: ما هي أسباب أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

الأجوبة	مشاكل صحية	مشاكل نفسية وبيئية واجتماعية	كلاهما
التكرارات	1	2	13
النسبة المئوية %	%6.25	%12.50	%81.25

توضيح أسباب أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية:



من خلال النتائج المتحصل عليها وملاحظة الجدول نستنتج أن نسبة قليلة من أفراد العينة ترى أن أسباب أمراض الكلام صحية فقط أثناء الحمل وبعد الولادة وذلك بنسبة (6.25%)، وأسباب أمراض الكلام نفسية واجتماعية وليست صحية جاءت بنسبة (12.50%) وهي نسبة قليلة، حيث أكد مبرري هذه الإجابة أن الطفل في هذه المرحلة يكون يعاني من أمراض نفسية من قلق وخوف وتوتر وغيرة شديدة من الأهل، ومن الأطفال خاصة، يعاني من أزمات وضغوطات نفسية ونقص الحوار والمشاركة في الحديث كما تؤثر عليه الأسرة ويؤثر عليه الجو العام السائد في الأسرة فإذا ساد المجتمع التفكك والخلافات الأسرية ومعاملة الطفل بأسلوب استبدادي هنا يكون الطفل غير مهيأ بتاتا للتواصل والتخاطب وتظهر عليه صعوبات النطق.

أما نسبة الإجابة بكلاهما هي (81.25%) وهي نسبة غير قليلة حيث يقر أفراد العينة باشتراك الأسباب الصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية في حدوث اضطرابات الكلام، وتزيد من حدة الاضطراب إذا لم يلق الطفل علاجا مبكرا.

ونجد من أفراد العينة من قدم لنا أسبابا أخرى للإصابة بأمراض الكلام وهي:

- قلة الثقة بالنفس وكثرة الاعتماد على الغير بسبب كدليل مفرط للطفل من قبل الوالدين.
- عدم وجود أصدقاء (وحيد).
- معايشة الطفل لأطفال مضطربين لغويا وذهنيا.
- تقليد الآخرين لصوته والسخرية منه.
- أسباب وراثية.
- تخلف ذهني وبالتالي تخلف نطقي ولغوي.
- مشاكل في المدرسة.
- مشاكل أسرية مثل الطلاق بين الوالدين والصدمة النفسية للطفل تؤدي إلى حودث التّأتأة.

وبالتالي تؤثر على الرصيد اللغوي وعلى النطق.

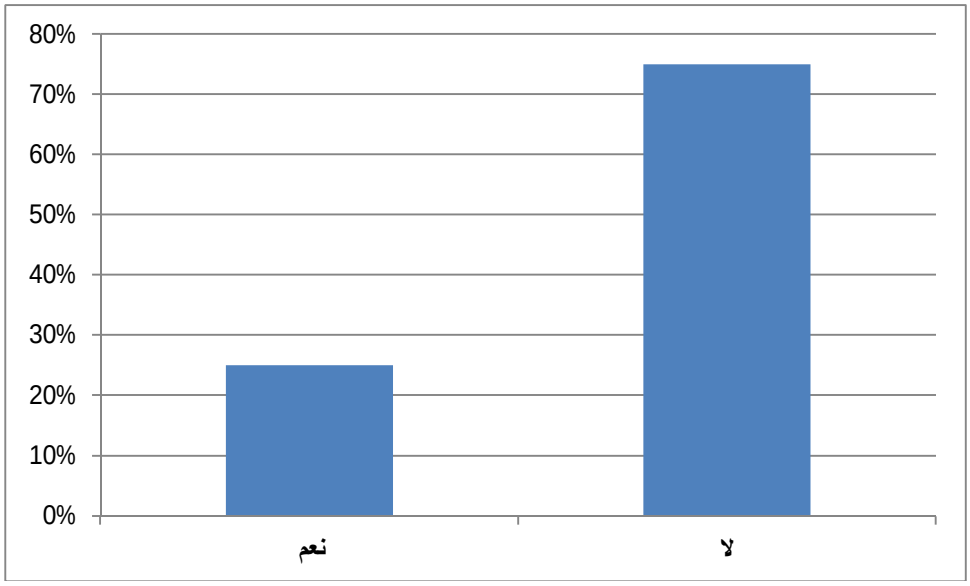
-خلل في الجهاز العصبي وتلف بالمراكز المسؤولة عن الكلام بالمخ، عاهة في السمع وتشوه خلقي على مستوى جهاز النطق مثلا ومشاكل عضوية في مكبح اللسان.

- يكون التعاون بين الأسرة والمختص (بإخضاعه لحصص أرطوفونية ومساعدة أسرته في البيت).

السؤال الرابع: هل يرى بعض الأولياء أنّ جميع مراحل العلاج تقع على مسؤولية المختصين وأن تدخل الأهالي لا فائدة منه ؟ إذا كانت الإجابة بلا كيف يكون ذلك التعاون بين المختص والأسرة؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	4	12
النسبة المئوية %	%25	%75

توضيح رأي بعض الأولياء حول جميع مراحل العلاج التي تقع على مسؤولية المختصين وأن تدخل الأهالي لا فائدة منه.



بلغت نسبة الإجابة ب (نعم) (25%)، حيث ترى أفراد العينة بأنه لا دور للأهل في علاج الطفل المصاب، وإنما يرمون كل الحمل على المعالج ويعتمدون عليه مطلقا، أمّا الآخرون فيرون أنه لابد من التعاون المعالجين والأسرة حتى يتم العلاج ولذلك كانت إجاباتهم ب (لا) وذلك بنسبة (75%)، وتبريراتهم في ذلك تتمثل فيما يلي:

- أن المختص الأرطفوني يقدم مجموعة من النّصائح والإرشادات حول طريقة التكفل في المنزل فيقوم الأولياء بالتنسيق مع عمل المعالج.

- المختص يقدم نصائح للأهالي ليقوم الأهالي بتطبيقها فيما يسمى بالتوجيه الوالدي فالمختص يوجه والأسرة تطبق مشروع العلاج.

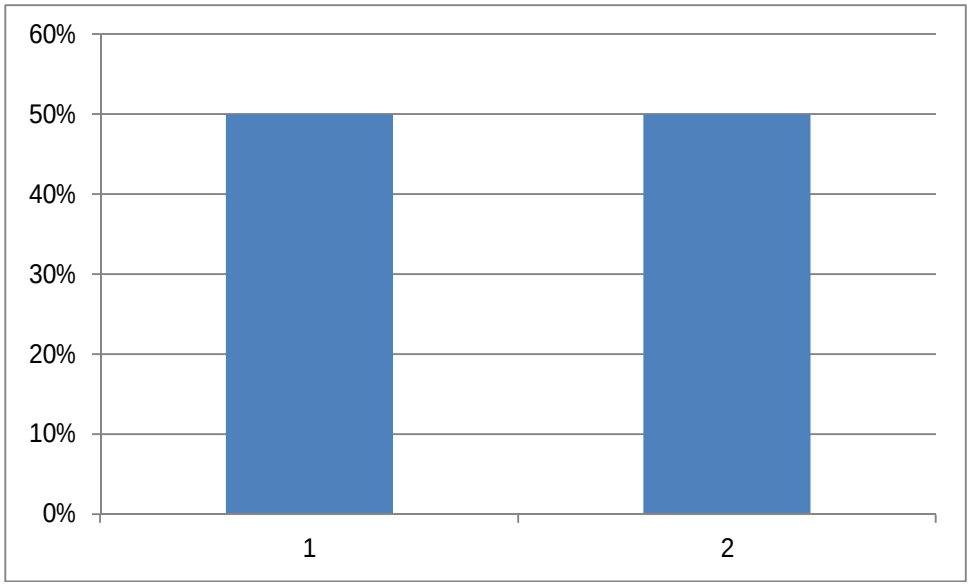
- التعاون بين المختص والأهل ضروري وذلك عن طريق تنظيم حصص تربوية تثقيفية من أجل تثقيف الآباء ومدهم بالمعلومات الكافية حول هذا المرض وكيفية التعامل معه.

- يقوم المختص بإعداد بروتوكول علاجي للحالة ويقوم الأولياء بإعادة التمارين في المنزل.

السؤال الخامس: هل يستغرق علاجك للتلميذ في المرحلة الابتدائية المصاب بأمراض الكلام مدّة محدّدة ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	8	8
النسبة المئوية %	%50	%50

توضيح استغراق أو عدم استغراق التلميذ المصاب مدّة محدّدة.



كانت نتائج الإجابة على هذا السؤال متساوية، حيث نجد نصف أفراد العينة أجابوا ب (نعم) بنسبة (50%) أي أن العلاج يكون وفق مدّة محدّدة، استنادا لتجربتهم في العلاج مع العديد من المصابين مع التنسيق بين عمل المعالج والمعلم والأهل دائما، أما نسبة الإجابة ب (لا) هي (50%) أيضا لهم مبرّرات تتمثل فيما يلي:

-لا يكون محدد لطبيعة الاضطراب و مدته(التكفل المبكر ومتابعة والديه).

- مدّة العلاج غير محددة لأن ذلك راجع إلى مدى استجابة التلميذ للعلاج.

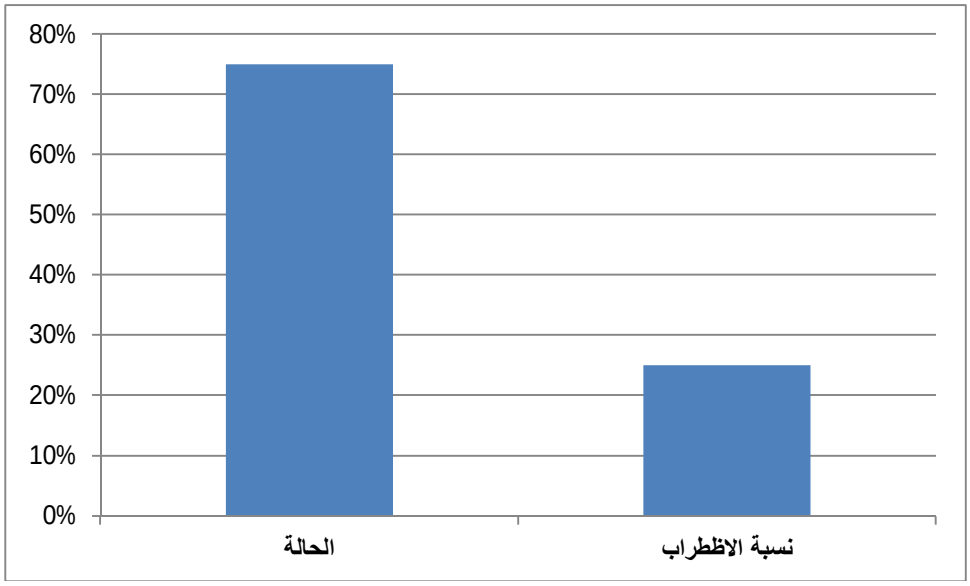
- مدى اهتمام الأهل بتطبيق نصائح الأرطفونيين.

- قد يعاني الطفل من اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطرابات الكلام ولذلك لابد من علاجه نفسيا ثم الاهتمام بتطوير لغته وتحسينها.

السؤال السادس: إذا كان نعم هل تكون المدة على حسب الحالة أو حسب نسبة الاضطراب ؟

الأجوبة	الحالة	نسبة الاضطراب
التكرارات	6	2
النسبة المئوية %	%75	%25

توضيح استغراق العلاج مدة محددة وفق اعتبار الحالة أم نسبة الاضطراب.



إذا نجد الكثير من المعالجين الذين أجابوا ب (نعم) يلجأون إلى اختيار الحالة بنسبة (75%)، يعني يستغرق علاجهم للتلميذ المصاب بأمراض الكلام مدّة محدّدة حسب الحالة وحسب تشخيصها وفحصها، ونسبة (25%) كانت لصالح الإجابة بنسبة الاضطراب أي أن علاج التلميذ المصاب يستغرق مدّة محدّدة حسب نسبة الاضطراب و حسب نسبته و حدته هل هو بسيط يمكن تجاوزه ومعالجته بسهولة أم متوسط أم خطير ومتأزم وحاد.

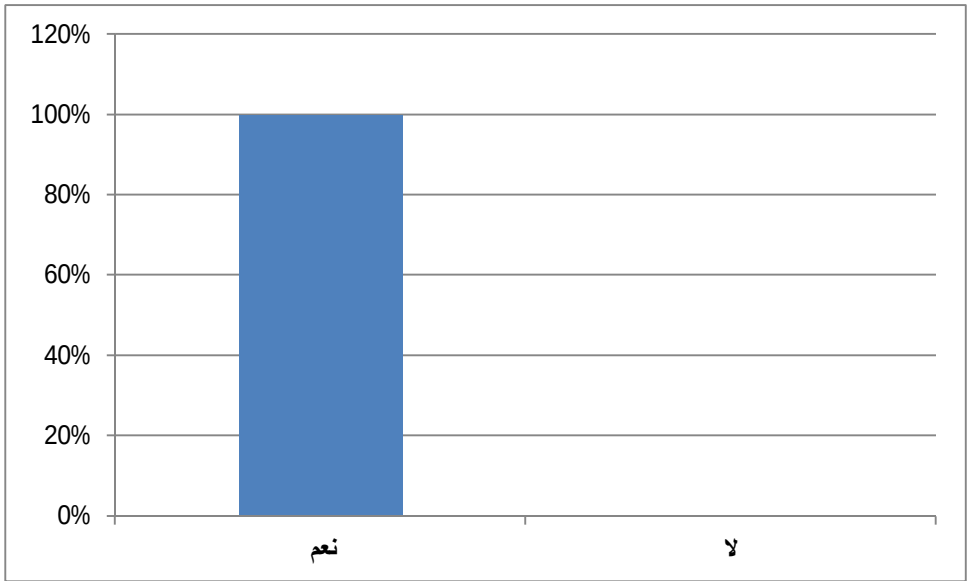
كما كان لأفراد العينة الذين أجابوا ب (نعم) آراء أخرى حول تحديد المدة العلاجية للطفل المصاب بأمراض الكلام.

- على حسب نوع الاضطراب وحسن سن المصاب واستجابته للعلاج.
- تكون المدة على حسب نسبة تعاون الأسرة مع الأخصائي في علاج الطفل.
- على حسب الاضطراب وقابلية الطفل للتعلم وعملية العلاج.

السؤال السابع: هل يكون علاجك لتلميذ المرحلة الابتدائية المصاب على عدّة مراحل ؟ لماذا ؟

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	16	0
النسبة المئوية %	%100	%0

توضيح علاج التلميذ على عدة مراحل أم لا.



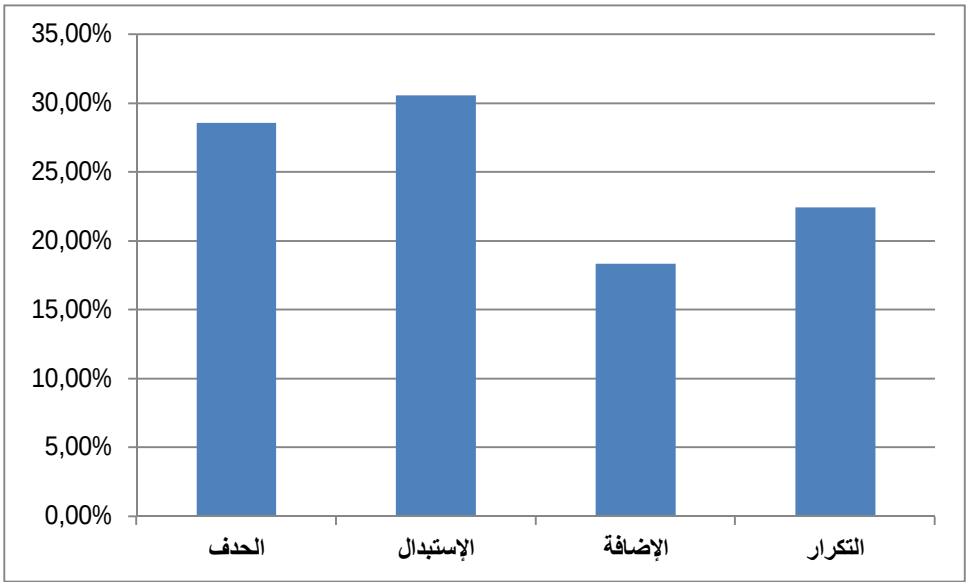
من خلال ملاحظة النتائج المدرجة في الجدول أعلاه نستنتج أن جميع أفراد العينة (المعالجين) أجابوا ب (نعم) بنسبة (100%) مبررين رأيهم كما يلي:

- لأن كل اضطراب كلامي له مراحل وطرق للعلاج.
- على حسب الحالة وبعد فحصها.
- حسب الاضطراب المصاب به فلكل اضطراب مشروع خاص.
- لأنه لا يتكيف ولا يتأقلم دفعة واحدة مع الوضع الجديد.
- لكي أرى التقدم في كل مرحلة ومدى استجابته للعلاج.
- لأنه يجب أن نعالج السبب الذي أدى إلى هذا الاضطراب أولا ثم نعالج الاضطراب.
- حسب سن الطفل والطفل ذاته يتم البدء بالملاحظة والتشخيص والعلاج.
- على حساب العمر والصف والسنة الدراسية التي يدرسها.
- حسب طبيعة الحالة والاضطراب ومدى تحسنه.
- لتحقيق نتائج جيدة في العلاج.
- ليتمكن الطفل من الاستيعاب.
- حسب وضعية التلميذ.

السؤال الثامن: ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق التي عالجتها بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الأجوبة	الحذف	الاستبدال	الإضافة	التكرار
التكرارات	14	15	9	11
النسبة المئوية %	%28.57	%30.61	%18.36	%22.44

توضيح أكثر أشكال اضطرابات النطق التي تم علاجها عند تلاميذ المرحلة الابتدائية.



اختلفت وتفاوتت النسبة في الإجابة عن هذا السؤال، حيث بلغت نسبة الإجابة بالحذف (28.57%) وهي نسبة معتبرة، لأنّ أغلب المصابين به يعانون من اضطرابات وأمراض عضوية، أما بالنسبة للإجابة بالاستبدال فبلغت (30.61%)، حيث يكثر شيوع هذا الاضطراب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك راجع إلى عوامل مختلفة، أما نسبة الإجابة بالإضافة بلغت (18.36%)، وهي نسبة متوسطة، حيث نجد فئة قليلة من التلاميذ المصابين به لعدم شيوعه على ألسنة الكثير منهم، أمّا عن التكرار فكانت بنسبة (22.44%)، وهي نسبة معتبرة أيضا، حيث يميل الكثير من الأطفال إلى تكرار أصوات الكلمات وخاصة المقاطع الأولى من الكلمات، فيشيع في نطقهم التكرار الصوتي، ويعود ذلك إلى التوتر والضغط النفسي الذي يعيشه الطفل.

كما ذكر المعالجون أمراضا كلامية أخرى هي:

- التأتأة، التلعثم، الحبسة الجزئية أو الكلية، التحريف، تأخير اللغة والكلام، الخنف واضطراب الصوت، عدم النطق نهائيا أو جزئيا.

السؤال التاسع: ما طبيعة العلاج الذي نقدمه للتلميذ المصاب بأمراض الكلام ؟

قدّم أفراد العينة عدّة طرق للعلاج هي:

-العلاج الجماعي والفردي.

- علاج نفسي أرطفوني حيث يتم علاج الطفل نفسيا لتخليصه من كل الضغوطات النفسية التي سببت له الاضطراب ثم تهتم بتصحيح نطقه للحروف باستمرار.

- اتباع خطة علاجية دقيقة حسب نوع الاضطراب ونسبته.

- إدماج الطفل في النشاطات الاجتماعية مثلا اللّعب، الرّسم.

- منحه فرصة للتعبير عن خجله من ذلك الاضطراب وإرشاد الوالدين حول كيفية التعامل مع الطفل في المنزل.

- تصحيح مخارج الحروف بتأني مثلا: نطق حرف (ر / ر+)، (ل / ل -).

- علاج سلوكي معرفي (الإرشاد).

- توعية الطفل بطريقة الكلام والنّطق الصّحيح من قبل تكفل الأخصائي النفسي والأرطفوني.عن طريق تدريب وإجراء تمرينات رياضية لعضلات النطق ومعالجة السبب الذي أدى إلى حدوث الاضطراب.

- العلاج عن طريق الإرشاد العائلي والتدريب المباشر (التأهيل اللغوي).

- علاج كلامي ولغوي من خلال تدريب الطفل على الاسترخاء بالتنفس.

- تدريبه على النطق بأسلوب المضغ وكذلك استخدام الغناء والموسيقى ودمجه في وسط يكثر فيه الضجيج (الضوضاء المقنعة) حتى لا يلتفت الطفل لتميزه الصوتي ثم تعلمه نطق الكلمات صحيحة.

السؤال العاشر: ما هي أكثر الحروف اضطرابا واستبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب الحالات التي عالجتها ؟

1- الحروف الحلقية: ر الراء، أ الهمزة، ع العين، ح الحاء، خ الخاء، غ الغين، ه الهاء.

2- الحروف الصفيرية: س السين تبدل ثاء أو شينا، ز الزاي تبدل ذالا أو دالا، والصاد تبدل ثاء أو سينا، اللام تبدل راء والراء تنطق لاما أو واوا.

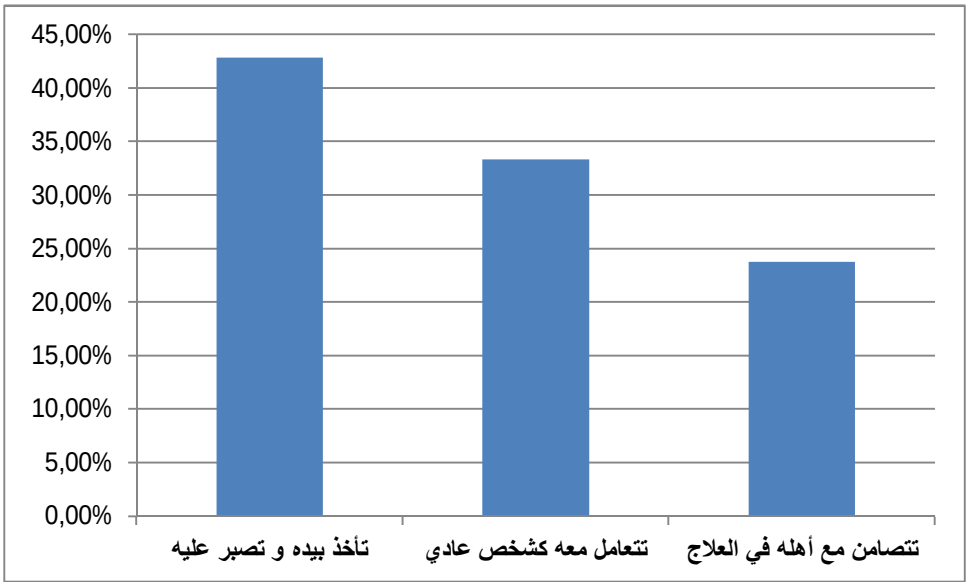
الحروف التكرارية: الراء واللام.

3- الحروف اللثوية: التاء تبدل كافا، الذال تبدل دالا، والظاء تبدل ذالا.

4- الحروف الأخرى: التي يضطرب الطفل في نطقها الكاف تنطق تاء، والطاء تنطق تاء، والفاء تنطق ثاء أو كافا، القاف تبدل كافا أو همزة، الجيم تبدل دالا والكثير من الحروف المتشابهة في النطق والقريبة من بعضها البعض في المخرج، وكذلك كلما كان المخرج أبعد كلما وجد الطفل صعوبة في نطق الحروف مثل: ق، أ، هـ، ك.

السؤال الحادي عشر: كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطراب في الكلام ؟

الأجوبة	تأخذ بيده وتصبر عليه	تتعامل معه كشخص عادي	تتضامن مع أهله في العلاج
التكرارات	9	7	5
النسبة المئوية %	%42.85	%33.33	%23.80



من خلال ملاحظة النتائج المدرجة في الجدول أعلاه نستنتج أن الإجابات أخذت النّسب التالية:

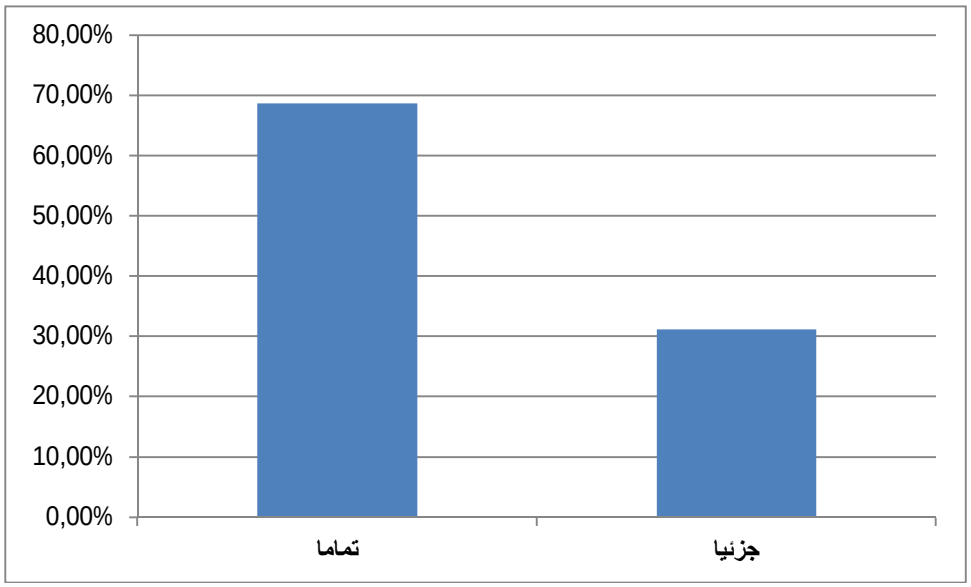
- نأخذ بيده ونصبر عليه، أكدّت النسبة الأكبر المعالجين والتي وصلت (42.85%).

- الأخذ بيد المصاب والصبر عليه وضرورة التعاطف معه بدون إسراف والثقة في الطفل، بينما يتعامل آخرون مع المصاب كشخص عادي بنسبة (33.33%)، فالتعامل معه كشخص عادي يلعب دورا كبيرا في تحسين حالته من خلال الخضوع إلى العلاج، بينما يرى معالجون آخرون بضرورة التضامن مع الأهل حتى يتم العلاج وتطبيق البروتوكول العلاجي في المنزل وذلك كان بنسبة (23.80%).

السؤال الثاني عشر: هل ترى أن أمراض الكلام واضطرابات النطق يمكن معالجتها ؟ كيف ذلك ؟

الأجوبة	تماما	جزئيا
التكرارات	11	5
النسبة المئوية %	%68.75	%31.25

توضيح علاج أمراض الكلام جزئيا أو تماما.



أكدت نسبة كبيرة من المعالجين بأن أمراض الكلام واضطرابات النطق يمكن معالجتها تماما وذلك بنسبة (68.75%) مفسرين ذلك:

- من خلال تكثيف الحصص العلاجية وإتباع خطة علاجية فعالة للاضطراب مهما كان نوعه أو نسبته.

- الصبر على الطفل والتفاعل معه والتنويع في استخدام الوسائل والأدوات والتغيير فيطرق العلاج.

- إذا كان الاضطراب خفيف يمكن معالجته تماما وبشكل نهائي مع الممارسة الأرطفونية والنفسية.

- يمكن علاجها تماما بعد فحص الحالة ومعرفة نوع الاضطراب وعلاج السبب المؤدي إليه مع التحلي بالصبر في العلاج دون أي توتر أو تهور.

- بإتباع طرق علاج فعالة مبنية على التشخيص السليم للاضطراب وإشراك الأولياء في ذلك.

- من خلال عدم التقصير في العلاج.

- عندما يكون الاضطراب لفظي في مخارج الحروف يمكن تصحيحها.

- توفير الراحة والأمان للطفل حتى يخضع للعلاج.

- على حسب قابلية اكتساب الحالة مع العمل المستمر يمكن العلاج تماما من مشكل النطق.

- على حسب نوع الاضطراب والحالة.

- عن طريق الاسترخاء بالتنفس لعلاج اضطرابات نفسيّة تؤدي إلى عسر وصعوبة في الكلام.

أما نسبة الإجابة ب (جزئيا) هي (31.25%) حيث يرى عدد قليل من أفراد العينة أن علاج الطفل من الاضطراب يكون علاجا جزئيا وليس نهائيا وذلك لأسباب:

- حسب شدة الاضطراب.

- حسب سبب الإصابة بهذا الاضطراب إذا كان عضويا يحتاج إلى علاجه من قبل أطباء آخرون يتأكدون من صحته الجسمية سواء في السمع أو في جهاز النطق.

- في بعض الحالات يكون العلاج جزئيا إذا لم يستجيب الطفل للعلاج بسرعة وكان سنه متقدم.

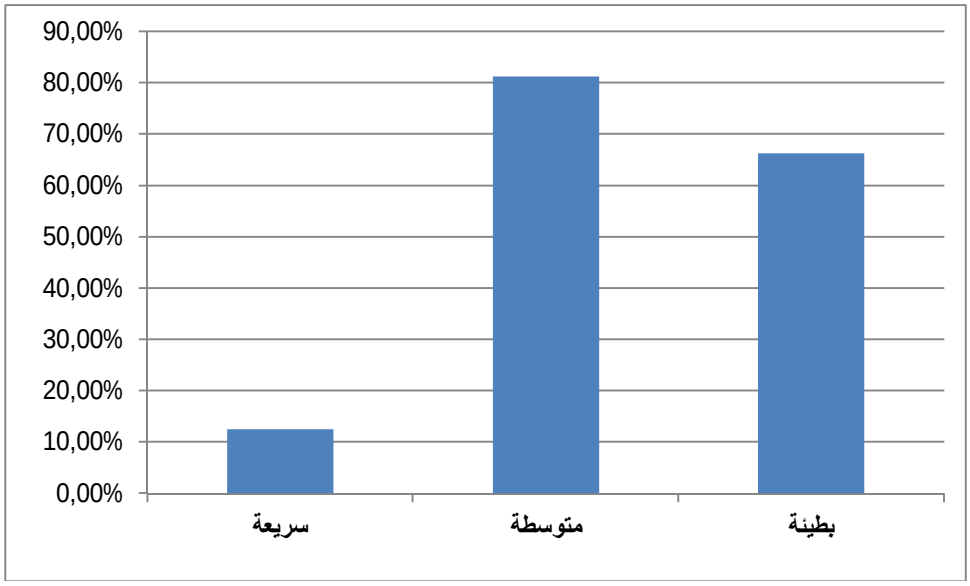
- إذا كان اضطراب في الأحبال الصوتية مثلا يكون العلاج جزئيا وليس تماما.

- إذا لم يبالي الوالدين بالسلامة اللغوية والنطقية لأطفالهم ولم يتضامنوا مع المعلم والمعالج في العلاج.

السؤال الثالث عشر: ما مدى استجابة التلميذ للعلاج من أمراض الكلام ؟

الأجوبة	سريعة	متوسطة	بطيئة
التكرارات	2	13	1
النسبة المئوية %	%12.50	%81.25	%66.25

توضيح مدى استجابة التلميذ المصاب للعلاج.

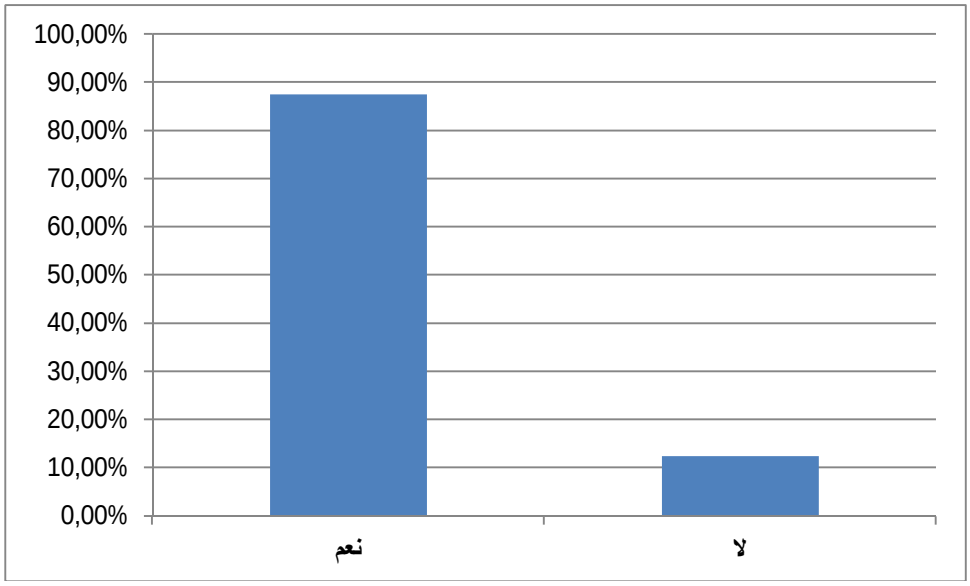


بعد معرفة إجابات أفراد العينة على هذا السؤال وجدنا أن أغلب المعالجين يرون أن استجابة التلميذ المصاب للعلاج تكون (متوسطة) بنسبة تقدر ب (81.25%) لأن العلاج يتخذ مراحل ويحتاج إلى صبر، كون المصاب لا يتأقلم بسرعة مع العلاج فالاستجابة تكون متوسطة لأنها مرحلية، أما نسبة الإجابة ب (سريعة) فبلغت ب (12.5%)وهي نسبة قليلة، أما نسبة الإجابة ب (بطيئة) هي (6.25%) وهي نسبة جد قليلة خاصة إذا كان الاضطراب حادا أو يحتاج إلى صبر طويل.

السؤال الرابع عشر: هل تؤثر أمراض الكلام على تحصيل التلميذ اللغوي ؟ كيف ذلك ؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	14	2
النسبة المئوية %	%87.50	%12.50

توضيح تأثير أمراض الكلام على التحصيل اللغوي للتلميذ.



نلاحظ أن أغلب أفراد العينة أجابوا ب (نعم) بنسبة (87.50%) أي أن أمراض الكلام لها تأثير على التحصيل اللغوي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، حيث نجد المصابون بأمراض الكلام يضعف تحصيلهم الدراسي بسبب ضعف التحصيل اللغوي ويفشلون في عدّة مواد الدراسية وتكون لديهم صعوبات التعلم مثلا في مهارة القراءة و في مهارة الكتابة ونشاط التعبير الشفهي، حيث يتضايق التلاميذ من أخطائهم النطقية أثناء حفظهم للدروس وخاصة في نشاط التعبير الشفهي، خاصة إذا لم يلق اهتماما من قبل معلمه فيتدهور وضعه في الدراسة.

وفي المقابل نجد نسبة قليلة من أفراد العينة أجابوا ب (لا) وبلغت هذه الإجابة نسبة (12.50%) وذلك لأسباب:

-لأن الطفل لا يكترث بهذه المشاكل فلا تسبب له اضطرابات نفسية أو صعوبات التعلم.

- لأنه يلقى دعم شديد من قبل الوالدين والمعلمين.

- يستمر الطفل في الحوار ويلقى التشجيع و التحفيز على التعبير من قبل الأسرة.

- ربما تكون الاضطرابات لا تشكل عائقا كبيرا على صحة التلميذ النفسية وكذلك لأن الاضطراب طفيف في النطق فقط.

السؤال الخامس عشر: كيف يمكن علاج تأثير أمراض الكلام على تحصيل التلميذ اللغوي ؟

قدم لنا المستجوبون من أفراد العينة عدة اقتراحات تهدف إلى علاج تأثير أمراض الكلام على تحصيل التلاميذ اللغوي:

- تعاون المعلمين والأسرة و الأهالي في علاج الطفل حتى ينجح العلاج.

- لابد من علاج الاضطراب النطقي عند التلميذ لتدارك هذا التأخر في التحصيل اللغوي عنده.

- فحص الحالة وتشخيصها وتحديد طريقة العلاج.

- بالمراقبة المستمرة وتشجيع الطفل باستمرار على أنه قادر وناجح.

- لابد من معالجة السبب الذي أدى إلى المشكلة عن طريق الأخصائي النفساني ثم معالجة أعضاء النطق وتدريبها عن طريق الأخصائي الارطفوني.

- لابد من تحديد نوع الاضطراب ودرجته ونسبته من أجل إعداد بروتوكول علاجي ونفسي و أرطفوني.

- لابد من العلاج الفردي والجماعي بإدماج الطفل في مختلف النشاطات الاجتماعية التي تتيح للطفل فرصة التفاعل الاجتماعي والتعبير والتحدث.

- مراقبة الطفل في كل معاملاته.

- وضع برنامج مع المختص الأرطفوني بعد التشخيص وبداية العمل معه على جوانب الضعف لدى الطفل مع الاستمرارية في العمل حتى الوصول إلى نتائج إيجابية.

- يمكن علاجه بالجلسات مع المختص الأرطفوني وكذلك المعلم والجانب النفسي يلعب دورا كبيرا وذلك لتعزيز ثقة الطفل بنفسه وبالتالي يتخلص الطفل من مشاعر الخوف والخجل وبالتالي يمكن للطفل النطق الصحيح للكلام والكلمات.

- التعامل مع التلميذ المصاب كشخص عادي دون أن تشعره أنه في مشكلة يصعب حلّها بل تخفف من التوتر لدى الطفل خاصة لعلاج تأتأته التي تكون في الأغلب من أسباب نفسية وأسرية وتربوية عند إلتحاقه بالمدرسة والدخول في وضع جديد والتكيف مع جو جديد.

- لا بد من المتابعة المستمرة والضبط والمراقبة الذاتية ومعاملة المصاب كأي شخص عادي.

- لا بد من تشجيع الطفل على التعبير وقراءة الكثير من القصص وحفظ السور والآيات وتجويدها.

- توعية الأهل بأهم طرق التعامل مع الطفل المضطرب في نطقه.

- لابد من استخدام استراتيجيات العلاج الكلامي واللغوي الفعالة كتدريبه على الاسترخاء بالتنفس أو الاسترخاء الذاتي، اللعب، لعب الدّور.

- لابد من تحديد نوع الاضطراب وتسطير خطة علاجية واتباع مراحلها بدقة.

- والعمل بجد معه، والعمل على إثراء الحصيلة اللغوية للطفل من خلال عدة وسائلو أساليب حتى يكتسب الطفل كلمات جديدة تمكنه من التعبير والخوض في مختلف النقاشات مع تطوير مهارة الحوار البسيط ومهارة التعبير الشفهي، كما يلعب المعلم دورا كبيرا في وقاية الطفل من أمراض الكلام وتحسين اللغة والكلام.

خلاصة الاستبيان الثاني:

من خلال تحليل نتائج الاستبيان الثاني ومعرفة الكثير من المعلومات التي قدمها المعالجين تم استخلاص عدة نتائج وحقائق حول أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية وتتمثل هذه الحقائق فيما يلي:

- أخصائيي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللّغة والتخاطب هم أكثر وعيا بأسباب أمراض الكلام وأنواعها وكيفية تشخيصها وطرق علاجها وكيفية التعامل مع الطفل.

- يكون العلاج وفق عدّة مراحل كي تكون إستجابة الطفل مقبولة.

- كذلك لابد من التنويع في استخدام أدوات للعلاج,

- لابد من تضامن وتعاون الأسرة والمعلم مع المعالج حتى يكون العلاج فعالا.

- الصبر على الطفل ومساعدته في أغلب الأوقات ومنحه فرصة للتحدث والتعبير عن أي شيء واللعب مع زملائه يقلل من التوتر الذي يصاحب الاضطراب.

- تعتبر الكثير من أمراض الكلام إعاقة حين تعيقه عن التحدث وعن التعبير، إذا كانت أسبابها وراثية أو عضوية، أما إذا كانت لأسباب نفسية فيمكن التخلص منها بعد فحص الحالة ومعرفة نوع الاضطراب ونسبته طفيفا أو حادا وهذا يكون ضمن عمل المختص الأرطوفوني.

- لابد من تحبيب وجذب الطفل للعلاج حتى تتم الاستجابة له بسرعة.

- دور المعلم مهم فلابدّ من إثراء الرصيد اللّغوي لدى الطفل داخل الصف وخارجه حتى يتحسن الطفل في لغته وفي تحصيله الدّراسي.

- أمراض الكلام تبقى مجرد أمراض يمكن التعافي منها فلا داعي من الاكتراث لها وبدلا من هذا أو ذاك يجب الاهتمام بها والعمل على التخلص منها في وقت مبكر كي لا تتفاقم حدّتها ويصعب علاجها.

خاتمة

من خلال ما عرضناه سابقا وتناولناه حول ظاهرة أمراض الكلام وشيوعها لدى التلاميذ وتأثيرها على تحصيل التلميذ الدراسي، استنتجنا أن أمراض الكلام هي أمراض عادية وهي اضطرابات تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم كما تعيق الفرد عن التواصل و التحدث بطلاقة،فاضطرابات الكلام هي من المشاكل المعقدة التي تؤثر على حياة المصابين والمرضى نفسيا واجتماعيا ولغويا وجسديا وترجع هذه الاضطرابات إلى عوامل عديدة تستدعي الانتباه لهذه الظاهرة وعلاجها من خلال معرفة أسبابها، كما تؤثر هذه الاضطرابات الكلامية على تحصيل التلميذ اللغوي والدراسي تأثيرا سلبيا في معظم الأحيان وعند أغلب الحالات،وهناك علاقة واضحة بين أمراض الكلام والتحصيل الدراسي، فالتلميذ الذي يعاني منها تكون له قدرة أقل من قدرة زملائه العاديين.

ومن النتائج والحقائق التي تم استنتاجها هي:

- أمراض الكلام هي أمراض تعيق عملية الكلام وطلاقته تتعلق بعدة أجهزة معقدة في الجسم، كما تتعلق بنفسية الطفل المصاب والمجتمع الذي ينتمي إليه.

- تنتشر أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية أكثر من انتشارها لدى التلاميذ والأطفال الكبار.

- تتنوع أمراض الكلام وتختلف نسبتها وحدتها وشدتها.

- لكل نوع من أنواع أمراض الكلام أسباب وعوامل مؤدية إليه و مظاهر حدوثه وكيفية علاجه.

- تختلف أمراض الكلام حسب اختلاف أسبابها نفسية أو عضوية أو اجتماعية.

- للمعلم دور كبير في الوقاية من أمراض الكلام وتحسين كلام التلميذ ولغته ومساعدة أخصائي أمراض الكلام من خلال تطوير مخزون من الاستراتيجيات.

- تؤثر اضطرابات الكلام على تحصيل التلميذ اللغوي وهذا ما يؤدي إلى صعوبات تعلم القراءة وإتقان هذه المهارة.

- تؤثر اضطرابات الكلام على لغة الطفل وعلى تحصيله الدراسي فتؤدي به إلى التخلف الدراسي والفشل في العديد من المواد الدراسية التي تحتاج إلى مهارات لغوية غير محدودة.

- لابد من التنسيق بين عمل المعلم وعمل المعالج واهتمام الأسرة لعلاج الطفل المصاب.

- هناك عدة عوامل مؤثرة على تحصيل التلميذ الدراسي منها عوامل عقلية وأخرى تربوية وأخرى أسرية واجتماعية وأخرى عضوية.

- يمكن للمعلم أن يطور مهارات التلميذ اللغوية وقدراته وينمي ميوله القرائية كذلك الأسرة بإمكانها أن تراقب الطفل وتتابعه من دون ضغط عليه.

- هناك عدة مستويات للتحصيل الدراسي وهذا راجع إلى مدى إستجابة الطفل للتعلم والعلاج.

- تلعب عملية تقويم التحصيل الدراسي دورا هاما في معرفة مستوى التلميذ ومدى استفادته من الخبرات التعلمية.

- عسر القراءة يعتبر عاملا مؤثرا على عملية اكتساب الكتابة ولذلك يستوجب تحسين أداء اللغة الشفهية التعبيرية كون اللغة المنطوقة لها عدة خصائص تميزها.

- يعاني الكثير من الأطفال المرضى كلاميا من عسر التعبير الشفهي فتضعف لديهم هذه المهارة وتمكن أهميتها في أنها الوسيلة التي تمكن من نقل المعلومات والأفكار والمشاعر إلى الآخرين المستمعين ولذلك لابد من الاهتمام بتشجيع التلميذ على الحوار والتعبير بدون خجل فهناك خطوات لتدريس هذه المهارة وطرق لعلاج ضعفها.

بعض التوصيات والإرشادات المقترحة للآباء والمعلمين حول كيفية التعامل مع الطفل المضطرب كلاميا وصعب التعلم:

1- تحدث عن أشياء ملفتة لانتباه الطفل.

2- لا تسأل أسئلة كثيرة واسأل أسئلة مفتوحة وامنح الطفل فرصة للإجابة.

3- شجع الطفل على استمرار الحوار وطرح الأسئلة واستجب بشكل صريح وواضح.

4- صحح أخطاء الطفل النطقية وشجعه على ذلك.

5- لا تصدر الأحكام على لغة الطفل ولا تنتقده.

6- أطلب من الطفل تقليد النطق للأصوات بعد سماعه لها.

7- شجع مهارات اللغة مثل ابتداء المحادثة ولعب الدور وتوضيح حاجات التواصل والتخاطب.

8- تدريب الطفل على الاسترخاء بالتنفس والاسترخاء الذاتي والتحدث ببطء والتعاون مع المدرسة في فهم وضعه داخل الصف.

9- لابد من علاج الطفل المصاب بأمراض الكلام بعد تشخيص حالته.

10- لابدّ من ربط اللغة الشفهية باللغة المكتوبة من خلال تحديد استجابات التلميذ وكتابتها.

11- لابدّ من تحفيظ الطفل عددا من السور القصر كي يعتاد على نطق الحروف الصعبة النطق.

12- تشجيع الطفل على القراءة من خلال توفير مختلف القصص والموضوعات التي يحبذ قراءتها.

13- لابد من الاهتمام بتحصيل التلميذ اللغوي والعمل على إثراءه لدى الطفل ومعاملة الطفل بلطف.

14- لابد من تشجيع الطفل ومنحه ثقة في النفس كافية.

15- لابد من تقويم تحصيل التلميذ الدراسي مرات متكررة بعملية التقويم مستمرة.

16- لابد من إقناع الطفل بأن أمراض الكلام ليست إعاقة وأن الضعف ليس فشلا.

17- لابد من اهتمام الأم بطفلها وبالتحدث معه بأعصاب هادئة كما لابد من عدم تعليمه أي لغة ثانية قبل سن السادسة.

18- لابد أن يستعمل المعلم مصطلحات وكلمات مألوفة وليست صعبة النطق والفهم.

19- لابد أن يتجنب المعلم التحدث باللغة العامية أثناء الشرح وطرح الأسئلة على تلاميذه، لأن ذلك يؤدي إلى ضعف التعبير والتفاعل اللفظي للمتعلم.

قائمة المصادر والمراجع

1) الكتب:

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، أمراض الكلام (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2005م.

2- أحمد سلامة وآخرون، علم نفس الطفل للطلبة والمعلّمين، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1 الجزائر، 1973م.

3- إسماعيل محمّد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار ،ط2، 2014م.

4- سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، عالم الكتب، ط1، 2005م.

5- بطرس حافظ بطرس، تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط3 عمان، الأردن، 2014م.

6- حسين عبد الحميد رشوان، التربية والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، د.ط، مصر ،2005م.

7- حمدي علي القرماوي، ينوروسيكولوجيا، معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر، 2006م.

8- حمزة الجبالي، التأخر الدراسي مفهومه- أسبابه- علاجه، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2014م.

9- رضي الوقفي، أساسيات التربية الخاصة، جهينة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008م.

10- زينب محمود شقير، التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديّين، م2، ط1، مصر، 2005م.

11- سامي محمد الملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، ط2، الأردن، 2002م.

12- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2011م.

13- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، الأردن، 2014 م.

14- سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل، د.ط،1945 م.

15- شحادة فارع وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، ط3، عمان، الأردن، 2016 م.

16- صالح الشماع، اللغة عند الطفل، دار المعارف، د.ط، مصر، 1955 م.

17- صباح العنيزات، نظرية الذكاءات المتعددة وصعوبات التعلم، برنامج تعليمي لتعليم مهارات القراءة والكتابة، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2009م.

18- عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الصفحات الذهبية السعودية، د.ط،1997م.

19- عيد حسين العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، دار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2001 م.

20- فراس السليتي، فنون اللغة (المفهوم- الأهمية –المقدمات- البرامج التعليمية)، عالم الكتب الحديث، ط1، أربد، الأردن، 2007 م.

21- فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، د.ط، الأردن، 2006 م.

22- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، د.ط، بيروت، لبنان، (د.ت)،.

23- قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2010م.

24- ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2000م.

25- محمد العربي ولد خليفة، المهام الحضارية في المدرسة والجامعة الجزائرية، مساهمة في تحليل وتقييم نظام التربية والتكوين والبحث العلمي، ديوان المطبوعات،ط1، الجزائر، (د.ت)، .

26- محمد النوبي محمد علي، مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010 م.

27- محمد النوبي محمد علي، صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2011م.

28- محمد خولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، د.ط، الجزائر،2007م، .

29- محمد كشاش، علل اللّسان وأمراض اللغة، رؤية إكلينيكية، المكتبة العصرية للطباعة والنشر، ط1، القاهرة، مصر، 1998م.

30- محمود حسون جاسم وجعفر الخليفة حسن، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العالي، منشورات جامعة عمر المختار، ط1، ليبيا، 1996م.

31- محي الدين أحمد حسين، التنشئة الأسرية والأبناء الصغار، الهيئة المصرية العامة للكتاب، سلسلة ألف كتاب، د.ط، مصر، 1987م.

32- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، مصر، (د.ت).

33- مروان أبو حويج، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار العلمية الجولية، ط1، الأردن، 2002م.

34- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق، ط1، عمان، الأردن، 2005م.

35- منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان إبراهيم عقيل، اضطرابات التخاطب لدى الأطفال، مكتبة الملك فهد الوطنية، د.ط، الرياض، السعودية، 1430 هـ.

36- نبيلة عباس الشوريجي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها وعلاجها، ط1، 2002م.

2) المعاجم و المقاييس:

1- أبو الفضل جمال الدين محمد ابن مكرم ابن منظور، لسان العرب، تح: عبد الله علي الكبير وآخرون، دار المعارف، مصر، (د.ت).

2- أبي منصور الثعالبي، فقه اللغة وسر العربية، مطبعة الاستقامة، د.ط، مصر، (د.ت).

3- شعبان عبد العاطي عطية وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدّولية، ط4، مصر، 1425 هـ.

4- فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دارالنهضة، ط1، بيروت، لبنان، (د.ت)، .

5- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، القاموس المحيط، الهيئة المصرية العامة للكتاب،(د.ط)،1978م.

6- محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، معجم مختار الصحاح، تح: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية، ط5، بيروت، لبنان، 1994 م.

7- لويس معلوف، المنجد في اللغة والأدب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، د.ط، بيروت، لبنان، 1956 م، ج1.

3) **المجلات**:

1- سليمان بومدين، الثقافة والمرض، الصحة والمجتمع، مجلة العلوم الإنسانيّة، عدد 20، ديسمبر 2003 م، قسم علم الاجتماع، جامعة سكيكدة، الجزائر.

2- نادية سعد العبيدي، تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام.

4) **المقالات الإلكترونية:**

1- إبراهيم رشيد، مركز نمائية إبراهيم رشيد، صعوبات التعلم، عمان، الأردن.

5) **الرسائل الجامعية:**

1- خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، رسالة دكتوراه، في قسم علم النفس وعلم التربية والأرطفونيا، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر، 2012/2011م.

2- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عيّنة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه، في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، السعودية، 2009م.

3- عبد اللاوي سعدية، المشكلات النفسية والسّلوكية لدى أطفال السّنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدّراسي، دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية، تيزي وزو، رسالة ماستر، 2013/2012م.

4- عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الدّراسي لدى المراهق المتمدرس (15-17) سنة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، رسالة ماجستير، 2011/2010 م.

5- لوناس حدّة، علاقة التّحصيل الدّراسي بدافعية التعلّم لدى المراهق المتمدرس، دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مذكرة ماستر، 2013/2012 م.

6- يونسي تونسية، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، قسم علم النفس المدرسي، مذكرة ماستر، 2012/2011 م.

6) المراجع باللغة الأجنبية:

1) Davis, G1993. Asurveey of adult ophosia and related language desorderr. Nj : prentice Hall. Erglewood Cliffs, Second Edition :

2) Good glass, H. Understanding Aohasia, Academic press. Newyorh, 1993.

3) Hallahan, D and Kauffman, j (2003), Exceptional Learners, Jntroduction to special education. Boston, ally and Bacon.

4) Ramig, P.and shames, G (2002) Stuttering and other disoders of fluency, In: George H. Shames and Noma B. Anderon eds Humam Communication disodersm An introdrction. Boston: Allyn and Bacon.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات:

العنوان	الصفحة
- شكر وعرفان **- إهداء** **- مقدمة**	2
الفصل الأول: أمراض الكلام: أسبابها – أنواعها – سبل علاجها	
– تعريف اللغة	7
– تعرف الكلام	8
– تعريف المرض	9
– الفروق الفردية بين الأطفال في تطور اللغة	10
– تعريف اضطرابات اللغة	11
– تعريف أمراض الكلام	12
– تصنيف أمراض الكلام	12
– الفرق بين اضطرابات الكلام واضطرابات النطق	12
– أنواع اضطرابات النطق	13
– أنواع أمراض الكلام	15
– الآثار المدركة لاضطرابات الكلام واللغة	30
– الأسباب العامة لأمراض الكلام	31
– سبل علاج أمراض الكلام	33
– دور المعلم في الكشف عن أمراض الكلام والوقاية منها	37
– الأهداف الكلامية واللغوية داخل الصف	38
– الشروط الواجب مراعاتها في تعليم النطق للأطفال	38
– الإجراءات التدريبية للأطفال المضطربين في نطقهم	39
– مهارات يجب تعليمها للطفل المضطرب نطقيا وكلاميا	39
الفصل الثاني: تأثير أمراض الكلام على عملية التعلم وتحصيل التّلميذ الدّراسي	
– مفهوم التحصيل	42
– تعريف التحصيل الدراسي	42
– مستويات التّحصيل الدّراسي	43

– الطّالب بين الأهل والمدرسة	44
– العوامل المؤثرة في التحصيل الدّراسي	44
– العلاقة بين اضطرابات الكلام والتحصيل الدّراسي	47
– أهداف تقويم التحصيل الدراسي	47
– صعوبات في التحصيل الدراسي	48
– تعريف التخلف الدّراسي	48
– تعريف صعوبات التعلم	48
– أسباب صعوبات التعلم	49
– الخصائص اللغوية لذوي صعوبات التعلّم	50
– صعوبات التعلم الأكاديمية	50
– الصعوبات المتّصلة بالقراءة	50
– تعريف القراءة	50
– أهمية القراءة	51
– أثر اضطرابات اللّغة والكلام على المظاهر التّعليميّة	52
– الصّعوبات الخاصّة بالقراءة	54
– العوامل المسبّبة لصعوبات القراءة	55
– علاج صعوبات القراءة	55
– دور المعلم في تنمية الميول القرائية لدى التلميذ	56
– دور المعلم في تنمية قدرات الطفل اللغوية	57
– البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية	58
– الصعوبات الخاصّة بالتّعبير الشّفهي	59
– تعريف التّعبير الشّفهي	59
– خصائص اللّغة المنطوقة	60
– خطوات تدريس التّعبير الشّفهي	60
– أهداف تدريس التّعبير الشّفهي	61
– علاج مشكلة ضعف التّعبير لدى التلاميذ	62
الفصل الثالث:دراسة ميدانية لظاهرة أمراض الكلام في المدارس الابتدائية	
– إجراءات الدراسة الميدانية	66
– عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأول الموجه إلى المعلمين في المدارس	69

الابتدائية – عرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني الموجه إلى أخصائيي أمراض الكلام واضطرابات النطق واللّغة والتّخاطب والتواصل	99
خاتمة:	123
قائمة المصادر والمراجع:	128