الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليـــم العـــالي والبحـــث العـــلـــمي
جامعـــة الشـــاذلي بن جديـــد –الطـــارف-
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة العربية وآدابها

أمراض الكلام في الطور الابتدائي في ولاية الطارف دراسة ميدانية

مذكـــرة مكملـة لنيـل شهـادة الماستر أكاديـمي

المـــيدان: لغة وأدب عربي
الشعبـــة : لغـــويـــة
التخصص: لسانيات تطبيقية

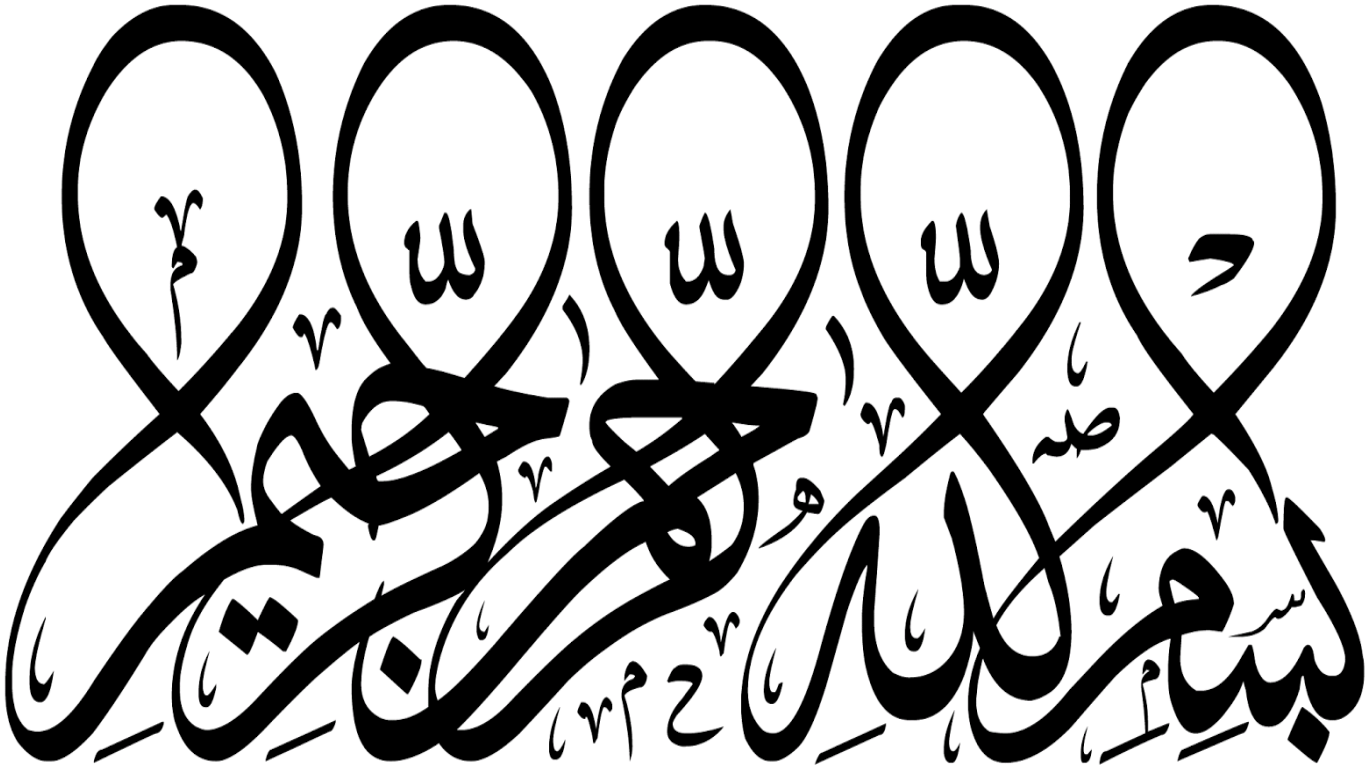
إعـداد الطالبـة:
أسمـــاء هانـــي

تحت إشراف:
د.سهام داودي

لجـنـة المنـاقشـة

اسم ولقب الأستاذ (ة)	الدرجـــة العلميـــة	الصـــــفـة
حسان عجمـــي	د.محاضـــر –أ-	رئيســـــا
ســـهـــام داودي	د.محاضـــر –أ-	مـــشرفا ومقررا
سـميـرة ديـن	د.محاضـــر –ب-	ممتحنـــا

السنة الجامعية: 2018 / 2019


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى : ﴿ لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ إبراهيم 07

نحمدك اللهم و نصلي على عبدك ورسولك محمد صلى الله عليه و آله و صحبه و سلم .أمّا بعد:

نتقدم بجزيل الشكر و وافر الامتنان إلى الأستاذة المشرفة "سهـــام داودي" التي كانت عونا، و موجّها، و مرشدا فقدمت معرفتها وبذلت جهدها ،وأمدتنا بخبراتها ،وأنفقت من وقتها الكثير في متابعة هذا البحث إلى أن كتب له الله أن يرى النور.

عرفانا بالجميل، نتقدم بشكرنا الخاص لكل من لم يبخل علينا يوما بمعلومة و نصح أو إرشاد.

كما نقدم شكرنا لكل من أمدنا بمصدر أو مرجع، و كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

قال تعالى: ﴿ و قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾ سورة التوبة - 150-

أشكر الله تعالى الذي منّ عليّ ووفقني لإتمام هذا العمل

المتواضع •

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى شيء في الوجود بعد الرب المعبود
أمي و **أبي** أطال الله عمرهما،
وإلى إخوتي وعزوتي في هذه الحياة **شرفي** و**عباس** و**مروة**
حفظهم الله ورعاهم.

مقدمة

مقدّمـــــــــــــــــة:

يعدّ مولد اللّسانيات في أواخر القرن التّاسع عشر بداية لدراسة الكلام البشري من خلال اللّغات، دون تمييز أو تفاضل بين لغة أو أخرى، وهو دراسة علميّة تقوم على الوصف الموضوعي للظّواهر اللّغوية ميزتها عن الدّراسات السّابقة للّغة.

تتّسم اللّسانيات أيضا بالاستقلاليّة، حيث تخضع لقوانين خاصّة بها لدراسة اللّغة في ذاتها ولأجل ذاتها والبحث في خصائصها ومكوّناتها الدّاخلية، لوضع قانون عام يحكم جميع اللّغات، فوضعت القوانين العامّة والنّظريات التجريديّة الّتي تخدم جميع اللّغات دون استثناء، وكان لا بدّ من تطبيق وتجسيد هذه الآراء النّظرية على أرض الواقع، وهذا ما

أدّى إلى وجود اللّسانيات التّطبيقيّة الّتي سعت لإيجاد التّقنيات والآليات المناسبة لتطبيق النّتائج المتوصّل إليها في الدّراسة العلميّة للّغة، في ميادين مختلفة كتعليميّة اللّغات وصناعة المعاجم وأمراض الكلام، ونظرا لأهميّة هذا الأخير فقد سعت اللّسانيات التّطبيقيّة إلى استثمار وتطبيق مبادئ اللّسانيات العامّة في حلّ ومعالجة الأمراض المتّصلة بعيوب الكلام عند الأطفال والكبار على حدّ سواء، وهي في الغالب تحدث لدى الأطفال نتيجة أخطاء في إخراج حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة.

ومن هنا تم اختيارنا للبحث في علم أمراض الكلام الّذي شغل العلماء القدامى والمحدثين، نظرا لآثاره السّلبيّة، إذ يكور أ ام اندماج الطّفل في المجتمع المحيط به في أهم مرحلة من مراحل تطوره وأكثر ر ة، وبالتّالي سوء تحصيله الكلامي يؤدّي إلى قصور على المستوى الفكري والوجداني لأنّ مرحلة الطّور الابتدائي لها أهميّة كبرى في تكوين الطّفل فكريّا وعقليّا ولسانيّا، إذ أنّ تلاميذ المرحلة الابتدائيّة غالبا ما يعانون من اضطرابات كلاميّة تؤثّر على مستواهم الدّراسي وتؤدّي إلى عجزهم عن التّواصل وحتّى الكتابة.

وهذا من الدّوافع الّتي حملتني للخوض في بحثنا الموسوم بـ**:"أمراض الكلام في الطّور الابتدائي في ولاية الطارف" ـدراسة ميدانيّةـ**، واخترنا عيّنة السّنة الأولى ابتدائي _أنموذجا للمقاربة الميدانيّة_ .

لم يكن اختيارنا لهذا لموضوع بدافع الصّدفة، وإنما سعينا منّا لاكتشاف جوانبه الغامضة ومحاولة معالجته وإثرائه، ومعرفة مدى تأثير هذه الأمراض على الجانب الدّراسي للأطفال، كذلك إفادة المعلّم والمدرسة الجزائريّة نظرا لأهميتها في تنشئة الطّفل والسّعي في تصحيح أيّ اضطراب يصاحبه.

أمّا الأسباب الموضوعيّة : فهو محاولة منّا الإسهام في حقل اللّسانيات التّطبيقيّة، إذ يعدّ علم أمراض الكلام من المواضيع الجوهريّة لها، ومن بين الإشكاليات الثّانوية الّتي يعالجها البحث هي:

- ما هو علم أمراض الكلام ؟
- عمليّة الكلام والأجهزة المتدخلة فـ
- تحديد المشاكل والأمراض التي تصيب هذه العملية والتي تصيب الجهاز المسؤول عنها كذلك.
- التّعرف والتّمييز بين أصناف أمراض الكلام.
- دور الأستاذ في اكتساب الطّفل وإتقانه لنطق وكلام سليم، وكذلك كيف يشخّص هذه الأمراض لإحالتها للجهات المتخصّصة.
- الاهتمام بكلام الطّفل خاصّة في مرحلة السّنة الأولى ابتدائي.

وتتمثّل الإشكاليّة الأساسيّة الّتي يعالجها الموضوع في:

- كيف يتمّ النّمو الكلامي لدى الطّفل وما هي مراحله ؟ وما هي العوامل المؤثّرة على كلام الطّفل؟
- كيفيّة تشخيص الأمراض الكلاميّة؟ وطرائق علاجها؟

وللإجابة على هذه الإشكالات اعتمدنا المنهج الوصفي، والّذي يقوم على: وصف الظّاهرة بمعرفة أنواع وأسباب هذه الأمراض الكلاميّة، واستدعينا آليتي التّحليل والإحصاء، واستعنّا باستبيان وزّع على أساتذة المرحلة الابتدائيّة، قمنا فيه بإحصاء آرائهم وتحليل النّتائج واقتراح حلول وتوصيّات لمعالجة هذه الأمراض.

ونحيطكم علما بأنّ الدّراسات السّابقة والبحوث الّتي تعرّضت لموضوعنا قليلة منها:

- حمدي علي الفرماوي، معالجة اللغة و اضطراب التخاطب، ط1 ، 2002، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

- شهادة ماستر تخصّص علوم اللسان: علم أمراض الكلام –دراسة ميدانيّة الاضطرابات اللّغوية على ض -ج- يات التّطبيقيّة عند الطّفل-،إعداد الطّالبة فاطمة بوكبّة، الأستاذة المشرفة . ر لدون، السنة الجامعية 2016/2015 كليّة اللّغات والآداب ، جامعة العربي بن مهيدي _ أم البواقي _

وقد اتّبعنا خطّة قامت على فصلين مع مقدّمة، مدخل، خاتمة، تناولنا في المدخل الحدث الكلامي وآليّات حدوثه.

بالنّسبة للفصل الأول فقد تعرّضنا فيه إلى مفهوم علم أمراض الكلام وخصائصها كيف تناول العرب القدامى والغربيين هذا العلم، وأسبابها وطرائق علاجها ومظاهرها الإكلينيكيّة.

أمّا الفصل الثّاني فقمنا فيه بتحليل استبيان خاصّ بمدى شيوع أمراض الكلام بين التّلاميذ، و رأي الأساتذة فيه مع تقديم حلول مقترحة لعلاج هذه الأمراض الكلاميّة.

وخاتمة تضمّنت حوصلة لنتائج البحث مصحوبة بمجموعة من التّوصيات والملاحظات.

استعنت في بحثي هذا بمجموعة من المراجع الّتي لها صلة وطيدة ومباشرة بالموضوع أبرزها:

- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5، مكتبة مصر للطباعة، مصر.
- موسى عمايرة و ياسر الناطور، مقدمة في اضطراب التواصل ، ط1، 2014 م 1435 هـ، دار الفكر عمان .
- إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة (التشخيص والعلاج)، ط1 2005م 1426 هـ ، دارالفكر، عمان الأردن.

وكأيّ بحث علمي فقد [illegible] عدّة صعوبات في إنجازه، لعلّ أبرزها ضيق الوقت، حيث أنّ موضوع علم [illegible] الكلام موضوع متشعّب يحتاج لكثير من التّفصيل، كذلك شحّ المعلومات في الدّراسة الميدانيّة من طرف ثلّة من الأساتذة، ليس بخلا منهم ولكن يرجع ذلك لقلّة اطّلاعهم على هذا الموضوع في الأخير نتوجّه بجزيل الشّكر لكلّ من كان لنا سندا وعونا للخوض في غمار هذا البحث، وأنار طريقنا بالنّصائح والإرشادات.

مدخل

1)الكـــــــــــــــلام:

أ-لغـــــــــــة: « الكلام من مادّة "ك، " وهو اللّفظ الموضوع لمعنى، فكلّ لفظ وضع لمعنى يسمّى عند العرب كلاما، سواء كان حرفا أو اسما أو فعله، أو جملة مفيدة. الكلام: القول: أو ما كان مكتفيّا بنفسه...والكلمة اللّفظية أو القصيدة ج كلم ... وتكلّـــــــما: تحدّثا، الكلام الأصوات المفيدة »[1].

(1)_الفيروز أبادي: القاموس المحيط ، تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة ط 8 1426 هـ ، 2005 م مؤسسة الرسالة ، بيروت لبنان ،فصل الكاف ، ص 1155 .

وقيل « الكلام ما كان مكتفيا بنفسه، وهو الجملة » [1].

أمّا عند ابن جني: « الكلام كلّ لفظ مستقل بنفسه مفيد لمعناه » [2].

و يوضّحه الأشموني بقوله « يجوز في قوله كاستقم أن يكون تمثيلا و هو الظّاهر، فإنّه اقتصر في شرح الكافية على ذلك في حد الكلام، و لم يقصد التّركيب و القصة نظرا إلى أنّ الفائدة تستلزمها ...» [3]

ب-اصطلاحا: الكلام هو القدرة على إصدار الأصوات بشكل واضح و صحيح، بغية التّواصل، والتّعبير عن الأفكار والمشاعر، وهو وظيفة طبيعيّة تنشأ عند الطّفل سليم السّمع وسليم الإدراك، من خلال تقليده لسياق من الرّموز الصّوتية الّتي تخضع لنظام معيّن متّفق عليه بين أفراد الثّقافة الواحدة، وهو الأداء الفعلي للّغة والأسلوب الأكثر شيوعا لها، للتّواصل بين الأفراد، إذ هو الجانب المنطوق و المسموع من اللّغة حيث يرى فردناند دي سوسير أنّ اللّغة والكلام كيانا عامّا، يحتوي على النّشاط اللّغوي الإنساني، فهو ينظر للكلام بأنّه« ممارسة فردية منطوقة على أيّ مستوى، أو بعبارة أخرى النّشاط العقلي الصّوتي الّذي يقوم به الفرد الواحد ويطلق عليه الكلام». [4]

إلى جانب كون الكلام استخداما فعليّا للّغة، هو نشاط فردي تضاف إليه المحفّزات النّفسية و الظروف التّاريخية و الاجتماعية للتّواصل و غيرها.

و يلخّص بلومفيد الحدث الكلامي « باعتباره حلقة في سلسلة عمليات هي:

-أحداث عمليّة سابقة للحدث الكلامي

-الحدث الكلامي.

-أحداث عمليّة لاحقة للحدث الكلامي »[5].

---

(1)_ابن منظور: لسان العرب، دار صادر، بيروت لبنان ،ط مجلد 12 ، ص 523 .

(2)_ابن جني:الخصائص،تحقيق محمد علي النجار،الهيئة المصرية العامة للكتاب،1999 ج1، ص17.

(3)_أحمد كشك: اللغة و الكلام، أبحاث في التداخل و التقريب، مكتبة النهضة المصرية ، ص11.

(4)_فرديناند دي سوسير: علم اللغة، ترجمة، بوئيل يوسف عزيز، دار أفاق العربية، بغداد العراق ص129- 130.

(5)_موقع : النظرية السلوكية ، http://takhatub.blogspot.com اطلع عليه يوم 2019/05/11 على الساعة 01:32.

كما يرى مصطفى فهمي أنّ الكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسّي، ولكي يكون الكلام طبيعيّا فلابد من التّوافق بين المظهرين طبيعيّا[1]، فالفرد يوظّف رموز صوتيّة و إشارات و إيماءات للتّعبير عن فكرة ما وليدة العقل «إذ تعدّ علاقة الكلام بالعقل كعلاقة المعلول بالعلّة لأنّ الكلام أداة اصطنعها العقل» [2].

كما أنّ الكلام عمل معقّد يحتاج إلى التّنسيق بين العديد من العمليّات، « الكلام نشاط حركي للتّنفس والتّصويت والنّطق أو الرّنين الصّوتي بالإضافة إلى النّشاط الدّماغي»[3] .

ويلخّص تمّام حسّان مفهومه للكلام في قوله: «الكلام عمل ... سلوك ... نشاط ...حركة، والكلام يحسن بالسّمع نطقا و البصر كتابة... والكلام هو المنطوق ... والكلام قد يحدث أن يكون عملا فرديّا »[4].

انطلاقا ممّا سبق يتّضح لنا أنّ الكلام وظيفة إنسانيّة، حيث يقال أنّ «النّاس يستخدمون الكلام أكثر من الكتابة في حياتهم»[5]، كذلك واقعيّة، وانجاز فعلي بواسطة أصوات، رموز، نغمات، أو إشارات مخزّنة في ذاكرة الجماعة الواحدة يستعمله الكبير والصغير على حدّ سواء للتّعبير عن مكنوناتهم و التّواصل مع الغير.

2- الجهاز الكلامـــي:

لن نتعمق في ذكر كلّ التّفاصيل الخاصّة بأعضاء جهاز الكلام، بل سنكتفي بذكر أهمّ ما يتعلق بتلك الأعضاء، ممّا من شأنه أن يساعدنا في فهم عمليّة الكلام.

(1)_ينظر مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ط5، مكتبة مصر للطباعة، مصر، ص28
(2)_سميحان الراشدي: التخاطب واضطراب النطق و الكلام، إعداد هاتان، نظام التعليم المطور للانتساب ،جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية، ص 02 .
(3)_موسى عمايرة و ياسر الناطور: مقدمة في اضطراب التواصل، ط1، 2014 م 1435 هـ، دار الفكر عمان، ص 41 .
(4)_تمام حسان : اللغة العربية معناها و مبناها، عالم الكتب 2004 م، ص 32 .
(5)_على أحمد مذكور: تدريس فنون اللغة العربية ، دار الشواف للنشر و التوزيع ، ص108

« يحدث الفعل الكلامي بالتنسيق بين أربع عمليّات رئيسيّة هي:

1-التّنفس: لتوليد الطّاقة لإنتاج الصّوت.

2-إنتاج الصّوت في الحنجرة: إنتاج الأصوات من الأوتار الصوتيّة.

3-الرّنين: من أجل إعطاء الصّوت خصائص متعدّدة.

4 –النّطق: وهي حركة الفم واللّسان في تمثيل الصّوت لوحداته الصّغيرة ممّا يشكّل الكلام »[1].

و هذه العمليات الأربع الرئيسيّة تتمّ وفق أعضاء و هي:

2_1_أعضاء التّنفس: REPIRATORY SYSTEM

2_1_1_الرئتـــــــان: عبارة عن جسم مطّاط قوامهما إسفنجي قابل للتّمدد والانكماش، بواسطة الحجاب الحاجز و القفص الصّدري، يسمّيهما أحمد مختار بالمحرّك[2]، وتظهر الأهميّة الصّوتية للرّئتين في أنّهما خزّان ينبعث منه هواء الزّفير الّذي يعدّ المادّة الخام لإنتاج الصّوت، إذ يعتبر الصّوت زفيرا رنّانا، وأعضاء الكلام الأخرى تتلاعب بهذا التّيار (الزّفير) محدثة أنواعا عديدة من الأصوات ومن المعروف أنّ معظم أصوات الكلام تحدث أثناء عمليّة الزفير[3].

2_1_1_القصبة الهوائيّة: هي أنبوب مرن أو قناة يتّخذ فيها النّفس مجراه قبل اندفاعه إلى الحنجرة، وقد كان يعتقد قديما أنّ لا أثر لها في الصّوت، لكنّ الدراسات الحديثة أثبتت أنّها تستعمل في بعض الأحيان كفراغ رنّان ذي أثر كبير بيّن في درجة الصّوت ولاسيّما إذا كان الصّوت عميقا[4] .

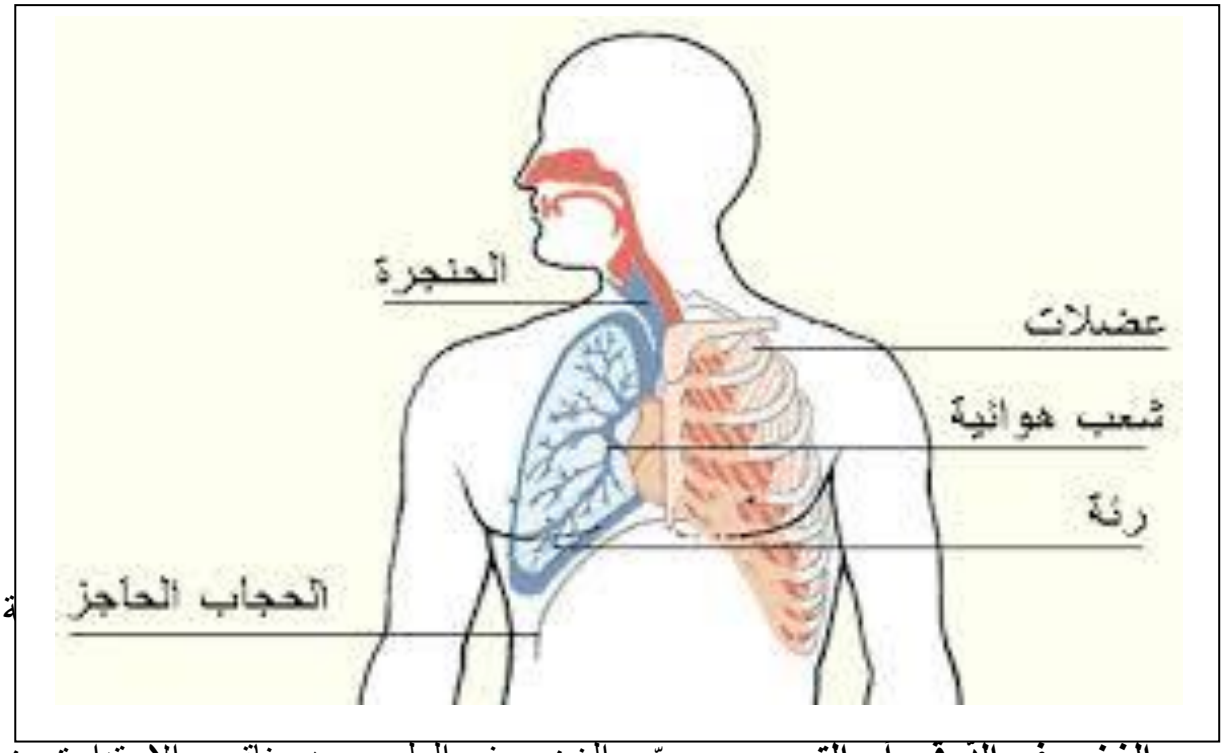
(1)_موسى عمايرة وياسر الناطور: مقدمة في اضطراب التواصل ، ص 51 .

(2)_ينظرأحمد مختار عمر : دراسة الصوت اللغوي ، 1997م -1418هـ ، عالم الكتب ، القاهرة مصر ،ص 100 .

(3)_ينظر سمير استيتة : اللسانيات المجال و الوظيفة، ط 1 2008م، 1429 هـ، عالم الكتب الحديث، ص27.

(4)_ينظر إبراهيم أنيس : الأصوات اللغوية ، ط5، 1985 م، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر،ص19

وهي عبارة عن اسطوانة مسطّحة من الخلف تتكوّن من حلقات غضروفيّة ناقصة الاستدارة من الخلف، تتّصل ببعضها البعض بواسطة نسيج غشائي مخاطي، تنقسم في أسفلها إلى شعبتين متّصلتين بالرّئتين[1].



-الغضروف الدّرقي او الترسي: ويسمّى الغضروف العلوي وهو ناقص الاستدارة من الخلف، وعريض بارز من الأمام ، ويعرف الجزء البارز منه بتفّاحة آدم .

-الغضروف الأدنى الحلقي: وهو بمثابة القاعدة للحنجرة على هيأة حلقة تمثّل أعلى حلقات القصبة الهوائية، فَصُّه مستدير إلى الوراء .

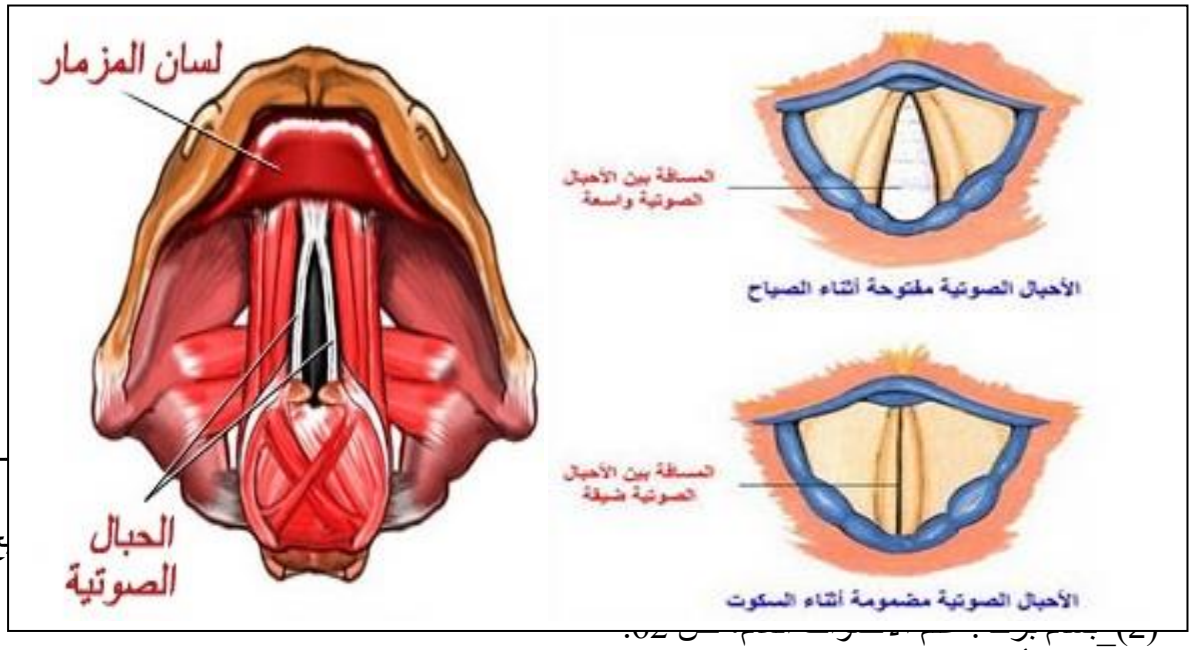
-الغضروفان الحنجريّان : يسمّيان أيضا " النسيجان الخلفيان الهرميان "، تؤدي الحنجرة دورا رئيسيّا في تكوين صوت الكلام، فالأوتار الصّوتية تقاوم الهواء الخارج من الرئة

(1)_ينظر بسام بركة :علم الأصوات العام أصوات اللغة العربية، مركز الإنماء القومي، لبنان،ص61
(2)_موقع: www.arabscoach.com ، الجهاز التنفسي، اطلع عليه يوم 2019/06/20، على الساعة 14:25.
(3)_ينظر عصام نور الدين: علم الأصوات اللغوية الفونيتيكا، ط 1، 1996 م دار الفكر اللبناني، لبنان، ص 56 .

والّذي يخضع للضّغط ...« فالحنجرة عبارة عن متغير مقاوم لانسياب الهواء كما أنّها مصدر فعّال للصوت اللازم لإنتاج الكلام »[1].

2_2_2_الحبلان أو الوتران الصّوتيان (*): « يعد الوتران الصوتيّان أهم عضو في جهاز النّطق... وهما عضلتان صغيرتان بشكل شفتين أو شريطين »[2] أو حزامين[3] فهما يمتدان وسط الحنجرة، يلتقيان عند تفاحة آدم، ويتشعّبان يمينا وشمالا باتّجاه الخلف حيث يتحكم الغضروف الطرجهاري(*) بهما[4] .

-المزمـــــــــار: « هو الفراغ بين الوترين الصوتيّين »[5]، وهو مصر رئيسي من مصادر الصّوت، إذ يتّسع عند الشّهيق ويضيق عند الزّفير، ولفتحة المزمار غطاء يتحرّك مع مؤخرة اللسان إلى الخلف يسمّى **لسان المزمار**، وهو شيء شبيه باللّسان ليس له دخل في إصدار الأصوات بصورة مباشرة، ووظيفته الأصلية أن يكون بمثابة صمّام يحمي طريق التّنفس في أثناء عملية البلع[6].



(2)_بسام بركة: علم الأصوات العام، ص 62.
(3)_ينظر أحمد محمد قدور: مبادئ اللسانيات ، ط 3 ، 1429 هـ، 2008 ،دار الفكر،دمشق، ص 85.
(*)_سمّي بالغضروف الطرجهاري لأنه بدا لقدماء العرب على أنّه يشبه كأس الشرب والتي عبروا عنها بالكلمة الفارسية طرجهارة كما أسموه أيضا الغضروف الطرجهالي نظرا لشكله الذي شبهه العرب القدماء بالفنجان أو الطرجهارة والتي تعني في القاموس المحيط كأس الشرب والذي يشبه إلى حد ما فم الإبريق.ينظر: غضروف_هرمي/www.ar.wikipedia.org/wiki اطلع عليه يوم 2019/06/20، على الساعة 14:35.
(4)_ينظر إبراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، ص17. وينظر :بسام بركة: علم الأصوات العام، ص62
(5)_عصام نور الدين : علم الأصوات اللغوية ، ص 61 .
(6)_ينظر إبراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، ص 17، وينظر: بسام بركة: علم الأصوات العام ،ص62.

رسم توضيحي للحبال الصّوتيّة[1]

2_3_الجهاز الرّنيني أو النّطق: System Articulation

2_3_1_ التّجاويف فوق المزمارية[2] هذه التجاويف تشبه المرنان.

2_3_1_1-تجويف الحلق: تجويف واقع بين الحنجرة وأقصى الفم، يقوم بمهمّة تفخيم بعض الأصوات، وإكسابها درجة علو وكثافة بعد صدورها في الحنجرة[3]، كما يعدّ مخرجا لبعض الحروف تسمّى بالحروف الحلقيّة، وقد قسّمه علماء العرب القدماء إلى ثلاثة أقسام « أقصى الحلق، وسط الحلق، أدنى الحلق »[4] .

2_3_1_2_تجويف الفم: هو غرفة رنين تضيق أو تتّسع تبعا للأجزاء التي تشكّله لاسيّما اللّسان، ويحاصر هذا التّجويف الشّفتان، والجانبين باطن اللّحين، ومن الخلف فتحة الحلق، ومن الأعلى سقف الحنك بأجزائه، وأمامه أسفل فيجده الفكّ السّفلي، واللّسان من فوقه، ويتشكّل هذا التجويف من الأعضاء التّالية:

أ-الشّفتان: عضلتان متحرّكتان لهما دور هام في النّطق، تظهر أهميّتهما في أنّهما تشاركان في تشكيل مخارج لأصوات لغوية[5].

ب- الأسنـــــــان(*): تقوم الأسنان العليا بإنتاج الأصوات بمشاركة أعضاء أخرى كاللّسان والشّفة السّفلى، أما الأسنان السّفلى فلا تقوم إلاّ بدور ثانوي[6].

ج-اللّسان: عضو مرن يتشكّل من عدد لا يحصى من الألياف العضليّة، مكّنته من الحركة في جميع الاتّجاهات، والانتقال من وضع لآخر فيُكيِّف الصّوت اللّغوي حسب أوضاعه

---

(1)_موقع: www.al-jazirah.com ، شلل الأحبال الصوتية أسبابه وطرق علاجه، اطلع عليه يوم2019/06/20، على الساعة14:45.

(2)_ينظر أحمد مختار عمر: دراسة الصوت اللغوي، ص 104 .

(3)_ينظر إبراهيم أنيس: الأصوات اللغوية ، ص 18 .

(4)_عبد الكريم مقيدش: تقديم الشيخ كريم راجح ، مذكرة في أحكام التجويد برواية ورش بن نافع ، ط1 2008 مكتبة إقرأ قسنطينة ،الجزائر ، ص 26 .

(5)_ينظر بسام بركة : علم الأصوات العام ، أصوات اللغة العربية ، ص 70.

(*)لقد أدرك الجاحظ قديما أهميتها، وربطها بمدى اكتمال عددها و انفصاله الأمر الذي ينجم عنه إغلاق أو إبانة في كلام العربي .

(6)_ينظر الزريقات : اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج ص 95.

المختلفة[1] وينقسم اللّسان إلى« الحد، الطّرف، المقدّمة أو الوسط، المؤخّرة أصل اللّسان»[2]، ولكلّ جزء من هذه الأجزاء دور في إنتاج أصوات كلاميّة معيّنة.

د-الحنـــــــــك: يرادفه الحنك الأعلى، أو سقف الحنك أو سقف الفم، يتّصل به اللّسان في أوضاعه المختلفة، وهو الجزء العلوي من تجويف الفم، و يمتدّ من اللّهاة حتى الأسنان العليا[3] ومن مكوناته [4]:

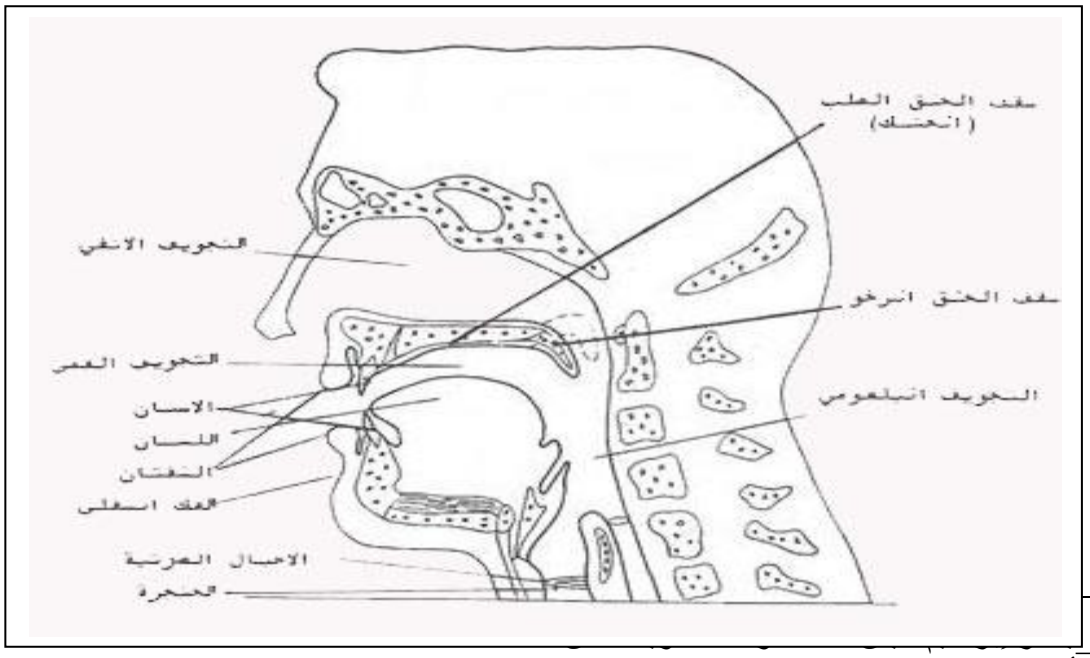
1-مقدم الحنك: أو اللثة بما في ذلك أصول الثنايا العليا.

2-وسط الحنك: أو الغار، جزء ثابت غير قابل للتّحرك.

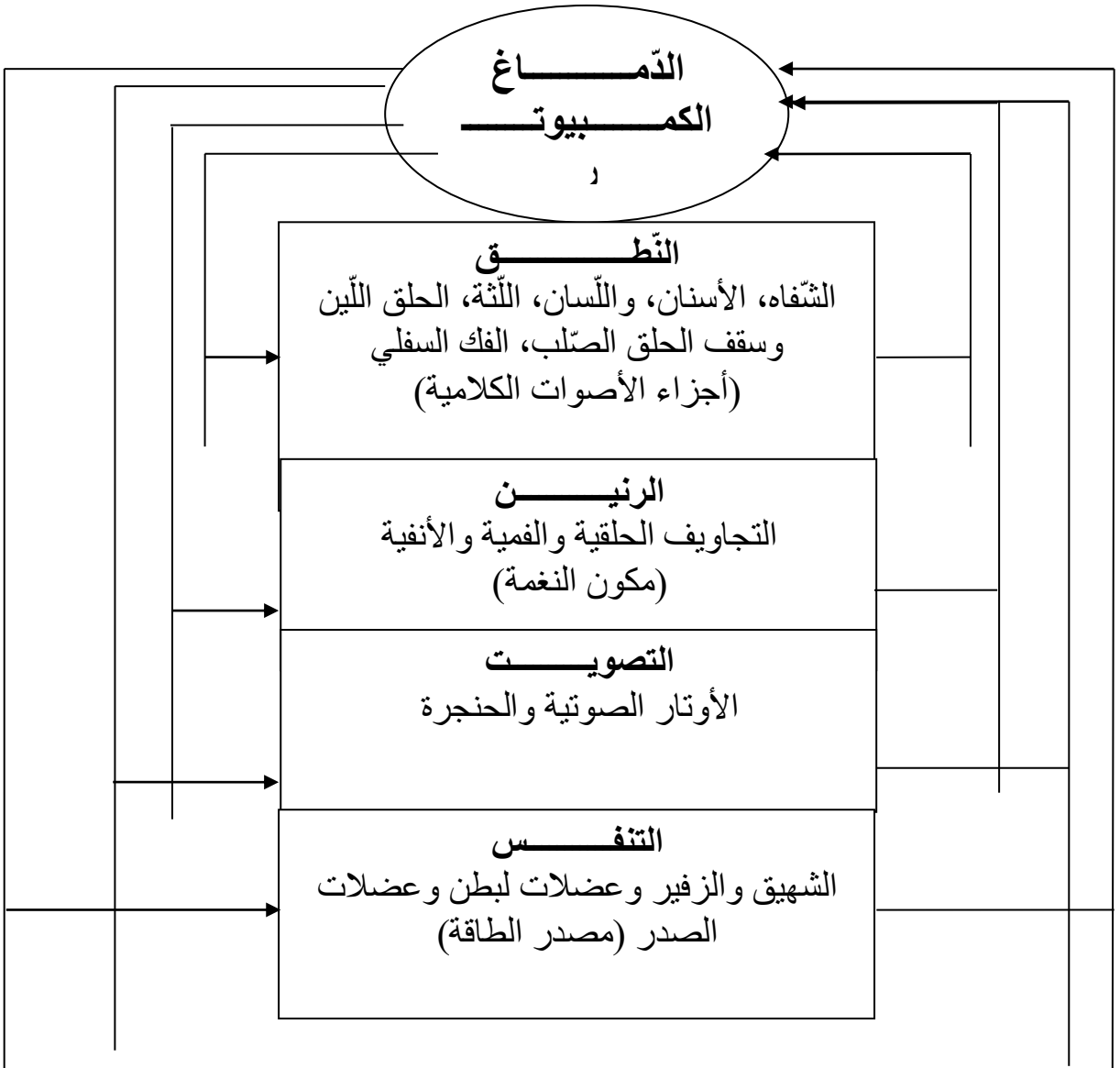
3-أقصى الحنك أو الحنك اللين أو الطبّق هو عضو ليّن قابل للحركة ارتفاعا وانخفاضا.

هـ-اللّهاة : زائدة لحميّة صغيرة متدليّة إلى الأسفل متحرّكة تقع في نهاية الحنك اللّين[5].

3-التّجويف الأنفي: هو فراغ يندفع منه الهواء عند انخفاض الحنك الأعلى اللّين، ليسير الهواء الخارج من الرّئتين من خلاله عن طريق الأنف فننطق النّون والميم العربيتان[6]. وتستغّل في عملية إنتاج الأصوات الكلاميّة كحجرة رنين تضخّم بعض الأصوات عند النّطق[7].



(1)_
(2)_أحمد مختار عمر: دراسة الصوت اللغوي ، ص 107 .
(3)_ينظر عصام نور الدين: علم الأصوات اللغوية، ص67
(4)_ينظر المرجع نفسه، ص69
(5)_ينظر المرجع نفسه ،الصفحة نفسها.
(6)_ينظر بسام بركة : علم الأصوات العام ، ص 70.
(7)_ينظر المرجع نفسه، الصفحة نفسها.



(1)_موقع: www.akhawat.islamway.net ، دورة شرح متن الجزرية (مخارج الحروف) اطلع عليه يوم 2019/06/20، على الساعة 14:55 .

(2)_الزريقات : اضطرابات الكلام و اللغة التشخيصي و العلاج ، ص 106 .

ويجدر بنا الذّكر أنّ جهاز الكلام لا يقتصر على النّطق فقط، ففي هذا الصّدد يصرّح عبد الرحمن أيّوب بأنّه: « يرون الآن أنّ أعضاء النّطق، بالشّكل الّذي هي عليه قد هُيئت للقيام بعمليّة الكلام بمقدار ما شكّلت للقيام بعمليّة التّنفس وتناول الغذاء»[1].

كما أنّ أعضاء جهاز النّطق(*) الإنساني لا يعمل معزولا عن بقيّة الأعضاء السّابقة، بل لا تتحقّق مهمة التّصويت اللّغوي إلا بمشاركة غيره له، لأنّ الكلام ليس نشاطا بيولوجيّا بسيطا، وإلّا لكانت الحيوانات ناطقة، إذ أنّ الكلام نشاط منسّق يتم وفق حركيّة منتظمة بين المخّ و الجهاز العصبي وأعضاء النّطق و السّمع.

ولكي نتمكن من إدراك عمل تلك الأعضاء بصورة ممتازة فلا مناص من الوقوف على كيفيّة حدوث الفعل الكلامي.

3-كيف يحدث الفعل الكلامي ؟:

ذكرنا في كلامنا السّابق أعضاء الجهاز الكلامي، وقبل المرور إلى كيفيّة حدوث الفعل الكلامي فلابدّ لنا من الإشارة إلى كيفيّة حدوث الصوت.

يصدر الصّوت من الحنجرة من خلال تحرّك الأحبال الصوتيّة انقباضا وانبساطا بطريقة سلسة، فيأخذ الإنسان شهيقا عميقا و تقوم الأحبال الصّوتية بالتّلاقي والتّلامس، ثمّ تنقبض عضلات الصّدر والبطن فيخرج الهواء من بين حبلي الصّوت، وتحدث له الذّبذبة التي ينتج عنها الصّوت، و بتغيّر درجة انقباض الأحبال الصّوتية والتّغيير المناسب في الطّول والتّوتر تحدث الاختلافات في نبرات الصّوت.

وبالنّسبة لقوة الصّوت، فلابدّ من توافر الطّاقة وهي كميّة الهواء المخزون بالرّئتين الّذي يتعرّض للضّغط خاصّة عند عملية الزّفير، فينطلق الهواء المضغوط إلى الجهاز الصّوتي، حتّى تثير العمود السّاكن والواقع أعلى منطقة الحنجرة، ويعرّضها للاهتزاز لوقت قصير، ومع استمرار الكلام ونفاذ تلك الطّاقة يخفت الصّوت شيئا فشيئا ويتلاشى

(1)_عبد الرحمن أيوب: الكلام، إنتاجه و تحليله، مطبوعات الجامعة، جامعة الكويت، ط1، 1984، ص27.

(*)كما يجدر بنا الذّكر أنّ: علماء العربية القدماء درسوا جهاز النطق و كان لهم حظ وافر في علم الأصوات النطقي، و كانت معالجتهم لهذا العلم ضمن قضايا لغوية، كان في بدايته جزء من أجزاء النحو ثم استعاره أهل الأداء والمقرئين و زادوا فيه تفصيلات كثيرة مأخوذة من القرآن .

بسرعة وحتّى يتمكّن من إنتاج الكلام فإنّ هنالك ثلاثة أبعاد للجهاز الصّوتي والتي يمكن تعديلها من خلال أعضاء النّطق وهي: الطّول بشكل عام وموقع الانقباض، ودرجة الانقباض[1].

وتعدّ استدارة الشفتين من العوامل المساعدة على زيادة طول الجهاز الصّوتي وانقباضه، وتكون النتيجة الصّوتية إمّا ارتفاعا أو انخفاضا في الذبذبات الصوتية، وموقع ودرجة الانقباضات التّي تحصل في الجهاز الصّوتي هي الّتي تقرّر نشر الصّوت إلى الفم والّذي يكون هذا الصّوت إمّا صامتا أو صائتا[2].

وحتّى تكتسب الأصوات دلالتها، فلابدّ من تفاعل الطّفل مع البيئة الّتي يعيش فيها ويتعامل معها، وهذا يتأتّي عن طريق العقل و ما يحتويه من مراكز حسيّة وهي [3]:

1-في الفص القفوي يوجد المركز الحسّي للبصر.

2-في الفص الصّدغي يوجد المركز الحسّي للسّمع، و القدرة على فهم الكلمات والمقاطع التي ترتبط بالصّور الحسيّة والحركية للكلمات المنطوقة، سميّت بمنطقة فيرينك(*).

3-في الفصّ الجداري يوجد مركز الإحساس الجسمي، كالشّعور بالبرودة و الحرارة و الشّعور بالألم.

---

(1)_ينظر إبراهيم الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، ص 96-97.

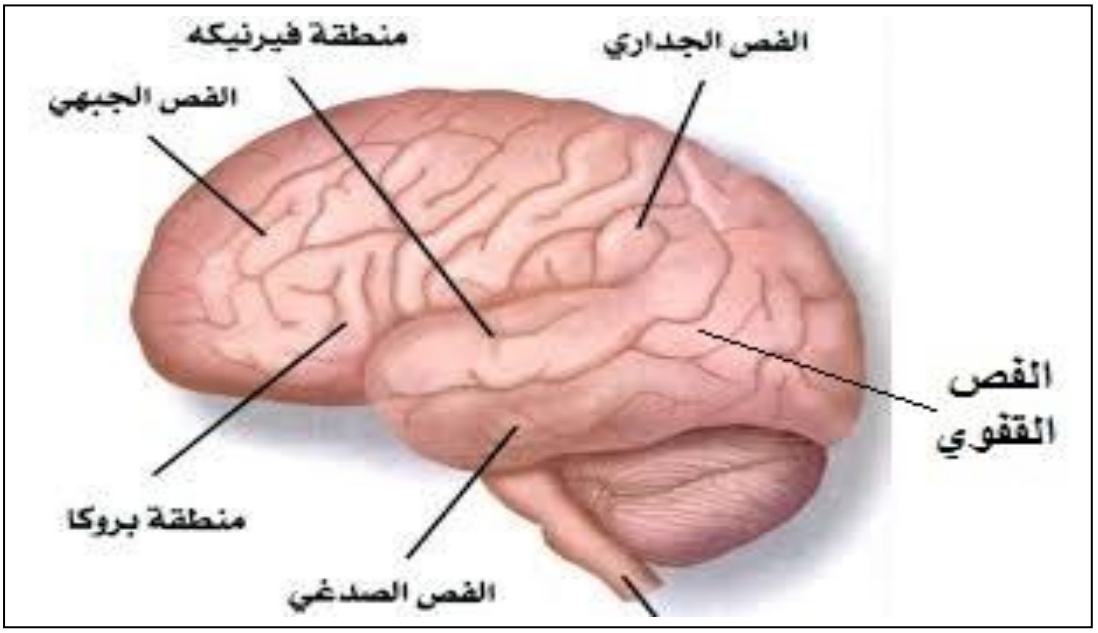
(2)_ينظر المرجع نفسه، ص 97 .

(3)_ينظر مصطفى فهمي : أمراض الكلام ، ص22 .

(*)سميت منطقة فيرينك: نسبة إلى كارل فيرنيك وهو طبيب أعصاب ونفسي من الجنسية الألمانية حيث افترض هذا الطبيب وجود صلة بين القسم الخلفي الأيسر من التلفيف الصدغي العلوي والمحاكاة الانعكاسية للكلمات والمقاطع التي ترتبط بالصور الحسية والحركية للكلمات المنطوقة. وقد فعل ذلك على أساس مكان وقوع إصابات الدماغ التي تسبب فقدان القدرة على الكلام والحبسة_سنتحدث عنها لاحقا_.

(**)سمّيت منطقة أو باحة بروكا: نسبة إلى مكتشفها " بولس بروكا" الذي أشار إلى هذه المنطقة المتموضعة أمام الجبهية، وظيفتها إعطاء الأوامر بالكلام، وإصابتها يؤدي بالمصاب إلى البكم الحركي أي يصبح أخرصا.: ينظر مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، ص22

4-في الفص الجّبهي من القشرة المخّية أو اللّحاء توجد مراكز الحركة، وعند التلفيف الجّبهي الثّالث توجد المراكز الخّاصة بأعضاء الحنجرة و البلعوم وسمّيت هذه المنطقة بمنطقة بروكا(**)



الرأس والرّقبة والصّدر _كما ذكرنا سابقا_، فإنّ نمو القدرة الكلامية يتطلّب عمليّة تدريجيّة خلال سنوات من الممارسة، وأثناء هذا النّمو يتعلّم المرء كيف يضبط وينظّم هذه العضلات لينتج كلاما واضحا ومفهوما.

وتعدّ مرحلة الطّفولة من أهمّ مراحل النّمو الكلامي وأسرعها، سواء من حيث قدرة الطّفل على الاستقبال والفهم والإرسال، إذ يلجأ الطّفل في الأشهر الأولى من عمره إلى الصّراخ والبكاء والحركات المعبّرة، ويعدّ الصراخ من النّاحية اللّغوية أولّ مظاهر النّطق ليعبّر عن حاجاته كالجوع والحاجة إلى النّوم وحتّى الغضب[2].

ليبدأ بعد ذلك بين عمر 6 أسابيع و3 أشهر بإصدار أصوات صائتة مثل "آه" وبعد عمر 3 أشهر إلى 6 أشهر يبدأ بإصدار سلسلة المقاطع الصّوتية الكلاميّة المكرّرة تقترب

(1)_موقع: www.facebook.com، تخاطب هبة الرحمن: أنواع الأفازيا فقد اللغة بعد اكتسابها بسبب الجلطات والنزيف وأورام المخ والإصابات الدماغية، اطلع عليه يوم 2019/06/20، على الساعة 15:00.

(2)_ينظر الزريقات: اضطرابات الكلام والغة التشخيص والعلاج، ص41.

كثيرا من الكلمات الّتي يسمعها من الأفراد المحيطين به بعد عمر 6 إلى 10 أشهر، و تسمّى هذه المرحلة المناغاة[1]، وهي في الحقيقة إصدار أصوات لا إراديّة نتيجة لحركات الجهاز الكلامي، لكن سرعان ما تكتسب هذه الأصوات دلالات معينة نتيجة لنمو مدركات حسية _سمعية_ بصرية_ لمسية، وهذا يدعونا إلى اعتبار ميكانيزم الكلام كلاما ديناميكيّا[2].

ليبدأ الطّفل بعد ذلك مرحلة تقليد الأصوات الّتي يسمعها تدريجيّا من والديه والأفراد من حوله دون أن يفهم معناها، وعندما يصبح لديه مخزون من الأصوات يقوم بتنظيمها على شكل أنماط صوتيّة تشبه اللّغة ولا معنى لها، لتظهر عنده الكلمة الأولى في نهاية السّنة الأولى، ويبدأ محصوله اللّغوي بالزيادة خلال الشّهور الأولى والسّنة الثّانية والمتوسّط الطبيعي لنطق الكلمة الأولى هو بين 10-14 شهرا، والكلام اللّغوي يعني استخدام التّعبير اللّفظي لتوصيل المعنى[3] بعد استرجاعها من الذّاكرة.

والكلمة الأولى تدلّ في معظمها على أشياء موجودة في محيطه مثل "بابا –ماما" وأسماء أفراد الأسرة، كما ترتبط بالأفعال الّتي يمارسها الطّفل نتيجة « الشّعور الشّخصي والعلاقات الاجتماعيّة »[4]، ثم تتطور لغة الطّفل إلى استخدام كلمتين للتّعبير عن فكرة واحدة وهكذا، و تظلّ لغة الطّفل في هذه المرحلة تتّسم بالبساطة، كما يعرف كلام الطّفل في هذه المرحلة « بالكلام التّلغرافي Telegraphic speech وهذه الصّفة الكلاميّة تبدو أنّها عالميّة أي أنّها تظهر في معظم لغات العالم »[5].

وأحيانا في عمر 20-30 شهرا يظهـــــر الطّفل كفاءة متزايـــــدة في التّصريف حســب الجنس والعدد والزّمن، كما يصبح له وعي أكثر بـــأهداف التّواصل الكلامي ومع عمر3 سنـــــوات يصبـــــح الكلام أطلق وأطـــــول ومعقد أكثر[6]، وقــد لوحظ أنّ

(1)_المرجع نفسه، ص نفسها.
(2)_ينظر مصطفى فهمي: أمراض الكلام ، ص 25 ، 26 .
(3)_ينظر الزريقات : اضطرابات اللغة و الكلام ، ص 43 .
(4)_المرجع السابق، ص 44 .
(5)_المرجع نفسه، الصفحة نفسها .
(6)_المرجع نفسه ، الصفحة نفسها .

عدد مفـــــــردات الجملة يزيد من متوسط (1-7-12) في سن 18 شهرا إلى (6,4)أربع سنوات ونصف[1].

وفي الجدول التّالي سنلخّص تطور عمر الطّفل مع الخصائص الكلاميّة واللغوية لكلّ مرحلة عمرية[2]:

عمر الطفل	خصائص النمو الكلامي و اللغوي
1)-من الميلاد و حتى 3 أشهر	صراخ غير واضح وعشوائي صراخ متمايز، أصوات عشوائيّة.
2)-من 4 إلى 6 شهور	أصوات تشبه الكلام ويغلب عليها التّصويب و المناغاة.
3)-من 6-9 أشهر	استخدام الأصوات للتّعامل مع الآخرين .
4)-من 9إلى 12 أشهر	تقليد الأصوات .
5)-سنة	نطق الكلمة الأولى.
6)-سنة و نصف	نطق جملة مكوّنة من كلمتين.
7)-سنتين	يزداد دقّة في استعمال الأصوات و الكلمات.
8)-ثلاث سنوات	وضوح النّطق المصحوب بأخطاء وتشكيل الأحرف السّاكنة.
9)-4-سنوات	زيادة القاموس اللغّوي واستخدام بعض الصّفات والضّمائر.
6)-8 سنوات	الطّلاقة و الوضوح في الكلام كالكبار.

وفي الأخير نستخلص أنّ الكلام ظاهرة إنمائيّة تعتمد على العمر الزّمني للفرد وتتأثّر بدرجة النّضوج العقلي والحسّي والاجتماعي والنّفسي، حتى يكتمل كلام الطّفل ابتداء من صراخه حتّى نطقه السّليم وتكوين ثروة لغويّة لديه، وإذا ظهر أي انحراف عن المألوف لدى الطّفل فإنّه يمكن اعتبار ذلك دلالة على وجود اضطراب في الكلام، وقد تبدأ هذه الاضطرابات« في سنّ مبكّرة بعد السّنة والنّصف إلى حدّ التّسع سنوات »[3].

(1)_ينظر مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص 28.
(2)_سعيد العزة: الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة ، دار الثقافة عمان، ص 126.
(3)_زينب محمود شقير: اضطراب اللغة و التواصل، ط 2، 2001 م ، دار الكتب القومية العربية، ص75 .

الفصل النظري

تمهيـــــــــد

من خلال ما تمّ عرضه سابقا _في نتيقّن أنّ مهارة التّكلم هبة من الله عزّ و جلّ، حيث يقول في كتابه العزيز، بِسْمِ اللهِ الرحمنِ الرَّحِيم ﴿ الرَّحْمَنُ ﴿١﴾ عَلَّمَ الْقُرْآنَ ﴿٢﴾ خَلَقَ الانْسَانَ ﴿٣﴾ عَلَّمَهُ الْبَيَانَ ﴿٤﴾ ﴾[1]، ولكون هذه المهارة من أعقد المظاهر البشريّة فقد حظيت بعناية ودراسة الكثير من العلوم و التّخصصات، ومن بينها اللّسانيات التّطبيقية، وفي هذا السّياق أردف العالم اللّساني بينكر ستيف قائلا عن ظاهرة النّطق والكلام « إنّنا لا نفكر في النّطق ونعتبره أمرا عاديّا وننّسى بسهولة أنّه معجزة وهديّة

(1)_سورة الرحمن، الآية:1_4 .

عجيبة لنا »[1] ، وقد تصيب هذه الهبة الإلهيّة بعض الأمراض والاضطرابات الّتي تؤثّر عليه وتجعله عسيرا، لذا سنحاول في هذا الفصل التّعرض إلى هذا الحقل و رصد كل المصطلحات الخاصّة به، وتداخله مع مفاهيم أخرى كعيوب النّطق، وعيوب الكلام واضطراب النطق، خلل الكلام، والأرطفونيا.

1_مفهوم أمراض الكلام:

تنوّع وتعدّد تعريف أمراض الكلام بتنوّع العلوم الّتي تناولته، لذا سنحاول التّطرق إلى تعريف شامل ووافّ له، فهو يعرّف على أنّه:

اضطراب يحدث نتيجة وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، حيث يمسّ هذا الاضطراب اللّغة الشّفوية ويتمثل في: « خلل على مستوى أصغر وحدة لسانيّة وهي الصّوت أو الفونيم، وهو اضطراب فونولوجي يتعلّق بصعوبة إصدار صوت الحرف بطريقة صحيحة، حيث يتعذّر على المصاب إتيان صوت الحرف من مخرجه الصّحيح » [2].

كما يعرّفه علماء النّفس واللّغة على أنّه: « اضطرابات يتعلّق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه و مدلوله أو معناه، و شكله وسياقه و ترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه من الآخرين »[3].

بمعنى أنّ هذه العيوب تدور حول محتوى الكلام بصفة عامّة، ومغزاه وانسجامه مع الوضع العقلي، والنّفسي والاجتماعي للفرد، فهي أمراض تصيب الجهاز الكلامي عند

(1)_pinker steven:words and rules,basic books, 1999, s1.
(2)_عباس سمير: محاضرات في مقياس مدخل إلى الأرصفونيا، سنة1 جذع مشترك علوم اجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ، ص 13.
(3)_هند أمباني: التخاطب و اضطراب الكلام و النطق ، مركز التعليم المفتوح ، جامعة القاهرة ، مصر، 2010، ص 74.

الإنسان، وتؤدّي إلى صعوبة أو عـــــــدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولـــة من المحيطين به.

ويعدّ اضطراب الكلام جزء من أمراض التّخاطب الّتي سمّاها الجاحظ قديما "عيوب الكلام"[1]، لأنّها تعتبر من الاضطرابات التّواصليّة الّتي تحدث في مرحلة الإرسال لعدّة أسباب.

كما عرّفها بقوله: « هي بعض العوائق الّتي تعترض سبل العملية التّلفظيّة لدى الطّفل في فترة معيّنة من عمره الزّمني أو العقلي، وذلك ما أصبح شائعا ومألوفا لدى جميع المهتمين بلغة الطّفل بـــ: (عيوب النّطق)أو(أمراض الكلام) » [2].

وتعرّف أيضا بأنّها: « انحرافات عن المدى المقبول في بيئة الفرد »[3] أو كما وصفتها رابطة الكلام والسّمع الأمريكيّة أنّها: « قصور الفرد و عدم قدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز سواء كانت لفظيّة أو غير لفظيّة »[4].

ومن خلال هذه التّعريفات يمكننا أن نستخلص أنّ أمراض الكلام تنتج عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعيّة أثناء النّطق و التّلفظ بالكلمات، كما بإمكاننا أن نجمل القول على أنّها الصّعوبة التي يواجهها الشّخص في استخدام جهازه النّطقي مع عدم القدرة على ممارسة الفعل الكلامي بشكل طبيعي.

1_1_ خصائص أمراض الكلام:

تتّصف أمراض الكلام بالعديد من الخصائص لعلّ من أبرزها [5]:

-صعوبة سماع الصّوت و عدم وضوحه.

-اقتران الكلام بخصائص صوتيّة و بصريّة غير مناسبة.

---

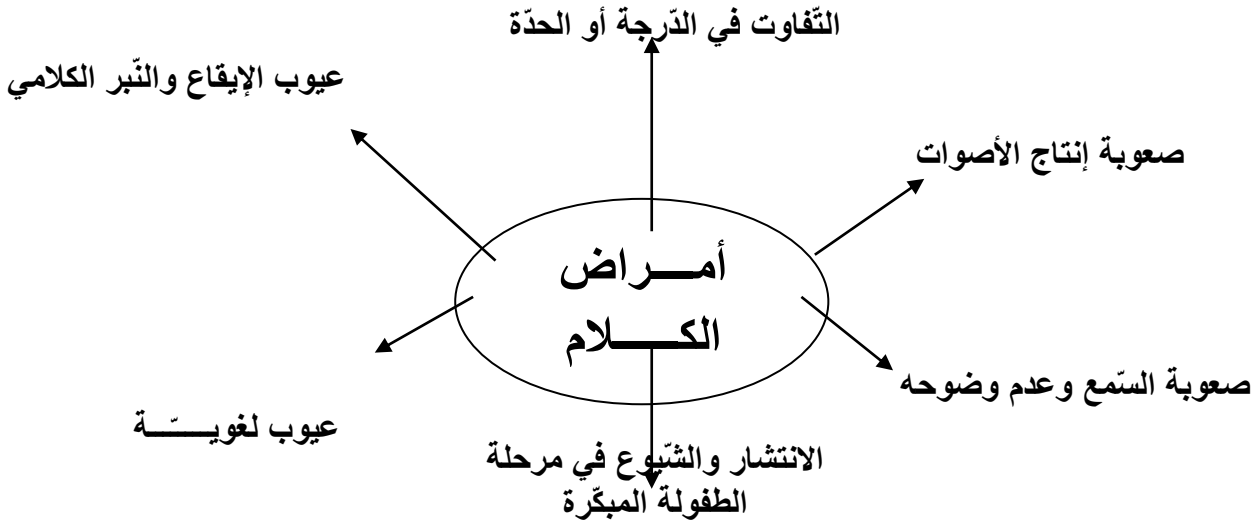
(1)_ جمعة سيد يوسف: سيكيولوجية اللغة و المرض العقلي ،عالم المعرفة ، 1990 ، ص 197 .
(2)_ أحمد حساني: دراسات في اللسانيات التطبيقية ، حقل تعليمية اللغات ، ط2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ،بن عكنون ، الجزائر ،ص 132 .
(3)_ صالح بن يحي الجار الله الغامدي: إشراف: هشام مخيمر، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة رسالة لنيل شهادة الدكتوراه قسم علم النفس ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية ، 2009 ، ص 23 .
(4)_ مصطفى فهمي: في علم النفس (أمراض الكلام) ، ص 29 .
(5)_ ينظر فيصل عفيف: اضطرابات النطق و اللغة، ص 15 .

-اضطرابات في إنتاج الأصوات.

_تفاوت اضطرابات النّطق في درجتها أو حدّتها من طفل لآخر، ومن مرحلة عمريّة إلى مرحلة أخرى، و من موقف إلى آخر.

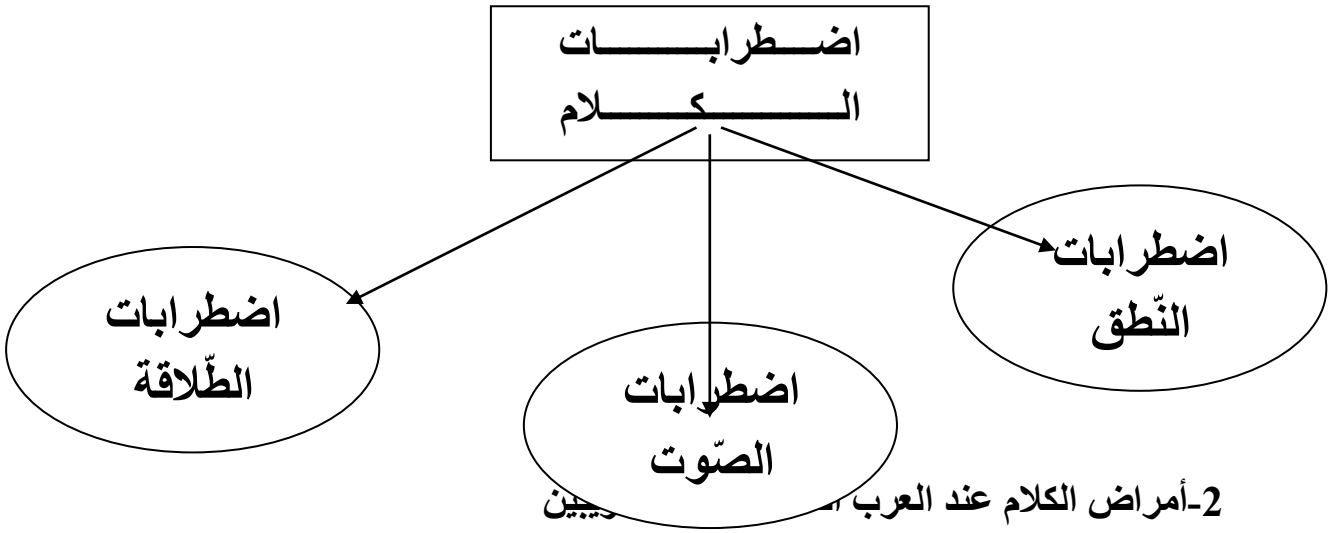
-عيوب في الإيقاع و النّبر الكلامي.

-انتشار العيوب اللّغويّة و شيوعها في مرحلة الطّفولة المبكّرة.



1_2_أقســـــــــام أمراض الـــــــكلام:

تشمل اضطرابات الكلام عناصر أساسيّة يمكن إجمالها في المخطّط الآتي [1]:



2-أمراض الكلام عند العرب [illegible]ديثين

2-1-عند العرب القدامى:

(1)_ينظر الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ،ص153، 223

تناولت الدّراسات العربيّة القديمة علم أمراض الكلام، فحاولوا وصفها وتصنيفها وتميّزت هذه الدّراسات خلال القرون الأولى الهجريّة بطابعها الموسوعي، و لذلك لم يرد كتاب جامع ومستقل بأمراض الكلام، وقد أولى علماء العربيّة من نحّاة ولغويّين وقراء وأهل البلاغة و الإعجاز، أهميّة كبرى بموضوع الكلام و النّطق، وما يتعلّق به من عيوب وفصاحة، وذلك لكون اللّغة العربيّة آنذاك لغة شفهيّة تعتمد على النّطق والمشافهة والسّماع في انتقالها بين الأجيال، وبعد أن جاء الإسلام ودخول الأعاجم فيه، استعصى عليهم نطق الأصوات العربيّة .

فنجد الجاحظ يصف بعض أمراض الكلام و اعتبرها مخلّة بفصاحة الكلام، فقال « وليس اللّجلاج والتّمتام الألثغ والفأفاء وذو الحبسة والحكلة والرّتة وذو اللفف والعجلة في سبيل الحصر في خطبته والعي في مناضلة خصومه »[1].

ونجد ابن سينا يتحدّث عن أمراض الكلام بمصطلح "أمراض اللّسان"[2]، فنجده قد استفاض في كتابه "القانون في الطبّ" في هذا المجال، فتحدّث عن اللّسان« باعتباره العضو الأساسي في عمليّة النّطق والكلام، وأنّ هذا العضو يتعرّض لأمراض تختلف أسبابها و أعراضها بنوعيها الحسيّة والحركيّة »[3]، وقد فصل ابن سينا في أسباب خلل الكلام و اضطراب النّطق تفصيلا دقيقا حيث قسّمها إلى[4]:

- أسباب عصبيّة محيطة.
- أسباب عصبيّة مركزيّة.
- أسباب مرضيّة و تشريحيّة خاصّة باللّسان.
- أسباب عارضة للّسان تعيقه عن الكلام وما تسبّبه من ألم، وقد تكون الآفّة في الكلام من جهة أورام أو قروح تعرض في اللّسان و نواحيه، و يرى أيضا أنّ الدّعامة قد تحصل في الحنجرة فتؤدّي إلى خلل في النّطق أو الكلام نتيجة إصابة الحنجرة.

(1)_ الجاحظ درويش جويدي، البيان و التبيين، المكتبة المصرية بيروت، 2001 ، ص15 .
(2)_ ينظر ابن سينا: القانون في الطب،ط1320هـ ، 1999م، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، ج2، فصل في أمراض اللسان، ص253 ،259.
(3)_ المرجع نفسه ، ص254،252.
(4)_ المرجع نفسه ، ص262،254.

ذكر الثّعالبي هذه العيوب في كتابة " فقه اللّغة " حيث قال:« الرتّة، حبسة اللّسان وعجلة في الكلام »[1]،

كما حرص علماء القراءات على قراءة القرآن بكيفيّات صحيحة ذات ضوابط علميّة أقرّها العلماء والمختصّين وقد حذّروا من كلّ خلل يمسّ قدسيّته، لذا حرصوا على دراسة

أمراض الكلام فألفّ في هذا الصّدد غانم قدّوري كتابا تتبّع فيه كتب علماء التجويد تعود للقرن 5ه[2].

كما ألّف البغدادي المعروف بابن البنّاء(ت471 هـ)، كتابة الموسوم بـ:" بيان العيوب الّتي يجب أن يتجنّبها القراء و إيضاح الأدوات التي بني عليها القـــرّاء"[3].

تحدّث المبرد عن مجموعة من العيوب الكلاميّة دون أن يعلّل في كتابه "الكامل في اللّغة والأدب" (*)، وكذلك ابن حسن لم يفصّل في شرحها.

وقد ارتبط ارتكاب الأخطاء اللّغوية عند العرب قديما بمصطلح اللّحن فاللحن، الذي يدلّ من خلال معناه على خروج المتكلم عمّا تعارف عليه مجتمعه اللّغوي، وكما يظهر فإنّ اللّحن وعيوب النّطق كلاهما يدلّ على المساس بمعنى الفصاحة.

يتبيّن لنا من كل ما تقدّم أنّ العرب القدامى أسهموا في حقل علم أمراض الكلام وأسبابها وكيفية علاجها، و قدّموا ملاحظات ذكيّة أيّدها الطّب الحديث.

2_2_عند الغربيّـــــن:

لقد أسهمت الدراسات الغربية في حقل أمراض الكلام خلال القرن العشرين إسهاما كبيرا فقاموا بتطوير البرامج العلاجية، كما قاموا بوضع برامج للتدريب الكلامي في المدارس لمساعدة الأطفال المضطربين كلاميا، ثم توالت الإنجازات بعد الحرب العالمية

(1)_الثعالبي: فقه اللغة و أسرار العربية، تحقيق محمد سليم، مكتبة القرآن، القاهرة مصر، 1998- ص 73

(2)_ينظر غانم قدوري: الدراسات الصوتية عند علماء التجويد ،ط1 ، 2003، دار عمان،الأردن، ص481.

(3)_ينظرالمرجع نفسه، ص 482 .

(*)_ينظرالمبرد: الكامل في اللغة و الأدب، مكتبة المشكاة الإسلامية، ج2

الثانية فتطورت أدوات التقييم والكشف عن أمراض الكلام، وخلال عقد السبعينات حدثت نقلة نوعية في هذا المجال [1].

حيث قام عالم الأعصاب الفرنسي داكس dax بملاحظة أنّ الخلل في الكلام أو عدم القدرة عليه نتيجة الإصابة بالسكتة الدماغية التي تصيب الجانب الأيسر من الدماغ مقر معظم الوظائف اللغوية[2]، كذلك اكتشاف منطقة بروكا من طرف العالم الفرنسي بوليس بروكا، وبعده اكتشاف منطقة فرينكي[3]_ لقد أشرنا إليهما سابقا_

كما نجد فرضيّة جاكبسون بخصوص الانهيار الفونولوجي أثناء الجـــــسة، الّتي تعود إلى أكثر من أربعين عامـــــا[4].

كما أنّ اللسانيات البينويّة بحثت في أمراض الكلام، في إطار نهج ألسني مستقل يسعى إلى وضع قواعد لغويّة خاصة بالحالات المرضيّة.

ونجد نشومسكي في ضوء النّظريّة التوليّد بحث في أمراض الكلام، وقـد حققت الدّراسات تطورا مذهلا في مجال الدّراسات العصبيّة الإدراكيّة والّتي ارتبطت بمجال الأمراض الكلاميّة وبعلم النّفس[5].

3_ أسبـــاب أمـــراض الـــــكلام:

يصعب تحديد سبب معيّن لاضطرابات الكلام، لأنّ الأطفال الّذين يعانون من هذه العيوب لا يختلفون عن أقرانهم انفعاليّا أو عقليّا أو جسميّا، ويمكن إجمال أسباب أمراض الكلام حسب سعيد الغرالي فيما يلي[6]:

3_1_الأسبـاب البيئيّـة:

تُعدّ المتغيّرات البيئيّة الّتي يتميّز بها الطّفل، والتّي يعيشها اللّبنة الأساسيّة في الفروقات المُميّزة بينهم، باختلاف البيئة (بيئة تعيسة بكلّ جوانبها وبيئة صحيّة غنيّة)[1]

(1)_ينظرالزريقات: اضطرابات الكلام واللغة(التشخيص والعلاج)، ص 25 ،26 .
(2)_موقع:_https://issuu.com/mizaninayah/docs ، المشكلات اللغوية، اطلع عليه يوم 2019/06/32، على الساعة 23:07.
(3)_ينظرفرديناند دي سوسير: علم اللغة العام، ص28 .
(4)_بول فلينتشر: الأمراض اللغوية و معالجتها ، www. Pdffactory.com ، ص 604 .
(5)_موقع:نعوم تشومسكي: النظرية التوليدية التحويلية، عالم اللغة العربية و آدابها www.facbook.com ، اطلع عليه يوم 2019/6/15، على الساعة 10:55.
(6)_ينظر سعيد كمال الغزالي: اضطرابات النطق والكلام، ص 29 .

كما لا يمكن أن نغفل على أهميّة و تأثير التّربية الواعية المدروسة، الّتي تبنى على مبدأ الأخذ والعطاء والتّحاور بطريقة ايجابيّة على مردود الأبناء، بالإضافة إلى المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثّقافي للأبوين، الذي يلعب دورا هامّا في تنمية النّمو الكلامي واللّغوي لدى الطّفل بطريقة سليمة .

« حيث أنّ المدخل السّلوكي يرى بإمكانيّة حدوث اضطرابات النّطق و الكلام عن طريق التّقليد ومن خلال أنماط الكلام المتّبعة معه »[2].

ناهيك عن البيئة المدرسيّة الّتي تلعب دورا هامّا في تطوير لغة الطّفل وانطلاقه وجعله عنصرا محاورا، فعّالا، ناقدا وهذا بإشراف المربّي والمعلّم الّذي لطالما كان قدوة لمتعلمه.

3_2_الأسباب الوراثيّـــــــــة :

إلى جانب الأسباب التي تعدّ من أسباب نشأة الاضطرابات الكلاميّة، نجد الأسباب الوراثيّة، فغالبا ما يولد الطّفل سليما في جميع أعضائه النّطقيّة و السمعيّة لكنّه يعاني من اضطراب في الكلام، وهذا راجع إلى أنّ الطّفل قد ورث هذه الاضطرابات عن آبائه وأجداده، وهذا ما أثبتته بعض الدّراسات التي قام بها مجموعة من الدّارسين عندما حاولوا الكشف عن أسباب التّهتهة[3]، عند بعض الأطفال حيث انتهوا إلى تماثل هذه الاضطرابات بين أفراد آخرين داخل الأسرة المتهتهة لعدّة أجيال.

3_3_الأسبـــــاب النفسيّـــة :

تعتبر العوامل النّفسيّة من أهمّ عوامل أمراض الكلام، حيث أنّ المصاب لا يشكو من أيّ عيوب خلقيّة، و كلّ ما في الأمر أنّه متأثّر بعدّة عوامل لعلّ أبرزها.

«-الشّعور بالخوف و عدم الاطمئنان .

---

(1)_قحطان أحمد الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، ط 2 ، 2008 ، دار وائل للنشر ،ص 359 .
(2)_المرجع السابق، ص 360 .
(3)_ينظر هدى عبد الله الحاج العشادي: صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام ، دار الشجرة للنشر والتوزيع، سوريا 2005 ، ص 199 .

-عدم القدرة على إثبات الذّات وفقدان الثّقة بالنّفس .
-فقد الحماية العاطفيّة التي يوفّرها الوالدين.
_استخدام الطّفل العيوب كحيلة نفسيّة لاشعوريّة لجذب الانتباه.
-الصّدمات الانفعاليّة الشّديدة، كموت شخص عزيز، أو تعرضه للسّخرية أو ما يعرف بالتّنمر، أو بسبب الخوف من التّهديد المستمر»[1].

3_4 _الأســـــــباب العصـــــبيّة :

تتعلّق بالخلل الّذي يحدث بالجهاز العصبي المركزي، فالدّماغ هو الّذي يتحكّم بوظائف الجسم، أو تلف أجزاء المخّ خاصّة مركز الكلام بسبب الولادة العسيرة، أو الإصابة بمرض يؤدّي إلى اضطراب النّطق والكلام[2].

« فالدّماغ يبدأ ببناء وتصوّر انطباع حول الصّوت الصّامت، ثم يرسل بعد ذلك الإشارات العصبيّة للأعضاء النّطقية المسؤولة عن إنتاجه وفق ضرورة الخطاب »[3].

ومن الأسباب العصبيّة أيضا:

-الضّعف العقلي و نقص خلايا الدّماغ أو الإصابة بالصمم[4].

«-التّلف المخّي المبكّر الّذي يسبّب الشّلل المخّي

-نقص الأكسجين أثناء الولادة الّتي ينتج عنه عطب في الجّهاز العصبي وهذا يتحوّل إلى مشكل في النّطق مع تطّور سنّه» [5].

3_5_الأسبـــــــاب العضويّـــــــة :

ويمكن تقسيمها كالآتي :

3_5_1-اضطرابات الجهاز الكلامي: (أجهزة الرّنين والنّطق)

---

(1)_فيصل محمد خير الزراد: اللغة واضطرابات النطق و الكلام ، دار المريخ للنشر، 1990، ص 150 .
(2)_مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمن المعايطة: سكيولوجية الأطفال ذوي الاحتياطات الخاصة ، عمان، دار المسيرة، ط1، ص 256 .
(3)_فؤاد جلال ، شوكت طه محمود : أثر الاضطرابات الصوتية النطقية في تعلم العربية لغة ثانية ، مجلة جامعة التنمية البشرية ، العراق، المجلد 3 ، العدد 3،2017 ، ص408
(4)_ينظر فيصل العفيف : اضطرابات النطق و اللغة ، ص 9 .
(5)_ماجدة السيد عبيد : تعليم الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة دار الصفاء ، ط1 2000، عمان الأردن، ص 586 .

إنّ أيّ إصابة أو خلل في عضو من الأعضاء التي تساهم في عمليّة الكلام يكون عائقا في حدوثها ، وقد ترتبط هذه الأسباب بوجود تاريخ عائليّ لبعض هذه الاضطرابات أو بتناول أدويّة خلال فترة الحمل، أو بالإصابة ببعض الأمراض والتّعرض لأيّ مشاكل قد تعترض الأطفال كالالتهابات، ارتفاع درجة الحرارة.

وتتمثّل اضطرابات الجهاز الكلامي حسبما أوردها فيصل العفيف في كلّ من[1]:

أ-شقّ الحلق أو الشفاه: فله دور كبير في عمليّة الكلام كما أنّ إصابته بأيّ خلل يؤدّي إلى اضطراب عمليّة النّطق، كما يشوّش رنين الصّوت، حيث تزداد الأصوات الأنفيّة وتختل الأصوات الاحتكاكيّة والانفجاريّة والاحتباسيّة.

ب-خلل شكل اللّسان: الّذي يؤدّي أيضا إلى اضطراب الكلام فهناك اللّسان المربوط.

« النّسيج الذي يربط اللّسان بقاع الفم »[2]، فهذا الرّباط يجذب اللّسان نحو الأسفل ممّا يعيق حركته نحو الأعلى، ويصعب على الطّفل نطق بعض الأصوات كـ اللّام و الرّاء و غيرها من الأصوات الّتي تحتاج إلى اللّسان.

د-اندفاع اللّسان: يتميّز باندفاع الثّقل الأمامي من اللّسان اتّجاه الأسنان ممّا يؤثّر على البلع وكذلك الكلام، وهنا يحتاج الطّفل إلى تدريب على وضع اللّسان بصورة صحيحة أثناء الكلام.

هـ-تشوّه الأسنان: يساهم تشوّه الأسنان في اضطراب عمليّة الكلام، لأنّها تشترك في تلك العمليّة، لذلك فسقوط الأسنان الأماميّة العلويّة غالبا ما يكون مصحوبا باضطراب كلامي

(1)_ينظر فيصل العفيف: اضطرابات النطق واللغة، ص12،11.
(2)_سميحان الراشدي: التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص8..

مؤقّت، حيث يزول مع طلوع أسنان جديدة[1]، كما اتّضح أنّه يمكن تدريب الأطفال على وضع اللّسان مكان تلك الأسنان للتّعويض و مقاومة اضطرابات النّطق[2].

3_5_2_اضطرابات الجهـــاز التّنفسي والسّمعي [3]:

أ-اضطراب الجهاز التّنفسي :

نحتاج في عمليّة الكلام إلى أعضاء متعدّدة منها: الجهاز التّنفسي السّليم، حيث تعتبر إصابته من الأسباب المساعدة على اضطرابات الكلام، فهذه العمليّة تتأثّر بالتّنفس غير الطّبيعي أو السّريع أو البطيء جدّا، كما يتأثّر الصّوت وإصداره بالأمراض الأخرى كالزّكام، السّل، الالتهاب الرّئوي الشّديد.

وتجعل أيضا تشوّهات الخياشيم والأنف الشّخص ينطق الأصوات بشكل غير عادي فينطق الميم باء مثلا.

ب- اضطرابات الجهاز السّمعي:

تمنع الإعاقة السّمعية الصّوتية الفرد ولا تسمح له بتصحيح نطقه للأصوات، كما أنّ فقدان السّمع النّاتج عن التهاب الأذن الوسطى، والصّمم يشكّلان بيئة خصبة لأمراض الكلام دون المساعدة على التّخلص منها.

ج-إصابة الجهاز الصوتي:

تعتبر الحنجرة والحبال الصوتيّة هي المسؤولة عن إصدار الصّوت، وأيّ خلل فيها يؤثّر سلبا على إصدار الأصوات، ولعلّ أهمّ الأمراض الّتي تسبب اضطرابات النّطق والكلام ما يلي:

-العيوب الخلقيّة في الحنجرة، كأن تكون ضعيفة نتيجة نقص الكالسيوم.

-أورام الحنجرة والتهابها.

_عُقد الحبال الصوتيّة.

(1)_ينظرعبد الرحمن العقابي: برنامج مظاهر اضطرابات النطق الكلام في مرحلة الطفولة ،ص 21

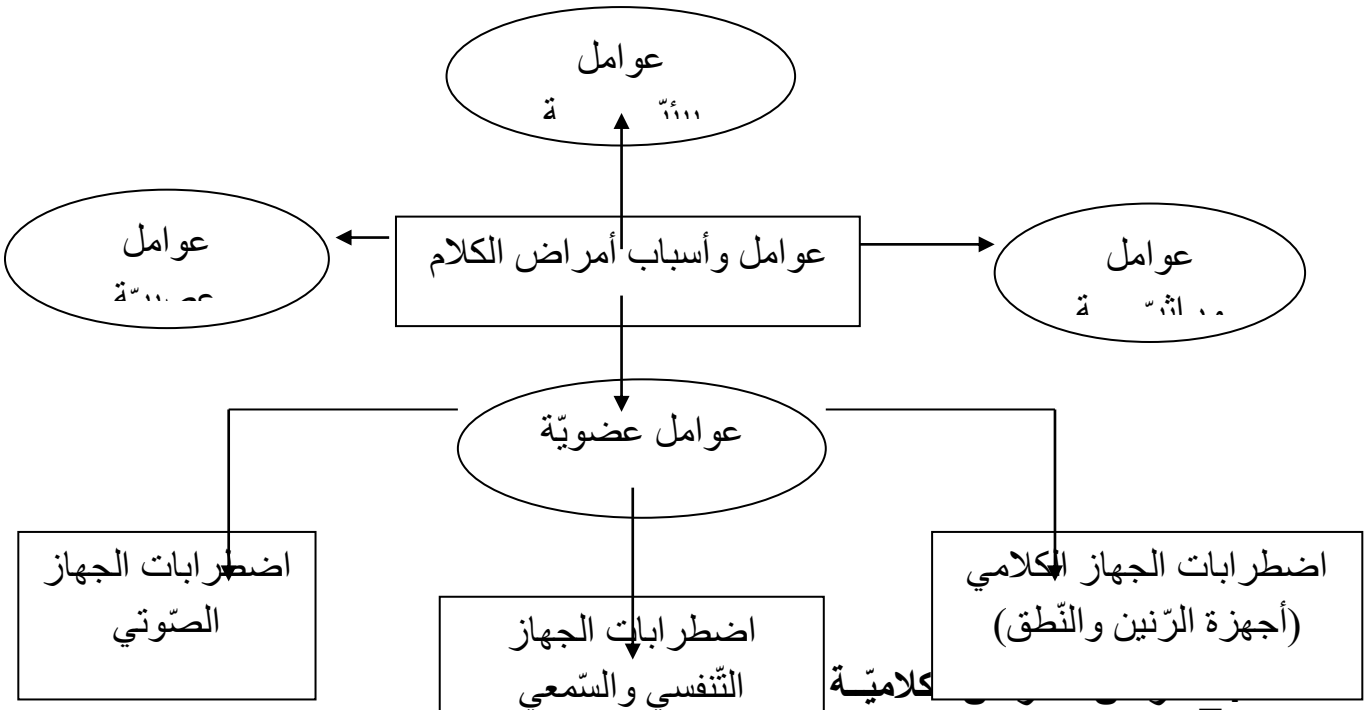
(2)_ينظر سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ط1 ،2011م _1432هـ ، دار المسيرة ، عمان الأردن ص197.

(3)_ينظر المرجع السابق، الصفحة نفسها.

_شلل الحبال الصوتيّة.

_خلل في أعصاب الأجيال الصوتيّة[1].

بعد النّظر في المادّة المقدّمة فيما يخصّ الأسباب المساعدة على انتشار أمراض الكلام يمكن إجمالها في المخطّط الآتي:



كلاميّـة

تعدّ اضطرابات الكلام من [illegible] في البيئات التّربوية، حيث تؤثر على شخصيّة الطّفل وتفكيره وتحصيله الدّراسي، فنلاحظ تميّزهم بسلوكيّات يمكن ملاحظتها في العديد من المواقف ولعلّ من أبرز هذه الخصائص والميزات حسب نوري القمش وآخرون ما يلي[2]:

1-صعوبـــــات لغويّـــــة:

- ✓ كاختصار الكلمات، وذلك بحذف حرف أو حرفين منها وخاصّة « الحروف المجهورة أو الحروف الّتي يصعب عليه نطقها داخل الكلمة الواحدة »[3].

(1)_ينظر البدري أحمد: أسرار الصمم و عيوب الكلام ،كتاب اليوم الطبي ، 1985، ص105-123.
(2)_ينظر مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطة: سكيولوجية الأطفال ذوي الاحتياطات الخاصة، ص 183- 185.
(3)_محمد حولة: الأرطفونيا علم الاضطرابات في اللغة والكلام والصوت، ط،4 ، 2011، دار هومة، الجزائر، ص 35- 36.

- ✓ قلب الحروف وإدغامها لتسهيل عمليّة النّطق، حيث يتشابه كلامه وكلام الطّفل في مراحله الأولى لاكتساب اللّغة.

2-المعاناة من صعوبة التّواصل والتّعبير الشّفوي: حيث يميل الأطفال المضطربين كلاميّا إلى تجنّب المواقف الاجتماعيّة، لأنّهم لا يمتلكون مهارات التّواصل كما أنّ محاولتهم لابتداء المحادثة قليلة، كما أنّهم يتحّدثون بجمل قليلة وغير مفهومة ومتقطّعة.

3-صعوبات الإدراك: حيث يصعب عليه إدراك المفاهيم الأساسيّة كـ: الشّكل والاتّجاهات والزّمان والمكان...

4-البطء الشّديد في إتمام المهمّات: خصوصا المتطلّبة للجهد العضلي والذّهني معا.

5-عدم الرغبة في الظّهور والاندماج مع الآخرين مع العزوف عن الإجابة عن الأسئلة.

6-تحريك الكتفين أو اليدين أو الضّغط بالقدمين مع ارتعاش رموش العينين و الجفون[1].

7-القلق والخجل والانطواء، «ويرجع ذلك إلى عدم الطّمأنينة والحرمان العاطفي الّذي يعوض بالعدوان، الّذي يؤثر في عمليّة النّطق حيث يخلّ بالأداء الصّحيح والسّليم للكلمات»[2].

8-عسر القراءة والكتابة «لأنّ القدرة على النّجاح في القراءة والكتابة يتطلب امتلاكا للوعي بالوحدات الصوتيّة»[3].

([1])_الزريقات إبراهيم: اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص160.
([2])_هدى عبد الله الحاج، عبد الله العشاوى: صعوبات اللغة واضطراب الكلام، ص197.
([3])_مراد علي عيسى ووليد السيد خليفة، الضعف في القراءة وأساليب التعلم، ط1،دار الوفاء، الاسكندرية، ص125.

9-النّشاط الزّائد وعجز الانتباه، حيث نرى أنّ معظم الأطفال الّذي يعانون من اضطرابات الكلام يعانون من الاندفاعيّة وكثرة النّشاط، أو ما يعرف «بضعف الإصغاء والتّركيز والحركة الزّائدة »[1]، كما يعانون أيضا من التّهور والتّسرع.

10-المزاجيّة وعدم ثبات السّلوك، فأحيانا قد يكون متجاوبا معك ومستجيب لمتطلباتك لكنّه قد يرفضها في وقت لاحـــق.

11-ميل الطّفل إلى اللّعب والاختلاط بمن هم أصغر منه سنّا، لأنّهم يماثلونه في طريقة النّطق والكلام.

12-عدم القدرة على التّذكر «واستدعاء ما سمعه أو رآه ممّا يؤثّر في تعلّم القراءة، وتطوّر لغته الشّفويّة»[2].

وبعد عرض أهمّ خصائص الطّفل المصاب بأمراض الكلام، وجب الذّكر أنّ هذه الخصائص والأعراض ليس بالضرورة أن تجتمع عند نفس الطّفل، بل تختلف من طفل لآخر وتختلف تسميتها من مرحلة عمريّة لأخرى كأن «يطلق على المشكلة: التأخر اللغوي في الطفولة المبكرة، بينما يطلق عليها صعوبات التّعلم في مراحل التّعليميّة الأولى»[3].

5_علاج أمراض الكلام:

تتعدّد أساليب وطرائق علاج أمراض الكلام بتعدّد الاختصاصات المختلفة الّتي اهتمت بهذه المشكلة العويصة كما أوردتها العالية حبار فيما يلي[4]:

5_1_ العلاج الطبّي :

يهتم أصحاب هذا الاتّجاه بمعالجة النّشاط الزّائد وتشتّت الانتباه، وينطلقون مـــن أنّ أمراض الكلام ناتجة عن خلل وظيفـــي في الدّماغ أو الجـــسم، ويشمل أساليب

([1])_عبد المعطي حسن مصطفى: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، ط1، القاهرة، دار القاهرة، ص180.

([2])_عبد العزيز السرطاوي وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم والنشر والتوزيع، دبي الإمارات، 2001، ص 198.

([3])_مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة: سيكلوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية التحضيرية، ص 187.

([4])_ينظر العالية حبار: اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، ص 187.

متنوّعـــة كـ «العلاج بالعقاقير الطبيّة، العلاج بضبط برنامج غذائي، العلاج عن طريق وصف الفيتامينات»[1].

5_2_ العلاج النّفسي:

يهدف إلى علاج مشكلات الطّفل النّفسية كالخجل، والقلق، والخوف...، لتنميّة شخصيّته وتعويده على التّواصل الشّفهي، والسّعي إلى التّغلب على مظاهر أمراض الكلام ويعتمد نجاح العلاج على:

- تعارف الآباء والأمهات ومدى صحّتهم النّفسية.
- مرافقة الطّفل نفسيّا وتوفير جو يتميّز بالهدوء والرّاحة.
- تفهّم الصّعوبات النّفسية الّتي يعانيها الطّفل (كالغيرة، التّعرض للسّخرية، والتّنمر...)

5_3_ العلاج الكلامي :

وهو ضروري ومكمّل للعلاج النّفسي، ويكون « بتدريب الطّفل على تمرينات النّطق»[2]، وتعليمه الكلام من جديد والانتقال من السّهل إلى الصّعب، ويكون أيضا بتدريبه على السّمع والإصغاء...

5_4_ العلاج الاجتماعي والجسمي:

ويكون أوّلا بالتّأكد من سلامة أعضاء جسم الطّفل، خصوصا الجهاز العصبي وأجهزة السّمع والنّطق، وثانيا بتوجيهه ومحاولة مساعدته على تصحيح علاقاته وتوفير حاجياته.

5_5_ العلاج البيئي:

وذلك بإدماج الطّفل في نشاطات اجتماعيّة حتى يتدرّب على الأخذ والعطاء[3] ولمعالجة صعوبات التّأقلم والاندماج مع غيره.

([1])_مصطفى نوري القمش خليل عبد الرحمن المعايطة: سيكلوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ص199.

([2])_سميحان الرشيدي: التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص14.

([3])_ينظر المرجع نفسه، ص15.

بعد توضيح بعض طرائق العلاج من أمراض الكلام، وجب التّأكيد على أنّه لعلاج المرض يجب أن تتضافر الجهود، وذلك بتعاون فريق كامل متكوّن من طبيب الأعصاب والطّبيب الجراح والأخصائي النّفسي وأخصائي اللّغة والكلام والسّمع.

« فنعرض الحالة على طبيب مختص في الأمراض العصبيّة، ثم يحوّل المصاب إلى الأخصّائي اللّغوي الّذي يشاركه أخصّائي نفسي للقيام بدراسة الحالة وتطوّرها وأسبابها، وذلك بالخضوع لاختبارات معيّنة تكون مناسبة لسنّ الطّفل ثمّ يحدّد الأخصّائي البرنامج العلاجي الّذي يناسب الحالة والبدء بتدريب الطّفل ومتابعته» [1].

يمثل الجدول المقابل أمثلة عن بعض الأمراض وطرائق العلاج المناسبة لها[2]:

المـــــــــــرض	طرائـــــــــق العـــــــــلاج
الحبسة	- التّعليم الكلامي من جديد - إعادة التّنظيم السّمعي وتنشيط الذّاكرة. - الإرشاد النّفسي وزيادة دافعيّة العلاج.
التأتأة	- تشكيل الطّلاقة (استبدال التّأتأة بكلام طبيعي). - البطء أو الزّيادة تدريجيّا في الكلام (تغيير أنماط الكلام). - الإرشاد الأسري . - التّدريب على الاسترخاء.
التلعثم	- الاسترخاء الكلامي. - تدريب اللّسان على الكلام. - الثّقة بالنّفس والابتعاد عن اليأس.
التهتهة	- التّشخيص المبكّر. - النّطق البطيء للكلمات.

(1)_ صادق يوسف الدباس : مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات،جامعة فلسطين الأهلية بيت لحم ، فلسطين ، العدد التاسع والعشرين (29) ، شباط 2013 ، ص319.
(2)_ سعيد العزه: الإعاقة السّمعية واضطرابات الكلام والنّطق واللّغة، ص 126.

6_دور الأرطفونيا في معالجة أمراض الكلام:

« الأرطفونيا كلمة يونانيّة مقسّمة إلى **(ortho)** أي تصحيح أو تقويم و(phonie) أي الصّوت ومنه فالأرطفونيا تعني تقويم الصّوت »[1] .

كما عرّفت اصطلاحا على أنّها (الدّراسة العلميّة للاتّصال اللّغوي وغير اللّغوي في أشكاله العادية والمرضيّة)[2]، وتهتم الأرطفونيا بالمظاهر الإكلينيكيّة لاضطرابات الصّوت والنّطق والكلام، فلها دور بارز في معالجة أمراض الكلام أجمله الزّريقات في[3] :

1. **التّنظير والكشف:** أي دراسة عوامل وأسباب الاضطرابات الكلاميّة دراسة علميّة.
2. **التّشخيص والتّقويم:** يتمثّل في الاختبارات الّتي تجرى للكشف عن المصاب والتّعرف أكثر على حالته المرضيّة.
3. **الوقاية والعلاج:** أي التّدابير المأخوذ بها لتجنّب الإصابة أو التّوجيه للعلاج إذا وجد اضطراب.
4. **الإرشاد و الاستشارة:** أي التّوجيهات المقدّمة للمصاب أو للمحيطين به لمساعدته على ممارسة الفعل الكلامي بطريقة طبيعيّة و تسهيل اندماجه وتواصله مع غيره.

ومنه يبرز دور الأرطفونيا والأرطفونيّ في إعادة تربية الصّوت والكلام واللغة لدى الطّفل، وتدخلهما في الميدان العلاجي والوقائي لتجنّب الإصابة بأمراض النّطق والكلام.

7_المظاهر الإكلينيكيّة لأمراض الكلام:

([1])_حشاني: محاضرات في مقياس مدخل إلى الأرطفونيا، مستوى سنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، ص3.

([2])_محمد حولة: الأرطفونيا علم اضطرابات اللغو والكلام والصوت، ط2، 2008، دار هومة الجزائر، ص13.

([3])_ينظر الزريقات: اضطراب الكلام و اللغة (التشخيص و العلاج)، ص35 ،36.

تضمّ أمراض الكلام حسب الزريقات اضطرابات للنّطق، واضطرابات للصّوت، اضطرابات للطّلاقة[1] _كما أشرنا سابقا_

7-1-اضطرابات النّطـــــق: نعني بها الصّعوبة في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام، أو صعوبة يجدها الشّخص في استخدام جهازه النّطقي، أي عدم القدرة على أداء أصوات كلاميّة محدّدة وممارسة الكلام بصورة طبيعيّة.

تتّخذ أخطاء النّطق الأشكال التّالية[2] :

7_1_1_التّشويه أو التّحريف : يعرفـــــه الزّريقات بأنّه « إنتاج الصّوت بطريقة غير معياريّة....»[3]

أي أن يلفظ الفرد الكلمة ليست كما هي منطوقة لدى الآخرين، بحيث يغيب معناها ومدلولها لدى السّامع، « ويتضمّن التّحريف نطق الصّوت بطريقة تقرّبه من الصوت العادي بيد أنّه لا يماثله تماما »[4].

قد يكون ذلك بسبب عيوب في أجهزة النّطق مثل تساقط الأسنان، « أو عدم وضع اللّسان في موضعه الصّحيح أثناء النّطق، أو يكون اللّسان ليس في وضعه السّليم، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السّفلي ممّا يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك، والتّالي يتعذّر على الطّفل نطق أصوات مثل س،ز »[5].

يشترط عند تشخيص هذا الاضطراب التّركيز على أنّ الصّوت يصدر بطريقة خاطئة، ولكنّه قريب من الصّوت المرغوب فيه، حتّى لا توصف بأنّها عيوب أبداليّة.

« ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللّسان خلف الأسنان الأماميّة إلى أعلى دون أن يلمسها، ثمّ محاولة نطق بعض الكلمات الّتي تتضمّن أصوات "س.ز" مثل: سلمى، مهران، زهران...» [6]

7_1_2 الإبـــــــــدال : يقصد به تبديل الطّفل حرف بآخر من حروف الكلمة مثل إبدال حرف السّين بحرف الشّين أو حرف الرّاء بحرف العين.

([1])_ينظر المرجع السابق، ص223،153.
(2)_المرجع نفسه، ص159.
(3)_المرجع نفسه، الصفحة نفسها .
(4)_فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ص4.
(5)_المرجع السابق، الصفحة نفسها.
(6)_نبيلة أبو زيد :اضطرابات النطق و الكلام ، ص154.

بمعنى إبدال صوت لغوي بآخر، وخاصة في المراحل الأولى من نمو الكلام لدى الطّفل، حيث ينطقون الحرف الّذي يستطيعون نطقه بدلا من الحرف المطلوب، و أكثر الحروف الّتي يجري فيها الإبدال هي "س،ص،ل،ر،ذ،ظ،ف" مثل" دبن" بدلا من "جبن" "لحلحة بدلا من رحلة[1]".

كما ينتج الإبدال لأسباب عدّة منها: بروز طرف اللّسان خارج الفم، أو مرور تيّار الهواء من تجويف ضيق اللّسان وسقف الحلق، وقد يكون الصّوت الغير صحيح مشابها للصّوت الصّحيح من حيث مخارج الحروف، وطريقة النّطق وخصائص الصّوت مثال: "أحط بيها بدلا أحط فيها، أتلت السمت بدلا من أكلت السمك"[2].

ويمكن أن يرجع السّبب إلى الخوف الشّديد، أو الانفعال، لدى الطّفل أو يكون متعمّدا، وهذه العمليّة تحدث في مرحلة ما قبل المدرسة حيث يكون الطفل في سنّ الثّالثة أو الرّابعة، أمّا إذا استمرت لدى الفرد فيمكن اعتبارها من اضطراب الكلام.

7_1_3_الإضافـــــــــــة: « يقصد بها أن يضيف الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل "أبابا" بدلا من بابا »[3].

أي هي الحالة التي يضيف فيها الطّفل صوتا زائدا إلى الكلمة ممّا يجعلها غير مفهومة بالنسبة إلى المستمع، يقول فيصل العفيف: « يتضمّن هذا الاضطراب إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصّوت الواحد كأنّه يتكرّر مثل: سصباح الخير، قطات...» [4].

7_3_4_ الحـــــــــــدف : هو أن يحذف الطّفل بعضا من حروف الكلمة مثل: « لفظ كلمة "خوف" بدلا من "خروف" وكلمة "بير" بدلا من كلمة "عبير»[5]، أي هو

(1)_ينظر قحطان الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، ،ص355.
(2)_ينظر نبيلة أبو زيد، اضطرابات النطق و الكلام ، ص155.
(3)_سعيد العزة :الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة ، ص130.
(4)_فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة، ص6.
(5)_سعيد العزة: الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة ، ص130.

حذف الصّوت في الكلمة، وقد تحذف أكثر من صوت من الأصوات المستخدمة في الكلمة الواحدة، « ويترتّب عليه صعوبة في إمكانيّة تحديد الفونيم المقصود، وبما أنّ شيئا لم ينتج فإنّ من الصّعوبة أن نحدّد هل كلمة "تيلفون" قد أنتجت بطرقة معياريّة صحيحة » (1).

غالبا ما يتمّ حذف الحروف الأخيرة من الكلمة، ممّا يؤدّي إلى صعوبة فهم كلام الطّفل، و قد يفهمه المقربون منه فقط، أو قد يميل الطّفل إلى حذف أصوات أو مقاطع صوتية معينة(2).

« وتظهر عيوب الحذف لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر من الأطفال الأكبر سنّا، وكذلك تميل إلى الظّهور في نطق الحروف السّاكنة في بداية الكلمة أو وسطها»(3) كي يزيد من تبسيط في الكلام « مثل نطق الطّفل مك بدلا من سمك... »(4).

يمكن اعتبار اضطرابات النّطق، أمرا مقبولا حتّى سنّ الدخول للمدرسة، ولكن لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر(5).

7-2- اضطرابات الصـــــــوت: Voice désordres

يكون الصّوت مضطربا إذ كان ارتفاعه أو انخفاضه غير طبيعي، أو كانت شدّته أو نوعيّته غير طبيعيّة، « ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثّقافية »(6).

أي هو مجموعة من التّغيرات الغير طبيعيّة الّتي تطرأ على النّظام الصّوتي للإنسان، ويطلق على مجموعة الاضطرابات الّتي تتعلّق بشدّة الصّوت أو حدّته أو مداه أو رنينه اسم "الأفونيا أو الديسقونيا"(*) وترجع هذه الاضطرابات إلى قصور في الميكانيزم

(1)_الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ص159.
(2)_ينظر فيصل العفيف ،اضطرابات النطق و اللغة ، ص 155-156.
)3(Anderson, Christopher, j(2005), al, ternatirepesspectire on omission bios, the beh aviaral and brain, sciences, behavial and Brain sciences vol (28), so, 28 , P544
(4)_نبيلة أبو زيد: اضطرابات النطق والكلام، ص156.
(5)_ينظر سميحان الراشديك التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص6..
(6)_الزريقات: اضطرابات النطق واللغة، التشخيص والعلاج، ص159.

الوظيفي للجهاز الصّوتي، ممّا يترتب عليه أصوات شاذّة عن المعتاد يؤدّي إلى مشكلات نفسيّة أثناء التّواصل مع الآخرين[1]، و يمكن تجديد مشكلات الصّوت في:

«- مشكلات في شدّة الصّوت كبحة الصّوت وهو عبارة عن صوت خفيف واضح الكلمات و لكنّه غير واضح النّبرات.

-الخمخمة: هو خروج الكلام من الأنف بصورة مشبوهة غير مألوفة فينطق حرف الميم باء أو دال، بسبب وجود فجوة في سقف الحلق، أو سدّ فتحات الأنف»[2] و قد تكون أمراض الصّوت لأسباب:

«1-عضويّة: نتيجة تأثّر الثّنايا الصّوتيّة.

2-وظيفيّة: نتيجة لسوء استعمال الشّخص لثناياه الصّوتيّة»[3].

و تتمثّل هذه الاضطرابات في[4] :

7_2_1_اضطرابات شدّة الصّوت "القوّة و الضّعف" : حيث يظهر الصّوت فيها مرتفعا أو منخفضا أكثر من اللاّزم، بما لا يتناسب مع عمر أو جنس المتحدّث، بحيث يكون مزعجا، أو لا يحقّق عمليّة التّواصل، « فإنّ الأصّوات الّتي تتميّز بالارتفاع الشّديد أو النّعومة البالغة تعكس عادات شاذّة في الكلام أو قد تعكس ما وراءها من ظروف جسميّة كفقدان السّمع، أو بعض الإصابات النيرولوجية والعضليّة في الحنجرة »[5].

7_2_2_اضطرابات نوعيّة الصّوت: يقصد بها الخصائص الصّوتية الّتي تدخل تحت طبقة الصّوت، أو السّمة الّتي تميز صوتا عن أخر، مثلما « كثيرا ما تستطيع أن نميّز بين أصوات أصدقائنا من خلال مكالمة تيليفونيّة بمجرد نطقهم لبعض الكلمات » [6].

(*)يقصد بمصطلح الديسفونيا الانحرافات التي تحدث على مستوى الصوت من اضطرابات وتشوهات وتغييرات غير طبيعية ينتع عنها عرقلة عملية التواصل.

(1)_ينظر حمدي علي الفرماوي: معالجة اللغة و اضطراب التخاطب، ، ط1 ، 2002، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر ، ص145

(2)_نزهة أمير الحاج محمد: اضطرابات اللغة و النطق و سبل علاجها ، 2007، 2008، ص9.

(3)_محمد خطاب: اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية، ط1، 2005، المكتب العربي للمعارف ،ص35.

(4)_ينظر المرجع السابق، ص، 37 ،38.

(5)_فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللغة ، ص25

(6)_محمد خطاب: اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية،ص 38.

وتعدّ اضطرابات الصّوت ورنينه من أكثر أنواع اضطرابات الصّوت انتشارا وشيوعا، ويمكن تمييز أهمّ اضطرابات الصّوت في الصّوت: الهامس، الصوت الخشن الغليظ، وبحة الصوت .

كما قسّم قحطان الظاهر اضطراب نوعيّة الصّوت إلى[1]:

أ-اضطراب نغمة الصّوت: تكون نغمة الصوت مضطربة إذا كانت تتميّز بالخشونة أو الهمس أو البحّة .

ب-اضطراب رنين الصّوت: يكون رنين الصّوت مضطربا إذا اتّصف بالخمخمة (الصوت الأنفي).

ج-اضطرابات طلاقة و انسيابيّة الكلام.

7_2_3_اضطرابات طبقه الصّوت "الحدّة والغلظة": يقصد به الاضطراب من حيث ارتفاع الصّوت أو انخفاضه بما لا يناسب العمر الزمني[2]، وقد يرجع ذلك إلى قصور في الثّنايا الصّوتية عند الأطفال و النّساء عنها عند الرّجال، كما أنّ الاضطراب في طبقة الصّوت يجذب الانتباه، وربّما يسبّب أضرارا في الميكانيزم الصّوتي والّذي لا يستخدم في هذه الحالة استخداما مناسبا.

وقد قسّمه الفرماوي إلى ثلاثة أقسام و هي[3] :

1-اضطرابات اللّحن الصّوتي: إذ يأخذ الصّوت إيقاعا واحدا رتيبا.

2-اضطرابات الفواصل الصّوتية: انعدام الفواصل بين طبقات الصّوت حيث يصبح الكلام غير واضح و ممل للمستمع.

3-انخفاض طبقة الصّوت: قد ينتج عن الاستخدام الوظيفي السّيء للحنجرة كالعمل في وظيفة التّدريس الّتي تتطلّب صوتا مرتفعا، كما يمكن أن تحدث نتيجة صدمة نفسيّة أو عوامل عضويّة كالالتهاب اللّوزي و التهاب الحنجرة .

(1)_ينظر قحطان الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة ،ص357

(2)_ينظر المرجع السابق، ص 356 .

(3)_ينظر حمدي علي الفرماوي: معالجة اللغة و اضطراب التخاطب والتواصل مع الآخرين ص188، 189 .

يرى خيري أن اضطرابات الصّوت تنتشر بين الذّكور أكثر من الإناث[1].

7-3-اضطرابات الطّلاقة أو انسيابيّة الكلام[2] :

يشمل اضطراب الكلام « اضطراب في الإيقاع، ومجرى الحديث وترابطه ومحواه مغزاه، وانسجام الكلام مع الوضع العقلي والتّقني والاجتماعي لدى الفرد، والطّلاقة في الكلام »[3].

وظّف مصطلح اضطراب الطلاقة ليصف أيّ تداخلات في تدفّق اللّغة الشّفويّة والطلاقة تترجم سلاسة الأصوات والمقاطع اللّفظية والكلمات[4].

« وفي هذا الصدد أشار بيركينز في الشخص إلى المظاهر الخمسة للكلام العادي من حيث الطّلاقة و هي:

- التّتابع Séquane .
- المدى Duration .
- المعدّل Rate .
- الإيقاع Rhythem .
- الطّلاقة Fluena» [5]

إنّ اضطراب الطّلاقة هو تعطّل في الوظيفة الكلاميّة من حيث القدرة على الإدراك والتّعبير بأنواعه على الرّغم من سلامة الأعضاء المستخدمة في الكلام.

وقد نظّم جريجوري نتائج الأبحاث الّتي اهتمّت بأنواع اختلال الطّلاقة و حدّد عشرة أنواع رئيسيّة و هي كالتّالي[6] :

1-التردّد أو المسيرة أو الوقفة: وهي الصّمت لفترة ثانية أو أكثر مثل أختي غنّت .....أغنية.

2-التّداخل: و يشتمل على صوت أو مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرّسالة مثل: أحمد، حسنا، ربح الجائزة.

3-المراجعة: لأشباه الجمل والجمل حيث تغيّر المراجعة معنى الرّسالة أو شكلها، مثل: هل يستطيع هو هي أن يأتي.

---

(1)_ينظر عصام نمر عواد: اضطرابات النطق لدى كل من المرحلة الابتدائية بمدينة جدة ، دراسة مسحية لتلاميذ ذوي الأعمار (8 سنوات _10 سنوات)، كلية المعلمين بمحافظة جدة ، جامعة الملك عبد العزيز ، ص4.

(2)_ينظر قحطان الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة ، ص 357.

(3)_سعيد العزة: الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة ، ص131.

(4)_ينظر زايدي باية: اضطرابات الكلام و اللغة ، جامعة تيزي وزو ،ص 5.

(5)_قحطان الظاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، ص358.

(6)_ينظر الزريقات: اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج ، ص224

4-كلمة غير منتهية: و هي لفظ غير منته مثل سلوى تريد بسك بالشكولاطة
5-تكرار شبه الجملة: تكرار كلمتين أو أكثر مثل: أنا أريد، أنا أريد الذّهاب.
6-تكرار كلمة: مثل أريد، أريد تفّاح.
7-إعادة جزء من كلمة: مثل سوف أ-أ-أأراك.
8-الإطالة: مثل أنا----------أريد تفّاحة.
9-التّوقف: مثل اسمي هو (وقفة)أحمد.
10-أخرى و يشتمل على اختلالات طلاقة تمتاز بخصائص نوعيّة مثل السّرعة غير المناسبة في الشّهيق و الزّفير، وغيرها.
و تأخذ أمراض الكلام أشكالا عديدة لعلّ أهمّها وأكثرها انتشارا بين الأطفال ما يلي:
7-3-1-الحبســـــــــة أو الأفازيـــا: Aphasia : هي عدم القدرة على أداء أصوات الكلام بشكل صحيح، نتيجة الاضطراب في الجهاز الحركي الذي يؤدّي إلى التّدهور في التّناسق بين عضلات جهاز النّطق.

حيث تتأثر بعض مراكز اللّغة في الدّماغ نتيجة التّعرض للحوادث أو انسداد في شرايين الدّماغ، ممّا يؤدّي إلى الحبسة، كما ترجع إلى إصابة عضو بمراكز الكلام في الدّماغ مثل اضطرابات الدّورة الدّموية بالدّماغ، والأورام الدّماغيّة، التهابات الخلايا وإصابة العضلات الخاصّة بعمليّة النّطق والأعصاب المغذيّة لها[1].

« وبعد العديد من الأبحاث التي قام بها كلّ من بروكا، فرينك وبيرماري، وهنري هد، و جاكبسون، وجولد ستين، رسل برين، كرتشلي وغيرهم توصّلوا إلى أنّ هناك أنواعا عديدة من الأفازيا »[2]يمكن تلخيصها فيما يلي[3]:

(1)_ ينظر محمد خطاب: اضطرابات النطق و الكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ، ص74.
(2)_ العبداوي فضيلة و العبداوي لويزة: أليات تقويم الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، كلية الآداب واللغات ، جامعة العربي بن مهيدي ـ أم البواقي ـ ص 108.
(3)_ ينظر زينب محمود شقير: اضطرابات اللغة و التواصل ، ص85
(*)أفازيا حركية وتسمى أيضا بأفازيا بروكا نسبة إلى مكتشف منطقة بروكا _كما أشرنا سابقا_ الذي وجد لدى بعض مرضاه الذين يعانون من الحبسة ، عدم القدرة على الكلام الحركي وبصوت مسموع وكذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع ، وذلك دون وجود ظواهر كلامية أخرى ، وهذا النوع من أنواع اضطراب العجز عن الحركة وعدم القدرة على القيام بالحركات الإرادية بالرغم من عدم وجود شلل في العضلات المختصة بالكلام لذلك سميت بأفازيا حركية.

1-أفازيا حركيّة(*) أو لفظيّة في الحالات الشديدة من الحبسة الكلامية يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة" نعم ، لا وقد يكون حديثة كله مقتصرا على كلمة واحدة لا يغيرها مهما تتوع الموقف الكلامي، لا يشكو المريض اضطرابا أو عجزا في قدرته على فهم مدلول الكلمات منطوقة كانت أو مكتوبة[1].

2_أفازيا حسيّة(*) أو فهميّة: والمصاب بهما يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، أي أنّه يسمع الحرف كصوت لكنه يتعذر عليه ترجمة مدلوله مما ينتج عنه تبديل حرف بحرف آخر ما يجعل الكلام غامضا[2].

3_أفازيا كليّة شاملة: « تشمل الإضرابات الإدراكيّة مضافة إليها النّواحي اللّغوية والحركيّة »[3].

4_أفازيـــــا انسيابيّـــــــة: المصاب بهذه الحالة يكون غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه ، ولذلك تسمّى "بحبسة النّسيان"[4].

5-فقد القدرة على التّعبير بالكتابة: هي فقدان القدرة على الكتابة و تكون مصحوبة بشلل في الذّراع اليمني بالرّغم من سلامة الذّراع اليسرى إلّا أنّه يصعب على المصاب الكتابة بها[5].

7-3-2-التّلعـثـــــــــم:

هي اضطرابات في الكلمات، وذلك بوقفات تشنجيّة، أو تردّد في النّطق أو هو اضطراب في توقيت حدوث الكلمة، وردّة فعل المتحدّث نتيجة لذلك، فالمتلعثم يفتقد إلى قدرة تنظيم عمليّة الطّلاقة[6].

---

(1)_ينظر المرجع نفسه، ص 86.

(*)أفازيا حسية من نتائج الأبحاث التي قام بها فرينك حيث توصل إلى افتراض وجود مركز سمي كلامي يقع في الفصل الدماغي الأيسر، وتصور حدوث خلل في هذا الجزء سبب تلفا في الخلايا التي تساعد على تكوين صورة سمعية للكلمات نتج عنه ظاهرة مرضية اسمها العمى السمعي وهي نوع من الأفازيا الحسية.

(2)_ينظر محمد خطاب: اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها بالاضطرابات النفسية، ص78.

(3)_زينب محمود شقير: اضطرابات اللغة و التواصل، ص87

(4)_ينظر نبيلة أبو زيد: اضطرابات النطق و الكلام، ص145.

(5)_ينظر المرجع نفسه، ص146

(6)_ينظر موقع: www.spécialistead.dress.yoo7.com. نهى رضوان: التخاطب و الأمراض و العيوب، اطلع عليه يوم 2019/06/12 على الساعة 16:38.

وعرّفها الجاحظ « بصعوبة طلاقة الكلام المسترسل، و قد يكون في صورة إطالة لبعض مقاطع الكلام أو وقفات في الكلمة، أو اضطراب داخل الصّوت الواحد و هذه قد يصاحبها حركات لا إداريّة أو انفعاليّة على وجه وأطراف المريض »[1].

وترجع زينب شقير التّلعثم في النّطق إلى سبب نفسي حيث يعجز عن النّطق بأيّة كلمة بسبب توتّر عضلات الصّوت و جمودها[2].

تنوعت التّعريفات للتّلعثم وتعدّدت، فبعضهم أرجعه إلى سبب نفسي، والبعض الآخر أرجعه إلى اضطراب في طلاقة الكلام، بينما أشار إليه البعض الأخر من منطلق أنّه اضطراب في إيقاع الكلام[3].

وقد تمّ تقسيم التّلعثم إلى نوعين و هما[4]:

1-التّعـــلثـــم التشنـــيجي[*]**:** يتوقّف المريض المصاب بهذا النّوع عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ.

2-التلعثـم الاهـــتزازي: يتمثّل في تكرار بعض الحروف و المقاطع الصّوتية بصورة عفويّة، ويكثر ظهور هذا النوّع من الاضطراب في فترتين من العمر (3-2)سنوات و(6-7) سنوات، وهما الفترتان الحرجتان في تطوّر الكلام لدى الطّفل[5]، وقد ينتج عنه صعوبة التّفاعل مع الآخرين ممّا ينتج عنه تأخّر في التّحصيل الدّراسي لدى التّلميذ.

7-3-3-التأتـــــــأة: تعدّ أكثر عيوب النّطق انتشارا بين الأطفال، وهو اضطراب يمسّ طلاقة الكلام وذلك من خلال تكرار على مستوى المفردات وتشنّج الأصوات، «وقد عرفها وينجيت بأنها:

أ-تفرّقات متكرّرة في طلاقة التّعبير اللّفظي.

ب-سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفيّة في حالة الكلام والسّكوت.

---

(1)_الجاحظ :البيان و التبيين ، ج1،ص33.
(2)_ينظر زينب شفير: اضطرابات اللغة و التواصل ، ص 90.
(3)_ينظر نبيلة ابو زيد: اضطرابات النطق و الكلام، ص 81.
(4)_ينظر المرجع نفسه، الصفحة 82 .
(*)التلعثم التشنجي: يسمى أيضا عقلة اللسان ،أو التلعثم الكفي.
(5)_ينظر المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

ج-وجود حالات انفعاليّة و آثارها الايجابيّة والسّلبية الّتي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث »[1].

وقد يرجع سبب التّأتأة إلى تشوّه الفك أو الأسنان أو الشّفاه، وقد تكون نتيجة لعوامل وظيفيّة بحتة مثل التّقليد، أو أسباب نفسيّة من قلق وتوتّر وخوف و تهديد، أو قد يكون السّبب طِفيّلة الأطفال[2] أو تأخّر في النّمو الدّماغي.

وللتّأتاة أعراض ظاهرة تتمثّل في **سلوكات أوليّة** تشمل ما يلي[3] :

- تكرار للأصوات اللّغوية أو الكلمات.
- منع الأوتار الصّوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التّوقف في الكلام.
- إطالة غير طبيعيّة للأصوات.

2-سلوكات ثانوية مرئية : تتمثل في :

- غمز الأعين.
- اهتزاز الرّأس و ترقّصه.
- عبوس الوجه و كشرته.
- التّوتر العضلي.
- بذل مجهود عال عند محاولة الكلام .

أمّا **الأعراض الغير ظاهرة** تتمثّل في:

- إبدال الكلمات.
- الحديث غير المباشر حول الموضوع.
- الرّد بمعلومات غير صحيحة لتجنّب كلمات محدّدة .
- إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيء ما.

(1)_الزريقات: اضطرابات الكلام و النطق و اللغة و التشخيص و العلاج، ص228.
(2)_ينظر نبيلة أبو زيد: اضطرابات النطق و الكلام ، ص 151،152 .
(3)_الزريقات: اضطرابات الكلام و اللغة التشخيص و العلاج ،ص 228 -229

7-3-4-اللّجلجـــــــــــة: تعرف بأنّها« احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطّفل بعد معاناة، تتمثّل في حركات ارتعاشيّة وهي من اخطر أنواع العيوب الكلاميّة تأخذ عدّة أشكال» [1] أجملتها العالية الحبار في:

« _تكرار الحرف أو الكلمة عدّة مرات.
_التّوقف المفاجئ و الطّويل قبل نطق الّذي يليله.
_إطالة النّطق بالحرف قبل نطق الّذي يليه».[2]

تعتبر طبيعيّة من عمر 2 إلى 5 سنوات، وبعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي وكلامي[3].

قد ترجع إلى تأثّر الطّفل سلبا من الرّعاية الزّائدة أو الحرمان العاطفي أو كثرة المخاوف والسّخرية الّتي يتعرّض لها الطّفل.

من خلال ما سبق لاحظنا تشابها كبيرا بين مصطلحي اللّجلجة والتّلعثم، يصعب التّمييز بينهما، كما أنّنا وجدنا الكثير من الكتب والمقالات التي اعتبرهما مصطلحان بمفهوم واحد، لكن عند المقارنة بينهما سنجدهما منفصلين تماما سواء من حيث المفهموم أو المظهر أو من حيث الأسباب.

7-3-5-اللّثغـــة / اللّدغة:

هي اضطراب كلامي مرتبط بالعصاب النّفسي و تقوم باستبدال حرف بحرف آخر مشابه له، وهو طبيعي أثناء تعلّم الأطفال للكلام تخفض تدريجيا أثناء نمو اللّغة والكلام لدى الطّفل، «هي صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجديّة من أبرزها حرف الرّاء والسّين والزّاي »[4].

(1)_العالية حبار: اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها ،جامعة بكر بلقايد ، بكسرة الجزائر، ص 141.
(2)_المرجع نفسه، الصفحة نفسها.
(3)_ينظر المرجع السابق ، الصفحة نفسها.
(4)_نبيلة أبو زيد:اضطرابات النطق و الكلام ، ص132

وقد ذكر الجاحظ في كتابة البيان والتّبيين، الحروف التي تدخلها اللّدغة وهي القاف والسّين واللّام والرّاء:

«1-اللثغة بالسّين تنطق ثاء،مدرسة ،مدرثة

2-اللثغة بالقاف تنطق طاء –قط-طط

3-اللثغة باللام إما ياء أو كاف

4-اللثغة بالراء ياء أو غين أو ذال»[1].

7-3-6-التّهتـــــــــهة: تعرّف بأنّها توقّف زائد للكلام، مع مدّ وتكرار للمقاطع الكلاميّة، تكرارا لا إراديّا ويكون مصحوبا باحمرار الوجه و اضطراب وحركات غير إراديّة في عضلات الوجه[2]

وهي مشكلة يمرّ بها أكثر الأطفال مع نهاية السّنة الثّالثة من العمر، وتختفي فجأة إذا عرف الأهل كيف يتعاملون مع طفلهم.

« يمكن أن يكون سبب التّهتهة وراثيّا أو أنّ هناك اختلاف تقاسيم الجهاز العصبي المركزي، أو بسبب التّنفس من الفم أو ضخامة اللّسان»[3].

7-3-7-تأخّر الكلام : هو اضطراب وظيفي يتمثّل في اضطراب الجانب الفنولوجي للوحدات اللّسانية أصوات الحروف، "داخل الجملة إذ يتميّز بقلب الصّوت أو حذفه أو تعويضه بصوت آخر كما أنّه يحذف بعض الكلمات حذفا كليّا، أو يعوضها بكلمات أخرى ليس بينها وبين الواقع أية رابطة.[4]

كما أنّه يأخذ أشكال و أعراض أخرى منها[5]:

(1)_الجاحظ : البيان و التبيين، ج1، ص34.
(2)_ينظر زينب شقير: اضطرابات اللغة و التواصل ، ص84 .
(3)_موقع:Www.Gulfkids.Com منى توكل السيد: التهتهة ،تعريفها أسبابها ،أعراضها اطلع عليه يوم 2019/6/12 ، على الساعة 19: 19.
(4)_ينظر مصطفى فهمي: أمراض الكلام ، ص50
(5)_ينظر المرجع نفسه ،ص50،49

_إحداث أصوات معدومة الدّلالة، وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصّم والبكم في طريقة تعبيرهم عن حاجتهم.

_يعبّر عما يريده بالإشارات و الإيماءات.

_عدد المفردات التي يستخدمها الطفل عدد ضئيل جدّا أو تقتصر الإجابة على الأسئلة بنعم أم لا.

_يظهر الطّفل على شكل صامت أو متوقف عن الحديث حتى يخيّل للمستمع أن الطّفل أصمّ أبكم.

كما أنّ الطّفل المتأخّر في الكلام تظهر عليه أعراض نفسيّة مثل الخجل والخوف والانطواء، سوء التّوافق مع الأسرة و في المدرسة، قضم الأظافر ومصّ الأصابع الصّمت أو التّوقف عن الحديث[1].

(1)_ينظر المرجع نفسه ، الصفحة نفسها

الفصل التطبيقي

تمـــــهيـــــــــــد :

تناولنـــــا في هذا الجزء من بحثنا مقاربة تحليليّة إحصائيّة ركزنا فيها على دراسة مجموعة من الاستبيانات موجهة إلى أساتذة السنة الأولى ابتدائي، واشتملت الدّراسة على العناصر التاليـــة :

1-عيّنـــــة الدّراســـــة:

تنوّعت العيّنة على عدد من المدارس والأساتذة، فشملت ثلاثـــة مـــــــــدارس حضريّة وسبعة مدارس شبه حضريّة، حيث سعينا لاستطلاع أراء عشريـــــــن أستـــاذا

(20) أســـــــتاذا، أسندت إليهم أقسام السّنة الأولى ابتدائي، وذلك بغية الوصول إلى نتائج تبيّن أسباب أمراض الكلام وكيفية تشخيصها و محاولة علاجها .

***العينة والمدارس المنتمية إليها :**

الرقم	اسم المؤسسة	عدد الأساتذة	الولاية
01	المدرسة الابتدائيّة دلاّل عمّار_سيدي قاسي_	01	الطّارف
02	المدرسة الابتدائيّة كرفس بوعزيز_القرقور_	01	الطّارف
03	المدرسة الابتدائية _القرقور 2_	04	الطّارف
04	المدرسة الابتدائيّة شاوي محمد_سيدي بلقاسم_	01	الطّارف
05	المدرسة الابتدائيّة ثامر عبد الحميد_بحيرة الطيور_	01	الطّارف
06	المدرسة الابتدائيّة دبّوس العيّاشي_الطّارف_	02	الطّارف
07	المدرسة الابتدائيّة صحبي محمّد_الطّارف	05	الطّارف
08	المدرسة الابتدائيّة شنوقة بوجمعة_رمل السوق_	01	الطّارف
09	المدرسة الابتدائيّة بن صغير حسين_الشافية_	01	الطّارف
10	المدرسة الابتدائية دبوس العياشي_سبعة رقود_	03	الطّارف

2-تحليل عناصر الاستبيــان :

1.2-متغيّر الجنس :

ونقصد به جنس أفراد العيّنة "ذكر أو أنثى".

*جدول متغيّر الجنس في العينة :

العينـــــــــــــة		
الإطـــــــــار	**أســـــتـــــــاذ**	**أستـــــــــــاذة**
الـــــــعـــــــــــــدد	04	16
النـــــــسبـــــــة %	%20	% 80

تبيّن النّسب الواردة في الجدول أنّ نسبة الأستاذات تقدّر بـ 80%، أمّا نسبة الأساتذة فقد وصلت إلى 20%، وهذا راجع لغلبة العنصر النّسوي في هذا المجال، وقد يرجع ذلك عوامل عديدة.

2.2-متغيّر الخبرة المهنيّة:

ونعـــــني بـــــه المدّة الزّمنـــيّة الّتي قضاها أستاذ المدرسة في ميدان التّدريس والمتابعـــة و التّكويـــن.

الخبرة المهنية	من سنة إلى سنتين	من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات	من ست سنوات إلى عشر سنوات	من إحدى عشرة سنة إلى عشرين	أكثر من عشرين سنة

العينـــة	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
	04	% 20	08	% 40	04	% 20	00	00	04	% 20

3.2-متغيّر المؤهل العلمي:

ونقصد به الشّهادات العلميّة لعناصر العيّنة ونوضّحها في الجدول التّالي :

المؤهّل العلمي	شهادة التّخرج من المعهد التّكنولوجي لتكوين الأساتذة	شهادة البكالوريا	شهادة اللّيسانس	شهادة الدّراسات العليا
العـــــــــــــــدد	03	01	11	05
النـــــــــسبـــــــــة %	% 15	% 05	% 55	% 25

4.2-متغير التخصص العلمي:

لقد تنوّعت التّخصّصات العلميّة لعناصر العيّنة بين التّخصّصات الأدبيّة والعلميّة، كتخصّص الأدب العربي، والبيولوجيا وتخصّص علوم الإعلام والاتصال وكذلك تخصّص علوم اقتصاديّة وكذلك ليسانس بيطرية تخصص فزيولوجيا الحيوان وغيرها.

3-تحليـــــــــل الاستبـــــيان:

بعد التعرّف على محور البيانات الشّخصيّة، تعرّضنا إلى ثلاثة محاور كبرى، تعلّق الأوّل منها بالبرنامج التعّليمي وتنشئة تلميذ السّنة الأولى ابتدائي، وتعلّق الثّاني

بأسباب ظاهرة أمراض الكلام ومظاهره، أمّا الثّالث فقد تعلّق بالحلول المقترحة للحدّ من أمراض الكلام.

ويمكن إيجاز إجابات الأساتذة فيما يلي:

المحور الأوّل: البرنامج التّعليمي وتنشئة تلميذ السّنة الأولى:

السّؤال الأوّل: ما هي المهارات الّتي تسعى إلى إكسابها لتلاميذ السّنة الأولى؟

الاحتمـــــالات	التّكرارات	النّسبة %
-مهارة التّواصل.	15	%75
-مهارة القراءة.	18	%90
-مهارة الكتابة.	17	%85
-الامتناع عن الإجابــة	00	%00
المـــــجمـــــــوع	20	%100

تبيّن لنا من خلال هذا الجدول أنّ الآراء قد تباينت واختلفت بين من أجمع بين المهارات الثلاث، مرجعا ذلك إلى كون التلميذ لا يستطيع التّعلم بمهارة واحدة، فكلّ المهارات مرتبطة ومكمّلة لبعضها البعض، فالقراءة مثلا تعتبر مفتاح كلّ العلوم الّتي تترجم بواسطة الكتابة ونتمكن من فهمها بالتّواصل، كما تمكّن هذه المهارات المُتعلَّمَة من التّأقلم والاندماج داخل المجتمع المدرسي والاجتماعي، لكن هناك من ركّز على مهارة القراءة والكتابة فقط باعتبارهما وجهان لعملة واحدة يدمجهما لخلق وضعيّات تواصليّة دالّة(*) ، كما أنّ عقل الطّفل في هذه المرحلة خصب وقابل للتّعلم ممّا يساعده على تكوين شخصيّة سويّة ومتّزنة.

السؤال الثاني: كيف تقدّر نسبة استيعاب التّلاميذ لما يُقَدَّمُ لهم؟

الاحتمـــــالات	التكرارات	النسبة %
-كافيـــــة.	1	%5
-متوسّطة.	09	%45

(*)_وضعيّات تواصلية دالة: هي تواصل مهيكل بمساعدة المعلّم مع الحرص على إغناء الرّصيد اللّغوي للأطفال، و استدراج المتعلّمين للتّواصل مع الآخر انطلاقا من السّند المقترح واختيار المواقف المؤدّية إلى التّحاور باستعمال البنية اللّغوية المستهدفة بالدّراسة، وتجعل المتعلّم يستفيد من معارفه في معالجة واقعه المعيش (مرتبطة بحياة التّلميذ اليوميّة أو بخياله).

-جيّدة.	10	%50
-الامتناع عن الإجابــة.	00	%00
المـــــجمـــــــوع	20	%100

تبيّن لنا من خلال هذا الجدول أنّ الجزء الأكبر من أفراد العيّنة، والّتي تقدّر نسبتهم بـ 50% يرون بأنّ نسبة استيعاب التّلاميذ لما يقدّم لهم جيّدة، فحسبهم أنّ تلميذ السّنة الأولى يكون متحمّسا لاكتساب المعارف، بالإضافة إلى البرنامج الثّري في جميع النّشاطات (لغة، رياضيات، تربية علميّة ...) والقدرات العقليّة لطفل السّنة الأولى، ومدى تجاوبه كما أكّدوا على أهميّة المدارس القرآنيّة في تهذيب سلوك المتعلّم، وتقويمه وتجهيزه للتّلقي، بينما ترى نسبة 45% من أفراد العيّنة أنّ نسبة الاستيعاب متوسّطة بسبب البرنامج التّعليمي المكثّف والبعيد عن واقع التّلاميذ خاصّة سكان المناطق النّائية، كما أنّه غير مراع للفروقات الفرديّة، الحجم السّاعي غير كاف، ناهيك عن الوسائل التّعليمية الغير متوفّرة وعدد التّلاميذ الكبير في القسم الواحد.

ويرى البعض الآخر من العيّنة بنسبة 5% أنّ البرامج كافية دون تحليل أو اعتماد على أسس ومنطلقات.

السّؤال الثّالث: هل البرنامج التّعليمي ملائم لتنمية المهارة الكلاميّة لدى تلاميذ السّنة الأولى؟

الاحتمـــــالات	**التكرارات**	**النسبة %**
-ملائـــم.	07	%35
- غيــر ملائـــم.	00	%00
- ملائـــم جزئيّـــا.	12	%60
-الامتناع عن الإجابــة.	01	%05
المـــــجمـــــــوع	20	%100

تبيّن لنا من خلال هذا الجدول أعلاه، أنّ النّسبة الأكبر من العيّنة بنسبة 60% يرون بأنّ البرنامج التّعليمي لتلاميذ السّنة الأولى ابتدائي ملائم جزئيّا، فهناك من الدّروس ما يناسبهم وهناك ما يفوق قدراتهم، بالإضافة إلى كثرة المواد المدروسة وضيق الوقت، أمّا نسبة 35% فقد ارتأت أنّ البرنامج ملائم خصوصا بعد العناية بتكوين المعلم والمربي، بينما امتنعت فئة بنسبة 5% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّـؤال الرابع: هل الفروق الفرديّة (نقصد كلّ الفروقات من حيث: الجنس، الوضعيّة الاجتماعيّة، القدرات العقليّة...) تؤثّر في تحصيل تلميذ السّنة الأولى؟

الاحتمـــــالات	التّكرارات	النّسبة %
-تؤثّـــــر.	16	%80
-لا تؤثّـــــر.	01	%05
- تؤثّـــــر جزئيّـــا.	03	%15
-الامتناع عن الإجابـــة.	00	%00
المـــــجمـــــــوع	20	%100

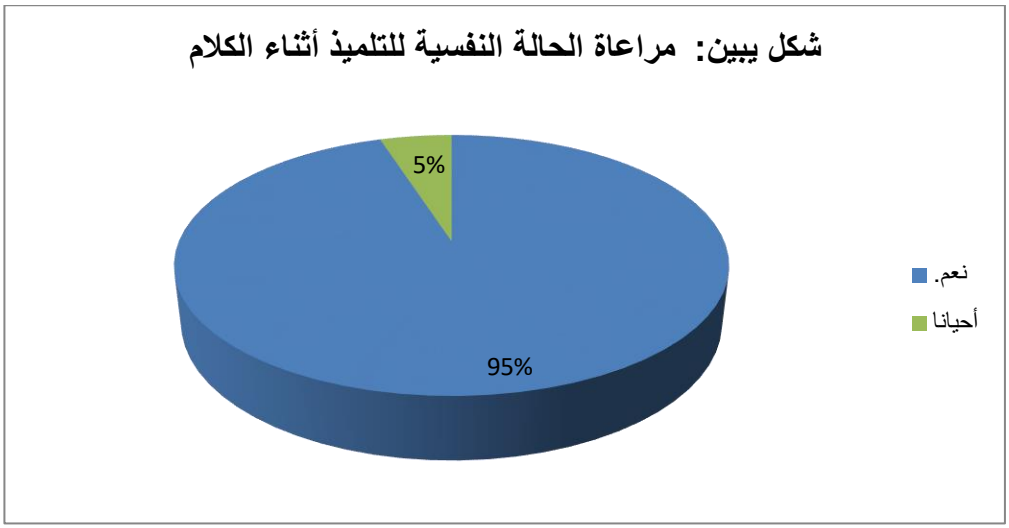
تبيّن لنا من خلال الجدول أنّ الأغلبيّة السّاحقة بنسبة 80% ترى بأنّ الفروقات الفرديّة تؤثّر في تحصيل تلميذ السّنة الأولى، لأنّ قدرات كلّ طفل تختلف عن الآخر فهي خاصّة به وحده، ومن غير المعقول أن يكون جميع التّلاميذ في نفس المستوى، فهناك سريع الفهم والبديهة المعتمد على نفسه كما يوجد البّاحث، المتّكل على غيره، الفضولي لذلك استعان الأساتذة وواضعي البرامج بإستراتيجيّة البيداغوجيا الفارقيّة(*) ، بينما ترى نسبة 15% بأنّ الفروق الفرديّة تؤثّر جزئيّا على تحصيل المتعلّم، فهم مختلفون وراثيّا على أساس التّكوين العضوي وكذلك من ناحية الجنس والفروقات الاجتماعيّة، كما ارتأت نسبة 5% من العيّنة بأنّ هذه الفروقات لا تؤّثر على تحصيله، فلكلّ تلميذ القدرة الكافية على استيعاب وفهم الموارد المعرفيّة.

السؤال الخامـــس: هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ أثناء الكلام ؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
_نعم.	19	%95
_لا .	00	%00
_أحيانا.	01	%05
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00

(*)_البيداغوجيا الفارقيّة: هي مقاربة تربويّة تقوم على تنويع طرائق التّعليم والأنشطة التّعليميّة التّعلميّة على أساس الفروق والاختلافات الّتي قد يبرزها المتعلمون في وضعيّة التّعلم، وقد تكون هذه الفروق معرفيّة أو وجدانيّة أو سوسيوثقافيّة، وبذلك فهي بيداغوجيا تنويع إيقاعات التعلم لتشّكل إطارا تربويّا مرنا وقابلا للتّغيير حسب خصوصيّات كل تلميذ ومواصفاته.

المجمـــــــــوع	20	%100



تب

الحالة الن

التّشجيع والتحفير الدائم، فذلك يحسسه بالأمان ويساعده على استرجاع الثقة بنفسه كما أنه وجب إعطاء كلّ تلميذ حقّه في التّعبير عن رأيه حتّى وإن كان يعاني من مشكلات نطقيّة، كما أقرّت نسبة 5% من أفراد العيّنة بأنّهم يراعون الحالة النّفسية للتّلميذ أحيانا وليس دائما فالأستاذ مطالب ومثقل بالعديد من المهمّات الأخرى الّتي تتطلّب وقت وتشغله.

السؤال السّادس: عندما يتلعثم التّلميذ في الكلام، كيف تتعامل معه في هذه الحالة ؟

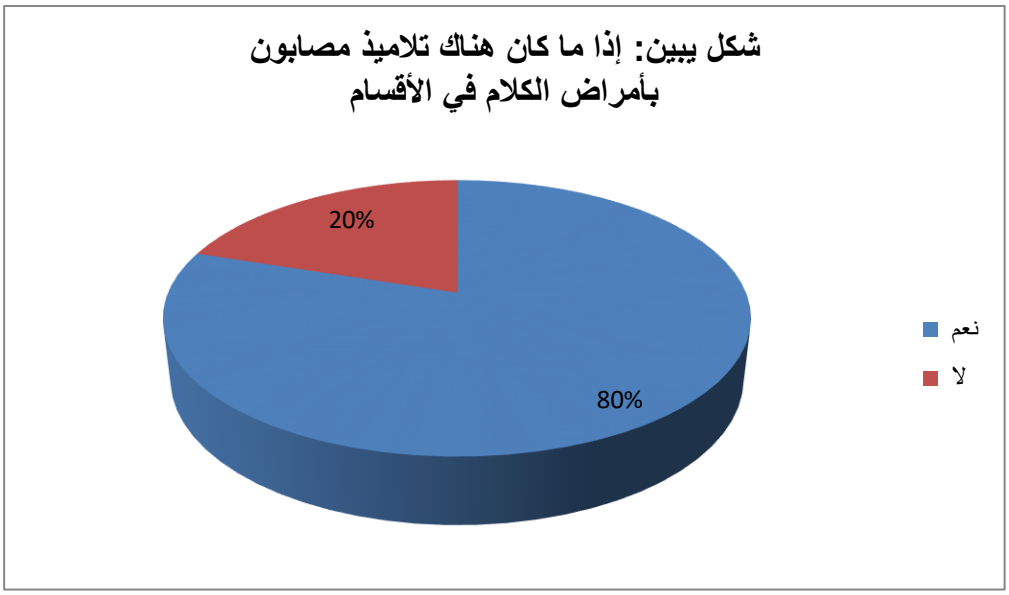
الاحتمـــــــالات	التكرارات	النسبة%
_توبيخ	00	%00
_تعنيف.	00	%00
_تصحيح.	20	%100
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00
المجمـــــــوع	**20**	**%100**

أقرّ كلّ أفراد العيّنة بنسبة 100% بأنّ التّلميذ إذا تلعثم وجب التّصحيح له، وذلك بعد تهدئته وتصحيح الخطأ تدريجيّا، مع منع زملائه من السّخرية منه، مع التّأكيد أنّه من الخطأ نتعلّم، ومحاولة إبرازه كعنصر فعّال مع تحفيزه وتقريبه منه وتعويده على الكلام دون ضغوط أو قيود، فذلك يساعده على استرجاع ثقته بنفسه والمضي قدما.

المحور الثّاني: بين الأسباب والمظاهر.

السّـؤال السّابع: هل هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام في قسمك؟

الاحتمـــــــــالات	التكرارات	النسبة%
_نعم .	16	%80
_لا .	4	%20
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00
المـــــجمـــــوع	**20**	**%100**



تلاميذ يكون تّلاميذ المصابين بأمراض الكلام، وقد اكتشفوا ذلك من خلال حصص التّعبير الشّفوي والتّحاور الدّائم مع التّلاميذ.

السّؤال الثّامن: فيما تتمثّل هذه العيوب الّتي يعاني منها التّلاميذ؟

الاحتمـــــــــالات	التكرارات	النسبة%
_لغويّة.	11	%55

_تواصليّة.	08	%40
_الامتناع عن الإجابة.	01	%05
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

تبيّن لنا من خلال الجدول أنّ بنسبة 55% من أفراد العيّنة يرون بأنّ العيوب النّطقية الّتي يعاني منها التّلاميذ هي عيوب لغويّة، حيث يتحدّث باندفاعيّة وسرعة، تجعلك لا تستطيع فهمه، كما تتعسّر عليه عمليّة القراءة ويعاني من صعوبة في نطق الحروف المتشابهة، بينما ارتأت نسبة 40% من أفراد العيّنة بأنّ العيوب النّطقية تواصليّة، ويفسّر ذلك من خلال انطواء المتعلّم وصعوبة تأقلمه مع الجماعة أو التّواصل معهم ومع معلمه حتّى، و قد امتنعت نسبة 5% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّؤال التّاسع: ما هي الأمراض الكلاميّة الأكثر شيوعا عند تلاميذ السّنة الأولى داخل الصّف؟

الاحتمالات	**التكرارات**	**النسبة%**
_اللّثغة.	01	%05
_اللّجلجة.	01	%05
_التّهتهة.	09	%45
_الحبسة.	07	%35
_الفأفأة.	02	%25
_التّأتأة .	10	%50
_التّلعثم.	14	%70
_أمراض أخرى.	01	%05
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

يبيّن لنا من خلال الجدول تفاوت واختلاف النّتائج فيما يخصّ الأمراض الكلامية الشّائعة، ولعلّ أبرزها حسب أفراد العيّنة التّلعثم بنسبة 14%، والتأّتأة بنسبة 10% التّهتهة بنسبة 09%، الحبسة بنسبة 7%، فلطالما تعوّد التّلميذ على الحديث بطلاقة بلغته الدّارجة إلى أن وجد نفسه مقيّد بلغته الفصيحة، بالإضافة إلى معاناة التّلاميذ من أمراض جسديّة ونفسيّة تصعّب عليه عمليّة النّطق، وقد أكّدت نسبة 5% من أفراد العيّنة أنّ المتعلّم قد يعاني من أمراض أخرى غير هذه الأمراض الشّائعة.

السّؤال العاشر: ما هي نسبة انتشار عيوب أمراض الكلام الموجودة عند تلاميذ السّنة الأولى؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
_ضئيلة.	12	%60
_متوسّطة.	05	%25
_كبيرة.	01	%05
_الامتناع عن الإجابة.	02	%10
المجمـــــــــــوع	**20**	**%100**

يتّضح لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ نسبة 60% من أفراد العيّنة يرون بأنّ نسبة انتشار أمراض الكلام ضئيلة، فمعظم تلاميذ السّنة الأولى قد درسوا بمدارس قرآنيّة ومروا بقسم التّربية التّحضيرية، كما أنّ الطّفل في وقتنا هذا امتلك الحريّة المطلقة في الحديث والتّعبير عن رأيه، سواء في البيت أو المدرسة، كما تطوّرت الأساليب العلاجيّة للأمراض النّطقية ممّا ساعد على الحدّ من هذه الظّاهرة .

بينما ترى نسبة 25% من أفراد العيّنة أنّ نسبة انتشار عيوب الكلام متوسّطة، وذلك راجع لعوامل عدّة أهمّها التّشخيص المتأخّر للطّفل، كما امتنع 10% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّؤال الحادي عشر: كيف تؤثّر أمراض الكلام في النّمو اللّغوي لدى تلاميذ السّنة الأولى؟

الاحتمـــــالات	التكرارات	النسبة%
_تأثير سلبي.	18	%90
_تأثير إيجابي.	00	%00
_لا تؤثّر فيه.	00	%00
_الامتناع عن الإجابة.	02	%10
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

يتضّح لنا من خلال الجدول المبيّن أعلاه أنّ الأغلبيّة السّاحقة من أفراد العيّنة، قد أقرّت بأنّ أمراض الكلام تؤثّر سلبا في النمو اللّغوي لدى تلاميذ السّنة الأولى، وكان ذلك بنسبة 90% وحجّتهم في ذلك أنّ هذه الأمراض تجعل من الطّفل انطوائيّا، غير سويّ غير قادر على تحمّل مسؤولية نفسه أو التّعبير عن ميولاته ورغباته، أو التّواصل مع الآخرين، بينما امتنعت نسبة 10% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّؤال الثّاني عشر: هل أمراض الكلام ترجع إلى عوامل؟

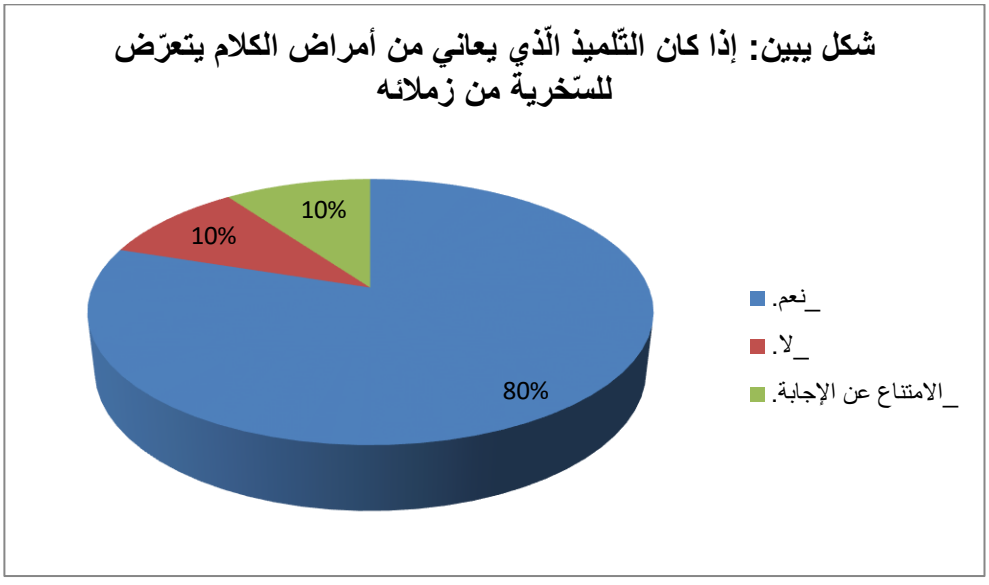
الاحتمـــــالات	التكرارات	النسبة%
_اجتماعيّة.	07	%35
_نفسيّة.	16	%80
_عضويّة.	10	%50
_بيئيّة.	03	%15
_وراثيّة.	08	%40
_الامتناع عن الإجابة.	03	%15
المجمـــــوع	**20**	**%100**

يبيّن الجدول أعلاه تباين الآراء فيما يخصّ هذا السّؤال، حيث ترى نسبة 80% من أفراد العيّنة أنّ أمراض الكلام ترجع إلى عوامل نفسيّة، و 50% منهم ترى بأنّها ترجع لعوامل عضويّة، و35% منهم ترى بأنّها عوامل اجتماعيّة، ولعلّ ما نلاحظه أنّ العوامل مترابطة ببعضها البعض، فالطّفل المصاب بأمراض الكلام قد يعاني من الحرمان الاجتماعي، اضطرابات نفسيّة، مشكلة عضويّة فسيولوجيّة ... ولذلك وجب أن تشخّص الحالة بطريقة سليمة ومبكّرة لمحاولة معالجة مشكلاتها، ولا نخفيكم علما أنّ نسبة 15% من أفراد العيّنة قد امتنعوا عن الإجابة.

السّؤال الثّالث عشر: هل ترى التّلميذ الّذي يعاني من أمراض الكلام يتعرّض للسّخرية من زملائه؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
_نعم.	16	%80
_لا.	02	% 10
_الامتناع عن الإجابة.	02	% 10
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

شكل يبين: إذا كان التّلميذ الّذي يعاني من أمراض الكلام يتعرّض للسّخرية من زملائه



التّلميذ
سب في
ترخي،

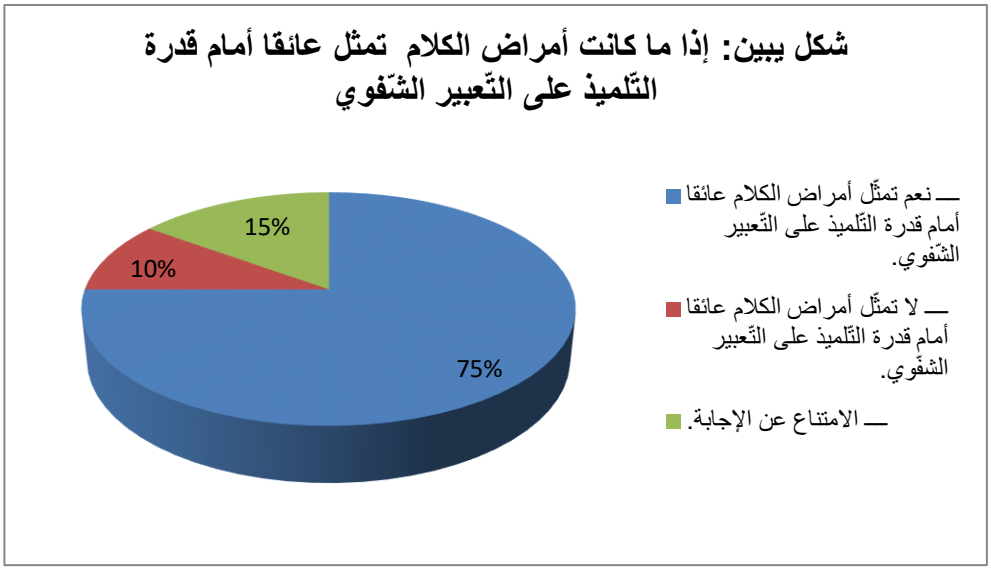
وتوعيه زملائه وتصحيهم ومحاوله إدماجه معهم.

ونجد أنّ نسبة 10% من العيّنة ترى أنّ المصاب لا يتعرّض للسّخرية فأطفال اليوم جيل واع، عارف بخبايا الكون، قادر على استيعاب زميله، بينما امتنعت نسبة 10% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّؤال الرابع عشر: هل تمثّل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التّلميذ على التّعبير الشّفوي؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
ـــ نعم تمثّل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التّلميذ على التّعبير الشّفوي.	15	% 75
ـــ لا تمثّل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التّلميذ على التّعبير الشّفوي.	02	% 10
ـــ الامتناع عن الإجابة.	03	% 15
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

شكل يبين: إذا ما كانت أمراض الكلام تمثل عائقا أمام قدرة التّلميذ على التّعبير الشّفوي



مراض

لخلق

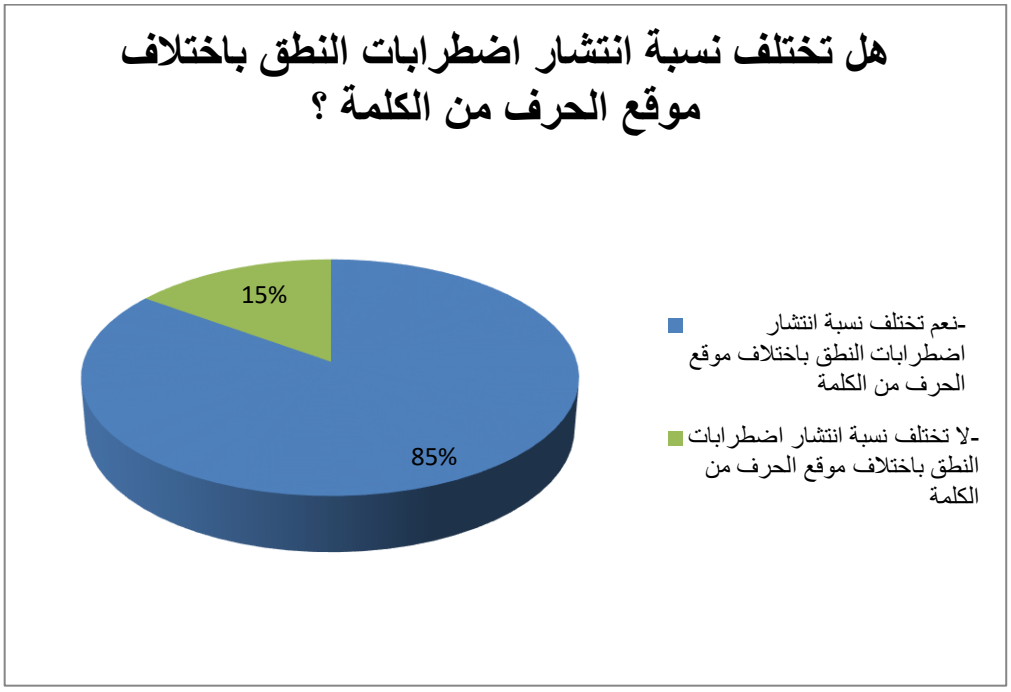
بعض

الحروف المتشابهة ويصعب عليه التّعبير عن رأيه وحاجياته أو التّواصل مع جماعة ما، فحركته الزّائدة أيضا تمنعه عن ذلك، ولكن ترى نسبة 10% من أفراد العيّنة أنّ أمراض الكلام لا تشكّل عائقا فالتّلميذ قادر على إيصال ما بنفسه حتّى لو بصعوبة، كما امتنعت نسبة 15% من أفراد العيّنة عن الإجابة.

السّؤال الخامس عشر: هل تختلف نسبة انتشار اضطرابات النّطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة ؟

الاحتمـــــالات	التكرارات	النسبة %

-نعم تختلف نسبة انتشار اضطرابات النّطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة.	17	%85
-لا تختلف نسبة انتشار اضطرابات النّطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة.	03	%15
-الامتناع عن الإجابـة.	00	%00
المـــــجمـــــــوع	20	%100



بتفّقون

تلاف

موقع الحرف من الكلمة، والسّبب في ذلك أنّها تعرقل التّلميذ أكثر في أول الكلمة خاصّة في حالات التّأتأة، مثلا قد ينطق حرف "الخاء" في أوّل الكلمة "حاء" بينما ينطقه في وسط الكلمة بشكل عادي، أو قد يكون السّبب ارتباطه بحرف مشابه له أو له تقارب في مخرجه، بينما ترى نسبة 15% بأنّ اختلاف موقع الحرف لا يشكّل سببا في اضطراب النّطق وذلك لأنّ العيب في الحرف وليس في موقعه من الكلمة.

السّؤال السّادس عشر: ما هي الأصوات الأكثر اضطرابا لدى تلاميذ السّنة الأولى ابتدائي؟

أظهرت نتائج الاستبيان أنّ أكثر الأصوات اضطرابا كان حرف "س" ثم "ق"، ثم"ر"، ثم"ك" ،ثم "ز"، ثم "ث" ،ثم "غ" ، ثم"ش" ، ثم"ذ" ، ثم"ط" ، ثم" م " ، ثم"ج" ، ثم"ض ثم"ص" ، ثم "ح" ، ثم" ت" ، حيث تكرّر حرف "س" (15 مرة)، بينما تكرّر حرف "ق" (11 مرة) ، وحرف "ك" و "ر" (9 مرات) ، وحرف "خ" (8 مرات)، بينما تراوح تكرار باقي الحروف بين (7 مرات ومرة واحدة)، كذلك قد يجد التّلميذ اضطرابا في التّمييز بين الصّوائت و الصّوامت .

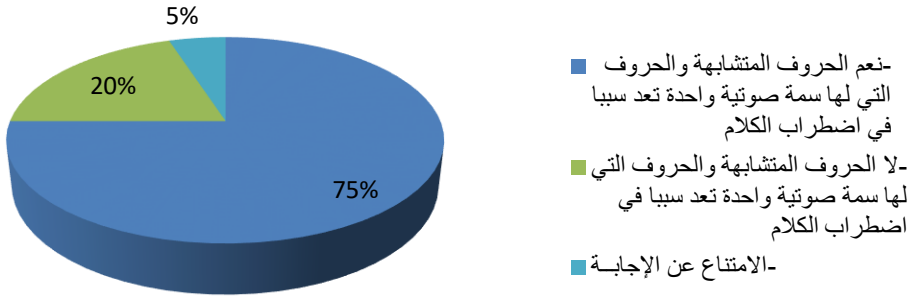
السّؤال السّابع عشر: ما أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال اضطرابات النّطق لدى تلاميذ السّنة الأولى؟

أظهرت نتائج الاستبيان أنّ أكثر الحروف المستبدلة هي: حرف "س" بحرف "ث" ، حيث تكرّر (9 مرات) و حرف "ق" بحرف "ك" حيث تكرّر (8 مرات)، واستبدال حرف "ر" بحرف "ل" حيث تكرّر (7 مرات)، كما يستبدل حرف "ك" بحرف "ت" ،وحرف "ز" بحرف "ذ"، واستبدال حرف "خ" بحرف "ح" ، وحرف "ش" بحرف "س"، ويرون أنّ السّبب في ذلك قد يكون تكرار الحرف الواحد في الكلمة مثل كلمة "كعكة" ينطقها "تعتة"، وكذلك التّقابل الحرفي يدفع التّلميذ إلى استبدال الحروف مثلما يحدث مع كلمة "مستشفى" ينطقها "مشتسفى".

السّـؤال الثّامن عشر: هل الحروف المتشابهة والحروف الّتي لها سمة صوتيّة واحدة تعدّ سببا في اضطراب الكلام؟

الاحتمـــــالات	التكرارات	النسبة %
-نعم الحروف المتشابهة والحروف الّتي لها سمة صوتيّة واحدة تعدّ سببا في اضطراب الكلام.	15	%75
-لا الحروف المتشابهة والحروف الّتي لها سمة صوتيّة واحدة تعدّ سببا في اضطراب الكلام.	04	%20
-الامتناع عن الإجابــة.	01	%05
المـــــجمـــــــوع	20	%100

شكل يبين: إذا ما كانت الحروف المتشابهة والحروف التي لها سمة صوتية واحدة تعد سببا في اضطراب الكلام



فترى علّم لم يعود ولم يتدرب على نطق هذه الحروف، وعدم الاحتساب الجيد لها ويظهر ذلك عند الإملاء إذ يكتب التّلميذ "صيارة" بدلا من "سيارة" نظرا لتقارب مخارج الحرفين، بينما نسبة 20% لا تعدّ تشابه الحروف سببا في اضطراب الكلام من دون ذكر تبرير، بينما امتنعت نسبة 5% عن الإجابة.

المحور الثّـــالث: الحلول والنّتائج.

السّؤال التّاسع عشر: ما هي الوسائل الّتي يجب على الأستاذ(ة) إتّباعها لمساعدة التّلاميذ لتجنّب الحالات المرضيّة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
النّصح والإرشاد + التّكرار + التّصحيح.	10	%50
النّصح والإرشاد + التّكرار.	00	%00
النّصح والإرشاد + التّصحيح.	00	%00
التّكرار + التّصحيح.	08	%40
النّصح والإرشاد.	00	%00
التّكرار.	01	%05
التّصحيح.	01	%05

الامتناع عن الإجابة.	00	%00
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

تبيّن لنا من خلال هذا الجدول أنّ بنسبة 80% يتّفقون على أنّ النّصح والإرشاد والتّكرار والتّصحيح مترابطة معا تساعد على تجنّب الحالات المرضيّة، لأنّها تكمّل بعضها البعض، بينما ترى نسبة 40% أنّ التّصحيح مع التّكرار وحدهما يساعدان على تجنّب الوقوع في الحالات المرضيّة، حيث يكرّر التّلميذ الكلام ضمن الجماعة مع التّصحيح الجماعي يجعل التّلميذ أكثر ثقة مع أقرانه، ويساعد على تجاوز المشكلة إن وجدت، بينما ترى نسبة 5 % من أفراد العينة أن التّكرار وحده يجنب الوقوع في هذه المشاكل، بحجة أنّ التكرار والممارسة تجعل التّلميذ يتقن النّطق والكلام، وترى نفس النّسبة من أفراد العيّنة أنّ التّصحيح وحده كفيل بتجاوز الخطأ وذلك بالتروّي.

السّؤال العشرون: كيف ترى إتاحة الفرصة للتّلاميذ الّذين يعانون من أمراض الكلام في المحادثة؟

الاحتمـــــــالات	**التكرارات**	**النسبة%**
_مجديــة.	20	%100
_غير مجدية.	00	%00
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00
المجمـــــــوع	**20**	**%100**

تبيّن لنا من خلال هذا الجدول أنّ جميع أفراد العيّنة بنسبة 100% أجمعوا بأنّ إتاحة الفرصة للتّلميذ الّذي يعاني من أمراض الكلام في المحادثة مجديّة، لأنّ ذلك يمنح التّلميذ الثّقة بالنّفس وهذا عامل أساسي و يلعب دورا هامّا في تنشئته وتكوينه، كما أنّه يسمح له بالتّماثل للشّفاء والحدّ من تدهور حالته أكثر، وكذلك منحه فرصة لتقويم نطقه بممارسة الكلام أثناء التّعبير أو الحوار حول موضوع مهم، وينبغي على الأستاذ في هذه الحالة التّحلم والتّصبر وتصحيح الأخطاء للتّلميذ بعد إعطائه فرصة مثلا: قراءة نص ما مع اختيار الكميّة التي يقرأها دون الإكثار عليه حتّى لا يتعب ويمل.

السـؤال الواحد والعشرون: هل يتقبّل الأولياء هذه الأمراض؟

الاحتمـــــــالات	التكرارات	النسبة%
_نعم يتقبّل الأولياء هذه الأمراض.	02	%10
_لا يتقبّل الأولياء هذه الأمراض.	03	%15
_أحيانا يتقبّل الأولياء هذه الأمراض	14	%70
_الامتناع عن الإجابة.	01	%05
المـــــجمـــــوع	**20**	**%100**

اتّضح لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ نسبة 10% من أفراد العيّنة ترى أنّ الأولياء يتقبّلون هذه الأمراض، بحجّة أنّه أصبح لديهم اطلاع على هذه الأمراض، كما أنّه هناك حلول لها، وكذلك المستوى الثّقافي للأولياء جعلهم يتابعون أبناءهم أثناء مســـــيرتهم الدّراسيّة مع المعلم، بينما ترى نسبة 15 % من أفراد العيّـــــنة أنّ الأوليـــــاء يرفضـــــون بتاتا الإقرار وتقبّل هذه الأمراض و يلقون بالمسؤولية على كاهـــــل الأستاذ وحده، بينما أجمع بقية أفراد العيّنة بنسبة 70% على أنّ الأولياء أحيانـــــا يتقبـــــلون هذه الأمراض وأحيانا لا يتقبّلونها، إذ تغلب عليهم مشاعرهم اتّجاه أبنائهم ويخـــــــشون أن يعدّ ذلك عيبا أو نقصا فيهم، أو يعتبرونها شيئا عاديّا ويرجعون السّبب إلى عدم الاستيعاب داخل القسم.

السّؤال الثاني والعشرون: من خلال تدرّجك في مسارك التّعليمي مع التّلميذ هل ترى أنّ ظاهرة اضطراب الكلام في

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
_تناقـــــــــص.	11	%55
_تزايـــــد.	01	%05
_تبقى مستمرّة.	08	%40
_الامتناع عن الإجابة.	00	%00

المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

تبيّن لنا من خلال الجدول أعلاه تباين في الآراء، حيث ترى نسبة 55% أنّ أمراض الكلام تتناقص مع تقدّم التّلميذ وتدرّجه في المسار التعّليمي، وذلك يرجع إلى الجهود المبذولة من طرف الأولياء والأساتذة، كما أنّ تحسّن الظروف الاجتماعيّة يسمح للأولياء بعرض أطفالهم على المختصّين، بالإضافة إلى مجهودات الرّعاية الصّحية المدرسيّة وكذلك اندماج الأطفال مع المحيط في المدارس القرآنيّة و التّربية التحضيريّة لما لهما من دور فعّال في التّصحيح النّطقي، في حين ترى نسبة 40% أنّها تبقى مستمرة نظرا للأسباب الخلقيّة أو حتّى الظّروف الاجتماعيّة المحيطة بالمتعلّم، وكذلك عدم العمل بالتّوازي بين المدرسة والمختصّين في علم النّفس التّربوي، بينما رأت نسبة 05% من أفراد العيّنة أنّها تتزايد من دون ذكر تبرير لذلك.

السّؤال الثالث والعشرون: ما الإجراءات الّتي تلعب الدّور الرّائد في التّقليل من أمراض الكلام وإكساب التّلميذ لغة سليمة؟

الاحتمالات	**التّكرارات**	**النسبة%**
_الأساتذة الّذين قدّموا بعضا من الملاحظات والاقتراحات.	18	%90
_الأساتذة الّذين امتنعوا عن تقديم الملاحظات والاقتراحات.	02	%10
المجمـــــــــوع	**20**	**%100**

يتبّين لنا من خلال الجدول أنّ نسبة 90% من الأساتذة قدّموا بعضا من الإجراءات والاقتراحات، الّتي تلعب دورا مهمّا في التّقليل من أمراض الكلام وتكسب التّلميذ لغة سليمة، بينما امتنعت نسبة 10 % عن ذلك، ويمكن إجمال هذه الملاحظات في النّقاط التاليّة:

1-إتّباع سياسة التّشجيع والتّحفيز لدعم التّلميذ وتنمية روح التّواصل والتّعايش مع الآخرين لديه.

2-إشراك هؤلاء التّلاميذ في التّظاهرات والأعمال الجماعيّة لدمجهم ومساعدتهم.

3-غرس الثّقة في النّفس وقوة الشّخصية في المتعلّم المصاب، وتجنّب التّصرفات الّتي تؤدّي إلى شعوره بالنّقص.

4- تجنّب العقوبات النّفسية والجسديّة.

5-الابتعاد عن مسبّبات القلق والخوف والملل للتّلميذ المصاب.

6-التّواصل مع أسرة التّلميذ المصاب والتّنسيق معهم.

7-ترك المجال والحريّة للتّلميذ للتّعبير مع توجيهه و إرشاده.

8-العمل على جعل التّلميذ يكرّر الكلام عدّة مرات مع التّصحيح المستمر.

9-تسميع التّلميذ للأصوات من خلال القرآن الكريم و الأناشيد، مع ترديده لما يحفظ ضمن الجماعة.

10-قراءة ما يكتبه على اللّوحة.

11-تشجيعه على النّظر للكلمات بالتّفصيل لمساعدته على تمييز أشكال الحروف الّتي تتكوّن منها الكلمات.

12- استخدام طريقة التّعلم الفردي(*) _ قدر الإمكان _ مع التّلميذ المصاب.

13- التّخطيط الجيّد للدّروس مراعاة للفروق الفرديّة.

14- التّغذية الرّاجعة (**) قبل بداية الدّرس.

15- عدم إجبار التّلميذ الأعسر على الكتابة بيده اليمنى، لأنّ هذه المسألة تتعلّق بتركيبة الدّماغ.

16-القيام بحملات تحسيسيّة داخل المؤسّسة التّربويّة لتفادي الاستهزاءات والسّلوكات الغير لائقة اتّجاه هذه الفئة.

(*)_التّعلم الفردي: هو اتّجاه تربوي وتعليمي يتضمّن استخدام طرائق وبرامج تعليميّة متنوّعة تهدف إلى تعديل البيئة التّعليميّة لتتلاءم وخصائص المتعلّمين ومراعاة ما بينهم من مفروقات فرديّة، وبحيث تتيح لكلّ متعلّم تعلّما بحسب حاجاته وبحسب قدراته وسرعة تعلّمه وذلك من خلال توفير خبرات التّعلم المناسبة ومصادره وأدواته بتوجيه وإشراف من المعلّم.

(**)_التّغذية الرّاجعة: هي عمليّة استرجاع لمعلومات المتعلم عن طريق طرح أسئلة لما تمّ اكتسابه سابقا، وهي شكل من أشكال الدّعم الفوري الآني للتّصحيح والتوجيه والإرشاد، وتتجلّى أهميتها في كونها إجراء يهدف إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه المعلم والمتعلّم خلال الموقف التعليمي ومحاولة التغلب عليها.

17- الاتّصال بمصلحة الطّب المدرسي للمساعدة والإعانة.

18- معالجة أجهزة النّطق العليلة مثل: الزائدة اللّحمية في الأنف، انشقاق الشّفة، عيوب الأسنان واللّسان.

19 تشجيع التّلميذ لممارسة الرّياضة في المدرسة وخارج المدرسة، خاصّة ألعاب التّوازن والألعاب الّتي لها قواعد ثابتة والألعاب الّتي تقوّي العضلات.

20- على الأستاذ أن يكون ملمًّا بالمهارات الأساسيّة القبليّة اللاّزمة لكلّ مهارة مثل: الانتباه ومعرفة الاتّجاهات، ومعرفة المتشابه والمختلف من الأصوات والأشكال وغير ذلك من المهارات القبليّة الّتي على التّلميذ أن يتقنها، قبل أن يبدأ في تعليمه مهارات أكثر تعقيدا.

خاتمـــــة

خاتمـــــــــــــــة:

بعد هذه الدّراسة الوصفيّة التّحليليّ لى ضوء ما توصّلنا إليه من خلال نتائج الدّراسة المقدّمة والبحث الذي أجريناه عن امراض الكلام وسبل علاجها، والاستبيان الّذي قدّم للمعلّمين توصّلنا إلى تسجيل جملة من النّقاط تمثّل خلاصة ما جاء بـــه البحث نوجزها فيما يلي:

_اهتمّت اللّسانيات بدراسة الكلام البشري من خلال اللّغات.

_علم أمراض الكلام فرع من فروع اللّسانيات التّطبيقية.

_الكلام نشاط منسّق لا يوجد إلا بحركيّة منتظمة بين المخّ والجهاز العصبي وأعضاء النّطق والسّمع، يتأثّر بدرجة النّضوج العقلي والحسّي والاجتماعي والنّفسي للطّفل.

_ظهور أي انحراف عن المألوف لدى الطّفل يمكن اعتباره دلالة على وجود اضطراب في الكلام.

_تعدّدت المصطلحات الدّالة على أمراض الكلام منها عيوب النّطق، عيوب الكلام اضطرابات الكلام، اضطرابات النطق والكلام، علل اللّسان.

_يعدّ علم أمراض الكلام همزة وصل بين علماء النّفس وعلماء اللّغة والطبّ والأورطفونيا.

_أمراض الكلام تنتج عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعيّة أثناء النّطق والتّلفظ بالكلمات.

_تعدد الأسباب المؤدّية إلى ظهور أمراض الكلام منها: أسباب بيئيّة، وراثيّة، عضويّة عصبيّة ونفسيّة.

_ يجب أن تتضافر الجهود لعلاج المرض، وذلك بتعاون فريق كامل متكوّن من طبيب الأعصاب والطّبيب الجراح والأخصّائي النّفسي وأخصائي اللّغة والكلام والسّمع.

_تنوّعت المظاهر الإكلينيكيّة لأمراض الكلام، بين اضطرابات النّطق، واضطرابات الصّوت، واضطرابات الطّلاقة.

_يمكن اعتبار اضطرابات النّطق في نطق الكلمات أمرا مقبولا حتى سنّ الدّخول للمدرسة، ولكن لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر.

_يعطينا الصّوت معلومات حول الصّحة الجسميّة والصحة النّفسية والشّخصية والهويّة والجانب الحسّي الجمالي للفرد.

_تنتشر أمراض الكلام أكثر عند الأطفال خاصّة، نتيجة أخطاء في إخراج حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة.

_ غالبا ما يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية من اضطرابات كلامية تؤثر على مستواهم الدراسي، بصفة خاصة تلاميذ السنة الأولى.

_الظّواهر البارزة عند أطفال السّنة الأولى هي التّلعثم والتّأتأة والحبسة والتّهتهة، وبعد المراجعة والتّحليل لعناصر الاستبيان وجدنا أنّ الأسباب تعود لكون التّلميذ تعوّد على الحديث بطلاقة بلغته الدّارجة إلى أن وجد نفسه مقيّدا بلغته الفصيحة، بالإضافة إلى معاناة التلاميذ من أمراض جسديّة ونفسيّة تصعّب عليه عمليّة النّطق.

_وجود ثلّة من المعلّمين ليس لديهم الإطّلاع الوافي لعلم أمراض الكلام، وهذا يتسبّب في عجزهم عن تشخيص الحالة التي تصادفهم داخل القسم، وكذا عجزهم عن المساهمة في العلاج.

_انتشار الوعي الثّقافي والبيداغوجي لدى الأولياء، ممّا يساهم في العلاج البيئي والنّفسي والكلامي للطّفل المصاب.

_قيام المعلّمين بدورات تدريبيّة كلاميّة داخل الحجرات الصّفيّة، لتدريب المصابين على الكلام السّليم ومساعدتهم على هجر العيوب النّطقية لديهم.

_ العمل على جعل التلميذ يكرر الكلام عدة مرات مع التصحيح المستمر، من خلال قراءة الإجابة على اللوحة أو أثناء حصة القراءة، أو الإنتاج الشفوي، كذا الحصر على تعزيز الثّقته في النّفس.

_يجب أن يكون المعلّم ملمّا بالمهارات الأساسيّة القبليّة اللّازمة لكلّ مهارة مثل: الانتباه ومعرفة الاتّجاهات، ومعرفة المتشابه والمختلف من الأصوات والأشكال وغير ذلك من المهارات القبليّة الّتي على التّلميذ أن يتقنها، قبل أن يبدأ في تعليمه مهارات أكثر تعقيدا.

بعد هذا العرض الوجيز لما استنبطناه من خلال خوض هذه المغامرة، نرجو من المولى عزّ وجلّ أن يعود موضوعنا بالنّفع على تجاوز تلاميذنا لعلل وأمراض الكلام.

قائمة المصادر والمراجع

قائمـة المصـــ ـ المراجـــع

-القرآن الكريم: رواية ورش عن نافع ، ط1، 1421هـ، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان

قائمة المعاجم:

_ابن منظور، لسان العرب ، دار صادر ، بيروت لبنان ،ط مجلد 12

_الفيروز أبادي، القاموس المحيط ، تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة ط 8 1426 هـ ، 2005 م مؤسسة الرسالة ، بيروت لبنان.

المراجـــــــع:

- إبراهيم الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة (التشخيص والعلاج)، ط1 2005م 1426 هـ ،دارالفكر ، عمان الأردن.

-إبراهيم أنيس ، الأصوات اللغوية ، ط5، 1985 م ، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة مصر .

-ابن أبي صبيعة ،عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ، شرح وتحقيق نزار رضا، منشورات داء المكتبة الحياة، بيروت.

-ابن جني ، الخصائص ، ت محمد علي النجار ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1999

-أبو عباس المبرد ،الكامل في اللغة و الأدب ، مكتبة المشكاة الإسلامية

-أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللغات ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر .

-أحمد كشك ، اللغة و الكلام ، أبحاث في التداخل و التقريب ، مكتبة النهضة المصرية

-أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ط 3 ، 1429 هـ، 2008، دار الفكر، دمشق.

- أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، 1997م -1418هـ ، عالم الكتب ،

البدري أحمد، أسرار الصمم و عيوب الكلام ،كتاب اليوم الطبي ، 1985.

-بسام بركة ، علم الأصوات العام أصوات اللغة العربية، مركز الإنماء القومي ، لبنان.

-تمام حسان ، اللغة العربية معناها و مبناها ، عالم الكتب 2004 م .

-الثعالبي ، فقه اللغة و أسرار العربية ، تحقيق محمد سليم ، مكتبة القرآن القاهرة

الجاحظ درويش جويدي: البيان و التبيين، المكتبة المصرية بيروت

-جمعة سيد يوسف، سيكيولوجية اللغة و المرض العقلي، عالم المعرفة، 1990 .
-حمدي علي الفرماوي ،معالجة اللغة و اضطراب التخاطب، ، ط1 ، 2002، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر ،
-زينب محمود شقير، اضطراب اللغة و التواصل ، ط 2 ، 2001 م دار الكتب القومية العربية ،
-سعيد العزة ، الإعاقة السمعية و اضطرابات الكلام و النطق و اللغة ، دار الثقافة عمان ، الأردن .
-سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، ط1 ،2011م 1432هـ ، دار المسيرة ، عمان الأردن
-سمير استيتة ، اللسانيات المجال و الوظيفة، ط 1 2008م، 1429 هـ، عالم الكتب الحديث.
-عباس سمير، محاضرات في مقياس مدخل إلى الأرصفونيا ، سنة1 جذع مشترك علوم اجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .
-عبد الرحمن العقابي، برنامج مظاهر اضطرابات النطق الكلام في مرحلة الطفولة
-عبد الرحمن أيوب، الكلام ، إنتاجه و تحليله ، مطبوعات الجامعة ، جامعة الكويت ، ط1، 1984 .
-عبد الكريم مقيدش، تقديم الشيخ كريم راجح ، مذكرة في أحكام التجويد برواية ورش بن نافع ، ط1 2008 مكتبة إقرأ قسنطينة الجزائر .
-عبد المعطي حسن مصطفى ، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، ط1، القاهرة، دار القاهرة
-عصام نمر عواد ، اضطرابات النطق لدى كل من المرحلة الابتدائية بمدينة جدة ، دراسة مسحية لتلاميذ ذوي الأعمار (8 سنوات _10 سنوات)، كلية المعلمين بمحافظة جدة ، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية،2006.
-عصام نور الدين، علم الأصوات اللغوية الفونيتيكا، ط 1، 1996 م دار الفكر اللبناني، لبنان

-على أحمد مذكور ، تدريس فنون اللغة العربية ، دار الشواف للنشر و التوزيع

-غانم قدوري، الدراسات الصوتية عند علماء التجويد ،ط1 ، 2003، دار عمان،الأردن

-فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق و الكلام ، دار المريخ للنشر، 1990.

-قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، ط 2، 2008، دار وائل للنشر.

-ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة دار الصفاء، ط1 2000، عمان الأردن .

-محمد حولة ، الأرطفونيا علم الاضطرابات في اللغة والكلام والصوت، ط،4 ، 2011، دار هومة، الجزائر.

-محمد خطاب، اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات التقنية ط1، 2005، المكتب العربي للمعارف.

-مراد علي عيسى ووليد السيد خليفة، الضعف في القراءة وأساليب التعلم، ط1،دار الوفاء، الاسكندرية.

-مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط5 ، مكتبة مصر للطباعة،مصر .

-مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سكيولوجية الأطفال ذوي الاحتياطات الخاصة، عمان، دار المسيرة، ط1 .

-موسى عمايرة و ياسر الناطور، مقدمة في اضطراب التواصل ، ط1، 2014 م 1435 هـ، دار الفكر عمان .

-نزهة أمير الحاج محمد، اضطرابات اللغة و النطق و سبل علاجها ، 2007، 2008.

-هدى عبد الله الحاج العشادي، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام ، دار الشجرة للنشر و التوزيع، سوريا 2005 .

-هند أمباني، التخاطب و اضطراب الكلام و النطق، مركز التعليم المفتوح ، جامعة العاشرة ، 2010.

الدراسات والرسائل :

-إسعادي نجاة، لوناس سليمة، تحت إشراف الأستاذ: عليك كايسة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة و الأدب ، تحت عنوان:تحليل اللسانيات البنيوية للأفازيا، كلية للآداب و اللغات، جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، السنة الجامعية 2017/2016،

-شريف أمين عزام ،الاضطرابات اللغوية و علاقتها بصعوبة التعلم، بحث مقدم من المركز المهارات التنمية القدرات الذهنية و العلاج النفسي و التربوي، 2018 مارس جمعية أولياء أمور المعاقين، الجمعية الخليجين للإعاقة.

-صالح بن يحي الجار الله الغامدي: تحت إشراف: هشام مخيمر، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه ، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، كلية التربية، قسم علم النفس ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية ، 2009.

-العبداوي فضيلة، العبداوي لويزة، تحت إشراف الأشتاذ :غنام رشيد، مذكرة مكملة لشهادة الماستر تحت عنوان: أليات تقويم الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كلية الآداب واللغات ، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي، السنة الجامعية 2018/2017.

المجـــــــلات:

- مجلة جامعة التنمية البشرية، العراق، المجلد 3 ، العدد3، 2017.

- مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، جامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم، فلسطين، العدد التاسع والعشرين (29) ، شباط 2013.

المراجع الأجنبية المترجمة :

-روبنز ،موجز تاريخ اللغة ، ترجمة : أحمد عوض ، عالم المعرفة.

-فرديناند دي سوسير، علم اللغة، ترجمة: يوئيل يوسف عزيز، دار أفاق العربية، بغداد

المراجع الأجنبية:

-Anderson, Christopher, j(2005), al, ternatirepesspectire on _ omission bios, the beh aviaral and brain, sciences, behavial and Brain sciences vol (28), so, 28 ,

_ pinker steven:words and rules,basic books, 1999

المواقـــع الإلكترونية:

- spécialistead.dress.yoo7.com نهى رضوان التخاطب والأمراض والعيوب،
- Www.Gulfkids.Com منى توكل السيد،التهتهة ،تعريفها اسبابها ، أعراضها
- www.univ-bejaia.dzزايدي باية، اضطرابات الكلام و اللغة، جامعة تيزي وزو نعوم تشومسكي،النظرية التوليدية التحويلية ، عالم اللغة العربية و آدابها www.facbook.com
- بول فليتشر، الأمراض اللغوية و معالجتها ، www. Pdffactory.com .
- سميحان الراشدي ، التخاطب واضطراب النطق و الكلام ، إعداد هاتان، نظام التعليم المطور للأنتساب ،جامعة الملك فيصل https://vb.ckfu.org/t439892.html
- العالية حبار: اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها ،جامعة بكر بلقايد ، بسكرة الجزائرwww.univ-chlef.dz
- عيوب النطق في التراث العربي ، www.alakah.net

- محمد كشكاش، علل اللسان و أمراض اللغة www.bjjad .com

ملحق

استمارة استبيان ـاتذة اللغة العربية

ـ السنة الأوا يم الابتدائي ـ

في إطار إعداد مذكرة ماستر

الأستاذ(ة)الفاضل(ة):

أودّ إبلاغك أنّ هذا الاستبيان ما هو إلّا مساهمة متواضعة منّا للتّعرف على مدى شيوع أمراض الكلام لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية بمدينة الطارف ـ تحديدا تلاميذ السّنة الأولى ابتدائي ـ وذلك كجزء من المتطلّبات الأساسية لإكمال مذكرة الماستر.

إنّ مساهمتكم جدّ هامّة وذلك بالإجابة على الاستبيان المرفق بكل موضوعيّة، كما أحيطكم علما أنّ ما تقدمونه من معلومات سيستثمر في مجال البحث العلمي الدّقيق وعليه فسيحظى بالسّرية التّامة والمطلقة.

أملنا كبير في تفهمكم وتعاونكم في إتمام هذا العمل، وتقبّلوا منّي خالص التّقدير والعرفان.

الطالـــبة: أسمـــــــــــــــــاء هاني

السنة الثانية ماستـــــر

<u>البيانات الشخصية:</u>

ـــ الجنس: * ذكر ☐ * أنثى ☐

ـــ الشّهادة المتحصّل عليها:.....

ـــ التّخصص:.....

ـــ الخبرة في التّعليم:.....

<u>المحور الأول:</u> البرنامج التّعليمي وتنشئة تلميذ السّنة الأولى

1- ما هي المهارات التي تسعى إلى إكسابها لتلاميذ السّنة الأولى ؟

مهارة التواصل ☐ مهارة القراءة ☐ مهارة الكتابة ☐

لمـــاذا؟.....

.....

2- كيف تقدّر نسبة استيعاب التلاميذ لما يُقَدَّمُ لهم

غير كافية ☐ متوسطة ☐ جيّدة ☐

لماذا؟.....

.....

3_ هل البرنامج التّعليمي ملائم لتنمية المهارة الكلاميّة لدى تلاميذ السّنة الأولى؟

ملائم ☐ غير ملائم ☐ ملائم جزيئا ☐

كيف ذلك؟.....

.....

4- هل الفروق الفرديّة تؤثّر في تحصيل تلميذ السّنة الأولى ؟

تؤثّر ☐ لا تؤثّر ☐ تؤثّر جزئيا ☐

كيف ذلك؟.....

.....

5- هل تراعي الحالة النّفسية للتّلميذ أثناء الكلام؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضّح ذلك؟.....

.....

6- عندما يتلعثم التّلميذ في الكلام كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟

توبيخ ☐ تعنيف ☐ تصحيح ☐

كيف ذلك؟.....

.....

المحور الثاني: بين الأسباب والمظاهر

7- هل هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام في قسمك ؟

نعم ☐ لا ☐

كيف تكتشف ذلك؟.....

.....

8- فيما تتمثل هذه العيوب التي يعاني منها التلاميذ ؟

لغويّة ☐ تواصليّة ☐

وضّح ذلك؟.....

.....

9- ما هي الأمراض الكلاميّة الأكثر شيوعا عند تلاميذ السّنة الأولى داخل الصف؟

اللثغة ☐ الجلجلة ☐ التهتهة ☐ الحبسة ☐ الفأفأة ☐

التأتأة ☐ التلعثم ☐ أمراض أخرى ☐

وضّح .....

.....

10- ما هي نسبة انتشار عيوب أمراض الكلام الموجودة عند تلاميذ السنة الأولى ؟

ضئيلة ☐ متوسطة ☐ كبيرة ☐

علّل؟.....

.....

11- كيف تؤثّر أمراض الكلام في النّمو اللّغوي لدى تلاميذ السّنة الأولى؟

تأثير سلبي ☐ تأثير إيجابي ☐ لا تؤثّر فيه ☐

لماذا؟.....

.....

12- هل أمراض الكلام ترجع إلى عوامل؟

نفسيّة ☐ عضويّة ☐ بيئيّة ☐ وراثيّة ☐ أخرى ☐

وضّح ذلك؟.....

.....

13- هل ترى التّلميذ الّذي يعاني من أمراض الكلام يتعرّض للسّخرية من زملائه

نعم ☐ لا ☐

كيف تتصرّف ؟.....

.....

14- هل تمثّل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التّلميذ على التّعبير الشّفوي؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟.....

.....

15- هل تختلف نسبة انتشار اضطرابات النّطق باختلاف موقع الحرف من الكلمة؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟.....

.....

16- ما هي الأصوات الأكثر اضطرابا لدى تلاميذ السّنة الأولى ؟

.....

.....

17- ما أكثر الحروف المستبدلة كشكل من أشكال اضطرابات النّطق لدى تلاميذ السنة الأولى؟

ذكر مثال؟.....

.....

18- هل الحروف المتشابهة والحروف التي لها سمة صوتيّة واحدة تعدّ سببا في اضطراب الكلام ؟

نعم ☐ لا ☐

وضّح ذلك بأمثلة؟.....

.....

المحور الثّـــالث: الحلول والنّتائج

19-ما هي الوسائل الّتي يجب على الأستاذ(ة) إتّباعها لمساعدة التّلاميذ لتجنّب الحالات المرضيّة؟

النصح والإرشاد ☐ التّكرار ☐ التّصحيح ☐

علّل؟.....

.....

20-كيف ترى إتاحة الفرصة للتلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام في المحادثة؟

مجدية غير مجدية

كيف ذلك؟..... ☐ ..... ☐

.....

21-هل يتقبّل الأولياء هذه الأمراض؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

علّل؟.....

.....

22-من خلال تدرّجك في مسارك التّعليمي مع التّلميذ هل ترى أنّ ظاهرة اضطراب الكلام في:

تناقص ☐ تزايد ☐ تبقى مستمرّة ☐

لماذا؟.....

.....

23-ما الإجراءات الّتي تؤدّي الدّور الرّائد في التّقليل من أمراض الكلام وإكساب التّلميذ لغة سليمة؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

فهرس الموضوعات

فهـــــرس الموضوعـــات

العنـــــــــــــوان	الصفحة
البسملـــــــــة **الشـــــكـــــر**	
مقدمـــــــــــة	أ.ب.ج.د.هـ
مـــــــدخـــــــــــــل	24-6
1-الكلام.....	7
2-الجهاز الكلامي.....	9
2- كيف يحدث الفعل الكلامي.....	18
الفصـــــــل النـــــظـــــــــري	64-25

تمهيـــــــــــــد	26
1-مفهوم أمراض الكلام	27
1-1-خصائص أمراض الكلام	29
1-2-أقسام أمراض الكلام.....	30
2-أمراض الكلام عند العرب القدامى وعند الغربيين	30
2-1-عند العرب القدامى.....	30
2-2-عند الغربيين.....	33
3-أسباب أمراض الكلام.....	34
3-1-الأسباب البيئية.....	34
3-2-الأسباب الوراثية.....	35
3-3-الأسباب النفسية.....	36
3-4-الأسباب العصبية.....	36
3-5-الأسباب العضوية.....	37
4-أعراض الأمراض الكلامية لدى الأطفال.....	41
5-علاج أمراض الكلام.....	44
5-1-العلاج الطبي.....	44
5-2-العلاج النفسي.....	44
5-3-العلاج الكلامي.....	45
5-4-العلاج الاجتماعي والجسمي.....	45
5-5-العلاج البيئي.....	45
6-دور الأورطفونيا في معالجة أمراض الكلام.....	47
7-المظاهر الإكلينيكية لأمراض الكلام.....	48
7-1-اضطرابات النطق.....	48
7-2-اضطرابات الصوت.....	52
7-3-اضطرابات الطلاقة.....	55
الفصـــــــــــــــل التطـــــــــــــبيقـــــــــــــي	93-65
تمهيـــــــــد.....	66
1-عينـــــــة الدراسة	66
2-تحليل عناصر الاستبيان.....	67
1.2 -متغير الجنس.....	67
2. 2-متغير الخبرة المهنية.....	67
2. 3-متغير المؤهل العلمي.....	68
2. 4-متغير التخصص العلمي.....	68
3-تحليل الاستبيان.....	69
خـــــــــــــاتـــــــــــــمـــــــــــــة.....	94
قائمة المصادر والمراجع	99
الـــــــــمـــــــــلاحـــــــــــق	