جامعة عبد الرحمان ميرة - بجاية -

كلية الآداب و اللغات

قسم اللغة و الأدب العربي

تأثير أمراض الكلام في الأداء اللغوي للتلميذ في اللغة العربية

-المرحلة التحضيرية نموذجا-

مذكرة لنيل شهادة الماستر في اللغة و الأدب العربي

- تخصص: علوم اللسان

من إعداد الطالبة :

صالحي زهوة

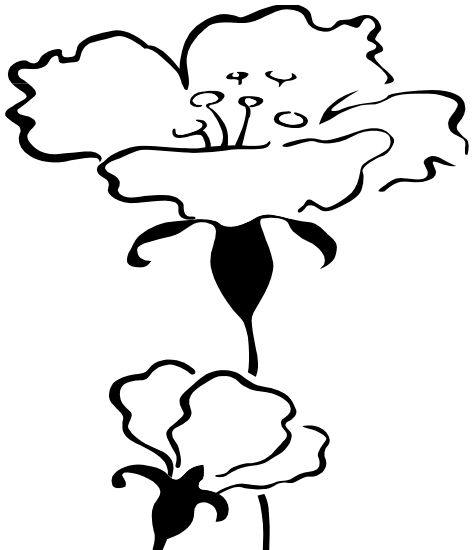
تحت إشراف الأستاذ:

صياح جودي

السنــة الجـامـعيـة 2014-2015

« قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدرِي (25)
و يَسِّرْ لِي أَمرِي (26)و احْلُل عُقدَةً مِنْ لِسَانِي (27)
يَفقَهُوا قَولِي (28) »

صدق الله العظيم



إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقّهما

إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما

والديّ العزيزين أدامهما الله لي

إلى إخوتي و أخواتي:بلال،صفيان،حسينة و سهام

إلى كلّ أصدقائي و زملائي في الدراسة

إلى كل من خانت اسمه ذاكرتي و أكنّ له معزة خاصة في قلبي

زهوة

كلمة شكر

أتقدّم بخالص الشكر و العرفان إلى الأستاذ

المشرف صياح الجودي الذي لم يبخل عليّ

بإرشاداته و توجيهاته القيّمة التّي أفادتي كثيرا في

إتمام هذا البحث

كما أتقدم بجزيل الشكر و الإمتنان إلى كل أساتذتنا من

الطور الإبتدائي إلى الطور الجامعي،دون أن أنسى أختي

حسينة التي ساعدتني في هذا البحث و إلى كلّ

الأحباب و الأصدقاء،و كل من ساهم من قريب أو من

بعيد و لو بكلمة طيبة في انجاز هذا العمل المتواضع

زهوة

مقدّمة

مقدّمة:

يعتبر موضوع اللّغة و النطق من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء و المحدثين من علماء اللّغة،الكلام،الطب،النّفس،التّربية،والاجتماع و غيرهم من العلماء في مجالات متعدّدة من التّخصصات الأخرى،وقد أكدّ هؤلاء جميعا على اهمية عامل اللّغة و الكلام في القدرة على الاتصال و دوره في النّمو العقلي و الفكري،وفي الواقع فإنّ عملية تعلّم اللّغة عملية طويلة ومعقدّة،وتتطلب تضافر عوامل متعددة و أجهزة مختلفة،وهي تبدأ في سن مبكرة من مراحل نمّو الطفل وما لهذه الفترة من عمر الطفل من أثر بالغ في تعلّم اللّغة.

يرى علماء اللّغة بأنّ اللّغة في حياة الإنسان عبارة عن وظيفة،كما أنّها عبارة عن تعلّم،فهي وظيفة لأنّ كل كائن بشري طبيعي يستخدم لغته في الحديث و الكلام من أجل الاتصال مع الآخرين أو التعبير عن أفكاره،ولهذا يمكن أن تنبثق منها بذور الاضطرابات اللّغوية المستقبلية و عيوب النطق و أمراض الكلام المختلفة،وهنا تفقد اللّغة قيمتها كوسيلة للتفاهم و الاتّصال بين الأفراد،وبذلك تمثل اضطرابات اللّغة و أمراض الكلام مشكلة خطيرة يعني منها المربون،سواء في المنزل أو في المدرسة.

لهذا أردنا أن نعالج موضوع تأثير أمراض الكلام لدى الطفل في اللّغة العربية -المرحلة التحضيرية-نموذجا،ذلك بهدف معرفة أهم الصّعوبات و المشاكل التي تعترض التّلميذ في أدائه للّغة العربية،وكذا مدى تأثير أمراض الكلام على مستواه التعليمي.

وعليه فالإشكالية التّي نطرحها تتمثل في :

- مدى تأثير أمراض الكلام لدى التلاميذ في اللّغة العربية؟
- ما هي أهم تصنيفات أمراض الكلام؟
- ما هو العلاج المناسب لهذه الأمراض؟

لدراسة هذا الموضوع وللإجابة عن الاشكالية المطروحة ارتأينا أن نقدّم مجموعة من الفرضيات التّي يمكن أن نجيب عنها في هذا البحث.

تهدف هذه الدّراسة الى التّعرف على أهم مظاهر أمراض الكلام و تصنيفها،كما تهدف إلى مدّ يد العون إلى أولياء التّلاميذ و تزويدهم ببعض المعلومات،وتقديم برنامج علاجي مناسب لكلّ نوع من أمراض الكلام لتساعدهم على التخلّص من هذه الاضطرابات.

اقتضى موضوع بحثنا ان يقسّم الى مقدّمة و مدخل وفصلين،ففي المقدّمة تحدّثنا عن موضوع بحثنا،وبيان أهمية اللّغة لدى الطّفل،أمّا المدخل فتطرقنا فيه الى التعليم التحضيري و بيان أهميته في اكتساب التّلميذ للّغة العربية و كذا أهداف التّعليم التّحضيري.

الفصل الأول تطرقنا فيه الى تعريف اللّغة بصفة عامة،و اللّغة العربية بصفة خاصة،وبيان أهمية اللّغة العربية،كما تطرقنا إلى ذكر مراحل اكتساب الطفل للّغة،كما قمنا بتعريف أمراض الكلام و أسباب هذه الأخيرة وأخيرا قدّمنا بعض الحلول المناسبة لعلاج هذه الأمراض.

أما بالنّسبة للفصل الثالث يعّد الجانب التّطبيقي أي عبارة عن دراسة ميدانية ،وهي مجموعة من الاستبيانات التّي وزّعت على بعض الأساتذة،إذ بعد جمعها قمنا بتحليل الاستبيانات و توصلنا إلى النتائج الأوّلية و العامة.

في الأخير قمنا باستنتاج عام و ختمنا بحثنا هذا بخاتمة سّجلنا فيها بعض النتائج و بعض النّصائح و الارشادات.

ما يمكن القول في الأخير أنّه من الطبيعي أن تعترضنا بعض الصعوبات،من بينها ضيق الوقت و نقص المصادر و المراجع خاصة نقص الكتب في مكتبتنا الجامعية،مما أدى بنا الى التنقل الى جامعات أخرى.

مدخل

التّربية التحضيرية في الجزائر:

إذا كان التّعلم هو المحور الأساسي لكل تربية،فإنّ هذه الأخيرة تشكل انعكاسا لفلسفة كلّ أمّة و تجسيدا لمبادئها الرّوحية و المادية،وفلسفة التّربية بدورها هي التّي تعكس بصورة مباشرة تاريخ و حضارة الأمّة التّي تنتمي إليها،والنّظام التّربوي المعبّر عن الطّموح الثقافي لهذه الأمّة وعن آمالها.

انطلاقا من هذا المبدأ فإنّ تناول تطور موضوع التّربية التّحضيرية يندرج في سياق التّراث الحضارى للإنسان بما تحتويه من مرجعية فكرية،حيث يظهر تاريخ الفكر التّربوي أنّ أفلاطون(427-348)،كان من السّباقين إلى التّفطن لأهمية التّربية التّحضيرية حيث يقول:"طالما كان الجيل الصّغير حسن التّربية،ويستمر كذلك،فإنّ لسفينة دولتها الحظ في سفرة طيّبة ".

لقد أصبحت التّربية التّحضيرية ذات أهمية بالغة في تنمية القدرات المعرفية و الوجدانية و الحسّية و الذهنية للطّفل حتّى أنّها السّبيل الممكن للطّفل من التّفاعل و التّواصل مع محيطه،غير أنّ التّربية التّحضيرية في بلادنا لم تحظ بالاهتمام فقد تحوّلت في1965 رياض الأطفال الموروثة عن العهد الاستعماري إلى مدارس ابتدائية تعزز إلزامية التّعليم ورغم ما صدر في قانون 16 أفريل 1976 من إعادة ترسيم التّربية التحضيرية تحت تسمية التّعليم التّحضيري إلا أنّها لم تلزم إجباريته و تعميمه لخدمة كل الاطفال بل إقتصر التّعليم التّحضيري لخدمة أبناء المعلّمين و أبناء الأزواج العاملين في القطاع،وهذا بفتح أقسام على مستوى المدارس الابتدائية و المؤسسات العمومية في حدود الاستيعاب و قدرة المكان،حتّى مطلع التّسعينيات حيث ظهر الوعي الإجتماعي بأهمية هذه المرحلة التّربوية،فتعددت بعد ذلك فضاءات التّربية التّحضيرية و اختلفت طرقها و أساليبها و أهدافها باختلاف خصوصيات كلّ فضاء تحضيري.

لقد صدرت أمرية في 16 أفريل 1976 ،تتعلق بالفضاءات التّحضيرية،أين أعيد فتح الأقسام في بعض المدارس لتحقيق ما أوردته الأمرية بمصطلح التّعليم التّحضيري،وهو التّعليم المخصّص للأطفال الّذين لم يبلغوا سن القبول الإلزامي في المدرسة،وهو التّعليم،الغاية منه ادراك جوانب النّقص في التّربية العائلية و تهيئة الأطفال للدّخول إلى المدرسة الأساسية".

هذه الفضاءات هي:

- الكتاتيب.
- الحضانة.
- المدرسة القرآنية.
- الرّوضة.
- القسم التّحضيري.

الفصل الأول

صعوبة أمراض الكلام في أداء اللّغة العربية لدى الطفل الجزائري

I. صعوبة أمراض الكلام في أداء اللّغة العربية لدى الطفل الجزائري.

1- مفهوم اللغة:

هو مصطلح أساسي في الدراسات اللّسانية الحديثة و القديمة العربية و الغربية، في المعاجم و القواميس ذات الاختصاص اللغوي منذ الارهاصات الاولى للدراسات اللسانية[1].

واذا أتينا للتفصيل في تعاريف هذا المصطلح ،و لاستقصائها لوجدنا تعريف دي سوسير F. de sausure ،كأشهرها الذي حدد مفهومها للغة من خلال التقابل بين الاجتماعي و الفردي حيث فرق بين اللغة و الكلام و بين اللغة الملكة و اللغة المعينة فاللغة الملكة هي مقدرة فطرية بطبيعتها يزود بها كل مولود بشري،وهي من أهم السمات الفطرية التي تميز الإنسان عن الحيوان ،أما اللغة المعينة كالعربية أو الإنجليزية أو الصينية فهي نظام مكتسب متجانس"إنها نظام من العلامات قوامه إتحاد المعنى بالمبنى[2] .

العالم الأنتربولوجي "إدوارد سابير قدم تعريفا للغة لقوله "اللغة ظاهرة انسانية و غير غريزية لتواصل العواطف و الأفكار و الرغبات عن طريق نظام من الرموز الصوتية الاصطلاحية[3].

أمّا ابن خلدون يعرفها في مقدمته بقوله:"أعلم أن اللغة في المتعارف عليه هي عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل لساني فلابد ان تعبر ملكة متقررة في العضو الفاعل لها و هو اللسان ،و هو في كل أمة بحسب اصطلاحهم[4]".

وأيضا نجد تعريف ابن فارس الذي يقر بأن اللغة من اهم المؤسسات الاجتماعية عند الانسان،و احدى مميزاته الرئيسية ،و أنها مجموع الألفاظ و القواعد التي تتعلق بوظيفة التخاطب و التفاهم بين جماعة من الناس.

1- حلمي خليل،دراسات في اللسانيات التطبيقية،دار المعرفة الجامعية،د،ط،مصر،2003،ص112.

2- F.de sausure ,cours de linguistic général,Paris,payot,1968.p32.

3- حلمي خليل،المرجع السابق،ص112.

4- سعدون محمود الساموك، مناهج اللغة العربية و طرق تدريسها،دار وائل،ط1،عمان ،ص32 .

من خلال هذه التعاريف السابقة التي جاء بها مختلف الباحثين رغم اختلافهم فيها ،إلا أنهم يتفقون على أن اللغة :نظام من الرموز الصوتية،تختزن في أذهان أفراد الجماعة اللغوية الواحدة ،و تستخدم للتواصل بين أبناء المجتمع.

بمعنى أنها نظام من العلامات المتواضع عليها إعتباطا التي تتسم بقبولها للتجزئة و يتخذها الفرد عادة وسيلة للتعبير عن أغراضه وللتحقيق الاتصال بالآخرين و ذلك بواسطة الكلام و الكتابة[1].

1-1- تعريف اللغة العربية: .

العربية نسبة إلى العرب وذلك " لما يعزى إليها من الفصاحة والإعراب والبيان " فالإعراب" هو الإبانة عن المعاني بالألفاظ ... وهو مصدر أعربت عن الشيء.

ومنه قوله تعالى: **"**علم.القرآن.خلق.الإنسان.علمه.البيان**"**.س.الرحمان

واللّغة العربية هي اللغة التي اختيرت لتكون وعاءَ آخر لكلمات الله إلى أبناء آدم ، بعد ما أنزلت كلمات الله في ما مضى بلغات أخرى ،وذلك سيرا على سنة الله في إرسال الرسل عليهم السلام بلسان أقوامهم.

قال تعالى **"**وما أرسلنا من رسول إلا بلسان قومه ليبين لهم س.إبراهيم .

كما.قال.أيضا:**"**إنا.أنزلناه.قرآنا.عربيا.لعلّكم.تعلقون:**"**س.الزمر.

واللغة العربية من أعرق اللغات منبتا، وأكثرها رسوخاً، وأقواها جلادة،وأشدها بنياناً...،نشأت في شبه الجزيرة العربية،يتحدث بها أكثر من442 مليون نسمة يتوزعون بين العالم العربي و مناطق أخرى،وهي لغة القرآن الكريم.

---

[1]– محمد يونس علي،وصف اللغة العربية دلاليا في ضوء مفهوم الدلالة المركزية دراسة حول المعنى،طرابلس،منشورات جامعة الفاتح،1993،ص24.

2-1 -أهمية اللغة العربية

تعتبر اللغة العربية من أهم اللغات التي عرفتها البشرية على مرّ الزمان و العصور ،بحيث انطلقوا ينشدون بها أشعارهم و أفكارهم و غيرها ،و مع بداية الدعوة الاسلامية و انتشارها فى شبه الجزيرة العربية حظيت اللغة العربية بالكثير من الاهتمام و خاصة بعد ان ارتبطت بالقران الكريم لقوله تعالى"وهذا لسان عربي مبين"[1] ،فبدأت الاتجاهات واضحة و صريحة للبحث عن اللغة العربية و تعلمها من أجل اتقان الدين الاسلامي و التعرف على مفاهيمه و افكاره و معانيه،و تجلت اللغة العربية فأصبحت من اهم اللغات فمن اراد الحضارة كان لابد عليه من تعلمها

و قد خاطب الله تعالى رسوله (ص) في شان القران الكريم فقال"و لقد ضربنا للناس في هذا القرآن من كل مثل لعلهم يتذكرون(27) قرآنا عربيا غير ذي عوج لعلّهم يتقون(28)"الزمر[2].

فاللغة العربية هي القاعدة الاساسية لبناء الأمة العربية تلك اللغة التي امتازت من بين اللغات الأخرى بتاريخها العريق[3] ،و هي كذلك لغة موسيقية ،يتوافق و ينسجم جرس حروفها في اللفظة الواحدة و الكلمة الى الكلمة،جملة و الجملة نغمة لها الوقع الطيب على السمع،مما يجعل للمعنى تأثيرا[4].

كما انها وسيلة للتعبير عن الحاجات و الدوافع و الرغبات،اذ من خلالها يتم التفاعل و التواصل الاجتماعي ،بالإضافة الى ما تؤدّيه اللّغة من دور في اثبات هوية الفرد ،اذ تمكنه من التعبير عن ارائه و مواقفه كما تؤدي وظيفة الامر و التوجيه العملي لسلوك الاخرين،اضافة الى كونها احدى وسائل التعلم و الاستكشاف و نقل الثقافة و التراث الحضاري بين الشعوب.

---

[1]- سورة النحل.

[2]- سورة الزمر،اية(27،28).

[3]- علي النعيمي،الشامل في تدريس اللغة العربية،دار اسامة،ط1،الاردن،2004،ص13-14 .

[4]- فخري محمد صالح،اللغة العربية أداء و نطقا وإملاء و كتابة، مطابع الوفاء،المنصورة،2003،ص ص 17-18

و تتمثل وظائف اللغة العربية في الوظيفة التعبيرية او الانفعالية و الندائية و التواصلية و تخدم ثلاثة أدوار و هي:

1. التواصل و التفاعل مع الاخر
2. تسهيل عمليات التفكير

تسهيل عمليات استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة[1] .

لهذا قد غدت العربية لغة تحمل رسالة انسانية بمفاهيمها و أفكارها،واستطاعت أن تكون لغة حضارة انسانية واسعة اشتركت فيها أمم شتى كان العرب نواتها الاساسية ،و اعتبروها جميعا لغة حضارتهم فاستطاعت أن تكون لغة العلم و السياسة و التجارة و العمل و الفلسفة و المنطق و الادب والفن.

و نوّد أن نتطرق الى بعض العلماء الاجانب قبل العرب و ماذا قالوا عن اللغة العربية[2]:

1 - أرنست رينان (Arnest rinan) "اللغة العربية بدأت فجأة على غاية الكمال،وهذا أغرب ما وقع فى تاريخ البشر،فليس لها طفولة و لا شيخوخة"

2 - يقول الالماني فرينباغ:" اللغة العربية أغنى لغات العالم ".

3 - وليم ورك (William work):"إن للعربية لينا و مرونة يمكّنانها من التكيّف وفقا لمقتضيات العصر".

4 - مصطفى صادق الرافعي يقول "إنّما القران جنسية لغوية تجمع أطراف النّسبة الى العربية،فلا يزال أهله مستعربين به متميّزين بهذه الجنسية حقيقة أو حكما".

و يقول الدّكتور طه حسين"إنّ المثقفين العرب الّذين لم يتقنوا لغتهم ليسوا ناقصي الثقافة فحسب بل في رجولتهم نقص كبير و مهين أيضا".

1- أحمد حساني ،دراسات في اللسانيات التطبيقية،حقل تعليمية اللغات،ط2،ديوان المطبوعات الجامعية،الساحة المركزية،بن عكنون،الجزائر،2009،ص72 .

2- www.lissaniat.net،نجيب أمين

3-1 - خصائص اللغة العربية:

للعربية خصائص كثيرة يضيق المجال عن حصرها ،لذا سنقتصر على بعضها و من أهم هذه الخصائص نجد :

1-3-1- الخصائص الصوتية :

إن اللغة العربية تملك أوسع مدرج صوتي عرفته اللّغات ،حيث تتوزع مخارج الحروف بين الشفتين الى أقصى الحلق،و قد تجد في لغات أخرى غير العربية حروف أكثر عدد لكن مخارجها محصورة في نطاق أضيق،وتتوزع هذه المخارج في هذا المدرج توزعا عادلا يؤدي الى التوازن و الانسجام بين الاصوات.

و أصوات العربية ثابتة على مدى العصور و الأجيال منذ أربعة عشر قرنا،و لم يعرف هذا الثبات في لغة من لغات العالم في مثل هذا اليقين.

2-3-1- الاشتقاق:

الكلمات في اللغة العربية لاتعيش فرادى منعزلات بل مجتمعات مشتركات كما يعيش العرب في أسر و قبائل،و للكلمة ثلاثة جزور تنتمي الى فئة من الكلمات بعضها أفعال و الأخرى أسماء و اخرها صفات،ومن هذا الأصل نستطيع بناء عدد كبير من المفردات،وتميزت بخصب مناهجها في الاشتقاق الذي ولد كثرة مفرداتها وأنتج فساحة صدرها حيال التعريب و الكتابة و المجاز و الكتابة[1].

3-3-1- خصائص الكلمة العربية :(الشكل،الهيئة،أو البناء و الصيغة).

إن صيغ الكلمات في العربية هي إتخاذ قوالب للمعاني تصب فيها الألفاظ،فتختلف في الوظيفة التي تؤديها،فالناظر و المنظور و المنظر تختلف في مدلولها مع إتفاقها في أصل المفهوم العام الذي هو النظر، الكلمة الاولى فيها الفاعلية،والثانية فيها المفعولية،والثانية فيها المكانية.

فالأبنية في العربية تعلم تصنيف المعاني و ربط المتشابه منها برباط واحد،ويتعلم أبناء العربية المنطق و التفكير المنطقي مع لغتهم بطريقة ضمنية طبيعية فطرية.

1- علي النعيمي،الشامل في تدريس اللّغة العربية،دار أسامة،ط1،الأردن،2004،ص13-14.

2- عبد المنعم سيد عبد العال،طرق تدريس اللّغة العربية،دار الغريب،القاهرة.

2- التّطور اللّغوي عند الطّفل الجزائري :

تعتبر الطفولة بمراحلها المختلفة من اهم المرتكزات الحياة الانسانية ،فالطفل في العصر الحديث يبدأ بتعلم اللغة منذ الأيام الاولى من طفولته،ولكنه في واقع الامر لايتعلمها بالصورة المؤلوفة و انما يستعد لتعلمها،فالطفل في تلك المرحلة يحاول أن يعبر عن التفاهم مع من يتعاملون معة وبأي شكل من الأشكال[1]

و اكتساب اللغة امر ضروري حيث يساعد على فهم رغبات الاخرين كما يساعد على مد الطفل بثروة من المعلومات عن العالم المحيط به و التى لن يحصل عليها دون فهمه و استخدامه للغة،وتعد مرحلة الطفولة المبكرة،مرحلة أسرع نمو لغوي تحصيلا و تعبيرا و فهما بالنسبة للطفل[2] ،وهذا ما سنتطرق إليه من خلال كيفية إكتساب اللغة العربية عند الطفل و كذلك بيان المراحل التي يمر بها:

2-1- الاكتساب اللغوي:

مما لاشك فيه أن التكلم أمر مكتسب و ليس من قبل الفطرة و لو كان غير ذلك،كما تعددت اللغات فالطفل لا يولد باللغة و لكنه يولد و هو مزود باليات اكتسابها التي تساعده و تهيئ له الفرص لذلك،كالملكية الفطرية المتمثلة في تلك المعرفة الضمنية الى إلى جانب أعضاء النّطق ،غير أن هذه الاعضاء و حدها لا تكفي لاكتساب الطفل للّغة بل يستوجب الى جانب ذلك السماع و الممارسة من خلال عرضها من قبل المحيطين به ،فالطفل يكتسب لغته الأم عن طريق سماعها حسا من الشخص الحاضن له طيلة الأعوام الأولى من عمره[3] .

والحديث عن اكتساب و تطور اللغة عند الطفل لا يعني الحديث عن موضوع بالغ التعقيد فاللغة لا تنشأ تلقائية ،بل هي نتيجة تفاعل منبهات تصدر عن البيئة نفسها،فمنذ الأيام الأولى من حياة الطفل يمكن أن تؤثر البيئة إيجابا أو سلبا في تطور اللغة لديه.

1- عبد الفتاح ابو معال،تنمية الإستعداد اللغوي عند الأطفال،دار الشروق،عمان،2000،ص07-08.

2-أحمد سهير كامل،سيكولوجيا النمو و الطفل،مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة،1999،ص71-72.

3-منظمة الأمم المتحدة،نمو الطفل و تتطوره من عمر سنة إلى ثلاثة سنوات،مكتب اليونيسيف،عمان،1995،ص37.

و الأطفال يتعلمون الكلام عن طريق التقليد ،و لذلك فإن طريقة كلامهم،و كذلك الفترة الزمنية التي يتطلبها تطور لغتهم تعتمد على فرص التقليد التي نتيجتها لهم و بالمقابل فكلما أسمعت الطفل مزيدا من الاصوات أتاحت أمامه الفرصة للتقليد و لهذا السبب فالمساعدة المستمرة التي يقدمها الأبوان الى الطفل و تلك التى يقدمها اليه أيضا أولئك المحيطون به،تعد جوهرية.

إن إكتساب الطفل للغة في بداية الأمر يكون إبداعا ذاتيا محضا ،إذ غالبا ما ينشئ الطفل كلمة جديدة لمعنى موجود كتسمية الاشياء ، بما يسهل عليه تلفظه ،ثم ينتقل هذا لاكتساب من كونه إبداعا الى التقليد الواعى لما يسمعه ممن حوله خصوصا ما يتعلق بالأشياء و الأفعال ،فالطفل هنا يسمع أصوات النطق و يأتي هذا تزامنا مع نمو بعض أعضائه النطقية،كقدرته على تحريك لسانه و شفتيه.

ومن هنا نفهم أن الجزء الكبير من اللغة التي يكتسبها الطفل تعتبر تقليدا أو ترسيخا ،وهو الأمر الذي انتقده " تشومسكي(Chomsky)"الذي ينفي إمكانية إكتساب الطفل للغة الأم عن طريق التقليد فهو يرجع هذه القدرة الى ما يسمى "بالملكية الفطرية"،إذ يؤكد من جهته على إرتباط اللغة الإنسانية بالعقل البشري[1]

في الأخير نلخص القول بأن الإكتساب اللغوي عند الطفل هي عملية معقدة تتدخل فيها عوامل عديدة متعاضدة و متكاملة ،بحيث لا يمكن أن نتصور طفلا إكتسب اللغة في ظل غيابات الإستعدادات الفطرية التي يولد بها و المتمثلة في الأعضاء النطقية و السمعية و العقلية و الإدراكية، فهي عوامل ضرورية و أساسية في حدوث عملية الإكتساب اللغوي غير أن هذه العوامل المذكورة وحدها غير كافية لحدوث عملية الإكتساب اللغوي،فالطفل يحتاج إلى الإستماع و الممارسة و ذلك من أجل إكتساب أصوات و ألفاظ و أنماط و قواعد ليستخدمها هذا الطفل للتعبير عن إنشغالاته في المواقف المختلفة التي تصادفه في حياته اليومية[2].

1-عطية عبد المجيد،تطور اللغة لدى الطفل،2010.

2-حلمي خليل،دراسات في اللسانيات التطبيقية،دار المعرفة الجامعية،د.ط،مصر،2003،ص140.

2-2 مراحل إكتساب الطفل للّغة:

إن إكتساب اللغة دليل واضح على أن شخصية الطفل أصبحت تبلورت و بنيته العقلية تتطور من الإدراك السطحي إلى الإدراك العميق للغة التي تعد صلة بين الطفل و الراشد فهي الأداة المثلى التى يتم بواسطتها التواصل ،فاللغة تكتسب بطريقة تلقائية، إذ لابد من التدريس و الممارسة و لابد من مرور وقت ليس بالقصير قبل أن يتمكن الطفل من اللغة [1] ،و إكتساب الطفل للغة لا يتم إلا بتتبع مراحل النمو اللغوي عنده،لذا سنقوم بتتبع هذه المراحل و نبين في كل مرحلة من هذه المراحل وسائل التواصل و كيف يتمكن الطفل من التأثير في الأخرين و أهمية كل مرحلة من هذه المراحل في النمو اللغوي لديه.

2-2-1: مرحلة ماقبل اللغة:

عندما يأتي الطفل الى هذا العالم تكون أجهزته الإدراكية و الصوتية غير قادرة بعد على إصدار الكلام ،و لكن هذه القدرة تكتسب بناءا على عملية نضج الجهاز العصبي المركزي،و تتمثل مرحلة ماقبل الكلمة الأولى بالصراخ، ثم ألمناغاة و فيما يلي موجز لكل منهما:

أ - مرحلة الصراخ:

تبدأ هذه المرحلة مع صرخة الطفل أي عندما يولد الطفل و تتبع هذه الصرخة صرخات متبوعة ممثلة بالبكاء الذي يؤدي وظيفة لغوية للاتصال و التواصل بأبسط صورها و قد يخرج الطفل في هذه المرحلة بأربعة أنواع من الأصوات[2] و هي:

1- أصوات وجدانية ارادية:الصراخ المتعمد، إبتغاء مطلب ما.

2- أصوات وجدانية غير ارادية: للتعبير عن الفرح و الشبع أو عند الألم الجسمي أو الجوع.

3- أصوات إثارة سمعية و هي أصوات فطرية غير ارادية تصدر من الطفل في شهوره الاولى حينما يسمع بعض الاصوات.

4- أصوات تمرينات نطقية في الشهر الخامس يبدأ الطفل يميل فطريا الى اللعب بالأصوات و تمرين أعضاء نطقه[3].

1-حلمي خليل،دراسات في اللسانيات التطبيقية،دار المعرفة الجامعية،د.ط،مصر،2003،ص141

2- عزيز سمارة،عصام النمر،هشام حسن،النمو اللغوي عند الطفل،2008.

3- علي عبد الواحد وافي ،علم اللغة ،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،ص129

ب -مرحلة المناغاة (البأبأة):

هذه المرحلة امتداد للمرحلة الأولى التي تبدأ عادة من الاسبوع الثالث حتى السنة الأولى من عمر الطفل، أين يحاول إخراج أصوات إيقاعية نتيجة نموه العضلي للفم،كما لو كان يتمرن على أدائها و اتقانها أو يلعب بها و من المظاهر اللغوية التي تظهر في هذه المرحلة هي الإستجابة لبعض الكلمات التي يسمعها و فهم بعض الألفاظ البسيطة ،و الإشارة بيده مودعا مثلا...إلى غير ذلك[1].

لذا نستطيع القول بأن المناغاة هي الطريق الى تعلم اللغة،ففيها يحاول الطفل إصدار الأصوات و إدراكها و يحاول أن يحاكي بها ما يصل إليه من أصوات و كلمات الاخرين[2].

ج-مرحلة الثغثغة:

ففي هذه المرحلة يحاول الطفل تحويل المناغاة إلى "تلفظات"و أصوات و كلمات ،ثم القيام بتقليد تلك الأصوات،خاصة في بداية الشهر التاسع،وإن كان هذا التقليد غير منظم و محكم في البداية إلا أنه يكون مفهوما،و ذلك بالتكرار و الممارسة. [3].

د-مرحلة المحاكاة(التقليد) :

لهذه المرحلة أهمية في تعلم اللغة ،وخاصة حين يتم فيها تحول عملية المناغاة العشوائية إلى كلمات لها معنى ،حيث أن كل طفل يتعلم اللّغة التي يسمعها من المحيطين به ،و تبدأ هذه المرحلة منذ نهاية السنة الأولى من حياة الطفل و تستمر حتى السن المدرسي،حيث يقوم الطفل بمحاكاة من حوله و بتقليد أصوات الكبار المحيطين به،و بتقليد حركات الوجه و تعبيراته ،فالحركات المعبرة عند الطفل هي جسر موصل إلى لغة الكلام .

1- عطية سليمان أحمد ،النمو اللغوي عند الطفل،دار النهضة العربية،بيروت،1993،ص150

2- أحمد سهير كامل،سيكولوجيا النمو و الطفل،مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة،2004،ص25.

3- علي عبد الواحد وافي،المرجع السابق،ص129.

فالطفل يبدأ بالانتباه إلى الكلمات المنطوقة في المحيط ويرتاح إليها، ثم يلتفت إلى مصدر الصوت الذي أتت منه الكلمات ،ثم يرتبط بين الرؤية و السماع إلى أن يصل الفهم معناه الخاص[1] .

2-2-2 المرحلة اللغوية:(مرحلة النطق و التكلم):

بعد إجتياز الطفل لمرحلة الثغثغة و المحاكاة،يحاول الطفل نطق يعض الكلمات مثل:بابا،ماما،وذلك في العام الأول ،حيث يبدأ الأطفال في هذه المرحلة بتنظيم كلامهم بشكل تعبيري كأداة إتصال بالبالغين،و في هذه المرحلة يكون كلام الطفل مفهوما من قبل والديه ،إلا أنه يظل في إستعماله لعبارات ركيكة و ضعيفة،فكثرة إستخدام الكلام و نطق الأسماء و الكلمات ،يجعل الطفل يتخلص تدريجيا من مرحلة التمتمة ،و تقوى عنده القدرة على التعبير[2] .

3-2-2 مرحلة الجملة:

تبدأ هذه المرحلة عندما يصل الطفل الى عمر ستة سنوات أو سبع سنوات،حيث يأخذ الطفل كفايته من التقليد و المحاكاة ،ففي هذه المرحلة يستقر الطفل لغويا، و تتأسس بنيته اللغوية،حيث يبدأ الطفل بالكلام [3]،و لقد أثبتت مجمل الدراسات التي أجريت حول قدرة الطفل على تركيب الجمل، بأن الطفل يبدأ بتكوين البنى التركيبية المكونة من كلمتين،و يكون ذلك عندما تصل مفرداته إلى خمسين كلمة،و حينما يكون عمره يقارب السنتين.[4].

1- كرم الدين،ليلى أحمد،اللغة عند الطفل،تطورها و مشكلاتها،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،ص19.

2- عزيز سمارة،عصام النمر،هشام حسن،النمو اللغوي عند الطفل،2008

3- مروان نجم الدين،النمو اللغوي و تطوره في مراحل الطفولة المبكرة،ط1،مكتبة الطلاح للنشر و التوزيع،الكويت،2005.

4- العالي أحرشاو،الطفل و اللغة،المركز الثقافي العربي،بيروت،ط1، 1993،ص27.

3- تصنيفات أمراض الكلام:

3-1- مفهوم أمراض الكلام:

يعتبر موضوع اللغة و النطق من الموضوعات الهامّة التي شغلت القدماء و المحدثين من علماء اللّغة ،الكلام،الطب،النفس،التربية و الاجتماع و غيرهم من العلماء في مجالات متعددة من التخصصات الأخرى،و قد أكد هؤلاء جميعا على أهمية عامل اللغة و الكلام في القدرة على الاتصال و على التوافق و دوره في النمو العقلي و الفكري و الاجتماعي و النفسي و التربوي ففي الواقع عملية تعلم اللغة عملية طويلة و معقدة تتطلب تظافر عوامل متعددة و أجهزة مختلفة، وهي تبدأ في سن مبكرة من مراحل نمو الطفل و ما لهذه الفترة من عمر الطفل من أثر بالغ في تعلم اللغة،فقد تنبثق فيها بذور الاضطرابات اللغوية المستقبلية و عيوب الكلام و أمراضه المختلفة و هنا تفقد اللغة قيمتها كوسيلة للتفاهم و الاتصال بين الافراد،و بذلك تمثل اضطرابات اللغة و امراض و عيوب الكلام مشكلة خطيرة يعاني منها المربون سواءا في المنزل أو في المدرسة[1]

و لقد بدأ الحديث عن اضطرابات اللغة أو ما يسمى بأمراض الكلام يأخذ مكانه في الدراسات الطبية منذ منتصف القرن التاسع عشر سواء من ناحية تطور التصورات السيكولوجية أو اللغوية أو من ناحية التصورات التشريحية الاكلينيكية للعلاقات بين الأعطاب المخية و اضطرابات السلوك،ويعني أمراض الكلام ،أي اضطراب طويل المدى في انتاج الكلام او في ادراكه و بالتالي فإن الكلام المضطرب هو الذي ينحرف عن كلام الاخرين و يكون لافتا للانتباه و يسبب سوء التوافق بين المتكلم و بيئته الاجتماعية[2] .

1-علي عبد الواحد وافي،علم اللغة،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،ص79.

2-فاروق الروسان،مقدمة في الاضطرابات اللغوية،ط1،دار الزهراء،الرياض،2000،ص 15

و تعتبر اضطرابات الكلام(أمراض الكلام)،من مشاكل الطفولة الشائعة التي يعاني منها الصغار و يهتم بها الكبار و تثير اهتمام الطبيب،و المعلم و العائلة و يمكن تقسيم أمراض الكلام لدى الاطفال الى نوعين أساسيين:النوع الاول يتمثل في أمراض الكلام ذات المنشأ العضوي، و النوع الثاني نتيجة خلل وظيفي أو تلف نسيجي في الجهاز العصبي أو العضلات أو الأوتار الصوتية و عظام الفكين و سقف الحلق و غيرها من العوامل ومن ثم فإن هذين النوعين من أمراض الكلام يختلفان في أسبابهم، و طبيعتهما و تطورهما و بالتالي يختلفان في نتائج العلاج و طبيعة مساره مستقبلا فالنوع الاول نتيجة تأثير ظروف و عوامل و انفعالات طارئة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في القدرة على الكلام[1].

و في هذا عبّر " فيصل محمد خير الزراد " عن أمراض الكلام بقوله :"و هذه الاضطرابات تتعلق بمجرد الكلام او الحديث او محتواه و مدلوله او معناه و شكله و سياقه و ترابطه مع الافكار و الاهداف و مدى فهمه عن الاخرين و اسلوب الحديث و الالفاظ المستخدمة و سرعة الكلام ... و باختصار فإن أمراض الكلام تدور حول محتوى الكلام و مخزاه و انسجام ذلك الوضع العقلي و النفسي و الاجتماعي للفرد المتكلم".[2]

كما نجد أيضا أحمد حساني بقوله"هي بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية لدى الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي و ذلك ما أصبح شائعا و مألوفا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل ب "عيوب النطق" او" أمراض الكلام"[3]، أجزاء الكلام و التنفس و الجهاز العصبي،وهذه بدورها قد ترجع الى أسباب ولادية،أو بعد الولادة،و إما ان تكون الاسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع الى الاسرة و التربية و عوامل التنشئة
الاجتماعية أو الى عوامل نفسية وجدانية مثل الانفعالات الحادة و المخاوف و الصدمات النفسية[4].

1-فاروق الروسان،مقدمة في الاضطرابات اللغوية،ط1،دار الزهراء،الرياض،2000،ص14.

2- فيصل محمد خير الزراد،اللغة و اضطرابات النطق و الكلام،دط،دار المريخ،الرياض،1990،ص141.

3- أحمد حساني،دراسات في اللسانيات التطبيقة،حقل تعليمية اللغات،ص122.

4- عطية عبد المجيد،تطّور اللّغة لدى الطّفل،2010.

3-2- أسباب أمراض الكلام :

3-2-1- أسباب عضوية: قد تنتج اضطرابات الكلام عند العديد من الظروف المختلفة مثل اصابات في الدماغ و الاختلال الوظيفي لميكانيزما الكلام و تشوهات أعضاء النطق و لأنه لا يمكن أن تكون عملية النطق و الكلام صحيحة و ناضجة و تنمو نموا صحيحا لدى الطفل إلا إذا كانت كل الاعضاء و المسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح،فمثلا يجب أن تتوافق عملية التنفس مع عملية النطق و كذلك تنظيم وظائف كل من الفك و اللسان و الشفاه،حيث يتم التوافق مع عملية النطق و يجب أن تكون جميع الأعصاب سليمة لأن أية اصابة أو تلف يؤدي الى اضطراب النطق و الكلام او تغيير القدرة على الكلام[1].

3-2-2- أسباب إجتماعية:

تعد البيئة المحيطة بالطفل هي المصدر الاساسي لتوفير الاصوات التي يستقبلها الطفل و يتعامل معها و تكون حصيلتة اللغوية منها،ويستمد كلامه منها عند نضجه،وبالتالي إذا حرم الطفل من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية.

3-2-3- أسباب وراثية:

فغالبا ما يولد الطفل سليما في جميع أعضائه النطقية و السمعية،لكنه يعاني من اضطراب في الكلام وهذا راجع الى أن هذا الطفل ورث هذه الاضطرابات من ابائه وهذا ما أثبتته بعض الدراسات التي قام بها مجموعة الدارسين عندما حاولوا الكشف عن أسباب التهتهة.

3-2-3- أسباب نفسية:

بالنسبة لمعظم حالات الاضطراب في النطق و الكلام أن لاترجع الى أسباب عضوية كلية،او نفسية معا او نفسي عضوي.

و من العوامل النفسية الشديدة التي تؤدي الى ظهور أمراض الكلام نجد:

-حالات الفزع و القلق الشديد.

-عدم القدرة على تأكيد الذات و فقدان الثقة بالنفس.

-تضيع الاسرة و مشكلاتها الحادة.[2]

1- فاروق الروسان،مقدمة في الاضطرابات اللّغوية،ط1،دار الزهراء،الرّياض،2000،ص18.

2- هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي،صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام،دار الشجرة لنشر و التوزيع،سوريا،2005،ص199.

3-3- أنواع أمراض الكلام :

3-3-1- الحبسة(الأفازيا):

و هو عبارة عن مصطلح يوناني مكوّن من مقطعين ،المقطع الأول هو (أ)ويعني عدم أو خلو،والمقطع الثاني(الأفازيا) ويعني الكلام،بهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم للعربية باحتباس الكلام،و للحبسة تعريفات عديدة لأنّها موضوع بحث و درس مشترك بين اختصاصات عديدة منها:الطب،اللّسانيات،وعلم النّفس العام،وعلم النّفس اللّغوي [1]،و الحبسة في الأصل تدّل على العوائق التلفظية، التّي لها علاقة بفقدان القدرة على الكلام المنطوق و المكتوب أو عدم القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة و ايجاد العلامات البديلة الدّالة على بعض الأشياء الموجودة في ولقع الخبرة الحسّية،أو عدم القدرة على امتلاك النظام القواعدي و استثمارا جيّدا أثناء الكلام.[2] وعموما فالحبسة هي اضطراب لغوي راجع إلى اصابة دماغية ،ذات علاقة بمدى انتشار هاته الاصابة في المناطق العصبية اللّغوية ،وغالبا ماتكون راجعة إلى إصابة وعائية عصبية تقع عادة في كرة المخ الأيسر [3].

أ-أنواع الحبسة:

1-الحبسة الحركية(حبسة بروكا):

وذلك نسبة للعالم الفرنسي"بولس بروكا"الذي اكتشفها أثناء فحصه لأحد مرضاه و تتميز بفقدان كلّي للكلام،تختلف مدّته من شخص لآخر و حسب نوع الاصابة و المنطقة المصابة من الفص الجبهي الأيسر،والمريض المصاب بالحبسة الحركية يحذف الكلام ويختصره الى نماذج كلامية مقلوبة و تكون القراءة ممكنة و الكتابة مشوهة و الفهم بالغ الخلل.

1-عبد العزيز ابراهيم أحمد سليم،مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من التلاميذ ،رسالة ماجستير،قسم علم النّفس التّربوي،كلية التّربية،جامعة الاسكندرية،مصر،2004،ص04.

2-أحمد نايل الغرير و آخرون، نموّ اللّغوي و اضطرابات النّطق و الكلام،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009،ص135.

3-المرجع نفسه،ص136.

2- االحبسة الحسّية:

و تسمى بأفازيا العالم"فرنيك"حيث توصل الى هذا الشكل من الافازيا نتيجة للأبحاث التشريحية التي قام بها عام 1874،وقد توصل الى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدّماغ ،وافترض حدوث اصابة أو تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصّور السمعية للكلمات وينتج عن ذلك مايسمى بالصمم الكلامي وهو شكل من أشكال الافازيا الحسية حيث تكون حاسّة السّمع سليمة،لكن تفقد الألفاظ معناها عند السامع.

لذلك فهي تعرّف ب"عدم القدرة على فهم الكلام المسموع فهو يسمع أصوات بلا معنى بلا فهم لدلالات الصّوت و معانيها ممّا يؤدي بالفرد الى اضطراب الكلام.

ومن خلال هذا التعريف يتّضح أنّ الحبسة الحسيّة تعني بفقدان المصاب بها القدرة على التمييز الأصوات المسموعة و اعطائها دلالاتها ،فالمشكلة تتعلق باضطراب في القدرة الادراكية السّمعية[1].

3- الحبسة النّسيانية:

تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة و سببها عدم الاحتفاظ بأثار دماغية سمعية.

وتسمى بالحبسية النسيانية وهي نقص شديد في الكلام،عدم وجود اضطرابات نطقية أو نغمية،استعمال جمل ناقصة أثناء الحوار.

4- الحبسة الكلّية:

وتسّمى أيضا الأفازيا الشاملة،وهذا النّوع من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة بحيث نجد المصاب يعاني من أفازيا حركية و أفازيا حسّية من أفازيا حركية و أفازيا حسّية اضافة الى أفازيا نسيانية،مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة،وهذا الشكل من الأفازيا الكلّية يحدث بسبب اصابة الدّماغ بجلطة دموية وتؤدي الى انسداد الشريان و الاوعية الدّموية المعدّية للمخ،وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي و المتّجه نحو الذراع و الساق و الأطراف و اعصاء النّطق[2].

1-أحمد نايل الغرير و آخرون، نموّ اللّغوي و اضطرابات النّطق و الكلام،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009،ص116.

2- المرجع نفسه،ص117.

5- الحبسة الكتابية:

إنّ معظم حالات الافازيا يصاحبها اضطرابات مماثلة في الكتابة ،فإذا كانت يد المصابين اليمنى سليمة أو مشلولة فإنّهم يعجزون عن الكتابة ردا على الأسئلة التّي وجه اليهم كما يعجزون عن طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة ،أو عن كتابة مايملى عليهم و في بعض هذه الحالات يكون المريض فاهما للكلمات المسموعة بشكل جيّد،وبامكانه النّطق بهذه الكلمات و لكن اذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنّه يكتبها بشكل خاطئ.

و يعود سبب هذا العجز الى وجود عاهة مرضية (اصابة أو تلف)في مركز حركة اليدين الموجودة في التّلفيف الجبهي الثاني بالدّماغ.

ب- علاج الحبسة:

ليس هناك طريقة موحدة و ثابتة في علاج الأفازيا (الحبسة) و ذلك اختلاف في الحالات و الاعراض و الاسباب من شخص لاخر,ففي الحالات التي يفقد فيها المريض فجأة قدرته على الكلام فهذا يثير الرّعب و المخاوف لديه و لدى أسرته،أمّا حالات الحبسة الشديدة فهي في الغالب لا تثير لدى أصحابها نفس

المستوى من الرّعب ،و لربما السبب في ذلك أنّ نفس الاصابة التي حرمتهم من القدرة على الكلام تكون قد أدّت في نفس الوقت الى اضعاف ادراكهم لمشكلتهم و يبلغ ذلك أقصاه في بعض حالات أفازيا.

فرْنيك(الحسّية)،حيث يستاء المريض جدا اذا لم يفهم الأخرون كلامه،ولكن عندما تبدأ حالة المريض بالتحسن ويصبح مدركا لإصابته يتعرض لحالة من اليأس و الإكتئاب،إلا أن طمأنة المريض وتطبيق برنامج عملي للتدريس على الكلام يساعدانه كثيرا على مواجهة حالة الاكتئاب. وكما تطرقنا و أشرنا سابقا أنّ حالات الأفازيا ترجع الى اصابة الدّماغ ،يتبعها في معظم الحالات درجة من التحسّن التّلقائي في الأيام أو الأسابيع أو الشهور التّي تلي الاصابة[1] .

1- عبد العزيز ابراهيم أحمد سليم،مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من التلاميذ ،رسالة ماجستير،قسم علم النّفس التّربوي،كلية التّربية،جامعة الاسكندرية،مصر،2004،ص06.

فإذا كانت الأفازيا كلية و لايستطيع المريض الكلام،ولافهم الكلام المكتوب أو المحكي له،فإن خبير المعالجة لايستطيع فعل شيء له،وفي مثل هذه الحالات لابدّ من الانتظار عدّة أسابيع حتّى تبدأ بعض وظائف الكلام بالعودة.

أمّا في حالة الأفازيا (الحبسة)الحقيقية فيمكن ارسال المريض الى أخصائي في مركز معالجة الكلام وينصح عادة أن يلجأ في عملية التّدريب،لفرد مهم في الأسرة أو لمعلّم المدرسة أن يقوم بهذا العمل اذا توفر أخصائي في معالجة الكلام يتلقى التوجيهات منه أمّا في حالة الأفازيا الحركية.

3-3-2- اللّجلجة:

أ- مفهوم اللّجلجة:

تعتبر اللّجلجة من أكثر اضطرابات النّطق و الكلام انتشارا بين النّاس فاللّجلجة عيبا من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأفراد في مختلف الأجناس و الأعمار،فهو اصطلاح يشير الى "التّمتمة"و "الفأفأة"،في النّطق،و تعرف بأنّها" اضطرابات في ايقاع الكلام و طلاقته مما يؤثر على انسياب الكلام،يتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو اطالتها أو التوقف اللاإرادي أثناء الكلام و يصاحب ذلك حركات لا ارادية للرأس و الاطراف و سلوك التّفادي و ردود الأفعال الانفعالية كالخوف و القلق و انخفاض درجة تقدير الذّات لدى المتلجلج"[1]. و تعرف أيضا أنّها"عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار،أو على شكل حركات ارتعاشية متكرّرة،وهي من أخطر أنواع العيوب الكلامية،فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال و الكبار"[2].

---

[1]- عبد العزيز ابراهيم أحمد سليم،مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من التلاميذ ،رسالة ماجستير،قسم علم النّفس التّربوي،كلية التّربية،جامعة الاسكندرية،مصر،2004،ص04.

2-أحمد نايل العزيزوآخرون،النّمو اللّغوي واضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009، ص116.

و لعلّ أهم العوامل التّي ترجع اليها الاصابة بمرض اللجلجة هو ما يشعر به المريض من قلق نفسي و انعدام الشعور بالأمن منذ طفولته و يمكننا أن تتبين أثر القلق و انعدام الأمن عند الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه عندما يتكلم فإنّه يشعر بالتوتر ممّا يؤدي الى التلعثم و اللجلجة. و لقد دلّت كثير من البحوث العلمية أنّ الأسباب الرئيسية وراء اللّجلجة تتلخص في افراط الأبوبن في رعاية و تدليل الطّفل أو محاباته و ايثاره على اخوته ،أو العكس عندما يفتقر الطّفل الى عطف الأبوين،أو لتضارب أساليب التربية أو لسوء التوافق و الاخفاق في التحصيل المدرسي[1] .

و قد يكون سبب اللّجلجة عند بعض الأطفال هو عدم تمكنهم من اللّغة بالقدر الذي يجعلها طوع أمرهم و في متناولهم،فيؤدي تزاحم الأفكار بسبب قصور ذخيرتهم اللّغوية و اللّفظية الى اللجلجة،وقد يكون سبب اللجلجة أحيانا أنّ الطفل يتكلم في موضوع لا يهمه أو لايفهمه معتمدا على الحفظ الآلى و بذلك تكون اللّجلجة وسيلته كلّما ضاع منه اللّفظ المناسب[2].

ب- **مظاهر اللّجلجة:**

من بين مظاهر اللّجلجة نجد:

أ- التكرار: و هو من أهم الصفات المميزة للّجلجة و هي أكثر المظاهر شيوعا خاصة عندما تحدث تكرارات بالصوت نفسه لتتابع لدرجة لفت الانتباه السّامع.

ب- الاطارات:حيث يطول نطق الصّوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة.

ج- التوقفات الكلامية أو الاعاقات: تحدث الاعاقات الكلامية بسبب انغلاق ما في الجهاز الصوتي تؤدي الى اعاقة الحركة الآلية للكلام بالاضافة الى ضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الاعاقة،و قد يصاحب هذه الاعاقات توترا و ارتعاشا في العضلات عند نقطة الاعاقة[3].

1-غادة محمود محمّد كسناوي،برنامج ارشادي للحد من صعوبات النّطق و الكلام لدى عيّنة من تلاميذ الابتدائى بمكة المكّرمة،رسالة ماجيستر،قسم علم النّفس،كلية التربية،جامعة أم القرى،2008،ص56

2-غادة محمود،المرجع نفسه،ص 50-51.

3-أحمد نايل الغريزوآخرون،النّمو اللّغوي واضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009، ص116-117.

ج-أسباب اللّجلجة :

هناك عدّة أسباب تؤدي بالطفل الى اصابته بمرض اللّجلجة و منها:

1- وجود خلل في المخ أو الأعصاب.

2- قصور في جهاز الكلام عند الطفل مثل:اللّسان، الشفاه،سقف الحلق ،القصبة الهوائية،الفكين...الخ.

3 - شعور الطفل بالغيرة من اخوته،فيلجأ الى التخفيف من حدّة غيرته عن طريق اللّجلجة ليصبح مركز اهتمام الابوين.

4 - عدم الثّقة بالنفس و عدم القدرة على اثبات الذات.

5 - عدم تمكن الطفل من اللّغة بشكل مناسب[1].

د- **تفسير أسباب اللّجلجة:**

حاول السلوكيون تفسير اللّجلجة على أنّها سلوك متعلما حيث أرجعها البعض الى ارتباطها بمثير شرطي مثل كلام الاخرين،بينما ارجعها البعض الأخر الى ما يحصل للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة اللّجلجة،كأن يلفت انتباه الاخرين أو استعطافهم و اثارة اهتمامهم،كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه بسبب انفعالات مؤلمة و استجابات سلبية مثل:الخجل أو التوتر أو القلق و بالتالى يمارس اللّجلجة تجنبا للألم الذي يتعرض له.

فاللّجلجة تعتبر ظاهرة مرضية في غاية التعقيد،حيث أنّلها العديد من الأسباب منها: تكوينية، عصبية،نفسية،بيئية،اجتماعية[2].

1- أحمد نايل الغريزوآخرون،النّمو اللّغوي واضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009، ص118.

2-سامي محمد ملحم،صعوبات في التّعلّم،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،2012،ص187.

ه- علاج اللّجلجة :

قدّمت هيل 1995 دراستها لتقييم لغة الاطفال المتلجلجين و أوضحت أنّ التشخيص لابد و أن يتضمن دراسة الحالة و تقييم الطلاقة،وتقييم المهارات اللّغوية،وأساليب معاملة الوالدين ،كما يحتاج علاج أمراض الكلام الى صبر و تعاون الابوين،وينحصر العلاج في الخطوات التالية:

1- العلاج العضوي :

التأكد من عدم وجود اختلال الجهاز العصبي المركزي و اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل:اختلال أربطة اللّسان أو اصابة المراكز الكلامية في المخ بسبب تلف أو نزيف.

- علاج عيوب الجهاز الكلامي (الفم،الاسنان،الشفتان،الفكّان)،وخاصة عيوب الشفه العليا و سقف الحلق.

- علاج عيوب الجهاز السّمعي كضعف السّمع، فالعجز عند التقاط الاصوات الصّحيحة للألفاظ له تأثير مباشر على النّطق. توجيه العناية للصّحة العامّة حيث لها الأثر الاكبر في الحواس[1].

2- العلاج النّفسي:

وذلك بتقليل الأثر الانفعالي و التّوتر النّفسي للطّفل،كذا لتنمية شخصية ووضع حد لخجله و شعوره بالنّقض مع تدريبه على الاخذ و العطاء حتّى نقلل من ارتباكه.

- تحسين معاملة الوالدين للطّفل

- تقوية الرّوح المعنوية للطّفل

- الدّفء العاطفي البعيد عن التدليل و اشعاره بالأمن و الطمأنينة.

- عدم توجيه اللّوم أو السّخرية للطّفل الّذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الأباء أو المعلّمين أو الأفراد.

1-أحمد نايل الغريزوآخرون،النّمو اللّغوي واضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009 ص119-120.

- طريقة اللّعب الّتى تهدف الى عرض تشخيص و آخر علاجي،فاللّعب مع الطّفل يمكن الحصول على معلومات قيّمة حول رغبات الطّفل المكبوتة و مشاعره،مما يزيل القلق و التوتر[1].

3- العلاج الكلامي:

و هو علاج ضروري و مكمّل للعلاج النّفسي و يجب أن يلازمه في أغلب الحالات،يتلخص في تدريب المريض عن طريق عن طريق الاسترخاء الكلامي و التمرينات الايقاعية و تمرينات النّطق على التّعليم الكلامي من جديد بالتّدريج من الكلمات و المواقف السّهلة الى الكلمات و المواقف الصّعبة ،و تدريب جهاز النّطق و السّمع عن طريق استخدام المسّجلات الصّوتية ،ثمّ تدريب المريض لتقوية عضلات النّطق و الجهاز الكلامي بوجه عام.

و القصد ان يلازم العلاج النّفسي العلاج الكلامي،هو أنّ مجرّد علاج اللّجلجة انّما يعالج الأعراض دون أن نمّس العوامل النّفسية التّي هي مكمن الدّاء.

- استخدام طرق العلاج الكلامي مثل الاسترخاء الكلامي و تعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطراب (اللّجلجة) أثناء عملية الكلام،ومن طرق العلاج الكلامي أيضا طريقة النّطق بالمضغ حيث يتطلب من المصاب باللّجلجة أن يتخيّل أنّه يمضغ و اذا باشر في هذه العملية يشرع المعالج في محادثة المصاب بتوجيه أسئلة معيّنة و بشكل تدريجي حتّى يتغلب على تخفيف و وطأة الخوف و القلق[2].

1- فاروق الروسان،سيكولوجية الأطفال غير العاديين،كلية العلوم التربوية،قم الارشاد و التربية،خاصة،ط2001،5،ص189.

2- حورية باي،علاج اضطرابات اللّغة،ط1،دار القلم للنشر،الامارات العربية المتّحدة،2002،ص59.

4- العلاج الاجتماعي :

- ادماج الطّفل في النشطة الاجتماعية و الجماعية تدريجيا.
- العلاج باللّعب و النّشاط الرياضي.
- ارشاد الآباء القلقين الى أسلوب التعامل مع الطّفل فيتجنّبون اجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية.
- التّعاون بين الآباء و المعالج و المدرسة على خلق الجوّ الصّالح للطّفل[1].

3-3-3- التأتأة :

لقد تعدّدت تعريفات التأتأة مع تعدّد الأبحاث ووجهات النّظر لأنّها ظاهرة متعددة الأبعاد ووصفت بأنّها"مجموعة من السّلوكات الكلامية و المشاعر و المعتقدات و مفاهيم الذّات و التّفاعلات الاجتماعية و تختلف هذه العناصر المكوّنة أو السّلوكات من شخص الى أخر كما و تظهر الفروق الثّقافية في أعراض التأتأة[2].

و التأتأة هي"الكلام بشكل منقطع غير اختياري أو عملية عدم خروج الكلمات من الفم و يصاحبها اعادة متقطعة،وهي اضطرابات في الإيقاع الصوتي"[3].

و تعرف أيضا "أنّها اضطراب وظيفي،يمس الإيقاع الكلامي و يعرقله و يتمثل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شدّ الهواء ،حيث يصبح ميكانيزم التّنفس عكسيا أي يأخذ الطّفل الذي يعاني من التأتأة الهواء من الفم بدل الانف"[4].

يتضح من خلال هذه التّعاريف أنّ التأتأة مشكلة معقدة و قد تتسبب للطّفل مشاكل في التّواصل مع الاخرين و قد يلجأ الى الانطوائية و العزلة جرّاء هذه الحالة،فهي تؤثر على طلاقة و سلاسة تدّفق الأصوات و الكلمات من طرف المتكلم.

1- حورية باي،علاج اضطرابات اللّغة،ط1،دار القلم للنشر،الامارات العربية المتّحدة،2002،ص59-60.

2- ابراهيم عبد الله الزريقات،اضطرابات الكلام و اللّغة،التّشخيص و العلاج،ط1،دار الفكر،عمان،الأردن،2005،ص228.

3-شيفر وملمان،سيكولوجية الطفولة و المراهقة،مشكلاتها و أسبابها و طرق علاجها،تر،سعد حسن العزّة،ط1،دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان،الأردن،2006،ص229.

4- حورية باي،علاج اضطرابات اللّغة،المرجع السابق،ص58.

أ- **أعراض التـأتأة** :

يظهر على المصابين بالتأتأة أعراضا مختلفة منها ظاهرة و غير ظاهرة و تشتمل الأعراض المرئية الظاهرة على:

1- السّلوكات الأوّلية و تشمل على:

- تكرار للأصوات اللّغوية أو الكلمات.
- منع الأوتار الصّوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.
- اطالة غير طبيعية للأصوات.

2- السّلوكات الثانوية و تشمل على :

- غمز الأعين بشكل سريع أثناء الحديث.
- اهتزاز الرأس
- ارتجاف الشفاه أثناء الحديث.
- التّنهد (شدّة التّنفس)أثناء الحديث
- توتر و انشداد الجزء العلوي من الجسم بما في ذلك الوجه أثناء الحديث.
- استخدام بعض اللزم الكلامية مثل:(TTT)(أووووو)... بشكل متكرر قبل محاولة نطق بعض الأصوات[1].

ب- أسباب التأتأة:

في الحقيقة ،أنّ الأسباب غير معروفة بشكل كامل للمختصين في هذا المجال الاّ أنّ الجانب الوراثي له دور فعّال في ذلك

1- التأتأة المصاحبة للنّمو:

إنّ ظاهرة التأتأة منتشرة لدى الأطفال خاصّة عندما يبدؤون بتعلّم الكلام،في تلك المرحلة تكون خبرة الأطفال اللّغوية قليلة ممّا يضطرهم الى التأتأة بشكل مرحلي،يقوم الأطفال بتطوير لغتهم و مهاراتهم في التّخاطب مع الكبير في السّن،و بالنّسبة للقلّة من الاطفال الّذين تستمر لديهم التأتأة ،يجب على الآباء أن لا يركّزوا أو يعلّقوا على طريقة كلام طفلهم.

1- ابراهيم عبد الله الزريقات،اضطرابات الكلام و اللّغة،التّشخيص و العلاج،ط1،دار الفكر،عمان،الأردن،2005،ص229.

2-.التأتأة المتعلقة بالأعصاب:

عندما لا تعمل الاشارات بين الدّماغ و الاعصاب و العضلات بشكل فعّال،فإنّ ذلك يؤثر و بشكل مباشر على قدرة الطّفل اللّغوية،و في أغلب الأحيان تحتاج مثل هذه الانواع من التأتأة الى علاج شخص مختص.

3- التأتأة المتعلقة بالجانب النّفسي:

يعتقد بعض الباحثين أنّ الاسباب النّفسية هي العامل الرئيسي وراء التأتأة طويلة المدى و التّي تستمر إلى ما بعد المراهقة، و بمعنى آخر أنّ التعرض للضغط الشديد،الاجهاد النّفسي، القلق و غيرها من العوامل النّفسية هي عوامل تعزز التأتأة.

و يمكن حصر أسباب التأتأة في أنّ معظمها سيكولوجية بحتة،تعود معظمها الى المراحل الأولى من حياة الطّفل و منها:

- ولادة أخ ثاني.
- انفصال الابن عن ابويه
- سوء معاملة الطّفل من قبل أوليائهم أو المعلّم
- دمج الطّفل في وسط جديد و هو "المدرسة" و انفصاله المفاجئ عن أمّه[1].

ج- أنواع التأتأة:

تصنف التأتأة الى خمسة انواع و هي:

- تاتاة فيزيولوجية:تظهر ما بين 03سنوات الى 06سنوات كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل لجلب اهتمام الوالدين و قد تختفي عند دخوله المدرسة.
- تأتأة تشديدية: تتمثل في الشّد على المقطع الأوّل من الكلمة أو تكرار الكلمة الاولى في الجملة.
- تأتأة ارتجافية:تتمثل في تكرار المقاطع الصّوتية داخل الكلمات(في وسط الجملة).
- تأتأة مختلطة:تتمثل في خصائص النّوع الأول و الثاني.
- تأتأة تثبيطية:تتكثل في تثبيت الكلام و عرقلته و يصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه و يؤدي الى احمراره[2].

1- صالح حسن الداهري،سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين و ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار وائل عمان،الاردن،2005،ص124،123

2- حورية باي،علاج اضطرابات اللّغة،المرجع السابق،ص69،68

د- علاج التأتأة:

هناك العديد من الطرق التّي يمكن بواسطتها مساعدة الطّفل على تخفيف حدّة التأتاة لديه،ويرى الخبراء أنّ هذه الطرق يمكن تصنيفها تحت عنوانين،الأوّل"التأتأة بسهولة أكثر"أي تخفيف حدّة التأتأة و العنوان الثاني"التّحدث بطلاقة أكثر"،و الطريقة الأولى تهدف إلى مساعدة الطّفل المصاب على تخفيف حدّة التوتر و القلق لديه،و تعديل أوقات التأتأة بحيث لاتؤثر على قدرته على الكلام،وأمّا الطريقة الثانية فيكون الاهتمام فيها منصبا على تدريب الطّفل على مهارات الطّلاقة اللّفظية مثل: تنظيم التنفس،البداية السّهلة،التحدث ببطئ[1]،و بوجه عام فإنّه يمكن ترتيب خطوات علاج التأتأة كمايلي:

-عرض الطّفل المصاب على الطبيب لتتبع الأسباب العضوية و معالجتها إن وجدت.

-عرض الطفل على المرشد النّفسي لتخليصه من الضّغوط النّفسية و الانفعالات الحادّة إن وجدت.

-وضع الطّفل في بيئة مريحة خالية من المشكلات و الضغوط.

-العمل المتواصل على تنمية ثقته بنفسه،وذلك من خلال تخليصه ممّا قد يشعر به من خوف أو خجل.

-التّعزيز المتواصل للنّجاحات التّي يحررها في الحديث أو في الأعمال المدرسية.

-عدم السّخرية من الطّفل المصاب أو الضجر منه أثناء الحديث.

-تدريس الطّفل المصاب على الاسترخاء و على التّحدث ببطئ ،ابتداءا بالألفاظ السّهلة،ومخاطبته بألفاظ سهلة و مفهومة.

-اعطاء فرصة كاملة للتعبير عن نفسه،وتجاهل معاناته.

-التّحدث إليه حول موضوعات يعرفها وبأسلوب فيه اثارة[2].

1- فيصل محمد خير الزراد،اللّغة و اضطرابات النّطق و الكلام،دار المريخ،دط،1990،ص220-221.

2- مصطفى فهمي،أمراض الكلام في علم اللّغة،دار الثقافة،القاهرة،مصر،2003،ص119-120.

3-3-4- التلعثم:

هو شكل من أشكال التأتأة،يمتاز بانقطاع في التّيار الهوائي،أو الصوت أثناء الكلام،أي عدم قدرة المصاب عن التّعبير عن نفسه بسهولة،بسبب العور بالخجل و رهبة(تسرع ببضات قلبه،يجف حلقه و ينصب عرقا)،فلا يشارك في التفاعل الدّراسي لشعوره بالعجز و الخوف من سخرية زملائه.

قد ينشأ التلعثم عن واحد أو أكثر من الأسباب التالية:

- تقلّص عضلات الحنجرة نتيجة خوف أو رهبة فتحجز الكلمات قبل خروجها.

- قد لا يتنفس الطّفل تنفسّا عميقا قبل بدء الكلام،فينطق بكلمة أو كلمتين،فيكون كلامه متقطعا،وقد يتنفس الطّفل تنفسا عميقا قبل الكلام و لكنّه يسرف في استعمال الهواء الموجود في رئته.

- قد يكون التّوازن معدوما بين عضلات الحنجرة و اللّسان و الشفتين فينطق بأحد الحروف قبل الآخر،أو يدّغم الحروف بعضها في بعض[1].

أ- أسباب التعلثم:

يرجع التعلثم إلى عدّة أسباب منها:

- الوراثة و ذلك بسبب انتشار اللّعثمة بين الأقارب.

- الاضطراب السّماعي بسبب عدم توصيل الاصوات بشكل سليم.

- الخجل و الخوف و القلق الذي يصيب الفرد.

في ضوء ذلك يمكن التّمييز بين 03 أنواع لظاهرة التلعثم في الكلام:

1-التعلثم النّمائي:و يحدث في مرحلة الانتقال الى المخارج السّهلة للكلمات بين سنتين الى 04سنوات حيث يتغيّر نموّ الكلمات من الاطالة الى التّوقف و التّكرار.

2-التلعثم المتحسّن:ويظهر لدى بعض الأطفال في سن03 سنوات الى 11 سنة و يزول تلقائيا في مدّة تتراوح بين 07 أشهر الى 07 سنوات.

3- التلعثم الثابت:ويظهر لدى بعض الاطفال في سن 03سنوات الى 08 سنوات و تحتاج الى علاج لفترة زمنية[2].

1- ابراهيم عبد الله الزريقات،اضطرابات الكلام و اللّغة،التّشخيص و العلاج،ط1،دار الفكر،عمان،الأردن،2005،ص229.

2- صالح حسن الداهري،سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين و ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار وائل عمان،الاردن،2005،ص121-122.

ب- علاج التلعثم:

هناك عدّة طرق لمعالجة التلعثم و هي:

- ألا نتكلّم أمام الطّفل الميؤوس من علاجه.
- أن لا نظهر الشفقة و العطف أمامه.
- أن نعطي للطفل فرصة التّحدث بكل حرّية و لا نقاطعه.
- لا نجبر الطّفل على الكلام عندما يقع في التلعثم أو عندما يكون مجهدا أو في حالة انفعال و ارتباك، و في المواقف التّي يستحسن فيها كلامه،استمر معه في الحديث حتّى يشعر أنّه يستطيع أن يتحدث بطلاقة دون تعلثم[1].

1- أحمد نايل الغريزوآخرون،النّمو اللّغوي واضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009، ص112.

4- أنواع الاضطرابات النطقية:

عندما نتحدث عن النّطق،فإننا نقصد بذلك قيام أعضاء النّطق بعملها بالشكل المطلوب،وبالتالي انتاج كلّ صوت بشكل طبيعي،وأي خلل أو اضطراب في قيام أي عضو من أعضاء النطق يجعلنا نقول أنّ إضطرابا نطقيا قد نتج عن ذلك.

يمكن تعريف إضطرابات النطق بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد او اكثر من الاضطرابات التالية:ابدال او حذف او تحريف و تشويه او اضافة،وربما تكون هذه الاضطرابات لدى بعض الاطفال أثناء نموهم،وهذا أمر عادي و تختفي عادة مع نمو الطفل،أما إذا استمرت فهذا يؤدي الى أمراض الكلام،لذا سنطرق لبعض إضطرابات النطق لدى الأطفال في اللغة العربية[1].

4-1- الإبدال (Substiiution):و يحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت اخر،كأن يستبدل الطفل نطق صوت "ر" بصوت" ل"، فيقول مثلا: شجلة بدلا من شجرة ،و ملكب بدلا من مركب،و يستبدل أيضا صوت "ك" بصوت "ت" فيقول:تراسة بدلا من كراسة،و ستينة بدلا من سكينة،ويستبدل صوت"ث"بصوت"س" كأن يقول ثيارة بدلا من سيارة.ويعد اضطراب الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعا بين الاطفال حتى سن السادسة الى السابعة[2].

4-2- الحذف(0mission) :وفيه يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة و عادة ما يقع الحذف في الصوت الاخير من الكلمة،مما يتسبب في عدم فهمها إلا إذا استخدمت في جمل مفيدة،أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع،وقد لايقتصر الحذف على صوت،إنما يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل مثلا:"مام"بدلا من"حمام"ويقول"مك"بدلا من "سمك"[3].

1- هدى عبد اللّه الحاج عبد الله العشاوي، اضطرابات الكلام و صعوبات اللّغة،دار الشجرة للنشر و التوزيع،سوريا،2005،ص169.

2- أحمد نايل العزيز و آخرون،النّمو اللّغوي و اضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009،ص132.

3- محمّد خولة،الأرطوفونيا،علم اللّغة و الكلام والصوت،ط4، 2011،ص31.

وتسبب عملية الحذف صعوبة في فهم كلام الطفل و معرفة الحاجة أو الفكرة التي يريد التعبير عنها مما يؤثر على الطفل و يؤدي الى ارتباكه و شعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للاخرين.

وبصفة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي:

-أن كلامهم يتميز بعدم النّضج أو الكلام الطفلي،و تشير نتائج الدراسات الى أن الحذف يعدّ من اضطرابات النطق الحادة،سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص و كلّما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.

غالبا يميل الاطفال الى حذف بعض أصوات الحروف بمعدّل أكبر من الحروف الأخرى،فضلا عن أن الحذف يحدث غالبا في مواضع معينة من الكلمات،فقد يحذف الأطفال أصوات"ج،ش،ف،ر"،إذا أتت في أول الكلمة أو في اخرها بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة[1].

4-3- التحريف أو التشويه(Distrotion):

وفيه ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي،غير أنّه لايشبهه تماما،أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الاشخاص العاديون و لكن بصورة غير سليمة المخارج،عند مقارنتها باللفظ السليم حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح،ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها:

-تأخر الكلام عند الطفل حتى السن الرابعة.

-وجود كمية زائدة من اللعاب عن الكمية الطبيعية.

-إزدواجية اللغة لدى الصغارأو بسبب طغيان لهجة على أخرى[2].

4-4- الإضافة(Addition):

وفيه يضيف الطفل صوتا زائدا الى الكلمة مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم و مثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل ادّت الى صعوبة في النطق،وقد يسمع الصوت و كأنّه يتكررمثل:"سصباح الخير"،"سسلام عليكم"[3]

1- محمّد خولة،الأرطوفونيا،علم اللّغة و الكلام والصوت،ط4، 2011،ص45.

2- هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي، اضطرابات الكلام و صعوبات اللّغة،دار الشجرة للنشر و التوزيع،سوريا،2005،ص223.

3- المرجع نفسه،ص224.

5- خصائص اضطرابات النطق:

تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة منها:

- اختلاف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر الزمني الى اخر.
- تفاوت اضطرابات النطق في درجتها أو حدّتها من طفل لآخر ومن مرحلة عمرية لاخرى.
-كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخا و أصعب في العلاج.
- يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة و ذلك بتعليم الطفل كيفية نطق أصوات الحروف بطريقة سليمة و تدريبه على ذلك منذ الصغر.
- عند اختبار الطفل و معرفة امكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة فإنّ ذلك يدل على امكانية علاجه بسهولة.

ومن خلال حديثنا عن الاضطرابات اللغوية و النطقية نتوصل الى القول بأنّه يمكن علاج هذه الاضطرابات مع مرور الوقت،ومع نمو الطفل لكن ان استمرت هذه الاضطرابات مع تقدم الطفل في السن ذلك يؤدي الى اصابته بأمراض الكلام،ولقد تعددت أسباب هذه الامراض في الاسباب الحيوية و النفسية و البيئية للطفل وفيما يلى نعرض أهم أعراض أمراض الكلام:تأخر الكلام،الحبسة بأنواعها التعبيرية و النسيانية ،وفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها ،والإبدال مثل التأتأة،العيوب الصوتية،وعيوب طلاقة اللسان و التعبير مثل الجلجة و التهتهة،وعيوب النطق و الكلام...إلخ[1].

5-1- تأخر الكلام عند الأطفال:

كانت العناية بأمر الأطفال الذين يعانون تأخرا في القدرة الكلامية،ينظر إليها على أنّها نوع من الترف و ليس فيه فائدة بل كان ينظر إليها على أنّها إضاعة الوقت و الجهد،وبقي الحال على ذلك حتى أثبتت الدراسات التربوية الحديثة وجوب الأخذ بناصر اولائك الأطفال و ضرورة العناية به.

ومما لاشك فيه أنّ الاهتمام بأمر اولائك الأطفال و العمل على تعليمهم و إعدادهم ليكونوا أفرادا نافعين[2].

1- عبد المجيد سيد أحمد منصور،علم اللّغة النّفسي،عمدات شؤؤون المكتبات،الرياض،1974،ص149.

2- مصطفى فهمي،أمراض الكلام،ط4،دار مصر للطباعة،القاهرة،2003،ص43-44.

2-5- مظاهر تأخر الكلام:

إنّ تأخر الكلام عند الأطفال يأخذ صورا و أشكالا عدّة،فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات معدومة الدلالة يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب و التفاهم،وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم و البكم في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم و دوافعهم،فتجد الطفل و قد تقدمت به السن التي تسمح له أن يستعمل اللغة إستعمالا ميسورا،ولكنّه مازال يعبّر عما يريده بإشارات و إيماءات مختلفة بالرأس أو اليدين،ثمّ إنّ هناك مظهرا ثالثا لتأخر الكلام يشترك فيه الكثير من أفراد هذه الفئة،حيث يتعذر عليه الكلام باللغة المؤلوفة[1].

و بصفة عامة يمكن حصر مظاهر تأخر الكلام فيما يلى:

- إنعدام النطق بالألفاظ اللغوية في الوقت التي تظهر فيه هذه الألفاظ عند الأطفال العاديين من أقرانه.

-التعبير بإشارات و إيماءات مختلفة عن طريق الرأس أو اليدين أو استعمال لغة خاصة ليس لمفرداتها أي دلالة لغوية.

- تعذر الكلام بلغة مفهومة و مألوفة.

- صمت و توقف الطفل أثناء الكلام.

- الاكتفاء بالإجابة بكلمة واحدة.

ولقد عددت الباحثة حورية باي مظاهر تأخر الكلام و النطق عند الأطفال في عدّة نطاق منها:

- أن ينطق الطفل صوتا مكان صوت آخر،وهو ماسمي بعملية الإبدال كأن ينطق حرف الراء لاما مثلا:بدلا أن يقول" رحت" يقول" لحت"،أن يحذف الطفل بعض الأصوات فلا ينطق صوتا معينا نهائيا وقد كوّن ذلك لعدم الإحساس بمخرج الصوت[2].

1- مصطفى فهمي،أمراض الكلام،ط4،دار مصر للطباعة،القاهرة،2003،ص45-46.

2- فيصل محمّد خير الزراد،اللّغة و اضطرابات النّطق و الكلام،دار المريخ،الرّياض،دط،1990،ص156

3-5- أسباب تأخر الكلام:

لقد إستعرضنا أهم المظاهر المختلفة لتأخر الكلام عند الأطفال، في هذه المرحلة سنطرق لعرض أهم الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الكلام عند الطفل و نجد منها:

5-3-1- مشكل السمع :

مثلا وجود نقص في السمع أو الصمم حيث يتعلم الطفل الكلام عند سماعه من الآخرين و المحيطين به لذا فمن البديهي إذا كان الطفل مصابا بخلل في حاسة السمع فإنّه لا يستطيع أن يتعلم الكلام لعم سماعه له،وإطلاعه على النطق و معرفة كيفية التفوه بالكلمات.

5-3-2- ضعف المستوى العقلي :

هناك صلة وثيقة بين الذكاء الطبيعي للطفل وبين الكلام،كما أنّ التخلف العقلي له تأثير كبير على تطور الكلام عند الطفل،فالطفل المتخلف عقليا لا ينتبه لما يقال له و لا يلقي بالا لما يدور حوله وذلك لإنخفاض أو إنعدام مستوى التركيز و الانتباه لديه و عدم محاكاته للغير و تقليده بالكلام، إلاّ متأخرا،عدم قدرة الطفل على تحريك لسانه بسبب وجود رباط عضلي،أي ربط اللّسان بقاعدة الفك السفلي من الفم،مما يمنع حركة اللّسان بحرّية،كذلك اصابة الطفل بمرض مزمن في الأشهر الأولى من حياته،قد تؤدي اصابة الطفل بمرض شديد لفترة طويلة الى تأثر مراكز الحركة الكلامية عند هذا الطفل و خاصة في حالة ارتفاع درجة الحرارة المستمرة.

5-3-3- أسباب نفسية.:

في أغلب الأحيان نجد انّ تأخر الكلام يرجع الى مشاكل نفسية خاصّة مع الام كالإفراط في الحماية أو العكس كشعور الطفل بالتجاهل أو التهميش داخل الأسرة خاصّة عند وجود أخ أصغر فيشعر بالغيرة الزائدة التي تجعله مصرّا على عدم التكلم و ذلك للمحافظة على بعض الامتيازات داخل الاسرة.السخرية و الضحك على الطفل الذي يعاني من تأخر الكلام مما يتسبب ذلك بالخيبة و أحيانا يصاب الطفل بعقدة نفسية تجعله يصرّ على الصّمت و عدم تعلّم الكلام الصحيح لمدّة من الزّمن[1].

1- فيصل محمّد خير الزراد،اللّغة و اضطرابات النّطق و الكلام،دار المريخ،الرّياض،دط،1990،ص150.

5-3-4- أسباب اجتماعية:

- عدم وجود اخوة أو اخوات أو عدم محاكاته مع أقرانه من الأطفال.

- جهل الأسرة بطرق التربية السليمة،وانشغال الأبوين و بالتّالي ترك الطفل لدى مربية لا تتكلّم لغة الطّفل[1].

5-4- علاج تأخر الكلام:

1- تشخيص الحالة لمعرفة السبب،فيجب معرفة السبب أن كان نفسي أو عقلي و هنا يلزم توفير مختص نفسي في حالة ما اذا كان السبب نفسيا أو مختصا عقليا اذا كان السبب عقليا.

2- اذا كان التأخر عضويا فإنّ العلاج في هذه الحالة يكون فزيولوجيا و اذا كان التأخر نفسي فالعلاج يكون سيكولوجيا.

3- توفر الجو الملائم للطفل و التخلّص من المعيقات الاجتماعية و العائلية المسببة لتأخر الكلام،وإلحاق الطّفل للروضة للتعلّم من أقرانه أسس الكلام الصّحيح .

4- تلقين الطّفل تدريبات التخاطب التّي تساعده على تعلّم الكلام و النّطق الصحيح و تكون نتائج هذه التدريبات أفضل اذا ما بدأت مبكرا أي مع اكتشاف تأخر الكلام لدى الطفل.

5- الحديث مع الطفل دوما من السنة الأولى من العمر.

6- على الأم أن تردّد مع طفلها دوما أسماء الأشياء الموجودة في الشارع أو في المنزل.

7- البتعاد عن النقد و الاستهزاء بحديث الطّفل، وأيضا حمايته من سخرية الأطفال الاخرين.

8- التحاور مع الطفل خلال اللّعب و تسمية الأشياء التّي تعرض امامه.

9- البطء في الكلام أي عدم التّسرع أثناء الحديث مع الطفل،فكلّما تكلّمنا معه ببطء و بطريقة صحيحة وواضحة زاد تعلّمه للكلام.[2]

وعليه فعندما يتعلّم الطفل بعض الكلمات يكون ذلك مفتاحا ليتقدّم أكثر و تعلّم ألفاظ و كلمات أخرى و بشكل عام ،تعتبر الاجواء الايجابية و المريحة نفسيا، سببا و جيها لتحسين الكلام، و تحسين المستوى الصّحي و النّفسي و العقلي، لذلك فعلى الاباء الانتباه جيّدا للكلمات التّي يلقنونها لأولادهم.

1- طارق زكي موسى،اضطرابات الكلام عند الطّفل،دط،دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع،2009،ص112-113.

2- علي عبد الواحد وافي،علم اللّغة،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة،ص78-79.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تقديم الاستبيان:

يعتبر الجانب المنهجي الأساس في هذا البحث،ففي هذا الجانب يبين الخطوات التّي أتبعها في جمع المعلومات التّي تفيد في بحثه و في التّحليل و التّفسير،واستخلاص النتائج.

ونظرا الى مشكلة بحثنا تتمحور حول تقييم تأثير الكلام لدى الأطفال(التلاميذ)في اللّغة العربية،و ما الذي يعيق التّلميذ في التّحصيل العلمي،وكذا معرفة أهم الأسباب التّي تؤدي إلى أمراض الكلام و تطرّقنا إلى الحلول المناسبة لعلاج هذه الأمراض،و لقد تمّ اختيارنا على المرحلة التّحضيرية كنموذجا ،وتعدّ عملية جمع المعلومات من الخطوات المهمة في أيّ بحث،لأنّه دون هذه المعلومات لا يمكن للباحث أن ينجز بحثه و لا يمكن أن يتحقق من صحة فرضياته و بالتّالي يصعب عليه ايجاد حل لمشكلته.

لذا ارتأينا إلى تقديم هذا الاستبيان لبعض أساتذة المدرسة التّحضيرية،وهم مدّرسوا اللّغة العربية،ولهؤلاء الأساتذة أراء مختلفة لكل واحد رأيه حسب تجربته المهنية،وذلك لما إكتستها هذه الآراء من أهمية بالغة بالنّسبة الى موضوع دراستنا،وما شدّ انتباهي هو حيرة المعلّمين الّذين كانوا يتساءلون عن سبب عجز بعض التلاميذ عن اكتساب المهارات الأكادمية(كالقراءة،الكتابة،الفهم...)

رغم أنّ البعض منهم أرجع ذلك إلى أسباب نفسية كالخجل،أو القلق أو اصابتهم ببعض أمراض الكلام و هدفنا من هذه الدّراسة معرفة واقع هذه الأمراض لدى التّلاميذ في المرحلة التّحضيرية وما مدى دراية معلّم هذه المرحلة بمشكلة صعوبات التّعلم بصفة عامة،وهل تتوفر المؤسسات التّعليمية على اجراءات و أدوات تسمح بالكشف عنها و تحديدها و من ثمّ التّدخل لمساعدة التّلميذ،ولهذا قدّمنا هذه الاستمارة و التّي تحتوي على (13)سؤالا،وهي مطبوعة باللّغة العربية الفصحى،لأنّ معظم الأساتذة يفضّلون الفصحى،وبالنّسبة للأسئلة التّي احتواها الاستبيان عبارة عن أسئلة مغلقة و أسئلة مفتوحة،ومجموعة هذه الأسئلة التّي طرحناها في الإستبيان مشتقاة من الإشكالية ،تأثير أمراض الكلام لدى التّلاميذ في اللّغة العربية-المرحلة التّحضيرية-،كما هناك أسئلة موجّهة للأساتذة كاللّغة التّي يستخدمونها في القاء الدّرس مثلا،وأسئلة موجّهة للتّلميذ كنوع الصّعوبات التّي تعترضه في التّحصيل

العلمي،فكلّ هذه الأسئلة متعلقة بالجانب التّعليمي اللّغوي،وكذا الجانب النّفسي و الاجتماعي للتّلاميذ،وذلك لتوضيح الفكرة.

تحديد العيّنة:

نظرا لشساعة انتشار بعض الظواهر في مجال ما،يصعب على الباحث في كثير من الأحيان دراستها،لذلك يتحتّم عليه أخذ عينة تكون ممثلة للمجتمع الذي تنتشر فيه الظاهرة،لكن قبل أخذ العيّنة يجب تحديد المجتمع الأصلي للدراسة و نعني به المجال الذي سنتناوله بالدّراسة والّذي تظهر فيه الظاهرة التّي نريد دراستها،والمجتمع الأصلي لدراستنا تمثل تأثير أمراض الكلام لدى الطفل في اللّغة العربية،ثمّ قمنا بتوزيع الاستبيان على بعض ابتدائيات مدينة سيدي عيش،ووزعنا الاستبيان على اربعين أستاذ و أستاذة،يشتغلون مع أقسام السّنوات التّحضيرية،وكلّهم ذو خبرة كبيرة في المجال.

الأسئلة:تتراوح الأسئلة المطروحة من 1 إلى 13 سؤالا،حول تأثير أمراض الكلام لدى الطفل في اللّغة العربية.

أ-فالسؤال الأوّل(1): يهدف الى معرفة نوع الصّعوبات التّي تعترض التّلميذ في تأدية اللّغة(الكلام)العربية.

ب-السؤال الثاني(2): يتعلّق بدرجة اقبال(استعداد) التّلاميذ على فهم الدّرس.

ت-السؤال الثالث(3): يتعلّق الأمر بأكثر حالات أمراض الكلام المنتشرة بين التلاميذ.

ث- السؤال الرابع(4): يتعلق بمعرفة الأسباب التّي تؤدي إلى أمراض الكلام.

ج-السؤال الخامس(5): يتعلق الأمر في مدى اعاقة التحصيل التعليمي لدى الطفل بسبب الصّعوبات في الكلام.

ح- السؤال السادس(6) : يتعلق بدرجة اقبال التّلاميذ على تعلّم اللّغة العربية.

خ- السؤال السابع(7) : يتعلق بمعرفة الصّعوبات التّي يتلقاها التّلميذ في تعلّم اللّغة العربية.

د- السؤال الثامن(8) : يتعلق بمدى تأثير للّغة الأم(القبائلية)في تأدية اللّغة العربية

ذ- السؤال التّاسع(9) : يتعلّق أساسا بطبيعة اللّغة التّي تدّرسون بها.

ر- السؤال العاشر(10): يتعلّق بمستوى التّلاميذ في اللّغة العربية.

ز-السؤال الحادي عشر(11): يتعلق بمدى تخصّيص الأساتذة وقتا اضافيا لمتابعة التلاميذ الّذين يعانون من مشكل امراض الكلام.

س- السؤال الثاني عشر(12): يتعلق الأمر بمدى مساعدة التّعليم التّحضيري في تعلّم اللّغة العربية لدى التّلميذ

ش- السؤال الثالث عشر(13): يتعلق الامر بالهدف من التّعليم التّحضيري.

نظرا للعدد المحدود من أفراد العيّنة الّذين أجابوا عن هذا الاستبيان،نعتقد أنّه ليس بإمكاننا تقديم إجابات كاملة حول تأثير أمراض الكلام لدى الطفل في اللّغة العربية ،كما تقتضيه اشكالية البحث،إذ لاشك أ، النتائج المحصّل عليها ستكون جزئية ،لكونها شملت عددا محدودا من الأساتذة الّذين يشتغلون مع أقسام التّحضيري.

إلاّ أنّه إلى ضيق الوقت المحدّد لانجاز هذه الدّراسة و التّي أجبرتنا على تحديد أفراد العيّنة،فإنّه اعترضتني عدّة صعوبات أثناء توزيعي لهذه الاستمارات إلى أفراد العيّنة لأنّ بعضهم رفضوا بملأ هذه الاستبيان،ورغم قيامي بتوزيع هذه الاستمارات على المستجوبين،ورغم أنّي تركت لهم الحرّية و الوقت الكافي للإجابة على هذه الأسئلة،إلا أننا ام أتمكن في النّهاية،حيث وجدت عددا محدود من الاستمارات التّي لم يتم الاجابة عنها،وأعتقد أنّ السبب في ذلك يعود إلى كثرة الأسئلة المقدّمة لهم أو عدم وضوحها،كما لا حظت أيضا أنّ بعض الأساتذة لم يدّققوا،ولم يبدي رأيهم في هذه الاستمارات،وأما البعض الآخر العكس.

عملية الفرز:

بعد أن قمنا بجمع كل الاستمارات في المؤسسات المعنية،بدأنا في عملية الفرز،حيث قمنا بحساب عدد الاجابات عن كل سؤال، ووضعناه في الجداول ،ثمّ تحويل المجموع إلى نسب مؤوية.

النتائج الأولية:

كل سؤال يتضمن النتائج وفق النسب المؤوية،حسب إجابات أفراد العيّنة المبحوثين،وتتبع النتائج بالتحليل.

السؤال الأول: ماهي نوع الصّعوبات التّي تعترض التّلميذ في تأدية اللّغة(الكلام)العربية؟

العينة / الاحتمالات	التّكرارات	النّسبة المؤوية
صعوبة في النّطق	15	37,5%
صعوبة في الفهم	08	20%
صعوبة في الاستماع	02	05%
صعوبة في القراءة	10	25%
صعوبة في الكتابة	05	12,5%
المجموع	40	100%

التعليق على الجدول-1-:

من خلال هذا الجدول نلاحظ انّ نسبة 5 %المستجوبة ،وهي نسبة ضئيلة جدا ترى بأنّ الإستماع لا يؤثر كثيرا على الطفل و تأديته للغة العربية،إلاّ إذا كان الطّفل يعاني من مشاكل في السّمع، أماّ الفئة الأخرى من الأساتذة و تمثلهم نسبة 20 % ،يرون أنّ الفهم نوع من الصّعوبات التّي تعترض التلميذ في تأدية اللّغة العربية فإنّ لم يفهم التّلميذ ماذا يكتب أو ماذا يقال له أو ماذا ينطق فقد يجد صعوبات في تأدية للّغة ،وأمّا الفئة الأخرى و نسبتها 12,5%،ترى أنّ الكتابة نوع من الصعوبات التّي تعترض التّلميذ في تأديته للّغة العربية،و أمّا نسبة 25 % ،من الأساتذة المستجوبين ترى أنّ القراءة أيضا تعدّ من أهم الصّعوبات التي يمكن أن تعترض التّلميذ في تأدية اللّغة العربية حيث أنّ الطفل مع دخوله إلى المدرسة يبدأ بتعلّم الحروف و كلمات حتّى يكوّن جملة،فإن لم يستطع القراءة أو حتّى قراءة بعض الحروف فهذا حتما سيصعب عليه تأدية اللّغة العربية،وأمّا البقية أي الفئة الكبيرة من الأساتذة يرجعون إلى أنّ أهم نوع من الصّعوبات التّي تعترض التّلميذ هو النّطق أي إن لم يستطع التّلميذ النّطق فلن يستطيع الفهم و لا الاستماع و لا الكتابة و لا حتّى القراءة.

السؤال الثاني: ما هي درجة اقبال(استعداد) التّلاميذ على فهم الدّرس؟

العينةالاحتمالات	التّكرارات	النسبة المئوية
ضعيفة	10	%25
متوسطة	26	%65
كبيرة	04	%10
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-2-

نلاحظ في هذا الجدول أنّ نسبة 65 %،من الفئة المستجوبة ترى مامدى استعداد التلاميذ على فهم الدّرس و استعابه،أمّا نسبة 25 %، من اللّذين صوّتوا على هذا السّؤال يلاحظون أنّ درجة اقبال التّلاميذ و استعدادهم لفهم الدّرس ضعيفة،و أمّا الفئة الأخيرة و التّي صوّتت بكثرة فهي ترى أنّ درجة اقبال التلاميذ على فهم الدّرس متوسطة عموما.

السؤال الثالث: من خلال تجربتكم في التّدريس ما هي أكثر حالات أمراض الكلام المنتشرة بين التلاميذ؟

العيّنة الاحتمالات	التكرارات	النيبة المئوية
التأتأة	15	%37,5
اللّجلجة	05	%12,5
التعلثم	15	%37,5
الحبسة	05	%12,5
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-3-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ نسبة صغيرة و هي 12,5%، ذكرت أنّه من بين أمراض الكلام التّي مرّت عليهم خلال تجربتهم التعليمية هي اللّجلجة و الحبسة،أمّا الفئة الأخرى و التّي تمثل نسبتها 37,5 %، من المستجوبين ترى أنّه من بين الامراض التّي مرّت عليهم هي التأتأة و التعلثم و ذلك يرجع إلى أسباب عدّة منها الخجل،أسباب نفسية.

السؤال الرّابع: في رأيكم ما هي الأسباب التّي تؤدي إلى أمراض الكلام؟

العينة / الاحتمالات	التكرارات	النّسبة المئوية
سبب وراثي	15	%37,5
سبب اجتماعي	05	%12,5
سبب عضوي	10	%25
سبب نفسي	10	%25
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-4-

توّضح لنا النّتائج أعلاه في الجدول أنّ نسبة الفئة من الأساتذة المستجوبين و التّي تمثل النّسبة الكبيرة 37,5 %، أنّ السبب الرئيسي الّذي يؤدي بالطفل الى اصابته بأمراض الكلام هو سبب وراثي أي يرثه عن والديه أو أحد أقاربه و نسبة 25 %، ترجع السبب إلى أسباب نفسية أو عضوية أي اصابة التّلميذ بعقدة نفسية مما يؤدي به إلى التعلثم و التأتأة،أو سبب عضوي كإصابته بخلل في السّمع،أو احدى حواسه العضوية.

السؤال الخامس: هل هذه الصّعوبات في الكلام ،تؤثر على مستوى التّلميذ التّعليمي و يعيقه التّحصيل؟

العيّنة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	36	%90
لا	00	%00
أحيانا	04	%10
مجموع	40	%100

التعليق على الجدول-5-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ نسبة كبيرة جدا و هي 90 %،من المستجوبين أفرزت بأنّ لهذه الصّعوبات في الكلام تأثير على مستوى التّلميذ التّعليمي و يعيقه على التّحصيل حيث تصعب عليه القراءة و الكتابة و حتّى الفهم،أمّا الفئة الأخرى و هي فئة ضئيلة جدا و تقدر ب 10% قالت بأنّ هذه الصّعوبات في الكلام تؤثر على مستوى التّعليمي للتلميذ في بعض الأحيان.

السؤال السادس: ما مدى اقبال التّلاميذ على اللّغة العربية؟

العيّنة / الاحتمالات	التكرارات	النّسبة المؤوية
ضعيف	12	%30
متوسط	26	%65
كبير	02	%5
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-6-

من خلال الجدول أعلاه يوضح لنّا أنّ نسبة كبيرة و هي 65 % ترى أنّ درجة اقبال التلاميذ على تعلّم اللّغة العربية متوسط،وأمّا الفئة الأخرى من المستجوبين و تقدّر نسبتهم ب30 % تقرّ بأنّ درجة اقبال التّلاميذ على اللّغة العربية ضعيف،وهذه الفئة ترجع سبب ضعف اقبال التلاميذ على اللّغة العربية هو سيطرة اللّغات الأجنبية عليهم،وذلك من خلال:

-احتكاكهم بالقنوات الغربية أكثر.

-دخولهم في عالم الأنترنيت و التّماشي مع العصرنة.

و أمّا الفئة الأخيرة التّي تمثل نسبة 5 فقط التي ترى اقبال التلاميذ على تعلّم اللّغة العربية،التّي نرى أنّها نسبة ضئيلة جدا مقارنة مع اللّغات الأخرى.

السؤال السابع: ما هي الصّعوبات التّي يلقاها التّلميذ في تعلّم اللّغة العربية؟

لعيّنة / الاحتمالات	التكرارات	النّسبة المؤوية
في الاستيعاب	15	%37,5
في التّحدث	05	%12,5
في القراءة	15	%37,5
في الكتابة	05	%12,5
مجموع	40	%100

التعليق على الجدول-7-

يتبيّن لنا من خلال هذا الجدول أنّ نسبة 37,5 % من الأساتذة صوّتوا على أنّه من بين أكثر الصّعوبات التّي يتلقاها التّلميذ في مساره التّعليمي في اللّغة العربية هي الفهم و الاستيعاب و كذا القراءة،فالتّلميذ إن لم يتّمكن من القراءة فكيف له أن يفهم أو يستوعب هذه المادة،أمّا الفئة الأخرى من الأساتذة المستجوبين يرون أنّ الصّعوبات التّي يتلقاها التّلميذ موجودة في الكتابة و التّحدث و تقدّر نسبتهم ب 12,5 % مقارنة مع الاجابات الأخرى.

السؤال الثامن: هل هناك تأثير للّغة الأم(القبائلية)في تأدية اللّغة العربية؟

العيّنة الاحتمالات	التّكرارات	النّسبة المؤوية
نعم	25	%62,5
لا	05	%12,5
أحيانا	10	%25
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-8-

من خلال الجدول أعلاه يتّضح لنا أنّ نسبة كبيرة جدّا تقرّ بأنّ هناك تأثير للغة الأم(القبائلية)في تأدية اللّغة العربية،لدى التّلميذ،أمّا نسبة 12,5%، ترى أنّ اللّغة الأم لا تؤثر على التّلميذ في تأدية اللّغة العربية ،والفئة المستجوبة الأخرى و التّي تقدر ب 25 %ترى أنّ اللّغة تؤثر أحيانا على التّلميذ في تأدية اللّغة العربية.

السؤال التّاسع: ما هي طبيعة اللّغة التّي تدّرسون بها؟

لعيّنة الاحتمالات	التكرارات	النسبة المؤوية
العامية	06	%15
الفصحى	34	%85
أخرى	00	%00
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-9-

نلاحظ من خلال الجدول أنّ معظم الأساتذة المستجوبين يخاطبون التّلاميذ باللّغة العربية الفصحى و ذلك بنسبة 85 % ،ويلجأ بعض الأساتذة في بعض الأحيان إلى استخدام العامية لشرح بعض المفاهيم و المصطلحات غير الواضحة،أو تقديم توضيح أكثر للّذين يجدون بعض الصعوبات في فهم و تعلّم اللّغة العربية،لكن ذلك بنسبة قليلة جدا و تقدّر ب15 % من الأساتذة.

السؤال العاشر: ما هو تقييمكم لمستوى التّلاميذ في اللّغة العربية؟

العيّنة / الاحتمالات	التّكرارات	النّسبة المؤوية
ضعيف	10	25%
متوسط	30	75%
جيّد	00	00%
المجموع	40	100%

التعليق على الجدول-10-

يتبين من خلال هذا الجدول أنّ نسبة كبيرة من الأساتذة أقرّوا بأنّ مستوى التلاميذ في اللّغة العربية متوسط عموما،وأمّا الفئة الأخرى فترى بأنّ مستوى التّلاميذ في اللّغة العربية ضعيف و النّسبة تقدّر ب 25 % .

السؤال الحادي عشر: هل تخصّصون وقتا اضافيا لمتابعة التلاميذ الّذين يعانون من مشكل امراض الكلام؟

العيّنة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
لا	26	%65
نعم	02	%5
أحيانا	12	%30
المجموع	40	%100

التعليق على الجدول-11-

يتبين من خلال هذا الجدول أنّ نسبة كبيرة من فئة الأساتذة لا يخصّصون وقتا اضافيا لنتابعة التّلاميذ الّذين يعانون من أمراض الكلام ،و الذين تقدّر نسبتهم ب 65% و أما الفئة التّي تخصص وقتا لمعاينة و متابعة هؤلاء التّلاميذ فتقدّر نسبتهم ب 5 من الأساتذة أي نسبة ضئيلة جدا،و الفئة الأخيرة و التّي تقدّر ب30% أجابوا بأحيانا،وقد برّر الأساتذة رأيهم هذا أن التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام هم فئة قليلة جدا،ومعظمهم تتحسّن وضعيتهم مع مرور الوقت،أمّا الّذين يعانون من أمراض الكلام بصفة دائمة هؤلاء يلجأون إلى مراكز علم النّفس لمعالجة هذه الظواهر.

السؤال الثاني عشر: هل يساعد التّعليم التّحضيري في تعلّم اللّغة العربية لدى التّلميذ؟

العيّنة / الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	36	90%
لا	00	00%
أحيانا	04	10%
المجموع	40	100%

التعليق على الجدول-12-

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ نسبة كبيرة من الأساتذة تقرّ بأنّ التعليم التحضيري يساعد على تعلّم اللّغة العربية لدى التّلميذ و ذلك بنسبة 90% ،كما أقرّوا بأنّ التّعليم التّحضيري يساعد التلميذ على:

- نطق أصوات اللّغة العربية نطقا سليما.
- التّمييز بين أصوات اللّغة العربية.
- التّمييز بين الحروف الهجائية.

- استخدام جملا مفيدة تتكون من 06إلى08كلمات.

-ا لقدرة على التحدّث و التّكلم بصفة سليمة دون تعلثم.

- التّواصل مع الغير بواسطة اللّغة العربية.

أمّا الفئة الأخرى و التّي تقدّر نسبتها ب 10% رأت أنّ التّعليم التّحضيري لايساعد التّلميذ في تعلّم اللّغة العربية،ذلك أنّه رغم دخول الطّفل إلى التّحضيري،إلاّ أنّه مازال يستخدم اللّغة الام و لا يستوعب تلك اللّغة مباشرة،إلا بعد مروره إلى السنة الأولى.

السؤال الثالث عشر: ما الهدف من التّعليم التّحضيري؟

- تحقيق التنشئة الاجتماعية.

- استكشاف الطّفل لامكاناته و توظيفها في فهمه للعالم.

- الإعداد للتمدرس.

- كما تعمل على إدراك جوانب النّقص في التّربية العائلية و معالجتها.

- مساعدة الأطفال على النّمو الجسمي الجيّد.

- تربية الأطفال على حبّ الوطن و الاخلاص له.

- تعويد الأطفال العادات الحسنة.

- تربية الأطفال على حبّ العمل و تعويدهم على العمل الجماعي.

- توفير وسائل التّربية الفنّية ألملائمة ،وتمكينهم من تعلّم بعض مبادئ القراءة و الكتابة و الحساب

النتائج العامة:

من خلال دراستنا الميدانية و تحليلما لتلك الأسئلة توصلنا إلى النتائج التّالية:

1- أنّ معظم المعلّمين يرون أنّ نوع الصّعوبات التّي تعترض التّلميذ في تأدية اللّغة العربية هي النّطق و القراءة،حيث يضعف تركيز التّلميذ و تدني مستوى الإنتباه لديه لذا يبدي التّلميذ صعوبة التّعلم تباعدا واضحا بين قدراته وإمكاناته،وأدائه الفعلي.

2- يقرّ هؤلاء الأساتذة أنّ درجة اقبال التّلاميذ على فهم الدّرس متوسط عموما،ذلك أنّ التّلاميذ لم يستوعبوا بعد اللّغة العربية

3- يؤكّد أغلبية الأساتذة من خلال مسارهم التّعليمي و تجربتهم المهنية أنّ معظم الأطفال في المرحلة التحضيرية يعانون من أمراض التأتأة والتلعثم،ويرجعون ذلك إلى خوف الأطفال من المحيط الجديد ألا و هو المدرسة،وكذا القلق ممّا يؤدي بالطفل إلى التأتأة.

4- أنّ معظم الأساتذة الّذين استجوبناهم في هذه المرحلة يؤكّدون على أنّه من الأسباب الرئيسية،التّي تؤدي بالطفل إلى اصابته بأمراض الكلام هي أسباب وراثية،أي يرثها من الوالدين،أو أحد من العائلة،ثمّ تأتي الأسباب النّفسية و العضوية،والاجتماعية.

5- إنّ أغلبية الأساتذة يرون أنّ لهذه الصّعوبات في الكلام،تأثير على مستوى التّلميذ الّعليمي،ويعيقه على التّحصيل اللّغوي،بنسبة كبيرة.

6- يؤكد المعلّمون في الأقسام التحضيرية بأنّ نسبة اقبال التّلاميذ على اللّغة العربية متوسطة و معظمهم يرجع ذلك إلى أسباب عدّة على أنّها صعبة و أيضا لغة لا تخدم العصر،لأنّ الأبوين يلّقنون أولادهم اللّغات الأجنبية.

7- هنا يؤكّد معظم الأساتذة أنّ من أهم الصّعوبات التّي تعترض التّلميذ في تّعلم اللّغة العربية في المرحلة التّحضيرية هي صعوبة في القراءة.

8- إنّ جميع الأساتذة المستجوبين أكّدوا أنّ هناك تأثير كبير للّغة الأم(القبائلية)في تأدية اللّغة العربية لدى التّلميذ ممّا يعيقه في التّحصيل و الأداء.

9- إنّ معظم الأساتذة يستخدمون اللّغة العربية الفصحى لكونها لغة رسمية،واستخدامها أمر ضروري و الزامي على المعلّم.

10- إنّ تقييم الأساتذة لمستوى التّلاميذ في اللّغة العربية،متوسط،لأنّ التّلميذ لا يخلوا من الازدواجية اللّغوية التّي تؤثر على تحصيله في اللّغة العربية.

11- إنّ معظم الأساتّذة لا يخصصّون وقتا اضافيا لمعاينة و متابعة التّلاميذ الّذين يعانون من مشكل أمراض الكلام،ذلك أنّهم لم يصادفوا حالات صعبة و أنّ الّذين يعانون من أمراض دائمة لهم علاج خاص.

12- يرى معظم الأساتذة أنّ التّعليم يساعد كثيرا في تعلّم اللّغة العربية و اكتسابها لدى التّلميذ حيث يكتسب الطّفل معارف لغوية جديدة.

13- توضيح أهم أهداف التّعليم التّحضيري.

خاتمة

خاتمة:

لقد تطرقنا في دراستنا إلى موضوع تأثير أمراض الكلام لدى الطّفل في المرحلة التّحضيرية،ولأنّ الطّفل في مرحلة ما قبل المدرسة يحتاج إلى الرّعاية و الإهتمام الكبيرين،كون هذه المرحلة أساس تكوين أهم مقوّمات شخصية الفرد،فقد قام المرّبون بتحديد ما يحتاجه الطّفل في تمّوه في هذه ،لينتقل للحياة و للمراحل الآتية من تعليمه،ولهذا على الأبوين و الأساتذة أن يعطوا أهمية بالغة االطّفل،وأن يكثروا الحديث معه في كلّ المواقف حتّى لا يعاني نقصا في اللّغة و لهذا سنقدّم بعض النّصائح و الارشادات للأبوين و الأساتذة،لمساعدة الطّفل التّغلب من صعوبة النّطق و التّخلص من أمراض الكلام:

1- أن يعي الاباء و المرّبين انّ لابد من مساعدة الطّفل على الثّقة بنفسه و الثّقة بالقدرة في علاج عيوبه.

2- العمل على أن يكون متوتر الأعصاب في اثناء الكلام و حساسا لعيوبه في النّطق.

3- المساعدة على الهدوء و الاسترخاء النّفسي.

4- تحسين جوّ العلاقة مع الطّفل بحيث يسودها الوّد و التّفاهم و التّقدير و الثّقة المتبادلة فيما بينهم.

5- عدم التسرّع في علاج الطّفل و التعجيل بمطالبته بسلامة مخارج الحروف و المقاطع عنده.

6- الاهتمام بحديثه و الإصغاء إليه و تشجيعه...فالإنصات جزء هام من العلاج.

7- عدم حرمان الطّفل من التّحدث أو مقاطعته أو تصحيح ألفاظه عندما يتحدث.

8- في الحالات المستعصية يتعيّن على الآباء و المرّبين الّجوء الى العيادات النّفسية.

9- الدّعاء المستمر له بالشّفاء فالدّعاء سلاح مضاء.

الملاحق

صورة تمثل تلاميذ القسم التحضيري:

نموذج للصور المعلّقة في القسم:

صور تمثل بعض أمراض الكلام عند الأطفال:

Speech Language Pathology

هذا الاستبيان موجه للمعلّمين في الطور التحضيري لغرض انجاز بحث علمي،الموسوم"تأثير أمراض الكلام على الأداء اللغوي للطفل في اللّغة العربية " -أطفال التحضيري نموذجا-وذلك لاستكمال نيل شهادة ماستر2 في اللّغة والأدب العربي.

لذا نرجو منكم الاجابة عن جميع الأسئلة،وذلك بوضع علامة( ) أمام الإجابة المناسبة:

1-ماهي نوع الصعوبات التي تعترض التلميذ في تأدية اللّغة(الكلام) العربية؟

- صعوبة في النطق ☐
- صعوبة في الفهم ☐
- صعوبة في الاستماع ☐
- صعوبة في القراءة ☐
- صعوبة في الفهم ☐

لماذا؟.....

.....

2- ماهي درجة اقبال التلاميذ على فهم الدّرس؟

- ضعيفة ☐
- متوسطة ☐
- كثيرة ☐

لماذا؟.....

.....

3- ماهي حالات أمراض الكلام،من خلال تجربتكم في التدريس/التعليم،وماهي أكثر حالات أمراض الكلام انتشارا في أوساط التلاميذ؟

- التأتأة ☐
- اللجلجة ☐
- الثغثغة ☐

لماذا؟.....

.....

4- في رأيكم/في رأيك،ماهي الأسباب التي تؤدي إلى حالات أمراض الكلام؟

- سبب وراثي ☐
- سبب نفسي ☐
- سبب عضوي ☐
- سبب اجتماعي ☐

لماذا؟.....

.....

5- هل هذه الصعوبات في الكلام،تؤثر على مستوى التلميذ التعليمي ويعيقه على التحصيل؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

لماذا؟.....

.....

6- مامدى إقبال التلاميذ على اللّغة العربية؟

- ضعيف ☐
- متوسط ☐
- كبير ☐

لماذا؟.....

.....

7- ماهي الصعوبات التي يتلقاها التلميذ في تعلّم اللّغة العربية؟

- في الفهم/الإستعاب ☐
- في التحدّث ☐
- في القراءة ☐
- في الكتابة ☐

لماذا؟.....

.....

8- هل هناك تأثير للغة الأم(القبائلية/الأمازيغية)في تأدية اللّغة العربية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

أين يظهر ذلك؟.....

.....

9- ماهي طبيعة اللّغة التي تدرسون بها؟

- عامية ☐
- فصحى ☐
- أخرى ☐

لماذا؟.....

.....

10- ماهو تقييمكم لمستوى التلاميذ في اللّغة العربية؟

- ضعيف ☐
- متوسط ☐
- جيّد ☐

لماذا؟.....

.....

11- هل تخصصون وقتا/حصة،إضافية لمعاينة أو متابعة التلاميذ الّذين يعانون من مشكل أمراض الكلام قصد التغلب عليها؟

- لا ☐
- نعم ☐
- أحيانا ☐

إذا كانت الإجابة ب"نعم"،ماهي الحلول التي تقدّمونها؟.....

.....

12- هل يساعد التعليم التحضيري في تعلم اللّغة العربية لدى التلميذ؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

لماذا؟.....

.....

13- ما الهدف من التعليم التحضيري؟.....

.....

.....

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

I. المصادر:

1-القرآن الكريم

II. المراجع:

- أحمد حساني ،دراسات في اللسانيات التطبيقية،حقل تعليمية اللغات،ط2،ديوان المطبوعات الجامعية،الساحة المركزية،بن عكنون،الجزائر،2009.
- أحمد سهير كامل،سيكولوجيا النمو و الطفل،مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة،2004.
_____،سيكولوجيا النمو و الطفل،مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة،1999.
- أحمد نايل الغريز و آخرون،النّمو اللّغوي و اضطرابات النّطق و الكلام،ط1،عالم الكتب الحديث،جدار الكتاب العالمي،عمان،2009.
- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،اضظطرابات الكلام و اللّغة،التّشخيص و العلاج،ط1،دار الفكر،عمان،الأردن،2005.
- العالي أحرشاو،الطفل و اللغة،المركز الثقافي العربي،بيروت،ط1، 1993.
- حورية باي،علاج اضطرابات اللّغة،ط1،دار القلم للنشر،الامارات العربية المتّحدة،2002.
- حلمي خليل،دراسات في اللسانيات التطبيقية،دار المعرفة الجامعية،د،ط،مصر،2003.
- سعدون محمود الساموك، مناهج اللغة العربية و طرق تدريسها،دار وائل،ط1،عمان.
- سامي محمّد ملحم،صعوبات في التّعلم،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،2002.
- شيفر وملمان،سيكولوجية الطفولة و المراهقة،مشكلاتها و أسبابها و طرق حلّها،سعيد حسنالعزّة،ط1،دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان الأردن،2006.
-صالح حسن الدّاهري،سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميززين و ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار وائل،عمان،الأردن،2005.
- عبد الفتاح ابو معال،تنمية الإستعداد اللغوي عند الأطفال،دار الشروق،عمان،2000.

- علي عبد الواحد وافي ،علم اللغة ،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.
- علي النعيمي،الشامل في تدريس اللغة العربية،دار اسامة،ط1،الاردن،2004.
- عطية سليمان أحمد ،النمو اللغوي عند الطفل،دار النهضة العربية،بيروت،1993.
-عبد المجيد سيد أحمد منصور،علم اللّغة النّفسي،عمدات شؤؤون المكتبات،الرياض،1974.
- عبد العزيز ابراهيم أحمد سليم،مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من التلاميذ ،رسالة ماجستير،قسم علم النّفس التّربوي،كلية التّربية،جامعة الاسكندرية،مصر،2004.
-عبد المنعم،سيد عبد العال،طرق تدريس اللّغة العربية،دار غريب،القاهرة.
- فيصل محمّد خير الزراد،اللّغة و اضطرابات النّطق والكلام،دارالمريخ،الرّياض،دط،1990.
- فاروق الروسان،مقدمة في الاضطرابات اللغوية،ط1،دار الزهراء،الرياض،2000.
- فخري محمد صالح،اللغة العربية أداء و نطقا وإملاء و كتابة، مطابع الوفاء،المنصورة،2003.
- كرم الدين،ليلى أحمد،اللغة عند الطفل،تطورها و مشكلاتها،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.
- محمد يونس علي،وصف اللغة العربية دلاليا في ضوء مفهوم الدلالة المركزية دراسة حول المعنى،طرابلس،منشورات جامعة الفاتح،1993.
- محمّد خولة،الأرطوفونيا،علم اللّغة و الكلام والصوت،ط4، 2011.
- مروان نجم الدين،النمو اللغوي و تطوره في مراحل الطفولة المبكرة،ط1،مكتبة الطلاح للنشر و التوزيع،الكويت،2005.
-مصطفى فهمي،أمراض الكلام،ط4،دار مصر للطباعة،القاهرة،2003.
- هدى عبد الله الحاج عبد الله العشاوي،صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام،دار الشجرة لنشر و التوزيع،سوريا،2005.

III. الرسائل الجامعية:

-غادة محمود محمد كسناوي ،فعالية برنامج ارشادي من الحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من التلاميذ،المرحلة الابتدائية بالمكة المكرمة،رسالة ماجيستسر ،قسم علم النّفس،كلية التربية،جامعة أم القرى،2008.

IV. المجالات:

1- منظمة الأمم المتحدة،نمو الطفل و تتطوره من عمر سنة إلى ثلاثة سنوات،مكتب اليونيسيف،عمان،1995.

2 - عطية عبد المجيد،تطور اللغة لدى الطفل،2010

3- عزيز سمارة،عصام النمر،هشام حسن،النمو اللغوي عند الطفل،2008.

V. المراجع الأجنبية:

الكتب:

1-F.de sausure ,cours de linguistic général,Paris,payot,1968

VI. الوثائق:

- www.lissaniat.net

الفهرس

فهرس المحتويات

مقدمة.....01

مدخل.....03

I. **الفصل الأوّل: واقع اللّغة العربية لدى الطّفل الجزائري.**

1- مفهوم اللّغة.....05

1-1 - تعريف اللّغة العربية.....06

1-2 - أهمية اللّغة العربية.....07

1-3 خصائص اللّغة العربية.....09

1-3-1- الخصائص الصوتية.....09

1-3-2- الإشتقاق.....09

1-3-3- خصائص الكلمة العربية(الشّكل،الهيئة،أوالبناء و الصّيغة).....09

2- **تطور اللّغوي عند الطّفل**.....10

2-1- الإكتساب اللّغوي.....10

2-2- مراحل اكتساب الطّفل للّغة.....12

2-2-1- مرحلة ما قبل اللّغة.....12

2-2-2- المرحلة اللّغوية(مرحلة النّطق و الكلام).....14

2-2-3- مرحلة الجملة.....14

3- تصنيفات أمراض الكلام.....15

3-1- مفهوم أمراض الكلام.....15

3-2- أسباب أمراض الكلام 17

3-3- أنواع أمراض الكلام.....18

3-3-1- الحبسة.....18

3-3-2- اللّجلجة 21

3-3-3- التأتأة.....26
3-3-4- التعلثم.....30

4- أنواع الإضطرابات النّطقية عند الطّفل.....32

4-1- الإبدال.....32
4-2- الحذف.....32
4-3- التّحريف و التّشويه.....33
4-4- الإضافة.....33

5- خصائص إضطرابات النّطق.....34

5-1- تأخر الكلام عند الأطفال.....34
5-2- مظاهر تأخر الكلام عند الأطفال..... 35
5-3- أسباب تأخر الكلام عند الأطفال.....36
5-4- علاج تأخر الكلام.....37

II. الفصل الثاني: تأثير أمراض الكلام لدى الطفل في اللّغة العربية - دراسة (ميدانية)-

1- تقديم الإستبيان.....38
2- تحديد العيّنة.....41
3- الأسئلة.....39
4- عملية الفرز.....40
5- النتائج العامة.....50

خاتمة.....52

الملاحق.....53

قائمة المراجع و المصادر.....61

الفهرس 64