وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية
كليّة الآداب واللّغات
قسم: اللغة والأدب العربي

أمراض الكلام وآثارها في اكتساب مهارات التعبير الشفهي لدى تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: تعليمية اللغات

إعداد الطالبتين:
إيمان حجاج
أمال عماري

إشراف البروفيسور:
محمد زوقاي

أعضاء لجنة المناقشة

البروفيسور محمد زوقاي	مشرفا ومقررا
الدكتور الصادق خشاب	رئيسا
الدكتور عبد الرحمان الزاوي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 1441-1442هـ/2020-2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

شـــكـــر وعرفـــان

مصداقا لقوله تعالى: { وَلَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ...}، نحمد الله ونشكره ونثني عليه لتوفيقه لنا في إتمام هذا العمل البحثي الأكاديمي، آملين أن يكون خالصا لوجهه تعالى، فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا.

أما بعد: فالشكر موصول لكل من أسهم من بعيد أو قريب في إتمام إنجاز هذا البحث، ونخص بالذكر الدكتور المشرف" محمد زوقاي " لقبوله الإشراف على هذا العمل الذي خصه بالكثير من العناية والاهتمام، من خلال جملة من الملاحظات والإرشادات والتوجيهات، من مرحلة اختيار البحث وطوال فترة إنجازه، فلك منا كل العرفان والامتنان وجزاك الله عنا خير الجزاء.

كما نشكر أساتذتنا المخلصين أعضاء لجنة المناقشة، والشكر الجزيل لجميع أساتذة قسم اللغة و الأدب العربي.

إلى كل من قدم لنا يد المساعدة ولو بالكلمة الطيبة قريبا كان أم بعيدا، لكم بالغ الشكر والتقدير.

إهـــــــداء

إلى من حملتني وهنا على وهن، إلى من اشترت راحتي وسعادتي بشقائها، إلى أغلى اسم نطقه لساني إلى أمي الغالية أطال الله عمرك و بارك في صحتك.

إلى من كان لي بمثابة الشمعة، تحترق لتنير طريقي، إلى صاحب القلب الكبير، يا تاج الزمان يا صدر الحنان، أنت الحبيب الغالي ، والأب المثالي ، لو كان للحب وسام فأنت بالوسام جدير، أبي الغالي " أحمد" حفظك الله ورفع من شأنك.

إلى بلسم حياتي إلى غاليتي ووحيدتي وتوأم روحي أختي "فاطمة" وزوجها "خليل" وفقكما الله وسدد خطاكم.

إلى إخوتي الأعزاء، إلى من كانوا ولازالوا سندا وعونا لي: أخي ياسين، صلاح الدين، إلى آخر العنقود أخي أيوب، أدامكم الله لي وحفظكم ويسَّر لكل واحد منكم دربه.

وفي الختام وختامها مسك أخص بالذكر فراشاتي الصغيرات، إلى حبيبات قلبي وبلسم فؤادي: مريم البتول ولينا أبرار.

إلى رفيقات الدرب، في السهل والصعب، إلى من تشاركت معهن لحظات حياتي: آمال، رندة، آسيا، مليكة، سارة، وفاء، حبيبة، صونيا.

إلى كل من أحبه قلبي ونسيه قلمي، إلى كل من كان نورا وضياء لدربي، أهدي ثمرة جهدي

إيمان

إهـــــــداء

إلى الذي علمني معنى المثابرة لنيل العلا، فكان لي نعم السند،إلى من تعب وسهر وشقى لأصل إلى هذا المستوى، فرباني على الفضيلة والأخلاق العالية: أبي الغالي حفظه الله ورعاه.

إلى من تكبدَّت عناء تربيتي، فرافقتني دعواتها أيام فرحي وأيام تعبي، إلى اليد الحانية التي تمسح التعب عن جسدي وروحي،إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها: أمي الغالية أطال الله في عمرها.

إلى من دعمني وعزز الثقة في نفسي، فدفعني إلى المضي قدما، فكان نعم الناصح والمساند لي في أوقات ضعفي: زوجي الغالي أيمن ووالديه الغاليين حفظهما الله.

إلى من سبقتني للوجود فكانت نعم ما أنجبت أمي وما علَّم أبي ، الغالية الحنون: أختي وحيدتي "سهيلة".

إلى زوجها وابن خالتي عبد الناصر الذي لم يبخل عني بأيِّ جهد.

إلى من وقفا معي في وجه الصعاب، أخويَّ: عبد الرحيم وعبد الحفيظ وزوجته مروة وفلذة كبدهما مجد.

إلى بسمة البيت وبهجته: أخي العزيز محمد وائل.

إلى اللذين حلما أن يشهدا بأعينهما نجاحي لكن إرادة الله حالت دون ذلك:جدتي خديجة وجدي عيسى رحمة الله عليهما.

إلى جدَّي اللذين لم أر منهما سوى قبريهما:جدي ساعد وجدتي العلجة أسكنهما الله فسيح جناته.

إلى كل من تربطني بهم صلة الرَّحم، إلى كل من يحمل لقب (عماري ونشادي) صغيرهم وكبيرهم.

إلى من تقاسمت معهن الحياة الجامعية،صديقاتي الغاليات: إيمان، زينب،سهيلة، وفاء ،فيروز، أسماء،سمية.

إلى كل من علمني حرفا، إلى من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكِّرتي، أهدي ثمرة جهدي.

مقـــــــدّمة

الحمد لله رب العالمين الذي شرف اللغة العربية على سائر اللّغات،والصّلاة والسّلام على أشرف البشرية أجمعين سيّدنا محمد الأمّي القرشي الهاشمي الأمين الذي أرسله الله رحمة للناس أجمعين ورضوان الله على صحابته الميامين والتابعين والناهجين نهجه إلى يوم الدّين أمّا بعد:

الكلام والنطق هو نعمة من نعم الله الجليلة، التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم، فالكلام شيء ضروري في الحياة، يستطيع الإنسان من خلاله أن يعبِّر عن كل ما يختلج صدره وما يتطلَّبه جسده، إنه أداة هامة تساعد في تواصل الأفراد مع بعضهم البعض، بل تعتبر الحجر الأساس في التعبير عن حياته كلها.إذن قدرة الإنسان على صنع الكلمات وصياغة الرموز التي تمثل ظواهر عالمه الخارجي وعالمه الداخلي على سواء، هي أهم الخصائص التي تميزه عن بقية الكائنات، ففي محاولته فهم لبيئة التي يعيش فيها وحلِّ ألغازها يصوغ الإنسان أنساقا رمزية أو لغات تمكنه من بناء هذه العملية ونقلها إلى الآخرين، فالكلمات تمد الإنسان بقوالب يصبُّ فيها أفكاره ومفاهيمه وتصوراته، مثلما تزوده برموز تعبِّر عن معتقداته وقيمه. فاللّغة وباختصار هي أداة الاتصال الرئيسية في المجتمع الإنساني، لأنها الوسيلة الأكثر فعالية في تمكين الفرد من الدخول في علاقات وتفاعلات اجتماعية مختلفة.

تعد مرحلة الطفولة من أهم وأسرع مراحل النمو اللغوي لدى الطفل، ففيها يكتسب اللغة خاصة خلال السنوات الخمس الأولى من عمره، حيث يتمكن من فهم ما يسمع، واختيار ما ينطق به من كلمات في مرحلته التمهيدية، من أجل تنمية قدراته واستعداداته العقلية لتحصيل العلم والمعرفة، وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة والكتابة، والمطالعة والتعبير. إلاَّ أنَّه قد تعترض الطفل عدَّة مشاكل تتعلق باضطرابات تصيب الكلام والنطق والصوت، تعيق عملية اكتسابه للغة الأم، ما يعرقل سير التعلم لديه، ويؤدي لقصور تعليمي يهدم شخصيته وتقدَّمه الدِّراسي، ويمكن أن يرجع ذلك إلى عدة عوامل عضوية أو نفسية، أو أسرية أو اجتماعية،أو وراثية أو عصبية، تصحبها بعض

التأثيرات السلبية في مختلف جوانب نموهم العقلي والاجتماعي، والسلوكي واللغوي والنفسي، وتختلف هذه التأثيرات تبعا لنوع الاضطراب وشدَّته، والتي تكون العائق أمام اندماج هؤلاء الأطفال في المجتمع المحيط بهم، سواء في صغرهم أوكبرهم والتي تدفع بالغير إلى السخرية منهم، بل ويمتد ذلك إلى حرمانهم من الحصول على الوظائف المختلفة، باعتبار اللغة هي وسيلة التواصل بين الناس. وبما أن المعرفة دائما هي نصف العلاج، فإن الحاجة تدعوا إلى سرعة التشخيص وبالتالي العلاج، في حال الشك بوجود مثل هذه الاضطرابات، حيث يتم التدخل عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى بإعداد برنامج للتدخل المبكر أو بوسائل أخرى كالعلاج الجسمي أو النفسي أو لكلامي لتصحيح النطق، وإدماج الطفل في نشاطات لغوية مختلفة مع الأطفال الآخرين.

ووفقا للمعطيات السابقة كان لابدَّ من الاهتمام بهذا المجال لاستدراك هذا النوع من الاضطرابات، من أجل تطوير برامج علاجية ووقائية ذات مهارة عالية، ولفت اهتمام المختصين في ميادين التربية وعلم النفس لمواضيع كهاته، التي قد تكون مهمشة من قبل الدارسين والمجتمع والأسرة.

وقع اهتمامنا حول موضوع **(أمراض الكلام وآثارها في اكتساب مهارة التعبير الشفهي الطور الأول من التعليم الابتدائي أنموذجا)**، وتأتي هذه الدراسة لتجيب على إشكالية تحوي مجموعة من **التساؤلات:**

- ✓ ماذا نقصد بالاضطرابات الكلامية وما هي أنواعها؟
- ✓ متى تعتبر هذه العيوب خطرا على فصاحة اللسان؟
- ✓ كيف يؤثر هذا النوع من الأمراض على القدرة التعبيرية لدى الفرد؟

نظرا لشدَّة تأثير هذه الأمراض على حياة الطفل على الصعيد النفسي والاجتماعي، اخترنا هذا الموضوع رغبة منا في تسليط الضوء على أهم الأسباب المؤدية لها، فلم يكن ذلك بدافع الصدفة إنما حبا منا في معالجته وإثرائه، أما من جانب الموضوع

فإن الأمراض الكلامية من المواضيع الجوهرية خاصة في اللسانيات التطبيقية، فكان من الجدير التنقيب في هذا النوع من البحوث الهامة الذي أسال حبر الكثير من علماء اللغة والنفس، محاولة منا للتعرف على خطورة تأثيره على الجانب النفسي للطفل، وطرق علاجه لمساعدة الأطفال للتخلّص منها، ولقد اقتضت طبيعة دراستنا في هذا الموضوع أن يكون المنهج وصفيا تحليليا، فهو المنهج الملائم لمثل هذه الدراسة، إذ يهتم بوصف الظاهرة اللغوية ثم الوقوف على أهم التفاصيل من خلال جمع البيانات والمعلومات اللازمة مع استخدام الإحصاء في تحليل النتائج.

ولقد اقتضت الحاجة لإنجاز هذا البحث إلى الاعتماد على جملة **من المصادر والمراجع** أهمها:عيوب الكلام في تراث العرب، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة، أمراض الكلام في علم النفس، الألعاب الكلامية اللسانية.

أما الصعوبات التي اعترضت طريقنا أثناء إتمام هذا الإنجاز لا تقل عن الصعوبات التي واجهت زملاءنا من قبل:

- قلة المراجع الورقية، وصعوبة التعامل مع المراجع الالكترونية.
- صعوبة انتقاء الأفكار واختيار ما يناسب منها والتي تليق بالموضوع، بسبب تعددها وكثرتها واختلافها بعض الأحيان في المراجع التي توصلنا إليها.

أما من الناحية الميدانية فقد واجهتنا بعض العقبات أثناء تنقلنا إلى بعض المؤسسات التربوية، حيث صادفنا ترحيبا منهم أحيانا–جزاهم الله خيرا– ورفضا قاطعا من قبل الممتنعين أحيانا أخرى.

وقد تطلب الأمر اتباع **خطة** تتمثل في **ثلاثة فصول** تتضمن ما يلي:

❖ **الفصل الأول** تحت عنوان: **الاضطرابات الكلامية** يحوي مبحثين تناولنا في الأول مفاهيم ومصطلحات تتمثل في مفهوم اللّغة والكلام، ماهية اضطرابات الكلام والنطق واللغة، مفهوم النمو اللغوي ومراحله، أما المبحث الثاني فيتناول العيوب الكلامية في نطق اللغة ممثلة في جهاز النطق، أمراض الكلام وأسبابها، التشخيص والعلاج.

❖ أما **الفصل الثاني** فقد تعرضنا فيه إلى: التعبير الشفهي والتواصل اللغوي، كان المبحث الأول تحت عنوان مفاهيم ومصطلحات حيث تضمن مفهوم التعبير وأنواعه، التعبير الشفهي وأشكاله، مفهوم التواصل اللغوي وصعوباته، وكان عنوان المبحث الثاني مهارة التعبير الشفهي، وقد تناولنا فيه أهمية التعبير الشفهي ومهاراته، مجالاته، أغراضه وأهدافه.

❖ **الفصل الثالث** كان مخصصا للجانب التطبيقي بعنوان دراسة ميدانية اشتملت على وصف العمل الميداني، تحليل نتائج الاستبيان، التشخيص والعلاج.

❖ وقد سبق ذلك مقدمة وتلاه خاتمة تلخص أهم ما توصل إليه بحثنا من نتائج وتوجيهات.

وفي الأخير لا يسعنا في هذا المقام إلاَّ أن نتقدم بشديد الامتنان والشكر للمولى عزَّ وجلَّ الذي منَّ علينا بنعمة العقل والعلم ويسر لنا الدرب لإتمام هذا العمل، كما نخص بالشكر والعرفان أستاذنا المشرف محمد زوقاي الذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات القيمة التي أفادتنا كثيرا، ونتقدم بالشكر الجزيل لكل من كان لنا عونا وساهم ولو بالقليل، مع تمنياتنا أن يكون هذا العمل المتواضع قد حقق النتائج المرجوة، وأن ينال القبول ويترك انطباعا جميلا ليكون في المستوى اللاّئق به.

المبحث الأول: مفاهيم ومصطلحات.

المطلب الأول: مفهوم اللغة و الكلام.

أ) مصطلح اللغة في المعاجم.

ورد في معجم الوجيز اللغة"من الفعل "لَغَا"، لَغَا في القول لَغْوًا: أخطأ وقال باطلاً ويقال: " لغَا " فلان " لغوًا " تكلم باللَّغْوِ، و"لَغَا" بكذا تكلم به ولغا عن الصواب، ولغا عن الطريق مال عنه.ولغا الشيء بَطَلْ.

- " استغلاه":طلبا إليه أن يتكلم.

- وقال ابن جني في كتاب الخصائص:"اللغة" أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، (ج) لغات ولغون، ويقال: سمعت لغاتهم أي اختلاف كلامهم"[1].

- "(لَغِيَ) في القول: "لَغَا": لَغَا ولغا بالأمر: أُولعَ به ولغا بالشيء : لَزِمَهُ فلم يفارقه. ولغا بالماء والشرَّاب: أكثر منه وهو مع ذلك لا يَرْوَى. ولغا الطائر بصوته: نَغَمَ"[2].

ب) اللغة اصطلاحا:

تعرف بعض المعاجم لتعليم اللغات مصطلح(langage) حسب المفاهيم الآتية:

"إن اللغة (langage) بالمعنى الواسع وسيلة للتبليغ أوالتواصل، مستعملة من قبل المجموعة الإنسانية أو الحيوانية لبثِّ مرسلات، واللغة مركبة من وحدات دنيا تدعى علامات (signes)أو إشارات(signaux)"[3].

[1] معجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم، مصر، د.ط، 1994، ص560.

[2] معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2004، ص831.

[3] اللغة و التواصل(اقترابات لسانية للتواصلين: الشفهي و الكتابي)، د.عبد الجليل مرتاض، دار هومة، الجزائر، د.ط، 2003، ص28.

"فهي نسق من العلاقات المجردة الصوتية والفونولوجية، والمعجمية والتركيبية، والدلالية والتداولية. وأداة للتواصل والتفكير والتأمل والتعبير. والأغنى عنها في أي مجال، لذا فإن لها وضعا اعتباريا مزدوجا (...)، ومعرفة اللغة هو في الواقع معرفة ثقافة آداب وحضارة وسلوكيات تمثل تجربة إنسانية"[1].

"إنها حصيلة اجتماعية، ومجموعة من العادات الصوتية التي بواسطتها يتبادل أفراد المجتمع الواحد الأفكار والمعارف"[2].

"فاللغة شأن اجتماعي، ومظهر من مظاهر السلوك البشري، بها يتواصل الأفراد والجماعات، وتنقل المعلومات والخبرات من فرد إلى فرد أو أفراد أو جماعات، ومن مجتمع إلى مجتمع، ومن جيل إلى جيل، وبها يتم تبادل المشاعر، والأحاسيس، وبها يتم الإقناع والفهم والإفهام ويعدل السلوك"[3].

رغم اختلاف مفهوم اللغة من دارس إلى آخر، لم يُخِلَّ هذا بمكانتها، بل بقيت أهم وسيلة يعتمد عليها الفرد في تبليغ رسالته للآخرين، أثناء عملية الاتصال. لتحويل أفكاره المجردة إلى رموز صوتية، تكون منطوقة أو مرسومة (مكتوبة)، ومتعارف عليها بين أفراد أمة واحدة، أو مجتمع معين، من أجل التعبير عن أفكارهم. فتنتقل من عالم الفكر والتجريد، إلى الواقع الخارجي، فاللغة هي دائما وعاء لفكر الإنسان.وكما قال الفيلسوف "ديكارت" فإن الفكر يستخدم اللغة لكي يعبر عن نفسه.

[1] اللسانيات والبيداغوجية، نموذج النحو الوظيفي، الأسس المعرفية والديداكتيكية، علي آيت أوشان، دار الثقافة، الدار البيضاء، ط1، 1998،ص29.

[2] طرق تدريس اللغة العربية، عبد الرحمان كامل عبد الرحمان محمود، جامعة القاهرة، د.ط، 2004-2005،ص3.

[3] اللغة العربية مستوياتها وتطبيقاتها، محسن علي عطية، دار المناهج، الأردن، د.ط، 2009، ص15.

فاللغة بمعناها العام والمجمل "تعني كل الوسائل الممكنة لفظية أم غير لفظية للتفاهم بين الكائنات الحية، وبذلك فحركة اليد لغة، وإيماءات الرأس لغة(...) فالإشارة التي تؤدي إلى فهم معنى ما تخدم نفس الغرض الذي تسعى الألفاظ إلى تحقيقه"[1].

مفهوم الكلام:

أ) لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور في مادة "ك_ ل_ م": القرآن: كَلاَمُ الله وكَلِمُ الله وَكَلِمَاتُهُ وكَلِمَتُهُ، وكلام الله لا يُحدُّ ولا يُعدُّ، وهو غير مخلوق، تعالى الله تعالى عما يقول المفترون علوًّا كبيرا. قال أبو منصور الثعالبي: والكلمة تقع على الحرف الواحد من حروف الهجاء، وتقع على لفظة مؤلفة من جماعة حروف ذات معنى، وتقع على قصيدة بكاملها وخطبة بأسرها، وتَكَلَّمَ الرَّجُلُ تَكَلُّمًا وتِكْلاَمَا وكَلَّمَهُ كِلاَّمًا، وكَالَمَهُ ناطقه، وكَلِمُكَ الذي يُكَالِمُكَ، وكَالَمْتَهُ إذا حَادَثْتَهُ، وتَكَالَمَا بعد التهاجر، وتَكَالمَا المتقاطعان كلَّمَ كلمنهما صاحبه، ولا يقال تكَلَّمَا"[2].

– "(كَلَّمَهُ) تكليما: وَجَّهَ الحديثَ إليه.(تَكلَّمَ): نطق بكلام، ويقال تكلّم كلاما حسنا، وبكلام حسن. (الكلام) في أصل اللغة: الأصوات المفيدة، والكلام (عند المتكلمين): المعنى القائم بالنفس الذي يعبَّرُ عنه بألفاظ.

– (الكَلِمَةُ والكِلْمَة): اللفظة الواحدة، والكلمة (عند النحاة): اللفظة الدالة على معنىً مفرد بالوضع، سواءٌ أكانت حرفًا واحداً، كلام الجرِّ، أم أكثر. والجملة أوالعبارة التامة المعنى، وكَلِمَةُ الله: حُكْمُهُ أو إرَادَتَهُ.(الكَلِيمُ): من يُكَالِمُكَ. والكليم لقب موسى صلوات الله عليه، لأن الله كَلَّمَهُ"[3].

[1] الأسس النفسية للنمو، فؤاد البهى السيِّد، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1956، ص152.

[2] لسان العرب، ابن منظور، دار الكتب العلمية، لبنان، د.ط، د.س، الجزء12، ص522–524.

[3] معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ص796.

ب) اصطلاحا:

يرى الدكتور "إبراهيم عبد الله الزريفات" أن الكلام هو:

- " وسيط التواصل الفهمي الذي يستخدم الرموز اللغوية، ومن خلاله يستطيع الفرد لتعبير عن الأفكار والمشاعر وفهم مشاعر الآخرين، الذين يستخدمون الرموز اللغوية.

- التواصل من خلال الرموز الصوتية.

- نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق،أو الرنين الصوتي"[1].

جاء في اصطلاح النحويين ما ذكره "ابن مالك" في ألفيته، باب الكلام، وما يتألف منه، أنه اللفظ المفيد فائدة يحسن السكوت عليه. وتنصرف هذه اللفظة إلى معانٍ سنجملها فيما يلي:

- قال الله تعالى:"قَالَ رَبِّي اجْعَلْ لِي آيَةً، قَالَ آيَتُكَ أَلاَّ تُكَلِّمّ النَّاسَ ثَلاَثَةَ أَيَّامٍ إلاَّ رَمْزًا، وَاذْكُرْ رَبَّكَ كَثِيرًا وَسَبِّحْ بِالعَشِيِّ وَالإِبْكَارْ" آل عمران.41.

"فالكلام صورة من صور اللغة يستعمل للتعبير عما يدور داخل الإنسان، يصدر على شكل كلمات، ويعبر عن أفكاره، وهو الأصوات التي تخرج من الفم، ويفهمها شخص يسمعه، والكلام مزيج من التفكير والإدراك، والنشاط الحركي،ويجب أن تعرف أن الاستعداد للكلام فطري، أما اللغة التي يصب فيها الكلام فهي مكتسبة"[2].

إذا الكلام هو كل ما يلفظه أفراد مجتمع معين، أي ما يختارونه من مفردات وتراكيب ناتجة عما تقوم به أعضاء النطق، ويشترط الكلام وجود مستمع، بالإضافة إلى كونه صحيحا من حيث التركيب واستيفائه للقواعد المختلفة المتفق عليها حسب ثقافة

[1] اضطرابات الكلام واللغة(التشخيص و العلاج)، إبراهيم عبد الله الزريفات، دار الفكر، الأردن ،ط1، 2005، ص22.

[2] تطور اللغة عند الأطفال، نبيل عبد الهادي، حسين دراويش، محمد صوالحه، الأهلية المملكة الأردنية، عمان، ط1، 2007، ص81.

المتكلم التي نشأ فيها، فإذا اختل شرط منها صار الكلام معيبا. ومن ذلك نستنتج أن الكلام هو "فن نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات، والمعاني والأفكار، والأحداث من التحدث إلى الآخرين، وهو مزيج من التفكير كعمليات عقلية، واللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في كلمات، والصوت كعملية حمل للأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين"[1].

بمعنى أن الكلام هو حدث خاص بالفرد، فالمتكلم مسؤول عن كلامه، فإذا أخطأ فهو صاحب اللحن، وإذا أصاب فهو صاحب الفصحى، فالفرد هو الذي يحدث الكلام، ويختلف من شخص إلى آخر.

المطلب الثاني: مفهوم النمو اللغوي ومراحله.

أ) لغة:

جاء في معجم مقاييس اللغة لابن فارس: "النون والميم والحرف المعتل أصل واحد يدل على ارتفاع وزيادة، وَيُنمِّي: زاد: ونَمِيَ الخِضَابُ يَنْمِي ويَنْمُو، إذا زاد حمرةً وسوادًا، وتَنَمَّى الشيء: ارتفع من مكان إلى مكان، قال: (من الرجز)

يَا حُبَّ لَيْلَى لَا تُغَيِّر وازْدَدِ وانْمِ كَمَا يَنْمَى الخِضَابُ فِي اليَدِ

– انْتَمَى فلان إلى حسبه: انتسب، ونَمَّيْتُ الحديث: أشعته، ونَمَيْتُه بالتخفيف، والقياس فيهما واحد، والنَّامِيَةُ: الخلق لأنهم يَنْمُونْ، أي يزيدون، وفي الحديث:" لاَ تمثلُوا بنامية الله"، وفي حديث آخر" كل ما أصميت ودع ما أنميت"[2].

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أديب عبد الله النوايسة، علم الكتب الحديث، عمَّان، د.ط، 2008، ص105.

[2] مقاييس اللغة، ابن فارس، تح : عبد السلام هارون، دار الفكر، د.ط، 1979، جزء6، كتاب النون، ص479–480.

"نَمَا: الشيء نَمَاءً، ونُمُوًا: زاد وكثُر، يقال: نَمَا الزرع، ونَمَا الولد، ونَمَا المال، ويقال: هو يَنْمُو إلى الحسدِ، ونَمَا الخضابُ في اليدِ أوالشَّعرِ: ازدادَ حمرةً وسوادًا، نما الحديثة: أسنده ونقله على وجه الإصلاح.

– نَمَى: الحديث ونَمَى نَمَاءً، ونُمَيًّا: شاع، ونَمَى الماء: طما، والحيوان: سَمِنَ، ونَمَى الدواب: تباعدت تطلب الكلأ. والصيد: غاب عن الصائد والسهم في جسمه، ونَمَى الشيء: رفعه وأعلى شأنه. يقال: فلانٌ يَنْميهِ حَسْبُه، ونَمَى الحديث إلى قائله: رفعه في الإسناد إلى قائله. ونَمَى فُلاَنًا إلى فُلانٍ: نَسبهُ إليه، ونَمَى المال ونحوهُ زادهُ وكثَّرهُ"[1].

ب) اصطلاحا:

"يقصد به نمو قدرة الفرد على الاتصال، والتفاهم باستخدام الرموز، بحيث يكتسب الطفل مفردات وجمل جديدة، تفتح له آفاقا واسعة على المستوى اللغوي وكذا على مستويات أخرى من النمو"[2].

" إن نمو اللغة وتطورها عند الطفل يساعد المحيطين به على فهم حاجاته ورغباته، وتدفعهم للاتصال به، قدرة الطفل اللغوية أساسا يمكن الاستناد إليه عند الرغبة في تقويم النمو العقلي، نظرا لوجود علاقة ارتباطية مؤكدة بين مناحي النمو، بالإضافة إلى قدرته على التعبير عما يدور بداخله، هي أفضل دليل على استعداده لمعرفة أعم وأشمل. والطفل في تعلمه اللغة وإتقانه لها، يعني أنه يتطور"[3].

"يقصد بالنمو اللغوي المدى الكمي والنوعي في المفردات والجمل والمفاهيم لدى الطفل نتيجة تفاعله مع البيئة"[4]، حيث يبدأ النمو اللغوي عند الطفل في مرحلة المهد

[1] معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ص956.

[2] سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة(نمو، مشكلات، مناهج ووقائع)، فتيحة كركوش ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 2008، ص42.

[3] تطور النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام،أحمد نايل الغرير وآخرون، ص5.

[4] طرق تدريس اللغة العربية، عبد الرحمان كامل عبد الرحمان،ص 39.

مرورا بمرحلة الرضاعة، "إذ يصدر الوليد أصواتا عديدة عشوائية غامضة غير منتظمة ومتكررة الوتيرة، وهذه الأصوات العشوائية هي التي تتعدل فيما بعد وتُشَكَّلْ، وتعتبر المادة الخام للحروف والكلمات،ويرتبط النمو اللغوي في هذه المرحلة معالمرحلة التالية(الرضاعة)"[1].

إن اللغة بنوعيها (لفظي/غير لفظي) وسيلة جوهرية، فهي مظهر قوي من مظاهر النمو اللغوي والعقلي لدى الطفل، ووسيلة من وسائل الإبداع والتفكير. من هنا يمكن تقييم اللغة بالنسبة للحواس من: لغة تدرك عبر الأذن(الكلام، الحديث، أو الحوار)، إلى لغة تعتمد على العين(الرسوم، الصور، العبارات المكتوبة). وهذا ما يعتمد عليه النمو اللغوي أثناء اكتساب الكلمات خلال مراحل نمو الطفل، حيث تتحول المناغاة إلى كلام ذي معنى مع نمو الرُّضع، ولفظ كلماتهم الأولى في العام الأول من عمرهم، ففي التعلم المبكر للكلمات يبني الأطفال مفرداتهم ببطء، وبعمر 18 شهرا يمكن للأطفال الرضع لفظ أكبر قدر من الكلمات، والبدء بتشكيل العبارات.

تعد السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل أكثر مرحلة محورية لاكتساب مهارات اللغة والكلام، إذ يكون العقل في هذه المرحلة ذا قابلية أعلى على تعلم اللغة، أما في حال قضى الطفل هذه الفترة في صمت لغوي من حوله، فإن مهمة تعلمه ستكون أصعب.

مراحل النمو اللغوي:

يتعلم الإنسان لغة قومه منذ الطفولة، بعد أن يتوصل لديه الاستعداد الفطري التام لاكتسابها، ويتجلَّ ذلك في وجود سلامة جهاز النطق وجهاز السمع، الذي ينظم ويضبط الأصوات الواردة، كما يشمل الاستعداد الذهني قيام الدماغ بوظائفه وتذكرها

[1] النمو اللغوي المعرفي للطفل، أديب عبد الله محمد النوايسة، إيمان طه الطايع القطاونة، دار الإعصار العلمي، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، ط1، 2015، ص145.

وتخزينها.يختلف الأطفال في العمر الذي يكتسبون فيه مهارات الكلام واللغة، ويرجع هذا إلى عدة عوامل:

– الصحة: سلامة الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية، وبعض الأنسجة العصبية أوالعضلية.

_ الذكاء: الطفل الذكي يتكلم مبكرا عن الطفل الغبي، ويرتبط التأخر اللغوي الشديد بالضعف العقلي.

– جنس الفرد: نجد أن البنات قد يتكلمن أسرع من الذكور، وهن أحسن نطقا وأكثر في المفردات من البنين.

–حجم الأسرة: تشير الدراسات أن الطفل الوحيد ينمو لغوياً أحسن لاحتكاكه بالراشدين أكثر.(لكن الأسرة المنسجمة في سلوكها بين الأفراد والتي يكثر فيها الكلام والنقاش الإيجابي تسمح للطفل بسرعة اكتساب اللغة، خاصة في المجتمعات العربية والمسلمة خصوصا).

– الحرمان: الأطفال الذين يعانون الإهمال الشديد يكونون أبطأ في تعلم الكلام، وقد يتأخر كلامهم ويضطرب.

– المستوى الاقتصادي والاجتماعي: تؤثر الحالة الاقتصادية للأسرة على النمو اللغوي للطفل بشكل كبير، كذلك الحالة الاجتماعية لها دور هي الأخرى حيث يساعد جو الحب والحنان على النمو اللغوي السوي.

– دور الأسرة والمجتمع: يجب على الآباء والمربين رعاية النمو اللغوي للطفل نموًا صحيحا، والاهتمام بقص القصص على الأطفال لما لها من أثر بالغ في تدريب الطفل على الكلام.

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته، فهي الأساس الذي تبنى عليه الحياة المستقبلية للأجيال القادمة، حيث" تعتمد اللغة اللفظية في نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية، وعلى مستوى التوافق العقلي والحركي والحسي الذي تبنى عليه المهارة اللغوية وخاصة في بدأ تكوينها.

المرحلة الأولى: مرحلة المهد (من الولادة حتى عمر شهر واحد)

يبدأ الطفل "بالصراخ وهو أول صوت يخرجه بعد الولادة مباشرة، ويدل على أنه قد بدأ يتنفس، وهذا الصراخ لا يعبِّر عن أي حالة انفعالية، بل إنها عبارة عن فعل منعكس ثم يتحوَّل صراخ الطفل إلى عمليَّة إرادية، ويتضح من ذلك أنَّ صيحات الطفل في الأسابيع الأولى هي الوسيلة التي يعبِّر بها الطفل عن أحاسيسه المختلفة"[1].

المرحلة الثانية: مرحلة الرضاعة(من شهر حتى سنتين)

"تتطور اللغة لدى الوليد بدءا من الصرخة الأولى التي تأتي بعد الميلاد مباشرة(...)،وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي:

-السلوك الصوتي ذي الطبيعة الانفعالية: حيث يستخدم الرضيع الصراخ إذا جاع.

- التعبيرات الصوتية: وهي التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن أن تصدر تلقائيا، أو استجابة لأي مثير خارجي"[2].

"فالصرخة الرتيبة المتقطعة تدل على الضيق، والصرخة الحادة تدل على الألم، والصرخة الطويلة تدل على الغيظ والغضب، وهكذا يستمر هذا التطور المعبر حتى قبيل

[1] الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، محمد عبد الطاهر الطيب، رشدي عبده حنين، محمود عبد الحليم منى، مراجعة: د.عزيز حنَّا داود، منشأة معارف بالإسكندرية، مصر، د. ط، د س،ص55.

[2] النمو اللغوي و المعرفي، أديب عبد الله النوايسة، ص147.

نهاية الشهر الثاني للميلاد"[1]. ثم يبدأ الطفل في المناغاة وتبدأ في الظهور من الأسبوع السادس، "حيث تظهر فيها مقاطع من الأصوات البلعومية والأنفية مثل(بابابا، ماماما، دادادا) وتعتبر هذه الأصوات غير مقصودة أو ذات معنى بالنسبة للطفل، ويتم تعزيزها من قبل المحيطين بالطفل(...) في وهذه المرحلة يكون عدد المفردات المفهومة عند الطفل منخفض جدًا"[2].بعد المناغاة يبدأ الطفل في التحكم بجهازه النطقي بعد أربعة أشهر، "ليتنبه إلى الأصوات، حيث يتسم وتصدر عنه صيحات ويشعر بصوت المتكلم، ويعبِّر بوجهه عن مواقف اجتماعية معينة، ويصدر أصوات تدل على السرور والبهجة، ويتكون لدى الطفل في نهاية العام عدد من المفردات، فيكون قادرا على فهم بعض الكلمات، أما في الشهر الخامس عشر يكون جملة مكوَّنة من أسماء، وفي الشهر الثامن عشر تشتمل عبارات الطفل على الأفعال والصفات، ويستطيع تكوين العبارات حتى يكون جملة بسيطة في نهاية السنتين"[3]. كما يستطيع معرفة أسماء بعض الأشياء مثل (قط، كلب...)مع عدم قدرته عل لفظ الكلمة بشكل صحيح، وتنفيذ الأوامر بشكل أكبر، واستخدام بعض حروف الجر، وقد تصل المفردات لديه إلى 400 كلمة"[4].

المرحلة الثالثة:مرحلة الطفولة المبكرة(من2 سنة إلى 6 سنوات)

تعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو اللغوي عند الطفل باعتبار أن اكتساب اللغة عنده يبلغ الذروة في هذه الفترة،حيث"تتميز بتزايد الرصيد اللغوي خاصة في نهايتها، ويبدأ بالقراءة والكتابة ويستخدم الضمائر والجمل، كما يميز الحروف الهجائية ويعبر عن

[1] الأسس النفسية للنمو، فؤاد بهى السيد، ص153.

[2] اضطرابات التواصل(المفهوم، التشخيص، العلاج) عصام النمر، دار اليازوري ، الأردن، ط2، 2015، ص15.

[3] النمو اللغوي والمعرفي، أديب عبد الله النوايسة ، ص149.

[4] اضطرابات التواصل،عصام النمر، ص16.

مشاعره، ويوصل احتياجاته إلى الآخرين. وتنشأ لدى الأطفال في هذه المرحلة بعض العيوب كاللثغة والتأتأة"[1].

بالعودة إلى تتبع هذه المرحلة فإن" النمو اللغوي يكون أسرع على مستوى التحصيل والفهم والتعبير، إذ يتمكن الطفل في سنته الثالثة من زيادة عدد كبير من المفردات والقواعد اللغوية مثل الجمع والمفرد، أما في سنته الرابعة يصبح قادرا على تبادل الحديث مع الكبار ووصف الصور وصفا بسيطًا، وفي الخامسة يعطي جملة كاملة، وفي السادسة يعرف معنى الأرقام، حيث يصل الطفل في هذه المرحلة إلى ارتقاء كبير في التركيب، فهو يستعمل الجمل القصيرة واستعمال الأفعال والصفات ويرتب الكلمات بدرجة مقبولة من النطق"[2].

المرحلة الرابعة: مرحلة الطفولة الوسطى (من 6 إلى 8 سنوات)

"تزداد مفردات الطفل خلال هذه المرحلة، فيبدأ باستخدام الجمل الطويلة ويتأثر في ذلك بمدى نضجه وتدريبه واختلاطه بأقرانه، ويستخدم الأسماء والأفعال، كما يستطيع تعلم القراءة الجهرية والصامتة، ويعبر شفويًا بجمل تتكون من خمس كلمات. يتأثر النمو اللغوي في هذه المرحلة بمجموعة من العوامل منها(النضج والعمر الزمني، الذكاء، الصحة، الجنس، الحالة الاقتصادية والاجتماعية، ثقافة الوالدين، المحيط الأسري،...)"[3].

ومنه فإن الطفل إذا تجاوز سن السادسة زادت مفرداته اللغوية، لكنها تصبح صعبة الإحصاء نظرًا لكثرتها واختلافها من طفل إلى آخر.

[1] النمو اللغوي والمعرفي للطفل،أديب عبد الله النوايسة، ص151.

[2] سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة، فتيحة كركوش، ص42.

[3] النمو اللغوي و المعرفي للطفل، أديب عبد الله النوايسة ، ص.154

المرحلة الخامسة: مرحلة الطفولة المتأخرة.

"تزداد حصيلة الطفل اللغوية ويستطيع أن يستخدم الجمل الطويلة والضمائر، ويكون لدى الطفل استعداد للقراءة في هذه المرحلة"[1].

المرحلة السادسة: مرحلة المراهقة

" تصل اللغة إلى مرحلة اكتمال النمو في نهاية الطفولة من حيث طول الجملة وعدد المفردات التي يملكها، حيث يصبح المراهق قادرًا على التعبير الشفهي والتعبير التحريري عن أيِّ موضوع يُملى عليه، كما ترتبط القدرات اللغوية للمراهق بقدراته العقلية وذخيرته اللفظية"[2].

إنَّ لغة الإنسان لغة مكتسبة لا فطرية، فهو يكتسبها بعد ميلاده وخروجه للحياة، لأن الطفل يولد صفحة بيضاء خالٍ من المعرفة، لكن تكون لديه الملكة والاستعداد للاكتساب بشكل متدرج مع مرور الزمن، ليس دفعة واحدةً، وفي هذه الفترة بالذات يأتي دور الوسط الأسري والاجتماعي الذي ينمو فيه الطفل خلال عملية اكتساب اللغة مع ترقية عادات استخدامه.

المطلب الثالث:ماهية اضطراب النطق/الكلام/اللغة:

يعتبر التخاطب عملية من عمليات التواصل الحية والمستمرة، وأي خلل قد يصيب هذه الأخيرة يؤدِّي إلى اضطراب في عملية التواصل اللغوي، أو عدم إنجاحها، فالأطفال قد يتعرضون إلى خلل في مرحلة من مراحل حياتهم، مما يشير إلى مشكلة لغوية ترافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة، كعدم فهم اللغة أو طريقة نطق حروفها

[1] المرجع نفسه، ص157.

[2] النمو اللغوي و المعرفي للطفل، أديب عبد الله النوايسة ، ص160.

بشكل صحيح، وهذا ما يسمى بأمراض الكلام، وقد اختلف الدارسون في هذا الميدان حول تقسيم هذه الأمراض فنجد أنها صنفت إلى ثلاثة تصنيفات تتمثل في:

1_اضطرابات اللغة(langage désordres):

"يقصد بها تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها، من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها، أو سوء تراكيبها من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها وكتابتها. من أهم مظاهرها:

– تأخر ظهور اللغة(langage Delay) مثل: أخطاء صوتية غير متسقة كقول: "نا" بدل من "لا".

– فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها، أو ما يطلق عليه " أفازيا"(aphasie)

(الحبسة الاستقبالية للغة في منطقة بروكا) مثل: التحدث بجمل قصيرة أو غير كاملة.

– عسر الكتابة (dysgraphia) مثل: عدم التحكم في التمييز بين أشكال الحروف والكلمات وعدم القدرة على التعرف عليها بصريا، أو عدم القدرة على التحكم في اليد والأصابع لكتابة الحروف والكلمات.

– صعوبة التذكر والتعبير(Difficulty remembering and expressing).

–صعوبة فهم الكلمات أوالجمل(sentences difficulty understanding wordsor)

– عسر أو صعوبة القراءة(الديسيليكسيا)(dyslexia) مثل: صعوبة الربط بين شكل الحرف وصوته، فلا يستطيع نطقها عندما يراها.

– صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة(difficult to syntax)"[1].

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، أحمد نايل الغرير، ص123.

2_اضطرابات النطق(articulation désordres):

"هي عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب مع عمره الزمني وجنسه، قد تتمثل في صعوبة نطق أصوات الكلام، أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين"[1]، كما يعرَّف اضطراب النطق بأنه "مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة. يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة، أو في مجموعات من الحروف الساكنة، كذلك يمكن أن تشمل الاضطرابات بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة"[2]، ومنه فإن اضطرابات النطق هي عبارة عن" خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية، حيث تظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية:

- إبدال: نطق صوت بدلا من آخر مثل:

كتب ⟵ تتب ⟵ (إبدال حرف الكاف تاء).

- حذف: نطق كلمة ناقصة صوتا أو أكثر مثل:

ذهب خالد إلى المدرسة ⟵ ذهب خاد إلى المدسة ⟵ (حذف حرف اللام من اسم خالد، وحذف حرف الراء من كلمة المدرسة).

- تحريف: نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما مثل:

نظافة ⟵ نفافة ⟵ (قلب حرف الظاء).

[1] النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، أحمد نايل الغرير، ص131.

[2] أخصَّائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، كامل محمد علي، مكتبة ابن سينا، القاهرة، د.ط، 2003، ص45.

- إضافة: زيادة صوت زائد إلى الكلمة"[1] مثل:

طيارة ⟵ ططيارة ⟵ (زيادة صوت الطاء في الكلمة).

3_اضطرابات الكلام(speech désordre):

"هو انحراف الكلام من المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصل بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه وعدم وضوحه.
- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة.
- اضطرابات في إنتاج أصوات غير محددة.
- إجهاد في إنتاج الأصوات.
- عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي.
- عيوب لغوية.
- كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي.
- اضطراب في إنتاج الأصوات والوحدة الكلامية (الفونيم)"[2].

ويعرف اضطراب الكلام أيضا على أنه "عدم القدرة على إصدار الأصوات اللغوية بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي"[3].

[1] النمو اللغوي، أحمد نايل الغرير، ص123.

[2] اضطرابات الكلام واللغة، إبراهيم عبد الله الزريفات، ص22.

[3] النمو اللغوي، أحمد نايل الغرير، ص105.

من أهم الاضطرابات المتعلقة بالنطق الكلام نذكر:

- اللثغة.

- الخنف.

- الحبسة الكلامية.

- التلعثم.

- التأتأة.

- الثأثأة أو اللجلجة.

- الخمخمة"[1].

إن الاضطراب الكلامي هو الحالة التي يكون فيها الكلام شاذًا، مقارنة بكلام الآخرين، حيث يلفت نظر كل من المتكلم والمستمع إليه، ويعرقل عملية التواصل بينهما. فالشخص الذي يعاني من صعوبات في النطق واسترسال في الكلام يكون غير قادر على قول ما يرغب به، وفي الوقت المحدد له، لذلك فالكلام وظيفة مكتسبة أساسها حركي وحسي. ترتكز عملية التواصل على هذين المظهرين، فكلما كان التوافق بينهما طبيعيا، كان الكلام بدوره طبيعيا، وقد يختل هذا الأخير نتيجة لعوامل بيئية أو عضوية وربما نفسية أو حتى وظيفية، تنجم عنها أنواع مختلفة من الأمراض والصعوبات، بعضها خاص بالنطق والآخر خاص بالكلام والتعبير.

[1] النمو اللغوي، أحمد نايل الغرير، ص105-120.

المبحث الثاني: العيوب الكلامية في نطق اللغة.

المطلب الأول: أعضاء النطق.

يحدث الكلام نتيجة لنشاط تحدثه أعضاء النطق الخاصة بالجهاز الكلامي وتشمل: الرئتين، والحجاب الحاجز، القفص الصدري، القصبة الهوائية، الحنجرة، الممر الأنفي، الممر الفموي بما فيه من أعضاء:(اللهاة، سقف الحنك الرخو، سقف الحنك الصلب، اللثة، الأسنان، الشفتان)،أما العملية الهامة والرئيسة في إنتاج الكلام هي عملية التنفس. ومنه فقد تعددت أمراض الكلام واختلفت فيما بينها باختلاف الأسباب المؤدية لها.

يرى الدكتور "كمال بشر" بأن جهاز النطق هو الإنسان ككل حين قال:" ليس من المبالغة أن نُقرّ أن جهاز النطق هو الإنسان نفسه بكل أعضائه وأجهزته العضوية والبيولوجية والنفسية أيضاً، ذلك أن هذه الأعضاء والأجهزة كلها لها دخل في عملية إصدار الكلام وإن كانت بصور مختلفة، بحسب العضو أو الجهاز المعين"[1]. أما عن الدكتور "عاطف مدكور" فيرى أن عملية النطق تتم عن طريق جهاز يسمى بجهاز النطق، وهو الاسم الذي يطلق على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام، وفي ذلك يقول: " وتسمية هذه الأعضاء بالجهاز النطقي أو الصوتي تسمية مجازية، فليست هناك أعضاء خُلقت خصيصاً للنطق بل هي أعضاء من جسم الإنسان خلقت لوظائف حيوية مختلفة، ثم استعملها الإنسان بفكره استغلالاً صالحاً في صنع اللغة"[2].

لذا تعد هذه التسمية نسبة لوظيفة هذه الأعضاء، لكن دون أن يقتصر عمل هذه الأخيرة على النطق فقط، بل تتعدى ذلك إلى وظائف أخرى (كالأكل والشرب والشم, وذوق الطعام وطحنه، والتنفس أيضاً، إلاَّ أن الإنسان استخدمها لإنتاج الكلام، ويجدر

[1] علم الأصوات، كمال بشر، دار غريب، مصر، د.ط، 2000، ص121.

[2] علم اللغة بين التراث والمعاصرة، عاطف مدكور، دار الثقافة، مصر، د.ط، 1978. ص110-11.

الذكر أن هذه الأعضاء ليست ثابتة جميعها، كما أنها ليست متحركة، ما يجعلنا نهتدي إلى تقسيمها إلى ثابتة وتشمل(الأسنان، والفك العلوي والحلق والأنف)، ومتحركة تشمل(اللسان، الشفتين، الفك السفلي واللهاة، والحنجرة، والوترين الصوتيين، والرئتين، والحجاب الحاجز).

يمكن أن نذكر هذه الأعضاء بشيء من التفصيل فيما يلي:

أعضاء التنفس:(عادة ما تتكون من شهيق وزفير، أي إدخال الهواء وإخراجه).

"وقد سمّاها بعض الدارسين أعضاء ما تحت الحنجرة، وهي التي تقدم الهواء الجاري المطلوب لإنتاج معظم الأصوات اللغوية"[1].

- **الرئتان:**

" جسم قابل للحركة فيتمدد وينكمش، وتتكون الرئتان مما يسمى بالحويصلات الهوائية، والأنابيب الشعرية والشعيبات الهوائية تمتلئ جميعها بهواء التنفس، وهناك الجزء الأيمن والجزء الأيسر، وتتصل كل منهما بالشعبة التي توصلها بالقصبة الهوائية، ومن ثم فهناك الشعبة اليسرى والحركة التي تحدث في الرئتين نابعة من ذاتها، بحيث يتحرك الجزءان عن طريق محرك والحجاب الحاجز والقفص الصدري، وهذه الحركة هي التمدد والانكماش وهي تتم على أساس فكرة(تعادل الضغط الداخلي مع الضغط الخارجي)"[2].

- **الحجاب الحاجز:**

" هو عبارة عن عضلة في صورة صحيفة من الورق، يكسوها من كلا جانبيها نسيج غشائي أبيض، ويبدأ الحجاب الحاجز من عظمة القص وهي العظمة التي تنتهي

[1] اضطرابات الكلام والنطق والصوت واللغة ،عبد الرحمان الزاوي، محاضرات اللسانيات العيادية ،منشورة بموقع جامعة يحيى فارس بالمدية، ص20.

[2] اضطرابات الكلام والنطق والصوت واللغة ،عبد الرحمان الزاوي ، ص22-23.

عندها الأعضاء القصيرة الستة في جانبي الصدر، ويسير الحجاب الحاجز في جانبي الصدر مع هذه الأضلاع حتى يتصل بالعمود الفقري عند الخاصرة، وبهذا يفصل بين الأمعاء التي تستقر في الجزء الأعلى أو في القفص الصدري وهي الرئتان والقلب وغيرها، ولهذا سمي بالحجاب الحاجز، ويفصل الحجاب الحاجز عن الرئتين كيس غشائي غير مسامي يحيط بكل منهما"[1].

- **القفص الصدري:**

" يتكون من اثني عشر زوجاً من الأضلاع التي تتقوس إلى الأمام والخلف، وكلها متصلة من الخلف بالعمود الفقري، ومن الأمام بعظمة الصدر فيما عدا الزوجين الأسفلين، وحركة الأضلاع تتجه إلى الأمام والجنب معاً، فتتمدّد الرئتان ويتمدد الهواء فيهما، أمّا عند الزفير، فتتجه حركتها إلى الداخل ضاغطة مع الحجاب الحاجز على الرئتين للتخلص من هواء الزفير. ولا يخفى أن حركة الأضلاع متزامنة مع حركة_الحجاب الحاجز–لأن وظيفتهما واحدة تقريباً"[2].

- **القصبة الهوائية:**

" أنبوبة مكونة من غضاريف على شكل حلقات غير مكتملة من الخلف، يتراوح قطرها بين 2–2.5 سم، وطولها حوالي 11 سم، وتنقسم من أسفلها إلى فرعين يرتبط كل فرع بإحدى الرئتين، ثم يتشعب كل فرع إلى شُعبٍ أدق، حتى تنتهي بالحويصلات الهوائية"[3].

[1] أصوات اللغة، عبد الرحمان أيوب، مطبعة الكيلاني، مصر، ط2، 1968 ، ص42.

[2] اضطرابات الكلام والنطق والصوت واللغة ، عبد الرحمان الزاوي، ص21.

[3] المدخل إلى علم أصوات العربية، غانم قدوري، دار عمار، الأردن، ط1، 2004، ص49.

➢ **الحنجرة:**

" تنتهي القصبة الهوائية من الأعلى بالحنجرة، وهي تجويف غضروفي صغير مكوّن من عدد من الغضاريف، التي تضم في داخلها الوترين الصوتيين ويمكن تحسس موضع الحنجرة عند النتوء البارز في وسط الرقبة"[1].

" يتكون الهيكل الحنجري من تسعة غضاريف متصل بعضها ببعض بأربطة وأغشية، وتحركها مجموعة من العضلات وهي مغطاة بغشاء مخاطي يتصل من أعلى ومن خلف بالغشاء المخاطي الذي يغطي القصبة الهوائية"[2]، نذكرها باختصار في التالي:

– الغضروف الدرقي، الغضروف الحلقي، لسان المزمار، الغضروفين الهرميين، الغضروفين المقرنين، الغضروفين الوتريين(وهما أهم أجزاء الحنجرة في عملية التصويت وأكثرها حساسية).

➢ **الحلق:**

" يتداخل المعنى اللغوي لكلمة (الحلق) بمعنى كلمة (البلعوم)، وكان علماء العربية قد استخدموا كلمة الحلق وهم يتحدثون عن مخارج الأصوات، وقسم سيبويه تجويف الحلق إلى ثلاثة أقسام:

– أقصى الحلق(ويريد موضع الوترين الصوتين).

– وسط الحلق.

– أدنى الحلق."[3]

[1] المدخل إلى علم أصوات العربية، غانم قدوري ، ص50.

[2] أصوات اللغة، عبد الرحمان أيوب، ص47.

[3] المدخل، غانم قدوري، ص57.

➢ **اللسان:**

" أما اللسان فتحركه بالتحقيق ثماني عضل:

– منها عضلتان تأتيان من الزوائد السهمية التي عند الأذن يمنة ويسرة وتتصلان بجانبي اللسان، فإذا تشنجتا عرضتاه.

– ومنها عضلتان تأتيان من أعالي العظم الشبيه باللام و تنفذان وسط اللسان، فإذا تشنجتا جذبتا جملة اللسان إلى قدام فتبعها جزء من اللسان امتد وطال.

– ومنها عضلتان من العضلين السافلين من أضلاع هذا العظم ينفذان بين المعرضين والمطولين ويحدث عنهما توريب اللسان.

– ومنها عضلتان موضوعتان تحت هاتين، وإذا تشنجتا بطحتا اللسان"[1].

➢ **الحنك الأعلى:**

" هو العضو الذي يتصل به اللسان في أوضاعه المختلفة، ومع كل وضع من أوضاع اللسان بالنسبة لجزء من أجزاء الحنك الأعلى تتكون مخارج كثير من الأصوات وينقسم الحنك الأعلى إلى أقسام عدة وهي:

أ–الأسنان، ثم أصولها.

ب – ثم الحنك أو الجزء الصلب.

ت – ثم أقصى الحنك أو الجزء الليِّن منه.

ث – ثم اللَّهاة"[2].

[1] أسباب حدوث الحروف، أبو علي الحسين بن سينا، مراجعة: طه عبد الرؤوف، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، د.ط، 1978، ص15.

[2] الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، مكتبة نهضة، مصر، د.ط، ص19.

- **الشفتان:**

" هي فتحة الفم الخارجية متكونة من صحيفتين عضليتين عريضتين وهما من أهم عضلات الوجه، وهي من أعضاء النطق المتحركة، يساعد انطباقهما وانفراجهما على نطق عدد كبير من الأصوات"[1].

- **الأسنان:**

" من أعضاء النطق الثابتة، ويقسمها علماء الأصوات إلى قسمين، أسنان عليا وأسنان سفلى، وللأسنان وظائف هامة في عدد من الأصوات، فقد يعتمد عليها اللسان في نطق الدال والتاء عند بعض الناس، كما تقع الأسنان العليا فوق الشفة السفلى حال النطق بالفاء"[2].

ومنه فهذه أعضاء النطق التي يجب التعريف بها وبوظائفها، وبغير هذا التفصيل لا يمكن أن نستوعب ميكانيكية الجهاز الكلامي، لأن لها الدور الكامل في العملية النطقية للأصوات، حيث تمنحها صفات معينة تميزها عن بعضها البعض.

المطلب الثاني: أمراض الكلام وأسبابها.

أنواع أمراض الكلام:

يعتبر التواصل من حيث الكلام واللغة عملية بالغة التعقيد، كما تعد مرحلة الطفولة أفضل مرحلة في حياة الفرد، حيث يكتسب فيها لغة سليمة يستطيع من خلالها بناء شخصيته وتفاعله مع الأفراد الآخرين المحيطين به، لكنه مع ذلك مُعرَّض لعوائق وصعوبات في مرحلته الأولى، والتي بدورها قد تؤدي إلى وجود خلل على مستوى النظام اللساني، وهو ما يسمى باضطراب الكلام.

[1] الأصوات العربية، ملوك عبد الزهرة عيدان، ص169.

[2] أصوات اللغة، كمال بشر، ص110.

صنف الدارسون الأمراض الكلامية بعد أن عمدوا على دراستها إلى ثلاث تصنيفات(اضطرابات التواصل، اضطرابات الصوت، اضطرابات الطلاقة الكلامية)،ويمكن حصر هذه الأنواع في ما يلي:

1- الحبسة(الأفازيا/ السكتة اللغوية):

"اختلف العلماء والباحثون في هذا المجال في إعطاء مفهوم موحد لمرض الحبسة، فقد عرَّفها كل واحد من حيث الجانب الذي يتناوله، ففي عام 1864م كان أول ظهور لهذا المصطلح على يد الجراح "بروكا" (Broca) بـ "أفيمي"(Aphémie) بعدما تأكد بأهمية نصف الكرة المخية اليسرى في تسيير ملكة اللغة، ومن أنَّ حدوث إصابة عصبية دماغية على مستوى الفصيص الجبهي الثالث (F3) قد تؤدي إلى فقدان اللغة، ويرجع الفضل في تسمية الحبسة بمصطلح (Aphasie) إلى العالم "تروسو"(Trousseau)"[1]. وهذه بعض التعريفات المشهورة لمرض الحبسة:

"هي عقدة في اللسان وتعذر الكلام عند إرادته، وفقد القدرة على التعبير الكلامي، وعجز عن فهم كلام الآخرين، وقد تعددت مظاهرها أو فيما يسمى (الأفازيا) منها:

- فقدان القدرة اللغوية حيث يصبح الناطق عاجزًا عن إنتاج أي أداء لغوي، بل يمتد الأمر ليصل إلى العجز عن التعبير بالكتابة.

- عدم القدرة على تسمية الأشياء، حيث يفقد المتكلم القدرة على إيجاد أسماء لبعض الأشياء.

- عدم القدرة على مراعاة القدرة النحوية، التي تستعمل في الأداء اللغوي الشفوي أو الكتابي، حيث تكون الملفوظات غير خاضعة لقواعد اللغة من نحو وصرف"[2].

[1] اضطرابات اللغة والكلام[الحبسة أنموذجا]، زقعار فتحي، وسيلة بن عامر، جامعة الجزائر2، ص33-34.

[2] عيوب النطق وأمراض الكلام ، باسم مفضي المعايطة، دار الحامد، الأردن، ط1، 2016، ص48.

تعد الحبسة من العيوب الشائعة عند الأطفال" والناتجة عن خلل في التحكم العصبي لآلية الكلام، ويؤثر في قدرة المصاب. قد تكون الحبسة شديدة بحيث تؤثر على قدرة المصاب على التخاطب، ويفقد النطق تمامًا، أو تكون بسيطة حيث يكون التأثير على الخطاب بسيطًا جدًا، فيكون على إحدى المهارات مثل القدرة على تسمية الأدوات أو تكوين جمل كاملة"[1].و تنقسم الحبسة إلى أنواع:

- **الحبسة الحركية أو اللفظية:**

"يحدث هذا النوع من الحبسة نتيجة تلف خلايا الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ، والقريب من مركز الحركة لأعضاء الكلام، حيث يفقد المصاب بهذا المرض الكلامي القدرة على التعبير الكلامي لدرجة أنَّ منطوقه على كلمة أو كلمتين ولا يتعدى ذلك.

- **العمى القرائي الخالص:**

يتميز باستحالة قراءة الكلمات أو إمكانية التعرف على الحروف، بينما يستطيع الفرد التعرف على كل الأنواع الأخرى من الرسم، ولذلك يسمى هذا النوع من الاضطراب (عمى النص).

- **الحبسة الحسية أو العمى السمعي:**

حيث إن المصاب بهذه الحالة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت فقط ويعذر عليه ترجمة مدلول هذا الصوت وتحليله وفهم المقصود منه"[2].

[1] التخاطب وأمراض الكلام، نهى رضوان، إنترنت.

[2] عيوب النطق وأمراض الكلام، باسم مفضي المعايطة، ص49-50.

- **حبسة بروكا(Broca):**

"يرتبط هذا النوع من الحبسة بتلف في الأجزاء الأمامية للنصف الأيسر من الكرة المخية، وهي ناتجة عن إصابة جبهيَّة جدارية يسرى واسعة، تمتد خارج منطقة بروكا(...).فحبسيٌّ بروكا:

- لا يتكلم كثيرًا.

- يتميز تعبيره الشفهي بفقر كبير.

- يظهر اضطرابات صوتية و نطقية مع محاولات التصحيح الذاتي.

- ينخفض سلوكه اللفظي نحو القوليَّة اللَّفظية.

- صعوبة في استحضار الكلمة.

- اضطرابات نحوية إذ يوصف الكلام اللا نحوي بانخفاض استعمال الأفعال المساعدة وأدوات الربط.

- **حبسة فرينكي (Phrinki):**

موضعها المنطقة الخلفية العضوية للفص الصدغي الأول الأيسر، تنتج عن تلف في الأجزاء الخلفية للنصف الأيسر للكرة المخية، حول مناطق السمع في الفص الصدغي(...)، وأي تلف في هذا الجزء من الدماغ يؤدي إلى خلل في وظيفة مراقبة الترميز للغة الشفوية المسموعة، فينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم اللفظي، وهو شكل من أشكال الحبسة الحسية، فحاسة السمع تكون سليمة لكن تفقد الألفاظ معناها عند المصاب. وهناك أيضا أنواع للحبسة مثل:

- **الحبسة التوصيليةِ(Condition aphasie).**
- **الحبسة النسيائية(Aphasie amnesique).**

- **الحبسة الكلية(Aphasie globale)"[1].**

2-اللجلجة أو التأتأة (الفأفأة أو التلعثم):

"هي ثقل في اللسان ونقص في الكلام حيث لا يخرج متتابعا بعضه في إثر بعض"[2]، كما تعرف "موزة المالكي" التأتأة(Stuttering) بأنها " الإعادة والتكرار اللاإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة، وهناك التلعثم(Stammering)وهو العجز في نطق أي كلمة واحدة، ويعتبر التلعثم حالة حادة من حالات التأتأة، وكلاهما اضطرابان خطيران ولكنَّهما قابلان للشِّفاء"[3]. "تصاحب المريض علامات انفعالية كثيرة على وجهه ويديه ورجليه، ما يجعل هذا الطفل أو الشخص عرضةً لنقد وسخرية الآخرين، ونتيجة لهذا تنشأ لديه درجة عالية من الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، ما يؤدي إلى انعزاله وخجله، بعد هذا يحوله إلى مريض نفسي يحتاج لعناية وعلاج"[4].

تعرف التأتأة بالتلعثم أيضا، حيث عرَّفه "فيصل العفيف" في كتابه اضطرابات النطق واللغة بأنه: "نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية، ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلةً عنها، أو قد تظهر في شكل تكرار لأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة، وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدة، أي أنَّ التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة كلام المرسل وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة، أو وقفة(صمت)، أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لها علاقة بالنص الموجود "[5].

---

[1] اضطرابات اللغة الناتجة عن الإصابات الدماغية، الحبسة أنموذجا، سميرة نورين، مجلة دراسات لسانية، جامعة الجزائر، العدد5، ص42-43.

[2] لسان العرب، ابن منظور، ج2، ص355.

[3] أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، موزة الملائكي، دار النهضة العربية، لبنان، د.ط، 1996، ص18.

[4] اضطرابات اللغة والكلام(اللجلجة) أسبابها وعلاجها، مجلة منال ، إنترنت.

[5] اضطرابات النطق واللغة، فيصل العفيف، مكتبة الكتاب العربي، www.arabbook.com، ص34.

من أهم أشكال التأتأة ما يلي:

- "تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرَّات.

- التوقف المفاجئ أو الطويل قبل نطق الحرف أو الكلمة ثم نطقها دفعة واحدة.

- إطالة النطق بالحرف قبل الذي يليه"[1].

3- الخمخمة أو الخنة:

"هو خروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة غير مألوفة فينطق حرف (الميم) "باء" أو "دال"، بسبب وجود فجوة في أعلى الحلق أو سد فتحات الأنف"[2].

والخمخمة أيضا "ما تسميه العامة من الناس (الخنف)، عيب من عيوب النطق، تستهدف الصغار والبالغين والكبار على حدٍ سواء"[3]. كما تظهر على المصاب أعراض خاصة يسهل إدراكها أثناء الاستماع إليها مباشرة عن طريق الملاحظة مقصودة كانت أم غير مقصودة والتي تأخذ أحد الشكلين:

أ)- صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن(في ما عدا حرفي الميم والنون) فيخرجها بطريقة مشوهة غير مألوفة حيث:

- تبدو الحروف المتحركة مثلاً كأنَّ فيها غنَّة.

- والحروف الساكنة تأخذ أشكالا مختلفة متباينة من التَّشخير أو(الخنف)أو الإبدال.

[1] اضطرابات التأتأة- رؤية تشخيصية علاجية، هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صدِّيق، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2013، ص30.

[2] المرجع نفسه، ص32.

[3] أمراض الكلام في علم النفس، مصطفى فهمي، مكتبة مصر، ط5، ص151.

ب)- قدرة المصاب على إجادة النطق بمعظم الحروف الهجائية أو على الأقل قدرته على إحداث الأصوات التي تتصل بها بدرجة لا تثير الانتباه أو تبعث على السخرية والضحك (فيما عدا حرفي النون والميم)"[1].

4- السرعة المفرطة في الكلام:

"السرعة المفرطة أو الزائدة في الكلام، هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام، والفرد الذي يعاني منها يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع، أو كل المقاطع تقريبا، بالتالي لا يتضح للسامع نطق هذه المقاطع، ويعتقد أنَّ أساس هذا العيب يرجع إلى وجود اختلال في مراكز اللغة، يؤدي إلى ضغط الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع، بل قد يجد المستمع صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال"[2]. ونجد أن سرعة الأفكار وتدفقها تتطلب سرعة في الكلام، وغالبا ما يحدث ذلك مع الشخصيات المفكرة الذكية، أو النشطة كثيرا، ويجب التمييز بين السرعة الزائدة في الكلام أي تدفق الكلام وترابطه والوصول إلى الموضوع الأصلي بين حالة الثرثرة أو ذرب الكلام وكثرته"[3].

5- العي:

"هذا العيب الكلامي يرجع إلى أسباب نفسية، تعتري المصاب عندما يهاب الموقف الذي يكون فيه، خاصة الخطيب الذي يهاب رهبة الموقف، فلا يستطيع مقاومته. فيغيب الكلام عن ذهنه، ويلجأ إلى عمل آخر كمسح لحيته، أو فتل إصبعه، أو أي عمل

[1] الألعاب الكلامية اللسانية- دراسة صوتية تركيبية- ، أحمد عبد المجيد هريدي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط1، 1999، ص61-62(بتصرف).

[2] اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينات من طلاب المرحلة المتوسطة، صالح بن يحيى الجار الله الغامدي، ص56.

[3] التخاطب واضطرابات النطق والكلام(نظام التعليم المطور للأنساب)، سميحان الراشدي، جامعة الملك فيصل، إعداد هاتان.

آخر والهدف من ذلك شغل الوقت بعمل غير الكلام، ربما تجود عليه ذاكرته، ويستعيد ما غلب عنه من الكلام"[1].

6- اللثغة:

- " والألثغ: الذي لا يتم رفع لسانه في الكلام.

- واللثغة: أن يعدل بحرف إلى حرف"[2].

"نقول: إنّ تعسر الكلام عن الحال الجاري المجرى الطبيعي يكون عَرَضَيْنِ لازمين إمَّا لتشنُّج، وإمَّا لاسترخاء.

- فأمَّا التشنُّج: أن يأتي الإنسان بألفاظ غير تامَّة.

- والاسترخاء: أن يأتي الإنسان بألفاظ زائدة خارجة عن المجرى الطبيعي على غير نظام.

- فأما التشنج فمثل القائل في موضع (الرَّاء) (لام)، ومثال ذلك قول القائل في موضع (السين)(الشين)"[3].

- **الحروف التي تعترضها اللثغة:**

- من الحروف التي تظهر فيها اللثغة يقول الكندي:

"اعلم يا أخي -فدتك نفسي- أنَّ اللّثغة تظهر في لغة العرب في عشرة أحرف للمسنين، والأصاغر في أكثر من ذلك(...)، أما العشرة حروف فهو الذي أنا ذاكرها منها: العين، والسين، الشين، والكاف، والصاد، والجيم، والحاء، والرّاء، والقاف، والزّاي.

[1] الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، إعداد بوكريعة تواتية، إشراف بن يشو جيلالي، 2011-2012، ص141.

[2] الألعاب الكلامية، عبد المجيد هريدي، ص65.

[3] رسالة يعقوب الكندي، محمد حسن الطيان، المكتبة السليمانية، اسطنبول، د.ط، 1983، ص523.

واعلم يا أخي أنّ اللّثغة إنَّما تعرض من سببين: إمَّا لنقصان آلة النطق وإمَّا لزيادتها، فلا تقدر [على] تسريح الأماكن الواجبة للنطق مثل مقاديم الأسنان وجميع الأماكن الواجبة للنطق. فأما الحروف التي تعرض فيها اللثغة من قبل زيادة العضو فهي: السين، والصاد، والجيم، والزاي، والشين تعرض في الزيادة والنقصان، وقد تعرض اللثغة من جهة أخرى من ضعف العضو النطقي"[1].

" تعرض الجاحظ في كتابه البيان والتبيين إلى مسألة اللثغ، فأتى إلى ذكر الحروف التي تدخلها اللثغة، قال "الجاحظ" : إنَّ ما يحضر ذكره من الحروف التي تدخلها اللثغة هو أربعة أحرف: السين، والقاف، واللام، والراء.

– فاللثغة التي تعترض السين تكون (ثاء) كقوله: [لأبي يكسوم] ــ [أبي يكثوم]، ويقولون [بثرة] إذا أرادوا [بسرة]، و[بثم الله] إذا أرادوا [بسم الله].

– واللثغة التي تعترض القاف فإن صاحبها يجعل القاف (طاء)، فإذا أراد أن يقول: [قلت له] قال [طلت له]، وإذا أراد أن يقول [قال لي] قال [طال لي].

– وأما اللثغة التي تقع في اللام فإن من أهلها من يجعل اللام (ياء) فيقول بدل قوله [اعتللت] يقول [اعتييت]، وبدل [جمل] يقول [جمي]، وآخرون يجعلون اللام (كافا)، فإن عمر أخا هلال كان إذا أراد أن يقول[مالعلة في هذا؟] قال [ماكعكة هذا؟]"[2].

– "أما اللثغة التي تقع في الراء فإن عددها ضعف عدد اللثغة في اللام لأن الذي يعرض عليها هي أربعة حروف:

– قلب صوت (الراء) (ياء) مثل: [رامي ــ يامي].

– قلب صوت (الراء) (لام) مثل: [رجل ــ لجل].

[1] الألعاب الكلامية، عبد المجيد هريدي، ص65-66.

[2] الجاحظ و مسألة اللثغ، نجاح طلعت، مجلة ثقافية(القافلة)، إنترنت.

_ قلب صوت (الراء) (غينًا) مثل: [عمر ــ عمغ].خاصة عند المغتربين.

– قلب صوت (الراء) (ذال) مثل: [قطار ــ قطاذ، برميل ــ بذميل]"[1].

➢ **اللثغ عند الكبار والصغار:**

"أوضحت الدّراسات المتعلقة باللثغة أنها خلل نطقي يصيب الإنسان سواء كان كبيرا أم صغيرا ولا يمكن اقتصار هذا العيب لدي الصغار فقط ، فقد وجد الباحثون أن اللثغة تصيب الصغير منهم والكبير وهذا ما ارتأيناه عند الكندي في قوله { اعلم يا أخي – فدتك نفسي– أنّ اللثغة تظهر في لغة العرب في عشرة أحرف للمسنين ، والأصاغر في أكثر من ذلك في النّطق ، ولقد عسر على الشّيوخ أن يعلموا ماللثغة وما العلة في الطّفل، أنّه إذا قلت بين يديه مرة ومرتين خبرا حكى قوله في ذلك وهو لا يعلم أين ينبغي له أن يضع لسانه من الأماكن الواجبة النطّق"[2].

"ويفرق الجاحظ بين اللثغة التي تعتري الصبيان وما يعتري الشّيخ الهرم وما يعتري أصحاب اللكن من العجم ومن نشأ من العرب مع العجم فيقول: والذي يعتري اللسان مما يمنع من البيان أمور منها اللثغة التي تعتري الصبيان إلى أن ينشؤوا ، وهو خلاف ما يعتري الشيخ الهرم المسترخي الحنك ،المرتفع اللثة وهو خلاف ما يعتري أصحاب اللكن من العجم ومن نشأ من العرب مع العجم"[3].

"ومثل هذه العيوب ربّما تكون طبيعية لدى الأطفال ، وتقوّم مع مرور العمر بخلاف الشّيوخ الذين لا أمل في تقويم أسنانهم في ذلك الزّمان، والأمر نفسه لدى العرب الذين نشئوا مع العجم فانحرفت ألسنتهم ,وقد لفت الجاحظ الأنظار إلى ضرورة تدريب الألسن وشحذها بالكلام ، فهو يسبّب ما الفصاحة، يقول: وإذا ترك الإنسان القول ماتت

[1] اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس و تقدير الذات، صالح بن يحيى، ص55.

[2] رسالة يعقوب الكندي في اللّثغة ،محمد حسان الطيان ، ص 586.

[3] الألعاب الكلامية، أحمد عبد المجيد هريدي ، ص 67

خواطره وتبلّدت نفسه وفسد حسه ، وكانوا يروون صبيانهم الإرجاز يعلمونهم المناقات، ويأمرونهم برفع الصوت، وتحقيق الإعراب، لأن ذلك يفتق اللهاة، ويفتح الجرم [الحلق]، واللسان إذا أكثرت تقليبه رقّ ولان، وإذا أقللت تقليبه وأطلت إسكاته جسأ [يبس] وغلظ، وقال "عباية الجعفي" : { لولا الدِّربة وسوء العادة لأمرت فتياننا أن يماري بعضهم بعضا وأية جارحة منعتها الحركة، ولو تمرّنها على الاعتمال أصابها من التعقد على حسب ذلك المنع }"[1].(ويعتبر هذا بمثابة علاجٍ لاضطرابات اللغة)

من هنا يتضح أن اللثغة التي تصيب الصغار تختلف عن لثغة الكبار، ذلك أن الأولى يمكن علاجها أما الثانية فلا يمكن إصلاح الخلل لأن الفرد يكون متقدما في السن، فلا أمل في إصلاح أسنانه بعدما سقطت ، كما يتضح معنا أنّ اللثغة كثيرا ما تعرض للأطفال الصغار، وذلك لعدم اكتمال نمو جهازهم النطقي، وعدم تمكنهم من التحكم في حركات هذا الجهاز. وهذه اللثغة تكون طبيعية في مرحلة الطّفولة، حيث يبدل الطّفل في بعض الأصوات بأخرى قريبة منها على مستوى المخرج ، مثل: كتاب تصبح " **تتاب** "، وذلك في المحاولة الدّائبة للوصول إلى النّظام الصّوتي والفونيمي المقبول ، إلّا أنّ هذه اللثغة ليست مما يعد عيبا كلاميا ، حيث أنّ الطفل بتدرجه في العمر يكتمل نمو جهازه النطقّي وبالتالي يتجاوز هذه اللثغة ، فالجاحظ يقول في ذلك { وأمّا اللثغة التي تعتري الكبار من المسنّين فهي ناتجة عن استرخاء الحنك وارتفاع اللّثة ، مما يعيق إنتاج بعض الأصوات خاصة الحنكية واللثوية منها. وذكر الجاحظ هذه اللثغة في قوله السابق ما يعتري الشيخ الهرم الذي يبتلع ريقه ولا يستطيع حبسه، والمسترخي الحنك المرتفع اللّثة.

7- عسر الكلام:

"هو عبارة عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي، ويعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة

[1] عيوب الكلام في تراث العرب، محمد رفقة أحمد زنجير، الرّباط (المغرب)، 2002، العدد 27 ، ص29.

المخية وحجمها(...)، ويظهر الكلام في هذه الحالة مرتعش وغير متسق، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات، حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها، أي النطق المقطعي، وقد تخرج الأصوات بصورة انفجارية وقد ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمة دون الأخرى"[1].

8- الإبدال:

"يقصد به أن يبدل الفرد حرفًا بحرف آخر من حروف الكلمة، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س)بحرف (ش)، أو يستبدل حرف (ر) مثلا بحرف اللام أو بحرف الياء.. وغيرها من الإبدالات، مرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعًا في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سنًا، هذا النوع من الاضطراب يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر"[2].

9- الحذف:

هو أن "يحذف الطفل صوتًا من الأصوات التي تتضمَّنها الكلمة ثمَّ ينطق جزءا فقط، وقد يشمل الحذف أصواتًا متعددَّة وبشكل ثابت، فيصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق"[3]، "ويتضمَّن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفًا أو أكثر، وغالبًا يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة، مما يؤدِّي إلى صعوبة فهم كلام الطفل. وقد يميل الطفل إلى حذف أصوات ومقاطع صوتيَّة معينة"[4]، حيث أوضحت الدراسات أنّ الأطفال يميلون إلى حذف الأصوات الساكنة من الكلمات خاصة في نهايتها، لتبسيط الكلام.

[1] اضطرابات النطق واللغة، فيصل العفيف، ص10.

[2] النمو اللغوي والمعرفي للطفل، عبد الله نوايسة، ص69.

[3] اضطرابات التأتأة، هالة إبراهيم، ص29.

[4] اضطرابات ومظاهر الإبدال والحذف والإضافة والتحريف والتشويه وخصائص النطق، إبراهيم الرشيد أكاديمية النمائية.

10- التحريف:

"إصدار أصوات بطريقة خاطئة، إلاّ أنّ الصوت الجيد يبقى قريبًا من الصوت المرغوب فيه، وقد يعود ذلك لأنّ الهواء يأتي من المكان غير الصحيح، أو لأنّ اللسان لا يكون في الوضع المناسب، وينتشر هذا النوع من الاضطرابات بين الكبار والراشدين أكثر من الصغار"[1]. "وتعتبر ظاهرة التشويه في نطق الكلمات أمرًا عاديا حتى سن دخول المدرسة، ولكنّها لا تعدُّ كذلك فيما بعد ذلك العمر، فالفرد الذي يكثر من مظاهر التشويه أو تحريف نطق الكلمات يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية"[2].

11- الإضافة:

"ويقصد بذلك أن يضيف الطفل حرفًا جديدًا إلى الكلمة المنطوقة، ممَّا يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدَّت إلى صعوبة في النطق"[3]، يتضمَّن هذا الاضطراب إضافة صوت زائدٍ إلى الكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرّر مثل:(سسسصباح الخير).

العوامل والأسباب العامة لاضطرابات النطق والكلام:

"تشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أنّ أسباب الاضطرابات الكلامية تختلف حسب الحالات، والأعمار، والبيئات، معظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إمَّا لأسباب عضوية مثل(إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبي...) وهذه بدورها قد ترجع إلى عوامل ولادية أو قبل ولادية، وإما أن تكون الأسباب ذات طابع نفسي تربوي (ترجع إلى الأسرة والتربية، وعوامل التنشئة الاجتماعية)، أو إلى عوامل نفسية وجدانية عميقة مثل (الانفعالات الحادة والمخاوف والصدمات النفسية)، وقد ترجع الحالة

[1] اضطرابات التأتأة ، هالة إبراهيم، ص29-30.

[2] النمو اللغوي و المعرفي للطفل، أديب عبد الله نوايسة، ص69.

[3] النمو اللغوي والمعرفي، أديب عبد الله نوايسة، ص70.

الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل، وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعض، يمكن أن نلخصها بوجه عام:

1_ العوامل العضوية:

تتمثل هذه العوامل في:

– "الإصابة على مستوى الجهاز النطقي(الفك، اللسان، الشفاه، الحلق، الحنجرة، الأنف، الأذن، الرئتين) بإصابات أو التهابات حادة، حيث يجب أن تتوافق عملية التنفس مع عملية النطق، وتنظيف وظائف كل من الفك واللسان والشفاه تتوافق مع النطق.

– الإصابة على مستوى الدماغ(تلف على مستوى المسالك العصبية السمعية، إصابة الأعصاب الدماغية أو القشرة المخية، حدوث التهابات سحائية على مستوى "بولس بروكا القشرية").

– الضعف الجسمي الشديد.

– ضعف الحواس خاصة حاسة السمع.

– الضعف العقلي.

– إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى.

2– العوامل الوراثية:

إنّ الأفراد الذين يعاني أحد والديهم أو أقاربهم عيوبا كلامية، من المحتمل أن تكون الوراثة عاملا ممهدا للإصابة.

3- العوامل الاجتماعية والتربوية:

من أهم هذه الأسباب نذكر:

- التنشئة الاجتماعية، والبيئة الثقافية التي تفتقر إلى الحديث الرفيع.

- تقليد الأطفال للكلام المضطرب أو المضحك.

- سوء التوافق المدرسي والاجتماعي أو الأسري.

- اختلاط الأطفال بالراشدين ينمي لديهم اللغة.

- عدم تمييز الطفل بين شخصيته وشخصية الآخرين وهذا ينعكس على كلامه.

- انفصال الطفل عن أمه لسبب ما (سفر، طلاق، انفصال، وفاة...) ما يؤدي إلى فقدانه موهبة الكلام.

- انعدام الطمأنينة والراحة الأسرية والتشجيع، وعدم تواجد علاقات بين الطفل والآخرين يلعب دورًا واضحًا في نمو اللغة والعكس.

- بيئة الطفل، فالبيئة الغنية تجعل طفلها يفهم عددًا أكبر من الكلمات، وأفعالاً أقل، بينما البيئة الفقيرة تزيد لدى الطفل من أفعاله وحركته وتكون كلماته أقل.

- استظراف كلام الطفل الخاطئ من قبل من حوله.

4- العوامل النفسية والوجدانية:

- إصابة الطفل بمرض عضوي يشعره بصعوبة تكيُّفه، فتتأثر طبيعته واستجابته،

وينعكس ذلك على طبيعة الكلام لديه.

- استغلال الطفل لاضطرابه من أجل لفت انتباه واهتمام الآخرين له وكسب رعايتهم.

من العوامل النفسية نجد:

– حالات الفزع، القلق الشديد، مخاوف مرضية من الكلام دون مبرر، صدمات وجدانية حادَّة، اكتئاب شديد، ضعف الثقة بالنفس، عدم القدرة على تأكيد الذات، تصدع الأسرة والمشكلات الحادَّة، الحرمان العاطفي للطفل من الوالدين، خوف الوالدين المفرط على طفلهم، الرعاية والتدليل الزائدين، حالات الانتقال المفاجئ للطفل من بيئة إلى أخرى، الارتباك، الخجل المفرط، وهناك أسباب نفسية تصل إلى اللاشعور، كما في حالات الكبت، والصراع، قلق الأمهات على كلام ابنائهم ما يؤدي إلى انعكاس ذلك على كلام الطفل.

لذلك فإنّ معظم الباحثين يؤكدون على أهمية دور الأسرة والأم بصفة خاصَّة في تكوين وإنشاء الطفل تنشئة سليمة خالية من الأمراض"[1].

المطلب الثالث:التشخيص والعلاج.

قبل التطرق إلى التشخيص والعلاج لا بدَّ لنا من الإشارة إلى بعض الأعراض التي تصاحب الشخص المصاب بأحد الأمراض، وتختلف هذه الأخيرة اعتمادا على الأسباب المحدثة لها وقد تشمل:

– "تأخر الكلام وقلة عدد المفردات.

– فقدان القدرة على التعبير بالكلام.

_نقص القدرة على فهم معنى الكلمات.

– الكلام الطفلي والكلام التشنُّجي، كالتأتأة والإبدال وعيوب طلاقة اللسان"[1].

[1] اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام ،عبدالفتَّاح صابر عبد المجيد، جمهورية مصر العربية، مصر، د.ط، 1996، ص44–48، بتصرف.

- "السرعة الزائدة في الكلام مع صعوبة فهمه.

- فقدان الصوت الهستيري.

- بطء الكلام، وتداخل الكلام.

- عدم القدرة على التحدث بصوت أعلى من الهمس، أو التحدث بصوت مرتفع للغاية.

- صوت أنفي خشن أو متوتر.

- تفاوت حجم الكلام"[2].

" يمكن أن تصاحب هذه الأعراض أعراض نفسية أخرى، كالخجل والقلق والانطوائية والعصبية، وسوء التوافق في الدراسة والعمل، كما تصاحبها اضطرابات حركية مثل: تحريك اليدين، أو الضغط بالقدمين على الأمراض، ارتعاش رموش العين أوالجفون أو إخراج اللسان أو ميل الرأس"[3]، حيث أن الشخص المريض يبدو لنا أنه يبذل جهدا من أجل إخراج الكلام.

1- التشخيص:

تتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربع مراحل أساسية متكاملة هي:

- **مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشاكل اللغوية:**

"في هذه المرحة يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها، والمظاهر

[1] اضطرابات الكلام أسبابها وعلاجها، موقع القبس، إنترنتAlquabas.com.

[2] أسباب أمراض الكلام وأعراضها، مايو كلينيك، إنترنت Mayo clinic.org .

[3] موقع القبس، إنترنت،Alquabas.com.

غير العادية للنمو اللغوي مثل: التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي، وفي هذه المرحة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصَّائيين وفي قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

- **مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:**

يعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يُشكُّ بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبِّي الفسيولوجي، لمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق واللغة، كالأذن والأنف، والأحبال الصَّوتيّة، واللسان، والحنجرة.

- **مرحلة اختبار القدرات ذات العلاقة بأطفال ذوي المشكلات اللغوية:**

بعد التأكّد من خلُوِ الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات، بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في الحالات اختيارات مناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم.

- **مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لأطفال ذوي المشكلات اللغوية:**

على ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطراب المظاهر التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

أ)- اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية، والذي يتكون من اثني عشر اختبارا فرعيا، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية(من سن الثانية حتى سن العاشرة).

ب)- اختبار مايكل بست لصعوبات التكلم، ويتكون هذا الاختبار من 24 فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينات عربية"[1].

2- العلاج:

- **العلاج الطبي:**

"إنّ الأطباء يعالجون بعض الأمراض بالتدخل العلاجي، أو بالعلاج الكيماوي وبعض الأدوية المهدئة، وقد أثبتت الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة، كما تشير إلى أن هناك محاولات عديدة للعلاج عن طريق العقاقير كالمهدئات والفيتامينات مثل فيتامين"4". تذكر نوران العسال(1900)أن("أرون" "Aron") استخدمت عقَّار كمهدئ لعلاج بعض مضطربي الكلام، فوجدت أن 80% منهم قد تحسنوا، ولكن لم يشفى أحد منهم، كنا أن استخدام العقاقير غير مجدي وله محاذر كثيرة كالإدمان"[2].

- **العلاج الجسمي التقويمي:**

"يتمثل العلاج الجسمي في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية، خصوصا التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذاك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيًّا أو جراحيًّا. أما التَّقويمي فيتم بوسائل وتمارين خاصة، تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان"[3].

[1].التخاطب واضطراب النطق والكلام، سميحان الرشيدي،ص12-13.

[2]-اضطرابات التأتأة، هالة ابراهيم،ص95

[3]-اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، عالية جبَّار، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان ، الجزائر، ص146.

- **العلاج النفسي:**

"يهدف إلى علاج مشاكل الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية، وذلك لتقليل الأثر الانفعالي، والتوتر النفسي للطفل، وكذلك لتنمية شخصيته ووضع حدٍّ لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتباكه.

والواقع أن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم الهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسين لعيوبهم في النطق، بل عليهم أن يعوِّدوهم على الهدوء والتراخي، ذلك يجعل جوَّ العلاقة مع الطفل جوًّا يسوده الودُّ والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهُّم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة، كالغيرة من أخ له يصغره، أو اعتداء أقران المدرسة عليه، أو غير ذلك، ويستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك"[1].

- **العلاج الكلامي:**

"وهومكمل للعلاج النفسي، ويعتمد على بعض الفنِيَّات مثل: الاسترخاء الكلامي، الكلام الإيقاعي، النطق بالمضغ، الممارسة السلبية، وقد أجريت دراسات عديدة في هذا الإطار منها:

– دراسة باكمان(Packman) (1988)، التي استخدمت الكلام الإيقاعي على عينة قوامها 24 طفلا، تتراوح أعمارهم ما بين 12_9 عاما.

[1]– اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، عالية جبَّار، ص146.

– دراسة هانكوك(Hancock)(2000)، التي تناولت ممارسة الكلام المكثَّف الهادئ، والكلام العائلي المنظَّم، والتغذية الرجعية المكثَّفة، لدى عينة قوامها 63 فردًا، تتراوح أعمارهم ما بين11_18 عامًا.

– دراسة سمولكا(Smolka)(2002)، التي تناولت أسلوب رجع الصدى، على عينة قوامها 32 طفلا، تتراوح أعمارهم ما بين 12_14 عامًا"[1].

وقد أثبتت هذه الأساليب جميعها فعاليتها في علاج الاضطراب

- **العلاج بالقرآن:**

يمثل القرآن خير علاج لبعض الأمراض خاصة التي تتعلق بالجانب النفسي، ففيه تكمن الراحة النفسية، ويكون العلاج بتحفيظ آيات القرآن التي تشمل الحروف التي يتوقف عندها الطفل.

"على قارئ القرآن الكريم أيضا بعد أن يحكم النطق بكل حرف على حدته صحيحا أن يتقن أيضا النطق بتلك الأصوات في حالة التركيب، في صورة كلمات وعبارات، وفي ذلك يقول ابن الجزري:(فكم ممن يحسن الحروف مفردة ولا يحسنها مركبة بحسب ما يجاورها من مجانس ومقارب، وقوي وضعيف، ومخفف ومرقق). وعن كيفية إقراء القرآن الكريم للمبتدئين، فإنه يقرأ بالتحقيق لا بالحدر أو التدوير، وفرقَّ بعض العلماء بين الترتيل والتحقيق، وأن التحقيق يكون للرياضة والتعليم والتمرين، والترتيل يكون للتدبر والتفكير والاستنباط"[2].

[1] اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس، صالح بن يحيى، ص70–71.

[2] الألعاب الكلامية ، عبد المجيد هريدي، ص56.

➢ **العلاج البيئي والاجتماعي:**

"يهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته، كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له، لإدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي، وتنمو شخصيته على نحوٍ سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا، كما يتضمن هذا العلاج إرشادات الآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل، كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية، أو في مواقف يهابها، فالأحسن ترك الأمور تتدرَّج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة، مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل"[1].

وهذا الجانب من الرعاية للطفل ذي الحاجة إلى من حوله من أهل ، نجده قليلا نظرا لاعتقاد الأسرة و المحيط أن سبب تأخر الطفل في الدراسة أو الكلام عموما هو عضوي لا يمكن معالجته بالرعاية.

[1] اضطرابات النطق والكلام، العالية جبَّار، ص147.

المبحث الأول: مفاهيم ومصطلحات .

المطلب الأول: مفهوم التعبير وأنواعه.

أ) لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور:

"عبَّر: عبَّر عمَّا في نفسه:أعْرَبَ وبيَّن، وعبَّر عنه غيره: عبِيَ فأعرب عنه و الاسم العِبرة و العِبَارة والعَبَارة. وعبَّر عن فلان: تكلَّم عنه، واللِّسان يعبِّر عما في الضمير، وعَبَرَ بفلان الماء وعَبَّرهُ به، عن اللحياني."[1]

أما في معجم الوسيط فقد اصطلحت مجامع اللغة العربية على لفظة عبَّر بقولهم: " عبَّر:عما في نفسه وعن فلان: أَعْرَبَ وبيَّن بالكلام وعبر به الأمر: اشتدّ عليه وعبر بفلان: شُقَّ عليه وأهلكه وعبّر الرؤيا: فسَّرها وفلانا: أبكَاهُ. و يُقال عبَّر عينه: أبكاها"[2].

الملاحظ من التعريفات السابقة أنها تتمحور حول معناً واحد (الإفصاح والإبانة) فالتعبير إذاً هو بيان وتوضيح ما يلج خاطر الإنسان من أفكار وأحاسيس ومشاعر، ولا يكون التعبير مرتبطا بالشخص ذاته وإنما يتعدى ذلك ليشمل ما يحيط به.

ب) اصطلاحا:

ميّز الدارسون في علم اللغة بين ثلاثة مصطلحات(الكلام، التحدث، التعبير) في مجال تعليم الكلام وهي:

- "الكلام: ويقصد به القدرة على الاستخدام الصحيح للغة.
- التحدث: يقصد به القدرة على الاستعمال المناسب للغة في سياقها والتحدث هنا بخلاف الكلام، يشمل اللغة اللفظية واللغة المصاحبة"[1].

[1] لسان العرب ، ابن منظور، دار الكتب العلمية،لبنان،د.ط، ج4، ص 533-592.

[2] معجم الوسيط ، مجمع اللغة العربية،مكتبة الشروق الدولية،ط4 ،2004، ص 580.

- "التعبير: هو عرض الإنسان لأفكاره، أو مشاعره، أو استجاباته لخبرة معينة،مثل شيء رآه، أو سمعه، أو اتصل به، وعنصر الأصالة في التعبير هو إضافة الكاتب نظريته إلى الموضوع، وتفسيره الشخصي له"[2].

"كما أنه أحد فنون الاتصال اللغوي، وفرع من فروع المادة اللغوية نلاحظ إذًا أن التعريف يشير إلى عملية الاتصال التي تحدث بين الناس للتفاهم والمحافظة على آثارهم"[3].

إن التعبير بصفة عامة يشمل الكتابة والشفاهة وهو ترجمة للأفكار والمشاعر المكبوتة داخل كل فرد ، ويكون ذلك بمنهجية واضحة ومنطقية، ويكون ذلك حسب الموقف أو الموضوع أو المشكلة التي نتطرق إليها بالتعبير.

وتعرفه الدكتورة سعاد الوائلي بأنه : " العمل المدرسي المنهجي الذي يسير وفق خطة متكاملة للوصول بالطالب إلى مستوى يمكنه من ترجمة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه ومشاهداته وخبراته الحياتية، شفاهة وكتابة بلغة سليمة وفق نسق فكري معين"[4]، إذن هو النشاط الذي يتم داخل المنظومة التعليمية(معلم/متعلم) تقرره الجهات الوصية وفق منهاج محدد من أجل اكتساب سلوك أو تعديله.

---

[1] المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها و صعوباتها، رشدي أحمد طعيمه، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 2006، ص186.

[2] طرق تدريس اللغة العربية، عبد الرحمان كامل،جامعة القاهرة،د.ط ،2004-2005، ص31.

[3] دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في مرحلة الابتدائية والمدرسة الجزائرية، خالد عبد السلام، رسالة نيل شهادة الدكتوراه، إ علي عوينات، قسم علم النفس والتربية، والأرطوفونيا ، جامعة فرحات عباس، الجزائر، 2011، ص83.

[4] طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين النظرية والتطبيق، سعاد عبد الكريم الوائلي، الشروق، الأردن، ط1، 2004، ص88.

أنواع التعبير:

تتعدد التقسيمات وتختلف حسب ما يراه المتخصصون في المجال ويمكن أن نجملها في التالي:

- باعتبار الأسلوب وعليه يكون لدينا: التعبير الأدبي، والتعبير العلمي، والتعبير المُتأدّب.
- باعتبار الهدف، وعليه يكون لدينا: التعبير الوظيفي والتعبير الإبداعي.
- باعتبار الجراء، وعليه يكون لدينا: التعبير الحواري والتعبير غير الحواري.
- باعتبار التدوين أو الأداء، فيكون لدينا: التعبير الشفهي، والتعبير الكتابي"[1].

وفيما يلي سنحاول الإلمام بأهم الأنواع التي أجمع عليها المعلمون والباحثون:

1- التعبير من حيث الأداء أو الشكل ينقسم إلى نوعين:

- التعبير الشفوي:

"يعد التعبير الشفهي الأساس الذي يبنى عليه التعبير الكتابي(...) والواقع لا يتأتَّى النجاح في التعبير التحريري إذا لم يكن هناك اعتناء واضح بالتعبير الشفهي، ومن هنا يأتي الاهتمام بالشفهي أولا في الخطة الدراسية"[2].

"إذا ارتبط التعبير بالحديث فهو المحادثة أو التعبير الشفوي، وهو أسبق من التعبير وأكثر استعمالاً في حياة الإنسان، ويتم عن طريق النُطق، ويُستلم عن طريق الأذن(...)،ومن صوره:التعبير الحر، المناقشة والتعليق، التلخيص بعد القراءة، التحدث عن الموضوعات المختلفة، الخطب والمناظرات.

[1] التعبير الشفهي والكتابي في ضوء علم اللغة التدريسي، خالد حسين أبو عمشة، شبكة الألوكة، htts//www.alukah.net، ص 11.

[2] طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، سعاد الوائلي، ص 89.

➢ التعبير الكتابي:

أما التعبير الكتابي فهو أن ينقل الفرد أفكاره وأحاسيسه ومشاعره إلى الآخرين كتابةً، مستخدما مهارات لغوية أخرى كفنون الكتابة، وقواعد اللغة، وعلامات الترقيم، وعبارات صحيحة، وهذا ما يتطلب تمرينه على التحرير بأساليب جميلة وتعويده الدقة في اختيار الألفاظ المناسبة، وتنسيق الأفكار وترتيبها وربط بعضها ببعض، ومن مجالاته: المقالات الأدبية المتنوعة، كتابة الرسالات الأدبية الشخصية، تلخيص القصص وتأليفها"[1].

2- التعبير من حيث المضمون أو الموضوع (الغرض) ينقسم إلى نوعين:

➢ التعبير الوظيفي:

"وهو ما يجري بين الناس في حياتهم العامة عند قضاء حوائجهم وتنظيم شؤونهم،ويشمل: المذكرات، الخطب، الأخبار، كتابة التقارير والإعلانات، تحرير الرسائل"[2].

"إن للمدرس دوره في تعليم التعبير الوظيفي، إذ ينبغي أن يدرب الطلبة في المرحلة الإعدادية، خاصة على كتابة الموضوعات ذات العلاقة المباشرة بالمجتمع، لأننا نجد أكثر الخريجين عاجزين عن كتابة شكوى إلى جهة إدارية، أو تقرير عن موضوع يبحث فيه، أو برقية في أمر عاجل"[3].

[1] التعبير الشفوي حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، محمد علي الصويركي، دار الكندي،الأردن، ط1،2001، ص 14-15.

[2] أساليب تدريس اللغة العربية، فهد خليل زايد، دار اليازوري العلمية، د.ط، ص152.

[3] طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، سعاد الوائلي، ص92.

➢ التعبير الإبداعي:

"وهو ما يعرض فيه الطالب أفكاره ومشاعره وخبراته، ويشمل: نظم الشعر، القصة، المقالة"[1].

"ولكي يكون التعبير إبداعياً فإن العبارات تُنتقى فيه انتقاءً، وتُختار فيه الكلمات اختياراً ويكون حافلاً بالمحسنات اللفظية والصور الخيالية(...)، ومن هنا كان يجب أن يشتمل التعبير الإبداعي على عنصرين أساسيين هما: الأصالة الفنية، والتعبير الذاتي عن المشاعر، وتتجلى أهمية التعبير الإبداعي على الصعيد المدرسي في نمو شخصيات الطلبة وتكاملها، فالطلبة في المرحلة الإعدادية خاصة أحوج ما يكونون للتعبير عن عواطفهم ومشاعرهم، وهو من أحب الدروس إلى أصحاب المواهب الأدبية من الطلبة. ويقف المدرس في التعبير الإبداعي على تنمية الخيال، ومساعدة طلابه على الابتكار والإبداع وحثهم على تدوين خواطرهم متمثلة بسمو العبارة وارتفاع الأداء(...)فيستطيعون عرض موضوعاتهم بجرأة، ويناقشون بحرية وإبداع"[2].

ومنه نجد أن التعبير الوظيفي هو تلك الخطوات التي يمكن أن يمر بها الإنسان وسط مجتمعه عموما وفي حياته على وجه الخصوص، حيث يحقق التواصل بين الناس مع إيصال أفكار بعضهم إلى بعض، ما ينتج عنه تنظيم شؤون حياتهم وقضاء حاجاتهم اليومية بطريقة سليمة وسلسة، أما التعبير الإبداعي فهو كل ما يتعلق بالأحاسيس والمشاعر الوجدانية والخبرات الخاصة التي تؤدي إلى التعبير، ويمكن اعتباره أرقى أنواع التعبير والأكثر تأثيرا في نفوس السامعين.

[1] أساليب تدريس اللغة العربية، ، فهد خليل زايد، ص 152.

[2] طرائق تدريس الأدب، سعاد عبد الكريم الوائلي ، ص 92-93.

المطلب الثاني: مفهوم التعبير الشفهي وأشكاله.

"في اللغات جميعها، تعد موهبة الحديث من أحسن المواهب اللغوية التي يسعى المتعلمون إلى إتقانها، ويُعدّ من يُحسنها أفضل من غيره"[1] ،لأن " اللغة ظاهرة اجتماعية اهتدى إليها الإنسان عندما شعر بحاجته إلى التواصل والتفاهم بين أفراد المجتمع من ناحية، والمجتمعات الأخرى من ناحية أخرى، فاللغة أداة التفكير ووسيلة الاتصال والتفاهم"[2]، ويمثل التعبير الشفهي جانب التحدث في اللغة، ويقصد به: القدرة على استخدام الأصوات اللغوية في نقل الأفكار والمشاعر وتحقيق مختلف الأغراض الاتصالية، "فمما لا شك فيه أن اللغة الإنسانية قبل أن تُسجَّل وترسُمَ أصواتها بأدوات في مواد بدائية هشة أو صلبة، كانت شفوية، لذا فإن اللغة الشفوية أقدم وأسبق من اللغة المكتوبة، ولا أدل على هذا من أن العديد من لغات أو لهجات العالم لم تَغزُها الكتابة الخطية إلّا عهدنا هذا "[3]، ولذلك " اقترنت الفصاحة بالمنطوق عند العرب خاصة، لأن العربية في الأصل لغة شفهية، ولم تتحول إلى لغة مكتوبة إلّا بعد الإسلام بمدة زمنية معينة، ومن البديهي أن للتحدث والخطابة في اللغات الشفهية المكان الأسمى والمرتبة العليا"[4]، فالتعبير الشفهي الذي يُدعى أحيانًا بالمحادثة "يُعبِّر فيه الإنسان عن نفسه بجُمل مُرتجلة، من دون أن يكون قد كتبها، وهو يُعد في هذه الحالة جزءًا مهمًّا في ممارسة اللغة واستخداماتها وهكذا يكون الهدف الأساسي من التعبير الشفهي هو تمكين المتعلمين من

[1] تكوين الملكة اللغوية، البشير عصام المراكشي، مركز بهاء للبحوث والدراسات، بيروت ، ط1، 2016، ص165.

[2] صعوبات التعبير الشفهي التشخيص والعلاج، أمل عبد المحسن زكي، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية، د.ط، 2010، ص82.

[3] اللغة والتواصل، عبد الجليل مرتاض، دار هومة،الجزائر، د.ط،2003، ص91.

[4] تكوين الملكة اللغوية ، البشير المراكشي، مركز بهاء للبحوث والدراسات، بيروت، ط1، 2016،ص165.

اكتساب المهارات الخاصة بالحديث والمناقشة البَنَّاءَة، والقدرة على التعبير المؤثر الجميل"[1].

إذن فالتعبير الشفهي يكون للإيضاح عن الأفكار أو المشاعر شفاهةً بلغة تُناسب المستمعين، وقد تناوله العديد من الباحثين والكُتَّاب بمزيدٍ من الاهتمام والدراسة وبناءً عليه فقد تعددت مفاهيم التعبير الشفهي بتعدد الاهتمام بمختلف جوانبه، وهي تصب في مصب واحد يتضح من خلال أهم التعريفات التي تناولت هذا اللّون من فنون اللغة، حيث يعتبر التعبير المِّرآة العاكسة للنفس ذلك كونه يُعبِّر عمَّا يجول في الوجدان الإنساني من خواطر يُعبَّر عنها شفويًا ويستقي فيها أبلغ المعاني الرّفيعة، وأجمل الألفاظ المعبِّرة، وأرقى التشبيهات والصور، وقد جمعت الدكتورة "أمل المحسن زكي" مجموعة من تعاريف للتعبير الشفهي في كتابها صعوبات التعبير الشفهي نذكر منها:

" التعبير الشفهي عبارة عن مزيج من العناصر التالية:

- التفكير كعمليات عقلية
- اللغة كصياغة للأفكار والمشاعر في كلمات.
- الصوت كعملية حمل للأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين.
- الحدث أو الفعل كهيئة جسمية واستجابة واستماع.

التعبير الشفهي إذن هو فن نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والأفكار والأحداث من المتحدث إلى الآخرين.

- يعرف بأنه القدرة على استخدام الرموز اللّفظية لتعبير الفرد عن أفكاره ومشاعره بفعالية وبطريقة لا تؤثر على الاتصال، ولا تستدعي الانتباه المفرط للتعبير نفسه أو للمتكلم.

[1] اللغة العربية مناهجها و طرائق تدريسها، طه علي حسين الدليمي، سعاد عبد الكريم الوائلي، دار الشروق، الأردن، ط1،2005، ص267.

- هناك من عرَّفه على أنه ذلك الكلام المنطوق الذي يعبِّر به المتكلم عمّا في نفسه من هاجسه أو خاطره، وما يجول بخاطره من مشاعر وإحساسات وما يزخر به عقله من رأي أو فكر، وما يريد أن يزود به غيره من معلومات أو نحو ذلك في طلاقة وانسياب، مع صحة التعبير وسلامة في الأداء"[1].

يمكن القول مما سبق أن التعبير الشفهي هو التصوير الدَّقيق لما يُحِسُّ به الفرد من مشاعر وأفكار، مع حسن صياغتها في أصوات أو انطباعات أو إيماءات أو إشارات، فهو "المنطلق الأول للتدريب 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 وتنظيمها"[2]، حيث تُدرك كل المواقف في أوانها، وفي اللحظة المناسبة، ويكون حسب الموقف الذي يعيشه أو يمر به المتكلم،"فعبارات الطفل في السنوات الأولى من حياته تكون سليمة من الناحية الوظيفية (...) ولكنها تكون غير كاملة أو غير صحيحة من ناحية التركيب اللغوي"[3].

إذن التعبير اللغوي نوعان:

- طبيعي انفعالي بحتْ يشمل جميع الأصوات الفطرية التي تصحب مختلف الانفعالات.
- وضعي إرادي يشمل جميع الألفاظ الإرادية التي يلجأ إليها الإنسان للتعبير عن المعاني التي تجول في نفسه لينقلها إلى الآخرين.

[1] صعوبات التعبير الشفهي، أمل عبد المحسن زكي، ص83-84.

[2] اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها، طه حسين الديلي، سعاد عبد الكريم الوائلي، ص38.

[3] أمراض الكلام في علم النفس، مصطفى فهمي، مكتبة مصر، ط5،ص28.

أشكال التعبير الشفهي:

يؤدى التعبير الشفهي بصور متعددة في مختلف مواقف حياة الإنسان اليومية وفي حياته المدرسية:

- إما يكون على شكل تعبير حر عن مشهد، موضوع، موقف أو قضية معينة.
- إما يكون على شكل مناقشة أو جدال...
- إما على شكل تعليق على سلوك أو حادث أو خبر...
- إما على شكل إجابة على أسئلة أو استفسار.
- إما على شكل حوار أو مزاح.
- إما على شكل سرد قصة ورواية.

وقد ذكر المصري نجيب بوشارب صوراً أخرى للتعبير منها:

- "الحديث عن مهن أفراد المجتمع و أعمالهم.
- الحديث عن الموضوعات الدينية والاجتماعية والوطنية.
- المواقف الخطابية في المناسبات المختلفة.
- التعبير عن دروس القراءة والمتمثل بالتفسير والإجابة عن الأسئلة والتلخيص.
- الحديث عن حيوانات البيئة ونباتاتها.
- التعبير الحر باختيار المفردات وأسلوب عرض الأفكار"[1].

[1] مقياس تقنيات التعبير الشفوي، محاضرة أنواع التعبير،الأستاذ نجيب بوشارب،https:/fac.umc.edu.dz ص02.

المطلب الثالث: مفهوم التواصل اللغوي وصعوباته:

أ) لغة:

جاء في لسان العرب لابن منظور في مادة "وصل" ما يلي:

"وصل: وَصَلَ الشيء وَصْلاً وصِلةً، والوصل ضد الهجران – ابن سيده: الوصل خلاف الفصل، وَصَلَ الشيء بالشيء يَصلُه وَصلاً وصلةً وصُلةً؛ واتصل الشيء بالشيء: لم ينقطع، ووصَّله إليه وأوصله: أنهاه إليه وأبلغه إياه والوُصلة: الاتصال. والوُصلة: ما اتصل بالشيء. ويقال وَصَل فلان رَحِمَه يصلها صِلةً. وبينهما وُصلة أي اتِّصال وذريعة. والتَّواصلُ: ضد التَّصارُم"[1].

"(وصل): فلان وصل (يصِلُ) وصلاً: دعا دعوى الجاهلية بأن يقول: يا آل فُلان، وصل الشيء بالشيء وَصْلاً وصُلة: ضمَّه به وجمعه ولَأمه. ويقال وصَلت المرأة شعرها بشعر غيرها. ووصل فلاناً وَصْلاً وصِلةً. [ضد هجر]، ويقال وَصَلَ حَبلَهُ بفلان ووصله برَّه وأعطاه مالاً. وصِلَةً:بَلَغَهُ وانتهى إليه. ويقال: وَصَلَ إلى بني فلان إذ انتهى إليه وانتسب"[2].

وجاء في مقاييس اللغة لابن فارس أيضاً:

"وصل: الواو والصاد واللام: أصلٌ واحد يدلُّ على ضم شيء إلى شيء حتى يعلق، ووَصلتُه به وَصلاً، والواصلة في الحديث: التي تصل شعرها بشعر آخر زوراً"[3].

[1] لسان العرب، ابن منظور، ج11، ص726-731.

[2] معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ص1037.

[3] مقاييس اللغة، ابن فارس،تح:عبد السلام هارون، دار الفكر،د.ط، 1979،ج6، ص115.

ب) اصطلاحا:

إنّ مفهوم التواصل هو مفهوم واسع التداول بين العلماء ومختلف الشُّعب، والدراسات وهو مصطلح معقَّد يصعُب الوصول إلى معناه الحقيقي، وذلك لما وجدناه من تعاريف ونظريات حوله، فالتواصل تبادل الكلام بين طرفين، وهو عبارة عن:"عملية تفاعل بين اثنين أو أكثر من خلال إرسال واستقبال الأفكار والمعاني بلغة لفظية سليمة عن طريق مهارات الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة"[1]، لأن: " الشخص الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه يصبح كالعبد، والحديث هو تعبير عن الحرية، والكلمة هي الحرية نفسها، فالإنسان حقيقةً لا يصبح حراً إلا إذا استطاع التعبير عن نفسه، ولن يتسنى له ذلك إلاّ باللغة، ومن خلالها يستطيع أن يوصل أفكاره وتصوراته ومعتقداته ككائن حر"[2].

فالتواصل هو أي سلوك يؤدي إلى تبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، عن طريق التفاهم بين المرسل والمرسل إليه، ومنه فالتواصل يتم بإرسال الرسائل واستقبالها من طرف لآخر لتبادل المهارات والاتجاهات والمشاعر،عبر قنوات مختلفة لتحقيق هدف معين، وإن كانت اللغة أداة مهمة من أدوات الاتصال وباباً من أبوابه، فإن الاتصال يُعدُّ وظيفة من وظائف اللغة، وبينهما ارتباط وثيق فلا يمكن لأحدهما الاستغناء عن الآخر، لأن الاتصال اللغوي قناة مهمة من قنوات الاتصال بشكل عام، تلك القنوات التي يستخدمها الفرد للتواصل مع الآخرين"[3]، ويمكن أن ننظر للتواصل" على أنه طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد (...) بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة، إلى ابتسامة الصداقة والمودة، إلى حركات اليدين، التعبيرات الوجه وما إلى

[1] الاتصال اللغوي في القرآن الكريم،دراسة تأصيلية في المفاهيم والمهارات، فهد محمد الشعابي، دار المعارف، لبنان، ط1،2014،ص17.

[2] الأنثروبولوجيا اللغوية، مها محمد فوزي معاذ، دار المعرفة الجامعية، مصر، د ط،2009، ص13.

[3] الاتصال اللغوي في القرآن الكريم، فهد محمد الشعابي ،ص67.

ذلك، حيث يتضمن نظام التواصل الشفوي كُلاً من المخاطبة والاستماع، كما يتضمن اللغة والكلام"[1].

نستنتج مما سبق أن التواصل ما هو إلاَّ طريقة يتعارف من خلالها الأفراد فيتبادلون الحديث والأفكار والحاجات، فباللغة يجتمع بنو البشر سواء في المجتمع الواحد أو غيره من المجتمعات الإنسانية، فالإنسان يستخدم التواصل لتحقيق أغراض شتّى منها:

- التعبير عن حاجاته الأساسية.
- التعبير عن المشاعر و الأحاسيس.
- التفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

صعوبات التواصل اللغوي:

"يعتمد الشخص العادي اعتماداً كبيراً على أساليب التواصل اللفظي في مشاركته لأفكاره ومشاعره مع الأشخاص الآخرين، وفي اكتساب معلومات جديدة من خلال تفاعله مع الآخرين، ثم إن الغالبية العظمى من الأفراد يأخذون مهارات التواصل وكأنها أمور مُسلّم بها، نظراً لأنهم لم يواجهوا مشكلات حادة في فهم الآخرين، أو في محاولة التعامل معهم من خلال اللغة إلاّ أن الحال ليس كذلك دائماً، فبعض الأطفال لا تنمو مهارات التواصل لديهم على هذا النحو السليم بل تواجههم بعض الاضطرابات، تكون ذات طبيعة مُدمّرة للنمو(...) إن لم تجد العلاج المُلائم في الوقت المناسب"[2]، في حين يواجه الناس الذين يُعانون من ضعف التواصل اللغوي تحدٍ في فهم المعنى والاستخدام اللائق للّغة في المواقف الاجتماعية، ويُعتقد أن الأشخاص المصابين بالاضطرابات يواجهون صعوبة في فهم معنى ما، يُقال نتيجة الاختلاف التجاوُب للمواقف الاجتماعية، كما يواجهون تحديات في استخدام اللغة لتلبية احتياجاتهم والتفاعل مع الآخرين، وتكمن مشكلتهم الأساسية في

[1] اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، جمهورية مصر العربية،مصر ،د.ط، ص05.

[2] المرجع نفسه، ص39.

كيفية استخدام اللغة وفهمها والإتيان بحديث متماسك فتكون ردودهم غير لائقة اجتماعياً بعيدة عن الموضوع ومُبتذلة، الأمر الذي يُسبِّب لهم الشعور بالحرج والضيق والميل للعزلة. " وربما يكون معلم التربية الخاصة، أو الأخصائي النفسي، أو المُدرّس العادي، أو أحد الأخصائيين المهنيين الآخرين، هو أول من يُساوره الشّك في وجود صعوبات التواصل عند بعض الأطفال"[1]، ويُعرِّف علماء اللغة اضطرابات التواصل" بأنها سوء استخدام طرق أساليب التواصل، أو عدم استخدامها بطريقة مناسبة"[2]، وفيما يلي سنذكر أسباب عدم القدرة على التواصل مع الآخرين:

1- " التربية والتنشئة الخاطئة منذ الطفولة.

2- الخلافات والمشاكل العائلية.

3- الشعور بالحرمان والنقص أمام الآخرين من خلال المقارنة بينه والآخرين.

4- القلق من ردود الأفعال بعد التعبير عن الرأي.

5- التأنيب من أحد الوالدين أو كلاهما.

6- العصبية والتوتر والشعور بالضيق.

7- عدم امتلاك الثقافة أو الشخصية اللازمة أو الكلمات.

8- الرغبة في لفت انتباه العائلة والناس عموما وعدم الحصول عليه وبالتالي الانزواء والانكماش على الذات.

9- الإصابة بأحد الأمراض التي تؤثر على التواصل كأمراض النطق والسمع أو عدم إخراج بعض الحروف بطريقة صحيحة و(التي سنتطرق إليها بالتفصيل في مطالب أخرى من بحثنا)

[1] اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، ص 39.

[2] اضطرابات التواصل(المفهوم،التشخيص،العلاج)، عصام النمر، دار اليازوري، الأردن،ط2، 2015، ص11.

بالإضافة إلى ما سبق نضيف بعض معوقات الاتصال اللفظي الممثلة في:

- سوء الفهم: أي استخدام اللفظ الخاطئ الذي لا يعبِّر عن أفكارهم، مما يؤدي إلى إعاقة فهم الآخرين لهم.
- الشائعات: في العادة تكون فكرة سيئة منافية للواقع تؤثر على فكر السامع.
- الاختلافات الثقافية: فمثلا رفع الصوت عند بعض الثقافات يكون مُتقبَّلاً أما بعض الثقافات فتعد ذلك إهانة وعدم احترام.
- التعميم: أي شمول فكرة على مجموعة من الأشخاص والمواقف ما يؤثر سلباً على عملية التواصل.

ويمكن تقسيم صعوبات التواصل إلى لغوية ونفسية وأخرى شخصية:

تتمثل اللغوية في:

- أن يجمع الاتصال بين فردين أو أكثر يتحدثان ذات اللغة، إلاّ أن كلاًّ منهما يستخدم مصطلحات مختلفة تخص منطقة معينة دون غيرها.
- أن يستخدم أحد طرفي الاتصال مصطلحات تقنية أو فنية أو مختصرات لا يمكن أن يفهمها سوى شخص مختص، ويمكن أن تحدث هذه النقطة عند إجراء حوار مع شخص ذو مستوى تعليمي مختلف تماما كما يحدث بين المعلم وتلاميذه، ففي كثير من المواقف يكون هذا هو السبب الرئيسي لصعوبة التواصل بينهما ما يؤدي إلى عدم الفهم.

" أمّا النفسية فتتمثل في:

الحالة التي يكون عليها أطراف الاتصال حيث تؤثر على طريقة إرسال المعلومات واستقبالها وفهمها ومن أمثلة ذلك حالة الغضب، حيث تشكل عائقاً نفسياً أمام الاتصال فالشخص الغاضب غالبا ما يقول أموراً يندم عليها لاحقاً، كما ترتفع احتمالية إساءة الفهم من الطرف الآخر. ومن جهة أخرى الأشخاص الذين لا يثقون في أنفسهم

يشعرون بعدم الراحة أثناء التواصل وذلك نتيجة الخجل أو وقوعهم في إحراج حول ما يقولون"[1].

" والمعيقات الشخصية:

هي مجموعة المعوقات المرتبطة بالشخص، حيث أن للفروقات الفردية دورا مهما في نجاح أو فشل عملية التواصل منها ما يلي :

- الاختلافات الفردية التي تؤثر في فهم وإدراك الأمور والحكم على الأشياء فلكل شخص أسلوبه الخاص في وصف الأحداث والتحدث عنها.
- التوجهات غير الإيجابية والسلبية.
- عدم وجود المهارات التي يجب امتلاكها أثناء الكلام كالتفكير المنطقي، فإذا لم تتوفر يصعُب إنشاء تواصل فعّال.
- نشر المعلومات بطريقة غير مناسبة ما يؤدي إلى سوء عملية التواصل.
- وجود علاقات سلبية سيئة بين الأفراد يؤدي إلى عدم تواجد التفاهم والثقة والتعاون ما ينتج عنه عدم إمكانية التواصل"[2].

من خلال حديثنا عن صعوبات التواصل اللغوي يجدر بنا أن نُعرّج إلى نوع آخر من التواصل وهو التواصل الشفهي الذي يتميز بالعديد من الخصائص منها الأصوات والمفردات والتي من خلالها نتواصل مع الآخرين من أجل التعبير عن أنفسنا أو المناقشة وهذا عكس التواصل الحسي أو غير اللفظي، مما يتطلب إشارات أو إيماءات، وهناك أركان للتواصل الشفهي تتمثل في: المرسِل والمتلقي وما بينهما من حيث الرسالة والقناة والرد على المحتوى بأكمله من الرسالة، وكما هو الحال في جميع أنواع التواصل هناك حواجز تخلق صعوبات في هذا النوع من التواصل أهمها :

[1] شبكة الانترنت، موقع موضوع، Mawdo3.com، بتصرف.

[2] شبكة الانترنت، موقع العربي،L3arabi.com، بتصرف.

" الإبهام،سوء التنظيم أو ضعفه، تجاهل أحد الأطراف أو عدم إعارة الاهتمام للمتحدث،التحدث عن الذات"[1].لذلك لا يجب استخدام كلمات أو ألفاظ غريبة، أو مناقشة أكثر من فكرة، أو الحديث خارج الموضوع المراد الحديث عنه.

" ويمكن إزالة الحواجز التي تحول دون الاتصال اللفظي باستخدام لغة بسيطة والتحكم في التعبيرات الحركية، واستخدام مصادر ومعلومات موثوقة، والأهم من ذلك يجب اهتمام المستقبل بما يقوله المرسل حتى لا يُحدِث فواصل أو سوء فهم أثناء الاتصال"[2].

[1] شبكة الإنترنت، موقع محتويات، https /Lmhtwyat.com .

[2] شبكة الإنترنت، موقع المرسال، Almrsal.com.

المبحث الثاني: مهارة التعبير الشفهي.

المطلب الأول: أهمية التعبير الشفهي ومهاراته.

يعتبر نشاط التعبير الشفهي ذا أهمية كبيرة في العملية العقلية، فهو أهم فرع في اللغة العربية ويمثل غاية لتحقيق وسائلها، كما أنه ينمي قدرات المتعلم من استماع وتركيز وانتباه ونطق سليم فصيح، فهو ضرورة من ضرورات الحياة اليومية إذ لا يمكن الاستغناء عنه في أي زمان أو مكان لأن له أهمية كبيرة في حياة الطالب والمتعلم وحياة الناس على حد سواء، كما يعمل على تقوية الروابط الاجتماعية والفكرية، حيث يعد رياضة وتحريكا للذهن، وترجمة لأفكاره وتدريبا على ممارسة اللغة، وقد أجمل الدكتور "صلاح الدين مجاور" أهمية التعبير الشفهي فيما يلي:

- " إنه الوسيلة التي يحقق الإنسان ذاته بها، ويرضي نفسه في الاتصال الشفهي بمن يحيطون به.
- يشكل الثمرة المرجوة من تعليم اللغة وفنونها المختلفة من القراءة والكتابة والاستماع.
- أساس أصيل في التعامل بين المعلم وتلميذه، بل إنه من أهم الأسس في العملية التعليمة كلها، فالسؤال والجواب والمناقشة والمحادثة بل والأنشطة الأخرى يكون محورها التحدث أو التعبير الشفهي.
- دليل واضح على مدى ما عند اشخص من لباقة وجرأة في مواجهة الآخرين.
- يعلم
- صاحبه حسن التحدث، وآداب الخطاب، ويوجهه نحو احترام السامعين والتعرف على رغباتهم وميولهم عند الاستماع.
- يعد فرصة لاكتساب مجالات اللياقة الاجتماعية في التحدث، والسيطرة على الصوت وتنوع طبقاته.

- إنه فرصة لإغناء التلاميذ فكريا ولغويا، فالمعلم يستطيع في أثناء التعبير الشفهي ومن خلاله أن يمد التلاميذ بما يمكن أن يكون ذا صلة بالموضوع من أفكار وألفاظ .
- يعتبر استجابة طبيعية لما عند الطفل من دوافع ذاتية للتكلم.
- فيه تدريب للطفل على مواجهة الآخرين، والتخلص من الخجل ومحاولة الوقوف دون خوف أو اضطراب أمام مجموعة من التلاميذ"[1].

ويستمد التعبير الشفهي أهميته من كونه كلام سابق للكتابة في الوجود، ومنه هو مقدمة له وخادم له، حيث يصلح للمتعلم وللأمِّي فهو يزود الفرد بأفكار قيمة ملائمة لمستواه العقلي، ويعوده ربط هذه الأفكار بعضها ببعض وترتيبها منطقيا، أما بالنسبة للتلاميذ فيزودهم بثروة لغوية من الألفاظ والتراكيب التي تعينهم على التعبير، كما يعودهم على طلاقة اللسان وإجادة النطق وحسن الأداء وتمثيل المعاني عند إلقائها والتحدث بها.

مهارات التعبير الشفهي:

لكي يتسنى لنا تدريب تلاميذنا على التعبير الشفهي، لابد أن ننمي لديهم بعض المهارات، وهي تشمل المجالين الإبداعي والوظيفي، وأهمها:

1- استحضار الأفكار والمعاني وحسن ترتيبه.

2- اختيار العبارات والألفاظ الملائمة للأفكار.

3- الربط بين الجمل بعضها ببعض.

4- " القدرة على التماس أفضل الأدلة، وانتقاء الشواهد لتأكيد رأي أو دعم وجهة نظر.

5- المهارة في حسن صوغ البداية والختام.

6- طلاقة اللسان في نطق الألفاظ، وأداء تلك العبارات.

7- التركيز على الجوانب المهمة في الموضوع.

[1] دراسات تجريبية لتحديد المهارات اللغوية في فروع اللغة العربية ، محمد صلاح الدين مجاور،1983، ص(236-241)، نقلا عن صعوبات التعبير الشفهي التشخيص والعلاج، د أمل عبد المحسن زكي، ص92-93.

8- القدرة على الاستجابة لمشاعر المستمعين.

9- القدرة على التلخيص بعد الاستماع.

10- القدرة على التعقيب السليم على أي متحدث أو معلق"[1].

المطلب الثاني: مجالات التعبير الشفهي.

إن مجالات الحياة مختلفة ومتعددة وبها تتعدد مجالات التعبير الشفهي لأنه كالمرآة العاكسة لما يعيشه الفرد، ويمكن حصر هذه المجالات حسب ما توصل إليه العديد من العلماء كما يلي:

✓ المناقشة والمحادثة: يمكن تعريف المحادثة بأنها:

"وسيلة لإشباع حاجات الفرد وتنفيذ متطلباته في المجتمع الذي يعيش فيه، وهي الأداة الأكثر تكرارا وممارسة واستعمالا في حياة البشر وأكثر قيمة في الاتصال الاجتماعي من الكتابة"[2].

وتعتبر من أهم ألوان النشاط للصغار والكبار، فهي تأخذ شكل الأخذ والعطاء أي تبادل أطراف الحديث بين شخصين أو أكثر ما يقتضي على كل فرد أن يكون قادرا على المناقشة والإقناع، " فالمحادثة تدريسها قاصر على المدرسة الابتدائية، وحتى في هذه المدرسة نجد الأمر لا يتعدى المسائل الشكلية الخاصة بتكوين الجمل"[3].

يلاحظ أن التعبير الشفوي أيسر من المحادثة من حيث أن الطالب في التعبير الشفوي هو المرسل والمستقبل معا، فهو يستقبل المعاني المرادة من داخله ويربطها بالأصوات ثم يرسلها إلى الخارج في صورة منطوقة، ومن ثم فالطلاقة في التعبير الشفوي تتوقف على وعي التلميذ بذاته وتمكنه من المعاني الداخلية لديه، ووفرة هذه

[1] مهارات التعبير الشفهي والكتابي، سنابل الهدى، منتدى طلاب التربية،(شبكة الإنترنت)،yoo7.com ،iugaza

[2] التعبير الشفوي، محمد علي الصويركي، ص94.

[3] تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيق، حسن شحاتة، الدار المصرية اللبنانية، ط4، 2000، ص265.

المعاني، ووعيه بالأصوات المختارة وجودة ربطه بين المعنى والصوت المناسب، وأما المحادثة داخل غرفة الصف فيصعب أمرها. لأن فيها متحدثين يختلفان في النمو والخلفية البيئية والثقافية ومستويات الذكاء، ومن ثم يتوقع أن يكون النضج في المحادثة أبطأ منه في التعبير الشفوي، لأنها تحتاج إلى مزيد من التفكير مع السرعة فيه وفي استحضار المعاني والمرونة في الاستقبال والإرسال معاً أمام المتحدث الآخر"[1]، حيث تكون للتلميذ القدرة على مجاملة غيره أثناء المحادثة، مع القدرة على تغيير مسار الحديث ومعرفة المكان المناسب للكلام والوقت الذي لا ينبغي الكلام فيه، كما يجب التحلي ببعض الآداب الأخرى كعدم المقاطعة أثناء الحديث والإصغاء الجيّد للطرف الآخر، والابتعاد عن الغضب والانفعال أثناء الرد والكلام.

- ✓ المناظرة:

"تعرف المناظرة على أنها محاججة شفوية تدور حول مسألة من المسائل المطروحة على بساط البحث من قبل طرفين متكافئين، ويجب على كل منهما تأكيد رأيه بالأدلة والبراهين، وتوصف المناظرة بأنها نشاط جماعي تقوم على مباراة كلامية في موضوع معين، وتدور حول وجهتي نظر متناقضتين(...) وهنا يتطلب من المناظر أن يكون واعيا إلى كل ما يطرحه المناظر الآخر لكي يستطيع الرد عليه، وتفنيد أقواله، ومبادلة الحجة بالحجة"[2].

- ✓ حكاية القصص والنوادر:

لقد عهدنا هذا اللون من التعبير الشفهي داخل الأسرة قبل المدرسة خاصة مع الآباء والأمهات والأجداد، فكثيرا ما يقصون القصص على أبنائهم وبدورهم الأطفال ينقلونها إلى رفاقهم، وحكاية التجارب الشخصية تعتبر كمدخل مناسب لتعليم التلاميذ حكاية القصص، فنجد كثيرا من المعلمين في الحصة الأولى من كل سنة يعمدون إلى

[1] التعبير الشفهي، محمد علي الصويركي، ص95.

[2] المرجع نفسه ، ص102.

مطالبة التلاميذ التعريف بأنفسهم وهذا في حد ذاته تدريب على إكسابهم مهارة التعبير الشفهي من خلال سرد المعلومات الشخصية، فالقصة مجموعة من الأحداث التي يرويها الشخص وقد تتناول حادثة واحدة أو حوادث عدة." وتعد القصة من أقوى عوامل جذب الإنسان بطريقة طبيعية وأكثرها شحذا لانتباهه إلى حوادثها(...) ففي المدرسة يستطيع المعلمون أن يستفيدوا من ميل الأطفال إلى القصة وعلى وجه الخصوص في الصفوف الابتدائية الأربعة الأولى، فيزودوا الأطفال عن طريقها بالمعلومات الأخلاقية والدينية والجغرافية والتاريخية وغيرها، فيهيئوا لهم المعرفة والمتعة في آن معا"[1].

✓ السؤال والجواب:

" يحتل السؤال والجواب أهمية بارزة من بين مجالات التعبير الشفهي لاستخدامه في مواقف الحياة تقريبا يوميا سواء على المستوى الأسري أو الاجتماعي أو التجاري، وكذلك التعليمي(...) فالمعلم يلقي سؤالا عن شيء ما، والتلاميذ يجيبون، وهذا النوع من النشاط الشفهي يمكن أن يبدأ من السنة الأولى الابتدائية، بل وفيما قبلها من رياض الأطفال والسؤال والجواب يكسب الطفل مهارة استعماله ومعرفة الفروق بين أدواته"[2].

✓ " التعبير الحر ميدان رحب للطالب للتحدث في جوٍّ حر لا يفرضه عليه المعلم، كما في الموضوعات الأخرى، وفيه يطلق العنان لمشاعره وأفكاره ومشاهداته، لتفيض اختيارا وطواعية، ويكون للطالب الحرية في اختيار مفرداته وطريقة عرض الأفكار فيه، ويمكن تنمية التعبير الحر بأن يتاح لكل طالب أن يتحدث عن أي موضوع شاهده أو سمعه، أو قرأه في لغة سليمة، ولمدة محددة"[3].

ومن مجالات التعبير الشفوي الأخرى نذكر:

- تقديم التقارير.

[1] طرائق تدريس الأدب، سعاد الوائلي،ص 97.

[2] صعوبات التعبير الشفهي، أمل عبد المحسن زكي، ص110.

[3] التعبير الشفهي، محمد علي الصويركي، ص94.

- التقديم والعرض.
- المباحثة.
- الندوة.
- المحاضرة.
- المساجلة (المبارزة، المعارضة، المفاخرة والتسابق)
- المسابقة.
- الوصف.
- التمثيل.
- المقابلات.
- الحوار.
- التخاطب والخَطابة.

المطلب الثالث: أهداف التعبير الشفهي وأغراضه.

إن اللغة ليست إلا حديثا شفويا يعبر بها الإنسان عن أفكاره وما يقره في نفسه كونه أداة الاتصال السريعة بين الفرد وغيره، لتحقيق أغراض حياتية مختلفة. ومن هنا اتفق التربويون والمربون على أن تنمية قدرة الطالب على مهارة التعبير الشفوي، له أهمية بالغة حيث يسعى معلمو اللغة العربية إلى تحقيقها لدى الطلبة من خلال تدريسهم للتعبير الشفهي ومن أهمها:

1- " رفد الطلبة بحصيلة لغوية من المفردات والتراكيب والتعبيرات المختلفة التي تساعدهم في التعبير عما يجول في أذهانهم من المعاني والأفكار شفويا.
2- إقدارهم على التعبير شفويا بدقة وصدق، الأسلوب الجيد، الأفكار المرتبة، المعاني الدقيقة، التراكيب الجميلة المؤثرة، استخدام أدوات الربط والعبارة السليمة.
3- العمل على ترقية أذواقهم الأدبية وانتقاء الكلمات العذبة واختيار الأفكار السديدة.

4- التدريب على الارتجال والثقة بالنفس وتدريبهم على فن الخطابة.

5- مساعدتهم على التخلص من المشكلات النفسية كالخجل، الرهاب، الانطواء، الارتباك عند المواجهة، والسؤال مع تصويب أخطائهم اللغوية.

6- إتقانهم لفن التعبير الوظيفي من أجل مواقف تتطلب منهم المحادثة والمناقشة.

7- إتاحة فرص التعبير من أجل استخدام محصولهم اللغوي في سياق تطبيقي.

8- تخليص لغتهم من الأفكار والأخطاء اللغوية الشائعة ، والتراكيب العامية المتداولة وتوجيههم إلى استعمال اللغة العربة السليمة.

9- قدرة الطلبة على طلاقة اللسان، وحسن الأداء والكلام بتمثيل المعاني عند إلقائها أثناء المحادثة، الخطابة، المناقشة، السؤال والجواب، المناظرة.

10- السعي وراء معالجة بعض عيوب النطق التي تعيق سلامة التعبير عند الطلبة، كالتأتأة اللجلجة والفأفأة، التلعثم، مع إعطاء المزيد من الاهتمام في المرحلة المبكرة.

11- تعويدهم على حسن النطق بالحروف من مخارجها الصحيحة، حتى لا تتحول إلى آفة لديهم عند الكبر"[1].

12- " تدريب المتعلمين على التعبير المباشر إلى التعبير الفني المجازي ولا سيما الموهوبين منهم.

13- قدرة المتعلمين على سَلسلة الأفكار وبناء بعضها على بعض في جمل مترابطة ترابطا منطقيا.

14- إكساب المتعلمين القدرة على توخي المعاني الجديدة والأفكار الطريفة.

15- تعويدهم الصراحة، والجهر بالرأي أمام الآخرين واكتسابهم الجرأة وحسن الأداء، وآداب الحديث.

[1] التعبير الشفوي، محمد علي الصويركي، ص25-27، (بتصرف).

16- تنمية روح النقد والتحليل لدى المتعلمين وتعويدهم على حسن الملاحظة ودقتها، وتشجيعهم على المناقشة"[1].

17- " تعود التلاميذ على التعبير الصحيح بلغة سلسة من غير خجل.

18- إتقان التلاميذ للمواقف الخطابية والجرأة الأدبية.

19- تزويدهم بالتعبيرات التي تناسب مستواهم.

أهداف التعبير الشفوي في الصفوف الأولى:

- " تطوير وعي الطفل بالكلمات الشفوية كوحدات اللغة.
- إثراء ثروته اللفظية والشفوية.
- تمكينه من تشكيل الجمل وتركيبها.
- تنمية قدرته على تنظيم الأفكار في وحدات لغوية.
- تحسين هجائه ونطقه.
- استخدامه التعبير القصصي المسلي"[2].

[1] طرائق تدريس الأدب،د سعاد الوائلي،(بتصرف)،ص 94.

[2] تقنيات التعبير الشفوي، نجيب بوشارب،https:/fac.umc.edu.dz ص02.

المبحث الأول: وصف العمل الميداني.

المنهج المتبع.

يعدّ المنهج من أهم الخطوات باعتباره الركيزة الأولى التي يعتمد عليها الباحث في بناء بحثه العلمي، إذًا "المنهج هو الطريق والطريقة، الأسلوب والوتيرة، المسار والشرعة(...)، وهو كمفهوم مقنن في الخطاب المعرفي يراد به تجسيد أسلوب سديد منظم ومثمر، ملتزم بالانتقال من المشكلة إلى حلها ومن المقدمات إلى الغاية"[1].

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، فموضوع البحث هو الذي يعرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، ونظرا لطبيعة المشكلة المطروحة اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي باعتبار أنه أنجع المناهج،و أكثرها استخداما من قبل الباحثين، وذلك بسبب النتائج الدقيقة التي يقدمها، كما يساعد في التعرف على أسباب حدوث معضلة البحث، حيث يصف الباحث المشكلة أو القضية بدقة، مع استخدام أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات واستخراج استنتاجات، وعرضها في صورة رقمية أو نوعية، ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير.

تقنية الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية على مستوى عدد من الابتدائيات التي سنذكرها لاحقا، وقد اتخذنا تقنية الاستبيان كمرتكز لتحصيل نتائج بحثنا، الذي كان موجها لمجموعة من الأساتذة في مختلف الابتدائيات، بهدف جمع أكبر قدر من عينات الدراسة.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بالغة الأهمية في تحصيل المعلومات التي يستغلها الباحث، ومن أبرز تقنيات هذه الدراسة نذكر:

[1] مفهوم المنهج العلمي، يمنى طريف الخولي، مؤسسة الهندام، د ط، 2010، ص26.

- **المقابلة:**

هي تفاعل لفظي بين شخصين أو حوار موجه بين الباحث من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث، ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث، بالإضافة على التعرف على الملامح وتصرفات المبحوثين في مواقف معينة، فهي تؤدي دورا حيويا فاعلا في إنجاز البحث العلمي المطلوب حيث تمكننا من الحصول على الإجابة بشكل مباشر، من أجل إثبات صحتها وصلاحيتها، أونفيها واستبعادها من مجال الحقيقة.

- **الملاحظة:**

هي أهم خطوة يتبعها الباحث أثناء الدراسة، من خلال الانتباه والتدقيق اتجاه ظاهرة أو حادثة معينة بهدف التقصي والتحري، حيث تمكنه من صياغة الفرضيات والنظريات المتعلقة بظاهرة ما، ومتابعة سيرها واتجاهاتها بأسلوب علمي منظم،قصد التفسير ومعرفة العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهه.

- **الاستبيان:**

يعرف الاستبيان على أنه عبارة عن أداة لجمع البيانات، حيث يهدف إلى تحقيق وضوح الرؤية لما هو قائم، وبشكل عام فإنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة وضعت من قبل الباحث لاستنباط معلومات معينة، تتعلق بموضوع أو مشكلة محددة، يتم توزيع الاستمارات المتضمنة للأسئلة على أفراد عينات البحث.

نظرا لمشكلة بحثنا المتمحورة حول تقييم مدى تأثير" أمراض الكلام والاضطرابات اللغوية على مهارة التعبير الشفوي لدى تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي"، والمعيقات التي تواجههم في الحياة الاجتماعية عامة، والمدرسة بصفة خاصة، وكذا معرفة أهم الأسباب المؤدية لها، كما تطرقنا إلى إيجاد الحلول المناسبة لعلاج هذه الاضطرابات. حيث استهللنا استبياننا بملحق يحوي مفاهيم بعض أنواع أمراض الكلام،

لتزويد الأساتذة برؤية شاملة عن موضوع بحثنا المراد دراسته، ثم قمنا بصياغة 21سؤالا مقسمة إلى جزئين: قسم خاص بالمعلومات الشخصية، يحوي 5 أسئلة، والآخر يخص المعلومات المعرفية، به 16سؤالا، حيث خصصنا هذا الجزء للاستبيان لاستفسارات حول ما يلي:

فيما إذا وجدت حالات لأمراض الكلام لدى التلاميذ مع ذكر النوع والعدد، ما إذا كان للأساتذة طريقة خاصة مع هذه الفئة، وكيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء الإجابة، ثم قمنا بالتساؤل حول الحروف التي يخطئ فيها هؤلاء، ما الوقت الذي يتدخل فيه الأستاذ للتصحيح والمعالجة، وهل يلاحظ ارتقاء وتطور في نطقهم تدريجيا، وغيرها من الأسئلة التي تخص كيفية تأثير أمراض الكلام على القدرة التعبيرية للتلميذ، وعلى مستواه أثناء قيامه بالنشاط الشفهي، وفيما إذا كان لذلك تأثير على التحصيل الدراسي ككل، وقد ختمنا الاستبيان باستفسار يتضمن طلب بعض الإرشادات والنصائح، التي يمكن للأساتذة تقديمها لنا فيما يخص التعامل مع هؤلاء.

مكان إجراء الدراسة:

إن الموضوع الذي قمنا بدراسته يمس مجموع الممارسين لمهنة التعليم في المرحلة الابتدائية، لذلك يتحتم علينا أخذ عينة تكون ممثلة للمجتمع الذي تتم فيه هذه الظاهرة، فمجتمع بحثنا هو المعلمون الذين يدرسون بالمدارس الابتدائية، قمنا باختيار عينة قوامها 45 معلما من مختلف المدارس، نذكر منها: مدرسة الشهيد تايحي سعد، بودومي رابح، سعيداني مبارك، مصطفى بن بو لعيد، مهداد أحمد، العزازي محمد، المتواجدة ببلدية القلب الكبير، وكذا مدرسة عبد الحميد ابن باديس، بورحماني الهتاك، وحجاج أحمد، عن بلدية شلالة العذاورة.

المبحث الثاني: تحليل نتائج الاستبيان.

التحليل والتعليق:

بعد جمع الاستبيانات التي قمنا بتوزيعها على أساتذة الابتدائيات المذكورة سالفاً، أخذنا النتائج المُتحصل عليها وأجرينا الإحصائيات الموضحة أسفله:

جدول يمثل عدد الاستمارات المقدمة والمعادة من الابتدائيات:

الاستمارات	التكرار	النسبة المئوية
الاستمارات الضائعة	10	%17
الاستمارات المسترجعة	45	%83
المجموع	55	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن10 أساتذة من أصل55 أستاذاً أي نسبة 17% لم تكن لديهم الجدية الكافية للتعاون معنا، ما أدى إلى حصولنا على 45 استمارة فقط المقدرة ب83%.

1- تحليل نتائج جزء المعلومات الشخصية:

جدول01: يمثل توزيع الأساتذة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
أنثى	36	%80
ذكر	09	%20
المجموع	45	%100

التحليل01: نلاحظ من خلال الجدول ومن النسب المئوية المتحصل عليها أن نسبة الإناث أكبر من الذكور، حيث بلغ عدد الإناث 36 المعبر عنه بنسبة 80%، أما عدد الذكور فقد بلغ 09 أي 20%.

التعليق:

يرجع ذلك إلى عدة عوامل منها أن المرأة مُتفوقة أكثر من الرجل في الجانب الدراسي وأيضاً في فرص العمل وبصفة خاصة في مجال التعليم ...

جدول 02:يمثل توزيع المبحوثين حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة
بكالوريا	3	%07
ليسانس	32	%71
ماستر	10	%22
المجموع	45	%100

التحليل02:

نجد أن أكبر نسبة من المعلمين يملكون شهادة ليسانس حيث بلغ عددهم 32 بنسبة 71%، في حين أن عدد المتحصلين على شهادة الماستر هو10 بنسبة 22%، أما البكالوريا فالعدد هو03 و المعبر عنها ب 7%.

التعليق:

إن الشهادة المتطلبة في مرحلة الابتدائي هي الليسانس في النظام الجديد هذا ما يفسر احتلالها المرتبة الأولى في النسب، أما شهادة الماستر فهي خاصة بالتعليم الثانوي إلا في حالات وجود مناصب شاغرة في الابتدائي، أما عدد المتحصلين على شهادة

البكالوريا فكان قليلا جدا، نظراً لترخيص النظام القديم لهذه الشهادة للحاجة مع إتمام الدراسة في المعاهد، و تتغير الشهادات باختلاف الأجيال وتطور النظام الدراسي.

- جواب03: يتعلق بالتخصص المدروس في الجامعة.

قمنا بنقل الإجابات التي تحصلنا عليها كما قدمها لنا الأساتذة، وقد شملت النسبة الأكبر تخصص اللغة والأدب العربي فيا يخص شهادة ليسانس وتعليمية اللغات واللسانيات العامة في الماستر، أما التخصصات الأخرى فقد تنوعت، نذكر منها:علم الاجتماع الديموغرافي ،علوم التربية،حقوق(قانون عقاري)،علوم قانونية وإدارية، علوم تجارية مالية، علوم اقتصادية قانونية إدارة أعمال،فلسفة،علوم زراعية،تاريخ.

التعليق:

يعود اختلاف تخصصات الأساتذة إلى عدم توفر مناصب شغل أخرى في مجالات تخصصاتهم، ما يؤدي بهم إلى اللجوء لمهنة التعليم، كون النظام المعمول به يسمح بتعدد التخصصات في التعليم الابتدائي مع إعطاء الأولوية لطلاب الأدب العربي، ما يفسر وجود نسبة كبيرة لهذا التخصص في نتائج الاستبيان.

جدول03: يمثل توزيع الخبرة على الأساتذة.

الخبرة	التكرار	النسبة
من1إلى3سنوات	8	%18
من3إلى6 سنوات	17	%38
أكثر من6 سنوات	20	%44
المجموع	45	%100

التحليل3:

الملاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة كانت لخبرة أكثر من 6 سنوات والتي قدرت ب20إجابة وبلغت نسبة 44%، تليها خبرة من 3إلى6 سنوات بمجموع 17 بنسبة 38%،أما من 1إلى3 سنوات فهو أقل عدد ب 8 أشخاص ما تعبر عنه نسبة 18%، وهذا الاختلاف في نسب الخبرات نتيجة التجارب العلمية لكل أستاذ ومسيرته المهنية.

- تحليل نتائج المعلومات المعرفية.

جدول01:توزيع الأساتذة حسب السنة التي يدرسونها.

القسم	التكرار	النسبة
السنة الأولى	22	%49
السنة الثانية	13	%29
السنة الثالثة	6	%13
السنة الرابعة	2	%4.5
السنة الخامسة	2	%4.5
المجموع	45	%100

التحليل01:

نرى بأن أساتذة السنة الأولى قد بلغوا 22 أستاذا ما عبرنا عنه بنسبة49% وهي أكبر نسبة، أما الثانية فهي 29% بثلاثة عشر 13 أستاذا، وتنخفض النسبة في السنة الثالثة لتصل13% ما يوافق ستة 6أقسام، أما الرابعة والخامسة فقد سجلنا قسمين في كل سنة بنسبة4.5%، وهي منخفضة مقارنة بالأقسام الأولى، ومَردُّ ذلك إلى تمحور دراستنا حول الطور الأول من التعليم الابتدائي والذي يشمل السنوات الثلاث الأولى، أما السنوات

الرابعة والخامسة فالنسبة كانت قليلة لسببين إما أن هناك تحسن وتطور في الجانب النطقي للتلاميذ،إما لعدم وجود حالات لاضطرابات الكلام لأنها تظهر في بداية التعلم ثم تزول وتخف مع مرور المراحل، فكل خلل أو اضطراب قابل للتصحيح والتعديل والعلاج بحسب عمر المصاب.

جدول02: يمثل إمكانية وجود أمراض الكلام لدى الأساتذة.

وجود حالات لأمراض الكلام	التكرار	النسبة
نعم	40	%89
لا	05	%11
المجموع	45	%100

التحليل1:

يمثل الجدول نسبة الإجابة بنعم ولا على السؤال المتعلق بوجود تلاميذ يعانون أحد أمراض الكلام،وقد لاحظنا من النسب المُتحصل عليها أن النسبة الكبيرة من المعلمين إجابتهم كانت نعم وعددهم40 بنسبة 89%، في حين أن عدد المعلمين الذين أجابوا بلا فهو05 والنسبة المعبر بها هي 11%.

التعليق:

نستنتج من النسب الموجودة من خلال هذا السؤال أننا قمنا باستهداف هذه الفئة خصيصا أي جمع أكبر عدد من الأساتذة الذين يجدون في أقسامهم بعض الحالات لاضطرابات الكلام من أجل رصد و إحصاء أكبر عدد من الأمراض لمعرفة أهم الأسباب التي أدت إلى هذه الأمراض ومحاولة إيجاد العلاج المناسب وكذا معرفة الطريقة التي يتعامل بها هؤلاء الأساتذة مع هذه الفئة من خلال الأسئلة التي تلي هذا السؤال.

وفيما يلي سنكمل إحصاء الأجوبة المتبقية مع عدم ذكر نسبة الأساتذة الذين كانت إجابتهم عدم توافر حالات لأمراض الكلام في أقسامهم نظرا لعدم إجابتهم للأسئلة الموالية والتي تتعلق بتلك الأمراض.

جدول03: يمثل أنواع أمراض الكلام المتواجدة في كل قسم.

المرض الكلامي	التكرار	النسبة المئوية
الإبدال	09	%15
التلعثم	07	%11
عسر الكلام	10	%16
الحذف	04	%06
التأتأة	09	%15
الخنف	04	%06
الحبسة	09	%15
التحريف	05	%08
اللجلجة	02	%3
اللثغة	03	%05
المجموع01	40	%100
المجموع02	62	%100

ملاحظة:

المجموع 01: يمثل عدد الأساتذة الذين أجابوا على هذا السؤال.

المجموع 02 :يمثل عدد الإجابات الكلية،وقد زاد العدد الإجمالي لتعدد الإجابات وتكرارها في الاستبيان الواحد.

التحليل03:

نلاحظ أن أنواع أمراض الكلام تختلف من حيث العدد فقد سجلنا أكبر عدد من المصابين وهو10 في مرض عسر الكلام وصعوبة النطق بنسبة 16%، ويليه العدد09 للمصابين في كل من الإبدال والتأتأة والحبسة والتي يعبر عنها بنسبة 15%، ويأتي التلعثم في الدرجة الثالثة بالعدد07 بنسبة 11%، أما التحريف فقد وُجد لدى05 تلاميذ بنسبة08%، أما الخنف والحذف فقد كان تكرارهما بمعدل04أشخاص ونسبة06%، وفي الأخير تأتي اللثغة واللجلجة بنسبة منخفضة فعدد المصابين باللثغة هو03 بنسبة 05% أما اللجلجة فإصابتان بنسبة 03%.

التعليق:

هذا التعدد في الاضطرابات لدى التلاميذ المتمدرسين بمختلف الابتدائيات التي أجرينا فيها دراستنا الميدانية، وهو الذي أوصلنا إلى النتائج الإحصائية الموضحة أعلاه، حيث لاحظنا أن هناك أمراضاً أكثر شيوعاً من الأخرى بين هؤلاء التلاميذ، وهذا الانتشار يعود إلى أسباب مختلفة نفسية كانت أم خَلقية أو اجتماعية. لقد كانت النسبة الأكبر لمرض عسر الكلام أو صعوبة في إخراج الحروف بطريقة سليمة، ويعتبر هذا المرض من أخطر الأنواع لأنه يحدث نتيجة إصابة في المخ، حيث لا يستطيع الطفل التحكم في نفسه، فيحتاج مزيداً من الجهد ويظهر الكلام غير متسق وغير منتظم في توقيت الخروج، يليه مرض التأتأة والحبسة وكذا الإبدال وقد يصطحب هذا الأخير العديد من الأمراض الأخرى ما يجعله أكثر انتشارا، أما التأتأة والحبسة فتصيب الأطفال بثقل وتوقف وتكرار أو استغراق وقت طويل في إخراج الحرف أو الكلمة، ويعود سبب انخفاض نسبة مرض اللثغة إلى اعتبارها مرضاً عادياً بدرجة بسيطة من الخطورة وهي سهلة التعديل أيضاً،

ويمكن للأطفال الشفاء منها عند تجاوز سن معينة، خاصة مع التعود والتصحيح الدائم من قِبَل المعلم أو الأسرة، أما اللجلجة فقد جاءت في المرتبة الأخيرة نظراً لتداخلها مع أمراض أخرى أو لعدم إدراك الأساتذة لها، فكثير منهم من يعرف المرض لكن يجهل اسمه وماهيته فيختلط عليه الأمر ولا يستطيع التفريق بين مرض وآخر.

جدول يبين عدد المصابين من الذكور والإناث في كل قسم.

جنس المصاب	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	53	%66
أنثى	27	%34
مجموع 01	40	%100
مجموع 02	80	%100

ملاحظة: زاد المجموع لتعدد الإجابات في الاستبيان الواحد.

التحليل:

بعد الإحصائيات المتحصل عليها نجد أن أكبر نسبة للمصابين بأمراض الكلام كانت لدى الذكور بنسبة66 %، أما الإناث فقد بلغت النسبة 34%.

التعليق:

نستنتج أن للجنس دور هام في إصابة الأطفال بهذه الأمراض فهو من أهم العوامل التي تلعب دوراً هاماً في زيادة فرص الإصابة، حيث نجد أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، وقد أثبتت الكثير من الدراسات أن الاختلاف يكمن في تركيبة المخ لدى كل من الأولاد والبنات، حيث أن أمخاخ الأولاد أكبر في الحجم لكن أمخاخ البنات تسبقها في النمو وتختلف التركيبة الجينية و الهرمونية بينهم، فيتفوق الإناث على الذكور

في طلاقة الحديث في حين أن الذكور يتفوقون من ناحية النشاط الجسدي، إلا أن هذا الاختلاف يبقى نسبياً، فطرق تربية الآباء للأبناء على اختلافها قد تترك بصمة في عملية نمو المخ لدى الأطفال، وكذا الحالة الاجتماعية والنفسية التي يعيشها الطفل منذ صغره.

جدول 04: يخص طريقة تعامل الأساتذة.

طريقة خاصة	التكرار	النسبة
نعم	31	%78
لا	09	%22
المجموع	40	%100

التحليل04:

لاحظنا من الجدول أن الأساتذة الذين يتَّبعون طريقة خاصة مع هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من أحد الأمراض تصل نسبتهم إلى 78% أي31 أستاذا، أما الذين أجابوا بلا فكانت نسبتهم 22% أي 09 أساتذة.

التعليق:

إن معظم الأساتذة يدركون أهمية المرض الذي يعاني منه تلاميذهم و صعوبات هذا الأخير، ما يدفعهم إلى التصرف بطريقة خاصة نوعاً ما وتتباين هذه المعاملة من أستاذ إلى آخر. وقد أجملنا آراءهم كالتالي:

- تشجيع التلميذ المصاب بالحبسة على القراءة بمضاعفة الوقت المخصص له، وتوجيهه إلى المدارس القرآنية التي تساعده على القراءة بصوت عالٍ مع عدم لفت انتباه زملائه إلى الخلل، أما التلميذ المصاب بالإبدال فيحاول الأستاذ اعتبارها وجعلها ميزة للمتعلم عن غيره مع محاولة التصحيح غير المباشر.
- ترك الوقت الكافي للتلميذ و مساعدته على النطق السليم للحروف والكلمات.

- التحفيز ببعض الهدايا وتثمين جهودهم أمام زملائهم .
- تقطيع الكلمات الصعبة أثناء النطق، واستعمال لغة الإشارة.
- مسايرة التلميذ أثناء الكلام وإعطائه الوقت الكافي للقراءة.
- تكرار الكلمة عدة مرات على مسامع التلميذ مع تكرار الحرف المقصود، والعمل على تصحيح الكتابة فالتلميذ يكتب الكلمة كما ينطقها هو(يجب التمييز بين الصوت و الكتابة).
- عدم إحراج التلميذ وترك الوقت له حتى ينهي كلامه.
- التركيز على مخارج الحروف ومنحهم مدة أكبر للاستماع والنطق، مع مساعدتهم في انتقاء المفردات والمعاني للوصول إلى المبتغى.
- الطريقة الأنجع لدمج هذه الفئة وتحسين مستواهم الدراسي هي فتح أقسام خاصة(مكثفة) داخل المدارس مع وجود أساتذة متخصصين في الأرطفونيا، أو تسجيلهم في مراكز تُعنى بأمراض الكلام، مع المتابعة عند طبيب مختص أو استشارة أرطفونية.
- مطالبة المصاب بالخمخمة رفع صوته والتريُّث واستدعاؤه إلى السبورة ليذهب عنه الخجل، أما من لا يستطيع إخراج الكلمة يمكن مطالبته التكلم ببطء تدريجياً دون خوف أو حرج لتفادي الشعور بالنقص.
- تصحيح الأخطاء بطريقة عفوية دون جعل الطفل يخاف، مع عدم ضحك الزملاء.
- استدعاء الأولياء لمعرفة المستوى المعيشي للتلميذ والبيئة المحيطة به مع عدم إهماله داخل القسم و إدماجه مع زملائه.
- ترك المجال له في حصة فهم المنطوق والتعبير تلقائياً، وتعويده على بعض الكلمات كإلقاء التحية دائماً.

جدول05: يمثل ردة الفعل التي تصيب التلميذ المصاب أثناء الكلام أمام زملائه:

ردة فعل زملائهم	التكرار	النسبة
عادية	30	%70
سخرية	06	%14
ضحك	07	%16
المجموع01	40	%100
المجموع02	43	%100

التحليل05:

نرى من خلال الجدول أن نسبة التلاميذ الذين تكون ردة فعلهم عادية أثناء إجابة زملائهم بلغت 70% حيث تكررت إجابات الأساتذة 30 مرة، تليها نسبة التلاميذ الذين تكون ردة فعلهم الضحك بنسبة16% بمعدل 07 إجابات، أما السخرية فهي ردة فعل ل 06إجابات فقد بلغت نسبة14%.

التعليق:

يمكن أن نفسر سخرية وضحك هؤلاء التلاميذ على زملائهم إلى عدم إدراكهم لماهية هذه الأمراض أولا، وعدم معرفة ما تخلفه هذه التصرفات من أثر في نفوس التلاميذ المصابين ثانياً، ويعود ذلك إلى صغر سنهم، أو عدم وجود مثل هذه الحالات في وسطهم الاجتماعي، لذلك كانت ردود أفعالهم على ذلك النحو، وفي هذا الصدد يجب على المعلم تفادي ذلك عن طريق تقديم مُبسَّط لتلك الأمراض و تنبيه التلاميذ الأصحاء إلى عدم السخرية والضحك من زملائهم.

جدول06: يتعلق بالحروف التي يخطئ فيه التلاميذ بكثرة باعتبار أنها تساعد في تصنيف الاضطرابات الكلامية التي قد تعتريهم، فكان جواب الأساتذة كالتالي:

الحرف	التكرار	النسبة
الرَّاء	15	%15
القاف	07	%07
الفاء	10	%10
العين	04	%04
الضاد	07	%07
الغين	02	%02
السين	11	%11
الصاد	03	%03
الزاي	02	%02
الشين	04	%04
الثاء	12	%12
النون	01	%01
الحاء	01	%01
الجيم	01	%01
الخاء	06	%06

الطاء	01	%01
التاء	02	%02
الكاف	06	%06
الهاء	01	%01
الذال	03	%03
الدال	01	%01
المجموع01	40	%100
المجموع02	100	%100

التحليل06:

من خلال استقرائنا للجدول نلاحظ اختلاف في نسب تواجد الحروف التي يكثر الخطأ فيها بالنسبة للفئة المُصابة بأحد الأمراض الكلامية،حيث نجد حرف الراء يتصدر الإحصائيات بنسبة15% يليه حرف الثاء12%ثم السين11% فالفاء10% والقاف07%، والخاء والكاف بنسبة06%، وصولا إلى الشين والعين والصاد والذال ثم الزاي والتاء والغين بنسب متقاربة، أما الحروف التي ورد الخطأ فيها بقلة وبنسبة01% فهي النون والحاء والجيم والطاء وكذا الهاء والدال.

لقد تمحورت معظم إجابات الأساتذة حول الحروف التي يجد فيها المتعلم صعوبة في التالي:

- حرف الراء حيث أن هناك من ينطقه لاماً أو غيناً أو واواً، وهناك من لا يخرجها جيّداً من مخرجها فيحدث له تشويه على مستوى هذا الحرف.
- حرف السين يُنطق ثاءً أو صاداً.

- حرف الثاء يُبدل بالذال أو الفاء.
- حرف الضاد يُبدَل بالدال، ويُبدَل بحرف (v بالفرنسية).
- الحاء والخاء(عدم التفريق بينهما نطقاً وكتابةً).
- حرف التاء يُكتب طاءً ويُنطق كذلك.
- يُبدل حرف القاف بالطاء.
- هناك من ذكر الكثير من الحروف دون تحديد.
- ليست حروف وإنما كلمات، ويكون ذلك في الحبسة مثلاً لأنها تظهر في وسط الكلام بصفة عامة.
- الحروف التي لها نفس المخارج.
- عندما تلتقي الجيم مع السين في كلمة طويلة يجد الطفل صعوبة في نطقها صحيحة.
- مشكلة في نطق الأصوات أي المقاطع المُكوّنة للكلمة في حين ينطق الحروف نطقاً سليماً.

ومن إجابات الأساتذة نستنتج أن الحروف تختلف من تلميذ إلى آخر ومن نوع مرضي لآخر كلٌّ حسب خصوصيته، إلا أن المشكل الذي يلحق هؤلاء التلاميذ هو الخطأ في الكتابة أيضاً،لذلك وجب على المعلم تصحيح نطقهم ومراقبة كتابتهم والعمل على تحسينها وتصحيحها.

جدول 07: يمثل زمن تدخل الأستاذ لتصحيح وتقويم تلك الأخطاء.

تصحيح الأخطاء و تقويمها	التكرار	النسبة المئوية
أثناء الدرس	33	%58
بعد الدرس	07	%12
حصص استدراكية	10	%18
أوقات أخرى	07	%12
المجموع01	40	%100
المجموع02	57	%100

التحليل07:

نجد أن أغلب الأساتذة يقومون بالمعالجة أثناء الدرس حيث بلغ عددهم33 أستاذاً بنسبة58%، أما الأساتذة الذين يخصصون حصص الاستدراك لذلك فهم 10 بنسبة18%، وتساوت نسبة الأساتذة الذين يؤجلون ذلك إلى ما بعد الدرس مع أوقات أخرى بنسبة 12% بعدد07 أفراد.

التعليق:

يعود ارتفاع عدد الأساتذة الذين أجابوا بأنهم يصححون الأخطاء أثناء الدرس إلى عدم توفر أوقات الفراغ كثيرة، وكذلك لأن الخطأ إذا صُحِّحَ في أوانه يمكن أن لا يُعاد أو على الأقل يتجنبه التلميذ في المرات القادمة، مع تلافي الإحراج من قبل الأستاذ والزملاء ما يدفع المصاب إلى تصحيح أخطائه بنفسه أثناء الدرس لأنه منوط بهذه العملية داخل القسم، فيتعلم من كلامه ومن أستاذه وممن حوله،أما حصص الاستدراك فإن وُجدت فإن فائدةً عظيمةً تعم بها،حيث يجد التلميذ راحته أكثر والأستاذ طاقة أوفر كي يستطيع متابعة

الحالات المصابة عن كثب، والمعالجة بعد الدرس فكرة جيدة لكن ضيق الوقت وارتباطات الأستاذ الأخرى قد تحول دون ذلك، ومع ذلك يجب بذل جهد أكثر من الأستاذ ليُعدِّل من نطق تلاميذه، أما التصحيح في أوقاتٍ أخرى فقد تعددت آراء الأساتذة حوله كأوقات الفراغ أو الدعم أو حصص المطالعة والترفيه والمعالجة،أو التواصل مع العائلة خارج الحصة.

جدول 08: يمثل ما إذا لوحظ بعض التحسن في النطق لدى التلاميذ المصابين.

تحسن في النطق	التكرار	النسبة
نعم	18	%41
لا	02	%04
نوعا ما	24	%55
المجموع01	40	%100
المجموع02	44	%100

التحليل08:

من خلال الجدول أعلاه نرى أن الإجابة الغالبة هي نوعاً ما بنسبة 55% بعدد24إجابة، أما الأساتذة الذين يرون بأن مستوى تلاميذهم في تحسن مستمر فهم 18 أستاذاً، ومع مرور الزمن وفي حالات قليلة جداً فهو لا يتطور إطلاقاً بنسبة04%.

التعليق:

يمكن إرجاع السبب إلى تباين الأمراض وحدة خطورتها فهناك القابلة للعلاج والزوال وهناك المستعصية منها التي تتطلب متابعة طبية مُكثّفة وخاصة.

جدول 09: يمثل إمكانية إعطاء الأستاذ الوقت الكافي للتلميذ أثناء الإجابة أم لا.

منح الوقت الكافي للقراءة	التكرار	النسبة
نعم	29	%73
لا	0	%0
أحيانا	11	%27
المجموع	40	%100

التحليل09:

يبين لنا الجدول أن 29أستاذ من أصل 40 يعطون الوقت الكافي لتلاميذهم في الإجابة بنسبة بلغت 73%، في حين أجاب 11أستاذاً بـ: أحيانا وبلغت نسبة ذلك27%، ولم يكن هناك جواب بلا قط.

التعليق:

نستنتج أن معظم الأساتذة ملمين بالوضع الذي يعاني منه تلاميذهم، حيث أنهم يتركون لهم الوقت الكافي للقراءة والإجابة دون زجرهم أو تجاهلهم.

جدول10: يمثل آراء المبحوثين حول الأسباب والعوامل المؤثرة في هؤلاء التلاميذ.

العوامل والأسباب	التكرار	النسب
نفسية	26	%31
اجتماعية	19	%23
عضوية	19	%23
أخرى	19	%23
المجموع01	40	%100
المجموع02	83	%100

التحليل10:

الملاحظ من خلال الإجابات أن معظمها تدور حول العوامل النفسية،إذ أن 26أستاذاً أقر بذلك بنسبة بلغت 31%، وقد اتفقت الإجابات الأخرى بالعدد19 بنسبة23% حول أن العوامل المؤثرة في التلاميذ هي اجتماعي، عضوية، أو عوامل أخرى.

التعليق:

ارتفاع نسبة العامل النفسي دليل على أنه يؤدي دوراً هاماً في حياة الطفل منذ نعومة أظافره حتى بداية الكلام فهو يحس ويشعر بكل ما يحيط به، خاصة عند بلوغ سن معينة، إذ يفقد الطفل الثقة بنفسه إذا أخطأ أمام الآخرين، في حين يستطيع التكلم بطلاقة إذا كان لوحده وفي بعض الأحيان أثناء الغناء مثلاً.

ويمكن أن نلخص العوامل الأخرى حسب ما جاءت عليه إجابات الأساتذة:

- عامل السن أي الدخول المبكر للطفل إلى المدرسة.
- أسباب وظيفية تتعلق ب ما يتلقاه الطفل بطريقة خاطئة فيتعلمه على صورته تلك.
- فهم الكلام بالخطأ ومشكلة مخارج الحروف.
- الإحباط من الأسرة والوسط العائلي، وضغوطات من الأولياء.
- معاملة المعلم، والضغوطات التي يمارسها عليه كالعقوبات مثلاً.
- أسباب وراثية.
- الخوف، عدم الثقة، قلة التحضير والاهتمام.
- صدمة أفقدته السيطرة على كلامه.
- تأثير اللغة العامية على لغة الطفل.

جواب 11:

نلاحظ من خلال الإجابات أن لأمراض تأثير كبير على القدرة التعبيرية للتلميذ، فمن غير الممكن أن لا يتأثر الطفل بمرضه وإلا فلن يكون هناك مرض في الأساس، وينعكس ذلك سلبا عليه، لذلك وجب الانتباه لمثل هذه الحالات ومحاولة مساعدة هؤلاء التلاميذ، وفيما يلي عرض لإجابات الأساتذة عن كيفية التأثر:

- لا يمكن القول أن هذه الأمراض تفقد التلاميذ القدرة على التعبير، فأحياناً ملكات التعبير تتضح وتتفجر في صورة كتابة أو مواهب من نوع آخر، لكنها تفقدهم القدرة على التواصل الشفهي الذي نستطيع الوصول إليه من خلال تقبل المرض واعتباره ميزَة في الشخص لا مرضاً، إن لم يفلح العلاج.
- يقرأ التلميذ المصاب بشكل غير صحيح ويكتب بطريقة غير سليمة، وكلامه في كثير من الأحيان يكون غير مفهوم، فهو غير قادر على التواصل مع الآخر بشكل سليم.
- تؤثر أمراض الكلام على حياة الطفل ككل لأنه لا يستطيع الكلام بطريقة مقبولة.

- يختلف التأثير من شخص لآخر فالتلميذ الخجول غير الذكي يتلقى صعوبات في الكلام، أما التلميذ الذكي فلن يجد صعوبة في النطق فهي لا تؤثر على تحصيله الدراسي بوجه عام.
- في بعض المواقف لا يستطيع أن يبدي رأيه بالشكل المطلوب، وقد لا يستطيع الدفاع عن نفسه نظراً لعدم قدرته على إيصال الفكرة إلى الآخر، وهذا ما قد يؤدي إلى ردود فعل عكسية وغير مُتوقعة.
- يكون التأثير في التحصيل المعرفي و في التعبير الشفهي أكثر وكذلك في امتلاك رصيد لغوي خاص يمكنهم من تحصيل المعارف.
- الخجل والخوف من ردة فعل زملائهم تُفقده التعبير بصورة صحيحة حتى وإن كانت لديه الأفكار، مع عدم الثقة في النفس و العزلة والانطواء و العنف اللفظي والبدني.
- عدم المشاركة أو التعبير لإحساس التلميذ بالنقص والاختلاف عن زملائه.
- تؤثر أمراض الكلام على القدرة التعبيرية شفهياً وليس كتابياً، لذل يمكن تدارك الوضع.
- إذا كان التلميذ لا يمكنه نطق الكلمة صحيحة فهو يغير من صورة الكلمة وبالتالي لا يمكنه اكتساب رصيد لغوي كافٍ للتعبير.
- يؤثر هذا المشكل في المستقبل على الشخص خاصة إذا توجه إلى مهنة التعليم أو أي عمل يعتمد الإلقاء والكلام الفصيح.
- لا تعتبر أمراضاً لأن هناك من يتخلص منها مع مرور الوقت، ومن بقيت معه سيتكيف معها لأنها لا تُشكل عائقاً في الوقت الحالي ، لأنه يتم التعامل مع هؤلاء المصابين بشكل عادي حسب المحيط الذي يعيشون فيه.

جدول12: توزيع مستوى التلاميذ أثناء قيامهم بنشاط التعبير الشفهي.

مستوى التلاميذ	التكرار	النسبة
ضعيف	20	%42
متوسط	26	%54
جيّد	02	%04
المجموع01	40	%100
المجموع02	48	%100

التحليل12:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن التلاميذ اللذين يكون مستواهم متوسط في التعبير الشفهي عددهم26 تلميذاً المعبر عنه بنسبة 54%، أما نسبة التلاميذ الذين يكون مستواهم ضعيف فهي 42%، في حين أن الذين يكون مستواهم جيّد فعبرنا عنهم بنسبة 04%.

التعليق:

ويمكن إرجاع ذلك إلى تنبه وفطنة الأساتذة لهذه الفئة من جهة، وتمكن التلميذ من إدراك حالته والتغلب على مخاوفه من جهة أخرى، مع محاولة كلا الطرفين تحسين المستوى الدراسي في مختلف الأنشطة.

جواب13:

تباينت أجوبة الأساتذة حول تأثير أمراض الكلام على التحصيل الدراسي ككل أم على مواد معينة نذكرها في الآتي:

- ليس لأمراض الكلام تأثير على مستوى التحصيل الدراسي، فقد يجيب وبامتياز كتابياً أثناء الامتحان أو الفرض، أو إنجاز تمرين ما، لأن التحصيل لا يتعلق بالذكاء.
- الذي يعاني من الإبدال يمكن أن يتحصل على المرتبة الأولى لكن لديه صعوبة في التعبير، أما الذي يعاني الحبسة فمستواه حسن وتعبيره جيّد.
- يظهر التأثير على بعض المواد التي تحتاج إلى التعبير الشفهي.
- هناك تأثير على بعض المواد فقط مثل القراءة، التعبير الشفهي.
- نعم، هذه الأمراض تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي، باعتبار أن كل المواد مرتبطة باللغة العربية(الكلام)، وعلى الحياة ككل.
- يعود هذا في الأساس إلى كيفية استدراك هذا النقص، فهناك تلاميذ يعانون من أمراض الكلام ونتائجهم ممتازة.
- حسب نفسية التلميذ فإذا لقي استهزاءً من الآخرين تدنى مستواه بطبيعة الحال والعكس.
- نلاحظ أن آراء الأساتذة تنوعت بين التأثير على مواد معينة أم على التحصيل ككل، أو أنها قد لا تؤثر أبدا، فهناك من التلاميذ من هم أفضل وأقدر على الدراسة ولديهم الإصرار و الإرادة للحصول على نتائج جيدة و ممتازة أكبر من التلاميذ الأصحاء.

جدول14: تتبع أساليب الأساتذة في حصة التعبير الشفهي لإدماج هؤلاء التلاميذ مع زملائهم.

أسلوب معين	التكرار	النسبة
نعم	33	%82
لا	07	%18

المجموع	40	%100

التحليل14:

يمثل الجدول نسبة الأساتذة الذين يعاملون التلاميذ بأسلوب معين في حصة التعبير الشفهي لإدماجهم مع زملائهم، وهي النسبة الكبيرة حيث بلغت 82%، أما نسبة الأساتذة الذين لا يتبعون أسلوباً خاصاً أو معينا للتلاميذ فهي 18% و هي نسبة قليلة.

و نوضح إجابات الأساتذة وكيفية معاملتهم للتلاميذ كالتالي:

- محاولة إعطائهم الوقت الكافي للتعبير الحر.
- تدريب المتعلمين على النطق السليم و إخراج الحروف من مخارجها.
- منحهم الفرصة للكلام أكثر مع تعزيز الثقة بالنفس، وتجنب الإحراج أمام الزملاء.
- المعالجة خارج الدراسة، وإدماجهم مع غيرهم لفك العقد النفسية.
- عدم لفت الانتباه للتلاميذ وتشجيعهم بطرق مختلفة.
- التقليل من الحروف الصعبة التي تحرجهم.
- الاعتماد على مخارج الحروف و النطق الجيد مع التكرار المستمر حتى يتم الفهم.
- الطلب من التلميذ إنجاز بعض النشاطات كحل التدريبات وتسجيل وحدات تعبيرية، جمع الكلمات(...).
- طريقة عادية مع عدم وجود تعليقات من الزملاء لأني أخبرهم أنها اختلاف في الكلام فقط.

الجواب15:

تختلف الأعراض بالنسبة للمصابين بأمراض الكلام حسب الأسباب المؤدية لها، وقد خصصنا هذا السؤال للأعراض النفسية كونها من أهم الأعراض التي تنعكس بشكل كبير على الطفل من الناحية السيكولوجية والفيزيولوجية، ومنه فإن إجابات الأساتذة كانت على النحو التالي:

- العنف ،العناد الشديد والتشويش الذهني.
- الانطواء والخوف والعزلة.
- الارتباك، الخجل، خفض الصوت.
- القلق، والارتعاش، والبكاء.
- نقص الثقة بالنفس، التوحد.
- كثرة الحركة(الاعتماد على حركة اليدين للإشارة) وشدة التركيز، والتنظيم.
- وضع اليد على الرأس أحيانا، ووضع اليد على الفم للاسترسال في الكلام.
- شخصية قوية، شدة التركيز، السرعة في الكلام.
- تجنب الحروف التي يخطئ فيها، وتفادي المشاركة.

الجواب16:

قمنا بطرح سؤال في آخر الاستبيان بغرض الاستفادة من خبرات المعلمين السابقة، وذلك من خلال تجميع أكبر عدد من النصائح والإرشادات، التي قد تساهم في تصحيح آراء بعض الأساتذة والأولياء الذين ليس لديهم إحاطة بهذا الموضوع الشائك، وفيما يلي نقل لهذه الخبرات:

- حسن التعامل مع هذه الفئة، والتحلي بالصبر، والتشجيع، مع محاولة إدماجهم في مختلف النشاطات.
- تحفيزهم على الكتابة والتكلم خارج المدرسة.
- عدم حرمانهم من المشاركة في الصف.

- نطق الوالدين الصحيح مع تصحيح الأخطاء.
- دراسة الظروف الأسرية المؤثرة على قدراته ومستواه.
- أن يكون الأستاذ هو القدوة، وكذلك دمجهم أثناء التقويم البيداغوجي.
- تكرار الكلمات والجمل، والتركيز على التعبير الحر.
- عدم إهمال هذه الفئة، وعدم تهميشهم.
- توفير جو الثقة والاهتمام، ومحاولة إحيائها في أنفسهم.
- عدم السخرية، وتقبل التلاميذ لهذه الحالة والتعامل معها.

أمثلة عن اللغة التعبيرية للمصابين بأمراض الكلام:

الكلمة	نطقها	الملاحظة المسجلة
أسد	أسد	النطق سليم
كرّاس	تراس	إبدال الكاف بالتاء
برميل	برمين، بذميل	إبدال اللّام بالنون، والراء بالذال
نار	ناذ	إبدال الراء بالذّال
أنا تلميذ مجدّ	أأأنا تلميذ مجدّ	التشديد على الحرف الأول ثم الانطلاق بسرعة
ضرب	فرب	إبدال الضاد بالفاء
صاروخ	فاروخ	إبدال الصاد بالفاء
الجو مشمس	الجو مسمش/الجو مثمث	إبدال الشين سين أو ثاءً، إبدال السين تاءً
شمعة	ثمعة	إبدال الشين بالثاء
شهر	سهر	إبدال الشين سين
وردة	ووووووردة	تكرار الحرف الأول عدّة مرّات
مدرسة	مدرثة	إبدال السين بالثاء
في الحديقة نمر وثعلب	في الحديقة نمل وفعلب	إبدال الراء باللّام، والتاء بالفاء

الاستنتاج العام:

بعد عرض ومناقشة النتائج نستطيع القول أن اضطرابات الكلام تصيب الطفل في سنواته الأولى، وقد لا تلازمه إذ أنها تزول مع مرور الزمن، أما إذا لم تختفي فتصنف ضمن الأمراض الكلامية التي تستوجب استشارة أرطفونية بصدد العلاج وتصحيح مخارج الحروف، كما نخلص إلى أن للأستاذ دور فعال في توجيه سلوك الطفل تماما كالوالدين، وذلك باتباع طرق خاصة من حيث المعاملة كتحسيسهم بالأهمية، وحسن الإصغاء وعدم الانزعاج منهم، والصبر، و كذا نهي زملائهم عن السخرية والتقليل من احترامهم أمام غيرهم من خلال توعيتهم بحساسية هذا الموضوع، ومدى تأثيره على المصابين به، وتصحيح هذا الخلل أثناء الدرس إن أمكن أو في حصص الاستدراك.

إن لهذه الأمراض تأثير مباشر على المصابين بها في الحياة ككل، وعلى التحصيل الدراسي والقدرة التعبيرية للتلميذ بصفة خاصة، لأن اللغة تستخدم في جميع المجالات وهي أساس التواصل وأداة تبليغ لما هو كامن من أفكار ومشاعر وخبرات سابقة، فهناك من التأثيرات ما هو سلبي كتدني مستوى التلاميذ في المدارس إذا ما كانوا محط استهزاء من الآخرين، فتصبح له حاجزا تمنعه من المشاركة وحتى المواجهة المباشرة، وتغرس في نفسه مشاعر النقص والإذلال، ما يدفع به إلى الانطواء، ، خاصة عند التحاقه بالمدرسة، وهو يزيد من تعسر المشكلة خصوصا عند اكتشافه لوجود خلل في جهازه النطقي، وآثاره المنعكسة على قدرته الشفوية، فقد ينتج له حرجا وانزعاجا، هذا الأخير يؤدي به إلى التراجع والنكوص وربما الهروب من المدرسة. أما عن الآثار الإيجابية التي يمكن أن تنعكس على المصاب بأحد أمراض الكلام فتتمثل في اعتبار المريض نفسه مميزاً عن غيره، بامتلاك الثقة في النفس، والإصرار على التقدم، والتغلب على شعور النقص الذي يعتريه، من خلال تشجيعه من طرف الأستاذ، والأسرة ،وبذلك يستطيع الإجابة وبامتياز كتابيا في الامتحانات الرسمية، والتفوق على كثير ممن هم أحسن منه نطقا وطلاقة.

اقتراحات علاجية موجهة للأساتذة والأولياء:

- تحفيظ الطفل آيات من القرآن الكريم و الحديث الشريف، مع تصويب الأخطاء.
- تقديم أناشيد جميلة والطلب من التلميذ حفظها أو تكليف الطفل بقراءة قصة تناسب مستواه التعليمي.
- عدم انتقاد الطفل أو إجباره على تغيير طريقة كلامه.
- إشعار الطفل بالطمأنينة والأمن خصوصا مع ولادة طفل آخر في الأسرة، نشوب نزاعات وخلافات بين الأبوين.
- الاستماع للطفل باهتمام وإعطائه العناية الكافية والصبر عليه عندما يجد صعوبة في التعبير عن نفسه.
- على المعلم أن يقوم بدور الأب والمعلمة بدور الأم لكل تلميذ.
- تجنب استعمال الضرب أو أي نوع من التعنيف أثناء عملية التدريس.
- التخفيف من المشتّتات السمعية والبصرية سواء في البيت أو المدرسة.
- على المعلم إعطاء الفرصة لهؤلاء الأطفال في اكتساب الخبرات الاجتماعية والمشاركة في الحديث والأنشطة والمناسبات الدينية والوطنية والثقافية والعلمية.
- من واجب المعلم أن يمنع أي سخرية أو ألقاب يطلقها التلاميذ عل زملائهم داخل الصف أو خارجه.
- مكافأة التلميذ على كل المحاولات التي يقوم بها و تشجيعه على المزيد من غير أن يظهر أي شفقة أو حب زائد مع التلميذ المصاب أو أن يتكلم عن مشكلته أمام الآخرين.

علاج ضعف التعبير لدى التلاميذ:

- إعطاء التلاميذ الحرية في اختيار موضوعات التعبير حسب ميولهم وخلق الدافع للتعبير والتحدث.
- فتح المجال أمام التلاميذ منذ السنة الأولى ابتدائي مثل الحديث عن خبراتهم والتحدث عن الصور الموجودة في كتبهم وحكاية القصص والاستماع إليها.

- تعويدهم على الاطلاع والقراءة من أجل توسيع دائرة ثقافتهم.
- الابتعاد عن استخدام العامية في التدريس.
- مراعاة معلمي اللغة للأسس النفسية و التربوية التي تؤثر في تعبير التلاميذ إيجابا.

لقد أفضت بنا جولة البحث في هذا الموضوع إلى جملة من النتائج كإجابة عن الإشكالية المطروحة في مقدمة هذا البحث تمثّلت في :

– أن التواصل هو حالة من الفهم المتبادل بين نظامين أو كيانين، يكون أحد هذه الأنظمة مرسلا ومن ثمة يكون الآخر مستقبلا، وفي وقت آخر يتبادل كلا الطرفين المواقع من حيث الإرسال والاستقبال، فأهم وأوضح طريقة للتواصل تقوم على وجود:

- مرسل ⟸ رسالة ⟸ مستقبل
- تغيرات الوجه.
- اللغة السليمة.

– إن نمو اللغة وتطورها عند الطفل يساعد المحيطين به على تفهم حاجاته ورغباته، ذلك أن اللغة لا تنمو إلاَّ في وسط بيئي يتحدثها، إذ تتطلب استعدادا فيزيولوجيا وعقليا وفرص اجتماعية لتعلمها.

– تختلف أسباب اضطرابات النطق واللغة حسب الحالات والأعمار والبيئات، لكن معظمها يرجع بشكل عام إما لأسباب عضوية أو أسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والمعاملة الاجتماعية.

– إن كل اضطرابات الكلام والنطق قابلة للتشخيص والعلاج والتقويم، وهذا بالممارسة والتكرار والصبر وعدم الملل، والمداومة على التدريبات وتحدي الصعاب والعثرات بالإضافة إلى دور الأسرة الفَّعال في ذلك.

– يفضل علاج اضطرابات الكلام والنطق في المرحلة المبكرة من حياة الطفل، ونتائجها تكون أفضل من غيرها في المراحل الأخرى للفرد، فكلما تقدم الفرد في السن صعب علاج اضطرابه.

– تعتبر فصاحة اللسان وسلامته من العيوب النطقية أمرا مهما جدا ، يسمح بتنمية المهارات اللغوية لدى الطفل حيث يتمكن من خلاله التواصل مع محيطه وأسرته ومدرسته وأقرانه، وبالتالي اكتساب وتعلم مختلف المهارات اللغوية وإثراء رصيده اللغوي.

– إن لأمراض النطق تأثير سلبي مباشر على قدرة التلميذ التعبيرية، حيث تشكل عائقا أمام التعبير السليم عن أحاسيسه وأفكاره.

– يعد أسلوب المحاورة من أجود الطرق للتعامل مع المصابين بعسر الكلام، إذ تنعكس طريقة التعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام إيجابا على مستواه في التعبير الشفهي، كما ينصح بإدماجهم مع زملائهم.

– للمعلم دور فعال في التدخل العلاجي للتلاميذ المصابين من خلال الحد من سخرية الزملاء، التي تدفعهم للخجل والإحراج مولدة لديهم الانطواء وعدم القدرة على التعبير.

– تقديم المحفزات والسعي لرفع من مستوى التعبير الشفهي لهؤلاء التلاميذ دون الإساءة إليهم يسمح لهم بالتعبير بأريحية دون عوائق، فكل معلم يملك مؤهلات للتعامل مع هؤلاء، ومساعدتهم للتغلب على الصعوبات التي تصادفهم والمتعلقة بأمراض الكلام وآثارها على التعبير الشفهي.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور يحيى فارس –المدية-

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

أمراض الكلام و أثرها في اكتساب مهارة التعبير الشفهي _ الطور الأول ابتدائي _

مذكرة لنيل شهادة ماستر في اللغة العربية وآدابها

تخصص تعليمية اللغات

إعداد الطالبين:

- عماري أمال
- حجاج إيمان

إشراف الأستاذ الدكتور:

محمد زوقاي

لنا الشرف أن نتقدم إلى الأساتذة الكرام بطلبنا هذا المتمثل في ملء هذه الاستمارة التي تحوي مجموعة من الأسئلة التي نرجو منكم الإجابة عنها ، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة للإجابة عن الأسئلة المطروحة.

ونحيطكم علما أن معلومات هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، دون ذكر الاسم الكريم، وهي إسهام منكم في إنجاز هذا البحث العلمي، ولكم منا أسمى عبارات الشكر والتقدير على تعاونكم معنا مسبقا.

السنة الجامعية: 2021/2020

ملحق يحوي بعض أنواع أمراض الكلام و النطق عند الأطفال:

الحبسة:(ثقل و توقف أثناء الكلام)

اللجلجة:(انحباس أو تكرار أو إطالة للأصوات)

العي:(عجز الفرد عن النطق ببداية الجملة ثم الانطلاق كالسيل)

التلعثم:(اضطراب في توقيت حدوث الكلمة)

اللثغة:(العدول من حرف إلى حرف)

الخنف:(ما يعرف بالخنة الأنفية أو الخمخمة)

عسر الكلام:(ارتعاش في الكلام مع بذل جهد أثناء خروج الصوت)

السرعة الزائدة أثناء الكلام

الحذف:(عدم ذكر بعض الحروف الأصلية في الكلمة)

الإبدال:(استبدال بعض الحروف بأخرى)

التحريف:(التشويه وهو إصدار الصوت بطريقة خاطئة)

الإضافة:(زيادة بعض الحروف للكلمة)

المعلومات الشخصية:

اسم الابتدائية:

.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى الدراسي: بكالوريا ☐ ليسانس ☐ ماستر ☐

التخصص:

.....

الخبرة في التعليم:

من 1 إلى 3 سنوات ☐ من 3 إلى 6 سنوات ☐ أكثر من 6 سنوات ☐

المعلومات المعرفية:

1. القسم الذي تدرسه حاليا ؟

.....

2. هل يوجد لديك حالات تعاني من اضطراب في الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

3. ماهو المرض الكلامي الذي يعاني منه تلاميذك؟ اذكره بنوع من التوضيح إن أمكن؟

.....

.....

عدد المصابين:

ذكور ☐ إناث ☐

4. هل لديك طريقة خاصة في التعامل مع هذه الفئة؟

نعم ☐ لا ☐

اشرح باختصار

.....

.....

.....

5. كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجاباتهم؟

عادية ☐ السخرية ☐ الضحك ☐

6. ماهي الحروف التي تجد فيها هذه الفئة صعوبة في النطق؟

.....

.....

.....

7. متى تتدخل لتصحيح وتقويم ومعالجة هذا الخلل؟

أثناء الدرس ☐ بعد الدرس ☐ حصص استدراكية ☐

أوقات أخرى: .....

8. هل تلاحظ ارتقاء وتطورا في نطقهم تدريجيا؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

9. هل تعطيهم الوقت الكافي للقراءة والإجابة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

10. في نظرك ما العوامل السلبية المؤثرة على هؤلاء التلاميذ؟

نفسية ☐ اجتماعية ☐ عضوية ☐

عوامل أخرى:

.....

11. كيف تؤثر أمراض الكلام على القدرة التعبيرية للتلميذ؟

.....

.....

.....

12. كيف ترى مستوى التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الكلام أثناء قيامهم بالنشاط الشفهي؟

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

13. هل لأمراض الكلام تأثير على مستوى التحصيل الدراسي ككل، أم على مواد معينة؟

.....

.....

14. هل تتبع أسلوبا معينا في حصة التعبير الشفهي لإدماجهم مع زملائهم ؟

نعم ☐ لا ☐

وضح.....

.....

15. ما هي الأعراض النفسية التي تظهر على هؤلاء التلاميذ؟

.....

.....

.....

16. نصائح و إرشادات يمكن تقديمها لباقي الأساتذة فيما يخص طريقة التعامل مع هؤلاء التلاميذ

.....

.....

.....

.....

.....

القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

❖ **المصادر والمراجع:**

1. الاتصال اللغوي في القرآن الكريم، دراسة تأصيلية في المفاهيم والمهارات، محمد الثعالبي الحارشي، دار المعارف، لبنان، ط1، 2014.
2. أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، كامل محمد علي، مكتبة ابن سينا، القاهرة، د.ط، 2003.
3. أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، فهد خليل زيد، دار اليازوزي العلمية، الأردن، د.ط، د.س.
4. أسباب حدوث الحروف، ابن سينا، مراجعة طه عبد الرؤوف، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، د.ط، 1978.
5. الأسس النفسية للنمو، فؤاد البهى السيد، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 1956.
6. أصوات اللغة، عبد الرحمان أيوب، مطبعة الكيلاني، مصر، ط2، 1968.
7. الأصوات اللغوية، إبراهيم أنيس، مكتبة نهضة، مصر، د.ط.
8. اضطرابات التأتأة_ رؤية تشخيصية علاجية_ ، هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، دار المعرفة الجامعية، مصر د.ط،2013.
9. اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، جمهورية مصر العربية، مصر، د.ط، 1996.
10. اضطرابات التواصل(المفهوم، التشخيص، العلاج)، عصام النمر، دار اليازوري، الأردن، ط2، 2015.
11. اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، إبراهيم عبد الله الزريفات، دار الفكر، الأردن، ط1، 2005.
12. اضطرابات النطق واللغة، فيصل العفيف، مكتبة الكتاب العربي، www.arabbook.com
13. أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، موزة المالكي، دار النهضة العربية، لبنان، د.ط، 1996.
14. الألعاب الكلامية اللسانية_ دراسة تركيبية صوتية_، عبد المجيد هريدي، مكتبة الخانجي، مصر، ط1، 1999.

15. أمراض الكلام في علم النفس، مصطفى فهمي، مكتبة مصر، ط5.
16. الأنثربولوجية اللغوية، مها محمد فوزي معاذ، دار المعرفة الجامعية، مصر،د.ط، 2009.
17. التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل، إعداد هاتان.
18. تطور اللغة لدى الأطفال، نبيل عبد الهادي، حسين دراويش، محمد صوالحه، الأهلية المملكة الأردنية، ط1، 2007.
19. التعبير الشفهي(حقيقته واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه)، محمد علي الصويركي، دار الكندي، الأردن، ط1، 2001.
20. التعبير الشفهي والكتابي في ضوء علم اللغة التدريسي، خالد حسين أبو عمشة، شبكة الألوكة.https//www.alukah.net
21. تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيق، حسن شحاتة، الدار المصرية اللبنانية، ط4،2000.
22. تكوين الملكة اللغوية، بشير عصام المراكشي، مركز بهاء للبحوث والدراسات، بيروت، ط1، 2016.
23. رسالة يعقوب الكندي، محمد حسن الطيان، المكتبة السليمانية، اسطنبول، 1983.
24. سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة(نمو مشكلات، مناهج ووقائع)، فتيحة كركوش، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ط، 2008.
25. صعوبات التعبير الشفهي، أمل عبد المحسن زكي،المؤسسة العربية للاستشارات العلمية،ط1 ،2010.
26. طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين النظرية والتطبيق، د.سعاد عبد الكريم الوائلي، الشروق، الأردن، ط1، 2004.
27. طرق تدريس اللغة العربية، عبد الرحمان كامل عبد الرحمان محمود، جامعة القاهرة، د.ط، 2004-2005.
28. الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، محمد عبد الطاهر الطيب، مراجعة د.عزيز حنَّا داود، منشأة معارف بالإسكندرية، مصر، د.ط.
29. علم الأصوات، كمال بشر، دار غريب، مصر، د.ط، 2000.

30. علم اللغة بين التراث والمعاصرة، عاطف مدكور، دار الثقافة، مصر، د.ط، 1987.
31. علم اللغة العام والأصوات، كمال بشر، دار المعارف، مصر، د.ط، 2004.
32. عيوب النطق وأمراض الكلام، د.باسم مفضي المعايطة، دار الحامد، الأردن، ط1، 2011.
33. الكلام (إنتاجه وتحليله)،عبد الرحمان أيوب، مكتبة وملتقى علم الأصوات، الكويت، ط1، 1984.
34. اللسانيات والبيداغوجية، نموذج النحو الوظيفي، الأسس المعرفية والديداكتيكية، علي آيت أوشان، دار الثقافة، الدار البيضاء، ط1، 1998.
35. اللغة العربية مستوياتها وتطبيقاتها، محسن علي عطية، دار المناهج، الأردن، د.ط، 2009.
36. اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها، طه حسين الديلي، سعاد عبد الكريم الوائلي، دار الشروق، الأردن، ط1، 2005.
37. اللغة والتواصل(اقترابات لسانية للتواصلين: الشفهي والكتابي)، د.عبد الجليل مرتاض، دار هومة، الجزائر، د.ط، 2003.
38. المدخل إلى أصوات اللغة العربية،عبد الرحمان القدوري، دار عمار، الأردن، ط1، 2004.
39. مفهوم النهج العلمي، يمنى طريف الخولي، مؤسسة الهنداوي، د.ط، 2010.
40. المهارات اللغوية مستوياتها تدريسها وصعوباتها، د.رشدي أحمد طعيمة، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 2006.

41. النمو اللغوي والمعرفي للطفل، أديب عبد الله نوايسة،إيمان طه طايع القطاونة، دار الإعصار العلمي مكتبة المجتمع العربي، الأردن، ط1، 2015.
42. النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، أحمد نايل غرير، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، أديب عبد الله نوايسة، علم الكتب الحديث، عمان، د.ط، 2008.

المعاجم:

1. لسان العرب، ابن منظور، دار الكتب العلمية، لبنان، د.ط، ج12.

2. مقاييس اللغة، ابن فارس، ت عبد السلام هارون، دار الفكر، د.ط، 1979.
3. الوجيز، مجمع اللغة العربية، وزارة التربية والتعليم، مصر، د.ط، 1994.
4. الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط4، 2004.

❖ **المجلات و الرسائل:**

1. الأصوات الغربية ، ملوك عبد الزهرة عيدان، مقال.
2. اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينات من طلاب المرحلة المتوسطة، صالح بن يحي الجار الله الغامدي.
3. اضطرابات الكلام والنطق والصوت واللغة، عبد الرحمان زاوي، محاضرات اللسانيات العيادية، ماستر1، تعليمية اللغات، جامعة يحيى فارس، المدية.
4. الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية، إعداد بوكربعة تواتية، إ بن شوحلالي.
5. اضطرابات النطق و الكلام وسبل علاجها، العالية جبار، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
6. اضطرابات اللغة الناتجة عن الإصابات الدماغية _الحبسة أنموذجا_، د.سميرة نورين، مجلة دراسات لسانية، جامعة الجزائر،العدد5.
7. اضطرابات اللغة والكلام _الحبسة أنموذجا _، زقعار فتحي، وسيلة بن عامر، جامعة الجزائر2.
8. اضطرابات اللغة والكلام واللجلجة أسبابها وعلاجها، مجلة منال.
9. اضطرابات ومظاهر الإبدال والحذف والإضافة والتحريف والتشويه وخصائص النطق، إبراهيم رشيد، أكاديمية النمائية.
10. تقنيات التعبير الشفوي ، نجيب بو شارب، مجلة.
11. الجاحظ و مسألة اللثغ، نجاح طلعت، مجلة القافلة.
12. دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في مرحلة الابتدائية والمدرسة الجزائرية، خالد عبد السلام، رسالة نيل شهادة الدكتوراه، إ علي عوينات، علم النفس والتربية والأرطوفونيا، جامعة فرحات عباس، الجزائر، 2011.
13. عيوب الكلام في تراث العرب، محمد رفقة أحمد زنجير، المغرب، 2002، العدد27.

❖ **المواقع الإلكترونية:**

1. مهارات التعبير الشفهي والكتابي، سنابل الهدى، منتدى طلاب التربية،(شبكة الانترنت)،yoo7.com ،iugaza.
2. موقع العربي،L3arabi.com
3. موقع محتويات، Lmhtwyat.com/ https.
4. موقع المرسال، Almrsal.com.
5. موقع موضوع، Mawdo3.com.

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
مقدمة	أ/د
الفصل الأول: الاضطرابات الكلامية	
المبحث الأول: مفاهيم ومصطلحات	7
المطلب الأول: مفهوم اللغة والكلام	7
المطلب الثاني: مفهوم النمو اللغوي ومراحله	11
المطلب الثالث: ماهية اضطرابات اللغة والنطق والكلام	18
المبحث الثاني: العيوب الكلامية في نطق اللغة	23
المطلب الأول: أعضاء النطق	23
المطلب الثاني: أمراض الكلام وأسبابها	28
المطلب الثالث: التشخيص والعلاج	43
الفصل الثاني: التعبير الشفهي والتواصل اللغوي	
المبحث الأول: مفاهيم ومصطلحات	51
المطلب الأول: مفهوم التعبير وأنواعه	51
المطلب الثاني: مفهوم التعبير الشفهي وأشكاله	56
المطلب الثالث: مفهوم التواصل اللغوي وصعوباته	60
المبحث الثاني: مهارة التعبير الشفهي	67
المطلب الأول: أهمية التعبير الشفهي ومهاراته	67
المطلب الثاني: مجالات العبير الشفهي	69
المطلب الثالث: أهداف التعبير الشفهي وأغراضه	72
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية	
المبحث الأول: وصف العمل الميداني	76
المنهج المتبع	76
تقنية الدراسة	76

مكان إجراء الدراسة	78
المبحث الثاني: تحليل نتائج الاستبيان	79
التحليل والتعليق	79
الاستنتاج العام	103
اقتراحات علاجية موجهة للأساتذة والأولياء	104
خاتمة	107
الملاحق	110
قائمة المصادر والمراجع	116
الفهرس	122