جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية الآداب و اللغات

قسم اللغة و الأدب العربي

تأثير أمراض الكلام في التحصيل اللغوي لدى المتعلم سنة أولى ابتدائي - أنموذجا -

مذكـرة مكملة لنيل شهادة المـــاستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: تعليـــمية اللغـات

إعداد الطالبة:

زهور رمضاني

وسام بن خلفة

إشراف الأستاذ:

محمد مداني

السنة الجامعية: 2020-2021


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

الحمد لله الذي أنزلَ على عبده الكتاب ولم يجعل له عوجًا قيمًا لينذر بأسًا شديدًا من لدنه ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أنَّ لهم أجرًا حسنًا ماكثين فيه أبدًا. وأفضل الصلاة وأتم السلام على سيدنا ونبينا وحبيبنا محمد القرآن الناطق، والصراط المستقيم، الذي أدّى الأمانة، و بلّغ الرسالة، ونصحَ الأمة، فزالَ الضلال وأشرقَ الهدى وعلى آلهِ وأصحابه نَصَرَةِ الحقِّ وحَمَلَةِ الدين، والعلماءِ العاملين من المفسِّرين، والفقهاء، والمحدّثين، إلى أن يقوم الناسُ لرب العالمين.

يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ وَلَا تَنْسَوُا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ ﴾ [البقرة: 237]

وفي حديثٍ لرسول الله صلى الله عليه وسلم يقول فيه: ((يا عائشة، إذا حَشر الله الخلائقَ يوم القيامة، قال لعبدٍ من عباده اصطَنع إليه عبدٌ من عباده معروفًا: هل شكَرْته؟ فيقول: أي رب، علمتُ أنَّ ذلك منك فشكرتُك عليه، فيقول: لَم تَشْكرني إنْ لم تشكر مَن أجريت ذلك على يديه))، وعملاً بهاتين القاعدتين الإلهيتين العظيمتين: "الفضل والشكر"، يلزمني أن أردَّ الفضل والشكر إلى أهلها:

فإننا نتوجه بالشكر الخالص إلى الأستاذ الفاضل: محمد مداني، الذي تكرّم بالإشراف على هذه المذكرة، نسأل الله عزّ وجل أن يشرفه بشرفات في جنّاته يوم القيامة، مدّ إلينا يد العون وأفادنا بعلمه وتجربته فكان له الأثر الكبير في اثراء هذه الدراسة حتى استوت إلى ما هي عليه الآن، فجزاه الله عنا خير الجزاء...

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل شكراً لكم...

شكرا...

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى

اهدي هذا العمل إلى:
من قال فيهما الله عزّ وجل:

"و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى التي وان تزاحمت كل الكلمات الجميلة لن تفي قطرة فضل من بحر عطائها..
نبع المحبة والحنان والدتي الغالية، أطال الله في عمرها.

إلى من أنار لي دروب العلم والمعرفة... إلى من ألهمتني توجيهاته ونصائحه..
القلب الكبير... والدي العزيز أطال الله في عمره.

إلى زوجي الغالي الذي كان لي سند وعوناً وتحمل معي

أعباء هذه المذكرة بالصبر الجميل

إلى أختي التي سرقتها الموت مني آسيا رحمة الله عليها

إلى من أكن لهم صدق الحب والحنان، من يصنعون ابتسامة الحياة، إخوتي وأخواتي

إلى زوجة أخي العزيزة.

إلى عائلة زوجي الكريمة التي ساندتني لإتمام هذا العمل

الى كتاكيت البيت "ريتا نور سين، وسيف الدين"

إلى كل العائلة كبيرها وصغيرها

إلى كل صديقاتي ورفيقات دربي

إلى كل من يجمع بين العلم والأخلاق

زهور

إهداء

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"كلمتان خفيفتان على اللسان ثقيلتان

في الميزان، حبيبتان الى الرحمان ، سبحان الله و بحمده ، سبحان الله العظيم"

بصمة القلم الذي يهمس ولا يتكلم ، من أجل غد يتصدر العلم على الجهل ، إلى قرة عيني ونجاح عمري

أطال الله في عمره ورفعه تاجا

إلى من كان بطنها حضنا لي ، وتحملت شقاوتي ، إلى كل

نجاح حققته كان بفضل دعواتها وسهر لياليها لأنها التي لا تنام وأنا ساهرة، والتي لا يكفيها

وأنا جائعة فلها كل الحب و الإحترام يا منبع كل الحنان "أمي"

إلى روحي الثانية زوجي "محمد"

إلى فلذة كبدي ابنتي "جوري"

إلى من وجدت فيهم سعادتي" إخوتي و أخواتي"

إلى البسمة التي نورت أيامي بمجرد وجودها في هذه الحياة:" جدتي"

إلى عائلة زوجي الكريمة التي ساندتني لإتمام هذا العمل.

إلى كل ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتجرعون آلام المرض وليس بيدهم حيلة

وإلى كل الأصدقاء التي جمعتنا أيام الدراسة بهم من قريب أو بعيد.

وإلى كل من وقف معي ولو بالكلمة الطيبة .

وإلى كل من نسيهم قلمي ولم ينساهم قلبي.

وسام

مقدمة:

تعتبر اللغة نظاما من العناصر المرتبطة ، التي تتصل ببعضها ، ويعرفها ابن جني في كتابه الخصائص قوله في باب القول على اللغة وما هي "حد اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" ، فقد أشار إلى أن اللغة عبارة عن أصوات ولم يقل كلمات، فالصوت مصطلح أعم من الكلمات ، وهو مستخدم في علم اللغة الحديث ، وصرح بأن لهذه الأصوات واللغة وظيفة تعبيرية تواصلية ومعرفية ، وتشترط وجود مرسل ومرسل إليه ولأهميتهما وجب سلامة لغتهما لنجاح الرسالة التواصلية التّبليغية بينهما، ويبدأ بناء لغة الفرد في مراحله الاولى من النمو وهو طفل .

وقد تتعرض لغة الطفل إلى اضطرابات وتصاب بعيوب وأمراض قد يتعثر بها اللسان وتخل بعملية التواصل وتفقد اللغة قيمتها، أو ربما قد تؤدي إلى تأخر المتعلم في تحصيله اللغوي .

إن هذه الاضطرابات والعيوب تُعرف بأمراض الكلام، وهي أمراض تصيب الجهاز الكلامي عند الإنسان، وتأدي إلى عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة سليمة، وقد سماها الجاحظ قديما بعيوب الكلام، وعرفتها رابطة الكلام و السمع الأمريكية : " بأنها قصور الفرد و عدم مقدرته على استقبال وإرسال ومعالجة مفاهيم ورموز سواء لفظية أو غير لفظية " .

و نظرا لأهمية سلامة لغة الفرد والمتعلم فقد عُنِيَ الدارسون والمختصون عناية فائقة لدراسة ومعرفة مختلف الأمراض والمشكلات اللغوية التي تصيب لغة المتعلم .

وفقا لما سبق كان لابد من الاهتمام بهذا المجال وبذل الجهد والمال لإعداد البرامج والأخصائيين ذوي المهارة العالية وتدريبهم في هذا المجال ومنحهم المزيد من الخبرة لعلاج حالات أمراض الكلام.

لقد كان اهتمامنا منصبا على موضوع "تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم" بالنسبة للسنة الأولى ابتدائي،

وعلى ضوء هذا، يمكن طرح هذه الإشكالية الآتية:

- ما مدى تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي؟.

وتأتي هذه الدراسة لتجيب على مجموعة من الأسئلة وهي:

1. ماهي أمراض الكلام التي تعيق كلام التلميذ ؟
2. ما هي الأسباب التي تؤثر على النمو اللّغوي لدى المتعلم ؟
3. كيف نعالج هذه الأمراض؟
4. ما هي العوامل والاجراءات اللّازمة على كل من المدرسة والأسرة اتخاذها للتعامل مع التلاميذ المصابين بأمراض الكلام وكيفية تفاديها ؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة نقترح بعض الفرضيات:

- تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي
- للمدرسة والأسرة دور كبير في معالجة عيوب النطق

لقد وقع اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب منها:

- كيفية تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم.
- معرفة سبب تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.
- دور المعلم في إتقان و إكساب اللغة والنطق السليم للتلميذ.
- حاجة المتعلم لمن يساعده في معالجة هذه الأمراض.
- تزويد التلميذ بالوسائل التي تساعده في محاربة هذا المرض
- تحديد هذه العيوب والسعي لإيجاد حلول لها.

- الاهتمام بلغة التلميذ خاصة في مرحلة الابتدائي.
- دراسة عينة لصف السنة الأولى ابتدائي كونها أول مرحلة من مراحل الدراسة، وكذا لأن التلميذ في هذه السنة يكون نطقه للحروف سليم.
- معرفة طريقة التعامل الأسري والتربوي مع الفئة المصابة بأمراض الكلام.

➢ **أهداف الدراسة:**

لهذه الدراسة أهداف كثيرة و غايات متعددة منها:

- معرفة الأطفال المصابين بأمراض الكلام ومدى تأثيرها على النمو اللغوي و كيفية معالجتها.
- تسليط الضوء على هذا الموضوع لزيادة الاهتمام بالأطفال من قبل الأسرة و المربين.

و تتجلى أهمية الموضوع الذي تناولناه (تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم، دراسة ميدانية لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي)، لكونه إحدى الموضوعات الهامة، وهي مرحلة من أهم مراحل الحياة عند الإنسان و أكثرها خطورة.

و لقد اعتمدنا في موضوعنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي مدعما بالمنهج الإحصائي .

- انتهجنا الوصفي كوننا نرصد ظاهرة ونحللها .

وتحتوي هذه الدارسة على:

- معرفة أنواع و أسباب هذه الأمراض الكلامية.
- اقتراح حلول وتوصيات لمعالجة هذه الأمراض.

- **الدراسات السابقة:**

ومن بين الدراسات السابقة نجد ما قام به محمد حوله في كتابه أرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت الذي تناول فيه مميزات لغة الطفل المتأخر الكلام ، بالإضافة ما قام به أيضا محمد علي الفرماوي في كتابه اضطرابات التخاطب، الكلام ، النطق ، الصوت الذي تناول فيه أنواع أمراض الكلام مثل: اللثغة ، التأتأة ، اللجلجة ...إلخ.

- **خطة البحث:**

وللإجابة عن الإشكالية و غيرها اتبعنا الخطة الأتية:

مدخل: تعرضنا فيه للتعريف اللغوي و الاصطلاحي لكل من المصطلحات التالية:

(مفهوم التأثير، الكلام، اللغة، اللسان، الفرق بين اللغة و الكلام، مفهوم أمراض الكلام، النمو، مفهوم النمو اللغوي لدى المتعلم، الفرق بين أمراض الكلام

و اضطرابات اللغة).

- **الفصل الأول: أمراض الكلام .**

- **المبحث الأول: مشكلات أمراض الكلام.**

1. أنواع أمراض الكلام.
2. أسباب أمراض الكلام.
3. مظاهر تأخر الكلام.
4. تشخيصها.

- **المبحث الثاني: اضطرابات اللغة والكلام.**

1. أنواع اضطرابات اللغة والكلام.
2. أسباب اضطرابات اللغة والكلام.

3. أساليب لعلاج اضطرابات اللغة والكلام.

- **المبحث الثالث: النمو اللغوي لدى المتعلم.**

1. مفهوم النمو اللغوي
2. مراحل النمو اللغوي.
3. مظاهر النمو عند المتعلم في طور الابتدائي .

- **المبحث الرابع: الاكتساب اللغوي للمتعلم.**

1. عوامل المؤثرة على الاكتساب اللغوي لدى المصاب.
2. العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة.
3. الارشادات التي يجب على الأسرة والمعلم اتباعها في معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.

- **الفصل الثاني: دراسة ميدانية.**

- دراسة المرض الأكثر انتشارا في صف السنة الأولى ابتدائي لابتدائية حلوان ميسوم و ابتدائية محمد حسايني .
- نوع المرض المنتشر.
- أسباب هذا المرض
- العلاجات المقترحة لهذا المرض
- مقارنة بين المدرستين في نسبة انتشار هذا المرض.
- عينة من التلاميذ المصابين بكلا المدرستين الابتدائيتين محمد حسايني وحلوان ميسوم.

➢ **استبانة المعلم**

- قمنا بتوزيع استبانات على المعلمين بأربعة مدارس ابتدائية تنضوي على 22 سؤالا، قسمناها إلى ثلاثة محاور (محور البيانات الشخصية، محور خاص بالعوامل و محور خاص بالمظاهر والآثار)، بعدها قمنا بعرض النتائج وتحليلها على شكل جداول ودوائر نسبية.

- **خاتمة:**

- وختمنا بحثنا هذا فأوردنا فيه أهم النتائج المتوصل إليها، علّها تسهم في ايجاد حلول لهذه الأمراض التي تعترض التحصيل اللغوي لدى المتعلم.

مدخل

1. مفهوم التأثير
2. مفهوم الكلام
3. مفهوم اللغة
4. مفهوم اللسان
5. الفرق بين اللغة و الكلام
6. مفهوم أمراض الكلام
7. تعريف المتعلم
8. تعريف النمو
9. مفهوم النمو اللغوي لدى المتعلم
10. الفرق بين أمراض الكلام و اضطرابات اللّغة.

1. تعريف التأثير:

أ. لغة:

أما التأثير فهو أعم من الإقناع إذ هو في اللغة: "إبقاء الأثر في الشيء، وأثر في الشيء: ترك فيه أثر"

في المصباح المنير: " أثرت فيه تأثيرا: جعلت فيه أثر وعلامة، فتأثر أي قبل و انفعل". [1]

ب. اصطلاحا:

" التأثير هو توجيه نشاطات منظمة أو الأفراد بالتوجيه الصحيح عبر استخدام النشاطات الإدارية السياسية، القيادة، التنظيم، الإشراف و التواصل.

التأثير هو إضافة حالة نفسية ناتجة عن إضافة أفكار جديدة لدى المتلقي تجعله عند تحركه مدفوعا بهذه الحالة النفسية ومجموعة الأفكار والمعلومات التي لديه ، ولهذه الحالة النفسية دور كبير جدا ، بل وأساسي في تغيير سلوك الإنسان أو مجموعة من الناس لفترة معينة في اتجاه معين.

التأثير هو أحد مركبات عملية الاتصال، العديد من الباحثين مثل أعطوا التأثير مكانة مركزية في عملية الاتصال وادعوا أن التأثير عبارة عن مركب ضروري وهام في كل عملية اتصال.

التأثير هو قوة يملكها القائد أو سيطرة معينة يمتلكها وعلى أساسها يستطيع أن يؤثر في سلوك الآخرين.[2]

---

[1] مجلة الإمام إبراهيم بن صالح الحميدان، الإقناع والتأثير دراسة تأصيلية دعوية ، العدد 49 ، 1426 هـ - ص 10.

[2] ديما الشاعر ، التأثير بالآخرين والعلاقات العامة ، بحث لنيل درجة الديبلوم في العلاقات العامة ، 2009م ، ص 07.

1. مفهوم الكلام:

"هو ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للغة ، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة ، فالكلام يحدث نتيجة نشاط فردي".[1]

إن الكلام هو ما يصدر عن الإنسان ليعبر عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم والسامع ، فهو عبارة لفظ ومعنى ، واللفظ يتكون من رموز صوتية لها دلالة اصطلاحية متعارف عليها بين المتكلم والسامع وبالدلالة تتم الفائدة ، فالكلام هو الحديث، والحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعمال وتتطور بالممارسة والدربة".[2]

الكلام هو نتاج فردي كامل ينتج عن وعي وإرادة ، ويتصف بالخيار الحر وحرية الفرد الناطق، تتجلى في استخدامه أصناف للتعبير عن فكرة الشخص ، يستعين في ابراز ذلك بآليات نفسية وفيزيائية ، لهذا فالكلام يولد خارج النظام وضد المؤسسة لأنه السلوك اللفظي اليومي ، الذي له طابع الفوضى والتحرر ومنه ينشأ المولود اللغوي المسمى لغة جديدة ".[3]

الكلام، فعل كلامي ملموس ، ونشاط شخصي مراقب، يمكن ملاحظته من خلال كلام الأفراد أو كتاباتهم ، وهو مطابق لمفهوم الأداء (perfomance) الذي وضعه تشومسكي، وقد عرفه دي سوسير بقوله : "إنه مجموع ما يقوله الأفراد ويشمل : (أ) أنساقا فردية خاضعة لإرادة المتكلمين ، و(ب) أفعالا فونولوجية إرادية أيضا وضرورية لتنفيذ هذه الأنساق، إنه ليس وسيلة جمعية ، وتكون مظاهره فردية ووجيزة للغاية ولا توجد فيه إلا مجموع الأفعال الخاصة، كما في الصيغة التالية: (1+1+1+1 ...).[4]

---

[1] علي محمد يونس ، مدخل إلى اللسانيات ، (ط/1)، دار الكتاب الوطنية ، بنغازي ، ليبيا ، 2004م ، ص 53.
[2] عطية محسن ، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها ، (ط/1) ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، 1428هـ - 2008م.
[3] رابح بوحوش ، اللسانيات وتحليل النصوص ، (ط/1) ، عالم الكتب الحديث ، الأردن ، 2007م ، ص 84.
[4] أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور ، (ط/2) ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية – بن عكنون – الجزائر ، 2005م ، ص 124.

2. مفهوم اللغة:

أ- لغة: اللغة واللغات و اللّغين : اختلاف الكلام في معنى واحد ويقال : لغا ، يلغو ، لغوا ، يعني اختلاط الكلام. [1]

ولَغاَ في القول يَلغَي، وبعضهم يقول يلغو ولغي يلغى ، لغة في حديث : (من قال يوم الجمعة والإمام يخطب لصاحبه صه). فقد لغا أي تكلم ، واللغة : اللسن ،هو فعلة من لغوت أي تكلمت ، أصلها لغوة ككرة وثُبة كلها لاماتها واوات ، وقيل أصلها لغى ، ولها عوض ، وجمعها لغى مثل برة وبرى في المحكم الجمع لغات ولغونَ.[2]

ب-اصطلاحا: "يعرفها ادواود سابير (Edward Sapir) بقوله وسيلة لا غريزية خاصة بالإنسان يستعملها لإيصال الأفكار والمشاعر والرغبات عبر الرموز يؤديها بصورة وقصدية "[3]

اللغة في نظر دي سوسير واقعة اجتماعية ، وخصوصياتها ليست مجردة بل متواجدة بالفعل في عقول الناس ، وبعبارة أخرى ، فهي مجموع كلي متكامل كمن ليس في عقل واحد ، بل في عقول جميع الأفراد الناطقين بلسان معين .[4]

3. مفهوم اللسان:

" اللسان عند دي سوسير يعتمد على مجموعة من الثنائيات، فاللسان خاصة من خواص الجنس البشري أو هو قدرة الانسان على التواصل بواسطة جهاز من العلامات التي تعتمد على نظام التواصل الذي يمتلكه كل فرد متكلم ، مستمع مثالي ، ينتمي إلى مجتمع لغوي له خصوصيات قاضية وحضارية معينة.

---

[1]- الخليل بن أحمد الفراهيدي ، ترتيب عبد الحميد هنداوي ، كتاب العين ، ج4 ، (ط/4) ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، 1424هـ _ 2003م ، ص 92.

[2]- ابن منظور، لسان العرب، ج 13، (ط/2)، دار صادر للطباعة ولنشر، لبنان، 2004 م، ص 214.

[3]- زكريا مشال ، بحوث ألسنية عربية ، (ط/1) ، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع ، لبنان ، 1412 هـ _1992م ، ص 67.

[4]- أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور ، (ط/2) ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية – بن عكنون – الجزائر ، 2005م ، ص 123.

واللسان خارج عن إرادة الفرد، ليس بوسعه أن يعدله أو يغيره في أي مستوى من مستوياته ، واللسان له مظهر اجتماعي هو اللغة ، ومظهر فردي هو الكلام وهو حاضر في شكله الآني وهو ماض في شكله الزماني وهو جهاز في الوقت نفسه يتطور.[1]

و يدل اللسان على النظام العام للغة ويضم كل ما يتعلق بكلام البشر، وهو بكل بساطة لسان أي قوم من الأقوام، ويتكون من ظاهرين مختلفتين " اللغة " و " الكلام ".[2]

4. الفرق بين اللغة و الكلام:

من خلال تعرفنا على كل من عبارتي اللغة وكلام ، وبما أننا سنتطرق إليهما في مذكرتنا هذه، لاحظنا وجود تقارب وتداخل بينهما، فوجب علينا التفرقة بينهما، فاللغة دراسة السمات المشتركة في الكلام، وهذا الأخير هو دراسة السمات الفارقة في الكلام.

ان الباحث عندما يدرس الكلام يتساءل : هل يُكْـثِرُ صاحبه من المترادفات ؟ وهل يستعمل النعوت ؟ وهل يختار الجمل الطويلة أو القصيرة ؟ وهل يكثر من الجمل المُعْترِضَة ؟ وهل في كلامه تأتأة أو لجلجة أو تردد؟ وما هي على وجه العموم عاداته النطقية ؟ ... و كأنه يحاول أن يكشف عن الفروق الفردية في السلوك اللغوي.

أما إذا درس اللغة، فإنه سينظر إليها كظاهرة أو مؤسسة اجتماعية، وسيحاول أن يهتدي لدى أفراد إلى السمات المشتركة في كلامهم، عوضا عن السمات الفارقة، لكي يتوصّل بعد ذلك إلى حكم بأن ملاحظة هذه السمات لدى قوم

---

[1] نور الهدى لوشن ، مباحث في اللغة ومناهج البحث اللغوي، (د/ط) ، دار الفتح للتجليد الفني ، الاسكندرية، 2008م ، ص328 - 329.

[2] أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور ، (ط/2) ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية – بن عكنون – الجزائر ، 2005م ، ص 123.

من الأقوام تبرّر القول بأن لهم لغة مشتركة يتفاهمون بها . إلا أن المقصود بالقوم يختلف من حالة إلى أخرى. فإمّا أن تكون العينّة المدروسة منهم واسعة أو ضيّقة. ففي الحالة الأولى نقول مثلا أن اللغة العربية لغة الوطن العربي، من الخليج إلى المحيط، وحينئذ نكون قد أخذنا بعين الاعتبار السمات المشتركة بين جميع سكّان هذه المنطقة الواسعة وتغافلنا عن السمات الفارقة بينهم... وفي الحالة الثانية ، قد نقتصر في الدراسة على قطر واحد من الوطن العربي ، أو على رقعة محدودة ضمن القطر الواحد ، ولا نزال على ذلك المنوال نضيّق الرقعة إلى أن ينتهى بنا الأمر إلى دراسة لغة قوم لا يزيد عددهم على بضعة أفراد.

وفي هذا المعنى يقول ابن منظور (630 - 711 هـ / 1232 – 1311م) ، صاحب لسان العرب:

((ان اللغو حدها أنها أصوات يعبّر بها كلّ قوم عن أغراضهم .وهي فَعْلَةٌ من لغوت ، إذا تكلّمت ، أصلها لُغَوَةٌ)).

وهكذا نرى أن اللغة من خصائصها التبدّل والتغيّر ، بحسب الأقوام الذين يتكلّمون بها ، لأن اللغو ، على حدّ تعبير ابن منظور ((هو ما كان من الكلام غير معقود عليه)) ، واللغو أيضا ((هو ما لا يعتدّ به)) ، لتقلّبه من حال إلى حال.[1]

5. مفهوم أمراض الكلام:

هو فرع من فروع العلم يتطلع بمهمة تشخيص اضطرابات النطق والكلام واضطرابات النمو وعلاجها ، والذي يستلزم تشخيص الحالات وعلاجها وتعليمها بصورة فردية بالإضافة إلى العمل مع الجماعات الصغيرة ".[2]

" وهي أمراض ناتجة عن سوء الأداء وقلة القدرة على الكلام ومنها:

[1] الدكتور حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، الجزائر، ص 70.
[2] نايف القيسي، المعجم التربوي وعلم النفس ، ط/1، دار أسامة للنشر ، عمان ، الأردن ، 2002م ، ص301.

القلب، العقلة ، الحصر، التمتمة، الرتة، الفأفأة، الهتهتة، الحبسة، التأتأة، اللثغة، الخنخنة، المقمقة، وقد سميت هذه الأمراض عامة بالحبسة، وتتمثل عمومها في التأخر النطق و الخمخمة والتأتأة واللجلجة".[1]

6. تعريف المتعلم:

يعتبر المتعلم المحور الأول والهدف الأساسي في العملية التعليمية التربوية فلأجله نشأت المدرسة أو جهزت بمختلف الإمكانيات.[2]

ويتمثل دور المتعلم أو التلميذ في القيام بمجموعة من الأنشطة يؤديها حسب مستواه العقلي والعمري والمعرفي ، والتي من خلالها يتمكن من تعلم واكتساب المهارات والمعارف والقيم والاتجاهات الدينية والعلمية والاجتماعية ويعتبر التلميذ العنصر الثاني والأهم في العملية التعليمية وهو حالة تختلف عن غيرها في الذكاء والمفاهيم والاتجاهات والمهارات.

ويجب على المعلم أن يراعي هذه الاختلافات بين التلاميذ ، ويأخذ بعين الاعتبار أن لكل قدراته العقلية في الاكتساب والتعلم، ولكل مشكلاته الاجتماعية والنفسية والصحية ، وبذلك على المعلم أن يضع العديد من الاعتبارات المتعلقة بالمتعلم وخصائصه ومراحل نموه المختلفة وأن يكون واعيا ومدركا لها، أثناء القيام بالفعل التعليمي.[3]

7. تعريف النمو:

معنى كلمة نمو في لسان العرب: على أن الأشياء كلّها على وجه الأرض، نامٍ و صامِتٌ، فالنّامي مثل النبات والشجر ونحوِه، والصامتُ، كالحجر والجبل ونحوه ونَمَى الحديث يَنْمِي ارتفع، ونَمَيْتُه رَفَعتُه ، وأنْمَيْتُه أدعته على وجه

[1] صالح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، ط/3 ، دار هومة (د/س) ص 177.
[2] - سلوى عثمان الصديق وآخرون، منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، مصر 2002، ص 52.
[3] - حياة عبيدات، كفاءة المعلم ، مصادرها وأثرها في العملية التعليمية_ طور الابتدائي أنموذجا_ مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان اللغة و الادب العربي، 2012/2011م _ 1433/1432هـ، ص 11.

النميمة، وقيل نَمَّيته مشدَّادا أسندته ورفعته، ونمَّيته مشددًا أيضا بَلَّغته على جهة النميمة والإشاعة، والصحيح أنّ نَمَيته رفعته على وجه الإصلاح ونمَّيته بالتشديد رفعْته على وجه الإشاعة أو النميمة... و في الحديث: ليس بالكاذب من أصلح بين الناس فقال خيرا أو نمى خيرا.[1]

" النّمو عملية تتضمن سلسلة متعاقبة متداخلة من المتغيرات الجسمية والفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية التي يعيشها الفرد وهدفها اكتمال النّمو.[2]

" و النّمو في أبسط مظاهره زيادة كمية في الطول والوزن والحجم وتبدل نسب أبعاد الجسم، والنّمو تغير مستمر فالطفل ينتقل من حركة الذراع الكلية إلى حركة الأصابع وحدها، ومن الأصوات إلى الحروف إلى الكلمات.[3]

8. مفهوم النمو اللغوي:

ترتبط اللغة في الكثير من جوانبها بالنمو العقلي للطفل، من خلال ذكائه وقدراته العقلية و المختلفة، يكتسب ما يساعده على الاتصال بوالديه لإشباع حاجاته الأساسية ثم يكتسب ما يساعده على الاتصال بأقرانه والآخرين، حتى يستطيع أن يقيم علاقة اجتماعية معهم، ومن ثمة تساعد اللغة بمفرداتها المختلفة على قيام الطفل بهذا الاتصال، يساعده في هذا ذكاءه وقدراته العقلية النامية، ولذلك تبدو العلاقة بين مظاهر النمو اللغوي وعناصر النّمو العقلي علاقة وثيقة ".[4]

من خلال هذا التعريف، نستنتج أن النمو اللغوي هو أساس الكلام، ويساعدنا على معرفة حالة الطفل الانفعالية.

---

[1] حسين بن سالم الزبيدي، علم نفس النمو، ط/1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2015 ، ص 37 _ 38.
[2] عبد الفتاح أبو معال، أدب الأطفال وأساليب تربيتهم، وتعليمهم وتثقيفهم، دار الشروق و التوزيع، ط/1، 2005، ص 58.
[3] محمد عروة الريماوي، في علم نفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط/1، 2008، الأردن، ص 20.
[4] مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس التربوي بين النظرية والتطبيق، (د، ط)، دار المعرفة الجامعية، 2006،2009 ،ص 36.

9. الفرق بين أمراض الكلام واضطرابات اللغة:

تختلف الأمراض بين لغوية وكلامية ولمعرفة طبيعة المرض يجب تحديد أصله فإما أن يكون وظيفيا وإما أن يكون عضويا، وهذا ما يمثله لنا الجدول التالي:[1]

أصل المرض	اضطرابات اللغة	اضطرابات الكلام
وظيفي	• التأخر في الكلام • التأخر اللغوي • ظهور حبسات متنوعة • حبسات وراثيّة • حبسات تعبيريّة • اضطرابات صرفيّة • اضطرابات نحويّة • اضطرابات السّمع	• التأخر في الكلام • التأخر اللغوي • الهدر وفقدان جزء كبير من الطاقة التّنفسية أثناء التعبير • تعدّد مظاهر التلعثم • ظهور أنواع كثيرة من الحبسات التّعبيريّة • اللّثغة، الخنخنة، الخمخمة والتأتأة.

[1] ينظر، أحمد حابس ، رسالة ماجيستير، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق ، جامعة عنابة ، سنة 2005م، ص 29

عضوي	• اضطرابات دلاليّة • اضطرابات مفرداتيّة • اضطرابات نحويّة • حبسات حسيّة • حبسات التواصل • حبسات صرفيّة • نقص في القدرة السمعيّة	• اضطرابات صوتيّة • سوء تركيب الأسنان • تشوّه التركيب العضوي لبعض الأجهزة المساهمة في إنجاز العملية اللغويّة • نقص في القدرة السمعيّة • نقص في القدرة الصوتيّة • حبسة كليّة • ظهور بعض الأنواع من الحلكة والرتّة • اضطرابات وظائف الأصوات • ظهور اللّثغات الصوتيّة

تعليــق: من الجدول نستنتج أنّ لأمراض الكلام وأمراض اللغة أصل ، وهذا الأصل هو الذّي يحدّد طبيعة المرض ، فإما أن يكون وظيفيا وإما أن يكون عضويّا وإما يشتمل كليهما ، كما نلاحظ أيضا أنّه توجد نفس الاضطرابات في كل من الاضطرابات اللّغوية والاضطرابات الكلامية مثلا التأخر في الكلام والتأخر اللّغوي...

- **المبحث الأول: مشكلات أمراض الكلام**
- **أنواع أمراض الكلام:**
- **الخمخمة:**
- الخمخمة أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rhinalalia) ، أو ما يسميه العامة من الناس (الخنف) ، عيب من عيوب النطق ، يستهدف له الأطفال الصغار والبالغون الكبار على حدّ السواء.
- ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كاللّجلجة مثلا ، تتميز بمظاهر خاصة، يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها، سواء كان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة، ويصبح المصاب – في هذه الحالة – هدفا للنقد والسخرية ، فينشأ هيابا قلقا، قليل الثقة بنفسه ، فيفضل الصمت والانزواء، ويهرب من المجتمع إلا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل، فيقوم بذلك رغما عنه.[1]
- وتحدث المشكلة في جميع الأصوات عدا حرف الميم والنون، فتخرج بطريقة مشوهة غير مألوفة، فتخرج الحروف بأشكال متباينة فيها خن أو شخير، ويرجع

[1] مصطفى فهمي، في علم نفس أمراض الكلام، (ط/5)، دار مصر للطباعة، 37 شارع كامل صدقي، ص 151.

السبب إلى وجود فتحة في سقف الحلق الرخو والصلب ونسبة الإصابة 100/1% وقد تنتهي بعملية جراحية، إلا أن علاجها في الصبر ، فتصبح المشكلة دائمة ، وقد يؤدي سداد للفجوة فينطق الكلمات بشكل سليم إلى حدّ ما وخروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة.[1]

- **التأتأة:**
- أول ما يلاحظ بالنسبة إلى التأتأة أنّها عيب من عيوب الكلام، فمن أعراضها تكرار أحد الحروف، وإضافة صوت دخيل إلى الكلمة، وفتح الفم أحيانا، مع العجز عن التلفّظ ويرافق هذا كله اختلال في حركتي الشهيق والزفير، كانحباس النفس أولا، ثم انطلاقه بطريقة تشنّجية، كما أن المصاب بها يقوم بحركات زائدة عمّا يتطلبه التّلفظ، وتظهر في اللسان والشفتين والوجه، ويعاني من اضطرابات نفسيّة تنّم عن قابلية خاصّة للتأثّر والانفعال.
- والتأتأة، وإن تكن عيبا من عيوب اللّسان، إلاّ أنها على كل حال لا تبلغ حدّ الخرس، وتتّخذ عدّة وجوه بعضها أهون من بعض، وقد أفاض عنها القول أبو عثمان الجاحظ ، وذكر منها حالات ، منها حالة اللجلاج ، والخمخام و الفأفاء ، وذي الحبسة واللّكنة والحلكة واللّفف و اللّثغة.
- ولقد يظن لأول وهلة، أنّ التأتأة سببها الوحيد هو اختلال في جارحة من جوارح التصويب، إلا أن المسألة أعقد من هذا ، لأن التأتأة تحدث حين يضطرب عمل

(1) عصام النمر، اضطرابات التواصل (المفهوم، التّشخيص، العلاج)، (ط/2)، ص60.

الأعصاب المتحركة، كما أنه يقترن بها في أكثر الأحيان اضطراب في التفكير وفي توارد الخواطر في ذهن التأتأة، إن تعثر اللّسان في الحديث ليس مرجعه بالضرورة إلى عجز عضوي عن التلفظ، بل قد يكون السبب هو قد يكون السبب هو أن المصاب لا يجد الكلمات، ولا تخطر في ذهنه عند اللّزوم، فيحاول نتيجة لذلك أن يسدّ الفراغ.

- أما بترداد الصوت الذي أخذ فيه، وإنما بالتوقف، وهذا ما جعل بعض العلماء يميّزون بين نوعين من التأتأة.
- أولا: التأتأة الناتجة عن ضعف الذاكرة.
- ثانيا: التأتأة الناتجة عن خلل في الأعصاب المحرّكة.[1]
- **اللّجلجة:**
  - هي مرض في ايقاع الكلام ولقد عرفها ونجات سنة 1978 أنها: " اضطراب في نقل الصوت يتميز بالتكرار والإطالة ويعكس عدم قدرة الفرد المؤقتة على الاستمرار في إصدار الأصوات "، وتعدّ اللّجلجة أقل الاضطرابات النطقية انتشارا، ويرى سواترز سنة 1972 أنه " يحدث استمرار في انعكاس الممر الهوائي أثناء التّنفس (الشهيق) نظرا لزيادة

[1] بن عيسى الحنفي، محاضرات في علم النفس اللّغوي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 304، 305.

ضغط الهواء، ثم تعود إلى وضعها العادي بالفعل المنعكس تلقائيا وتنفتح مرّة أخرى مع الحاجة إلى الهواء".

- " عند حدوث اللّجلجة لأول مرّة لدى الصغار فإنه يحدث عدم اتساق بين حركة الحنجرة وحركة فتحة المزمار أثناء الكلام".
- تحدث اللّجلجة كعصاب تحويلي يتضمن التعبير عن غريزة غير مرغوبة تصاحب بالعدوانية الموجهة ضدّ المستمع.[1]
- **تأخر الكلام:**
  - هو اضطراب فونولوجي، يمس الأداء اللّغوي، أي اضطراب تسلسل الوحدات اللسانية داخل الجملة، ويتميز بقلب الصوامت، أو حذفها، أو تعويض صوت ما بصوت آخر، لأنهما متماثلان في مخرج النطق نفسه مع اختلاف في صفتي الجهر والهمس، أو بينهما تقارب في مخرج النطق مع اختلاف كيفية النطق.[2]
- **اللّثغة:**
  - هي استبدال حرف بحرف، مرد ذلك عامل التقليد أو وجود تشوهات في الفم والأسنان أو بسبب عوامل نفسية أو اجتماعية، والحروف التي تلحقها اللّثغة هي القاف والسين واللّام والراء، وقد فصلها الجاحظ شرحا وتمثيلا، فمن أمثلة اللّثغة

---

[1] جميلة عبد، بن يمينة أحلام، اضطرابات النطق وأثرها على التكيف الاجتماعي عند الأطفال، مذكرة للحصول على شهادة الليسانس تخصص ارشاد وتوجيه ، 2012 – 2013 م، ص 28.

[2] حورية باي، علاج اضطرابات اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية،(ط/1)، دار القلم، دبي، 2002، ص 47.

التي تعرض لها هي السين تكون ثاء مثل: بسم الله بثم الله، والقاف طاء، مثل: قلت له طلت له، أما اللّثغة التي تقع في اللام فإن صاحبها يجعل اللام ياء مثل هذه الاضطرابات، فعندما تكون الأسنان مشوهة وغير طبيعية التركيب يتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات.[1]

- **عسر الكلام:**
  - يتمثل في عدم التحكم بإنتاج الكلام إرادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي، مثل حالات الشلل الدماغي حيث يجب أن يكون هناك تدريب مستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها وذلك بالاستعانة بأخصائي التنفس والعلاج الطبيعي.[2]
- **أسباب أمراض الكلام:**
- **أولا: فيزيولوجية:**
- وقد ينشأ ذلك نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان تحول دون نطق الحروف.

[1] العالية حبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان (الجزائر)، تم الاطلاع عليه بتاريخ 7ماي 2021، على الساعة 11:39، ص 142 ، في موقع www.univchlef.dz

[2] نفس المرجع، ص 143.

- و قد يكون ذلك ناجما عن مشكلة في سمع الطفل يمنعه من سماع كلام الآخرين بشكل صحيح ن والتالي من استخدامه وتكراره بالشكل السليم وينطق الطفل في الحالات الشديدة بألفاظ كثيرة غير مفهومة.
- **ثانيا: نفسيّة و اجتماعية:**
  - نتيجة لتطبع الطفل بالوسط الذي يعيش فيه وغالبا ما ينجم ذلك عن:
- تقليد الطفل لأحد أفراد العائلة مصاب بهذه المشكلة وغالبا ما تكون الأم.
- التوتر الذي يحيط بالأطفال في بعض الأسر يساهم في ظهور مثل هذه الحالات خلافات أسرية أو الغيرة.
- أسلوب التنشئة المتّبع، فكثيرا ما تظهر مثل هذه الحالات في الأسر التي تنحى في تربيتها نهجا قاسما، أو في الأسر التي تميل إلى التدليل المفرط ، حيث يكون الطفل في كلتا الحالتين ضحية لأسلوب التربية الخاطئة حيث يميل الطفل في الحالة الأولى إلى إظهار مظاهر التوتر والتردد والخوف بالنفس ، وهذه الأسباب الأكثر شيوعا في الحالات التي قابلناها.[1]
- **تشخيص أمراض الكلام:**
  - إن تشخيص أمراض الكلام يمر بمراحل أساسية وهي:
- دراسة تاريخ الحالة.
- فحص أعضاء النطق.

[1] السعيد ويب، برنامج تدريبي شامل لعلاج صعوبات النطق والتلعثم وأسبابها، 11 سبتمبر 1015، تم الاطلاع عليه بتاريخ 12 ماي 2021، على الساعة 1:05، في موقع www.also3aadweb.blogspot.com.

- فحص السّمع.
- اجراء الاختبارات القياسيّة.
- الفحص النفسي.
- كما يسهل تشخيص أنواع الديزلاليا الجزئية خلال المقابلة الشخصية ، أو أثناء اللّقاء الأول بين المصاب وأخصائي التخاطب حيث يمكن تحديد عيوب النطق في كلام المصاب ، ثم تأتي مرحلة تحديد السبب العضوي وذلك بالفحص الاكلينيكي لدى طبيب مختص، أما تشخيص الديزلاليا يحتاج إلى استخدام أخذ اختبارات اللغة التي تتضمن بعدا أدائيا للغة التعبير أو قائمة ملاحظة طريقة نطق الحروف بالإضافة إلى الفحص النيورولوجي ومسح المخ لدى طبيب مختّص.[1]
- أهم وسائل تشخيص أمراض الكلام، وتتمثل فيما يلي:
- **وسائل أساسية:** تاريخ مرضى مفصّل ومنظّم ، فحص اكلينيكي لجهاز النطق والحركة والسّمع، تحليل صوتي لأداء التخاطب للمريض " صوت، كلام، لغة ".
- وسائل مساعدة: استخدام أحدث التجهيزات والوسائل للحصول على صورة قياسيّة فضل وأدق، مع توثيق هذه القياسات على هذه القياسات على أن تكون الوسيلة غير نافذة، أو غير باهظة و أكيدة.

[1] سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان 1432هـ - 2011م، ص 134.

- **وسائل متقدمة:** هذه وسائل قياسيّة يراد بها دراسة العلّة بعمق المحاولة، فهم الغامض من جوانبها، كما يتم تشخيص أمراض الكلام عن طريق فريق من الأخصائيين، وأول من يلاحظ أراض الكلام عند الطفل هم الوالدان و الاخوة، كما تلاحظها مشرفات رياض الأطفال ومعلّمو ومعلمات المرحلة الابتدائية، ويجب عدم اهمال الوالدين والمعلمين مشكلة أمراض الكلام لدى أطفالهم يسهل علاجها ولا تتفاقم فيؤدي إلى اضطرابات لغويّة أشّد، أو تنعكس آثارها على نفسيّة الطفل وهنا يجب تحويل الطفل للمراكز المتخصصة للتشخيص وعلاج أمراض الكلام لديه.
- **تقويم وظيفي:** تقويم اختبارات مقنّنة لقياس جوانب متعدّدة لقدرات المريض، ولوظيفية المعتلّة على أن تكون هذه الاختبارات خاضعة لبصيرة وفهم عميقين لطبيعة العلّة المراد قياسها.[1]

- **مظاهر تأخر الكلام:**

- إن تأخر الكلام عند الأطفال يأخذ صورا وأشكالا عدّة، فهو إما أن يكون على شكل أحداث أصوات معدومة الدلالة يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم، فهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم البكم في طريقة تعبيرهم عن حاجتهم ودوافعهم، وإمّا أن يأخذ مظهرا آخر، فنجد الطفل وقد تقدم به السن الذي يسمح له أن يستعمل اللّغة استعمالا ميسورا، ولكنه مازال يعبّر عما يريده بإشارات وايماءات

[1] سعيد كمال الغزالي، المرجع السابق، ص 135.

مختلفة بالرأس واليدين، ثمّ إنّ هناك مظهرا ثالثا لتأخر الكلام يشترك فيه الكثير من أفراد هذه الفئة، حيث يتعذّر عليه الكلام باللغة المألوفة التي تعوّدنا سماعها، بل إنّنا نجدهم يستعملون لغة خاصة ليست لمفرداتها أو معرفة دلالاتها.

- ومن بين المظاهر الأخرى لتأخر الكلام عند الأطفال أن يكون عدد المفردات التي يستعملونها ضئيلا جدا بمعنى أننا إن أشرنا إلى شيء مادي مألوف وطلبنا منهم تسميته تعذر عليهم ذلك، ويحظر في ذاكــرتي في هذه المناسبة حالة طفل يبلغ من العمر سبع سنوات، كنت أشير له إلى الباب والنافذة والطربوش المعلق على المشجب ، فكان يتعذر عليه الاتيان بأسمائها، أو كان يستعمل لفظا بعيدا كل البعد عن التسمية الأصلية أو مشوها لدرجة يتعذر معها فهم المقصود مما يقول: أمثلة، ولد ← لود ، سجائر ظالة ، طربوش بوخ ، سبع سبيه .
- و هناك مظهر أخير لتأخر الكلام عند الأطفال يكون على شكل صمت أو توقف في الحديث للتعبير عن المقصود لدرجة أنّه يخيل للمتكلم في أثناء الحديث مع واحد من هؤلاء الأطفال أنه أمام طفل أصم أبكم.[1]

(1) مصطفى فهمي، في علم نفس أمراض الكلام، ط/5، ص 49

- **المبحث الثاني: اضطرابات اللغة والكلام.**
- **أنواع اضطرابات الكلام واللغة:**
- لقد تنوعت وتعددت أنواع اضطرابات الكلام واللغة ، نذكر من بينها ما يلي:

•التّحريف (التشويه): Distortion

- نطق صوت بشكل غير صحيح لكنه قريب من الصوت العادي مثل: ← مكنسة مكنثة ، يمكن تقسيم الكلمة ليسهل على الطفل نطقها بشكل سليم، أو يمكن للمعالج أن ينطق الكلمة بشكل صحيح
- أمام الطفل ويطلب منه تقليده أو يستخدم المرآة ويقوم بتدريبات متعددة كأن يطلب من الطفل تقليده، أو تجزأ الكلمة إلى قسمين ويطلب منه محاكاته لكل جزء.
- أو يمكن أن يقوم المعالج مع الطفل بنطق الكلمة مرات عديدة، وبعد أن يدرك المعالج صواب نطق الطفل، يقلل من صوته بشكل تدريجي ليعلوا صوت الطفل عليه إلى أن يبقى الطفل لوحده، ثم يطلب منه قول الكلمة. [1]

[1] قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، (ط/1)، دار وائل للنشر، 2010م ، ص 199.

- والانحراف هو ايضا انحراف الصوت العادي المألوف فهو قريب من الصوت المألوف لكنه لا يحققه حقيقة، وقد يكون ذلك لعيوب في أجهزة النطق مثل الأسنان أو الشفاه أو يكون ليس في وضعه السلي فكلمة طوبة تنطق توبة.[1]

- **الحذف: (Omission)**
- هو حذف صوت لغوي ضمن الكلمة فمثلا قد ينطق الطفل تفاحة فاحه .
  - و غالبا ما يحذف الأطفال الصوت الأخير في الكلمة، بحيث يصبح كلام الطفل غير مفهوم، وقد لا ينطقون الحروف الساكنة في الكلمة، أو قد يتوقفون بين الأصوات في المواقع اللّفظية.[2]
  - إنّ انحراف وضع الانسان، أو تساقط الاسنان على جانبي الفك السفلي يؤدي إلى خروج الهواء من جانبي الفك وبالتالي يؤثر بشكل أساسي في نطق حرفي س، ز، وقد ينتشر التحريف في الطفولة المتأخرة أكثر من الطفولة المبكرة وبين الراشدين أكثر من صغار السن.

[1] قحطان أحمد الظاهر ، مدخل إلى التربية الخاصة، (ط/2)، دار وائل للنشر، الأردن، 2005م، ص 355.
[2] سامي محمد ملحم، صعوبات التعلم، (ط/3)، دار المسيرة للنشر والطباعة، الأردن، 1430هـ - 2010م ص 65.

- **الابدال: Substitution**
  - هو ابدال صوت لغوي بآخر وخاصة في المراحل الأولى حيث ينطقون الحرف الذي يستطيعون نطقه بدلا من الحرف المطلوب، وأكثر الحروف التي يجري الابدال فيها هي س، ص، ز، ل، ر، ذ، ظ، ف، د، مثل دبنة بدلا من جبنة، لحلة بدلا من رحلة.[1]
  - ويعرفه Hegde: بأنه انتاج صوت خاطئ في مكان صوت صحيح كأن يقول الطفل " يوز" بدلا من " لوز"، (Hegde :2000 :677)، ويعرفه كرم الدين: بأنه ابدال صوت بصوت آخر مثل: ابدال (س) بصوت (ش) كأن يقول الطفل " شمكة " بدلا من " سمكة "، أو يبدل صوت (ك) بصوت (ت)، كأن يقول " تلب " بدلا من " كلب " (كرم الدين، 2004، 118).
- ويحدث الابدال أكثر في أول الكلمة وأقل في نهايتها، ويحدث عند الصغار أكثر من الكبار (Hallahan & Kaufman 2003 112)
- **الاضافة: Addition**

[1] قحطان أحمد ظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، (ط/2)، ص 356.

- ويقصد بذلك أن يضيف الفرد صوتا أو مقطعا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل: " لعبان " بدلا من كلمة " لعبة " وهذا ما يجعل الكلام غير واضح أو مفهوما (الهوارنة، أ، 2010: 127).
- وهي الحالة التي يضيف فيها الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة مما يجعل كلامه غير واضح، وإذا استمرت الحالة أدت إلى صعوبة في النطق، وعدم مفهومية الكلام (2001: 309).[1]
- ويعني اضافة صوت زائد مع الكلمة وقد يكون بسبب التقليد أو المشكلة في النطق مثل: سسلام، سصباح.
- ولابد من الاشارة إلى أنّ هذه الاضطرابات جميعا قد تكون طبيعية قبل مرحلة المدرسة لأنها تزول بمرور الوقت، ولكن بعد دخول الطفل المدرسة وبقاء هذه الاضطرابات فلابد من عرضه على مختصين لمعرفة السبب أو الأسباب التي أدت إلى ذلك ومحاولة علاجها.[2]
- **أسباب اضطرابات اللغة والكلام:**
- **أسباب اضطرابات الكلام:**

[1] زينب حسين سعدان، اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية في مركز الإيواء في محافظة، دمشق، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في تقويم الكلام واللغة، 2015 – 2016م، ص 23.

[2] عصام النمر، اضطرابات التواصل (المفهوم، التشخيص، العلاج)، (ط/2)، ص 44.

- قد تنتج اضطرابات الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل اصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانزمية الكلام أو التنفس وتشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون بالنطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح، فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ لميكانزمية الكلام المشتملة على اللسان والشفاه والأسنان وسقف الحلق ويصعب تكوين الأصوات الكلامية أو اللغوية ، فقد تكون المشكلة عضوية كما هو الحال في الشفة المشقوقة Cleft. palate
- أما مشكلات الصوت فهي أقل انتشارا بين أطفال المدارس وقد تكون أعراضها طبيعية مثل: الظروف الطبيعية التي تتداخل مع عمل النشاط العضلي أو قد تحدث نتيجة استخدام الصوت والصراخ وتلف الأوتار الصوتية.[1]

- **أسباب اضطرابات اللغة:**
- **الأسباب الوظيفية أو النفسية:**
  - ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية و المدرسية

[1] ابراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات اللغة والكلام (التشخيص والعلاج)، (ط/3)، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2014 – 1435هـ ، ص 27.

- و خاصة تلك الأساليب القائمة على العقاب بأشكاله وخاصة العقاب الجسدي وبناء على ذلك فليس من المستغرب أن نلاحظ العلاقة الارتباطية بين مظاهر الاضطرابات اللّغوية كالتأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام والتلعثم وبين أساليب التنشئة الأسرية أو المدرسية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الواضحة بين مظاهر الاضطرابات اللّغوية وسوء التكيّف الأسري أو المدرسي وقد أشارت بعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي والسلوكية إلى كيفية ظهور ظاهرة التأتأة لدى بعض الأفراد وكيفية تعلمها.[1]

- **الأسباب العصبية:**

- ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصيبه من تلف ما أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوكيات ومنها النطق واللغة وعلى سبيل المثال تظهر الاضطرابات اللّغوية بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وذلك بسبب وجود تلف ما في الدماغ.

  - وممّا يدل على آثار الأسباب العصبية على المشكلات اللّغوية حالة فقدان القدرة على النطق... و حالات صعوبة القراءة و الكتابة و صعوبة فهم

[1] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، (ط/1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2011م – 1432هـ ، ص 264.

الكلمات و الجمل... إذ تمثل تلك الحالات مظاهر رئيسية لصعوبات التعلم التي تعتبر إصابة الدماغ فيها سببا من أسبابها.

- **أسباب مرتبطة بإعاقات أخرى:**
  - ويقصد بها أن الاضطرابات اللّغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الاعاقة العقلية والسمعية والانفعالية وصعوبات التعلم.

- **أسباب عضوية:**
  - تعتبر سلامة الأجهزة العضوية المسؤولية عن اصدار الأصوات ونطقها مثل: الحنجرة والمزمار ، الحلق، والفكين، الأنف والشفتين و الأسنان و اللّسان... إلخ.[1]

- **أساليب لعلاج اضطرابات اللغة والكلام:**
  - من الضروري التشخيص المبكر للحالة، لأنه كلّما كان الاضطراب في بداية حدوثه كان علاجه أسهل، كما يجب أن يعالج الطفل الذي يعاني من الاضطراب في سن التمدرس.
  - كما أنه يجب أن يشترك في علاج عدد من الأخصائيين في التشخيص والعلاج، إذ يجب أن يشترك الأخصائي النفسي و معلم التربية الخاصة

[1] المرجع السابق، ص 265.

في هذه العملية العلاجية، كما ينبغي التعرف على الخصائص التعليمية للمصاب، وفيما يلي بعض العلاجات المستخدمة:

- **علاج طبي:** ويتمثل في القضاء على أي سبب عضوي قد يكون السبب في الإصابة، كزراعة القوقعة في حالات ضعف السمع، أو القيام بعمليات جراحية ترميمية كحالات الشفة الأرنبية أو عدم انتظام الأسنان.
- **العلاج النفسي:** ويتمثل في تقليل التوتر النفسي لدى المصاب، وتنمية شخصيته، وزيادة ثقته بنفسه، ووضع حد لعلاجه بالإضافة إلى معرفة الصعوبات التي
- يعاني منها والعمل على معالجتها.
- **العلاج الكلامي:** وهو عبارة عن أسلوب للتدريب على النطق الصحيح عبر مجموعة من الجلسات عن طريق أخصائي علاج النطق، فيتم تدريب المريض على:
- نطق الأصوات بشكل صحيح.
- تقليد الكلمات.
- الاسترخاء الكلامي: حيث يجعل المريض في حالة استرخاء عقلي وبدني، ثم يبدأ في عملية القراءة ببطء شديد.
- التعليم الكلامي من جديد، بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة.

- تدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.
- **العلاج البيئي:** يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا، حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي، وتنمو شخصيته على نحو سوي ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي،وممّا يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا، العلاج باللّعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية و غيرها.[1]
- **العلاج التقويمي:** ويتم ذلك بالوسائل والتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللّسان.
- **العلاج الاجتماعي:** ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة و المتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل، مثل: المعاملة... إلخ.
- **العلاج الجسمي:** التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحياً.[2]

---

[1] سعيد حسيني العزّة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللّغة، الدار العلمية الولية للنشر والتوزيع، عمّان، 2001م، ص 139.

[2] سميحان الرشيدي، علاج اضطرابات النطق والكلام (التخاطب واضطراب النطق والكلام)، جامعة الملك فيصل، 1975، ص 15.

- **العلاج بتنمية مهارات النطق:** وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الايقاعية ، والتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.
- و القصد من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج اللّجلجة أو العي أو غيرهما من أمراض الكلام، إنما تعالج الأعراض دون أن تمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالجون كلاميا دون أن يعالجوا نفسيا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى اللّجلجة وتسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم العائلي.
- وتوجه نظر الآباء والمربين بعدم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل و الاصرار على سلامة مخارج الحروف والمقاطع والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توترا نفسيا وجسميا ويجعله ينتبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه ويعقّد الحالة النفسية ويزيد

اضطراب النطق، مع مراعاة أن سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي طفل يعتمد أساسا على درجة نضجه العقلي والجسمي، ومدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم و اللسان وقدرته على التفكير، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي.[1]

- **المبحث الثالث: النمو اللغوي لدى المتعلم**
- **مفهوم النمو اللّغوي**
- إن النمو اللّغوي يسبق النمو القرائي عند الطفل، فهو يستطيع ان يصغي الى اللّغة التي يتكلم بها المحيطون به، و يكوّن فكرة عمّا يقصدونه، و ذلك تبعا للمواقف التي يستمع بها الى كلمات معينة سواء قام أحد بتعليمه أم لم يقم، فكما هو معروف أن مرحلة الفهم تسبق مرحلة الكلام عند الطفل و ذلك باعتبار الكلام مهارة من مهارات اللغة الأساسية يستعمل فيها الإنسان الكلمات للتعبير عن أفكاره، فهو مزيج من التفكير

[1] السعيد ويب، برنامج تدريبي شامل لعلاج صعوبات النطق والتلعثم وأسبابها 11 سبتمبر 2015، تم الاطلاع عليه بتاريخ 12 ماي 2021، على الساعة 01:05، في موقع www.alsa3aadweb.blogspot.com .

- و الإدراك و النشاط الحركي، و الاستعداد للكلام الفطري، أما اللّغة فهي ملكة مكتسبة اختص بها الانسان وحده دون سائر المخلوقات، إنها اهم وسائل الاتصال الاجتماعي
- و العقلي، و مظهر من مظاهر النمو العقلي.[1]
- تعليق: نستنتج ان النمو اللّغوي لدى الطفل يبدأ بالتطور أثناء استماعه للأحاديث التي تجري حوليه، فخلالها يبدا بتمييز ما يسمعه و يكوّن فكرة أساسية عما يقصدونه، و كلما كان استماعه جيدا كلما كان مفهومه مقصودا، و بهذا تزداد ثروته اللّغوية من ألفاظ
- و معاني يوما بعد يوم، و العكس كذلك.
- تعتبر أول محاولة للطفل في اكتسابه من العمليات (الكلامّية) الكلامّية هو: النطق بما تدركه أذنه من الأصوات اللغوية، و هذا ما يحصل بعد الأسبوع العاشر من ولادته تقريبا حيث كان قبل ذلك لا يلفظ ولا يقطع صوته، بل يستهل فقط أي يسمع صراحا له علاقة بأحواله الجسمية. ففي هذه الحالة يردد صوته و يرجعه على شكل هلهلة و هديل متواصل يحدث فيهما أصوات مقطعة شبيهة بالمخارج اللغوية الحقيقية و إن كانت محدودة العدد، و يوفق الطفل شيئا فشيئا

[1] محمد فرحان، محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة و الاستعداد القرائي عند طفل الروضة، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2006، ص 64.

في إحداثها بجعله لنفسه و حركاته اللفظية خاضعة لحاسّة السمع، و هو يجد لذّة كبيرة في إعادتها و التمادي فيها فينشأ بذلك ما يسمى برّد الفعل الدوري.

- و بعد مدة تقدر بخمسة عشر شهرا تقريبا من هذا النشاط اللّفظي يتوصل الطفل الى درجة لا بأس بها من الإحكام في محاكاته المتواصلة لمخارج الحروف.[1]
- و قد لاحظ الباحثون في ذلك النشاط أطوارا ثلاثة: ففي نهاية الطول الأول يستطيع الطفل أن يتخلص من المخارج المرتجلة التي لا تنتمي الى لغة آبائه و محيطه.
- و في الطور الثاني يصبح قادرا على حكاية العديد مما يسمعه من الخارج على الرّغم من عثراته و أخطائه، و لا يتم له ذلك إلا إذا سمعها كمثيرات لها دلالتها، فتكون حكايته لها شكل استجابات شبه آلية، و هكذا تتكون فيه عادات حركية في سلوكه اللفظي، قوامها التكيّف المستمر لجهازه العصبي إزاء البيئة الصوتية التي تحيط به، و حصيلة هذا التكيّف تشكل مجموعة ثابتة منسجمة من القدرات على إحداث الحروف و التصرف فيها، و إتقانه في الطور الثالث لهذا التصرف و التقابل، يعني أنه قد تمكن ترسيخ النظام الصوتي الذي ينتمي إلى مسموعة القريب في جهازه العصبي على شكل نمط تتولّد منه المخارج.[2]
- **مراحل النّمو اللّغوي:**

[1] ينظر، عبد الرحمان الحاج صالح، بحوث و دراسات في علوم اللسان، ،د/ط، ط/ت، ص 215.
[2] عبد الرحمان الحاج صالح، المرجع السابق، ص 216.

- يمتلك الطفل في فطرية خاصة باللغة عند ولادته، ذلك فلابد من تشجيعه على استخدام اللغة استخداما صحيحا، و تدريبه كذلك على الكلام، لكي تكون لغته المكتسبة سليمة. و يسير تعلم اللغة من خلال عدة مراحل هي:
- **المرحلة الأولى: من 4 – 6 أسابيع:**
- و هي عبارة عن أصوات إنعكاسية يصدرها الطفل كرّد لفعل لمثيرات معينة كالهواء كما في الصرخة الأولى او مثيرات متحركة أمام عينيه، و هذه الأصوات تسمى أصوات عشوائية غير مفهومة ، يكون البكاء احدى وسائل الاتصال مع الام للتعبير عن الجوع، الألم، كما لا يوجد مفردات في هذه المرحلة، و يختلف الأطفال فيما بينهم في هذه المرحلة في عدد الاصوات و وضوحها و يستفاد من هذه المرحلة في تدريب جهاز النطق و استخدامه.[1]
- **المرحلة الثانية: من 6 – 20 أسبوعا:**
- و هي مكملة للمرحلة الأولى التي قد يمتد الى 20 أسبوعا و تتميز بظهور الابتسامات الضحك أحيانا، مع استمرار ظهور الأصوات العشوائية و بشكل واضح اكثر و تكون أقرب للأخرى مثل (ب ، م) و هي أحرف شفهية يتم تعزيزها من قبل الأسرة لتتحول مع تقدم عمر الطفل الى كلمات ذات معنى.
- **المرحلة الثالثة: من 20 أسبوعا – 4 اشهر:**

[1] عصام النصر، المرجع السابق، ص 15

- تعتبر هذه المرحلة امتدادا للمرحلة السابقة، و يسميها البعض بمرحلة المناغاة حيث تظهر فيها مقاطع من الاصوات البلعومية و الانفية مثل: بابابا ، ماماما، دادادا، و تعتبر هذه الاصوات غير مقصودة أو ذات معنى بالنسبة للطفل يتم تعزيزها من قبل المحيطين و الطفل كما أسلفنا في المرحلة السابقة و تظهر أيضا اصوات مثل: غ غ او ما يطلق عليها بالمناغاة و هي تدل على عدم تحكم الطفل بجهاز النطق عند تكرارها.
- و في هذه المرحلة عدد المفردات المفهومة عند الطفل منخفظة جدا.
- **المرحلة الرابعة من 4 – 10 شهور:**
- تصبح مقدرة الطفل على التحكم بجهاز النطق أكبر وعدد المقاطع الصوتية أكثر حيث يستخدمها الطفل بهدف جلب الانتباه و التعبير عن حاجاته، و تظهر الفروق الفردية بين الأطفال العاديين أنفسهم و بين الأطفال العاديين و المعوقين سمعيا بشكل خاص و الاطفال المعوقين بشكل عام.[1]
- و يجب تعزيز الطفل في هذه المرحلة لتثبيت المعاني و زيادة عدد المفردات وتصبح عدد الكلمات .....
- **المرحلة الخامسة: من 10 – 13 شهر:**

[1] عصام النمر، المرجع نفسه، ص 15

- يصبح التحكم بشكل أكبر بجهاز النطق و مخارج الأصوات، و محاولة تقليد كلام الآخرين، و بداية اختفاء مرحلة المناغاة، و الأصوات العشوائية، وزيادة عدد المفردات و التي قد تصل الى 6 كلمات، حيث لا تتعدي كل كلمة ثلاثة حروف.
- **المرحلة السادسة: من 13 – 18 شهر:**
- تظهر الكلمات بشكل اكثر وضوحا، و تصبح الكلمات ذات معنى، و ينفذ بعض الاوامر، يعرف و يستجيب الى اسمه و قد يصل عدد الكلمات لديه الى 20 كلمة مع مراعاة الفروق الفردية، و واجب الأهل تعزيز الطفل و اللفظ الصحيح أمامه.
- **المرحلة السابعة: من 18 – 24 شهر:**
- يستطيع الطفل في هذه المرحلة استخدام الجمل البسيطة المكونة من كلمتين أو أكثر، و معرفة اسماء بعض الأشياء مثل: قط ، كلب، .. الخ مع عدم مراعاة مقدرته على اللفظ للكلمة بشكل صحيح، و تنفيذ الاوامر بشكل اكبر، و استخدام بعض حروف الجر و قد تصل المفردات لديه الى 400 كلمة.[1]

- **المرحلة الثامنة من 24 – 32 شهر:**

[1] عصام النمر، المرجع السابق، ص 16.

- يتطور الكلام لدى الطفل بشكل واضح و يصبح قريبا من الراشدين، و استخدام حروف الجر بشكل أوضح و ال التعريف، و استخدام الأسئلة و قد تصل المفردات الى 950 كلمة مع مراعاة الفروق الفردية.[1]
- **المرحلة التاسعة: من 32 – 48 شهر:**
- في هذه المرحلة يظهر استخدام واضح للكلمات و لفظ الحروف و اللغة، الأسئلة
- و استخدام الضمائر و توظيف اللغة و استخدامها في المناسبات الاجتماعية و قد تصل عدد المفردات الى 2000 كلمة.
- **المرحلة العاشرة: من 48 فاكثر:**
- يتم في هذه المرحلة استخدام الكلام بشكل صحيح و قواعد اللغة و التعليل و المناقشة و حروف الجر و النفي، و قد تصل المفردات الى 2500 كلمة.
- و يمكن تلخيص مراحل تطور اللغة خلال الخمس سنوات الأولى كما يلي:
- السنة الاولى – كلمة واحدة.
- السنة الثانية – جملة من كلمتين.
- السنة الثالثة – تكوين جمل من كلمتين أو اكثر.
- السنة الرابعة – تبادل الحديث مع الآخرين.
- السنة الخامسة – جملة كاملة من 3 – 5 كلمات.

[1] عصام النمر، المرجع نفسه، ص 16.

- وبصورة اخرى يمكن متابعة تطور اللغة كما يلي: بكاء و اصوات عشوائية – مناغاة – تقليد، كلمة – جملة – معاني.[1]
- **تعليق:** نلاحظ أن الطفل منذ ولادته تكون لديه لغته الخاصة للتعبير عن نفسه،
- و تتطور هذه اللغة لديه من مرحلة الى أخرى، لتتضح في المرحلة القادمة و هي دلالة على نمو الطفل، فلغته تبدأ بالبكاء والضحك والايماءات ليُصدر اصواتا عشوائية مثل
- (ب ، م) ثم مناغاة .
- و إصدار حروف شفوية مثل : بابا، ماما، دادا، الى ان يصبح قادرا على التحكم في جهاز النطق و يكون كلمة أو اثنتين، ليصل الى المرحلة الخامسة حسب التقسيم فيكوّن 6 كلمات لا تتعدى 3 حروف، بعدها تظهر الكلمات بشكل أكثر وضوحا و تصل ربما الى 20 كلمة مع مراعاة الفروق الفردية، و يطور الطفلة لغته من المحيطين به لتصل عدد المفردات عنده 400 كلمة مع تنفيذ الأوامر ومعرفة أسماء بعض الأشياء، الى ان يتطور في المرحلة الثامنة حسب الترتيب و يتقرب من الراشدين و ينطق ب 950 كلمة، بعدها المرحلة من 32 – 48 شهرا تصل كلماته الى 2000 كلمة، ليصبح مناقشا
- و يبادل الحديث برصيد 2500 كلمة.

[1] عصام النمر، المرجع السابق ، ص 17

- **مظاهر النمو عند المتعلم في مرحلة الإبتدائي:**
- **مرحلة من 6 – 9 سنوات:**
- تبدأ هذه المرحلة من ست الى تسع سنوات و يسميها عدد من الباحثين بالمرحلة الابتدائية و فيها يتعلم الطفل المهارات الاكاديمية : كالقراءة و الكتابة و الحساب، حيث تتسع الآفاق العلمية و المعرفية و تتميز هذه المرحلة بمجموعة من المظاهر منها:
- **النمو الجسمي:** تتغير الملامح العامة التي كانت تميّز شكل الجسم و تتعدل النسب الجسمية، ويستمر النمو الجسمي و لكن ببطئ يقابله نمو سريع للذات فيشهد الوزن زيادة بنسبة 10% و زيادة في الطول بنسبة 5% و تظهر الفروق الفردية بين الجنسين و تقل عدد ساعات النوم.[1]
- **النمو الحسي:** إن هذه المرحلة من أكثر المراحل تغيرا من الناحية الحسية مقارنة مع مرحلة الطفولة المبكرة حيث أن هذا التغيير بدا واضحا في الكثير من النواحي سواء من ناحية التفكير فتنمو لديه القدرة على تصنيف الأشياء و يصبح قادرا على استخدام الصفات أكبر و أصغر، بالإضافة الى نمو التفكير الاجتماعي، أما من ناحية السمع فيصبح قادرا على التمييز بين الحروف

[1] ملحم سامي محمد، الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة، دار الفكر الأردن، ط/1، 2007، ص 298.

الهجائية، و من ناحية البصر نجد الطفل يرى الكلمات الكبيرة و الأشياء القريبة بوضوح أكثر من رؤية الكلمات الصغيرة، أما حاسة اللمس فتكون أقوى عند الراشد.[1]

- 3-**النمو الحركي:** هو كغيره من الجوانب الأخرى تطرأ عليه مجموعة من التغيرات، فتنمو عضلات الطفل الكبيرة و الصغيرة، و يحب الطفل العمل اليدوي و يميل الى تركيب الأشياء و امتلاك ما تقع عليه يده و يصبح متمكنا من الكتابة مع تصغير الحروف تدريجيا، مع مراعاة الفروق الفردية...، و كذلك يلاحظ أن أطفال السادسة
- و السابعة كثيرا ما يكون لديهم عيوب في النطق، كالتلعثم و التهتهة لعد الدقة في التآزر الحركي، وقد تزول هذه العيوب عندما يبلغ الطفل الثامنة من العم ر أو بعدها عندما يصل الطفل لنضج معين في نموه الحركي.[2]
- 4-**النمو العقلي:** في هذه المرحلة تزداد قوة الحفظ و الانتباه لدى الجنسين لكن البنات يتفوقون على الذكور بحوالي نصف سنة، كما يزداد حب الاستطلاع و تقليد الكبار....
- و يتميز النمو العقلي في مرحلة الطفولة الوسطى بالنمو السريع، و يؤثر في الخلفية الاجتماعية و الاقتصادية للأسرة و المدرسة و وسائل الاعلام... و يبدا

[1] خليل ميخائيل معوض، سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، الاسكندرية، د/ط، 2007، ص 227.
[2] خليل ميخائيل معوض، المرجع السابق، ص 225.

الطفل في اكتساب الكثير من الخبرات العقلية و المعرفية والمهارات التحصيلية التي تزوده بحصيلة من المعلومات و كذلك يمارس الطفل الكثير من التفاؤل و العلاقات الاجتماعية بوجوده في الوسط المدرسي.[1]

- 5-**النمو اللغوي:** يلاحظ أن هذه الفترة تتميز بأن الطفل تنمو لديه قائمة من المفردات بنسبة 5 عن ذي قبل، الامر الذي يؤدي الى نمو قدرته في التعبير اللغوي و الشفوي، فكلما زادت قدرة الطفل على التعبير، كلما تقدم الطفل في العمر تقدم تحصيله اللغوي، و يتأثر النمو اللغوي بالظروف البيئية و الاجتماعية و الاقتصادية كغيره من الجوانب، و تظهر عند الأطفال بعض عيوب النطق مثل: البأبأة " تكرار حرف الباء" ، " التأتأة " تكرار حرف التاء ، و " التهتهة " و هي عبارة عن ارتباك النطق قبل لفظ "كلمة" فهذه المرحلة هي الأكثر تأثرا بالمشاكل النطقية، و نظام اللغة لدى المتعلم في هذه المرحلة يتضمن عليه تعلم الأمور التالية:
    - الحالات أو الأشياء المحددة التي ينطبق عليها استخدام الكلمة.
    - الجنس العام (الأكثر تجريدا)الذي تنتمي اليه الكلمة.
    - الخصائص النحوية للكلمة (المكان الذي تنتمي اليه في الكلام المكتوب
- او المنطوق).
    - الخصائص الوصفية للأشياء أو الوقائع.

[1] المرجع السابق ص 227.

- و من الأمور التي يجب وضعها في الاعتبار أن كل هذه الجوانب من اللغة تكتسب خلال سنوات ما قبل المدرسة بمعدل سريع للغاية، وتلعب فيها الأم و كذلك الأب أدوارا محورية في تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل." [1]

- **المبحث الرابع: الاكتساب اللغوي للمتعلم**

- **العوامل المؤثرة على الاكتساب اللغوي لدى المصاب:**

- العوامل النفسية و الاجتماعية والبيئية المؤثرة على لغة الطفل:

- يتأثر اكتساب و نمو اللغة منذ الطفولة بعوامل مختلفة من بينها الظروف الأسرية،

- و المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي و هي موضحة كما يلي:[2]

- **الظروف الأسرية:**

- فالظروف الاسرية غير المواتية ترتبط ارتباطا مباشرا بأمراض اللغة بصفة عامة، و امراض الكلام بصفة خاصة و منها:

- **عمر الوالدين:** الوالدان صغار السن يتركان الطفل مهملا غير مستشار، فيعاني من صعوبة الكلام، كما ان عمر

[1] خليل ميخائيل معوض، المرجع السابق، ص 223.
[2] سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ص 126.

الوالدين يجعلهما يدللان الطفل و لا يقومان بتصحيح الأصوات الساكنة فلا يهتمان بأخطائه.

- **الجو الأسري:** الظروف الأسري غير السوية ترتبط باضطرابات النطق و الاطفال الذين انفصلوا عن امهاتهم بسبب السفر أو الطلاق أو الوفاة يعانون من امراض الكلام، و الأطفال الأيتام لا تتوفر لديهم عوامل التربية و التدريب و التهيئة الاجتماعية الجيدة فتشيع بينهم أمراض الكلام بدرجة كبيرة.

- **المستوى الاقتصادي و الاجتماعي:**
  - فالأطفال المنحدرون من أسر حالتها الاجتماعية و الاقتصادية منخفضة تثبت الآثار السلبية الممكنة لإثارة الحديث غير المناسب و تعزيزه في هذه الأسرة، و من ثم تزداد أمراض الكلام.
- **الظروف البيئية غير المواتية:**
- و تتمثل في:

- **المشكلات المدرسية:** فالعقاب و الخبرات غير السّارة و المقارنات المتكررة بين الأطفال، و الاخفاق و الرسوب المتكرر، و اساليب معاملة المعلمين، ترتبط جميعها بأمراض الكلام و اللغة عند الأطفال.
- **التقليد و المحاكاة:** فلو كان أحد الوالدين، أو الكبار المحيطين بالطفل يعانون من اضطرابات النطق، و يخطئون في نطق كلمة ما، فإنهم بذلك يمثلون نماذج يمكن أن يقلدها الطفل.
- **التعلم الخاطئ للكلام في السنوات المبكرة:** "التعلم الخاطئ من النماذج الكلامية غير السليمة و المستويات المنخفضة من الاستشارة والدافعية تؤدي الى تثبيت الاضطرابات الخاصة بالنطق." [1]

- **تعليق:** مما سبق نستنتج أن الكلام عبارة عن وظيفة مكتسبة، لها أساس حركي و آخر حسي، و عملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الأطفال، فإن كان هذا التوافق طبيعيا، و العكس، إلا انه في بعض الحالات توجد عوامل نفسية اجتماعية و بيئية، تحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات و الاضطرابات، بعضها خاص بالكلام و البعض الآخر باللغة.

[1] سعيد كمال الغزالي، المرجع السابق، ص 127.

- **العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة:**
- " تعرف اللغة بأنها نظام من الرموز، متفق عليه في ثقافة معينة أو بين أفراد فئة معينة أو جنس، و يتسم هذا النظام بالضّبط و التنظيم لقواعده."
- نستنتج أن اللغة وحدة من الأصوات، تخضع لقواعد عامة في الثقافة الاجتماعية لأي مجتمع، وظيفتها الاتصال و التواصل بين الأفراد و هي تعبر كذلك عن المشاعر، الأفكار و الانفعالات، و لها أيضا وظيفة أكاديمية هي اكتساب المعلومات و المعارف.
- إن التعلم سلوك مكتسب، أي أن هذا السلوك لم يكن في ذخيرة الفرد.
- فالسلوك اللغوي لدى الفرد في البدايات يكون محدودا حيث يكون قاموسه اللغوي محدودا جدا،
- و لكن نتيجة تفاعل الطفل مع الآخرين نتيجة نموه اللغوي، يكتسب كلمات جديدة
- و يتعلم كيف يوظفها في تعامله مع الآخرين حسب المواقف التي يتطلبها، و إن السلوك المكتسب أو المتعلم يجب يتسم بالثبات النسبي".[1]
- **تعليق:** نستخلص أن اكتساب اللغة و تعلمها سلوك مكتسب، ناتج عن المران و الخبرة مع الوقت، فالطفل أو المتعلم بصفة خاصة يأخذ فقط ما يرد أن يتعلمه من الطبيعة المحيطة به، و حسب قدراته و قوته على الاستيعاب وكذا حسب سنه و عمره.

[1] عصام النمر، المرجع السابق، ص 12.

- و من العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة نجد ما يلي:
- الممارسة و التكرار لاستخدام الكلمات بشكل صحيح.
- التعزيز للفظ الاحرف و تصحيحها دون لفت انتباه الطفل لذلك.
- القدوة الحسنة من قبل المحيطين بالطفل و لفظ الأحرف بشكل صحيح.
- القدرات العقلية.[1]
- تعليق نلاحظ أن تصنيف العوامل المساعدة في اكتساب اللغة، يركز و يشدد على النطق السليم للأحرف بمداومة الممارسة و التكرار، و سلامة نطق المحيطين بالمتعلم ليكون نطقه هو كذلك سليما، و أيضا صحة قدراته العقلية تؤثر بشكل كبير على لغته، فهما في كف واحد، سلامة العقل تساوي سلامة اللغة.
- **الارشادات التي يجب على الأسرة و المعلم اتباعها في معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام:**
- دور الآباء: يعتبر الآباء حجر أساسي في ملاحظة تطور أطفالهم النمائي،
- و خصوصا في مجال السمع و الكلام و اللغة، و هو عنصر أساسي في التوفير بيئة عتية و تشجيع مختلف مظاهر النمو حول كيفية سلوك الطفل و أدائه في مجال التواصل، فقد يزودنا الآباء بمعلومات حول تطور مهارات التواصل، هذا بالإضافة الى المظاهر النمائية الأخرى للطفل، و قد تأخذ المعلومات منهم من

[1] عصام النمر، المرجع نفسه، ص 18.

خلال استبيانات شفوية أو كتابية و تزودنا بحقائق غير معطاة في الاختيارات الروتينية. [1]

- **تحسين التواصل(إرشادات للآباء):**
- لقد قدمت الرابطة الأمريكية للكلام و اللغة و السمع (ASHA1997 – 2002)
- الارشادات التالية لتحسين التواصل مع أطفالهم:
- تحدث بشكل طبيعي مع طفلك، و تحدث عن ماذا يفعل طفلك؟ وماذا يرى؟
- أعط وقتا مناسبا للاستماع لطفلك و استجب لما تم قوله، و بذلك يعرف طفلك بأنك تستمع إليه.
- لا تجبر طفلك ان يتعلم الكلام، وتقبل بعض الاخطاء في الكلام وفقا لتطور طفلك، ولا تطلب من طفلك أن يتكلم ببطئ و يعيد كلامه.
- افحص سمع طفلك إذا لاحظت أنك تعيد الكثير من الكلام بصوت عال إذ لم تحصل على انتباهه.
- اطلب المساعدة من الاختصاصي إذا انتبهت بوجود مشكلة لدى طفلك، و تذكر بأنك وأعضاء أسرتك تعرفون الكثير عن الطفل من أي شخص آخر.
- الكشف و التشخيص المبكر و العلاج لاضطرابات الكلام و اللغة و السمع، يساعد في الوقاية من العديد من المشكلات السلوكية و التعليمية و القرائية و التفاعلات الاجتماعية.[1]

[1] ابراهيم عبد الله الزريقات، مرجع سابق، ص 62.

- **دور المختص الأرطوفوني في الوقاية:**
- تتم الوقاية من الاضطرابات اللغوية عن طريق إعلام الآباء أولا و المعلمين في المدارس ثانيا بواسطة المختصين في هذا الميدان و من بينهم الأرطوفوني الذي أصبح اليوم يعمل في المستشفيات أو عيادته الخاصة، و أصبح بإمكانه المساهمة في البحث عن اضطرابات اللغة و التخفيف من حدوثها.
- إن دور الأرطوفوني في الوقاية بالغ الأهمية إذ يستطيع ان يجيب على أي سؤال كما انه الوحيد الذي يستطيع ان يفرق بين اضطرابات في النطق و تأخر لغوي من خلال التشخيص الفارق، من خلال الأعراض التي يتعرف عليها من خلال الأم أو المعلم، إن المختص الأرطوفوني له دراية كبيرة بميداني الطب و المدرسة أكثر من أي مختص آخر ، يستطيع الفصل في الاضطرابات اللغوية و بالتالي قد يلعب دورا كبيرا إذا اعطيناه الأهمية التي تليق به بالرغم من أنه لا يزال مهمشا، و بالمقابل الحاجة الى هذا المختص تزداد من يوم الى آخر نظرا لتفاقم هذه الاضطرابات اللغوية، و على المعنيين بالأمر إعادة النظر في الاختصاص الذي يبقى مجهولا بالنسبة للعامة.[2]
- و هناك مجموعة من الأمور الواجب على الأسرة اتباعها في تنمية المهارات اللغوية عند الطفل و هي:

---

[1] ابراهيم عبد الله الزريقات، المرجع نفسه، ص 63.

[2] أمين جنان ، سميرة ركزة، المدخل إلى الأرطفونيا، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط/1، 1439هـ -2018م، ص56.

- اتاحة الفرص للأطفال للتعبير عن رغباتهم و ميولهم و تشجيعهم على ذلك
  - و تحفيزهم على التحدث عن الخبرات اليومية التي مروا بها...
- 2. اتاحة الفرصة للأطفال للاستماع الى ما تقدمه الإذاعة المرئية والمسموعة من برامج تبث للأطفال بقصد تنمية ميولهم و توسيع مداركم و حفزهم على التطلع الى مزيد من القراءة و الاطلاع.
- 3. توفير البيئة في المنزل لتوثيق العلاقة بين الطفل و الممارسة اللغوية، و هذا الاجراء يمكن أن يبدأ في الأسرة في وقت مبكر من حياة الطفل عن طريق قراءة الوالدين لطفلهم القصص القصيرة المسلية و المشوقة، أو عن طريق إهداء الأطفال القصص المصورة و الأشكال التي تعبر عن تساؤلاتهم و استفساراتهم الكثيرة.
  - توفير بيئة لغوية و ثقافية في الأسرة مما يساعد على إثراء خبرات الطفل و تنمية مهاراته اللغوية، و ذلك عن طريق سلوك الوالدين في هذا المجال بأن يعيشوا في الأسرة جو الحوار و المناقشات الهادئة و الهادفة، و يأتي ذلك من خلال كون الوالدين قدوة
- و نموذجا للأطفال.[1]

[1] أمين جنان، سميرة ركزة، المرجع نفسه، ص 34.

- **دور المعلم:**

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

[1] اسماعيل محمد عمايرة، ياسر سعيد المنظور، مقدمة في اضطرابات التواصل دار الفكر، ط/2، 2014، ص 27.

- **خلاصة الفصل:**
- يختلف الإنسان عن سائر المخلوقات بالعقل، حيث تتولد لديه أفكار يعبر بها شفهيا للتواصل مع الآخرين، غير أنّ هناك ما يعيق لغته من اضطرابات في النطق تعرف بأمراض الكلام، وترجع هذه الأخيرة لأسباب فيزيولوجية، نفسية واجتماعية، ويمر تشخيصها بمراحل استعمال وسائل أساسية ومتقدمة، ثم البحث عن علاج لهذه الاضطرابات، لأنها تؤثر على النمو اللغوي لدى المتعلم وعلى اكتسابه اللغوي، فعلى الأسرة والمدرسة اتباع مجموعة من الارشادات في معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.
-

تمهيد للدراسة الميدانية:

تعدّ الدراسة الميدانية ثمرة جهد الطالب، فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في كل بحث علمي، لأنها أساس قوامه، حيث تمكن الباحث من جميع المعلومات اللازمة والحقائق، ودراسة عينة البحث من أجل إسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش، في الجانب التطبيقي، باتباع طرق علمية ومنهجية، والتي يتم بواسطتها دراسة هذا الموضوع.

1. التذكير بالفرضيات:

أ. الفرضيّة الأولى:

- تأثير أمراض الكلام في التحصيل اللّغوي لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي.

ب. الفرضيّة الثانية:

- للمعلم دور كبير في معالجة عيوب النطق.

2. الدراسة الاستطلاعية:

لقد قمنا بزيارة كل من الابتدائيات الأربع حيث توجهنا يوم 4، 5، 6، 8، من شهر أبريل 2021، إلى مدرسة الشهيد حلوان ميسوم، مدرسة الشهيد رمضان بومدين، مدرسة الشهيد عاشور بن منصور و مدرسة الشهيد محمد حساييني، على الساعة 08:00 صباحا على التوالي، حيث قابلنا مدير كل مؤسسة من المؤسسات، الذين سمحوا لنا بالدخول إلى صفوف السنة الأولى ابتدائي، وانتهت الدراسة يوم 2021/04/16 على الساعة 14:00 بعد الزوال، كما أجرينا مقابلة مع المعلمات لأخذ لمحة عن كيفية تعاملهن مع التلاميذ المصابين بأمراض الكلام و التعرف عليهم عن كثب.

3. المنهج المتبع:

نظرا لطبيعة موضوعنا والهدف الذي نريد بلوغه، اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب والملائم لدراسة موضوعنا.

ويمكن القول أنّ خطوات هذا المنهج هي خطوات المنهج العلمي بوجه عام، فهي تبدأ بالملاحظة الدقيقة التي تكشف عن مشكلة البحث، وجمع البيانات التي تساعد على تحديد المشكلة وصياغتها على شكل سؤال أو أكثر، يليها وضع اختبار العينة التي ستجرى عليها الدراسة، وأخيرا الوصول إلى نتائج وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها.

4. طريقة البحث:

خصصنا هذا الفصل لدراسة أجريناها على مستوى المدارس الابتدائية التي ذكرناها سابقا، وقد اعتمدنا في هذا البحث على تحضير استبيان موجه إلى معلمي المدارس الابتدائية من أجل الحصول على مجموعة من الاجابات والمعلومات للأسئلة المطروحة في النموذج الذي اعتمدناه والذي يطرح 22 سؤال في صلب موضوع بحثنا (تأثير أمراض الكلام في التحصيل اللّغوي لدى المتعلم).

و لضمان تحقيق أهداف البحث الذي قمنا به، اعتمدنا على الآليات التالية في جميع البيانات.

أولا: المقابلة

ونعني بها الحوار والمناقشة التي تمت داخل الصف الدراسي، من أجل الوصول إلى حقيقة أو موقف معين تسعى إليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ يكمن الهدف الرئيسي لهذه المقابلة في الحصول على مجموعة من المعطيات والبيانات للإجابة عن اشكالية البحث.

ثانيا: الملاحظة

و تعدّ من أقدم أدوات البحث العلمي، حيث مكنتنا من مراقبة ومتابعة طريقة المعلمات أثناء تقْديمهن للدّرس وتقديم المعلومات، وكيفيّة تعاملهن مع التلاميذ ومدى تجاوبهم معهن، وتمكنا من جمع المعلومات الكافية والتعبير عنها بدقة وموضوعية.

دراسة المرض الأكثر انتشارا في صف السنة الأولى إبتدائي لإبتدائية حلوان ميسوم و إبتدائية محمد حساينـي:

1.نوع المرض المنتشر:

بعدما قمنا بزيارة ميدانية لصف السنة أولى للابتدائيات المذكورة سلفا ، تعرفنا على التلاميذ و المعلمات وبعد مشاهدتنا لهم و الحوار الذي دار بيننا وبين المعلمات اتضح لنا بأن هناك العديد من الأطفال المصابين بأمراض الكلام، و هذا من خلال ملاحظتنا لطريقة نطق الأطفال لبعض الحروف و الكلمات و الجمل تبين لنا أن التأتأة هي المرض الأكثر انتشارا

فنجد أن في صف السنة الأولى لابتدائية " حلوان ميسوم " اثنا عشرة مصابا وقدرت نسبتهم بـ 17.39% فهي نسبة قريبة من المتوسط.

أمّا مدرسة محمد حساينـي وصلت عدد المصابين بخمسة مصابين وقدرت نسبتهم بـ 16.1 %، و هذه الإحصائيات تعد كبيرة مقارنة مع الأمراض الأخرى.

إن أمراض الكلام هي اضطراب الكلام اللغوي المتعلق بطريقة تنظيم الكلام و مدته، و سرعته، نعمته وطلقته، وجاء في تعريفها أنها اضطراب طويا المدى في انتاج الكلام

أو في إدراكه، و هي أو هي أمراض ناتجة عن سوء الأداء وقلة القدرة على الكلام ومنها: القلب ، العقلة، الحصر التمتمة، الرّنة، الفأفأة، الهتهتة، الحبسة، التأتأة، اللثغة، الخنخنة و المقمقة، وقد سمّيت هذه الأمراض عامة بالحبسة، وتتدخل في تأخر النطق و الخمخمة والتأتأة و الجلجلة، أما بالنسبة لتعريف المرض الأكثر انتشارا في كلا المدرستين اللتان تم ذكرهما سابقا.

(التأتأة):

و هي مرض أو اضطراب خاص بالنطق، تشبه اللّجلجة، فالمتكلم يتكرر مقطعا من الكلمة و يفتح دون التمكن من لفظ الكلمة في أداء واحد مستمر ن يرافق ذلك حركات وضغوط على اللسان لها أثر نفسي تتولد منه انفعالات شديدة جدا نتيجة إحساس المصاب بالحرج، و يغزى هذا الاضطراب غالبا إلى اعتلال يصاب به الجهاز العصبي، المحرّك للّسان كما أنها اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللّغوي وهو أكثر انتشارا عند الأطفال المتمدرسين وفي مرحلة ما قبل الدّراسة و يحتفل العالم باليوم العالمي للتأتأة يوم 22 أكتوبر بهدف رفع مستوى الوعي العام لمشكلة التأتأة حيث قدرت بأن ما يقارب 1% من سكان العالم مصابون بالتأتأة ونلاحظ بكثرة مرحلة إبدال الأستاذ.[1]

2. أسباب انتشار هذا المرض (التأتأة):

بعض المصابين تقع القيادة العصبية المتحكمة في الكلام و الإدراك لديهم في الجزء الأيمن من المخ الأيسر، و يستعملون اليد اليسرى، عندما يكرهون على استخدام اليمنى بدلا من اليسرى تصيبهم أوضاع نفسية وعصبية تؤدي بهم إلى التأتأة

[1] مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ط/1، المنصورة، 2016 م، ص 65.

وتنتج التأتأة كذلك عن مشاعر القلق وتعتبر مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة يمكن ملاحظتها بسهولة وهي تشبه اللجلجة.

وتعود أسباب التأتأة إلى تأخر النّمو الدّماغي على مستوى المناطق اللّغوية، "وتحدث التأتأة أيضا نتيجة لعوامل وظيفيّة بحتة، لا شأن لها من الناحية التّركيبية للأسنان، ومن هذه العوامل نجد التّقليد، دون أن ننسى بأنّ هناك عوامل أخرى تؤدّي إلى ظهور التّأتأة كالعوامل النّفسية و الاجتماعية المتمثّلة في الحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة.

إنّ من بين أسباب التأتأة، عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي أو من حيث القرب و البعد، أو تطابقها و خاصّة في حالة الأضراس الطاحنة و الأسنان القاطعة، فيجعل تقابلها صعبا.[1]

3. علاج مرض التأتأة:

ليس من السهل أن نقول أن هناك علاجا شافيا للتأتأة، بحيث تحتاج إلى وقت كبير للعلاج، وهو مبني على كون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة، فإذا كان في مرحلته الأولى العمرية، ولعلاج هذا النوع من الأمراض نتبع الخطوات التالية، بناء على ضوء ما درسناه .

- العلاج الطبي من خلال عرض الطفل المصاب على الطبيب لمعرفة سبب المرض المصاب به.
- يجب على الأسرة أن لا تظهر الشفقة و العطف على المصاب كي لا يحس بالنقص.

(1) مروة عادل السيد، المرجع السابق، ص 65.

- أن نمنح الأطفال فرصة الكلام لكي ينطق الكلمات نطقا صحيحا و سليما.
- يجب أن نستمع إلى الطفل عندما يعبر عمّا في ذهنه.
- عدم التعامل مع الأطفال بالحركات و الإشارات لكي لا تأثر على نفسيتهم
- يجب التواصل مع الأطفال باللغة السليمة الصحيحة وعدم تكسير أو تحريف الحروف بدءا من مراحله الأولى للنمو اللغوي.
- عدم استعمال العنف مع الأطفال المصابين بهذا المرض مع مراعاتهم وعنايتهم و إحاطتهم عاطفيا.
- عدم مضايقتهم داخل الصف أو الاستهزاء بهم من طرف التلاميذ أو أي كان فهذا يزيد من عقدهم.[1]

أنواع التأتأة:

- ✓ التأتأة الاختلاجية: وهي تكرار غير إيرادي للحروف و المقاطع الأولى مع محاولة تصحيح الذّات واستئناف الكلام.
- ✓ التأتأة التوترية: وهي توقفات شديدة عند التلفظ في المقطع الأول أثناء الكلام وتكون مصاحبة في التنفس وتقلصات عضلية.
- ✓ التأتأة المختلطة: وهي التأتأة المزدوجة التي تشمل (الاختلاجية، التوترية و تنتقل بينهما بالتناوب).
- ✓ التأتأة الفيزيولوجية : وهي عبارة عن تأتأة طبيعية غير مرضية تتمثل في توقعات تصادف كلام الطفل في سن الثالثة.
- ✓ تأتأة الكف و الكتابة: وهو توقف الكلام المفاجئ في الوسط وبدون استئناف وتصاحبه أعراض كاحمرار الوجه و صعوبة التنفس.

[1] مروى عادل السيد، المرجع السابق، ص 66.

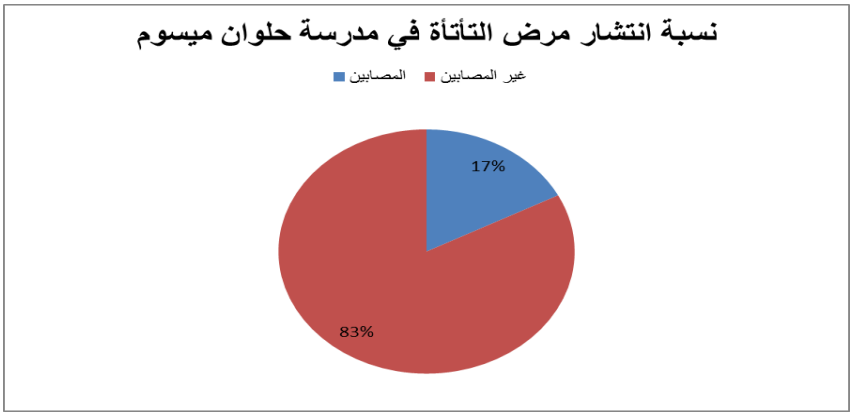
5. مقارنة بين الابتدائيتين محمد حساييني و حلوان ميسوم في نسبة انتشار مرض التأتأة:

الجدول الأول: يوضح نسبة انتشار مرض التأتأة في مدرسة حلوان ميسوم.

الأطفال	التكرار	النسبة
المصابين	12	%17.39
غير المصابين	57	%82.6
المجموع	69	%100

التعليق على الجدول رقم "1":

- يبين الجدول أعلاه نسبة انتشار مرض التأتأة في مدرسة حلوان ميسوم، لاحظنا من خلال زيارتنا لكلا الصفين أن نسبة التلاميذ المصابين بهذا المرض فقدّرت بـ 17.39% و هذا راجع لأسباب متعددة أهمها الخوف، و الخجل ومنها الخَلْقِيّة أيضا أما نسبة التلاميذ غير المصابين قدرت نسبتهم، بـ 82.6% وهي نسبة كبيرة وهذا راجع، إلى ركون المدرسة تقع في منطقة (نائية وعدد لا توفر العوامل و الأجواء المناسبة لعدم تفشي هذا المرض.

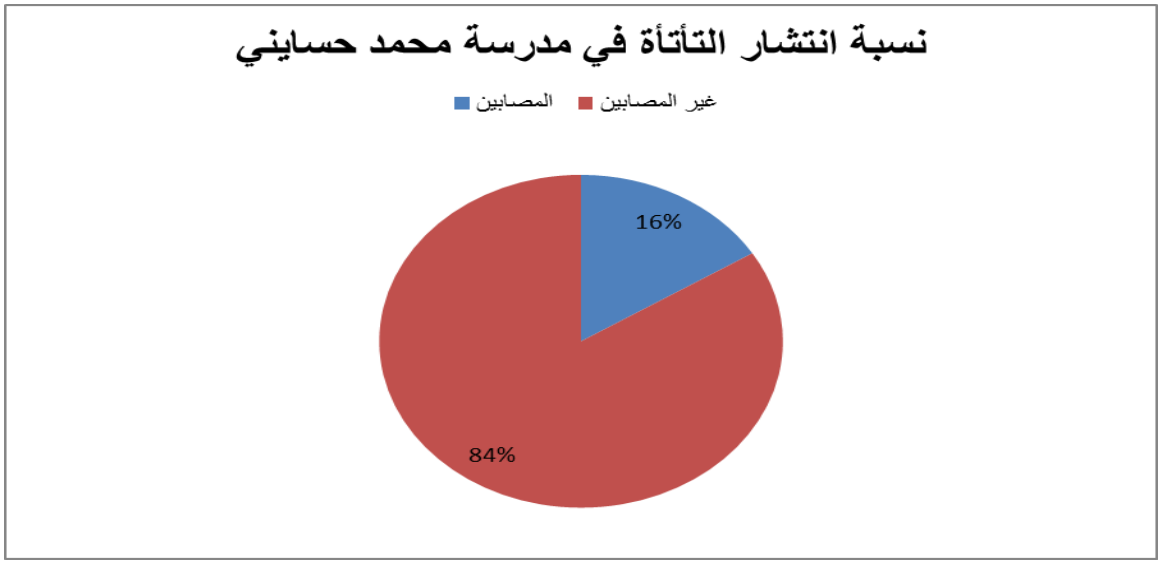


الجدول الثاني: يوضح نسبة انتشار من التأتأة في مدرسة محمد حساييني:

الأطفال	التكرار	النسبة
المصابين	15	%16
غير المصابين	26	%83.9
المجموع	31	%100

التعليق على الجدول " 2":

- من خلال بيانات الجدول أعلاه تبين لنا أنّ نسبة المصابين بالتأتأة تقدر بـ 16.1% تمثل الأطفال وهذا راجع لعدم نطقهم للحروف و الكلمات نطقا صحيحا، أمّا 83.9% فهي تمثل نسبة الأطفال غير المصابين، و هي بنسبة كبيرة وهذا راجع إلى كون المدرسة تقع في منطقة نائية وعدد التلاميذ بها أقل من المدارس الأخرى مما يجعل المعلمين أشد حرصا ورعاية لتلاميذهم.



- **المقارنة بين الجدولين لنسبة انتشار التأتأة في الابتدائيتين محمد حساني و حلوان ميسوم:**

من خلال الجدولين السابقين 1 و 2 اللذان يمثلان نسبة انتشار مرض التأتأة في كل من الابتدائيتين حلوان ميسوم و محمد حساني:

نلاحظ أن نسبة المصابين بين المدرستين متفاوتة، فمدرسة حلوان ميسوم قدّرت نسبة المتأتئين فيها بـ 17.39% مدرسة محمد حساني قدرت بـ 16.1%، أما عن المصابين ففي حلوان ميسوم قدرت بـ 82.6% ومحمد حساني بـ 83.9%.

إذن مدرسة حلوان ميسوم مجموع التلاميذ مرتفع لذلك ارتفع فيها عدد المصابين، أمّا محمد حساني قلت فيها نسبة المصابين لأن مجموع التلاميذ منخفض.

نستنتج بعد الملاحظة أنّ انتشار هذا المرض يعود لأسباب نفسية وأخرى خلقية وتكون بيئية كذلك، و نسبة غير المصابين بكلا المدرستين نسبة جيدة غير متوسطة تتميز بسلامة نطق التلاميذ، وهذا راجع إلى العوامل الجيّدة و الاهتمام النفسي كذلك الرّعاية من طرف المدرسة و الأسرة.

عينة من التلاميذ المصابين بالتأتأة:

التأتأة هي اضطراب وظيفي للتعبير اللفظي تصيب إيقاع الكلام أثناء التفاعل اللغوي للمصاب، و هي بين الاضطرابات الشفوية:

اتجهنا إلى مدرسة حلوان ميسوم للتعرف على المصابين بمرض التأتأة عن قرب فلاحظنا أن المعلّمات تبذل جهدا في التوفيق بين إيصال المعلومة للمصاب وغير المصاب في نفس الوقت يردن إنهاء الحصة في الوقت المحدّد ن و منه تصّوب الأخطاء و منهن من يتجاهلن الأخطاء، ووجدنا بأن المصاب بالتأتأة تصاحبه تغيرات لا إيرادية

على الوجه مع إغماض العينين لصعوبة النطق، و تنفس غير منتظم وحركات بالأيدي، فالتلميذ المصاب بالتأتأة تصاحبه تغيّرات لا إراديه على الوجه مثل: تعقيدات الوجه مع إغماض العينين لصعوبة النطق و تنفس غير منتظم وحركات بالأيدي و الأقدام، و خوف من التوبيخ من قبل المعلمة أو خجل من سخرية التلاميذ، فالتلميذ المصاب حين تطلب منه المعلمة الإجابة على السؤال لاحظنا ضحك أو ابتسامة لتلاميذ منه، فتنفجر المعلمة بصوت مرتفع " صمتا " ويجيب التلميذ بعسر عن سؤال المعلمة.

فمثلا التلميذ " الصدّيق بركات " طلبت منه المعلمة نطق " حرف الشين " في درس الشين، بدأ محمد بالنظر إلى المعلمة وهو يريد الكلام ثم نطق بـ:

... سـ سـ سسس أي شمس ظهر هنا أن التلاميذ المصابون بالتأتأة يقومون بإبدال الحروف بحروف أخرى مثل :

أشكال: تنطق ← أسكال

شمعة: تنطق ← سمعة

شهر: تنطق ← سهر

الشم : تنطق ← السم

شيء: تنطق ← سيء

رحمان: تنطق ← لحمان

سبيلا: تنطق ← ثبيلا

سبعة: تنطق ← ثبعة

سنة: تنطق ← ثتة

كرسي: تنطق← كلثي

ونجد في المدرسة الثانية التلميذ محمد رحماني مع حالات لانقطاع الصّوت مثل:

ق ق ق ... قلم

م م م ... معلمة

ك ك ... كلثي (كرسي)

تـ تـ ... تثعة (تسعة)

أ أ ... أريد

م م ... مدير

" ليس م م منا ... من للم يرحم ص ص صغيرنا ويوقر كك كبيرنا "

استبانة المعلم

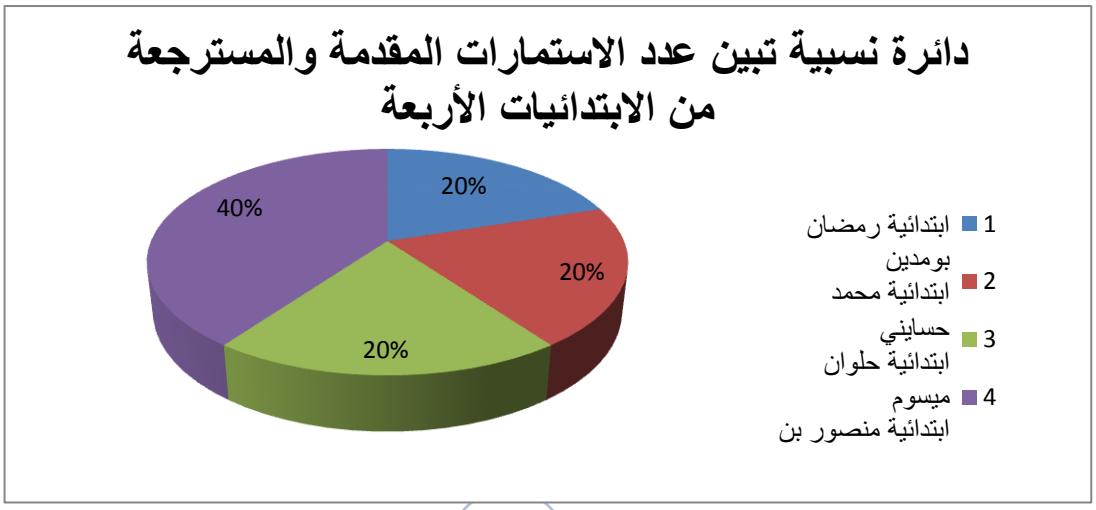
نتائج الاستبيان، تحليلها و التعليق عليها:

- جدول احصائي يمثل عدد الاستمارات المقدمة والمسترجعة من الابتدائيات الأربع:

اسم الابتدائية	عدد الاستمارات المقدمة	عدد الاستمارات المسترجعة	النسبة المئوية
ابتدائية رمضان بومدين	2	2	20%
ابتدائية محمد حساييني	2	2	20%
ابتدائية حلوان ميسوم	2	2	20%
ابتدائية منصور بن عاشور	4	4	40%
المجموع	10	10	100%

التعليق على الجدول:

- نلاحظ من خلال بيانات الجدول التي تمثل الاستمارات المقدمة والمسترجعة حيث قدرت نسبة الاستمارات المقدمة 100% أثناء توزيعها، وقدرت نسبة الاستمارات المسترجعة بـ 100% أي تمت الاجابة عن جل الاستمارات، ويرجع سبب ذلك إلى حرص المعلمين للإجابة عن كل الاستمارات، كون الموضوع حساس جدا ويمس كافة المدارس ولو بالقليل، والسعي إلى ابداء آرائهم ومحاولة ايجاد حلول واقتراحات لأمراض الكلام.



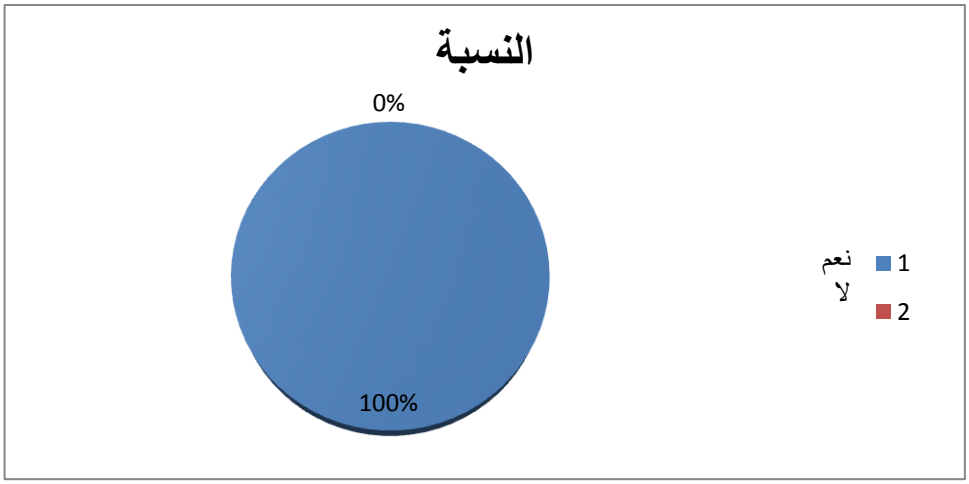
س1. هل تضع خطة سنوية تذكر فيها الأهداف التدريسية؟

- جدول رقم 1: يوضح هذا الجدول ضبط خطة سنوية يذكر فيها المعلم الأهداف التدريسية.

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	10	100%
لا	0	0%
المجموع	10	100%

التعليق:

يتبين لنا من خلال بيانات الجدول أن نسبة الاساتذة الّذين أجابوا بنعم قدرت بنسبة 100%، وهي أكبر نسبة، وقد وقع اختيارهم على وضع خطة سنوية يذكر فيها الأهداف التدريسية، وهذا راجع إلى دورها الفعال في بناء علاقات تربوية لمعرفة ملمح الدخول والخروج وتحقيق الكفاءات والأهداف المنشودة حتى يتمكنوا من ايصال معارف وجب تقديمها للطفل.



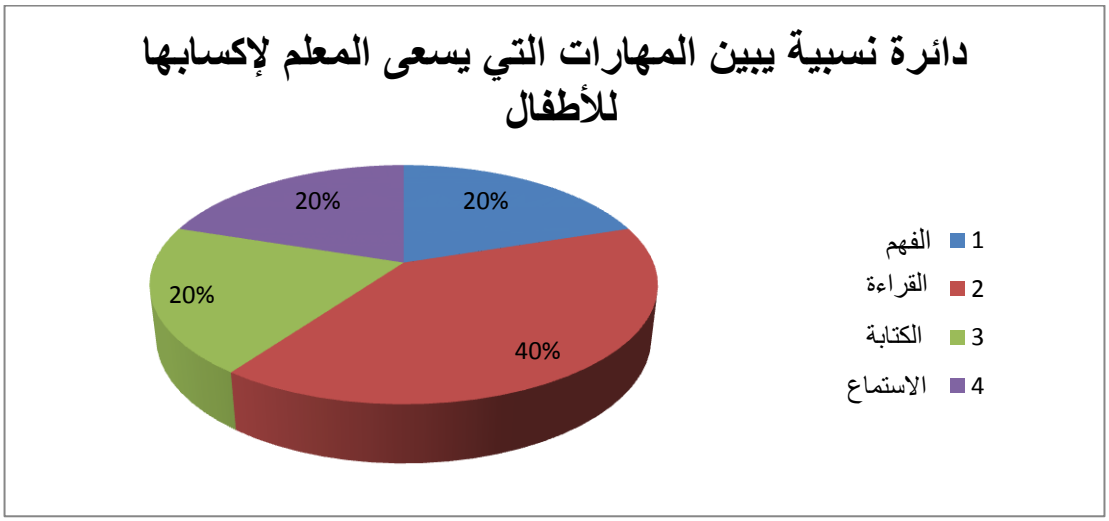
س2. ما هي المهارات التي تسعى إلى اكسابها للتلاميذ؟

- الجدول رقم 2: يوضح هذا الجدول المهارات التي يسعى المعلم لإكسابها للتلاميذ:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
الفهم	2	20%
القراءة	4	40%
الكتابة	2	20%
الاستماع	2	20%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

يتبين من خلال المعلومات المدونة في الجدول أعلاه، أن القراءة نالت أكبر نسبة وقدرت بـ 40% والسبب في ذلك يعود إلى قدرة التلميذ على التمييز بين الحروف والكلمات، ثم تليها مهارة الكتابة والتي قدرت بـ 20%، وهذا راجع إلى إعطائهم الحرية في التعبير عما يدور في أذهانهم، أما الفهم قدرت نسبته ب 20% ويرجع ذلك إلى قدرة المعلم على تنمية الزائد اللغوي والفكري، وفي الأخير تأتي مهارة الاستماع وقدرت بنسبة 20% ويرجع السبب إلى أن محاولة المعلم في التركيز على توصيل المعارف للمتعلم بكل الطرق والوسائل البيداغوجية.



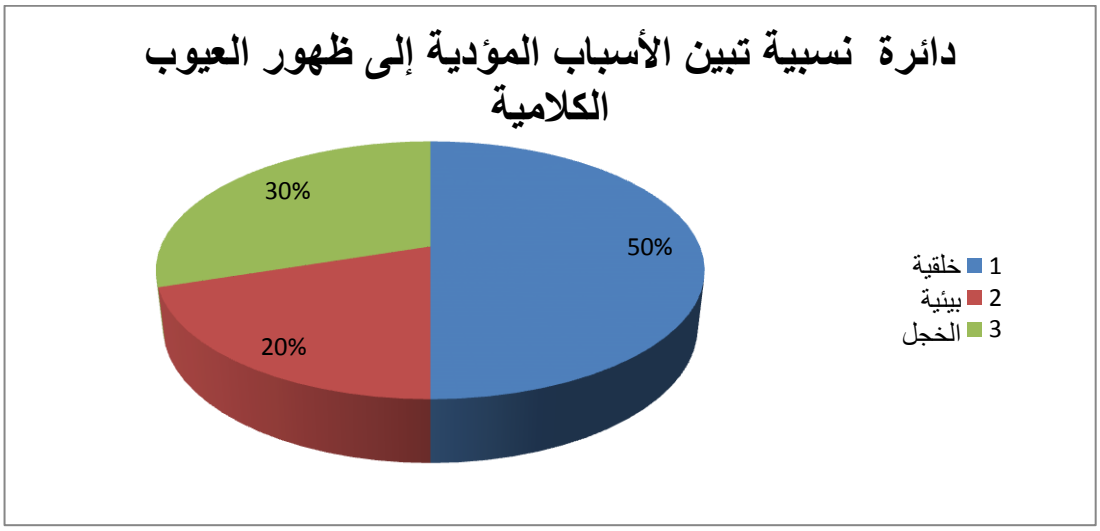
س3. ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية؟

- الجدول رقم 3: يبين هذا الجدول الأسباب المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
خلقية	5	50%
بيئية	2	20%
الخجل	3	30%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 03 أن أغلبية المعلمين أجابوا بأسباب خلقية حيث بلغت نسبتهم 50% وهذا راجع إلى أسباب عضوية التي تتحكم في عملية النطق، ثم تليها الأسباب البيئية التي تقدر نسبتها بـ 20% ويعود هذا إلى الواقع المعاش (المحيط) الذي يعيش فيه الطفل ويكتسب منه كل صفاته وأخلاقه التي ينحل بها ، وأخيرا يأتي الخجل الذي بلغت نسبته 30% وهذا السبب راجع إلى الإحراج أمام زملائه وهناك بعض المعلمين أرجعوها إلى أسباب اجتماعية و نفسية و اقتصادية.



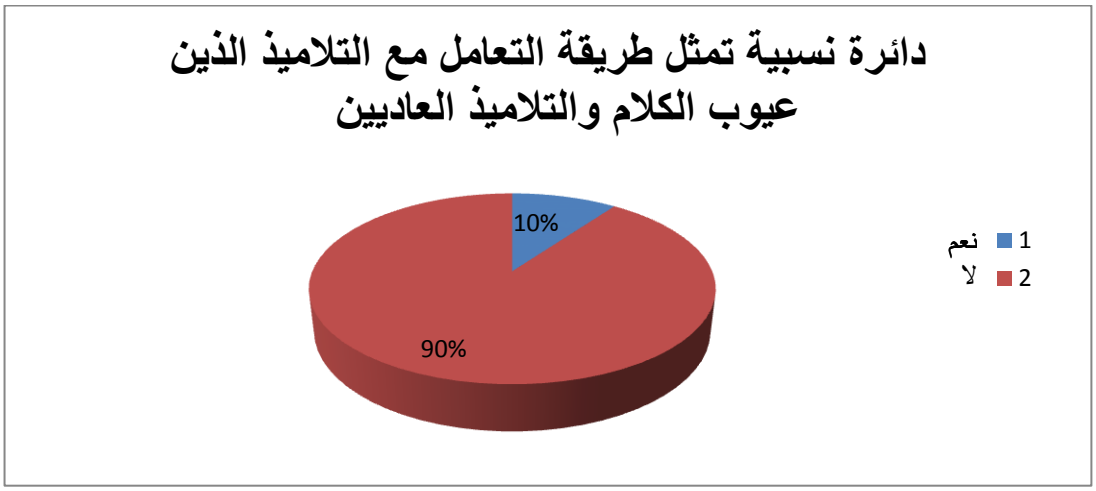
س4. هل طريقة التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من عيوب كلامية هي نفسها مع التلاميذ العاديين؟

- الجدول رقم 4: يبين هذا الجدول طريقة التعامل مع الأطفال الذين يعانون من عيوب الكلام و التلاميذ العاديين:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	1	10%
لا	9	90%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- يبين الجدول أعلاه، طريقة التعامل مع الأطفال الذين يعانون من عيوب الكلام والتلاميذ العاديين، بحيث كانت اجابة المعلمين ب (لا) بنسبة قدرت ب 90% ويرجع هذا إلى أن التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام يلزمهم عناية خاصة لمعالجتهم، أما نسبة الذين أجابوا ب (نعم) قدرت ب 10% وهي نسبة ضئيلة، ويرجع هذا إلى التعامل معهم بنفس الطريقة لتحسيسهم بأنهم في مستوى واحد ولا يشعرونهم بالنقص.



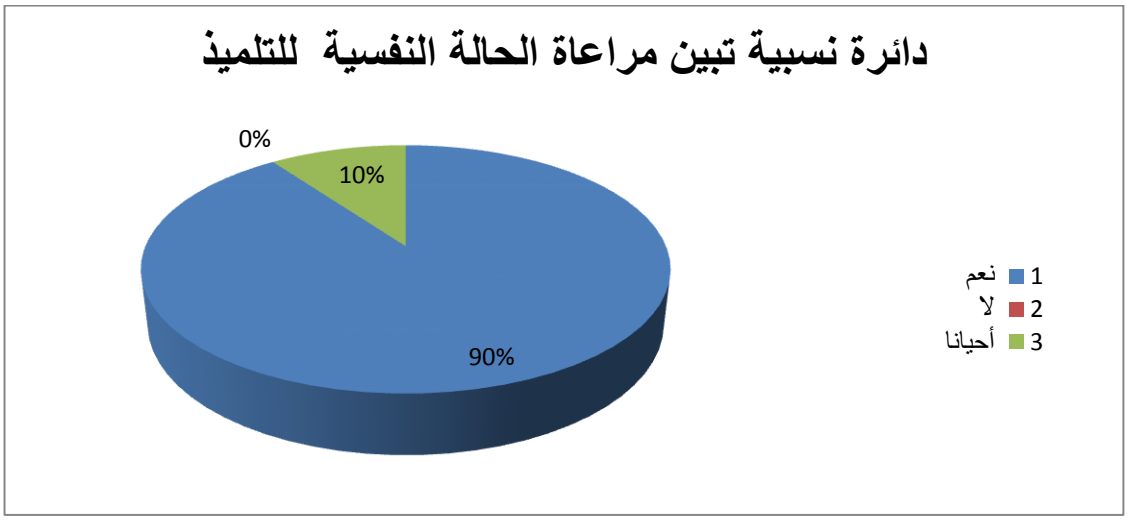
س5. هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ ؟

- جدول رقم 5: يوضح الجدول مراعاة الحالة النفسية للتلميذ:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	9	90%
لا	0	0%
أحيانا	1	10%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- نستنتج من خلال الجدول أن إجابات المعلمين ب (نعم) و التي تمثل نسبة 90% مراعاة الحالة النفسية للتلميذ و هذا السبب راجع إلى الاهتمام بالتلاميذ المصابين بهذه الأمراض، كما يجب على المعلم توجيه التلميذ إلى أخصائي من أجل العلاج، لأن الجانب النفسي للطفل مهم جدا في عملية تعليمه لابد من أن يشعر الطفل بالراحة و الاطمئنان لكي تكون لديه دافعية و استجابة و رغبة في التعلم، ثم تليه الإجابة بـ (لا) منعدمة و الاجابة ب (أحيانا) نسبتها 10%، ويرجع هذا إلى قلق المعلم في بعض الأحيان لأسباب شخصية و ظروف معينة.



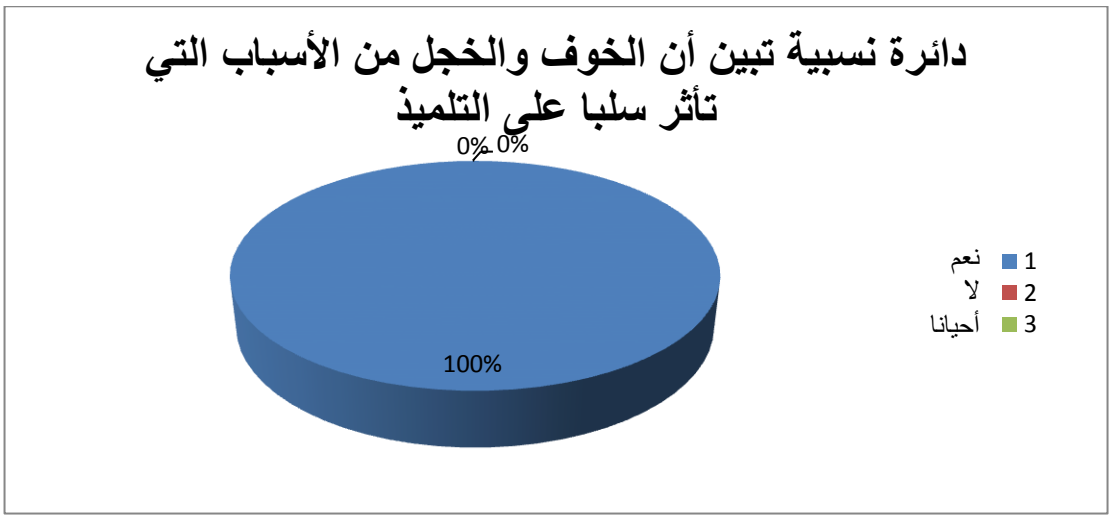
س6. هل يعدّ الخوف والخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على التلميذ ؟

- جدول رقم 6: يبين لنا هذا الجدول أن الخوف والخجل أحد الأسباب التي تؤثر سلبا على التلميذ :

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	10	100%
لا	0	0%
احيانا	0	0%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- انطلاقا من معطيات الجدول نستخلص أن جل المعلمين، قد أجابوا ب (نعم) وقد بلغت نسبة 100% و هي نسبة تامة، بأن الخوف و الخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على التلميذ و إذا توفر هاذين العاملين في التلميذ فإنهما يؤثران على نفسيته، وبذلك لا يستطيع الوصول إلى أي هدف مرجو، ولذا يجب على المعلم في هذه الحالة توفير الجو الملائم و المناسب و إبعاد التلميذ عن كل ما يؤدي به إلى الخجل و الخوف، و أخيرا "أحيانا و لا" لديهما نسبة منعدمة ويرى جل المعلمين أن الخوف و الخجل يؤثران في التلميذ.



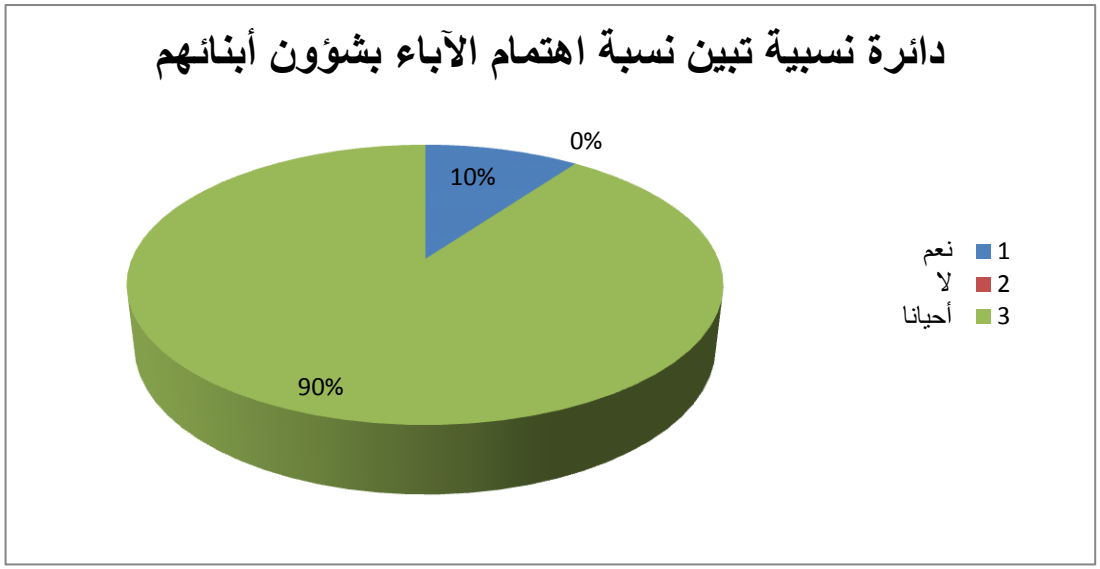
س7. هل أولياء التلاميذ مهتمون بشؤون أبناءهم ؟

- جدول رقم 7: يبين لنا هذا الجدول نسبة اهتمام الآباء بشؤون أبنائهم:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	1	10%
لا	0	0%
أحيانا	9	90%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- من خلال معطيات الواردة في الجدول 07 نلاحظ أن آراء المعلمين تتباين في اهتمام الأولياء بشؤون أبنائهم فكانت إجابتهم بنعم بنسبة 10% فهي تمثل نسبة منخفضة وهذا السبب راجع إلى أن الأولياء لديهم الكثير من الأعمال اليومية مما يشغلهم عن الاهتمام بأبنائهم، و تليه الإجابة بلا فكانت نسبتها منعدمة أي 00%، و كانت الإجابة أحيانا قد بلغت نسبتها 90% و هذا راجع إلى ظروف الأولياء الاجتماعية و الثقافية.



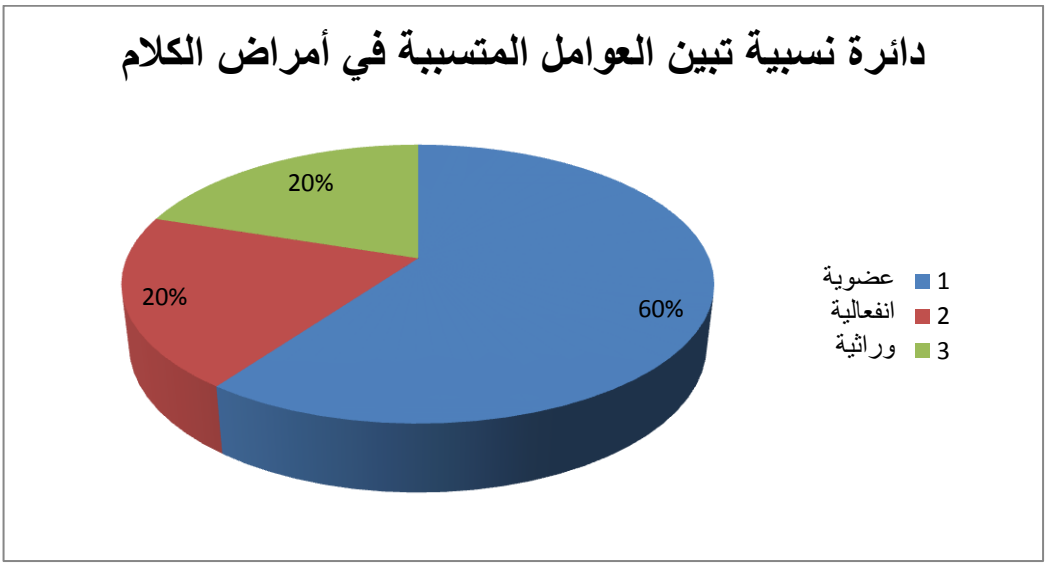
س8. هل أمراض الكلام ترجع إلى عوامل عضوية، انفعالية أم وراثية ؟

- جدول رقم 08: يوضح هذا الجدول العوامل المتسببة في أمراض الكلام:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
عضوية	6	60%
انفعالية	2	20%
وراثية	2	20%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- من خلال معطيات الواردة في الجدول رقم 08 يبين لنا بأن إجابات المعلمين تختلف في العوامل المؤدية لأمراض الكلام فكانت معظم إجاباتهم عضوية تمثل نسبة 60 % والسبب هذا راجع إلى تلف بعض أعضاء النطق الذي يشوه الكلام أو يحرّفه أو إبدال حروف الكلمات، أو حذف بعضها، ثم تليه العوامل الوراثية فقد بلغت نسبتها 20 % و يعود ذلك إلى ظهورها في الأسرة، وأخيرا العوامل الانفعالية حيث بلغت نسبتها 20% و السبب يعود إلى القلق و الاكتئاب و المكبوتات التي بداخله، و ظهور العصبية عند بعض التلاميذ.



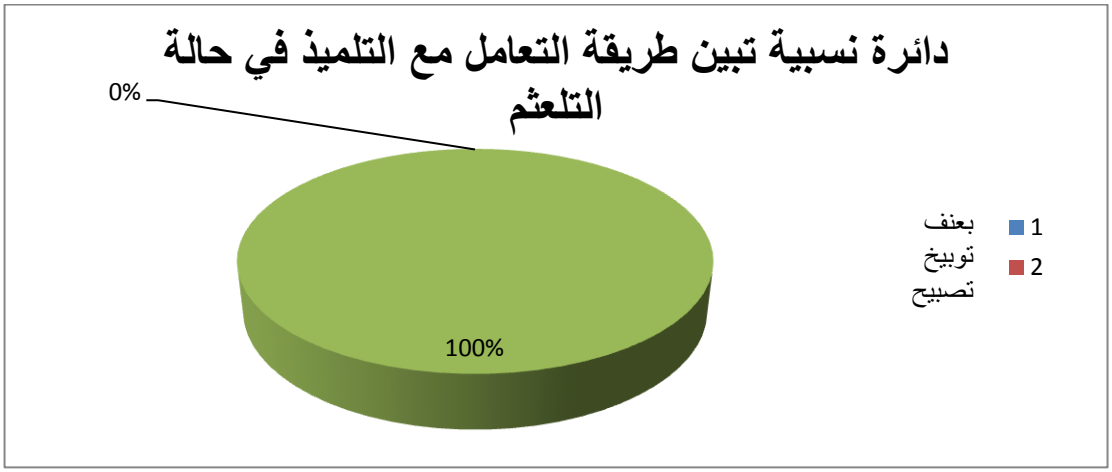
س9. عندما يتلعثم التلميذ في الكلام كيف تتعامل معه في هذه الحالة ؟

- جدول رقم 09: يوضح لنا الجدول طريقة التعامل مع التلميذ في حالة التلعثم:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
بعنف	0	0%
توبيخ	0	0%
تصحيح	10	100%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- يتبين لنا من الجدول أن جل إجابات المعلمين في كيفية التعامل مع التلميذ المتلعثم أن نسبته 100% وهذا يعود إلى التصحيح، و السبب في ذلك هو تلعثم التلميذ في الكلام، حيث يسعى المعلم جاهدا لتصحيح أخطاءه و معاملته بلطف وعدم تحسيسه بالنقص فإن ذلك ينعكس سلبا على نفسية الطفل و يتركه يتمادى في نفس الخطأ و يكرره، ثم يليه كل من العنف و التوبيخ أن نسبتهما منعدمة 00 % وسبب ذلك أن كل منهما يؤثر سلبا على النمو اللغوي للطفل و نفسيته.



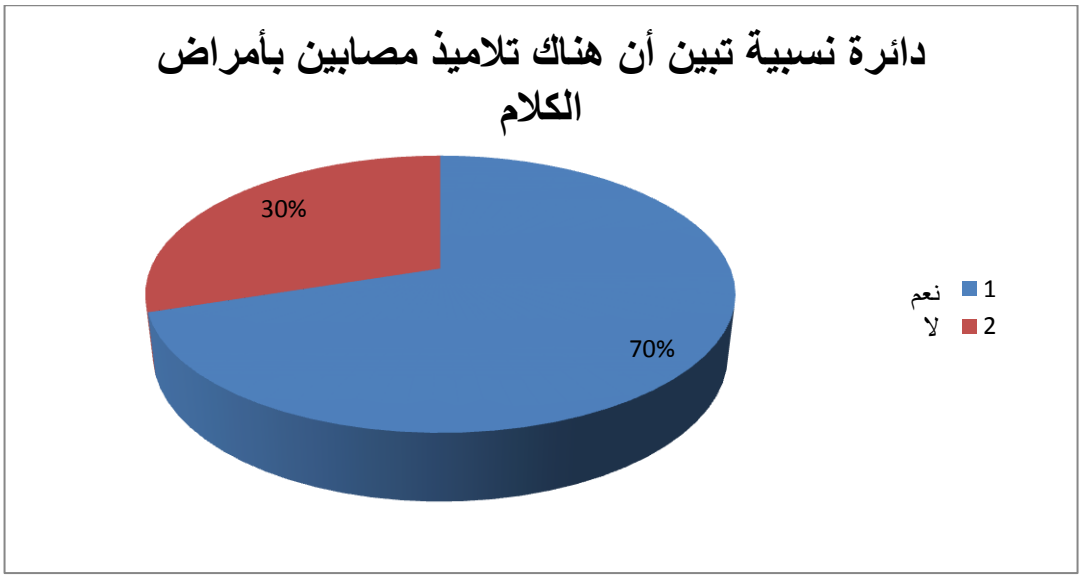
س10. هل هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام؟.

- جدول رقم 10: يتبين من خلال الجدول أن هناك تلاميذ مصابون بأمراض الكلام:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	7	70%
لا	3	30%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم المعلمين أجابوا بنعم، وقدرت نسبتها ب 70 % وهي نسبة عالية، لأنه يوجد لديهم تلاميذ مصابين بأمراض الكلام ويكتشفونها من خلال حصص التعبير الشفوي و الحوار الذي يدور بينهم وبين التلاميذ و كثرة الكلام و الكتابة، أما النسبة المتبقية فكانت الإجابة عليها بالنفي، و قدرت نسبتها بـ 30 %و هي نسبة ضئيلة ، وهنا نلاحظ أن ليس لديهم أطفال مصابين بأمراض الكلام و هذا راجع إلى الجهد والدور الفعال الذي يبذله المعلم من أجل أن لا يصاب التلاميذ بهذه الأمراض ويرجع كذلك إلى اهتمام الأسر بأبنائهم.



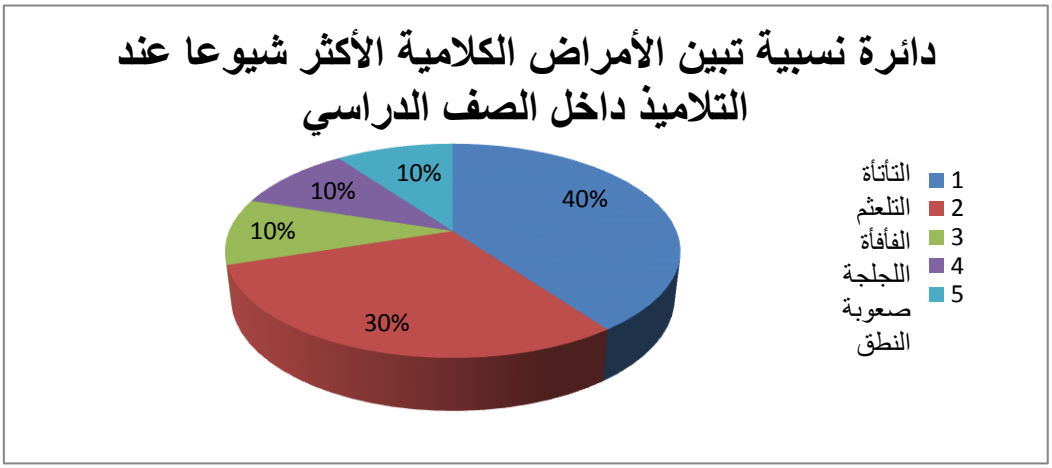
س11. ما هي الأمراض الكلامية الأكثر شيوعا عند التلاميذ داخل صف الدراسي ؟.

- جدول رقم 11: يقدم لنا الجدول الأمراض الكلامية الاكثر شيوعا عند التلاميذ داخل الصف الدراسي:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
التأتأة	4	40%
التلعثم	3	30%
الفأفأة	1	10%
اللجلجة	1	10%
صعوبة النطق	1	10%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- من نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 40 % هي إجابة معظم المعلمين على أن التأتأة هي المرض الأكثر شيوعا و إنتشارا عند التلاميذ داخل الصف الدارسي وهذا السبب يعود إلى عوامل نفسية أو وراثية و قد تكون أيضا خلقية، ثم تليها النسبة الثانية 30 % وهي التلعثم وهذا المرض يعيق من نطق الكلام نطقا صحيحا و سليما، أما بالنسبة للفأفأة و اللجلجة و صعوبة النطق فهم متساوين في النسبة بحيث قدرت نسبة كل منهم ب 10% وهذا دليل بأن هذه الأمراض لا يعاني منها الكثير من التلاميذ.



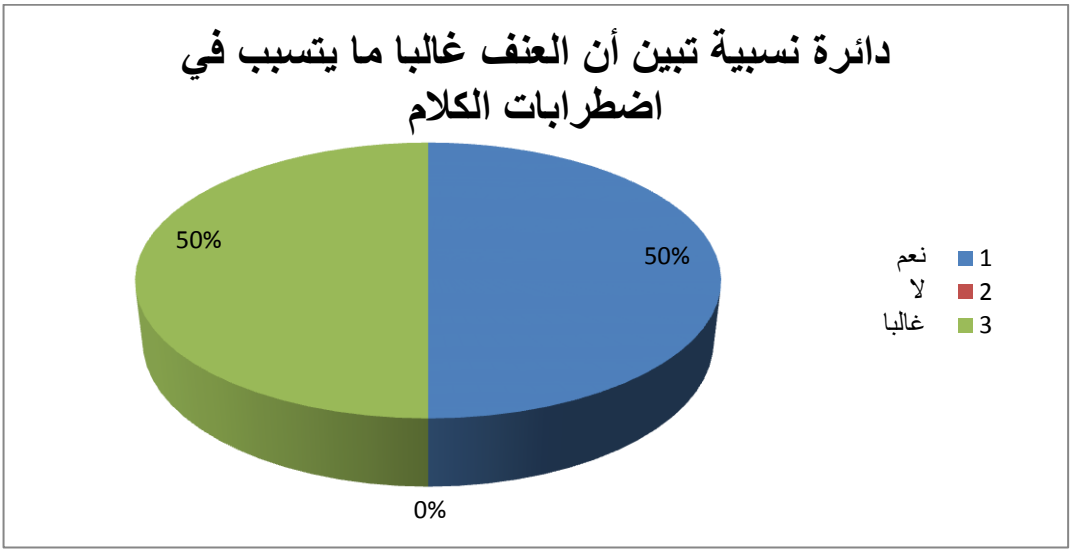
س12. هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام ؟

- جدول رقم 12: يبين لنا الجدول أن العنف غالبا ما يتسبب في اضطرابات الكلام:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	5	50%
لا	0	0%
غالبا	5	50%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- تمثل بيانات هذا الجدول نسبة المعلمين الذين أجابوا ب (نعم) هي 50% بأن العنف يتسبب في اضطرابات الكلام و السبب في ذلك أنه يحد من قدرات الطفل ويجعلها بمعزل عن ممارسة نشاطاته بصفة عادية، وتؤثر سلبا على مواهبه و طريقة كلامه، أما نسبة الذين أجابوا ب(لا) منعدمة، ونسبة الذين أجابوا ب (أحيانا) هي 50 % وهذا حسب نفسية التلميذ فمن التلاميذ من لا يتحمل العنف ويصبح له عقدة تتمثل في اضطراب كلامي.



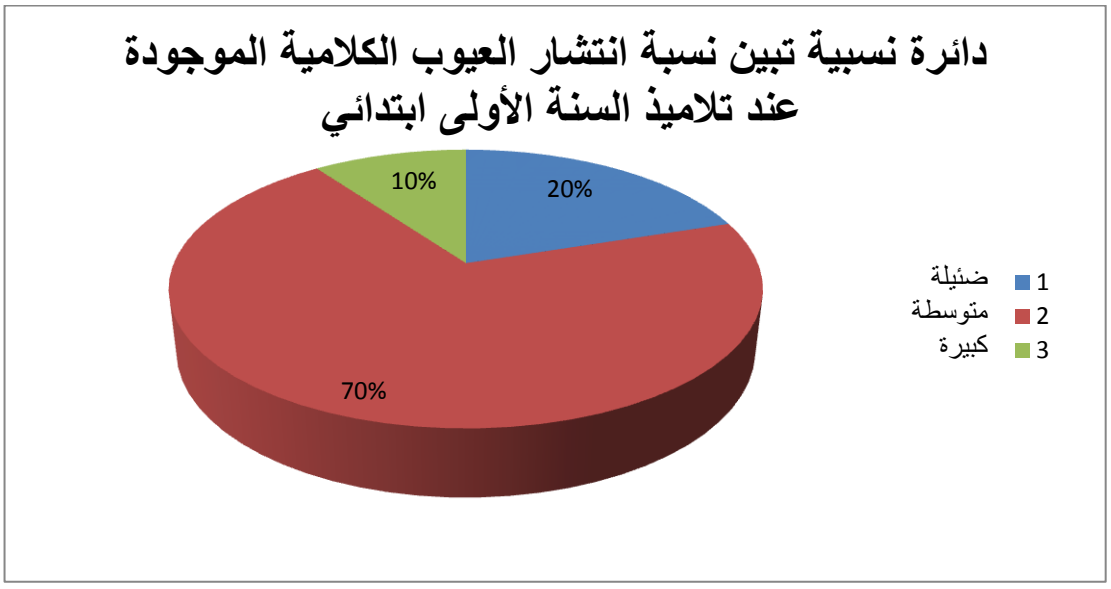
س13. ما هي نسبة انتشار العيوب الكلامية الموجودة عند تلاميذ السنة الأولى ابتدائي ؟

- الجدول رقم 13: يوضح لنا الجدول نسبة انتشار العيوب الكلامية الموجودة عند تلاميذ السنة الأولى ابتدائي:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
ضئيلة	2	20%
متوسطة	7	70%
كبيرة	1	10%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن نسبة 20 % وهي نسبة ضئيلة و ذلك راجع إلى أن معظم العائلات أصبحت متعلمة مما أدى إلى التقليص من هذه العيوب، أما نسبة 70 % وهي نسبة عالية التي أجاب عليها معظم المعلمين بمتوسطة في انتشار العيوب الكلامية عند تلميذ سنة أولى ابتدائي، وسبب ذلك راجع إلى المعلم و مدى اهتمامه بالتلميذ، أما الأخيرة فهي كبيرة نسبتها 10% وهذا راجع إلى أن بعض التلاميذ لم ينطقوا بعض الحروف كما هي تماما نظرا لصغر سنهم.



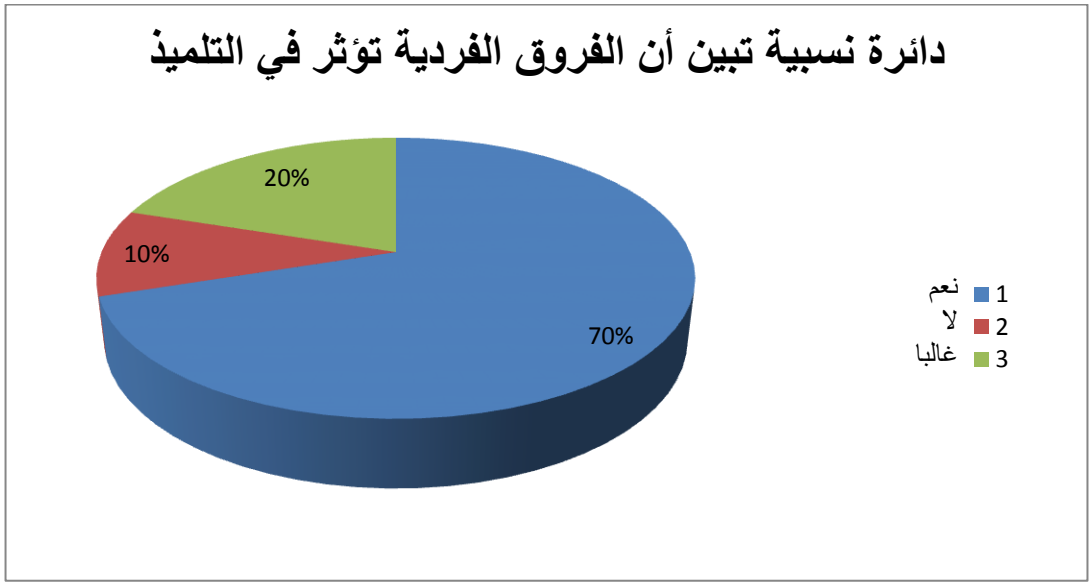
س14. هل الفروق الفردية تؤثر في التلميذ ؟

- جدول رقم 14: يوضح الجدول أعلاه أن الفروق الفردية تؤثر في التلميذ:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	7	70%
لا	1	10%
غالبا	2	20%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- يمثل الجدول رقم 14 من خلال أرقام الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم المعلمين أجابوا ب نعم فقد بلغت نسبتهم 70% وهي نسبة عالية تقر بأن الفروق الفردية تؤثر في التلميذ فإن وجدت بين التلاميذ و معاملة المعلم لهم في التمييز بينهم قد تشعرهم بالنقص وعدم الاتزان و هذا ما يؤثر في شخصيتهم و عدم الثقة بالنفس، تليها (لا) نسبتها 10% ويرجع السبب إلى تنمية روح المبادرة والمنافسة في التلميذ ومحاولة الاجتهاد والعمل أكثر، تليها (غالبا)كانت لها نسبة 20% ويرجع سبب ذلك إلى إحساس التلميذ المصاب بالنقص مما يؤثر عليه بالسلب والتراجع في مستواه الدراسي.



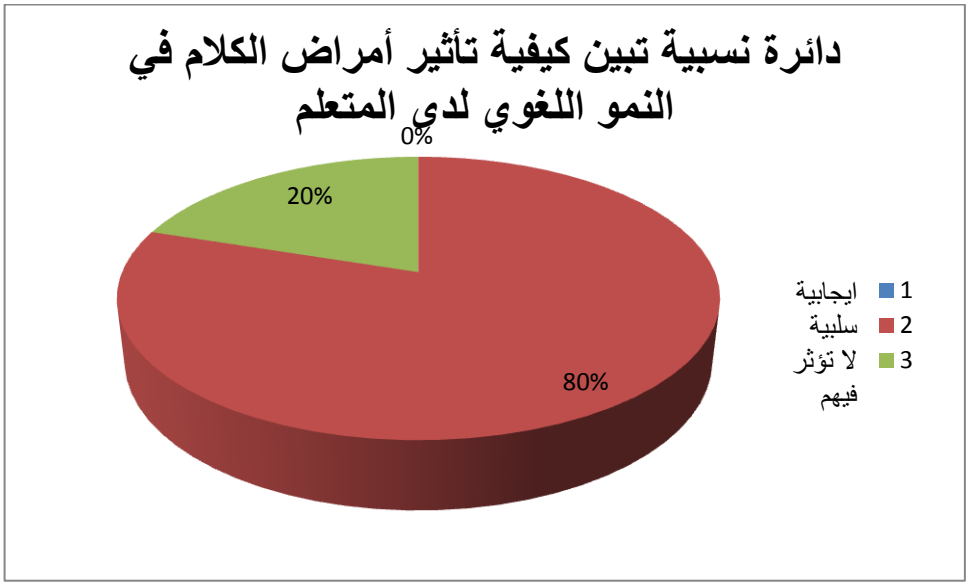
س15. كيف تؤثر أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم ؟

- الجدول رقم15: يقدم لنا الجدول كيفية تأثير أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
ايجابية	0	0%
سلبية	8	80%
لا تأثر فيهم	2	20%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- نرى من خلال ما ورد في الجدول أعلاه أن أغلب المعلمين أجابوا بـ سلبية حيث بلغت نسبتها 80 % أي أن أمراض الكلام لها تأثير في النمو اللغوي لدى التلميذ، وهذا راجع إلى أن العيوب الكلامية تؤثر على نفسية التلميذ وتجعله منطوي وتسبب له الإحراج أمام بقية زملائه أثناء القراءة مثلا، تليها (ايجابية) نسبتها منعدمة، أما إجابة (لا تؤثر فيهم) نسبتها 20% ويعود السبب ذلك إلى رعاية الأسرة لأبنائهم و اهتمام المعلم بالتلميذ حتى لا يشعر بالنقص و يتأثر في نموه اللغوي.



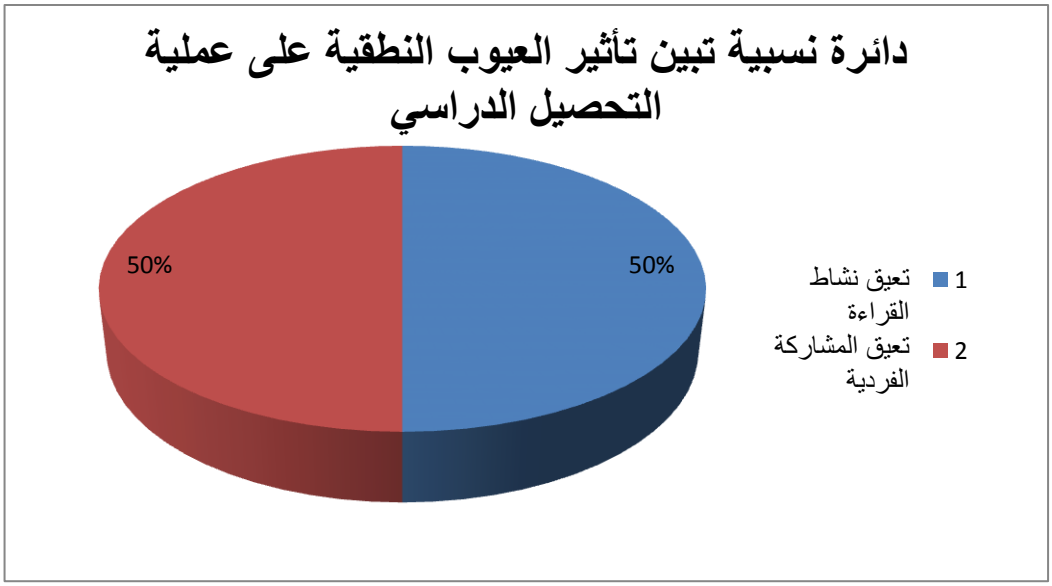
س16. كيف تؤثر هذه العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي ؟

- الجدول رقم 16: يوضح لنا الجدول تأثير العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
تعيق نشاط القراءة	5	50%
تعيق المشاركة الفردية	5	50%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- نستنتج من خلال هذا الجدول، بأن إجابة المعلمين كانت متساوية، حيث تمثل نسبة كل منهما 50% لأن العيوب النطقية تؤثر على عملية التحصيل الدراسي، فهي تعيق نشاط القراءة و أيضا المشاركة الفردية، و السبب في ذلك راجع إلى أمراض الكلام التي تعيق النطق الصحيح والسليم، كما أنها أيضا تعيق نشاط الكتابة، و التواصل مع الأخرين، وقد تؤثر على حلقة التواصل والحوار.



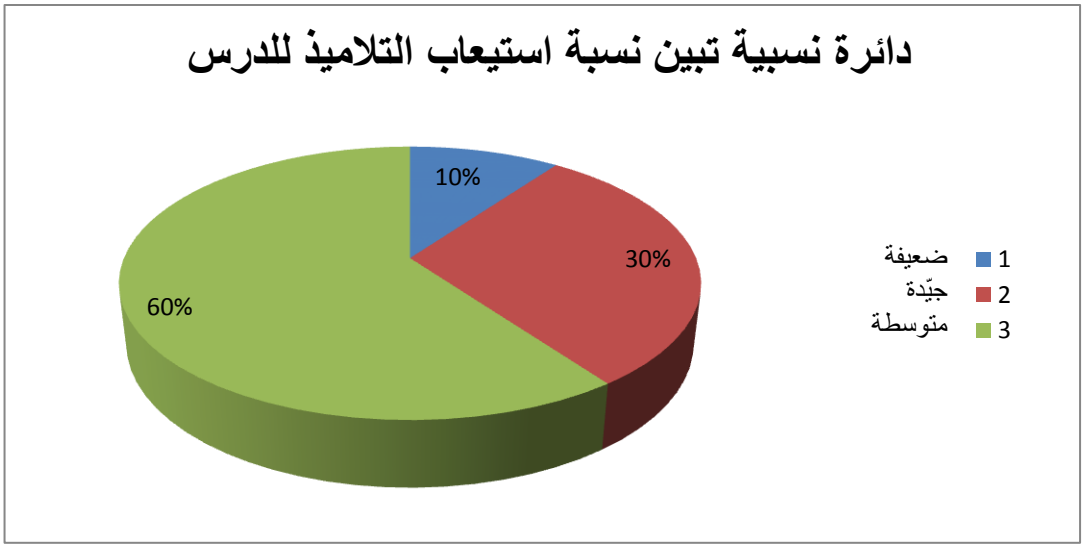
س17. كيف تقدر نسبة استيعاب التلاميذ عندما تقدم لهم الدرس ؟

- الجدول رقم 17: يمثل الجدول نسبة استيعاب التلاميذ للدرس:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
ضعيفة	1	10%
جيّدة	3	30%
متوسطة	6	60%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- نلاحظ من خلال هذا الجدول أن إجابة المعلمين بـ (متوسطة) نالت نسبة قدرت بـ 60 % في نسبة استيعاب التلاميذ لما يُقدَم لهم تليها نسبة الإجابة بـ(جيّدة) والتي قدرت بـ 30% و هذا راجع إلى الجهود التي يبذلها المعلمين من أجل إيصال المعلومات والمعارف أثناء تقديمهم للدروس و شرحها و توفير الجو المناسب و الملائم، و أخيرا (ضعيفة) فقد قدرت نسبتها بـ 10 % وهي نسبة ضئيلة نظرا لحرص المعلم على ايصال المعلومات إلى تلاميذه .



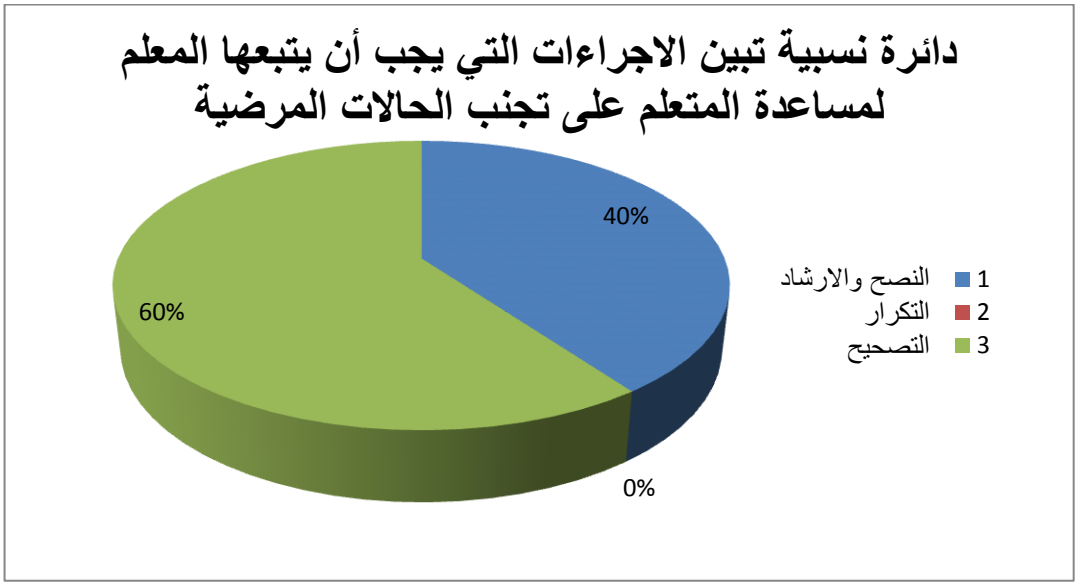
س18. ما هي الاجراءات التي يجب على المعلم اتباعها لمساعدة المتعلم على تجنب الحالات المرضية ؟

- جدول رقم 18: يمثل الجدول الآتي الاجراءات التي يجب أن يتبعها المعلم لمساعدة المتعلم على تجنب الحالات المرضية:

طبيعة الإجابة	التكرار	النسبة
النصح والإرشاد	4	40%
التكرار	0	0%
التصحيح	6	60%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- من مجموع المعلمين المستجوبين أن هناك نسبة 60 % أجابوا بـ (التصحيح) وهذا راجع إلى أن التصحيح من الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة الطفل لتجنب الحالات المرضية، أما النسبة الثانية فقدرت بـ 40 % وهي (النصح و الإرشاد) هما من العوامل المتبعة لتجنب و تخطي المتعلم من الوقوع في هذه الأمراض و تقوم بتقليصها، أما نسبة (التكرار) منعدمة تماما.



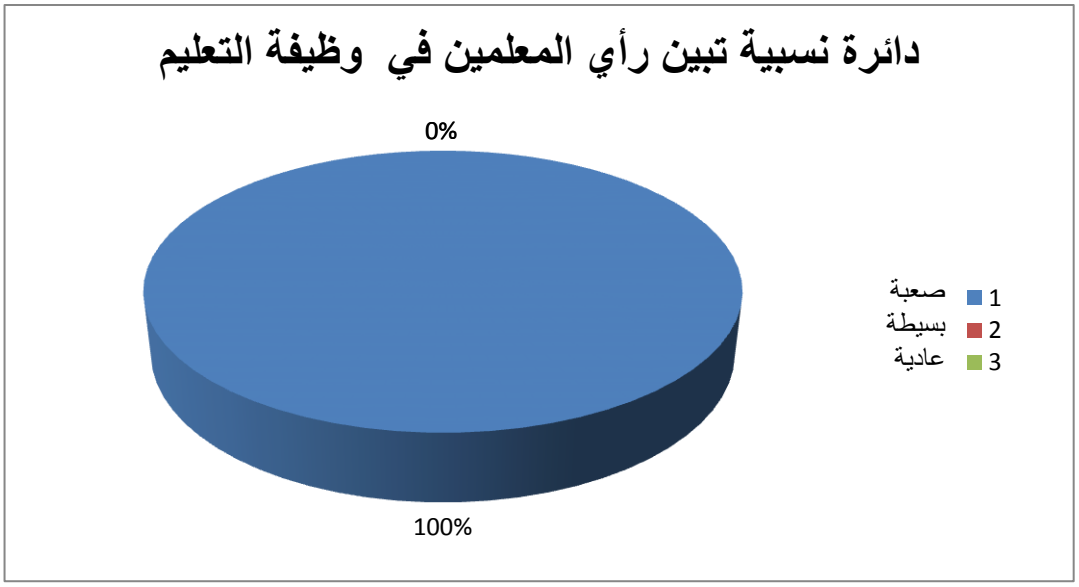
س19. كيف ترى وظيفة التعليم ؟

- الجدول رقم 19: جدول يوضح رأي المعلمين في وظيفة التعليم:

طبيعة الاجابة	التكرار	النسبة
صعبة	10	100%
بسيطة	0	0%
عادية	0	0%
المجموع	10	100%

التعليق على الجدول:

- من خلال معطيات الجدول يتضح لنا أن؛ آراء المعلمين حول مهنة التعليم، كانت جل إجاباتهم صعبة حيث بلغت نسبتها 100% وهذا راجع إلى أن مهنة التعليم شاقة ومتعبة وتستدعي منهم بذل جهد كبير والصبر لأنهم يتعاملون مع تلاميذ صغار لدرجة أنهم لا يفهمون ما يريدون منهم لذا فالصبر سمة من السمات والقيم الأخلاقية النبيلة، تليها الإجابة بـ (بسيطة) و (عادية) منعدمة أي نسبتها 00% والسبب في ذلك راجع إلى أن ليس مهنة سهلة إطلاقا.



خاتمة

- فختمنا بهذا العمل موضوع أمراض الكلام، لكن لا يعني أننا استوفينا حقه في الدراسة ولكننا ساهمنا حسب تجربتنا المتواضعة و لو بالقليل في إثراء هذا الجانب، و إذا وُجدت ثغرات في هذا البحث فأملنا أن تُسد من قِبل الدارسين و الباحثين في المستقبل، و جاء هذا البحث ليتطرق إلى أمراض الكلام و تأثيراتها على النمو اللغوي لدى المتعلم لصف السنة الأولى ابتدائي، و لعل النتائج التي نراها جديرة بالذكر في هذا المقام هي:
- أنّ اضطرابات اللّغة و الكلام تنشأ باختلاف نوع الخلل الذي يعاني منه المريض و تختلف باختلاف الظروف و العوامل المحيطة به، فإما تكون اجتماعية، ثقافية، خلقية، بيئية، نفسية و غيرها، و تظهر عند الكبار بسبب حمّى شوكية أو جلطة مخيّة.
- لأمراض الكلام تأثير قوي سلبي على الطفل و نموه العقلي و اللّغوي و تعرقل فهمه و كلامه و حتى الكتابة.
- دور المحيطين بالتلميذ المصاب بأنواع أمراض الكلام في مراعاة الجانب النفسي و التحصيلي خاصّة الأسرة و المعلم.
- الدّور المهم للأخصائي الأرطوفوني في حياة الأسر في حد ذاتها ،وحاجة المدارس إلى تواجد الأخصائيين في المدارس.
- نستنتج أنّ التلميذ مستعمل اللّغة يواجه العديد من الصعوبات و الاضطرابات في نطقه خاصة في مرحلته من6 الى9 سنوات.
- إن أمراض الكلام قابلة للتّشخيص والعلاج في سن مبكر.

- اكتساب اللّغة لدى الأطفال يتطلّب سلامة السّمع و الأجهزة الحسية و النطقية.
- من العوامل المؤثّرة لاكتساب اللّغة: الممارسة، التّكرار و الاستخدام الصحيح للحروف.
- إنّ التّطور الفيزيولوجي لدى التّلميذ و نموّه عبر مراحل منذ ولادته، وهذا النّمو يتوازن مع نّموه العقلي و اللّغوي، فكلّما نما جسديّا نما فكريّا.
- يؤثّر المحيط الدّاخلي (الأسرة) و المحيط الخارجي (المجتمع و البيئة) على نموّ اللّغة لدى المتعلّم.
- ثقافة الأسرة و مستواها التّعليمي و المعيشي يؤثّر عل الطفل.
- إنّ أيّ مشكل في الأسرة من طلاق أو وفاة من أهم أسباب ظهور مختلف أمراض الكلام.
- و توصّلنا كذلك إلى أنّ مرض التّأتأة هو المرض الأكثر انتشارا حسب الدراسة الميدانية، دون غيره من الأمراض الأخرى.
- معاناة المعلّم مع هذه الفئة المصابة في التّواصل معهم، فالمعلّم مقيد بإنهاء الحصّة في وقت محدّد و لا يستطيع التوفيق بينهم و بين الفئة غير المصابة.
- خوف المتعلّم من السخرية المحيطية به، يعيق تواصله و تحصيله الدّراسي.

الاقتراحات:

وقد قدمنا جملة من الاقتراحات والحلول والتوصيات وهي:

- ضرورة تزويد كل مدرسة بأخصائي في علم النفس و الأرطفونيا لأهميته اليوم في ملازمته للتلميذ علاج مختلف الأمراض و الاضطرابات النطقية التي يقع فيها التّلميذ.
- على الأسرة أن تكون حذرة فطنة لظهور أي أعراض أولية قبل أن يتفاقم المرض،

و الحرص على العلاج مبكّرا.

- تهيئة المعلّمين و تدريبهم على التعامل مع المضطربين كلاميّا و إبلاغ أوليائهم بوجود أي أعراض لأي مرض.
- خطة تربوية علاجية تطبق في المدارس سواء في المناطق الحضارية أو الرّيفية خاصّة للتعامل مع المصابين.
- وجوب التّداوي و الإسراع في معالجة المصاب في سنّ مبكّر.
- ضرورة تكامل العلاقة بين كل من الأسرة و المعلم و الأرطوفوني و أن يكونوا يدا واحدة في معالجة أي خلل أو اضطراب يصيب القدرة التواصلية أو التّبليغية لدى التلميذ لتصحيحه و سلامة لغته .
- التقليل من أعداد التّلاميذ في الصّف، يزيد من قدرة المعلّم في التّكفل مع المتعلّمين وعدم تضييع الوقت، لإنهاء البرنامج في وقته المناسب.
- أن تكون لغة المعلم سليمة صحيحة و فصيحة داخل الصّف، و يصوّب لتلاميذه الأخطاء اللّغوية.

فإن أصبنا فمن اللّه عزّ و جلّ وإن أخطأنا فمن أنفسنا، و الحمد للّه أولا و آخرا، وندعو اللّه تعالى أن يلهمنا الإخلاص في القصد والسّداد في أداء رسالة التّربية و التعليم، والله من وراء القصد والحمد لله ربّ العالمين.

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحيي فارس– المدية –

قسم الآداب و اللغـات

استبانـة المعلم

في إطار إعداد مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص تعليمية اللغات و الموسومة ب :

تأثير أمراض الكلام في التحصيل اللغوي لدى المتعلم

دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الاولى ابتدائي

ملاحظة:

نرجو من الأساتذة الكرام الإجابة بكل دقة و موضوعية فضلا وليس أمرا ووضع علامة (×) في الخانة المناسبة مع العلم أن هذه الاستبانة سرية و لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الموسم الجامعي: 2021/2020

أ. محور خاص بالبيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
2. السن: من 22إلى 35☐ من 36 فما فوق ☐
3. المستوى الدراسي: ثانوي ☐ جامعي ☐

ب. محور خاص بالعوامل:

1. هل تضع خطة سنوية تذكر فيها الأهداف التدريسية ؟.

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

.....

.....

2. ما هي المهارات التي تسعى إلى إكسابها للتلاميذ ؟.

الفهم ☐ القراءة ☐ الكتابة ☐ الاستماع ☐

3. ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية ؟

خلقية ☐ بيئية ☐ وراثية ☐

وآخرتذكر؟.....

.....

.....

4. هل طريقة التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من عيوب كلامية هي نفسها مع التلاميذ العاديين ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

.....

.....

5. هل تراعي الحالة النفسية للتلميذ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح؟.....

.....

6. هل يعدّ الخوف والخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على التلميذ؟

نعم ☐ لا ☐ نادرا ☐

7. هل أولياء التلاميذ مهتمين بشؤون أبنائهم؟

نعم ☐ لا☐ أحيانا ☐

إذا كانت إجابتك بلا :

علل؟.....

.....

8. هل أمراض الكلام ترجع إلى عوامل؟

عضوية ☐ انفعالية ☐ وراثية ☐

9. عندما يتلعثم التلميذ في الكلام كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟

بعنف ☐ توبيخ ☐ تصحيح ☐

ج. محور خاص بالمظاهر و الآثار

1. هل هناك تلاميذ مصابون ؟.

نعم ☐ لا ☐

كيف تكتشف ذلك؟.....

.....

.....

2. ماهي الأمراض الكلامية أكثر شيوعا عند التلاميذ داخل صف الدراسة؟

.....

.....

.....

3. هل العنف يتسبب في اضطرابات الكلام؟

نعم ☐ لا ☐ غالبا ☐

لماذا؟.....

.....

.....

4. ماهي نسبة انتشار العيوب الكلامية الموجودة عند تلاميذ السنة الأولى ابتدائي؟

ضئيلة ☐ متوسطة ☐ كبيرة ☐

5. هل الفروق الفردية تأثر على التلميذ؟

نعم ☐ لا ☐ غالبا ☐

6. كيف تؤثر أمراض الكلام في النمو اللغوي لدى المتعلم؟

بإيجابية ☐ سلبية ☐ لا تأثر فيهم ☐

7. كيف تؤثر هذه العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي؟

تعيق نشاط القراءة ☐ تعيق المشاركة الفردية ☐

8. كيف تقدر نسبة إستعاب المتعلمين لما تقدم لهم الدرس؟

ضعيفة ☐ جيدة ☐ متوسطة ☐

9. ماهي الاجراءات التي يجب على المعلم اتباعها لمساعدة المتعلم لتجنب الحالات المرضية ؟

النصح والارشاد ☐ التكرار ☐ التصحيح ☐

10. كيف ترى وظيفة التعليم؟

صعبة ☐ بسيطة ☐ عادية ☐

المصادر والمراجع:

أولا: معاجم

1. ابن منظور، لسان العرب، ج 13، (ط/2)، دار صادر للطباعة ولنشر، لبنان، 2004 م.
2. الخليل بن أحمد الفراهيدي، ترتيب عبد الحميد هنداوي، كتاب العين، ج4 ، (ط/4)، دار الكتب العلمية، بيروت، 1424هـ _ 2003م.
3. نايف القيسي، المعجم التربوي وعلم النفس ، ط/1، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، 2002 م.

ثانيا: كتب باللغة العربية

4. ابراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات اللغة والكلام (التشخيص والعلاج)، (ط/3)، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، 2014 م – 1435هـ.
5. أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، (ط/2)، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية – بن عكنون – الجزائر، 2005م ،
6. اسماعيل محمد عمايرة، ياسر سعيد المنظور، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر، ط/2، 2014 م.

7. أمين جنان، سميرة ركزة، مدخل إلى الأرطوفونيا، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، ط/1، 1439هـ _ 2018 م.

8. حسين بن سالم الزبيدي، علم نفس النمو، ط/1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2015 .

9. حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر.

10. حورية باي، علاج اضطرابات اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية،(ط/1)، دار القلم، دبي، 2002.

11. رابح بوحوش، اللسانيات وتحليل النصوص، (ط/1)، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2007م.

12. زكريا مشال، بحوث ألسنية عربية، (ط/1)، المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، لبنان، 1412 هـ _ 1992م .

13. سامي محمد ملحم، صعوبات التعلم، (ط/3)، دار المسيرة للنشر والطباعة، الأردن، 1430هـ – 2010م .

14. سعيد حسيني العزّة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللّغة، الدار العلمية الولية للنشر والتوزيع، عمّان، 2001م

15. سعيد كمال الغزالي، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان 1432هـ – 2011م.

16. سلوى عثمان الصديق وآخرون، منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2002 م.

17. سميحان الرشيدي، علاج اضطرابات النطق والكلام (التخاطب واضطراب النطق والكلام)، جامعة الملك فيصل، 1975م.

18. صالح بلعيد ، دروس في اللسانيات التطبيقية ، ط/3 ، دار هومة (د/س).

19. عبد الرحمان الحاج صالح، بحوث و دراسات في علوم اللسان، د/ط، د/ت.

20. عبد الفتاح أبو معال، أدب الأطفال وأساليب تربيتهم، وتعليمهم وتثقيفهم، دار الشروق و التوزيع، ط/1، 2005 م.

21. عصام النمر، اضطرابات التواصل (المفهوم، التّشخيص، العلاج)، (ط/2)، دار البازوري في العلمية للنشر و التوزيع، عمّان، 2015 م.

22. عطية محسن، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها، (ط/1)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 1428هـ – 2008م.

23. علي محمد يونس، مدخل إلى اللسانيات، (ط/1)، دار الكتاب الوطنية ، بنغازي، ليبيا، 2004 م.

24. قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، (ط/1)، دار وائل للنشر، 2010م.

25. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، (ط/2)، دار وائل للنشر، الأردن، 2005م.

26. مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس التربوي بين النظرية والتطبيق، (د، ط)، دار المعرفة الجامعية ، 2006-2009 م.

27. محمد عروة الريماوي، في علم نفس الطفل، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط/1، 2008 م، الأردن.

28. محمد فرحان، محمد عوض الترتوري، تنمية مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند طفل الروضة، دار حامد للنشر والتوزيع، عمّان، ط/1، سنة 2006.

29. مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ط/1، المنصورة، م2016.

30. مصطفى فهمي، في علم نفس أمراض الكلام، (ط/5)، دار مصر للطباعة، 37 شارع كامل صدقي، د/ت.

31. نور الهدى لوشن، مباحث في اللغة ومناهج البحث اللغوي، (د/ط) ، دار الفتح للتجليد الفني، الاسكندرية، 2008م .

ثالثا: المجلات و الرسائل الجامعية

32. أحمد حابس، رسالة ماجيستير، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، جامعة عنابة، سنة 2005م.

33. حياة عبيدات، كفاءة المعلم، مصادرها وأثرها في العملية التعليمية_ طور الابتدائي أنموذجا _ مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان اللغة و الادب العربي، 2012/2011م _ 1433/1432هـ.

34. ديما الشاعر، التأثير بالآخرين والعلاقات العامة، بحث لنيل درجة الديبلوم في العلاقات العامة، 2009م.

35. مجلة الإمام إبراهيم بن صالح الحميدان، الإقناع والتأثير دراسة تأصيلية دعوية، العدد 49، 1426 هـ.

رابعا: مواقع إلكترونية:

36. السعيد ويب، برنامج تدريبي شامل لعلاج صعوبات النطق والتلعثم وأسبابها، 11 سبتمبر 1015، تم الاطلاع عليه بتاريخ 12 ماي 2021، على الساعة 1:05، في موقع. www.also3aadweb.blogspot.com

37. العالية حبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان (الجزائر)، تم الاطلاع عليه بتاريخ 7ماي 2021، على الساعة 11:39، في موقع www.univchlef.dz

المحتويات	الصفحة
البسملة	-
شكر	-
إهداء	-
مقدمة	أ- و
مدخل	
مفهوم التأثير	09
مفهوم الكلام	09
مفهوم اللغة	11
مفهوم اللسان	11
الفرق بين اللغة و الكلام	12
مفهوم أمراض الكلام	13
تعريف المتعلم	14
تعريف النمو	14
مفهوم النمو اللغوي لدى المتعلم	15
الفرق بين أمراض الكلام واضطرابات اللغة	16- 17
الفصل الأول: أمراض الكلام والنمو اللّغوي	
المبحث الأول: مشكلات أمراض الكلام	19
أنواع أمراض الكلام	19 - 23
أسباب أمراض الكلام	23 - 24
تشخيص أمراض الكلام	24 - 26
مظاهر تأخر الكلام	26 - 27
المبحث الثاني: اضطرابات اللغة والكلام	28
أنواع اضطرابات الكلام واللغة	28 - 31

أسباب اضطرابات اللغة والكلام	34 - 31
أساليب لعلاج اضطرابات اللغة والكلام	37 - 34
المبحث الثالث: النمو اللغوي لدى المتعلم	38
مفهوم النمو اللغوي	40 - 38
مراحل النمو اللغوي	44 - 40
مظاهر النمو عند المتعلم في طور الابتدائي	47 - 45
المبحث الرابع: الاكتساب اللغوي للمتعلم	48
العوامل المؤثرة على الاكتساب اللغوي لدى المصاب	49 - 48
العوامل المؤثرة في اكتساب اللغة	51 - 50
الارشادات التي يجب على الأسرة والمعلم اتباعها في معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.	55 - 51
خلاصة الفصل	56
الفصل الثاني: دراسة ميدانية	
تمهيد للدراسة الميدانية	58
التذكير بالفرضيات	58
الدراسة الاستطلاعية	59
المنهج المتبع	59
طريقة البحث	60 - 59
دراسة المرض الأكثر انتشارا في صف السنة الأولى ابتدائي لابتدائية حلوان ميسوم و ابتدائية محمد حسايني	60
نوع المرض المنتشر	61 -60
أسباب هذا المرض	62 - 61
العلاجات المقترحة لهذا المرض	63 - 62
مقارنة بين الابتدائيتين في نسبة انتشار هذا المرض.	65 - 64
عينة من التلاميذ الصابين بكلا الابتدائيتين محمد حسايني و حلوان ميسوم	68 - 66

استبانة المعلم.	88 - 69
خاتمة	92 - 90
ملاحق	98 - 94
قائمة المصادر و المراجع	104 - 100
فهرس المحتويات	108 - 106