جامعة يحي فارس بالمديـة

كلية الآداب و اللغات

قسم اللغة العربية

أمراض الكلام و مشاكل التخاطب عند تلاميذ السنة 1 ابتدائي "نشاط التعبير الشفوي أنموذجا"

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في

تخصص: تعليمية اللغات

إعداد الطالب:

- العيدي محمد فتحي

إشراف الأستاذ:

د. محمد الصغير أحمد

السنة الجامعية

2022-2021

مقدمة

❖ مقدمة:

تعد اللغة أساس الحضارة البشرية، وعامل أساسي من عوامل التكيف مع الحياة، ويعتبر اكتسابها من المهارات الأساسية عند الأطفال، فهي وسيلة للتفاهم والاتصال والتخاطب، ووسيلة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، وأن القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة في التواصل والتخاطب بشكل واضح وسليم، يعتبر أساسيا في عملية التعلم.

تشمل اللغة الإيماءات والإشارات والتعبيرات التي تصاحب سلوك الكلام، ويُعرف هذا الأخير بأنه وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير والتأثير عليهم بواسطة كلمات، أو رموز رياضية، أو إشارات، أو نغمات، أو إيماءات.

وكما نعلم أنّ الكلام وسيلة اتصال بين الناس، لكن ليس هذا فقط وإنّما له علاقة كبيرة بالنشاطات العقلية والفكرية والسلوكية للطفل. فهو في هذه المرحلة الابتدائية يحتاج لمزيد من التحصيل والتعليم حتى يتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية واكتسابه الكثير من الميول والاتجاهات وتحصيل العلم والمعرفة، وهذا عن طريق القراءة والكتابة والمطالعة... إلخ، وبهذا الصدد نخص بالذكر نشاط **التعبير الشفوي** باعتباره الأكثر شيوعا وتداولا بين النّاس، لما له من أسس تعليمية في مرحلة الابتدائي، فهو وسيلة من بين أهم وسائل التخاطب والتبادل للأفكار والمعتقدات والآراء، فبواسطته يعبّر الطفل عما يجول في نفسه من خواطر ومشاعر؛ وتجعله يعبر دون قيد بكل سلاسة وطلاقة لسان، وفصاحة لغة، وسلامة أداء، لذلك كان من الضرورة أن نعطيه الأولوية خاصة في مدارسنا الجزائرية؛ لأنّ للنشاط هذا بالضبط "التعبير الشفوي" صعوبات كثيرة تتعدّد أسبابها والنتيجة واحدة وهي "أمراض في الكلام ومشكل في التخاطب"، الّذي يعرقل سير التعلم للطفل.

وموضوع أمراض الكلام من المواضيع الهامة التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف الدارسين القدامى وعلماء التربية وعلماء علم النفس وعلماء الأدب وغيرهم، وكان موضوع

الدراسة جدير بالوقوف عل ثناياه، وهذا لأهمية **التعبير الشفوي** في حياة المتعلم باعتبارها حلقة وصل بينه وبين دينه ودنياه، ولمدى حساسيته وانتشاره بين التلاميذ المقبلين على اجتياز شهادة التعليم الابتدائي، وبدورنا كمتخصصين مقبلين على خوض غمار تجربة التعليم وقد استقام البحث على خطة متدرجة تحتوي على مقدمة، جزء نظري به فصلين، وآخر تطبيقي بسيط خاص بالاستبيانات وخاتمة.

الجزء النظري بدأناه بفصل خاص بالمدخل، وبعد الفصل الأول يتحدث عن التعبير الشفوي: يليه الجزء التطبيقي الّذي جاء تحت عنوان "الدراسة الميدانية"

أما الخاتمة فتضمنت أهم ما توصلنا إليه من نتائج خلال بحثنا، وبعض التوجيهات والاقتراحات حول علاج ظاهرة المشاكل والصعوبات الكلامية.

الجزء النظري

مدخل

❖ **تمهيد:**

يعتبر الكلام عملية مواكبة لحياة الفرد، يهدف إلى اكتساب الحصول على معرفة جديدة، ولا يقف عند مرحلة معينة وإنما أن يستمر طيلة حياة الإنسان، فهدف الكلام والتخاطب الأساسي هو اكتساب المتعلم المهارات اللازمة للحياة المعاصرة والقدرة على مواجهة المستجدات والمسؤوليات المتواكبة عبر العصور.

أولا: أمراض الكلام.

1. مفهوم الكلام:

أ. **عند اللغويين:** فهُوَ عبارةٌ عمَّا تحصُلُ بسببهِ فَائِدَةٌ، سواءٌ أَكانَ لفظاً، أمْ لَمْ يكنْ، كالخطِّ والكتابةِ والإشارةِ، وهو اسم لكل ما يُتكلّم به، مفيدا كان أو غير مفيد، فالمفيد نحو: جاء زيد، وغير المفيد نحو: إن جاء زيد.

ب. **عند النحويين:** هو اللفظ المفيد فائدة يحسن السكوت عليها، نحو: "جاء زيد" ونحو: "هذا طالب مجتهد" ونحو: استقم، لأنّه مركب من فعل وفاعل مستتر تقدسه أنت.

2. مفهوم أمراض الكلام:

المرض الكلامي هو كلّ اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه[1].

كما أنه يدلّ على أيّ سلوك لغوي غير عادي متكرّر عند الأطفال أو الكبار، وهو يضم تلك الاضطرابات التي هي في الأساس صعوبات كلاميّة.

3. أسباب أمراض الكلام:

إن أمراض الكلام تتّخذ أشكالا ومظاهر تختلف باختلاف الأسباب والعوامل التي تؤثر في النطق، و عليه جرت عادة الباحثين أن يقسموا أمراض الكلام إلى قسمين اثنين:

- عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وعوامل عضوية.
- عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية نحو العوامل النفسية والاجتماعية والوراثيّة.

---

[1] جمعة سيّد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار غريب، القاهرة، ط2. 1997م، ص 151

أ. التقليد والوراثة:

لا تكون أمراض الكلام دائما ناتجة عن وجود تشوّه في جهاز النطق،أ و تدخل بعض العوامل النفسية والاجتماعية، وإنما قد يكون هناك عامل آخر مسئول عن هذه العيوب مثل التقليد الاستعداد الوراثي.

لقد ذكرت بعض الأبحاث- أبحاث بيرت- أن الوراثة ذات أثر في صعوبة النطق، فقد بين أن 62% من الحالات يوجد بها العامل الوراثي لاستعداد عصبي عام، و أن 23% من هذه الحالات لم يكن الأطفال فيها قد اتصلوا بآبائهم إطلاقا حتى يقال أن صعوبات النطق قد انتقلت إليهم عن طريق التقليد.[1]

إذا كان أحد أفراد العائلة يعاني من اضطرابات في النطق، فمن البديهي أن يورث الطفل بهذه العلة، و أن يعاني منها نظرا لتقليده المحيطين به وخاصة المقربين إليه.[2]

ب.الأسباب العضوية

توجد عوامل عضوية كثيرة لها تأثير على كلام الأطفال والتي تصيب جهاز النطق الذي يتوزع في مناطق مختلفة من جسم الإنسان مثل: الدماغ، و تجويف الفم، و تجويف الأنف واللسان،...الخ.

وقد أكّد المختصّون في هذا المجال أنه في كل أربعة من خمسة أطفال يسيئون التلفظ لا توجد لديهم آفات في الجسم فيزيائية عضوية.[3] وهذا يعني أن العيوب اللفظية الناتجة عن أسباب عضوية تبقى قليلة إذا ما قارنّاها بغيرها من العيوب التي يكون التأثر فيها بعوامل وظيفية.. ويمكن تقسيم العلة العضوية إلى:

- مصدر مركزي عصبي.

---

[1] سيكولوجية لغة الأطغال، ص 121

[2]- سيكولوجية الطفل، ص 219.

[3]- ينظر: عدنان البيعي، من أجل أطفالنا، مؤسسة الرسالة، 1981، ص 143.

- مصدر محيطي يمسّ الأعضاء.

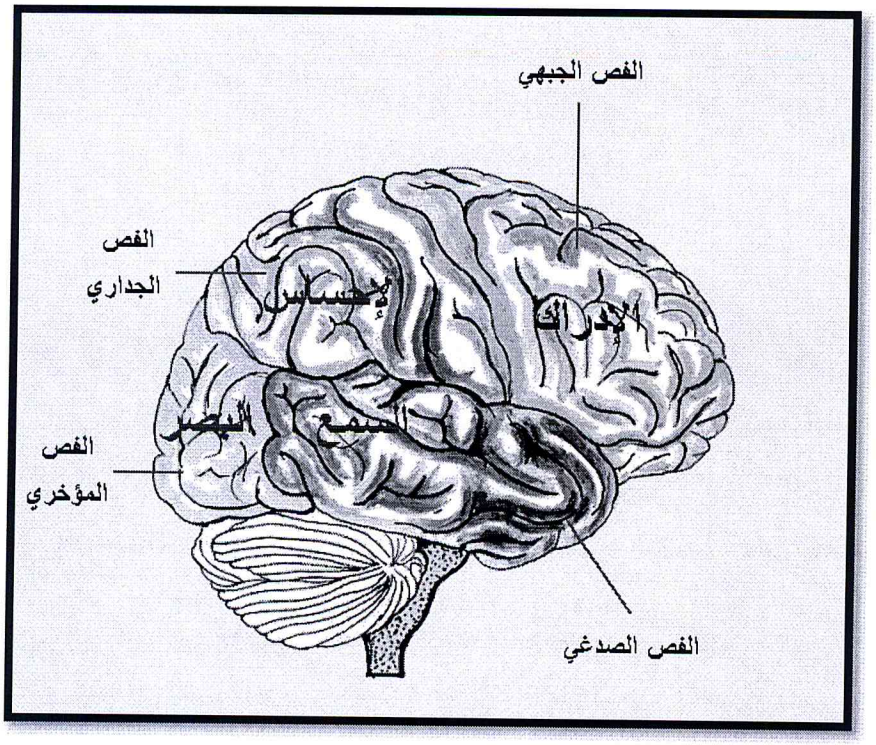
- **مصدر عصبي:**

إن الكلمات التي تنطق بها ألسنة الناس ناتجة عن تنظيم دقيق للحركات، وتنسيق لمختلف التنبيهات بين مختلف الأنسجة العصبية. فمن المعروف أن هناك عضلات عديدة تشترك في عملية التصويت منها عضلات الجهاز التنفسي وعضلات الحنجرة و عضلات البلعوم، وهذه العضلات لا تقوم بعملها إلا عندما تتلقى شحنات من السيالة العصبية التي تأتيها من مركز اللغة في الدماغ، فهي لا تتقلص إلا إذا جاءتها الأوامر عن طريق الأعصاب المحركة الموجودة في القشرة الدماغية، وهذه الأعصاب هي التي توزع السيالة على العضلات لكي تجعلها تتقلص تقلصات موزونة، حتى يتولّد عنها الصوت المراد التلفظ به[1].

لذلك فإن أيّ خلل عضوي أو وظيفي في الأعصاب أو في بعض مناطق المخ يمنع التآزر الحركي، كما يؤخّر عملية الكلام[2]. والشكل رقم (01) يوضح الفصوص الأساسية في المخ:

[1]- حنفي بن عيسى: محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ط 5، 2003، ص299،298.

[2]- ينظر آدم سلامة، توفيق حداد، علم نفس الطفل، الجزائر، 1973، ص71



لقد أثبتت البحوث الحديثة أن المنطقة اليسرى من الدماغ هي المسئولة عن الكلام، وأن الحبسة هي نتيجة تلف معين في منطقة محددة من مركز الكلام في الدماغ[1].

إن هذه المراكز والأعصاب الموجودة في الدماغ متضامنة فيما بينها ومتفاوتة في تأدية وظيفة اللغة، لذلك فإن أي عطب يصيب الواحدة منها؛ فإنه سيؤثر في عمل باقي الأعضاء.

- **مصدر محيطي:**

لا يكون السبب دائما في أمراض الكلام الناتجة عن عوامل عضوية خلل في الأعصاب، وإنما قد تكون ناتجة عن تلف في عضو من أعضاء النطق كفقدان أو ضعف السمع، أوتكون ناتجة عن عوامل تشريحية تكون إما خِلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابة بمرض كالتشوهات التي تصيب الفم، اللسان، الحنجرة،...الخ.

[1]- ينظر محمد حسن عبد العزيز، مدخل إلى علم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000، ص206.

- **ضعف السمع:**

للسمع الجيد دور أساسي في تعلم الفروق الدقيقة بين الكلمات، فالطفل حديث الولادة يجد سعادة في سماع أصوات الثغثغة التي يصدرها من فمه من حين لآخر، وعليه فإن الطفل الذي يعاني من مشكلات في جهاز السمع تصدر منه أصوات ثغثغة في أول الأمر بصورة غريزية و فطرية، و لكن بمرور بضعة أشهر تختفي أصوات الثغثغة، لأن الطفل لا يستمع إليها.[1]

لذلك فإن أي عيب يلحق الأذنين كالتهابها، أو تشوّهها، يؤثر على نطق الصغير فيجعله عاجزا عنى التقاط الأصوات بشكل صحيح، و قد يزداد هذا العيب إن لم يكتشف في سن مبكرة.

تتحسن حالة ضعف السمع تحسنا ملموسا بعد تصحيح السمع سواء بمعالجة سبب ضعف السمع أو بتركيب سماعة تساعد على السمع الصحيح.

وقد يكون ضعف السمع في حالات نادرة ممثلا في الصمم الظاهري، و هو يشبه الصمم الحقيقي، يتمثل هذا في شرود الذهن المستمرّ عند الطفل دون أن يكون مصابا بالفقدان الحقيقي للسمع.[2]

أما فيما يخص العيوب التشريحية التي تلحق جهاز التصويت فنذكر:

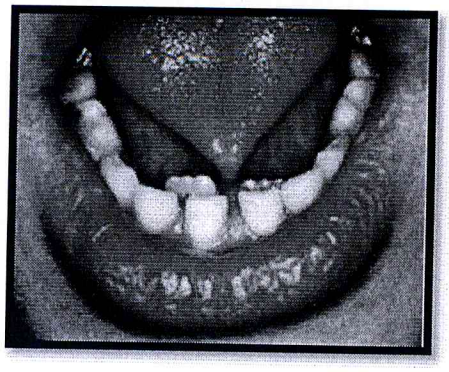
← **التصاق اللسان الجزئي:** ويعزى هذا الالتصاق إلى قصر لجام اللسان وارتباطه بذروته، ويعرف باللسان المربوط أو عقدة

← اللسان، والعقدة عبارة عن ربطة من النسيج المخاطي التي تمتد من ذروة اللسان حتى المخاطية اللسانية اللثوية، كما هو موضح في الشكل التالي[1]:

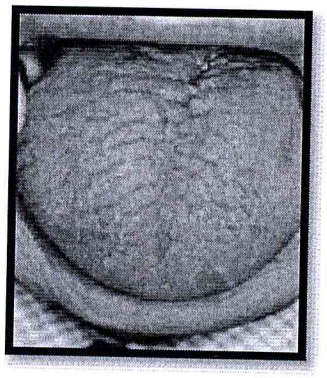
---

[1]- أيمن الشربيني: مشكلات تعلم الكلام و القراءة و الكتابة عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.، ص5،6

[2]- أيمن الشربيني: مشكلات تعلم الكلام و القراءة و الكتابة عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.ص 144.



←**كبر حجم اللسان:** قد يكون اللسان كبيرا ومشقّقا في سطحه مع وجود نقص في قوة انقباض العضلات.[2] وتلاحظ هذه الحالة بكثرة عند أطفال متلازمة داون، كما هو موضح في الشكل(03):

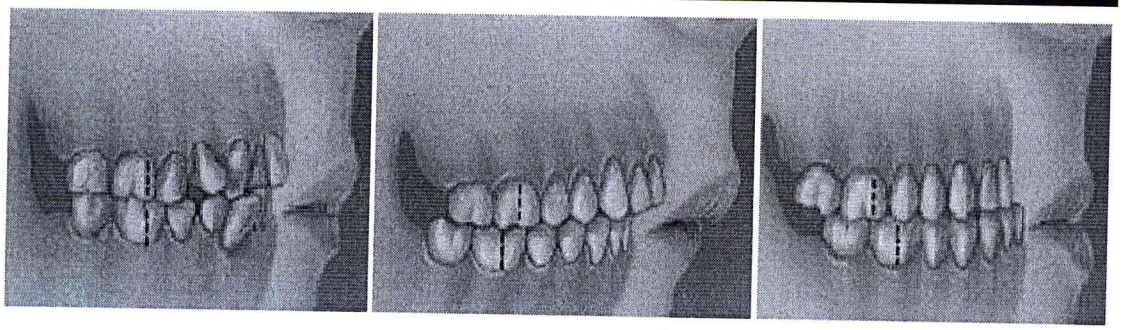


←**عدم تطابق الفكين:** إن عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها أو من حيث القرب والبعد، أو تطابقهما وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة مما يجعل تقابلها صعبا، وعدم تطابق الفكين يأخذ أشكالا منها: أن يتقدم الفك العلوي على السفلي أو العكس،[3]كما هو مبين في الأشكال التالية:

[1] الأنترنيت، ذ.محمد وسيم العقاد، أمراض الفم و الأغشية المخاطية عند الأطفال، 2003، 2005

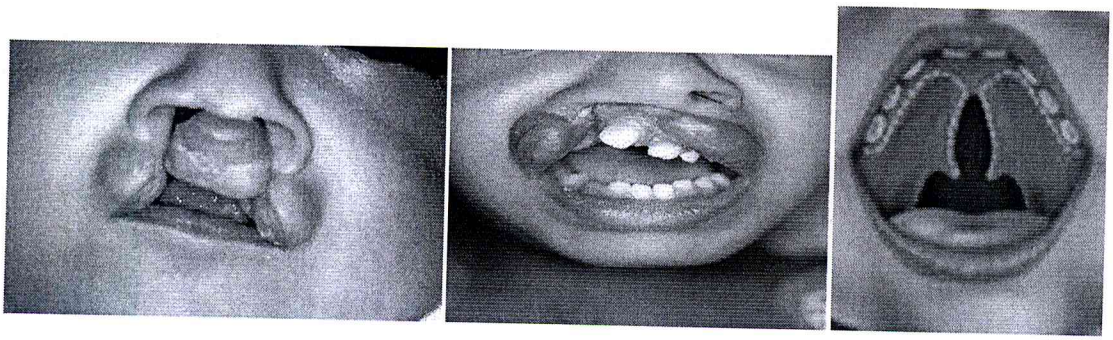
[2]- المشكلات النفسية عند الأطفال، ص 140.

[3]- مصطفى فهمي: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط4، د ت، ص 156.



←**الشفة الأرنبية وشق الحنك:** قد يحدث أن ينشأ العيب الكلامي عن شذوذ في تكوين الشفة أو الحنك، كأن يصاب الطفل بانشقاق في سقف الحنك، أو بشفة أرنبية مشرومة، والسبب راجع إلى أن الجنين في أثناء تكوينه تتجه أنسجة الشفاه والفك والجزء الداخلي من الفم في نموها للداخل من كلا الجانبين حتى يلتحم، وفي هذه الحالة لا يوجد تفسير لعدم اكتمال النمو وحدوث الالتحام داخل الفم أو الشفتين أوفي كليهما معا، وهذا هو الغالب.[1]

ويأخذ شق الشفة أشكالا متنوعة منها:



←**شق الشفة العليا السيط:** وفيه يصل الشق إلى فتحة المنخر، وقد يصاحب ذلك وجود انحراف في وضع اللسان.

←**شق الشفة العليا الكامل:** ويكون على وجه العموم مصحوبا بشق الحنك والشفة العليا وقاعدة المنخر، وهو عيب خطير يجب الإسراع في علاجه.[2]

---

[1]- إدت.م ستيرن، إلزا كاستانديك: الطفل العاجز، ترجمة: فوزية محمد بدران، دار الفكر العربي، مصر، 1997، ص 138.

[2]- مشكلات تعلم الكلام والقراءة والكتابة، ص53

وشق الحنك يعتبر عاملا مباشرا في الإصابة بالخنق،لأن الهواء يتسرّب عبر ذلك الشق، ويمرّ عبر التجويف الأنفي بدل المرور عبر تجويف الفم عند النطق بجميع الأصوات عدا صوتي م و ب.

من بين الظروف العضوية التي تتعلق بالحنجرة والتي يمكن أن تسبب اضطرابات الصوت: القرح، والعدوى، والشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة [1].

←ضعف الحجاب الحاجز: والذي يؤدي إلى تعطيل التنفس وتدفق الهواء اللازم لإحداث الصوت، وشلل الأحبال الصوتية الذي يؤدي إلى فقدان الصوت تماما[2].

وقد تُزال حنجرة المريض في بعض الأحيان نتيجة داء معين والمشكلة في مثل هذه الحالات ليس في غياب الأوتار الصوتية فحسب، ولكن في غياب تيار الهواء اللازم نظرا لغلق القصبة الهوائية من أعلى لمنع الطعام من الدخول إلى ممر الهواء إلى الرئتين[3].

يرى الكثير من العلماء أن الإصابة الجسمية عصبية كانت أم غير عصبية، هي من العوامل الممهدة والمساعدة في إضعاف قدرة الطفل على تحمل الأزمات النفسية التي تؤدي إلى الإصابة باضطرابات النطق.[4]

خلاصة القول أن أي شيء يغير أو يعوق الأداء الوظيفي العادي والفعال لأجهزة التنفس وأعضاء النطق الأخرى يعدّ سببا من أسباب أمراض الكلام.

---

[1]- فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، الكويت، 1980.ص657.

[2]- ينظر سيرجيوسبيني، التربية اللغوية للطفل، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن. دار الفكر العربي، القاهرة-2001.ص63.

[3]- ينظر أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، عالم الكتب، ط 3، 1985، ص 354.

[4]- سيكولوجية الطفل، ص 67.

ت. الأسباب النفسية والاجتماعية.

إن اختلال البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، وعدم استقراره العائلي يسبّب لديه ضعفا في القدرة على التركيز. فحالات الطفل التي يصل فيها التوتر الانفعالي أو العصبي إلى درجة شديدة كثيرا ما يكون سببا للإصابة ببعض العيوب. والسبب في ذلك هو الشعور بالقلق والخوف، وعدم الأمان[1].وهذا ما يفسر ظهور الثأثأة في أعمار معينة كالسادسة، وهو سنّ الدخول إلى المدرسة، والثالثة عشرة وهو سن بدء المراهقة وما يصاحبها من صعوبات نفسية و اجتماعية.[2]

وهذا الأمر بديهي ومقبول، لأنّ عالم الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يكون محصورا تقريبا في أسرته وقليل من أصدقائه إن وجدوا، ولكنه بمجرد دخوله المدرسة فهو ينتقل إلى بيئة جديدة تعتبر غريبة عنه، ويتعرف إلى أشخاص جدد لم يتعوّد على وجودهم من قبل وهذا ما يولّد لديه بعض التوتر والقلق، والخوف.

حرمان الطفل يؤدي إلى التلعثم في الكلام نتيجة الشعور بعدم القبول.[3]كذلك فإن العطف والاهتمام المبالغ فيه يذكّر الطفل بعاهته، ولهذا فإن أمراض الكلام تجعل الشخص شاعرا بنقصه شعورا مباشرا و شعورا مشتقا من الناس حوله.[4]

ومن الباحثين من يؤكد أن إجبار الطفل الأعسر على استعمال يده اليمنى–لسبب من الأسباب– يكون عاملا في الإصابة بالثأثأة، فمن المعروف أن الأعسر توجد مراكز النطق لديه في الجزء الأيمن من الدماغ، وهذه المعاكسة تؤدي إلى اضطرابات نفسية

---

[1]– الموسوعة الطبية: الشركة الشرقية للمطبوعات، 1991.، 8 / 1453.111

[2]– آدم سلامة: توفيق حداد، علم نفس الطفل، الجزائر، 1937.، ص71.

[3]– الصحة النفسية للأطفال، ص119.

[4]– سيكولوجية لغة الأطفال، ص 165.

وجسدية؛ ذلك أن الدماغ يؤدي حينئذ وظائفه في ظروف سيئة.[1] وفي هذه الحالة يفضّل عدم إرغام الطفل على استعمال يده اليمنى بدل اليسرى ما دام بإمكاننا.

ويبقى عامل آخر من شأنه أن يؤثر في الصوت؛ وهو ضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير، فالطفل قد يجد صعوبة في استدعاء المفردات لأن لغة التصور لديه وسرعة تفكيره تتغلب على لغة التلفظ لديه، وهذا ما يجعله يخطئ في النطق.[2]

ومما تقدم، يتضح لنا أن الحياة الانفعالية العاطفية والاجتماعية تؤدي دورا هاما في حياة الطفل، حيث أنها لا تكون دائما مصدر سعادة بالنسبة إليه، وإنما قد تكون سببا في إعاقته وانحرافه عن النموذج السوي، فمشاعر الحب والمودّة مثلا تجعل الطفل يشعر بالثقة والأمان، بل تعدّ هذه المشاعر عاملا مساعدا في إكمال نموّه، في حين أن انفعالات الخوف والقلق والحرمان تؤثر سلبا في نموه.

4. أنواع أمراض الكلام:

اختلفت تصنيفات أمراض الكلام باختلاف المعايير المعتمدة في التصنيف، ونذكر من الأنواع التي صنّفت على أساس الأعراض:

أ. اضطرابات النطق:

يمكن تمييز أربعة أنواع رئيسية من عيوب النطق هي: **الإبدال، الحذف، الإضافة، التشويه**، وفيما يلي سنتناول هذه الأنواع الأربعة من عيوب التلفظ بنوع من التفصيل والتوضيح.

---

[1]- محاضرات في علم النفس اللغوي، ص 307.

[2]- ينظر: د.ميشال ديابنة، نبيل محفرظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر و التوزيع، الأردن، 1984، ص 219.

- **الإبدال:** يعدّ هذا النوع من أكثر عيوب النطق شيوعا بين الأطفال وخاصة فيما بين الخامسة والسابعة، وهي مرحلة تبديل الأسنان، وهو يشكّل 80 % تقريبا من حالات عيوب النطق، وهناك نوعان من الإبدال:
  - إبدال جزئي حيث يستبدل الطفل صوتا مكان صوت.
  - إبدال كلي حيث تبدل كلمة مكان كلمة.[1]

وعند استبدال صوت مكان صوت يحدث الاستبدال من المجموعات الصوتية المتماثلة أو المتناظرة، وهذا السلوك بات مسلّما به في النظريات الصوتية الحديثة.[2]

ومنه فالإبدال هو أن يحل صوت محل الصوت الأصلي يكون في الغالب قريبا منه في المخرج.

ويرجع السبب في هذا النوع من الأخطاء الصوتية إلى أن الطفل لا يستطيع التمييز بين صوتين متشابهين، أو إلى أنه لا يدرك الاختلاف، أو لأنه لا يستطيع أن ينتج هذا الصوت بالذات، غير أن بعض الأطفال يقولون: تله بدل كله مما يوحي بأنهم لا يستطيعون إنتاج الكاف فأبدل به التاء، لكنهم في الوقت نفسه يقولون وقعك بدل وقعت أي أنهم قادرون على إنتاج الكاف لكن ليس في السياق الصحيح.[3]

- **الحذف:** أي أن يحذف الطفل صوتا أو أكثر من الأصوات التي تتضمّنها الكلمة، كأن يقول خرف بدل خروف، و يعدّ هذا العيب مقبولا حتى سن دخول المدرسة.[4] فهذا النوع من العيوب يجعل الطفل ينطق جزءا من الكلمة فقط.

---

[1]- فرح عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، محمود السيد أبو النيل، حسن عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح: معجم علم النفس و التحليل النفسي،دار النهضة العربية، بيروت،دت. ، ص 11.

[2]- ينظر: محمد كشاشن، علل اللسان و أمراض اللغة، المكتبة العصرية، بيروت، 1998، ص 59.

[3]- ينظر: د.نازك ابراهيم عبد الفتاح، مشكلات اللغة و التخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء، القاهرة، 2002، ص 201.

[4]- الطفولة، ص 525.

وقد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت؛ فيصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم، وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار أكثر ممّا هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سنا، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الأصوات الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أو في وسطها.[1] والسبب في حذف الأصوات ربما راجع إلى أنّ الصوت قد يكون سهل النطق به مفردا فإذا كان في مجموعة من الأصوات صعب عليه، فيتخلّص منه ويُسقطه من الكلمة. وقد يرجع إلى ضعف الذاكرة السمعية للطفل، فلا يدري كيف يرتّب تلك المقاطع كما سمعها ولا كيف بدأت فيكتفي بنطق المقاطع الأخيرة التي يتذكّرها.[2]

- **الإضافة:** عبارة عن إضافة صوت زائد على أصوات الكلمة بعد كل مقطع.[3].
- **التشويه أو التحريف:** عبارة عن تحريف نطق الأصوات، أو نطقها بطريقة خاطئة لكن لا يصل التحريف إلى مستوى الخلط أي أنه لا يزال يُسمع على أنه الصوت نفسه[4]، كأن يبعد الطفل الصوت عن مكان النطق الصحيح، أو يستخدم طريقة غير سليمة في إخراج التيار الهوائي اللازم لإنتاج ذلك الصوت. فالصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه.

ويندرج في هذا العيب ما يعرف ب الديسارثريا أو شلل عضلات النطق، ويطلق هذا المصطلح على مجموعة الأصوات المنطوقة بطريقة مشوهة معينة، إذ أن تأثيرها على النطق يظهر في عدم دقة لفظ الأصوات، كما وتؤثر أيضا على مضغ وبلع الطعام، وتتفاوت شدة الإصابة ونوع الشلل من حالة إلى أخرى، و يمتاز هذا العيب بـــ:

---

[1]- سيكولوجية الأطفال غير العاديين،644.

[2]- ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط 4، ص 222، 223.

[3]- ينظر: سهير محمود أمين، اللجلجة أسبابها و علاجها، دار الفكر العربي، القاهرة، ص 16.

[4]- نفسه : ص 16.

- ارتعاش الكلام وعدم تناسقه.
- المقاطع تكون منفصلة.
- الكلام يكون انفجاريا، إضافة إلى أنّ طريقة الكلام تكون مملّة للسامع.[1]

وأخيرا لابد من الإشارة إلى أنّ الطفل يمكن أن تجتمع فيه جملة من العيوب اللفظية التي سبق ذكرها، مثلا أن يعاني من إبدال الأصوات وحذف المقاطع التي تشكل لديه صعوبة في النطق، ومن مثال ذلك أن يكون الطفل مصابا بما يعرف بالأبراكسيا النطقية، وهي تعرف بأنها خلل منشؤه عصبي، ويتمثّل في عدم القدرة على برمجة حركات عضلات النطق وعلى تتابع هذه الحركات لإخراج الأصوات اللغوية، فنجد المصاب:

- يقوم بتغيير مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل.
- يعاني صعوبة في إعادة الكلمات والعبارات بالشكل الصحيح.
- يعاني من عشوائية الصعوبات اللفظية، بمعنى أنه لا يوجد لديه نمطية في الصعوبات، ويختلف تأثير الأبراكسيا حسب شدتها حيث تتراوح ما بين فقدان القدرة على الكلام إلى صعوبات لفظية لا تستجيب بسهولة للتدريب اللفظي.[2]

يمكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة من عيوب التلفظ التي سبق الإشارة إليها بأي نوع من الأنواع، كذلك يمكن أن يتضمّن كلام الطفل عيبا واحدا، أو قد يتضمّن مجموعة من هذه العيوب. أيضا فإن الطفل قد يخطئ في نطق بعض الأصوات في بعض الكلمات لكنه قد لا يخطئ في نطقها إذا جاورت أصواتا أخرى، وهذا يعني أنّ عيوب التلفظ لا تكون ثابتة عند جميع الأطفال وهذا راجع إلى عدة عوامل تتدخّل لتؤثّر في الكلام.

---

[1]- مصطفى نوري القمش: الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة، دار الفكر، 2000.، ص 154- 155.

[2]- نفسه، 155، 156.

ب. اضطرابات الكلام:

وتشمل هذه الاضطرابات مجرى الحديث وانسيابه ومحتواه ودلالته ومعناه وشكله وسياقه وترابطه مع أفكار الفرد وأهدافه، ومدى فهم الآخرين له[1]. وطريقة الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام أو بطئه[(5)2].. ومن بين اضطرابات الكلام:

- **التأتأة:** تعرف بأنها اضطراب في النطق يقطع سيل الكلمات فيجهد الطفل حتى يبدأ الكلمة، ومن الطبيعي عند طفل يتعلّم الكلام أن يتخبّط فيه عندما يشعر بالإثارة وتتحقق عنده الأفكار، فيفتقر إلى القدرة على تركيب الجمل بسهولة، وأغلب الأطفال يتجاوزون هذه المرحلة عندما يبلغون مرحلة المدرسة كون الطفل في هذه المرحلة يملك ثروة لفظية محدودة ؛مما يجعله يتحدّث بكلمات متقطعة وجمل قصيرة ،هذا لكون الأفكار تسبق الكلمات.[3]

ومن أعراض هذا العيب تكرار أحد الأصوات وإضافة صوت دخيل على الكلمة، وفتح الفم أحيانا مع العجز عن التلفظ، ويرافق هذا كله اختلال في حركتي الشهيق والزفير كانحباس النفس أولّا ثم انطلاقه بطريقة تشنّجية، كما أن المصاب بالتأتأة يقوم بحركات زائدة عماّ يتطلبه التلفظ ، وتظهر في اللسان والشفتي والوجه[4]، والتأتأة تمسّ الأصوات الصفيرية، وتتّخذ عدّة وجوه بعضها أهون من بعض، منها:

---

[1] جلالي سمية، أمراض الكلام في الاتصال اللغوي "الماهية والأنواع والأسباب، مجلة اللغة والاتصال، مجلة علمية محكمة، جامعة وهران، الجزائر، العدد 7، 2010، ص 73

[2] نفسه، ص 78.

[3] ينظر: د. ميريام ستوبارد، الدليل الطبي للطفل، ترجمة: د.هلا فلاح الخشا، لبنان، ص86.

[4]- بنظر: د.حنفي بي عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،ط5، 2003، ص277.

- إبدال **السين** ثاء: ويعرف هذا النوع باسم: « ***interbentalis sigmatism*** » أي تمسّك سيني بين أسناني، والسبب بروز طرف اللسان خارج الفم متّخذا طريقه بين الأسنان الأمامية[1].
- إبدال **السين** شينا: هو يعرف باسم « ***Lateral sigmatism*** » أي تمسك سيني أسناني، والسبب يرجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحنك في حالة نطق السين، وهو الوضع الطبيعي فينتشر تيار الهواء على جانبي اللسان؛ إمّا لعدم القدرة على التحكم في حركات اللسان أو الناحية التشريحية في تكوين هذا العضو.[2]
- إبدال **السين** دالا: وهو يعرف بـ « ***adentalis sigmatism*** » أي تمسّك سيني لا أسناني، وقد يستعين المصاب بالتجاويف الأنفية في إخراج السين، وهي تعرف بـ: *nasal sigmatism* أي تمسك سيني أنفي.[3]

ت. اضطرابات اللغة:

والمقصود بها الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها، من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها، أو سوء تركيبها، من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها.. ومن مظاهرها:

- **الحبسة (Aphasia)**: وتعرف بأنها فقدان اللغة أو العجز فيها، والناتج عن تدمير في المخ، فهي تعني فقدان القدرة على الاتصال بالرموز، مما يؤدّي إلى عرقلة الكلام والتعبير، وبهذا يصبح المريض عاجزا عن أداء اللغة كلاما وكتابة[3].. والحسبة أنواع:

---

[1]- أمراض الكلام، ص155.

[2]- نفسه، ص155.

[3] نفسه، ص157.

- **الحبسة التعبيرية أو الحركيّة:** وتعرف أيضا بالحبسة اللفظية أو بأفازيا بروكا، لأن مكان الإصابة هي منطقة بروكا، ويعاني المصاب بها من عدم القدرة على التعبير الحركي الكلامي دون وجود سبب مرضيّ آخر، فيكون تعبيره اللّغوي فقيرا، إذ يصل إلى حدّ اقتصار تعبيره على لفظة واحدة لا تتغيّر مهما تنوّعت الأسئلة أو الأحاديث الموجّهة إليه.

وتعرف هذه الحبسة أيضا بأفيميا Aphemia، أي عدم القدرة على الكلام رغم وجود الكلمة في ذهن المريض.[1]

- **الحبسة الحسية:**_أو الاستقبالية، وتعرف أيضا بـ أفازيا فيرنيك "Wernicke" أو الأفازيا السمعية، وهي تحدث بسبب حدوث تلف في المركز السمعي، الذي يؤدّي إلى تلف الخلايا المسئولة عن تكوين الصور السمعية للكلمات، مما ينتج عنه العمى السمعي أو الصمم الكلامي، ومعناه عدم القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وفهمها ومعرفة دلالتها اللغوية[2].
- **حبسة تسمية الأشياء:** وتعرف بـ الأفازيا النسيانية، حيث يجد المريض صعوبة في تسمية الأشياء؛ بحيث إذا طلب منه تسمية شيء ما، فإنه إمّا يلوذ بالصمت وهذا في الحالات الشديدة، أمّا في الحالات البسيطة، فإنه يستطيع تسمية الأشياء المألوفة لديه، بينما يعجز عن تسمية ما هو غير مألوف.[3]

---

[1] عبد المجيد الحسن الطائي، طرق التعامل مع المعوّقين، دار حامد، عمان، 2007، ص 157.

[2] المجيد الحسن الطائي، طرق التعامل مع المعوّقين، دار حامد، عمان، 2007، ص 157.

[3] نفسه، ص 90.

- **الحبسة الكلية:** وفيها يعاني المريض من احتباس في الكلام، بالإضافة إلى اضطراب في فهم الكلمات المنطوقة والمكتوبة، وسببها هو انسداد الأوعية الدموية المغذية للمخ وللألياف العصبية.[1]

5. علاج أمراض الكلام:

قبل البدء بعلاج أمراض الكلام لابد من النظر في مصدر هذا العيب أوّلا، وفي ذلك يقول كريستل: "**هناك أنواع كثيرة من الأمراض تتّصل بالطريقة التي نتكلّم بها، أو التي نستقبل بها الكلام أونفهمه، وعلى ذلك لابدّ أن يكون لدينا تصوّر واضح عن حقيقة العجز اللغوي بالضبط، قبل أن نبدأ في أي نوع من العلاج، كما نعرف إلى أيّ مدى قد يؤثر هذا على السلوك الطبيعي في الكلام، و هل هذا العجز أو هذا الاضطراب يتّصل بالأصوات، أو الفنولوجيا ،أو النحو، أو له طبيعة دلالية، أو هو مزيج من هذه الأشياء جميعا.**"[2] وللإجابة عن هذه الأسئلة يجب القيام:

- أولا: بتصنيف عادات الكلام.
- ثانيا: إقامة علاقة بين ذلك وبين مستوى السلوك العادي في الكلام،إلا أن إقامة هذه العلاقة يبقى أمرا صعبا؛ لأنه لا توجد مقاييس واحدة ودقيقة يمكن اعتمادها في الوصول للسلوك العادي في الكلام.[3]

يرى المختصّون في علم نفس الطفل أن الزمن المناسب للبدء في العلاج يقع بين الرابعة والسابعة، فإن تأخّر الأبوان عن هذه السن ظلت العيوب عالقة بلسان الطفل، وسرعان ما يدرك أخطاءه ويعيها بعقله، فيحسّ بضعفه عن تصويبها، فيدفعه كل ذلك كي يتصرّف تصرفًا لا يناسب نموّ شخصيته.[4]

---

[1] أمراض الكلام في الاتصال اللّغوي، ص 90

[2]– ينظر، كريستل دافيد، التعريف بعلم اللغة، ترجمة: د. حلمي خليل، الهيئة العامة للكتاب، الإسكندرية، ص 164.

[3] نفسه، ص 165.

[4]– عدنان البيعي: من أجل أطفالنا، مؤسسة الرسالة، 1981، ص 144.

أضف إلى ذلك أنّه كلما تقدم بالإنسان العمر تدهورت قدرته على أمر أعضاء النطق باستحداث حركات جديدة.[1] فحركات النطق الصحيحة تعتبر حركات جديدة بالنسبة للمصاب، لأنّه تعود نطق الأصوات بطريقة معينة بعيدة كل البعد عن النطق السليم.

أما فيما يخص المدة اللازمة للعلاج فهي تتنوع وفقا لتنوع المشكلة و طريقة التدريب المتبعة، فقد يكون التقدم سريعا لينتهي خلال فترة تتراوح ما بين جلستين إلى عشرين جلسة.[2]

أ) التدخل الجراحي:

إن علاج بعض اضطرابات النطق يحتاج إلى تدخل جراحي من قبل جرّاح مختص في إصلاح العيوب الجسمية كالتشوهات التي تصيب الفم و الأسنان،...الخ.

فمثلا: معالجة الاختلال الذي يصيب الجهاز العصبي المركزي عند الطفل أو الأعصاب المتحكمة في الكلام يتطلب تدخلا علاجيا جراحيا من قبل طبيب جراحة المخ.[3]

وفي علاج الحبسة فإن الأطباء يتّجهون إلى اكتشاف المهارات اللغوية التي مازال المصاب يحتفظ بها وتنميتها بشكل مناسب، كون أن ما يميز جميع إصابات الحبسة أنها لا تقضي على اللغة قضاء تاما، بل تسبب خللا في وظيفتها الطبيعية.[4]

أما علاج شقّ الشفة والحنك، فإنه يحتاج إلى مختص في فن جراحة الترقيع، وهذه العمليات تؤدي إلى التئام هذه الفجوات الحلقية بحيث يصبح تدريب الطفل بعدها على الكلام يسيرا.[1]

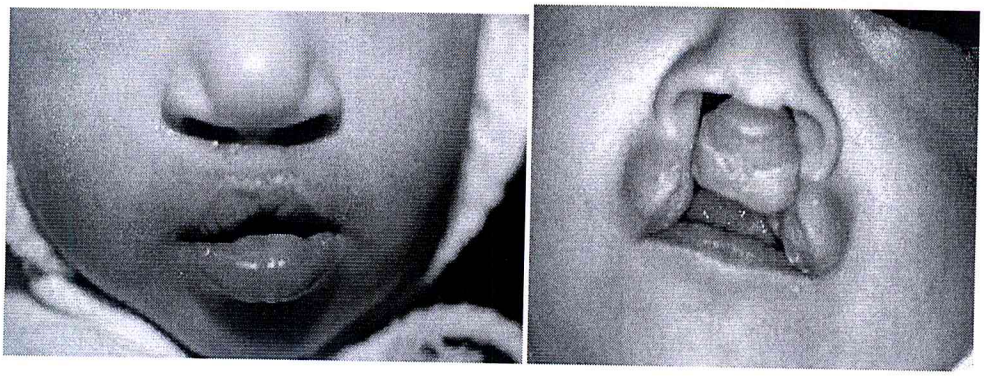
---

[1]- نازك إبراهيم عبد الفتاح: مشكلات اللغة و التخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة، 2002، ص 155.

[2]- أيمن الشربيني: مشكلات تعلم الكلام و القراءة و الكتابة عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000ص 54.

[3]- الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ص 143.

[4]- رمضان عبد التواب: المدخل إلى علم اللغة ومناهج البحث اللغوي،مكتبة الخانجي،القاهرة،دار الرفاعي بالرياض،1982.ص 107.



قبل العملية بعد العملية

ويفضل أن تجرى هذه العمليات في سن مبكرة جدا، فترقيع الشفة المشرومة يكون في حدود الشهر الثالث مع إمكانية القيام بها قبل ذلك، أما فتحة الحنك فتكون بين الشهر السادس إلى غاية الشهر الثاني عشر، أما إذا كانت الفتحة كبيرة فقد يضطر الطبيب إلى تأجيل العملية عدة أشهر حتى يتم إعطاء فرصة لجوانب الشق بالنمو إلى الداخل.[21]

وبعد العملية تزال الخيوط الجراحية في نهاية الأسبوع الأول، ويمكن ملاحظة وجود بقايا العملية على شكل ندبة أو خط وردي اللون يتناقص مع مرور الأيام، وإلا يمكن اللجوء إلى مختص في جراحة التجميل.[3]

---

[1] أمراض الكلام، ص 158.

[2] الأنترنيت: عبد الله محمد الصبي، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، "الشفة الأرنبية و شق الحلق".

[3]– نفسه.

ب) العلاج النفسي:

الاضطرابات النفسية الناشئة عن عامل نفسي وجداني ،فهو يكون أولا بجعل المريض قادرا على قبول ذاته و بول عاهته، كذلك فإن المجتمع عليه أن يتقبل هذا الشخص بالتقدير الإيجابي.[1] وهذا يساعده بطبيعة الحال في استرداد ثقته بنفسه. وثانيا بعدم مقارنة الطفل بغيره من الأطفال الأسوياء حتى لا يشعر بنقصه،[2]فهذه المقارنة من شأنها أن تولّد لديه إحباطا.

كذلك لابد من الاهتمام بحديث الطفل والإصغاء إليه بكل إخلاص وود و محبة، إذ يجد الطفل في إنصات الآخرين له رغبة ملحّة في التعبير عن نفسه تدريجيا بدرجات أقل فأقل من الصعوبات اللفظية، ومن المهم عدم تصحيح نطقه أثناء الحديث، بل يجب تصحيحه في فرصة يكون فيها الطفل في حالة انسجام مع الأب والأم.[3]

والعلاج النفسي ليس مهمة أخصائي علم النفس، وإنما هو مهمة الوالدين بالدرجة الأولى، والذي يتمثل في التخفيف من الخلافات التي يمكن أن تنشأ بينهما، أو بين الطفل وإخوته، من أجل توفير جو هادئ خال من التوتر والانفعال يضمن الطفل نموا طبيعيا.

ت) العلاج الكلامي:

من المتعارف عليه أن برنامج الأطفال العاديين لا يتناسب والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لعدم وجود القدرات والاستعدادات الكافية لتعلم هذه المهارات بالمستوى نفسه الذي يتعلّمه الطفل العادي، ذلك كون هؤلاء قد فقدوا الكثير من الخبرات نتيجة هذا الاختلاف، ومن هنا فعلى المعلم الإلمام ببعض المبادئ التعليمية والتربوية قبل البدء في

---

[1]– رعاية الطفل المعوق طبيا و نفسيا و اجتماعيا، ص 77.

[2]– الموسوعة الطبية، 8/ 1453.

[3]– ملاك جرجس: مشاكل الصحة النفسية للأطفال، الدار العربية للكتاب، 1985.، ص 228.

البرنامج العلاجي مع الطفل، ومن التمرينات والتدريبات التي من شأنها أن تساعد الطفل في تحقيق النطق السليم:

- **تدريبات التنفس:** إذ لابد من تنظيم عملية التنفس تنظيما يجعلنا نتحكم في كمية الشهيق المأخوذ، ونتحكم في كميات الزفير المخرجة مع الكلمات، ذلك أن التنفس الخاطئ يؤدي إلى فقدان السيطرة على الكلام، كما يؤدي إلى توتر أجهزة التنفس الذي يؤدي بدوره إلى توتر أجهزة الصوت وشد الأوتار الصوتية ويعرضها للتخريب.[1]

وفي تدريبات التنفس يمكن للمصاب الاستعانة بجهاز صغير من الورق المقوى يثبث في وضع أفقي أسفل الشفة السفلي، ويوضع فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف، وتوضع لوحة أخرى مماثلة بأسفل الأنف ثم يطلب من الطفل النفخ، فإذا ما تحرك الريش من فوق اللوحة العليا كان هذا دليلا على أن الهواء يخرج من أنفه.[2] والسبب في خروج الهواء من الأنف هو أن سقف الحنك لا يقوم بوظيفته بشكل صحيح، خاصة إذا كان مصابا بفتحة ممتدة إلى أقصى الحنك، حيث تسمح هذه الفتحة بتسرب الهواء منها وبالتالي يمر الهواء في تجويف الأنف بدل تجويف الفم.

- **تمرينات الشفاه:** وتكون على شكل فتحة كاملة حين نطق الألف المفتوحة، واستدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة وغيرها.[3]
- **تمرينات اللسان:** وهي تمكّن الطفل من التحكم في حركات لسانه في مختلف أوضاعه، داخل الفم وخارجه.[4]

---

[1]- ينظر : سامي عبد الحميد، تربية الصوت و فن الإلقاء، مطبعة الأديب البغدادي، ص 17- 18.

[2]- أمراض الكلام، ص 151.

[3]- نفسه، ص 152.

[4]- الموسوعة الطبية، 8/ 1453.

- كذلك يمكن إعطاء الطفل بعض التمرينات الخاصة بالنفخ لتقوية مجموعة عضلات سقف الحنك، كأن يطلب من الطفل النفخ في محلول به صابون سائل، أو النفخ في مزمار.[1]

وهذه الحركات مسلية بقدر ما هي مفيدة، فالطفل يستمتع بالنفخ وهو يرى دوائر تتكون من رغاوي الصابون.

- **يمكن إعطاء الطفل تمرينات في البلع والمضغ:** وهي تقوي عضلات الجهاز الكلامي، كما أنها تخلص الطفل من عادة بلع اللعاب بعد كل جملة أو كلمة، كما تخلصه من حركات المص أثناء الكلام.[2]
- **تمرينات الاسترخاء:** وهي تسير جنبا إلى جنب مع التمرينات التي سبق ذكرها لأن أي تصلب في عضلات الجسم يؤدي إلى تصلب أجهزة التنفس ويعرقل عملها، فالاسترخاء يهيئ الجسم لكي يتكيف لكافة التغيرات المحتملة.[3] فتوتر أي جزء من أجزاء الجسم يؤدي إلى جعل الأجزاء الأخرى تتوتر و تؤثر على باقي الأجزاء.

أما قدرات الطفل السمعية فيمكن تنميتها عن طريق استخدام المسجلات الصوتية وبعض الصور على النحو التالي:

- نأخذ جهاز تسجيل به أصوات مسجلة من الحياة اليومية كأصوات السيارات والحيوانات...الخ.
- نأخذ صور للموضوعات التي يصدر عنها الصوت، ويقوم المعلم بتوزيعها على الأطفال، بعدها يشغل جهاز التسجيل ويدع الأطفال يحاولون التعرف عليها، بعدها يطلب منهم أن يرفعوا الصورة التي يشير إليها الصوت، وأخيرا يطلب منهم

---

[1]- مشكلات تعلم الكلام و الكتابة و القراءة، ص 54.

[2]- الموسوعة الطبية، 8/ 1453.

[3]- سامي عبد الحميد: تربية الصوت وفن الإلقاء، مطبعة الأديب البغدادية بغداد،دت. ، ص 19.

التخمين ما هي هذه الأشياء، وبعدها يقلدوها[1].هذه الطريقة لا تساعد على تنمية حاسة السمع وحسب، وإنما تساعد على تنمية حاسة البصر أيضا كما تساعد على الربط بين الصور اللفظية والصور الذهنية، وهذا يساعد على تنمية ذاكرة الطفل.

- بعد أن ينهي الطفل هذه التدريبات، يتمرن على إخراج الأصوات من مخارجها الصحيحة.
- ومن أسهل الأصوات الساكنة التي يسهل على الطفل المصاب التدرب على نطقها، صوت **الباء**، وهو صوت شفوي، يطلب من الطفل أن يغلق شفتيه مدة ثانية أو ثانيتين مع محاولة ضغط الهواء من الداخل، ثم يفتح فمه فجأة على شكل انفجار، وفي أثناء ذلك يمكن وضع مرآة صغيرة أسفل الأنف، ففي حالة ابتلالها بالبخار يكون هذا دليلا على أن الهواء يتسرب من أنف الطفل، أما إذا ظلت المرآة على حالها من الجفاف، كان ذلك دليلا على أن الهواء يتسرب من تجويف الفم[2]. إلا أنه قلما نجد طفلا يعاني من صعوبة في إخراج الأصوات الشفوية، إلا إذا كان مصابا بعيوب جسمية .
- صوت **التاء** و**الدال** من مجموعة الأصوات الأسنانية اللثوية،وهنا يقوم المدرب بنطق كل صوت على حدة أمام الطفل ببطء حتى تتيسر له مشاهدة حركة اللسان داخل تجويف الفم وموضع هذا العضو أثناء نطق الصوت المطلوب بالنسبة للأسنان وسقف الحنك الصلب.[3] إن الطفل كلما استطاع السيطرة على نطق أحد الأصوات التي كانت تشكل صعوبة لديه تزداد ثقته بنفسه وبقدرته على تجاوز العيوب اللفظية الأخرى.

---

[1]- جيستن ي ج، د. ريتشارد ل ك، د. كروسن ج ك: التدريس الابتكاري لذوي التخلف العقلي،ترجمة د.كمال سالم سيسالم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1994.، ص40.

[2]- أمراض الكلام، ص154.

[3]- نفسه، ص155.

- أما فيما يخص تقويم صوتي **الجيم** و**الشين** فيجب معرفة أن الغالبية العظمى من الأطفال لديهم هذه الصعوبات ينطقون الجيم زايا والشين سينا بسبب أنهم يدفعون لسانهم أكثر مما ينبغي إلى الأمام، وأن الشفتين لا تتحركان بشكل كاف، لذلك لابد من تعليم الطفل إرجاع لسانه إلى الخلف باستعمال المرآة.[1]
- ومن الأصوات التي تمثل صعوبة في النطق عند كثير ممن لديهم عيوب في النطق، صوت **الراء**، ومن أجل تدريب الطفل على نطقه نطقا صحيحا يمكن إتباع الطريقة الآتية:

←نبين للطفل كيف يكون وضع اللسان والشفتين أثناء تلفظنا به، نقول له: رْرْ– رَا رَا...رِي، رُو، رُو، ويطلب منه أن يكرر القول إلى أن ينجح.[2]

←ومن تم يطلب منه نطق مقاطع ذات صوتين ثم ثلاثة أصوات وأخيرا يعلم نطق الكلمة بأكملها، فهو يتعلم نطق الكلمة بتسمية كل صوت من أصواتها، وفي النهاية يتلفظها كاملة [3].

- صوت **الكاف**: يطلب من الطفل الوقوف أمام المرآة، ويميز كيف يشكل اللسان والفم هذا الصوت، وبعدها يطلب منه لفظه مرارا وتكرارا مع المعلم أمام المرأة، وذلك كي يتمكن الصغير من معرفة الحركات التي يجب أن يؤديها لسانه.[4]

وهذه الطريقة في التقويم تتّبع تقريبا مع باقي الأصوات، بحيث نبدأ أولا بتعليم الطفل الحركات الخاصة بإخراج كل صوت على حدة في مختلف حركاته، مع الاستعانة بالمرآة حتى يتمكن الطفل من مقارنة نطقه بنطق المعلم.

---

[1]– من أجل أطفالنا، ص147.

[2]– نفسه، ص147.

[3]– ينظر بول وتي، الطفل والقراءة الجيدة، ترجمة سامي ناشد، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مؤسسة فرانكلين، القاهرة، نيويورك، 1960، ص46.

[4]– من أجل أطفالنا، ص146.

توجد طريقة أخرى تعرف بالطريقة الصوتية، وفيها يتعلم الأطفال جمع صوتين في مقطع واحد، ثم يتعلمون نطق ثلاثة أصوات أو أربعة حتى يصلوا إلى تأليف الكلمات، وهم أولا يتعلمون الصوت المنتهي بالصوت المراد تصحيحه مثلا..**اب** ثم يتعلمون الكلمات المنتهية بهذا الصوت مثل باب، غاب،تاب،...[1].

ولعلاج مشكلات حذف الأصوات، يمكن تدريب الأطفال على نطق الكلمة بواسطة النظر إليها، ثم كتابتها مرة أخرى[2]. هذا ممكن طبعا إذا كان هؤلاء الأطفال يجيدون القراءة والكتابة، ويفضل أن تكون الجهود محصورة في إعداد الطفل للنطق السليم دون الخروج عن نطاق المتعة واللعب المسلي، وأقصد هنا الألعاب التي تنمي مهارات الطفل اللغوية والشفهية، فهذه الألعاب يمكن أن تكون فعالة باعتبار أن اللعب عمل ممتع يقبل عليه الطفل بشدة وبرغبة.

وتوجد العديد والكثير من الألعاب اللغوية التي يمكن ممارستها مع الطفل في هذا المجال، منها: اسمي واسمك، والهدف منها هو تحديد الطفل الصوت في أول الكلمة، وتنفذ وفقا للخطوات التالية:

- يقسم الأطفال إلى ثلاثة مجموعات، أو أربعة، تتكون كل مجموعة من خمسة إلى سبعة أطفال، تقف كل مجموعة في دائرة، يحدد المعلم طفلا تبدأ من عنده اللعبة.
- يقوم الطفل الأول بمصافحة الطفل الثاني، ويقول له بصوت عال: أنا اسمي... وأنت؟
- فيرد الثاني: وأنا اسمي... وهكذا يتكرر التعارف مرتين أو ثلاثة، ثم يطلب المعلم من الأطفال التوقف لتبدأ المسابقة. بنطق المشرف لكل مجموعة بصوت

---

[1]– بول وتي: الطفل و القراءة الجيدة، ترجمة: سامي ناشد، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مؤسسة فرانكلي، القاهرة، نيويورك، 1960، ص47.

[2]– سعيد حسني العزة: صعوبات التعلم، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، الأردن، 2000.ص235.

مثل م ،ع،...طالبا من كل طفل أن يحدد زملاءه الذين يبدأ اسمهم بهذا الصوت.[1]

وتوجد عدة لعب يمكن للطفل أن يستمتع و يفيد منها بمشاركته أسرته و أصدقائه، إضافة إلى أنها لا تستغرق وقتا طويلا و لا جهدا كبيرا.

ومن الخبرات والأعمال التعليمية التي سخرها أصحاب الاختصاص لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات النطق مايلي:

فرج وحدت: وممارستها من الخبرات الشائعة في روضة الأطفال وفي صفوف الدراسة، ولها وقت معين من كل يوم دراسي، وفيها يمنح كل ولد الفرصة للكلام عن الأشياء العزيزة إلى قلبه كلعبه وهداياه، وعن أسرته،...، وقد ثبت أن هذا الإجراء من أشد الإجراءات فاعلية في ترقية المقدرة عند الأولاد على النطق.[2]

كما لا يجب أن نغفل عن ذكر الدور الهام الذي تلعبه الحكاية والقصة التي تحكيها الأم

أو المربية للطفل والتي تساعد على إثراء قاموسه اللغوي وتصحيح نطقه، وتعليمه استخدام الألفاظ و المفردات بالشكل الصحيح.[3]

---

[1]- ينظر محمد رجب فضل الله، الألعاب اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، عالم الكتب، 1999- ص52.

[2]- حنا غالب: مواد وطرق التعليم في التربية المتجددة، لبنان، 1966، ص 396- 397.

[3]- سيرجيو سبيني: التربية اللغوية للطفل، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن.دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 130.

❖ خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أمراض الكلام وتعريفها وأنواعها، وطرق علاجها، كون الكلام لغة مهمة لتواصل الأفراد فيما بينهم خاصة الأطفال.

الفصل الأول:

التعبير الشفوي

❖ تمهيد:

يعد التعبير نشاطا أدبيا واجتماعيا يستطيع الإنسان من خلاله أن ينقل أفكاره وأحاسيسه إلى الآخرين، حيث يهدف إلى تقوية لغة المتعلم وتنميتها مما يفسح له المجال للتعبير عن خواطره النفسية وحاجاته.

1. أولا: مفهوم التعبير:

أ. مفهوم التعبير:

يعد من أبرز أهداف دراسة اللغة، كما يحتل أهمية بالغة في حياة المجتمع، إذ يقدر الفرد التعبير عما يجول في خاطره بوضوح وصدق وعفوية، حتى يستطيع أن يؤثر في الآخرين، وورد في قوله عز وجل في كتابه العزيز: **(يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلاً سَدِيداً)**[1].. تدعو الآية للقول السديد أي حسن التعبير.

- **لغة:**

جاء في لسان العرب: عبَّر ما في نفسه أي أعرب وعبر عنه غيره فعبر عنه[2]، كما ورد في المعجم الوسيط: عبَّر عما في نفسه وعن فلان: أعربَ وبيَّن بالكلام[3]، وعلى هذا الأساس فالتعبير هو الإبانة والإفصاح عما يدور في خاطر الفرد من أفكار ومشاعر بحيث يفهمه الآخرون.

- **اصطلاحا:**

لاشك أن الوظيفة الأساسية للغة هي التعبير عن الأحاسيس وتبليغ الأفكار من المتكلم إلى المخاطب، ولكن ما يهمنا هو التعبير المدرسي الذي يمارسه التلميذ في جميع الحصص داخل القسم. "التعبير هو العمل المدرسي المنهجي الذي يسير وفق خطة متكاملة للوصول بالطالب إلى مستوى يمكنه من ترجمة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه ومشاهداته وخبراته الحياتية شفهيا وكتابة، بلغة سليمة وفق نسق فكري معين[4]".

---

[1] سورة الأحزاب، الآية 70.

[2] محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري، لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، ط1 ،1997 ،ج4 ،ص 142.

[3] -معجم اللغة العربية، المعجم الوسيط، ط 4 ،2004 ،ص 580.

[4] سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار الشروق، الأردن، 77. ص، 2004.

فالتعبير هو الإيضاح عن الأفكار والمشاعر شفهيا أو كتابيا بلغة تناسب المستمعين، كما أنه وسيلة التواصل والتفاهم بين أفراد المجتمع، ويعرف بأنه أسلوب في الخطاب حيث ينقل المتعلم أفكاره وأحاسيسه شرط أن يحسن استعمال الأساليب واختيار المفردات المناسبة.

يمثل "التعبير نشاطا أدبيا واجتماعيا، فهو الطريقة التي يصوغ بها الفرد أفكاره وأحاسيسه وحاجاته بلغة سليمة وتصوير جميل، وما يطلب إليه صياغته بأسلوب صحيح في الشكل والمضمون. وهو الغاية من تعليم اللغة، ففروع اللغة كلها وسائل للتعبير الصحيح بنوعيه الشفهي والتحريري"[1].

وعليه فالتعبير هو القالب الذي يصب فيه الإنسان أفكاره بلغة سليمة وتصوير جميل، وهو الغاية من تعليم اللغة، ففروع اللغة كلها وسائل للتعبير الصحيح بنوعيه، وهو من دلائل ثقافة الطالب وقدرته على التعبير عن أفكاره بلغة بليغة.

ثانيا: التعبير الشفوي:

أ. مفهوم التعبير الشفوي:

هناك كثير من التعريفات للتعبير الشفهي، نعرض بعضا منها فيما يلي:

يعرف بأنه: "الكلام المنطوق الذي يعبر به الفرد عما يجول في نفسه من خواطر وهواجس ومشاعر وأحاسيس، وما يزخر به عقله من رؤى أو فكر، وما يريد أن يزود به غيره من معلومات، أو نحو ذلك بطلاقة وانسياب، مع صحة التعبير، وسلامة في الأداء[2]"

---

[1] خالد حسين أبو عمشة، التعبير الشفهي والكتابي في ضوء علم اللغة التدريسي.

[2] محمد علي الصويكري، التعبير الشفهي، حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، دار الكندي، الأردن، ط1 ،2014 ،ص 23.

كما يعرف أيضا بأنه: "الكلام الذي يعبر به المتحدث عما في نفسه من أفكار، ومعان وأحاسيس نحو موقف ما من خلال استخدام الصوت المعبر، والنطق الصحيح، واستخدام الإشارات المختلفة في توضيح المعنى".[3]

كما يعرفه كلا من: " طه حسين الديملي " و " سعاد عبد الكريم الوائلي " على أنه: "المنطلق الأول للتدرب على التعبير بوجه عام، وهو عبارة عن المحادثة أو التخاطب الذي يكون بين الفرد وغيره، بحسب الموقف الذي يعيشه أو يمر به، ومن مهاراته غرس الثقة بالنفس وزيادة القدرة على اختيار الأفكار و تنظيمها"[1]

وبالتالي فإن التعبير الشفهي لغة منطوقة وهو امتلاك رصيد لغوي كاف يمكن المتكلم من عرض أفكاره وترتيبها وتوصيلها للآخرين، فهو ضرورة حتمية لا يمكن الاستغناء عنها في أي زمان ومكان وموقف كان.

وفي تعريف آخر: "التعبير الشفهي يكون في تعويد الطالب على الكلام الجميل الصحيح المنسجم، وذلك بأن يلقوا علينا موضوعات معلومة أو غير معلومة، فيرد قصة حكيناها، أو يروا قصة عنهم، فينهض واحد بعد واحد ليرتجل هذه القصة، ونحن نعينه على السبورة بالجمل التي تنقصه، فيكتبها الطلاب في كراريسهم".

التعبير الشفهي يعتمد على طريقتين:

- التعبير المباشر؛
- التعبير غير المباشر.

---

[3] محمد علي الصويكري، التعبير الشفهي، حقيقته، واقعه، أهدافه، مهارته، طرق تدريسه وتقويمه، ص24.

[1] بلعزري كريمة، التعبير الشفهي ودوره في تنمية الكفاية اللغوية لدى التلميذ الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، قسم اللغة والأدب العربي، بجاية، الجزائر، 2014 ،ص 13.

أما التعبير المباشر فيكون في دروس معينة كدرس الإنشاء، وأما غير المباشر فتعمل الظروف والدروس على بعثه.[2]

ب. أشكال التعبير الشفوي:

يتجه بعض التربويين إلى الدعوة إلى إتباع مجموعة من الطرائق والوسائل في تعليم التعبير الشفهي داخل الفصل الدراسي، ولهذا فإن له عدة أشكال منها:

- التعبير عن الصور المختلفة، صور يحضرها المعلم أو الطلاب والصور الموجودة في بداية كل درس قرائي؛
- التعبير الشفهي في دروس القراءة المتمثل بالتفسير وإجابة الأسئلة والتلخيص؛
- القصص، ويتمثل ذلك في قص القصص وتلخيصها وقصها عن صور تمثلها، وإ تمام القصة أو توسيعها؛
- الحديث عن النشاطات التي يقوم بها الطلبة: زياراتهم، رحلاتهم، أعمالهم؛
- الحديث عن حيوانات ونباتات البيئة؛
- الحديث عن أعمال الناس ومهنهم في المجتمع؛ - الحديث عن الموضوعات الدينية والوطنية وغيرها[1].

أي أن التعبير الشفهي يعد نقطة اتصال بين التلميذ والعالم الخارجي للمدرسة، وكذلك الأحداث الماضية سواء كانت خرافية أم واقعية.

ت. أغراضه وأهدافه:

هناك العديد من الأغراض والأهداف التي يسعى معلمو اللغة العربية إلى تحقيقها لدى التلاميذ من خلال تدريسهم التعبير الشفهي، ويمكن تلخيص أبرزها فيما يلي:

---

[2] سامي الدهان، المرجع في تدريس اللغة العربية، مكتبة أطلس، دمشق، دط، 1963 ،ص 166 -168.

[1] خالد أبو عمشة، التعبير الشفهي والكتابي في ضوء علم اللغة التدريسي، ص 13.

- تزويد الطلبة بحصيلة لغوية من المفردات والتراكيب والتعبيرات المختلفة التي تساعدهم في التعبير عما يجول في أذهانهم من المعاني والأفكار شفويا؛
- القدرة على التعبير شفويا عما يرغبون به بوضوح ودقة وصدق، ويتصف باللفظ المنتقي والأسلوب الجيد، والأفكار المرتبة، والمعاني الدقيقة، والتراكيب الجميلة المؤثرة؛
- توسيع خيالهم وزيادة مستواهم الثقافي وتنمية القدرة لديهم على التعبير عما يرغبون؛
- تخليص لغة التلاميذ من الأفكار والأخطاء اللغوية الشائعة، والتراكيب العامة المتداولة، وتوجيههم إلى استعمال اللغة العربية السليمة؛
- معالجة بعض اضطرابات النطق التي تسيطر على التلاميذ مثل: الإبدال، التشويه، والحذف.. عن طريق الفم والأذن، وليس عن طريق القلم والعين[1].

كما يهدف التعبير الشفهي لتحقيق ما يلي:

- تمكين التلاميذ من التعبير عما يجول في خاطرهم من موضوعات ملائمة متصلة بحياتهم وتجاربهم، وأعمالهم داخل المدرسة أو خارجها؛
- الكشف عن الموهوبين من التلاميذ في مجال الخطابة والارتجال وسرعة البيان في القول؛
- تعويد التلاميذ على إجادة النطق وطلاقة اللسان وإثراء الرصيد اللغوي لديهم؛
- التغلب على بعض العيوب النفسية التي تصيب التلميذ كالخجل ولانطواء؛
- التدرب على استعمال الحجج والبراهين عند التعبير عن الرأي حول موضوع ما.

[1] ينظر: محمد علي الصويكري، التعبير الشفهي حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه،ص 25- 27.

ث. أهميته:

تكمن أهمية التعبير الشفهي في كونه وسيلة للتواصل بين أفراد المجتمع، والنجاح فيه يحقق الكثير من الأهداف في شتى ميادين الحياة ودروبها، خاصة في مجال التربية والتعليم، حيث يوفر للتلميذ التعبير عن ذاته وإثباتها، واستغلال شخصيته والكشف عن استعداداته مستقبلا.

وتبدو أهمية التعبير الشفهي كونه أداة الاتصال السريع بين الفرد وغيره، والنجاح فيه يحقق كثيرا من الأغراض الحياتية المختلفة، كما يعد الممهد للتعبير الكتابي، ومن هنا اتفقت آراء غالبية التربويين والمربين على القول بأن تنمية قدرة الطالب على التعبير الشفهي والحديث الصحيح يعد من أهم الأغراض في تعليم اللغة.

أضف إلى ذلك أن التعبير الشفهي يعد عماد المحادثة التي تعتبر "مفتاح العلوم" في مرحلة التعليم الأساسي لجميع المواد الدراسية رغم أنها تقصد لذاتها في دروس المحادثة اللغوية.

كما يوصي الباحثون بضرورة الاهتمام والعناية بالتعبير الشفهي في مرحلة التعليم الأولى من حياة التلميذ، لأنه يعد السبيل إلى التهيئة النفسية في طريقة إعداده للقراءة والكتابة بعد ذلك، وأن النجاح في التعبير الكتابي لا يأتي إلا بعد الاعتناء بالتعبير الشفهي.[1]

[1] ينظر: محمد علي الصويكري، التعبير الشفهي حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، ص 24 – 25.

❖ خلاصة الفصل:

تعد اللغة الشفهية الوسيلة الأساسية للتعليم في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، لأن النجاح في تنمية اللغة الشفهية لدى المتعلم ضمان لنجاح تعليمه المدرسي، بل وتمكينه من تعليم نفسه في المواقف الحياتية المستقبلية، كما أن حياة التلميذ داخل حجرة الدراسة وخارجها تعتمد كثيرا على الاتصال الشفهي ومن ثم كان الاهتمام من قبل التربويين وخبراء التدريس بلغة الحديث الشفهي عند التلميذ، حيث يعتبر التعبير الشفهي أساسا مهما من أسس النمو اللغوي في المدرسة الابتدائية.

ويستمد التعبير الشفهي أهميته من كونه كلاما سبق الكتابة في الوجود، ومن ثم فهو مقدمة للتعبير الكتابي وخادم له.

إن لهذا النوع من التعبير أهمية للإنسان على وجه عام ولتلاميذ المرحلة الابتدائية على وجه خاص، فهو يعد من أهم الغايات المنشودة من دراسة فروع اللغة وخاصة اللغة العربية في المرحلة الابتدائية.

الجزء التطبيقي

الفصل الأول:

الد راسة الميدانية.

❖ تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري وسبب اختياره واستعراض المفاهيم الأساسية للموضوع، نأتي إلى الجانب التطبيقي الذي يعد جانبا مهما في البحث العلمي، فهو يساعدنا في جمع المعلومات والبيانات حول أي موضوع، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات والتحقق من صحتها وتصحيح الأخطاء إن وجدت، ويتحقق ذلك بالتوجه إلى أهل الاختصاص، ونحن الآن بصدد محاولة الكشف عن أمراض الكلام ومشاكل التخاطب عند تلاميذ المرحلة الابتدائية، وما هي الآثار التي تترتب عنها في حصة التعبير الشفهي.

1. أولا: **الدراسة.**

أ. مكان إجراء الدراسة.

أجريت الدراسة على مستوى مدرسة 5 جويلية 1962 بقصر البخاري – ولاية المدية.

أنشأت في 10 جويلية 1969، تحتوي على 17 قاعة، ومكتبة، و4 مكاتب إدارية، قاعة للرياضة.

يدرس بها 9 أساتذة في اللغة العربية و3 في الفرنسية.

ب. العينة:

لقد تم اختيار عينة البحث بطريقة مقصودة لتلاؤمها مع موضوع دراسة البحث وخدمته.

وقد اعتمدنا في تطبيقنا على الصف الأول الابتدائي أهم الخصائص والملامح المصاحبة للتعبير الشفهي، وقد أخذنا العينة على مستوى **مدرسة 5 جويلية 1962.**

وكان الهدف من دراستنا هذه تفسير مشكلة الكلام الموجودة ووصفها وتحليلها.

وكذلك ملاحظة سلوك العينة لرصد الأسباب والأعراض الخاصة بكل حالة على حده من خلال نشاط التعبير الشفوي معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي، لاستخلاص النتائج والبحث عن الحلول لهذه المشكلة العويصة.

يعتبر الطفل في مرحلة الطفولة، فردا مستقلا له كيانه الخاص به بحيث يتميز بالاستقرار في العديد من مظاهر النمو، ويمتلك مكتسبات معرفية ومهارية وسلوكية تشكل عنده رصيدا قبليا يؤهله للمساهمة بفاعلية أكبر في مختلف العمليات التعلمية تصورا وتعبيرا وقراءة، واستنتاجا وتلخيصا، وهذا ما يقلص دور المعلم بصورة محسوسة في التوجيه والتلقين.

من الواضح أن الطفل في هذه المرحلة توفرت لديه جملة من الخصائص نذكر منها:

- زيادة في تحكمه لمعاني ومقاصد اللغة.
- احتكاكه واندماجه بالآخرين.
- ظهور بوادر التنافس والانضباط بين أقرانه.
- القدرة على الحفظ والتذكر.
- وهذا ما يدل على نمو كفاءته ومدى تغيره عن المراحل التي سبقها ويبين اقترابه من النضج واستعداده للدخول في المرحلة التالية.
- وتجعله متفاعلا مع العالم الخارجي، والتي بدورها تشكل إدراكاته الحسية التي يتضح من خلالها تميزه بالمقدرة والفاعلية في عملية التعليم.

2. ثانيا: دراسة حالة:

في إطار دراستنا الميدانية أجرينا جملة من التساؤلات للمعلم والتلميذ تضمنت الحوار والمناقشة، بناءا على ذلك حوصلنا دراستنا (الصف الأول ابتدائي)، وإليك النتائج الموضحة فيما يلي:

هل ترى أن التعبير الشفهي نشاط يساعد على الحد من خجل التلميذ وانطوائه ؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
نعم	15	93.75
لا	01	06.25
المجموع	16	100

يتبين لنا من خلال الجدول أن نشاط التعبير الشفهي يساعد على الحد من خجل التلميذ وانطوائه، بحيث نجد نسبة المعلمين الذين يتبنون هذا الرأي قدر ب 93,75 %، ويعود ذلك إلى قدرة التلميذ على التعبير عن أفكاره ومشاعره وآرائه والحرية التي يمنحها

له المعلم داخل الصف للتحدث دون قيود، والتخلص من الصعوبات التي يواجهها أثناء تحدثه، سواء مع زملائه أو معلمه أو محيطه الخارجي، باعتبار التعبير الشفهي نشاط يتميز بالاستمرارية، أما نسبة المعلمين الذين فندوا الرأي فقد بلغت نسبتهم 06.25 % وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالأولى، لأن طلب المعلم من التلميذ الخجول التعبير قد يشعره بالارتباك ويسيطر عليه خجله، فلا يتمكن من التعبير عن مكنونات نفسه لأسباب نفسية أو عضوية أو غيرها لأنه كثيرا ما نجد بعض التلاميذ يتفادون المشاركة والتفاعل أثناء الحصة.

هل ترى أن عملية النطق لدى التلميذ سليمة أثناء نشاط التعبير الشفهي؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	33.33
لا	10	66.66
المجموع	15	100

يوضح لنا الجدول أن نسبة المعلمين الذين أجابوا بنعم بلغت 33.33 %وهي نسبة متوسطة إذ يرون عملية النطق لدى التلميذ تكون سليمة أثناء نشاط التعبير الشفهي، أما المعلمين الذين أجابوا بـ: لا فقد كانت نسبتهم 66.66 %فهم يرون أن عملية النطق ليست سليمة بالنسبة للتلميذ وهذا يعود لأسباب: عملية النطق مقترنة بالتعود والتكرار الصحيح، والمتعلم في هذا المستوى غير متمكن من قواعد اللغة 100 ،%ما ينتج عنه ضعف الرصيد اللغوي لديه.

هل تتغاضى في بعض الأحيان إذا أخطأ التلميذ في الكلام بعض الكلمات ؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	25
لا	12	75
المجموع	16	100

توضح النتائج أن أغلبية المعلمين لا يتغاضون إذا أخطأ التلميذ في نطق بعض الكلمات، فنسبة الذين أجابوا ب لا بلغت 75 % نظرا لأهمية التركيز على مثل هذه الأمور لكي لا يتعود التلميذ على نطق الكلمات بطريقة خاطئة، فهذا يؤثر عليه، أما الذين يتغاضون عن ذلك فنسبتهم لا يتجاوز 25 % ربما لأنهم لا يعيرون اهتماما كبيرا لمثل هذه الأخطاء، وهذا يعد أمرا خاطئا فقد يواصل التلميذ نطق الكلمات على ذلك المنوال لاعتقاده بأنها صحيحة وسليمة.

إذا وجدت في قسمك تلميذا يعاني من اضطرابات الكلام فكيف تتعامل معه ؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
تجاهل الحالة	00	00
إخبار الوالدين	09	45
إحالة التلميذ للمتخصصين	11	55
المجموع	20	100

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة الإجابات متباينة حول كيفية تعامل المعلمين مع التلميذ الذي يعاني من اضطرابات النطق داخل القسم، بحيث بلغت آراء المعلمين 55 % بإحالته لمتخصصين لأنهم يقدمون المساعدة للتخلص من اضطرابات النطق من خلال

المعالجة المستمرة وهي نسبة عالية، بينما الذين فضلوا إخبار الوالدين قدرت نسبتهم بـ: 45 % لكون الوالدين أدرى بحالة إبنهم لمعالجته قبل فوات الأوان، غير أن هناك فئة من المعلمين الذين فضلوا إخبار الوالدين و إحالته للمتخصصين، و في نفس الوقت جاءت النسبة منعدمة ب 00.00 % في تجاهل الحالة وهذا يبين عدم تغاضي المعلمين عن حالة التلميذ وتفطنهم له.

كيف تتعامل مع الوضع؟

اختلفت إجابات المعلمين حول كيفية تعاملهم مع التلاميذ الذين يسخرون من زميلهم المصاب باضطرابات النطق، والأغلبية أجمعوا على وضع حد لهذا السلوك من خلال محاورة التلاميذ ونصحهم وتوعيتهم حول حالة التلميذ، وكذلك توجيههم لاحترام وقبول الزميل كما هو، كما يقوم بعض المعلمين بحث التلاميذ أثناء غياب زميلهم المصاب باضطرابات نطقية على معاملته بطريقة عادية حتى لا يحس بالنقص، وهناك من يتعامل مع الوضع بصرامة من خلال فرض عقوبات عليهم، وكل هذا يعود لصالح التلميذ.

ماهي أشكال الاضطرابات الأكثر انتشارا في صفك ؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
الإضافة	02	% 7,14
الإبدال	07	% 25
الحذف	07	% 25
التحريف / التشويه	07	% 25
الضغط	04	%14,28
التقديم	01	% 3,57
المجموع	28	% 100

ما مدى استجابة التلميذ الذي يعاني من اضطرابات نطقية لحصة التعبير الشفهي ؟

الاحتمالات	عدد التكرارات	النسب المئوية
قليلة	04	% 25
متوسطة	11	% 68,75
كبيرة	01	% 6.25
المجموع	16	% 100

في نظرك ما مدى تأثير هذه الاضطرابات في التحصيل الدراسي للتلميذ ؟

اختلفت إجابات المعلمين حول الإجابة على هذا السؤال، فهناك من يرى أن الاضطرابات النطقية تؤثر تأثيرا سلبيا في التحصيل الدراسي للتلميذ، حيث تتراجع علاماته بالنظر إلى أجوبة خاطئة وتعليم غير مبني على أسس صحيحة، وإحساس التلميذ الذي يعاني من اضطرابات النطق بأنه غير عادي تجعل منه تلميذا معقدا وخجولا، ولا يشارك ولا يتكلم إلا إذا وجه له أمرا بالتعبير أي أنه يعاني من التأخر الدراسي نظرا لصعوبة تواصله بطريقة سليمة مع معلمه، وبالتالي معالجتها، كما ستظهر لديه عراقيل كثيرة في مساره الدراسي، فنجد لديه صعوبة في الكتابة والقراءة، وأهم ما تؤدي إليه هذه الاضطرابات هو رسوب التلميذ والإحالة بينه وبين أحلامه خاصة إذا لم يكن ذا إرادة قوية، ومن وجهة نظر أخرى فبعض المعلمين يرون بأن الاضطرابات النطقية لا تؤثر في التحصيل الدراسي للتلميذ، لأنه إذا لقي دعما من قبل معلمه ومتابعته من طرف الأولياء فإنه يمكن معالجتها مع مرور الوقت، واضطرابات النطق قد لا تؤثر سلبا على التحصيل العلمي لديه، فمستوى التلميذ قد يكون أحسن من الكثير من زملائه العاديين وخاصة إذا كان متقبلا لحالته.

3. ثالثا: نتائج الدراسة:

من خلال استجوابنا للمعلمين وملاحظاتنا لبعض ظواهر العسر لدى التلاميذ استخلصنا جملة من النتائج حول دراستنا وهي كالتالي:

أن التلميذ يعاني من التأخر في تعلم الكلام، وصعوبة التلفظ بالمفردات، وعدم التركيز أثناء الكلام مما أدى به إلى استبدال وحذف الحروف والكلمات، وعدم القدرة على التلخيص والاستنتاج وكذا صعوبة رفع الصوت وخفضه بما يناسب السياق، وكذا قراءته لحروف بعض الكلمات بطريقة معكوسة إما زيادة أحرف أو حذف أحرف، تجئته للكلمة المقروءة قبل النطق بها، وأحيانا يعبر بكلمات وحروف التي لا يستطيع نطقها بطريقة متأخرة ومتقطعة حرفا حرفاً أو كلمة كلمةً.

زيادة على ذلك أن هؤلاء الفئة من التلاميذ تبدو عليهم صفات مختلفة على أقرانهم كالقلق والخجل والارتباك والتردد وغياب التركيز لمشاكل الذاكرة وضعف البصر والسمع، ولذلك تتضاءل حصيلته اللغوية وتقل إجادته للأداء القرائي.

4. رابعا: الحلول المقترحة:

بناء على نتائج الدراسة التي أجريناها نقترح بعض الحلول والتوصيات لوضع حد لهذه الظاهرة. إن عسر التعبير حالة تستمر مدى الحياة إذا لم تم بتوفير العناية لها.

لذا نجد الطفل المصاب باضطراب في الكلام لا يستطيع التواصل بسبب اضطراب نطقه، وهذا يؤدي به إلى الوقوع في العديد من العراقيل في مسار حياته، من بينها تجنب المستمع له أو تجاهله، أو الابتعاد عنه .

وهذا يؤدي إلى وقوع القطيعة التواصلية والخاسر الأكبر هو هذا المريض، ويترتب عليه أيضا إخفاق الطفل وفشله في التواصل مع الآخرين وممارسة حياته بشكل طبيعي.

توفير العناية المساعدة والملائمة للمتعسرين في التعبير وهذا يكون بالتدخل المبكر والفعال لعلاج هذه الظاهرة من خلال تضافر المجهودات للأطراف المعنية.

المعلم أولا فهو المحقق الرئيسي في عملية التواصل والتفاعل مع التلميذ عليه التعرف على الطلاب المتعسرين ويظهر ذلك مستواهم في الواجبات المنزلية أو العمل المدرسي اليومي.

ملاحظة سلوكهم في المدرسة سواء داخل الصف أو خارجه مثلا كيف يقرأ ما نوع الأخطاء لديه.

مخاطبتهم بطريقة خاصة في نفس الوقت تدريسهم بصورة فردية ليتمكنوا من تحقيق التقدم.

يقوم المعلم أيضا بملاحظة سلوك التلميذ بمزيد من الإمعان والاهتمام ويسأل عن ظروفه ومعيشته ويدرس خلفيته الأسرية وتاريخه التطوري من واقع السجلات والبطاقات المتاحة بالمدرسة ويسأل زملائه عنه، كما تلعب المدرسة الدور الرائد لتوفير العناية لهؤلاء الفئة وذلك من خلال تطبيق بعض التعديلات التربوية الخاصة. وهذا يحقق لهم مسار تعليمي ناجح، وإعطاء ملاحظات ونصائح للوالدين حول حالته، وتخصيص حصص لمعالجتهم بيداغوجيا في مادة التعبير. لأن التعبير يعتبر أساس اللغة والعجز في أدائه يؤثر حتما على باقي الأنشطة اللغوية الأخرى.

وكذلك لابد من توفير نظام دراسي يقضي بمتابعة المعلم للتلاميذ من السنة الأولى إلى نهاية المرحلة، كما يتسنى ملاحظة ومتابعة ومعالجة الظاهرة قدر الإمكان.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد. فإن لم يساعدهم العلاج التعليمي من طرف المعلم والمدرسة. القيام بفريق أخصائي يبحث عن حالتهم وعلاجها سوء أخصائي نفسي أو مرشد نفسي اجتماعي، وهكذا بالتأكيد سيتخلصون من جميع الاضطرابات التي بحوزتهم.

خاتمة

❖ خاتمة:

توصلنا من خلال دراستنا التي أعددناها حول أثر اضطرابات النطق في التعبير الشفهي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية إلى مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي :

- تعد المرحلة الابتدائية من أهم المراحل التي تساعد التلميذ على تكوين نفسه.
- للنمو اللغوي عدة متطلبات يجب توفرها كالحديث المستمر مع الطفل بطريقة سليمة منذ الشهور الأولى حتى يتعود على النطق السليم للكلمات مع مرور الوقت، و يجب أن يكون جهازه النطقي والعقلي سليما.
- التعبير الشفهي نشاط يساعد على الحد من خجل التلميذ وانطوائه، كما يعتبر وسيلة فعالة في تنشيط عملية التواصل داخل صفوف المدرسة .
- يقوم التعبير الشفهي على تنمية الملكات اللغوية لدى التلاميذ، ويجعلهم متمكنين من اللغة العربية الفصحى بفضل التعود على استخدام أسلوب واضح وألفاظ عذبة، والتواصل بها في مختلف المواقف
- الوقت المخصص لحصة التعبير الشفهي خمس و أربعون دقيقة(45د) وهي مدة غير كافية بالنسبة للمعلم والتلميذ، فهو نشاط يعتمد على الحوار و المناقشة بين الطرفين وبالتالي يحتاج لوقت أكثر .
- تكتشف الاضطرابات النطقية لدى التلاميذ أثناء حصة التعبير الشفهي – .تنوع عوامل (أسباب) انتشار الاضطرابات النطقية لدى التلاميذ فهي تختلف حسب الأعمار والبيئات ولكن معظمها ترجع إلى أسباب نفسية وعضوية
- يظهر أثر اضطرابات النطق في عملية التعبير الشفهي لدى التلاميذ في :عرقلة سيرورة النشاط بطريقة سليمة.
- .قلة تفاعل التلميذ الذي يعاني من اضطرابات نطقية مع معلمه وزملائه داخل القسم، فكثيرا ما نجده خجولا وانطوائيا وقليل الكلام.

- غالبا ما يكون مستوى التلميذ المصاب بهذه الاضطرابات متوسطا مقارنة مع الذين يتميزون بسلامة الجهاز النطقي.
- إيجاد بعض المعلمين صعوبة في كيفية التعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطرابات نطقية .
- أكثر الاضطرابات النطقية انتشارا تتمثل في التحريف والإبدال والتشويه.

قائمة المراجع

❖ **المراجع:**

1. جمعة سيّد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، دار غريب، القاهرة، ط2. 1997م.
2. ينظر: عدنان البيعي، من أجل أطفالنا، مؤسسة الرسالة، 1981.
3. حنفي بن عيسى: محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ط 5، 2003.
4. ينظر آدم سلامة، توفيق حداد، علم نفس الطفل، الجزائر، 1973،
5. ينظر محمد حسن عبد العزيز، مدخل إلى علم اللغة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000،.
6. أيمن الشربيني: مشكلات تعلم الكلام و القراءة و الكتابة عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000
7. الأنترنيت، ذ.محمد وسيم العقاد، أمراض الفم والأغشية المخاطية عند الأطفال، 2003، 2005.
8. مصطفى فهمي: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط4، د ت
9. إدت.م ستيرن، إلزا كاستانديك: الطفل العاجز، ترجمة: فوزية محمد بدران، دار الفكر العربي، مصر، 1997.
10. مشكلات تعلم الكلام والقراءة والكتابة،
11. فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، الكويت، 1980.
12. ينظر سيرجيوسبيني، التربية اللغوية للطفل، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن. دار الفكر العربي، القاهرة-2001
13. ينظر أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، عالم الكتب، ط 3، 1985
14. الموسوعة الطبية: الشركة الشرقية للمطبوعات، 1991
15. آدم سلامة: توفيق حداد، علم نفس الطفل، الجزائر، 1937.

16. محاضرات في علم النفس اللغوي.
17. ينظر: د.ميشال ديابنة، نبيل محفرظ، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر و التوزيع، الأردن، 1984
18. فرح عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، محمود السيد أبو النيل، حسن عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح: معجم علم النفس والتحليل النفسي،دار النهضة العربية، بيروت، دت.
19. ينظر: محمد كشاشن، علل اللسان و أمراض اللغة، المكتبة العصرية، بيروت، 1998،
20. ينظر: د.نازك ابراهيم عبد الفتاح، مشكلات اللغة و التخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء، القاهرة، 2002،
21. سيكولوجية الأطفال غير العاديين
22. ينظر: إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط 4
23. ينظر: سهير محمود أمين، اللجلجة أسبابها و علاجها، دار الفكر العربي، القاهرة
24. مصطفى نوري القمش: الإعاقة السمعية و اضطرابات النطق و اللغة، دار الفكر، 2000.
25. جلالي سمية، أمراض الكلام في الاتصال اللغوي "الماهية والأنواع والأسباب، مجلة اللغة والاتصال، مجلة علمية محكمة، جامعة وهران، الجزائر، العدد 7، 2010
26. ينظر: د. ميريام ستوبارد، الدليل الطبي للطفل، ترجمة: د.هلا فلاح الخشا، لبنان.
27. ينظر: د.حنفي بي عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،ط5، 2003

28. عبد المجيد الحسن الطائي، طرق التعامل مع المعوّقين، دار حامد، عمان، 2007 المجيد الحسن الطائي، طرق التعامل مع المعوّقين، دار حامد، عمان، 2007،

29. أمراض الكلام في الاتصال اللّغوي

30. ينظر، كريستل دافيد، التعريف بعلم اللغة، ترجمة: د. حلمي خليل، الهيئة العامة للكتاب، الإسكندرية،

31. عدنان البيعي: من أجل أطفالنا، مؤسسة الرسالة، 1981.

32. نازك إبراهيم عبد الفتاح: مشكلات اللغة و التخاطب في ضوء علم اللغة النفسي، دار قباء للطباعة و النشر، القاهرة، 2002

33. أيمن الشربيني: مشكلات تعلم الكلام و القراءة و الكتابة عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000

34. الأمراض النفسية و العقلية الاضطرابات السلوكية عند الأطفال.

35. رمضان عبد التواب: المدخل إلى علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، مكتبة الخانجي،القاهرة،دار الرفاعي بالرياض،1982.

36. الأنترنيت: عبد الله محمد الصبي، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، "الشفة الأرنبية و شق الحلق".

37. رعاية الطفل المعوق طبيا و نفسيا و اجتماعي

38. ملاك جرجس: مشاكل الصحة النفسية للأطفال، الدار العربية للكتاب، 1985.، ص 228.

39. ينظر : سامي عبد الحميد، تربية الصوت و فن الإلقاء، مطبعة الأديب البغدادي، ص 17- 18.

40. جيستن ي ج، د. ريتشارد ل ك، د. كروسن ج ك: التدريس الابتكاري لذوي التخلف العقلي،ترجمة د.كمال سالم سيسالم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1994.

41. ينظر بول وتي، الطفل والقراءة الجيدة، ترجمة سامي ناشد، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مؤسسة فرانكلين، القاهرة، نيويورك، 1960، ص46.
42. سورة الأحزاب، الآية 70.
43. محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري، لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، ط1 ،1997 ،ج.4
44. معجم اللغة العربية، المعجم الوسيط، ط 4 ،2004
45. سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار الشروق، الأردن، 2004.
46. خالد حسين أبو عمشة، التعبير الشفهي والكتابي في ضوء علم اللغة التدريسي.
47. بلعزري كريمة، التعبير الشفهي ودوره في تنمية الكفاية اللغوية لدى التلميذ الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، قسم اللغة والأدب العربي، بجاية، الجزائر، 2014.
48. سامي الدهان، المرجع في تدريس اللغة العربية، مكتبة أطلس، دمشق، دط، 1963
49. ينظر: محمد علي الصويكري، التعبير الشفهي حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر	
إهداء	
❖ مقدمة	3-1
الجزء النظري	
مدخل	
❖ تمهيد	6
1- أمراض الكلام.	7
أ. مفهوم الكلام	7
ب. مفهوم أمراض الكلام	7
ت. أسباب أمراض الكلام	16-7
ث. أنواع أمراض الكلام	23-16
ج. علاج أمراض الكلام	32-23
❖ خلاصة الفصل	33
الفصل الأول: التعبير الشفوي	
❖ تمهيد	35
- أولا: مفهوم التعبير	37-36
- ثانيا: التعبير الشفوي	41- 37
❖ خلاصة الفصل	42
الجزء التطبيقي	
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	
❖ تمهيد	45

أولا: الدراسة.	47-46
ثانيا: دراسة حالة	51-47
ثالثا: نتائج الدراسة	52
رابعا الحلول المقترحة.	53-52
❖ خاتمة	56-54
❖ قائمة المراجع	61-57
❖ فهرس المحتويات.	64-62