الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

الموضوع :

اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها

إعداد الطالبتين :
*أميرة زرايبي
*سمية فاطمي

إشراف :
زهر الدين رحماني

لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
زهر الدين رحماني	استاذ	جامعة محمد البشير الإبراهيمي– برج بوعريريج	مشرفا
عبد الكريم هجرس	أستاذ محاضر–أ–	جامعة محمد البشير الإبراهيمي– برج بوعريريج	مناقشا
عزوز زرقان	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد البشير الإبراهيمي– برج بوعريريج	رئيسا

السنة الجامعية 2024/2023م _ 1445/1444هـ

*ملحق بالقرار رقم ....1082.... المؤرخ في ..... 27 ماي 2020

الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي

الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله،

السيد(ة): ..عاطفي.. سمية..... الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..طالبة.....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 114331232 والصادرة بتاريخ ..28-04-2021.....

المسجل(ة) بكلية / معهد ...الآداب واللغات.... قسم ...اللغة والأدب العربي.....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: ..اضطرابات الكلام لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية وسبل علاجها.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: ..30 جوان 2024...

توقيع المعني (ة)

Soumia

2024 07 03

الملحق الإداري
بن مراح مصطفى

2020 ص 27

*ملحق بالقرار رقم ...1082... المؤرخ في .....

الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

1

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله،

السيد(ة): ...أميرة...ولعي..... الصفة: طالب، أستاذ، باحث ...طالبة.....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 1103114138 والصادرة بتاريخ ...10/03/2021.....

المسجل(ة) بكلية / معهد ...العلوم والتقنيات... قسم ...اللغة والأدب العربي.....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)،

عنوانها: ...اضطرابات الكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وسبل علاجها... (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر).....

- أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: ...2024/07/03...

توقيع المعني (ة)

2024 08

ع/رئيس المجلس الشعبي البلدي
ملحق الإدارة الإقليمية
بن مراح مصطفى

شكر وعرفان

الحمد لله الذي قدر فهدى والذي بفضله وصلنا الى ما نحن عليه، والصلاة والسلام على نور الهدى المصطفى.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الفاضل "زهر الدين رحماني"، ولكل من أشرف على تعليمنا منذ الصغر لغاية هذه اللحظة.

للأطفال الذين قدموا لنا الحب من كل المدارس، للمدراء الذين قدموا تسهيلات، وللأساتذة الذين سمحوا لنا بحضور حصصهم وتعاونوا معنا.

صديقاتي اللاتي مثلن جزءا عظيما في مشوارنا الدراسي، أبحرنا سويا ورسينا كذلك، شكرا لكن، ممتنتين لوجود كن.

إهداء

"وما توفيقي إلا بالله" الحمد لله على البلوغ، ثم الحمد لله على التمام.

إلى عزيزي الذي أحبه بقدر هذا العالم وأكثر، إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى أغلاهم على قلبي وأقربهم إلي، إلى أماني في هذا العالم ..... أبي الغالي.

إلى من الجنة تحت قدميها، إلى من أحسنت تربيتي، إلى ضلعي الثابت الذي لا يميل، إلى الصدر الذي ألجأ إليه في كل وقت وحين ..... أمي الغالية.

إلى سندي في الحياة، ورفيقة الدرب والصعاب إلى أغلى الناس ..... سمية .

إلى من قال الله عنه في محكم تنزيله : "سنشد عضدك بأخيك"..... أخي خالد.

إلى روح غالية فارقتني دون وداع، إلى بسمة وحنان لا يغيب عن البال ..... أمي الثانية "رحمها الله".

إلى صديقات الروح، إلى رمز الوفاء كل باسمه.

أميرة ♡

إهداء

أتممت الوعد

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين".

الحمد لله الذي كلل رحلتي بالنجاح فله الفضل دائما وأبدا .

لقد فعلتها ونلتها وكنت لها.

لفقيدتي الغالية، الإنسانة العظيمة التي دعمتني وشجعتني، لمن أرادت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا، أمي ممتنة على كل ما قدمته لي من حب ورعاية.

لمأمني وأماني، الذي بذل الغالي والنفيس، من استمدت منه قوتي وفخري واعتزازي بذاتي، والدي الحبيب.

لمنبع قوتي ومسندي، لمن شددت عضدي بهم إخوتي.

لمن حلت محل أمي وكانت لي عونًا، وعوضتني خير خيرة أيامي وصفوتها أختي الغالية.

لروحي ورفيقة دربي، لمن حزنت قبلي وفرحت بعدي إلى أنيستي أختي التي أنجبتها الأيام.

لعمتي العزيزة أود أن أخصك بكلمة شكر، شكرا على ما قدمته لي من حب وحنان.

للأصدقاء الأوفياء، رفقاء السنين وأصحاب الشدائد والأزمات، إلى من أفاضني بالمشاعر لكن صديقاتي

في الأخير هذه ليست النهاية بل بداية جديدة لرحلة أخرى.

سمية ♡

مقدمة:

لطالما كانت اللغة مصدرا للثقافات المختلفة، فهي تعكس تاريخ وتقاليد الشعوب منذ الأزل وتعبر عن هويتها، حيث بها يتم نقل المعرفة والقيم والعادات والتقاليد من جيل لآخر، كما تعزز التواصل والتفاهم بين الأفراد والمجتمعات، باللغة يمكن للشخص الإفادة عن نفسه، فيعبر عن أفكاره، أحواله، أغراضه وحاجاته كونَّها تعتبر وسيلة تعزز التفاعل الاجتماعي والتواصل بين الناس، بالاختصار اللغة هي نظام من الرموز الصوتية أو الكتابية يستخدمه الأفراد لنقل المعلومات والأفكار بين بعضهم البعض والأهم يستعمل للتواصل، هذا الأخير الذي له عدة أشكال أهمها : تواصل غير لفظي مثل الإيماءات وغيرها، وتواصل لفظي أي بالكلام، حيث يعتبر التواصل الكلامي عملية معقدة، لكنها إنسانية تحدث بشكل طبيعي مع الفرد منذ صرخته الأولى وتتطور مع نموه_ إن لم يكن يعاني من اضطراب_، ولكل فرد قدرته الكلامية والتي هي القدرة على التحدث واستخدام اللغة الشفوية بشكل صحيح وفعّال، تتضمن هذه القدرة القدرة على تكوين الجمل ونطق الحروف والكلمات بوضوح ودقة، في حال عجز الفرد عن التكلم بشكل صحيح واضح طول الوقت يطلق عنه مضطرب كلاميا ويعلن هذا الاضطراب عن وجود صعوبات في القدرة الكلامية، ويمكن اعتبارها مشكلة في النطق واضطراب في اللغة يحتاج إلى تقييم ومتابعة من قبل متخصصين في مجال النطق واللغة.

يعد موضوع عيوب النطق والكلام من الموضوعات المهمة التي شغلت القدماء والمحدثين على حد سواء، وذلك لإدراكهم أثر هذه العيوب على فصاحة الكلمة ووضوحها في السمع، وكيف تؤثر هذه العيوب على سلامة عملية التواصل اللغوي، ومن هنا جاء اختيار هذا الموضوع الموسوم ب " **اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها**" رغبة منا في إضافة فائدة لهذا الموضوع ولمن اتخذ مذكرتنا مرجعا.

يدور البحث حول سؤال جوهري هو : ما مدى تفشي اضطرابات الكلام عند تلاميذ الطور الابتدائي؟ هذه الاشكالية تفرع عنها عدة أسئلة قادتنا إلى البحث أكثر وتشبيع بحثنا بمعلومات مفيدة : ماهي اضطرابات الكلام؟ ماهي أشكالها؟ ماهي أكثر أصناف اضطرابات الكلام الموجودة لدى تلاميذ الابتدائي؟ كيف نعالج هذه الاضطرابات؟

أما عن دوافع انجاز هذا البحث فهي متنوعة متعددة يمكن اختصارها فيما يلي :

ظهور اضطرابات الكلام بشكل واسع على مستوى كل الابتدائيات.

موضوع متجدد ساري في كل الأوقات والأماكن يتم البحث فيه.

من أهداف دراسة موضوع اضطرابات الكلام :

الرغبة في اكتساب معرفةٍ أكثر حول الموضوع والأسباب الظاهرة والخفية المتعلقة باضطرابات الكلام.

اقتراح حلول قد تعود بالفائدة على أصحابها.

محاولة تقديم إسهام إيجابي ومساعدة الآخرين.

ولإنجاز هذا العمل اعتمدنا على المنهج الوصفي لما له من أهمية كبيرة في البحث العلمي نظرا للمرونة التي يتمتع بها وقدرة الباحث على توظيف هذا المنهج، أما آلية التحليل التي تتماشى مع الموضوع والمهتمة بدراسة الظاهرة وتحليلها، فهو عملية تجزئة الموضوع إلى أبسط عناصره، واستخدمنا المنهج الاستقرائي وهو الذي ينطلق من الجزء وصولا إلى الكل.

بطبيعة الحال لسنا نحن أول من تطرق لهذا الموضوع فقد سبقنا إليه مجموعة من الباحثين نذكر منهم :

الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الابتدائي _التأتأة_ دراسة ميدانية في بعض ابتدائيات ولاية قالمة، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي 2016/2017

أمراض الكلام وآثارها على مهارة التعبير الشفهي في الطور الابتدائي نموذجا مذكرة تخرج لاستكمال شهادة الماستر نظام أل أم دي تخصص علوم إنسانية 2017/2016

تأثير الاضطرابات اللغوية في مهارة القراءة لدى تلاميذ الطور الابتدائي مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، 2018/2017

أمراض الكلام وعيوب النطق وطرق علاجها في ضوء الدرس اللغوي الحديث مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي، 2020/2019

يختلف بحثنا عما سبقه بأنه موضوع شامل لا يتعلق باللغة فقط، بل اللغة والصوت والنطق والكلام، اشتمل على فصل تطبيقي احتوى أطوار الابتدائي كلها ماعدا التحضيري من السنة الأولى إلى السنة الخامسة وتحدثنا فيه عن معظم الاضطرابات اللغوية التي تصيب الأطفال.

في رحلة انجازنا للمذكرة استعملنا مجموعة من المصادر والمراجع أهمها :

كتاب اضطرابات اللغة والكلام، عبد العزيز السرطاوي وائل موسى أبو جودة.

كتاب اضطرابات اللغة والكلام (التشخيص والعلاج) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات .

كتاب مقدمة في الاضطرابات اللغوية فاروق فارع الروسان.

كتاب اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج سهير محمود أمين.

كتاب اضطرابات اللغة والكلام قحطان أحمد الظاهر.

وعليه اعتمدنا على خطة بحث مكونة من مقدمة وفصليين والخاتمة.

الفصل الأول كان تحت عنوان: "الاضطرابات اللغوية" تحدثنا فيه عن الاضطرابات اللغوية وأسبابها، وشخصناها بطرق تحدثنا عنهم، كما قمنا بتصنيف الاضطرابات اللغوية وأنواعها وعلاج هذه الاضطرابات.

بالنسبة للفصل الثاني: "اضطرابات الكلام عند تلاميذ الابتدائي دراسة ميدانية" فقد كان تطبيقيا، عبارة عن أقسام، قسم خاص بتفاصيل دراستنا كمنهجية الدراسة المعتمدة، قسم خاص بتحليل الاستبانات، استبانة

المعلمين على حدة واستبانة التلاميذ على حدة فاِستَعَنَا بجداول ودوائر نسبية وحللنا ما توصلنا إليه، أما القسم الأخير كان عبارة عن جمع لأمراض الكلام التي يعاني منها التلاميذ وحللناها.

خاتمة وفيها أهم النتائج التي توصلنا إليها في بحثنا.

في كل رحلة مطبات وفي بحثنا واجهنا جملة منها :

كثرة المصادر والمراجع وتنوعها مما جعل الأمر يختلط علينا ويأخذ الكثير من الوقت، ووفرتها عند علماء النفس وتخصص العلوم الإنسانية وندرتها في تخصص الأدب العربي.

صعوبة التعامل مع الأطفال ومراوغتهم في الحديث.

تجاوز بعض الأساتذة لأسئلة الاستبيان وعدم الإجابة عنها.

صعوبة تحليل الاستبيانات وصياغتها.

في الأخير نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور زهر الدين رحماني، على ما قدمه لنا طوال مرحلة إنجازنا للمذكرة من توجيه وإرشاد ونصح جزاك الله عنا كل خير، كما نشكر الأساتذة الأفاضل لتكبدهم عناء الاستماع وقراءة هذه المذكرة وتصويبها.

فالحمد الله عز وجل على ما كان وما يكون وما سيكون، وما من أمر فمن الله فإن كان من توفيق وسداد ورشاد فمنك وحدك لا شريك لك، وإن كان من خطأ أو سهو فمن أنفسنا ومن الشيطان، اللهم إنا نعوذ بك من الزيادة والنقصان، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مدخل

ربط علماء العرب القدامى المختصين في القراءات وغيرهم كالخليل ابن أحمد الفراهيدي، سيبويه والأخفش قراءة النّص القرآني بنطق صحيح لا تشوبه اضطرابات صوتية أثناء تحبيره، وظهر ما يسمى بعلم الأصوات الذي أصَّله هؤلاء العلماء، لأجل إدراك النطق الصحيح من دون اضطرابات أثناء تعليم وتعلم القرآن الكريم، ومن بعدهم جاء من أخذوا يوسعون في تأصيل هذا العلم لنفس الغاية، أما في حاضرنا فهو العلم الذي يبحث في نطق الأصوات اللغوية وانتقادها وإدراكها، ويدعوه البعض الصوتيات وعلم الصوت، وقد تم ادراجه ضمن اللسانيات التي اهتمت الفونيم ودوره في الدورة التواصلية وله فروع عديدة مثل: علم الأصوات العام، علم الأصوات الخاص، علم الأصوات السمعي، علم الأصوات المعياري، وغيرها... يقول محمد علي خولي في علم الأصوات المعياري أنه : " علم يصف أصوات لغة معينة كما يجب أن تنطق بصورتها الصحيحة"[1]، وهو نفس المبعث والهدف السامي الذي كان يُراد به من علماء العربية أثناء تلاوة القرآن الكريم، وقبل أن نخوض في ثنايا هذا البحث ارتأينا أن نقف على أهم النقاط التي لها صلة بالموضوع؛ ككيفية اكتساب اللغة والعوامل المؤثرة في النمو اللغوي للطفل.

أ/ مراحل الاكتساب اللغوي عند الطفل :

قبل أن نعرج على ثنايا بحثنا ونتعمق في داخله وما يتخلله من معلومات، سنتناول مراحل الاكتساب اللغوي للطفل، كي تكون نقطة البداية في بحثنا، وهي كالتالي :

1_مرحلة الأصوات الانعكاسية (مرحلة ما قبل اللغة)

تعد هذه المرحلة أولى مراحل اكتساب اللغة للطفل، وتبدأ منذ أول صرخة للطفل في الحياة، حيث أن الطفل في هذه المرحلة يصدر أصوات انعكاسية كرد فعل للمثيرات التي يراها، بالإضافة إلى أن الطفل يتواصل مع أمه ويعبر عن كل حاجياته كالجوع والألم، أو الشعور بابتعاد أمه عنه وغيرها، في هذه المرحلة بالبكاء، ولهذه المرحلة تأثير إيجابي على النمو اللغوي للطفل، وتقوية الرئتين وتنشيط الأوتار الصوتية، حيث أن الطفل قبل أن يكون قادرا على الكلام يكون أولا قادرا على الانتباه بشكل انتقائي إلى الأصوات الكلامية.

2_**مرحلة الهديل والمناغاة** يسبق مرحلة المناغاة الهديل والسجع من خلال اصدار أصوات مشابهة لأصوات العلة ويقلل هذا الهديل من بكاء الطفل، يبدأ الهديل من الأسبوع السادس إلى الثاني عشر ويستمر ما بين 15_20 ثانية. يصدر الطفل في هذه المرحلة أصواتا لا تكون وسيلة لغاية معينة وإنما تكون غاية في ذاتها إذ يعد ذلك إنجازا كبيرا بالنسبة للطفل، يؤدي به إلى المتعة والارتياح، ونتيجة لردود أفعال الأفراد المحيطين به يكتشف بشكل تدريجي فاعلية صوته.

(1) محمد علي الخولي، معجم علم الأصوات، ط.1، 1986، ص 115 .

إن أول الأصوات التي تخرج من الطفل هي الأصوات الحلقية المتحركة التي تكون نتيجة دخول الهواء إلى تجويف الفم دون أي عائق وهي (آ آ) ثم تظهر أصوات الشفاه (ما، با) يكثر الطفل في هذه المرحلة أصوات العلة قياسا بالأصوات الساكنة، لا يوجد اتفاق بين المختصين على بداية هذه المرحلة وانتهائها.

3_مرحلة التقليد تبدأ هذه المرحلة من الشهر التاسع حيث يبدأ الطفل بتقليد الأصوات تقليدا غير دقيق فيه الأخطاء كالإبدال والتشويه والتحريف، بدأ الطفل في هذه المرحلة بنطق الأصوات السنية، ثم الأصوات الأنفية، ثم الأصوات الحلقية الساكنة، وفي غالب الأحيان يتكلم الطفل مع نفسه أو مع ألعابه، ويجب عدم مقاطعته أثناء كلامه هذا لأن له أهمية كبيرة في تطوير قدرة الطفل على الكلام.

4_مرحلة النطق والكلام في هذه المرحلة يبدأ الطفل بنطق الكلمات بشكل قصدي ومتعمد، في سنته الأولى يصبح يتكلم كلمة واحدة تدل على جملة، أما السنة الثانية يصبح يتكلم بكلمتين ليعبر بهما عن جملة مكونة من ثلاثة كلمات أو أكثر، وعندما يصبح ذو ثلاثة سنوات يصبح بإمكانه إصدار ثلاثة كلمات أو أكثر.[1]

ب/ من العوامل المؤثرة في النمو اللغوي للطفل نذكر ما يلي :

1_**الجنس** : هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أن هناك اختلافات في تطور اللغة بين الجنسين، على سبيل المثال يمكن أن يكون الإناث أكثر تقدماً في مهارات الكلام واللغة في مراحل معينة من النمو مقارنة بالذكور، ولكن هذه الاختلافات قد تختلف من طفل لآخر، نتيجة لعوامل بيولوجية واجتماعية مختلفة بين الجنسين، من المهم فهم هذه الاختلافات وتوجيه الأطفال بشكل فردي لدعم تطور لغتهم بشكل أفضل، يقول أديب عبد الله النوايسة وإيمان طه طايع القطاونة : "يبدو من النتائج التي خرجت بها أغلب الدراسات على وجه العموم، أن البنات يبدأن المناغات قبل البنين، وأن قدرتهن على تنويع الأصوات أثناء المناغات تفوق قدرة الذكور ويستمر تفوق البنات على البنين خلال مرحلة الرضاعة وفي كل جوانب اللغة." [2]

2_العوامل الأسرية : ويعني تأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة على النمو اللغوي للطفل على سبيل المثال، الأطفال الذين ينمون في بيئات اجتماعية غنية بالحديث والتفاعل اللفظي قد يكونون أكثر عرضة لتطوير مهارات لغوية قوية، بالمقابل الأطفال الذين يعيشون في بيئات تفتقر إلى التفاعل اللفظي المكثف قد يواجهون صعوبة في تطوير مهارات الكلام واللغة، فإذا كان الطفل محاطًا بأفراد يتحدثون بلغة واحدة فقط أو يفتقرون للتفاعل اللغوي، قد يكون لديه تأخر في تطوير لغته، الوضع الاقتصادي للأسرة يمكن أن يؤثر على إمكانية الوصول إلى خدمات النطق واللغة المتخصصة التي قد تكون ضرورية إذا كان هناك تأخر في الكلام، كما تلعب وسائل التربية دورا في النمو اللغوي للطفل، يقول قحطان أحمد الظاهر : "للظروف الأسرية دوراً مؤثراً في التطور اللغوي وهي كثيرة جداً كأساليب التربية الوالدية، المستوى الثقافي للوالدين، الحالة الأولى لتعلم

---

(1) ينظر، قحطان أحمد الظاهر : اضطرابات اللغة والكلام، د.ت، دار وائل للنشر، الأردن، ط.1، 2010، ص 68/67/66.

(2) أديب عبد الله محمد النوايسة وإيمان طه طايع القطاونة : النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار العلمي، ط.1، 2015، ص 53.

الطفل لمرحلة ما قبل المدرسة والتي تتناسب مع عمره الزمني والعقلي إذ هي تمثل أولا لغة، كما انه قد يحاكيها، كذلك حجم الأسرة، الترتيب الميلادي للطفل."[1]

3_القدرة العقلية : القدرة العقلية تلعب دورًا حاسمًا في تطوير لغة الطفل، حيث تؤثر على قدرته على فهم اللغة واستيعاب المفردات، واكتساب المهارات اللغوية بشكل عام. توفر القدرات العقلية القوية للطفل بيئة مثالية لنمو لغته بشكل أسرع وأكثر فعالية، فالأطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية متقدمة قد يكونون أكثر قدرة على استيعاب المفردات وفهم القواعد اللغوية بشكل أسرع، أما الأطفال الذين يواجهون تحديات عقلية قد يحتاجون إلى دعم إضافي لتطوير مهاراتهم اللغوية يقول أديب عبد الله النوايسه وإيمان طه طايع القطاونه : " الطفل الذي يتميز بذكاء عالي يفوق قدرة الأطفال العاديين أو المعوقين عقليا، في محصوله اللغوي، حيث أن ذكاء الطفل يكيف إلى حد ما السرعة التي يستجيب بها جهازه الصوتي للنطق بالكلام"[2]

4_الحرمان العاطفي : عندما يفتقر الطفل إلى الدعم العاطفي والتفاعل مع الكبار في حياته، قد يكون من الصعب عليه تطوير مهارات اللغة بشكل كامل، فالبيئة العاطفية الداعمة تلعب دورًا هامًا في تعزيز الثقة والاستجابة اللغوية لدى الأطفال، يقول قحطان أحمد : "الحرمان العاطفي : وهو من العوامل التي تؤثر سلبا في التطور اللغوي سواء كان ذلك متأتٍ من الطفل نفسه نتيجة للانسحاب والتقولب حول الذات، أو من الوالدين اللذين لا يمثلان الأبوة الحقيقية التي يجب أن تحقق حاجات الطفل الانفعالية، وقد تكون هذه نتيجة للعلاقة السلبية بين الوالدين أو نتيجة لعدم التوافق بينهما مما يرجع بشكل سلبي على علاقتهم بطفلهما."[3]

(1) قحطان أحمد الظاهر : اضطرابات اللغة والكلام، ص 72.

(2) أديب عبد الله النوايسة وإيمان طه الطايع القطاونة : النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 55.

(3) قحطان أحمد الظاهر : اضطرابات اللغة والكلام، ص75.

الفصل الأول :

الاضطرابات اللغوية

1_ مفهوم الاضطرابات اللغوية.

2_ أسباب الاضطرابات اللغوية.

3_تشخيص الاضطرابات اللغوية.

4_ تصنيف الاضطرابات اللغوية.

5_ اضطرابات الصوت (مفهومها_ أسبابها _ أنواعها _ طرق علاجها).

6_ اضطرابات النطق (مفهومها _ أسبابها _ أنواعها _ طرق علاجها).

7_ اضطرابات الكلام (مفهومها _ أسبابها _ أنواعها _ طرق علاجها).

8_ طرق علاج اضطرابات اللغة.

1_مفهوم الاضطرابات اللغوية :

هي مشاكل في استخدام اللغة بشكل صحيح، قد تشمل صعوبة في النطق، فهم الكلمات تكوين الجمل أو التواصل بشكل عام، وقبل أن نتعمق في معنى الاضطرابات اللغوية نود أن نعرج على معنى الاضطراب حيث ورد في معجم الوسيط تعريف الاضطراب : "اضْطَرَبَ : تحرك على غير انتظام وضرب بعضه بعضا والبحر ونحوه : تموَّجَ والأمر: اختل والشيء : طال مع رخاوة فاهتز ويقال اضطرب الحبل بينهم، اختلفت كلمتهم وتباينت آراءهم."[1]

أما بالنسبة للتعريف الاصطلاحي فهناك من عرفه على أنه : "لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة _وفي مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة_ وكذلك في علم الطب النفسي وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحي فيه، وهناك اتجاه إلى استخدام هذا اللفظ عندما لا يصل الأخصائي النفسي أو الطبيب النفسي إلى أحد مسميات الأمراض التي اتفق عليها وفقا للمنهج التصنيفي للأعراض."[2]

نستنتج أن الاضطراب هو سوء توافق الفرد مع نفسه أو غيره ويتبين لنا ذلك من خلال أعراض معينة قد تكون هذه الأعراض لا تتطابق مع وصف محدد لأحد الأمراض.

الاضطرابات اللغوية : سميت قديما بعيوب الكلام بينما تعددت حديثا فأُطلق عليها قصور الكلام، تأخر لغوي، عجز لغوي إلى غير ذلك ووضعت تعاريف كثيرة أيضا يعرف أرام الاضطراب اللغوي بقوله : "إن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان التي تظهر فيه."[3]

كما تعرف أيضا على أنها : "أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات وأحرف الجر وإشارات الجر والظروف".[4]

فالاضطراب اللغوي هو صعوبة في إنتاج لغة ويعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة، كما يلعب الوسط والظروف المحيطة بالفرد دورا هاما في إنتاج النحو واللغة.

---

(1) مجمع اللغة العربية : المعجم الوسيط، د.ت، مكتبة الشروق الدولية، ط.4، جمهورية مصر العربية، 2007، باب (الضاد)، ص 536.

(2) فرج عبد القاهر طه وشاكر عطية وآخرون : معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط.1، بيروت ، 1989، ص53.

(3) عبد العزيز السرطاوي ووائل موسى أبو جودة : اضطرابات اللغة والكلام، د.ت، ط.1، مكتبة الملك فهد، الرياض، 2000، ص159.

(4) ابراهيم عبد الله فرج الزريقات : اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، د.ت، دار الفكر، ط.1، عمان (الأردن)، 2005، ص109.

2_أسباب الاضطرابات اللغوية :

تختلف وتتعدد الأسباب المرتبطة بالاضطرابات اللغوية، فهناك أسباب وراثية، نفسية، حسية جسمية .....إلى غير ذلك، ويمكن تجزئة أسباب الاضطرابات اللغوية إلى ما يلي :

"**1_الأسباب الوظيفية والنفسية** : ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة تلك الأساليب القائمة على أساليب العقاب بأشكاله وخاصة العقاب الجسدي، وعليه فليس من المستغرب أن نلاحظ أن العلاقة الارتباطية بين مظاهر الاضطرابات اللغوية، كالتأتأة والسرعة الزائدة في الكلام والتلعثم وبين أساليب التنشئة الأسرية أو المدرسية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الواضحة بين مظاهر الاضطرابات اللغوية وسوء التكيف الأسري أو المدرسي، مثل دراسة روسي ودراسة فار ريبر وقد أشارت بعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي والسلوكية، إلى كيفية ظهور التأتأة لدى بعض الأفراد وكيفية تعلمها."[1]

وبهذا ندرك أن للعامل النفسي دورا كبيرا في الاضطراب اللغوي فلا يمكن أن يستطيع الطفل التعبير عن رأيه أو رغبته الكاملة وهو يدرك أنه إذا أخطأ قد يعاقب فزيادة القلق والتوتر لدى هذا الأخير يؤدي إلى صعوبة في التعبير والتفاعل اللغوي كما تؤثر على قدرته على التفكير والتركيز بوضوح، مما يؤثر على النطق والتواصل اللغوي فإذا نشأ الطفل نشأة سوية سليمة تمكن من التعبير والتحدث والاستجابة.

2_"الأسباب العصبية : "ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي وما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو ما بعد الولادة يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوك ومنها النطق واللغة، ولذا فإن أي خلل يصيب هذا الجهاز لا بد وأن يؤدي إلى مشكلات في النطق واللغة، وعلى سبيل المثال تظهر الاضطرابات اللغوية بشكل واضح لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (balsy grebal) وذلك بسبب وجود تلف ما في الدماغ(rain damage) وتظهر أثار ذلك واضحة في صعوبة تحريك الفكين والشفتين واللسان وحتى الهواء اللازم لعملية النطق، هذا بالإضافة إلى أثر تلف الدماغ على القدرات العقلية الإدراكية ولذا فليس من المستغرب أن يواجه معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مشكلات واضحة في النمو اللغوي."[2]

مما سبق نرى أنه إضافة إلى الأسباب الوظيفية والنفسية يوجد سبب رئيسي آخر هو السبب العصبي إذ لابد من سلامة الجهاز العصبي حتى يتمكن الإنسان من النطق السليم فأي خلل يكون في المخ ينتج عنه

---

(1) فاروق فارع الروسان : مقدمة في الاضطرابات اللغوية، دار الزهراء، الرياض، ط.1، 2000، ص24/23.

(2) فاروق فارع الروسان : مقدمة في الاضطرابات اللغوية، المرجع نفسه، ص24.

اضطراب في اللغة وقد تكون إصابة المخ مع ولادة الإنسان أو أثناء عيشه بالخضوع إلى عمليات دماغية لإزالة أورام أو غيره، كالوقوع على الرأس وغير ذلك من الأمور.

3_تشخيص اضطرابات اللغة :

إن طرق تشخيص اضطرابات اللغة تتمثل في :

أولا : المسح العام : يشمل هذا التشخيص كل الأطفال الذين يلتحقون بالصفوف الأولى بهدف التعرف على معاناته من صعوبات واضطرابات في اللغة، إذ أن معظم الأطفال معرضين للاضطرابات اللغوية، ومن المحتمل أن يقوم الوالدين أو المعلمين بتحويلهم إلى عيادات أمراض التخاطب، وخلال المسح العام ينبغي أيضا ملاحظة جميع الأطفال الذين يعانون من مشكلات في تعلم الكتابة، القراءة والهجاء، حيث أن هناك مراحل خطيرة ينبغي فيها تقييم الأطفال المعرضين لصعوبات اللغة في العملية التعلمية وتظهر هذه المراحل عند الانتقال من الصف الثالث إلى الرابع من المدرسة الابتدائية ومنها إلى الثانوي ومنها إلى التعليم العالي. وفي هذا المسح يتم استخدام العديد من الاختبارات منها تلك الاختبارات التي تستخدم في التقييم الإكلينيكي لوظائف اللغة، وهي الاختبارات التي تستخدم للتعرف على كفاءة اللغة الاستقبالية التعبيرية في مرحلتين هما :

1_المستوى التمهيدي : وهو المستوى الذي يمتد من مرحلة الروضة إلى الصف الخامس ابتدائي، ويشمل هذا المستوى 48 عبارة مقسمة إلى قسمين :

القسم الأول : عبارة عن أسئلة للوالدين حول ما يقوله أطفالهم.

القسم الثاني : يشتمل على الاستجابة اللفظية للعديد من العبارات.

2_ المستوى المتقدم : يمتد هذا المستوى من السنة الخامسة ابتدائي إلى الصف الثالث ثانوي يحتوي على 52 عبارة مقسمة إلى قسمين :

القسم الأول : يستخدم ورق الكوتشينة والتعرف على هذا الورق.

القسم الثاني : يستلزم الإجابة اللفظية للعديد من العبارات.

ثانيا : تشخيص جوانب القوة والضعف : على الرغم من أن مصطلح التشخيص يعتبر غير دقيق إلى حد ما، إلى أنه في غالب الأحيان ما يشير إلى عملية محاولة معرفة جوانب القوة والضعف للأطفال في أحد القدرات أو معدل المهارات، ويشتمل هذا التشخيص على خطوتين هما :

الخطوة الأولى : ينبغي أن يشتمل التشخيص فيها على وجهة نظر الطفل حول مشكلات اللغة والتواصل التي يعاني منها، واستجاباته وطرق تفاعله، بالإضافة إلى معرفة أساليب الطفل، حيث أن الكثير من المشكلات التي تتعلق باستخدام بعض الكلمات من الممكن أن تكون بسبب تباين اللهجات واختلافها.

الخطوة الثانية : من خلال هذه الخطة يتم الحصول على معلومات صادقة ودقيقة وموضوعية يمكن قياسها على قدرات الطفل اللغوية والتواصلية، ويتم ذلك من خلال استخدام الاختبارات الرسمية للغة، أما الاختبارات الغير رسمية فتحاول تحديد المتغيرات التي تتحكم في سلوك محدد للغة والتواصل، ومن بين المتغيرات التي يهتم بها أخصائي التخاطب، مستوى تعقيد مدخلات اللغة أو الاستجابات اللغوية والتواصلية المطلوبة، وبهذا يتم تشخيص صعوبات اللغة بالاعتماد على وجهة نظر أخصائي التخاطب عن طبيعة صعوبات اللغة التي يعانون منها، وهناك أربع طرق أساسية لقياس اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال المدرسة وهي :

1_ الطرق التشخيصية الوصفية (تحليل العملية أو المهمة).

2_ الاختبارات التشخيصية.

3_ مدخل تعلم السلوك.

4_ الطرق التفاعلية البينشخصية.[1]

4_تصنيف اضطرابات اللغة :

تصنف اضطرابات اللغة على أساسين: أولهما التصنيف الذي يعتمد على بناء وشكل ومعنى الكلمات ويتضمن الصوت، التركيب، النحو، الدلالة، أما ثانيهما فنصنفها على أساس السلوك ويتضمن اضطراب الصوت واضطراب النطق، واضطراب الكلام.

نبدأ بالأساس الأول :

"**أولا_ الصوت** : الصوتيات هي الدراسة العلمية لأصوات الكلام، التي تكون كلامنا.

ثانيا _ التركيب : كيف تبنى الكمات من خلال الإضافة أو الحذف لتغيير المعنى.

ثالثا_ النحو : القواعد النحوية يمكن أن نميز من خلالها أقسام الكلام (الأسماء، الأفعال، الحروف) كما تبين كذلك نوع الجملة.

(1) ينظر، إيهاب الببلاوي : اضطرابات التواصل، د.ت، دار الزهراء، الرياض، ط.4، 2010، ص 168/167/166/165/164/163/162.

رابعا_ الدلالة : تظهر الاضطرابات من خلال : الاستخدام الخاطئ للكلمات من خلال المعنى، العلاقات بين الكلمات.....)."[1]

تعتبر المستويات الأربع التي تطرقنا إليها هي أساس اللغة السليمة وأساس النطق السليم، فلا يمكن فهم كلمة (طال) على أنها (قال) رغم أن المقصود من قولها قال أو كلمة (قلب) إذا قيلت (كلب) وهنا تظهر لنا أهمية الصوتيات ولا يمكن أن نفهم جملة إلا إذا كان تركيبها صحيح مثل قلم وأقلام، كتب ويكتب القواعد النحوية هي التي تعطي الجملة معناها، كما يفضل أن يُعلم الأولياء أطفالهم الكلمات بمعناها حتى يستطيع الفهم تماما.

أما الأساس الثاني للاضطرابات اللغوية فيتمثل في ما يلي :

أولا_ اضطرابات الصوت :

1_ الصوت :

عرفه مناف مهدي محمد بأنه : "تموج الهواء ودفعه بقوة وبسرعة من أي سبب كان". كما عرفه إبراهيم أنيس : "بأنه ظاهرة طبيعية ندرك أثرها دون أن ندرك كنهها". وقال موضحا لهذا التعريف أن الصوت مسموع وكل صوت مسموع يستلزم ما يلي :

1_ جسم يهتز رغم أن تلك الاهتزازات لا تدرك في بعض الأحيان بالعين المجردة.

2_ وسط غازي أو سائل أو صلب تنتقل فيه الذبذبات الصوتية الحاصلة من اهتزاز الجسم حتى تصل إلى الأذن الإنسانية".[2]

2_مفهوم اضطرابات الصوت :

يقصد باضطرابات الصوت : "الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته، أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته، وتظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الجماعي مع الآخرين".[3] ويعرف اضطراب الصوت أيضا بأنه : "يتضمن أي اضطراب يختص بعلو الصوت أو انخفاضه أو خشونته بشكل غير سوي ويمكن أن نحدد هذه المشكلات بما يلي :

---

(1) ينظر، قحطان أحمد الظاهر : اضطرابات اللغة والكلام، د.ت، دار وائل للنشر، الأردن، ط.1، 2010، ص80.

(2) سلامة عبد الله : الاضطرابات الصوتية (مفهومه_ أسباب_ علاج)، د.ت، دار أمجد، عمان، ط.1، 2015، ص 9.

(2) ينظر، سميحان الراشدي : التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، نظام التعليم المتطور للانتساب، المحاضرة الثانية، ص23.

أ_ مشكلات في التنغيم الصوتي كالصوت المرتعش أو الخافت والترتيب.

ب_ مشكلات في شّدة الصوت كالصوت الخشن والصوت الطفلي وبحة الصوت.

ج_ الخمخمة (Rpinolalia) : وهو خروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة غير مألوفة، فينطق حرف (الميم) باء أو دال، بسبب وجود فجوة في أعلى الحلق أو سد فتحات الأنف".[1]

وهذا يعني بأن الاضطرابات الصوتية تعرف بأنها الارتجاجات المتعلقة بالصوت من ارتفاع وانخفاض وشدة ورخاوة هذا ما يسبب مشكلات نفسية لصاحب هذه الاضطرابات تؤدي به إلى الشعور بالنقص والدنيوية أمام غيره من الأشخاص الذين تكون طبقة صوتهم متزنة لا تعاني من أي خلل واضطراب.

ب_ أنواع اضطرابات الصوت :

تتمثل أنواع اضطرابات الصوت في :

1_**اضطرابات الصوت الوظيفية** لها أسباب معتادة تتمثل في :

أ_ "بحوحة صوت مزمنة عند الأطفال : الأطفال الذين يسيئون استخدام أصواتهم ولكنهم سلامى عضويا يتميز الصوت بأنه متقطع، مضغوط، منساب ذو حدة منخفضة.

ب_ اضطرابات الصوت عند البلوغ (الفطرة الناقصة) : يكون الطفل غير قادر على تقمص دور الانسان البالغ ولا يقبل هذا الصوت الجديد فيكون الصوت ضعيف _ رفيع _ أنثوي.

ج_ بحوحة الصوت فوق الوظيفية وتحت الوظيفية : استعمال الصوت لفترة طويلة بالطريقة السابقة يؤدي إلى خلل في التحكم العضلي للحنجرة (يكون الصوت خافت مصحوب بالهواء)وضعف في الصوت عند البداية. الوهن الصوتي : يشكو المريض من جفاف في الحلق ورغبة متكررة في طرد البلغم ويكون صوت المريض طبيعيا ولكن أحيانا مضغوط أو تنفسيا. بحوحة صوت ناتجة عن استعمال الثنايا الصوتية الثانوية (الكاذبة).

2_اضطرابات نفسية : أولية يكون الخلل الصوتي هو العرض الأساسي للمريض _ثانوية خلل صوتي كعرض لمريض نفسي (انفصام _ قلق _ هوس اكتئابي).

(1) هالة ابراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق: اضطراب التأتأة" رؤية تشخيصية علاجية"، د.ت، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، د.ط، 2013

ص 31_30.

3_ **اضطرابات الصوت العضوية** فتتمثل في اضطرابات صوتية : خلقي _موجود من الولادة (أين الحنجرة)_غشاء المزمار.[1]

مكتسب :

1. جرحى الاصابات والرضوض.
2. اتهاب نوعي وغير نوعي/ ورم حميد/ اضطرابات الغدد الصماء.
3. اضطرابات عصبية للحنجرة/ التهاب الحنجرة.
4. حالات ما بعد استئصال الحنجرة.

ما يشكي منه المريض بعد استئصال الحنجرة :

1. عدم وجود صوت نهائيا.
2. عدم القدرة على بذل أي مجهود.
3. فقد حاسة الشم.
4. عدم القدرة على العطس.

4_ **الأعطاب المرضية للبحوحة الوظيفية** : فتؤدي البحوحة على المدى الطويل إلى لحمية الثنايا الصوتية أو أكياس أو تهلل الثنايا _حبيبات التماس _حبيبات صوتية.

أ_ **أعراضها** : وهن صوتي وبحة.

ب_ العلاج : يجب أن تستأصل هذه الإصابات جراحيا ثم يتبعها تدريب، تقدير الشفاء لهذه الحالات جيدة".[2]

مما سبق ذكره نرى أن لِأمراض الصوت عدة أنواع منها ما يختص باضطرابات وظيفية، تنقسم إلى أسباب معتادة تتمثل في بحوحة صوت مزمنة عند الأطفال أو اضطرابات الصوت عند البلوغ أو بحوحة الصوت فوق الوظيفية وتحت الوظيفية، وأسباب نفسية يكون الخلل فيها أولي إذا كان الخلل الصوتي هو المرض الأساسي للمريض، وثانوي إذا كان المرض الصوتي ناتج عن مرض نفسي، بالإضافة إلى هذا يوجد اضطرابات صوت

(2) مروة عادل السيد : استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، ط.1، 2016، ص71

) مروة عادل السيد : استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، ط.1، 2016، (2ص71.

عضوية تتكون من اضطرابات خلقية وأخرى مكتسبة، وإذا لم يكن نوع الاضطراب وظيفي أو عضوي فيكون بسبب أعطاب مرضية، تستلزم عمليات جراحية.

ج_ أسباب اضطرابات الصوت :

تتعدد أسباب اضطرابات الصوت ومن بين هذه الأسباب :

"**1**)_ **فرط النمو** : قد يتشكل في بعض الحالات نسيج زائد على الحبال الصوتية ما يمنع الحبال من العمل طبيعيا، قد يكون هذا النمو على شكل أكياس مملوءة بسائل تسمى الخراجات أو على شكل تآثيل متكتلة تسمى الورم الحلمي أو على شكل نتوءات تسمى العقيدات، قد تتشكل بقع من نسيج تآليف تسمى الآفات، أو مناطق من النسيج الندبي.

وقد تنمو عصبة نسيجية بين الحبلين عند بعض الأشخاص تسمى الشبكة تشمل حالات النمو الأخرى مناطق صغيرة في الالتهاب المزمن تسمى الورم الحبيبي، وبثور صغيرة تسمى الأورام الحميدة.

للنمو المفرد أسباب عديدة تتضمن الأمراض وحالات العدوى والسرطانات أو إساءة استخدام الصوت.

2)_ **الالتهاب والتورم** : قد تسبب العديد من الأشياء الالتهاب والتورم، تتضمن : العمل الجراحي أو الأمراض التنفسية والتحسسية أو أداء الارتجاع المعدي المريئي، إضافة إلى استخدام بعض الأدوية أو التعرض لمواد كيميائية محددة أو التدخين أو شرب الكحول المفرط.

3)_ **مشكلات عصبية** : قد تؤثر موضوع بعض الحالات الطبية المعينة في الأعصاب المتحكمة بالحبال الصوتية، وقد تشمل: التصلب اللُوَيحي المتعدد والوهن العضلي الشديد وداء باركنسون والتصلب الجانبي الضموري وداء هنتنغتون.

وقد تتأذى الأعصاب في أثناء العمل الجراحي أو بتأثير التهاب الحنجرة المزمن.

4)_**الهرمونات** : قد تسبب هرمونات الغدة الدرقية والهرمونات الجنسية الذكرية والأنثوية وهرمونات النمو اضطرابات صوتية.

5)_إساءة استخدام الصوت : تتعب الحبال الصوتية عند الكلام بحدة شديدة ما قد يسبب مشكلات في عضلات العنق ويؤثر في الصوت.

تشمل أمثلة إساءة استخدام الصوت : الكلام الكثير والصراخ أو السعال والتدخين والتنظيف العميق المستمر.

تؤدي هذه العوامل إلى تشكيل مسامير أو بثور تسمى العقد والأورام الحميدة ما يغير من طبيعة الصوت.

قد يتمزق الحبل الصوتي في بعض الحالات، ما يسبب نزفا في الحبل وخسارة للصوت، ويستدعي ذلك علاجا فوريا".[1]

د_ طرق علاج اضطرابات الصوت :

إن علاج اضطرابات الصوت يستلزم : "توافر الفريق متعدد التخصصات في عمليات التشخيص والعلاج حيث يعتبر من الأمور الجوهرية، قبل البدء في العمل العلاجي وإجراء الفحص الطبي كخطوة مبكرة وضرورية تهدف إلى اكتشاف ما إذا كان يوجد خلل عضوي، ثم بدء العلاج الطبي أو الجراحي اللازم في مثل هذه الحالة، أما عملية التقييم التي يقوم بها فريق الأخصائيين فإنها تتضمن _ بوجه عام _ أربعة مظاهر أساسية هي :

- دراسة التاريخ التطوري لحالة الاضطراب في الصوت.
- التحليل المنظم للصوت، ويشمل تحليلا لأبعاد طبقة الصوت، وارتفاعه ونوعيته ورتبته.
- فحص جهاز الكلام من الناحيتين التكوينية والوظيفية.

قياس بعض التغيرات الأخرى (عندما تكون هناك حاجة لذلك) مثل حدة السمع والحالة الصحية العامة والذكاء، والمهارات الحركية، والتوافق النفسي والانفعالي.

وعند القيام بتحليل أبعاد الصوت يجري أخصائي أمراض الكلام تقييما للطفل في أبعاد طبقة الصوت، والارتفاع والنوعية، والرنين أثناء الكلام في مواقف المحادثة العادية، وأيضا من خلال أنشطة كلامية يتم تصميمها لأغراض علمية التقييم ثم يفحص جهاز الكلام عند الطفل ونمط التنفس أثناء الأنشطة المختلفة التي تتضمن الكلام والأنشطة التي لا تتضمن الكلام أيضا وقد يحول الطفل على الجهات المتخصصة الملائمة إذا ابدا أنه يعاني من اضطرابات أخرى كالاضطرابات الحركية والعقلية أو الانفعالية.

[1] اضطرابات الصوت : الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج، موقع أنا أصدق العلم، 17 أكتوبر 2022، تم الاطلاع يوم : 2024/03/03، الساعة 10 : 17.

وبغض النظر عن الأسباب الخالصة التي تكون قد أدت إلى اضطرابات الصوت يحتاج الأمر إلى فترة علاجية لمساعدة الطفل على تعلم استخدام الجهاز الصوتي بطريقة أكثر ملاءمة، كما يصمم البرنامج العلاجي لكل طفل_ بصورة مفردة_ حسب حالته وعلى ذلك فإن أيا من الطرق التالية يمكن أن تكون ملائمة لحالة من الحالات، ولا تكون ملائمة لحالات أخرى.[1]

ويقدم محمود عثمان (1999) برنامجا علاجيا يتكون من ثلاثة مراحل كالتالي :

المرحلة الأولى : تتمثل المرحلة الأولى للعلاج في التعليم أو إعادة التعليم الصوتي حيث يجب أن يفهم الطفل تماما ماهية اضطراب الصوت الذي يعاني منه، وما الذي أدى إليه، وما يجب عمله لتخفيف حدة هذا الاضطراب حتى تتوفر لدى الطفل الدافعية الكافية لتغيير الصوت غير الملائم، وأن تكون لديه الرغبة في تعديل بعض العادات الراسخة، بدون ذلك يكون البرنامج العلاجي عرضة للفشل، أن الدور الذي يمكن للأخصائي الإكلينكي أن يلعبه في علاج اضطراب الصوت عند الطفل يعتبر ضئيلا مما يقتضي أن يعمل الطفل بتعاون ورغبة من الأخصائي للتعرف على (الصوت الجديد) والتعود عليه، يترتب على ذلك أن الطفل يحتاج إلى قدر كبير من التشجيع والتدعيم من جانب الأخصائي المعالج ومن جانب الوالدين والمعلمين والزملاء طوال فترة برنامج التدريب على الأصوات.

رغم الإجراءات العلاجية الخاصة تختلف باختلاف الأخصائيين الإكلينيكيين وباختلاف الحالات إلا أن الصوت يتضمن عادة أربعة مظاهر أساسية تستحق الاهتمام، إذا كان واضحا أن اضطراب الصوت يرتبط بسوء الاستخدام، يصبح أحد المظاهر الرئيسية للمعالج التعرف على مصادر سوء الاستخدام، وتجنب هذه المصادر ونظرا لأن الأخصائي الاكلينيكي لا يستطيع أن يعتمد اعتمادا مطلقا على التقارير اللفظية التي يقدمها الأطفال أنفسهم فإن من الأفكار الجيدة والمفيدة أن يقوم الأخصائي بملاحظة الطفل في عدد من المواقف الكلامية بهدف تحديد الطريقة التي اعتاد عليها الطفل في استخدام الأصوات، على أن التقارير المقدمة من الوالدين والمعلمين تعتبر ضرورية في التعرف على العادات الصوتية عند الطفل.

بعد أن يتم التعرف على نوع اضطراب الصوت، يجب مناقشة الأنواع المعينة من سوء الاستخدام وانعكاساتها على الكلام مع الطفل نفسه، بعدئذ يبدأ تخطيط الطرق التي يمكن من خلالها تخفيف الحالة أو تجنبها

(1) سهير محمود أمين عبد الله : اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، د.ت، عالم الكتب، القاهرة، ط.1، 2005، ص97.

ويعتبر تفهم الطفل وتعاونه من الأمور الأساسية نظرا لأن الأخصائي لا يمكن أن يتواجد مع الطفل في كل لحظة وينبه بصفة دائمة إلى العادات الصوتية السيئة ويطلب منه تصحيحها.

المرحلة الثانية : الجزء الثاني من البرنامج العلاجي لاضطرابات الصوت يتمثل في التدريب على الاسترخاء، حيث يدرب الطفل على كيفية إخراج الأصوات بطريقة تتميز بالاسترخاء والسلاسة، خاصة إذا كان الطفل يتكلم عادة بطريقة مصحوبة بالتوتر الشديد على الرغم من أن النتائج مع صغار الأطفال ليست ناجحة دائما، فإن التدريب على الاسترخاء الجسمي بوجه عام قد يكون ضروريا بالإضافة إلى الاسترخاء بشكل خاص في مناطق الوجه والفم والحلق وذلك لأن خلو الميكانيزم الصوتي من التوتر يعمل على تسهيل تحقيق المظاهر الأخرى للبرنامج العلاجي.[1]

المرحلة الثالثة : يتضمن الجزء الثالث لعلاج الصوت التدريبات الصوتية والتدريبات المباشرة على إخراج الأصوات المختلفة حيث توجد تدريبات خاصة متوفرة الآن لتحسين طبقة الصوت، وتدريبات لرفع طبقة الصوت التي اعتاد عليها الطفل وتدريبات لخفض هذه الطبقة، وتدريبات لزيادة مرونة طبقة الصوت، كذلك توجد تدريبات تهدف إلى تحقيق مستوى أكثر ملائمة من ارتفاع الصوت وتدريبات أخرى لتحسين نوعية الصوت بوجه عام، والتدريبات التي يقع عيها الاختيار، والهدف من كل تدريب تطور لتتناسب مع كل طفل كفرد. على سبيل المثال، قد تقتضي حالة أحد الأطفال خفض مستوى طبقة الصوت التي اعتاد عليها بمقدار ثلاث نغمات في حين تتطلب حالة طف آخر زيادة مدى طبقة الصوت بمقدار نصف طبقة وأثناء المرحلة المبكرة لعلاج الصوت قد يطلب الاخصائي الاكلينيكي إجراء تجريب على صوت الطفل بطرق مختلفة ليستكشف تجميعات طبقية الصوت والارتفاعات في الصوت كي يتوصل إلى تحديد لكيفية انتاج أفضل نوعية من الصوت عند هذا الطفل، وعندما يتعرف الطفل على الصوت الجديد يحتاج إلى قدر كبير من الممارسة في تمييز الصوت واستخدامه في المواقف المختلفة في الكلام كذلك يعتبر تدريب الأذن وتحسين المهارات العامة للاستماع مظاهر لها أهميتها في التدريبات الصوتية".[2]

من خلال ما سبق نرى أن علاج اضطرابات الصوت يستوجب أولا عملية التشخيص قبل إخضاع الحالات إلى العلاج الطبي، بالإضافة إلى قياس حدة السمع والمهارات الحركية والتوافق النفسي والانفعالي. وبعد التشخيص يتم تحليل أبعاد الصوت يجري أخصائي أمراض الكلام تقييما للطفل أثناء كلامه في المحادثات العادية بعدها يخضع الطفل للعلاج ليتمكن من تحسين استخدام جازه الصوتي.

ثانيا_ اضطرابات النطق :

(1) سهير محمود أمين عبد الله : اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المرجع نفسه، ص 99/98.

(2) سهير محمود أمين عبد الله : اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المرجع نفسه، ص 100.

أ_1_ النطق :

"هو عملية تشكيل الأصوات الصادرة من (الجهاز الصوتي) أعضاء الجهاز الكلامي بشكل واتساق معين لكي تخرج في صورة الكلام عند خروج الهواء أثناء خروج الهواء من الرئتين".[1]

2_ مفهوم اضطرابات النطق :

عرف فيصل عفيف عيوب النطق بقوله : " تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة. وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة (lips) إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه. وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق (palat cleft)، وقد تحدث لدى الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي (CNS)، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام (dysarthia)، وربما فقد القدرة على الكلام تماما في حالة البكم (mutism)، كل ذلك يحتم على اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام والتركيز جيدا على طبيعة وأسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الفرد."[2]

ويعرف أيضا بأنه : "مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميعها في أي موضع من الكلمة."[3]

مما سبق نرى أن اضطرابات النطق تحدث نتيجة أخطاء أو صعوبة في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها بالطريقة الصحيحة.

ب_ أنواع عيوب النطق :

تتعدد اضطرابات النطق لدى الأطفال وتتنوع من حذف وإبدال و انحراف، ويمكن معرفة نوع الاضطراب الذي يعانون منه، في البيت أو في القسم، وقد ورد في كتاب اضطرابات النطق عند الأطفال العرب أنواع الاضطرابات النطقية وهي كالتالي :

---

(2) مروة عادل السيد: استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المرجع نفسه، ص1

(1) فيصل العفيف: اضطرابات النطق واللغة، د.ت، مكتبة الكتاب العربي، د.ط، د.ت، ص3.

(2) أديب عبد الله محمد النوايسة و إيمان طه طايع القطاونة : النمو اللغوي والمعرفي للطفل، د.ت، دار الإعصار، عمان، ط.1، 2015، ص68.

"1_**الحذف** : تظهر مشكلة حذف الأصوات اللغوية عند الأطفال ذوي العمر المبكرة أكثر من الأطفال المتقدمين بالعمر، وتتميز هذه المشكلة بعدم الثبات، يقع الحذف بوجه عام على الصوت الأخير من الكلمة، مما يسبب عدم فهمها، إلا إذا استعملت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع(Maxwell.1979) فيقول الطفل مثلا (مدر) لكلمة (مدرس) و(كبري) لكلمة(كبريتة). وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع في الكلمة، دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ومحددة. أي أن الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول، فيقول : (مرَسة) أو (مَدَسة) لكلمة (مدرسة). وتسبب عملية الحذف هذه صعوبة في فهم كلام الطفل، ومعرفة الحاجة أو الفكرة التي يريد أن يعبر عنها، مما يؤثر على الطفل ويؤدي إلى ارباكه، وشعوره بعدم القدرة على ايصال أفكاره إلى الآخرين، ويعتبر الاستمرار بالحذف ظاهرة مرضية تحتاج إلى علاج ومتابعة.

2_الإبدال : تشبه مشكلة الإبدال مشكلة الحذف، من حيث حدوثها عند الأطفال صغار السن، ومن مشاكل الإبدال الأكثر شيوعا تلك المتعلقة بإبدال صوت الراء بصوت اللام. فيقول الطفل مثلا (لاكب) يقصد (راكب) ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل صوت الثاء بصوت الفاء كقوله (فابت) بدلا من (ثابت) ومثل إبدال صوت الكاف بصوت التاء كقوله (أتل) بدلا من (أكل)، وغيرها من عمليات الإبدال المعروفة عند الأطفال. ولا يتسم هذا الإبدال بالثبات، حيث يبدل الطفل صوتا بصوت بعينه دائما، بل قد يبدل ذلك الصوت بأكثر من صوت واحد، وفي مواضع النطق المختلفة، فمثلا يبدل بعض الأطفال صوت السين بأصوات الثاء والشين و التاء كقوله (بثة) أو (بشة) قاصدا القول (بسة) أو كقوله (ثاعة) أو (تاعة) بدلا من (ساعة)، مما قد يفسر ظاهرة عدم إبدال صوت بصوت يعينه دائما، إن الطفل قد اكتسب مجموعة من الأصوات الساكنة، أقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه على الإبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه.

3_ الانحراف أو التشوه : يتميز الانحراف، أو التشوه النطقي، بثباته من ناحية وتكراره أكثر من الإبدال والحذف في كلام الأطفال كبار السن من ناحية أخرى، فبينما يبدل الطفل الصغير صوتا بآخر أو يحذف صوتا من موضع معين للكلمة التي يصدرها يصدر الطفل الكبير جميع الأصوات اللغوية شخاص العاديون، ولكنها تعتبر مشوهة غير سليمة المخارج، عند مقارنتها باللفظ السليم، هنا لا بد من التنويه بأن اللفظ المنحرف لا يمكن اعتباره حالة مرضية في كل الحالات، فقد ينتج عن وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية، أو أن الخطأ ناتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلا".[1]

نرى أن اضطرابات النطق لها عدة أنواع متعددة تتمثل في الحذف والإبدال والانحراف، فالحذف يمتاز بعدم الثبات فيسبب بذلك صعوبة أو عدم فهم مراد الطفل، وإذا استمر الطفل باستعمال هذه الظاهرة بكثرة

(1) فارس موسى : في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، د.ت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، د.ط، 1987، ص 61/60/59.

يجب إخضاعه إلى العلاج والمتابعة حيث أنها تصبح ظاهرية مرضية تستوجب التدخل العلاج، أما الإبدال فهو ظاهرة تحدث عند الأطفال صغار السن أكثر من دونهم، ويلجأ الطفل إلى هذه الظاهرة بسبب اكتسابه مجموعة من الأصوات الساكنة أقل من الأصوات المكونة لنظامه الصوتي فيدفعه ذلك إلى الإبدال كي يثبت نفسه ويستطيع التعبير عنها أكثر، وأخيرا الانحراف وهذا عكس الإبدال والحذف الذين يحدثان عند الأطفال صغار السن، فالانحراف يحدث في كلام الأطفال كبار السن، ولا يمكن اعتبار هذه الظاهرة حالة مرضية في كل الحالات فأحيانا تحدث بسبب وجود كمية زائدة من اللعاب، أو بسبب المشاكل الكلامية.

ج_ أسباب اضطرابات النطق :

إن لاضطرابات النطق أسباب كامنة وراء حدوثه، ومن بين هذه الأسباب :" **بنية أعضاء النطق** : تعتبر أعضاء النطق السليمة مصدرا للنطق السليم. فمن أهم عوامل اضطرابات النطق تلك التشوهات التي تصيب أعضاء النطق والسمع مثل الشق الحلقي، الشلل الدماغي، الإعاقة السمعية. ويشير curtis (1963) إلى تلك التشوهات البسيطة التي تصيب أعضاء النطق والتي تؤدي في بعض الحالات إلى اضطرابات نطقية. من هذه التشوهات :

أ_ بنية الأسنان غير الطبيعية : إن الاسنان المستوية لها دور كبير وفعال في إخراج الاصوات اللغوية ونطقها بطريقة سليمة حيث إنها عضو من أعضاء النطق الأخرى." وبما أن مسؤولية إصدار الأصوات اللغوية مسؤولية مشتركة بين الأسنان وأعضاء نطق أخرى كالشفاه، واللسان، واللثة وغيرها، فإنه يمكن القول أن أي تشوه في بنية الأسنان، ليس بالضرورة سببا مباشرا لأخطاء النطق. فكثير من الأشخاص الذين يعانون من ترتيب غير طبيعي لأسنانهم ينطقون كافة الأصوات اللغوية نطقا طبيعيا. ويرى كوتيس (cutis 1963) أن بعض الحالات المعقدة من التشوه البنيوي للأسنان تؤدي إلى صعوبة بالغة في إصدار الأصوات اللغوية، ما لم يتم معالجتها طبيا.

ب_ تشوهات خارجية أخرى : يعتبر سقف الحنك، أيضا، من أعضاء النطق الهامة في إخراج بعض الأصوات اللغوية، حيث تصدر بعض الأصوات عندما يتم اتصال اللسان بسقف الحنك. فعندما يكون سقف الحنك عاليا أو ضيقا يصبح اتصال اللسان به صعبا وتؤدي هذه الصعوبة بالتالي إلى نطق بعض الأصوات اللغوية نطقا غير طبيعي. وقد يكون اللسان نفسه ذا حجم غير طبيعي، مقارنة مع الأسنان، وسقف الحنك مما يضيق حركته اللازمة، وبالسرعة الطلوبة، لإخراج صوت من أصوات

اللغة التي تعتمد أساسا على اللسان لإخراجها. ويرى برنس(prins 1964) أن بعض الاضطرابات النطقية، وخاصة تلك التي تتعلق بحذف الصوت تنتج عن ضعف التنسيق الحركي بين أعضاء النطق اللازمة. ويضيف أن انعدام التنسيق هذا ناتج عن شلل بسيط للسان حيث لا يستطيع أن يتحرك باتجاه الأسنان وسقف الحلق، وأصول الثنايا بشكل آلي. وقد يكون من الصعب على الفرد ثني اللسان لتوجيه الهواء اللازم وبشكل طبيعي لإخراج الأصوات اللغوية المختلفة. أما فيما يتعلق بما يسمى ((عقدة اللسان)) (tongue_tie)، فقد تكون سببا من أسباب اضطرابات النطق فقصر الحبل الذي يربط طرف اللسان بأسفله أو تداخله باللسان وقربه من طرفه أسباب تعرقل حركة اللسان مما يؤدي بالتالي إلى صعوبة في نطق بعض الأصوات اللغوية. ويجب أن نتذكر أن اللسان يعتبر من أهم أعضاء النطق وأكثر حركة. ويرى (johson) وزملاؤه (124ص :1963) بأن عقدة النطق قد لا تكون سببا مباشرا للنطق الخاطئ لبعض الأصوات عندما تتأكد من أن اللسان يقوم بحركته الاعتيادية ويمتد إلى أسفل وإلى أعلى وبين الأسنان وباتجاه اللثة وسقف الحلق دون أية صعوبة.[1]

2_ **العوامل السمعية** : يتعلم الأطفال للغة عن طريق الآخرين وبهذا لابد من توفر السمع السليم للأصوات اللغوية، ليتمكن الطفل من تقليد النطق السيم. فالأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي، غالبا ما يكون لديهم صعوبات، وربما تشوهات نطقية. ولهذا فإن البحث في موضوع الأمراض والتشوهات النطقية يستدعي الحاجة إلى مناقشة العوامل السمعية.

أ_ تمييز الأصوات : إن تمييز الأصوات اللغوية مرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السمعية. فالطفل الذي يعاني من ضعف سمعي، يجد صعوبة في تمييز بعض الأصوات، المتقاربة، وربما تكون هناك علامة معينة بين عدم القدرة على التمييز هذا وبين عدم القدرة على النطق السليم.

ب_ تمييز درجة النغم : وكذلك فقد أجريت دراسات حول علاقة تمييز درجة النغم بالصعوبات النطقية. بينت بعض هذه الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من تشوه نطقي هم أقل قدرة على تمييز الأصوات المختلفة بدرجة النغم من الأطفال العاديين.

3_التعلم الخاطئ: في بعض الأحيان لا يستطيع الأطفال النطق السليم للأصوات وتكون أعضاء نطقه سليمة وهذا بسبب تأثره بعوامل خارجية مثل عدم وجود الدراسي المطلوب لنمو الطفل اللغوي سواء في البيت أو المدرسة أو البيئة التي ينشأ فيها الطفل. فالطفل الذي لا يجد جوا دراسيا مريحا يكون أكثر عرضة لاضطرابات النطق ومن الحالات التي غالبا ما تؤدي إلى صعوبة في نطق الأطفال :

(1) ينظر، فارس موسى : اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، المرجع نفسه، ص 67

أ_ نماذج التعليم الضعيفة : الأطفال غالبا ما يقلدون الحديث الذي يسمعونه، وأثناء سماعهم قد يتعرضون إلى نماذج من النطق المشوه، وعملية التقليد هذه تؤدي إلى اعتبار الأصوات الخاطئة جزءا من نظامه الصوتي العام وكثيرا ما يحدث هذا التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى، مما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي.

ب_ نقص الدوافع والحوافز : مرحلة الحضانة من أهم المراحل في اكتساب اللغة، حيث أنه ما يتم تعلمه في هذه المرحلة يظل ملازما للطفل دون أن يكون هناك أية حوافز ودوافع لتغيير النطق غير الصحيح ومن أهم الدوافع التي تلعب دورا أساسيا في الاكتساب السوي للغة، تشجيع الطفل من طرف والديه للتعبير عما يجول في خاطره ولكنه قد لا يجد الحافز لدفعه لتعديل نطقه للأصوات اللغوية. بالإضافة إلى الظروف العائلية غير المناسبة للاجتماع مع الطفل، تجعل منه طفلا منعزلا ومنطوي على نفسه وهذا يؤثر على نطقه بسبب عدم تمكنه من سماع نطق الآخرين.

ج_ عدم التوافق العاطفي : وجد (wood) أن عدم وجود الاهتمام العاطفي الكافي من أحد الوالدين أو كليهما، وعدم وجود التوافق العاطفي يؤدي إلى الميل للانعزال أو الشعور بعدم الأمان عند نسبة عالية من الأطفال الذين اجرى عليهم الدراسة الميدانية. ولتأكيد أهمية التوافق العاطفي قسم أطفال العينة إلى مجموعتين أجرى للمجموعة الأولى اجراءات تعليمية نطقية عادية، أما المجموعة الثانية أجرى عليها برامج علاجية متزامنة مع اهتمام ورعاية أبوية. ونتائج هذه الدراسة تشير إلى أن المجموعة الثانية أحرزت تقدما ملحوظا في التحسن النطقي يفوق المجموعة الأولى التي حرمت من التوافق العاطفي. إلا أنه يجب عدم التسرع في الحكم على مصدر الإعاقة النطقية، فهناك أسباب أخرى، فجو البيت غير المريح أو إهمال أحد الوالدين هي أسباب ذات علاقة وثيقة في مشكلات النطق عند الأطفال"[1]

مما تقدم أدركنا أن أسباب اضطرابات النطق قد تكون عضوية وذلك بسبب التشوهات النطقية والسمعية كما يمكن أن تحدث المعوقات النطقية بسبب الحالات النفسية كنقص الدوافع والحوافز ونقص التوافق العاطفي أو الحرمان منه.

هـ_ طرق علاج اضطرابات النطق :

بعد معرفة الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى اضطرابات النطق لا بد لنا من البحث عن علاج وطرق علاجية لهذه الاضطرابات، "تتكون الخطة العلاجية من الخطوات التالية :

أولا : علاج الجوانب العضلية :

(1) ينظر، فارس موسى : اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، المرجع نفسه، ص 73/72/71/70/69/68.

- إجراء فحص للفم لمعرفة فيما إذا كانت الأسنان أو الحلق أو أية أعضاء نطقية أخرى مصدرا لهذه الاضطرابات وذلك لأخذها في الاعتبار عند إجراء التدريبات اللازمة للعلاج.
- إجراء الجراحات اللازمة لتخيف العوامل العضوية المسببة لاضطراب النطق مثل تقويم الأسنان المتباعدة أو تعديل الفك في الوضع الصحيح لكي تتطابق الأسنان أو إجراء الجراحات الخاصة باللسان أو الشفاه والحبوب التكوينية في الحلق.
- تقديم العناية الطبية للالتهابات التي تصيب الأذن الوسطى والتي قد تسبب الفقدان الجزئي للسمع.

ثانيا : يتكون البرنامج التدريبي عادة من عدة جلسات قد تكون فردية أو جماعية مع أخصائي عيوب النطق على أن يوضع في الاعتبار النقاط التالية :

- يتوقف عدد الأصوات التي يتدرب عليها الطفل على مدى استعداده للتدريب وقابليته للعلاج.
- زيادة دافعية الطفل للعلاج أثناء الجلسات العلاجية باستخدام المواد التي تناسب عمر الطفل الزمني كاللعب والصور والقصص المصورة.
- التركيز على استخدام أساليب التقليد والممارسة والدافعية أثناء تطبيق الأسلوب العلاجي مع تطبيق أسلوب تعديل السلوك (modification behavior) بشكل خاص في علاج عيوب النطق.
- اختيار هدف محدد لعملية التعديل على سبيل المثال صوت حرف (ر) وتحديد مدى تكرار حدوث الخطأ قبل الجلسات العلاجية.
- العمل على استدعاء العديد من المواقف التي تعمل على زيادة تكرار ظهور الاستجابة الصحيحة مع التركيز على تقليل الاستجابة الخاطئة.
- توفير فرص تخرج عن نطاق الجلسات العلاجية لتعليم الاستجابة الصحيحة في البيئة الخارجية.

الاتصال بوالدي الطفل الذي يعاني من اضطراب النطق واطلاعهم على خطورة المشكلة على سلوك الطفل وشخصيته حيث يساعد هذا الاتصال على فهم المشكلة ولكي يساهموا في عملية العلاج في المنزل وذلك لأن تعليم النطق الصحيح في العيادة ما هو إلا مرحلة واحدة من مراحل العلاج ولا تكتمل هذه العملية إلا إذا تأسست العادات الصحيحة والدقيقة من خلال الكلام اليومي."[1]

ثالثا : اضطرابات الكلام :

أ_1_الكلام :

(1) سهير محمود أمين عبد الله : اضطرابات النطق و الكلام التشخيص والعلاج، المرجع نفسه، ص86/85/84.

هو اللفظ المركب المفيد بالوضع، وهو وسيلة التواصل بين الناس تستخدم للتعبير عن الأفكار والمشاعر وتبادل المعلومات يتم استخدام الكلام عن طريق استخدام الكلمات والجمل للتواصل مع الآخرين. كما يعرف على أنه : "فن نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والأفكار والإحداث من المتحدث إلى الآخرين." وهو مزيج من التفكير واللغة كصياغته للأفكار والمشاعر في كلمات والصوت كعملية حمل للأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين."[1]

كما يعرف بأنه : "وسط التواصل الفهمي الذي يستخدم الرموز اللغوية ومن خاله يستطيع الفرد التعبير عن الأفكار والمشاعر وفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية

- التواصل من خلال الرموز الصوتية.
- نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق أو الرنين الصوتي."[2]

ما يمكننا قوله أن الكلام يعتمد على رموز لغوية نعبر من خلالها على ما يجول بداخلنا من مشاعر وأفكار فهو وسيلة لارتباطنا بالعالم الخارجي.

2_مفهوم اضطرابات الكلام :

يعرف اضطراب الكلام بأنه :" وجود خلل؛ مرئي أو سمعي في حديث الطالب يحدّ من تواصله الجيد مع الآخرين في المواقف التي تتطلب كلاما شفويا، وقد يشعر بالحرج و الضيق من تلك المواقف فيتجنبها، وتقاس من خلال درجة الطالب على صحيفة التسجيل."[3]

ويعرف أيضا بأنه :"تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته "[4]

وعرف عبد الرحمان سليمان عيوب الكلام بأنها :" اضطراب ينشأ عن عيب في جهاز التكلم كالتقبض أو التشنج ونطق الحنك الأفلج وأداء ميكانيزم لكلام الخاطئ لوظيفته (كالتهتهة وتسارع الكلام) أو الأعراض الطبنفسية التي تعوق الاتصال اللغوي إعاقة خطيرة (كالببغائية أو اللغو أو لخبطة الكلام والخرس)."[1]

---

(1) أديب عبد الله محمد النوايسة وإيمان طه طايع القطاونة : النمو اللغوي والمعرفي للطفل، المرجع نفسه، ص60.

(2) إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات : اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، عمان، ط.1، 2005، ص22

(2) خليل الفيومي : اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية المجلد 13، العدد 2، 2017، ص 212

(3) سامية عرعار وإكرام هاشمي : اضطرابات اللغة والتواصل التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 24، 2016، ص9.

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن أمراض الكلام هي تلك الاضطرابات التي تحدث مع المتكلم أثناء كلامه فلا يستطيع ممارسة الكلام بصفة عادية، سواء بسبب ايجاده لصعوبة في نطق أصوات الكلام أو بسبب عدم استخدام الكلام بصورة فاعلية أثناء تواصله مع الآخرين، هذا ما يسبب له الحرج والخجل والإحباط.

ب_ أنواع اضطرابات الكلام :

أ_ التأتأة (stuttering) : هي انحباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل، حيث أن هذا الأخير يكون على دراية بالكلمة التي يريد التفوه بها ولكن يصعب عليه ذلك، وتعتبر التأتأة طبيعية عند الأطفال من عمر 3 إلى 5 سنوات وما بعد ذلك فتعتبر اضطرابا يحتاج إلى برنامج علاجي نفسي وكلامي، وللتأتأة أشكال تتمثل في :

- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات.
- التوقف المفاجئ والطويل قبل النطق بالحرف والكلمة ثم نطقها دفعة واحدة.
- اطالة النطق بالحرف قبل الذي يليه.

أما **اسباب هذا الاضطراب (التأتأة)** : فيكون في بعض الأحيان بسبب الحماية الزائدة للطفل وبهذا يعتاد الطفل على قلق والديه الدائم عليه وحمايته المستمرة بالإضافة الى اعطائه فرص لاختيار الانشطة التي يحبها في طفولته بهدف ابعاد الخطر عليه وبالتالي يعتاد الطفل على قلق والديه عليه فحين يبتعوا عنه يمكن أن يتعرض للتأتأة، وقد يصاب بها الطفل أيضا بسبب الحرمان العاطفي وتضارب أساليب التربية داخل الأسرة و العلاقة بين الأبوين المتوترة، وأيضا السخرية التي يتعرض لها الطفل في طفولته والمخاوف التي كان يعاني منها.

ب_ التأتأة : وهي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل واضح جدا وملفت للنظر ، فيكرر المتأتئ حرفا أو كلمة أكثر من مرة وبشكل لا إرادي ومتتالي مع معاناته من اضطراب في التنفس وحركات في اللسان، فيكون هذا عائقا أثناء تحدثه مع الآخرين، حيث يصاب بالحرج والارتباك فيميل إلى العزلة، وينتشر هذا الاضطراب عادة عند الذكور أكثر من الاناث.

---

(4) عادل حسن علي أبو عاصي : الاضطرابات النطقية عند الطفل (دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقية)، مذكرة للحصول على درجة ماجستير في العلوم اللغوية (علم الأصوات)، في كلية الآداب، الجامعة الاسلامية _غزة، 2011، ص206.

ج_ اللثغة (stammering) : وهي استبدال حرف بحرف مثال : ساعة (ثاعة) كورة (تورة) ومرد ذلك عامل التقليد أو وجود تشوهات في الفم والأسنان أو بسبب عوامل نفسية أو اجتماعية.

د_ السرعة الزائدة في الكلام (chittering) : عند تحدث الطفل يخرج كلامه بسرعة ويكون الكلام مضغوطا حيث يتعذر فهم ما يتم قوله : وسبب هذا الاضطراب يكمن بسبب عدم وجود توافق وتناسق بين الناحية العقلية والناحية اللفظية ، حيث أن المتكلم يفكر في عدة كلمات أثناء لفظه، ويعالج هذا الاضطراب بتنظيم عملية التفكير لدى المريض بعرض صورة أمامه وعليه أن يراعي الترتيب المنطقي أثناء عرض الأحداث الواردة فيها.

هـ_ تأخر الكلام : يدخل عامل الوراثة والقدرة العقلية والسمعية وطبيعة العائلة وعامل الجنس دورا في تأخر الكلام، فالبنات يتكلمون أبكر من الذكور بسبب وقتهم الكثير الذي تقضيه البنات مع امهاتهم أكثر من الذكور الذين ينصرفون للعب.[1]

و_"عسر الكلام (أبراكسيا) : وهي عدم القدرة على التحكم في انتاج الكلام بسبب عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي، مثل حالات الشلل الدماغي حيث يجب التدريب المستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها بالاستعانة بأخصائي التنفس والعلاج الطبيعي، وفي بعض الحالات يتعسر الوصول إلى نتيجة مرضية فنلجأ إلى وسائل التواصل البديلة كالإشارات".[2]

ز_"الافيزيا (احتباس الكلام) (aphasia) : وهي الأعراض التي تشتمل على فقدان القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة، أو عدم القدرة على تذكر الأشياء والمرئيات. لذلك يعد اضطرابا تواصليا نتيجة في الغالب إلى ضربة أو خلل في منطقة أو أكثر من المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ أو ورم في الدماغ أو إصابة الدماغ أو فقدان الوظائف العقلية كالتفكير والتذكر والاستدلال، مرض الزهايمر، وقد يكون عرضا للصرع أو اضطراب عصبي(DAVIS،2000) وعادة ما تحدث للكبار الراشدين الذين يتعرضون لجلطات دماغية والتي تؤثر في استخدام وفهم اللغة، ويمكن أن يكون لديهم مشاكل في فهم النقاش أو القراءة أو استيعاب الكلمات المكتوبة أو المقروءة أو استخدام الأعداد، لا تؤثر الأفيزيا في ذكاء الأفراد وكفاءتهم، إذ يبقى هؤلاء بشكل عام يحتفظون بأفكارهم وآراءهم ومشاعرهم، كما أن لهم القدرة على حل المشكلات، ولديهم القدرة على السمع والنظر، ويستطيعون اتخاذ القرارات . ويتصف هؤلاء الأفراد بما يلي :

1_ القصور في الاستيعاب اللفظي ويتمثل في الآتي :

(1) ينظر، هالة ابراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق : اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية": المرجع نفسه، ص 31/30.

(2) هالة ابراهيم الجرواني و رحاب محمود صديق : اضطراب التأتأة" رؤية تشخيصية علاجية" ، المرجع نفسه، ص 31

- أ_ ضعف واضح في المسموع، وقد لا يفهمون ما يصدر إليهم من أوامر، وقد لا يستطيعون تسمية الأشياء.
- ب_ الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو اللفظ

2_ صعوبة في القراءة وتتمثل بما يلي :

- أ_ الصعوبة في العجز عن التمييز بين الحروف المكتوبة، أو قد يقرؤون بلا فهم.
- ب_ تبدو الكلمات التي تعلمها قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مفهومة.
- ج_ يظهرون بطء في القراءة فضلا عن الأخطاء التي يرتكبها.

3_ صعوبة في الكلام ويتمثل في الآتي :

- أ_ قد يجدون صعوبة في إيجاد الكلمة المطلوبة عند الحاجة إليها.
- ب_ استبدال كلمة بأخرى ولكن تنتسب إلى نفس المجموعة مثل استبدال السكين بالملعقة أو القلم بدل الورقة.
- ج_ صعوبة التعبير عن الذات.
- د_ قد يحذفون الكلمات الوظيفية من كلامهم، وهذا يعني استخدام لغة التلغراف.

4_ صعوبة في الكتابة وتتمثل في الآتي :

- أ_ قد ينسون الأصوات.
- ب_ قد يكتبون بشكل عكسي.
- ج_ قد يظهرون أخطاء في الإملاء.
- د_ قد يكتبون ببطيء شديد.

5_ صعوبة في الاشارات وتتمثل في الآتي :

- أ_ قد لا يفهمون معاني الاشارات المستخدمة.
- ب_ قد يظهرون عجزا في التواصل بالإشارات".[1]

من خلال ما سبق نرى أن عيوب الكلام تتعدد وتتنوع إذ هناك عدة أنواع منها اللثغة والحبسة وسرعة الكلام وغيرهم، ولكل طفل اضطرابات خاصة به فمثلا نجد من يعاني من اللثغة فيحول (السين) إلى (ثاء)

(1) قحطان أحمد ظاهر : اضطرابات اللغة والكلام، المرجع نفسه، ص 121/120.

وهناك من يسرع في الكلام وهناك من عنده عسر الكلام، لكن ليس من الضروري أن يعاني طفل من نوع واحد فقط فهناك من يعاني من نوعين أو أكثر.

ج_ أسباب اضطرابات الكلام :

تختلف وتتنوع الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام، وبالتالي فإن الاتفاق على أسباب ثابتة وواحدة أمر صعب فقد تكون هذه الأسباب عضوية جسمية أو وراثية أو نفسية، أو بيئية أو عصبية.

أ_ أسباب وراثية : لعامل الوراثة دور أساسي في اضطرابات الكلام فقد بينت الدراسات أن هناك العديد من الحالات لديهم اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل الأسرة ولعدة أجيال، إذ بينت الدراسات الحديثة أن 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب، ووجدوا أن نسبة المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربعة أضعاف.

ب_ أسباب جسمية : هناك الكثير من الأسباب العضوية التي تؤدي إلى الاضطرابات الكلامية ومن بين هذه الأجسام التي تسبب عيوبا في الكلام ما ذكره (الزريقات) منها : تشوه الأسنان_ اللحمية _ الزوائد الأنفية_ تضخم اللوزتين اشتقاقا الشفة العليا_ ضعف السمع_ عيوب الجهاز الكلامي : الحنك_ اللسان_ الأسنان_ الشفتان_ الفكان.

ج _ أسباب عصبية : أشار عطية إلى اضطرابات الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل إصابة المراكز في المخ يتلف الأعصاب المتحكمة في أجهزة النطق _ الضعف العقلي، إجبار الفرد الأعسر على استخدام اليد اليمنى، ضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير، ضغط الآباء على الاطفال في النطق دون مراعاة نضجهم وفروقاتهم الفردية والاجتماعية واستعمال العنف والتخويف والمعايرة، بالإضافة إلى تعرض الطفل للسخرية من طرف الأهل والأقارب

د_ أسباب نفسية : ذكر حمدان أن العوامل النفسية مساهمة أيضا في حدوث اضطرابات الكلام للأطفال كالخوف والقلق و ذكريات مؤلمة عاشها الفرد بالإضافة إلى علاقة الأم بطفلها ونوع هذه العلاقة خاصة في البدايات النطقية الأولى للطفل، وهناك مجموعة من العلماء أمثال (ميندلسون، وجونس هنت، وينكي

...وغيرهم) ركزوا على أن العوامل النفسية هي السبب الرئيسي الكامن وراء اضطرابات الكلام فيرون هذا الأخير ميكانيزم دفاعي تستخدمه ذات الطفل للحد من الخوف والقلق وغيره من المشاعر التي تخالج الذات الانسانية.

هـ_ أسباب بيئية : الأسرة هي أول بيئة تربية يتواجد بها الطفل، فبهذا أصبحت من الأسباب المباشرة لنمو الطفل السوي أو الغير سوي، وبالتالي فإن درجة الأمن اتي يشعر بها الطفل أثناء تواجده مع أسرته تأثر تأثيرا كبيرا على تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية و النفسية. وهذا ما أثبته جينيفر حيث يعد أساليب معاملة الوالدين المرآة العاكسة لمكانته في الأسرة، فكلما زاد احساس الطفل بأهميته في عائلته زادت ثقته بنفسه وقدرته في الاعتماد عليها، والعكس صحيح أي إذا كان يعاني من عدم القدرة على التواصل مع والديه يكون له معوقات للنمو السليم لديه، وبهذا فإن جذور مشكلة النطق تحدد دائما في علاقة الطفل مع والديه في المراحل العمرية المبكرة من حياته.[1]

د_ طرق علاج اضطرابات الكلام :

بعد ملاحظة أن الطفل يعاني من اضطراب في كلامه، وتحديد نوع هذا الاضطراب ومعرفة الأسباب الكامنة وراء حدوثه لا بد لنا من البحث عن طرق علاج لتدارك ومعالجة هذا الاضطراب، وهناك عدة طرق لعلاج هذا الاضطراب من بينها ما يلي :

1_ العلاج النفسي : يهدف العلاج النفسي إلى التخلص من الاضطرابات التي تحدث أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة أثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه. وهذا العلاج يقوم على قائمة يسير عليها بداية بالحروف المتحركة ثم الساكنة ثم ينتقل إلى تمرينات تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات، ففي أغلب الأحيان يقوم المعالج النفسي بقراءة هذه الحروف والكلمات والجمل للمريض ويطلب منه إعادة قراءتها بنفس الطريقة ونفس الهدوء، وبعد الانتهاء من القراءة ينتقل المعالج إلى طرح أسئلة بسيطة بهدف جعل المريض يشعر بالراحة ويخلصه من اضطرابه وحركات التوتر التي تلازمه، فيساعده على الاسترخاء مما يجعله يتجاوب معه بتلقائية.

ويعتبر العلاج النفسي من أقدم الطرق في علاج اضطرابات الكلام حيث يتم من خلاله خفض درجة معاناة المريض وتوتره وقلقه وكذلك تقليل الاحساس بالخجل والارتباك، وافهام الطفل أهمية العملية الكلامية في نموه

(1) ينظر، هالة ابراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق : اضطراب التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، المرجع نفسه، ص 80/79/78.

تقدم مجتمعه، بالإضافة إلى أن العلاج النفسي يكشف الملابسات التي تحيط بالمصاب كالفشل، وكذلك البحث على ما مر به المريض من صراعات انفعالية في بداية حياته[1].

2_ طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي : تعتمد هذه الطريقة على صرف انتباه المريض عن اضطرابه عن طريق النقر بالأقدام أو النقر باليد على الطاولة أو الصفير أو الخطوات الايقاعية، بالإضافة إلى القراءة الجماعية، كل هذا يجعل المريض يتشجع على الكلام وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في خفض تكرار التهتهة.[2]

3_طريقة النطق بالمضغ : "تعتمد طريقة النطق بالمضغ التي تعتمد على صرف الانتباه، وتقوم على تشجيع المريض على اجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاما وأن يخرج صوتا أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ، وبذلك تهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ وتخفيف وطأة الخوف من كلمات معينة، فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيب نطقها فلا يعود إلى تجزئة مقاطع كلماته بل ينطقها مجتمعة ككل واحد"[3].

4_ الممارسة السلبية : ابتدع أوبرى ييتس طريقة الممارسة السلبية من أجل التخلص من السلوك الغير مرغوب فيه كما تبينه المعادلة التالية: (استجابة التأتأة= عدد مرات صدورها× الدافع-(الكف التراكمي+ الكف الشرطي) وتوظف هذه الطريقة في علاج اضطرابات الكلام من خلال التكرار اللاإرادي المتواصل للسوك، إلى أن يشعر المريض بالتعب والإرهاق فينتج عن ذلك درجة عالية من المنع كرد فعل مضاد. فتؤدي هذه الطريقة إلى تحكم الفرد في أجهزة النطق سواء كان ذلك أثناء التأتأة أو بدونها، ويمكن أثناء قيامه بذلك (الممارسة السبية) أن يقابل المرآة أو يسجل صوته أثناء كلامه.

5_ العلاج البيئي : ويقصد بذلك دمج الطفل في الأنشطة الاجتماعية حتى تنمو شخصيته ويتخلص من الخجل والانطواء، ويركز هذا العلاج على المتغيرات التي تحدث في بيئة الطفل، من خلال الملاحظة المباشرة ومقابل الوالدين والأسرة يحاول المعالج تحديد العوامل وتغيير بيئة الطفل حتى تنخفض هذه العوامل التي تؤدي إلى اضطراب الكلام[4].

5_علاج اضطرابات اللغة :

لعلاج اضطرابات اللغة يستعمل أخصائيين التخاطب أساليب خاصة تتمثل في :

(2) ينظر، فكري لطيف متولي : اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد ناشرون، ط.1، 2015، ص207/206/205

(3) ينظر، المرجع نفسه، ص211.

(3) فكري لطيف متولي : اضطرابات النطق وعيوب الكلام، المرجع نفسه، ص 212.

(4) ينظر، هالة ابراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق : اضطراب التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية"، المرجع نفسه، ص99/98.

1_"**طرق تحليل العملية والمهمة** : أحد أهداف طرق علاج اضطرابات اللغة هو تقوية وتطبيع العمليات الأساسية لاكتساب واستخدام اللغة بشكل طبيعي، ومن بين الموضوعات التي تتضمنها الأهداف العلاجية ما يلي : الإدراك السمعي، والذاكرة السمعية، والترابط اللفظي، وصياغة الجمل للتعبير اللفظي.

2_ **تعلم السلوك والطرق التي تركز على الأداء** : أهداف هذه الطرق للتدخل في اللغة والتواصل هي تعديل أو خفض أو زيادة سلوكيات اللغة في مختلف المواقف وتحدث التعديلات من خلال تطبيق إجراءات الاشراط الإجرائي. ويتم التركيز هنا على السلوك الظاهري، والسلوك الملاحظ، وسلوكيات اضطراب اللغة والتواصل التي يمكن قياسها بدقة.

3_**طرق تفاعل البينشخصي** : إن الهدف من هذه الطريقة هو تقوية قدرات اللغة النفعية "البراجماتية" ونمو الكفاءة التواصلية، وهناك هدف محدد في هذه الطريقة هو مساعدة الطفل على تعلم تفسير القرائن الموقفية التي تعدل معنى التعبيرات اللفظية، كما هو الحال عندما يطلب شيء ما بشكل غير مباشر مثل : هل من الممكن أن تعطيني هذا القلم؟.

4_**تنظم البيئية ككل** : إن الهدف من هذه الطريقة هو تكوين أحداث ومواقف تعد مرحلة لخبرات لغوية تواصلية جديدة يمكن من خلالها اكتساب وسائل التواصل. يحتاج التدخل بهذه الطريقة إلى مشاركة فريق من المهنيين يوجهون جهودهم نحو أهداف اللغة والتواصل. وتراعي هذه الطريقة ما يلي : خصائص الطفل، والسياق أو الموقف، والمستمع، وديناميةالتفاعل بينهم، وكذلك تراعي التأثيرات التي تظهر بسبب الاختلاف بين كل طفل وآخر، وكل مستمع وآخر، وكل موقف وآخر".[1]

من خلال ما سبق نرى أن لاضطرابات اللغة طرق علاج مختلفة فمنها طرق تعتمد على تقوية الإدراك السمعي، وتعليم الطفل الطرق الصحيحة لصياغة الجمل للتعبير اللفظي، كما هناك طرق تركز على سلوكات الطفل الملاحظة وإحداث تعديلات فيها من خلال تطبيق إجراءات الاشراط الإجرائي التي تقوم على تصليح الطفل لأفعاله وسلوكاته من خلال تحمله للعقاب عن سلوكاته عبر مبدأ الثواب أو العقاب، كما هناك طرق أخرى هدفها تفسير المفردات التي تعدل معنى التعبيرات اللفظية، وفي الأخير تأتي الطرق التي تعلم الطفل كيفية اكتساب وسائل التواصل.

[1] إيهاب الببلاوي : اضطرابات التواصل، المرجع نفسه، ص 174/173/171(بتصرف).

الفصل الثاني :

اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الابتدائي دراسة ميدانية

1_ منهجية الدراسة المعتمدة

أ_ مفهوم الاستبانات

ب_ مفهوم المدرسة

ج_ مفهوم المرحلة الابتدائية

د_ مكان الدراسة

ج_ زمان الدراسة

2_ تحليل أسئلة الاستبانات

أ_ استبانات المعلمين

ب_ استبانات التلاميذ

1_منهجية الدراسة المعتمدة :

قبل تحليل الاستبانات ومحاولتنا لتشخيص الحالات لابد لنا من الوقوف على بعض الضروريات التي تساعدنا على فهم ما قمنا به :

أ_ مفهوم الاستبانات :

الاستبانة هو أحد وسائل البحث العلمية المستعملة من طرف الباحث لجمع معلومات من أشخاص في شكل استمارة تضم أسئلة، لاستنباط حقائق معينة تتعلق بإشكالية محددة، ترسل أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة وإعادتها للباحث.[1]

قمنا باستخدام استبيانان أحدهم موجه للأستاذة الذين قدموا عونا ملحوظا حيث قاموا بالإجابة على أسئلة الاستبيان بأنفسهم وأبدوا رأيهم بكل حرية، أما بالنسبة للتلاميذ وهم أساس مذكرتنا قمنا بمحادثات عفوية معهم للاستماع لهم وتفقد لغتهم بعدها طرحنا الأسئلة عليهم.

اعتمدنا في هذه الاستبانات على الطريقة التسلسلية في طرح الأسئلة حيث بدأنا بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية لكل من المعلمين والتلاميذ، فالبيانات الشخصية للأساتذة تمثلت في : الجنس، الصفة والخبرة، والمؤسسة والمستوى الدراسي. أما البيانات الأولية للتلاميذ فتمثلت في : الجنس، والاسم واللقب وعمر التلميذ، والمستوى الدراسي والمؤسسة.

بعد الانتهاء من البيانات الأولية طرحنا الأسئلة التي تصب في صلب الموضوع، واعتمدنا فيها على الأسئلة المباشرة التي تخلو من الغموض وهذا لأنها تتماشى مع المستوى التعليمي خاصة بالنسبة للتلاميذ.

ب_ مفهوم المدرسة :

هي مؤسسة تعليمية يتعلم فيها التلاميذ الدروس لمختلف العلوم وتنقسم الدراسة إلى عدة مراحل وهي الابتدائية والمتوسطة أو الإعدادية والثانوية وتسمى بالدراسة الأولية الإجبارية في كثير من الدول، وتنقسم المدارس إلى مدارس حكومية ومدارس خاصة ومدارس أهلية.[2]

---

(1) سعاد هواري : أساليب الاستبيان، جامعة الاخوة منتوي (قسنطينة)، قسم التهيئة العمرانية، اختصاص المدن الديناميكية المجالية والتسيير، دروس السداسي الثالث.

(2) مدرسة، موقع ويكيبيديا، تم الاطلاع يوم : 2024/05/18، على الساعة : 12:32.

ج_ مفهوم المرحلة الابتدائية :

تعد المرحلة الابتدائية من أهم مراحل التعليم، فهي مرحلة الأساس التي تبنى عليها المراحل الأخرى، حيث يتعلم الطالب المهارات الأساسية التي يحتاجها في حياته، مثل القراءة والكتابة والحساب، كما يتعلم أيضا المهارات الاجتماعية والعاطفية التي تساعده على التفاعل مع الآخرين.

يتعلم الطالب في هذه المرحلة أيضا المهارات الاجتماعية والعاطفية التي تساعده على التفاعل مع الآخرين، تعد المرحلة أيضا مرحلة الإعداد للحياة العملية، حيث يتعلم الطالب المهارات التي يحتاجها للنجاح في الحياة العملية، مثل مهارات حل المشكلات والتفكير النقدي والتواصل الفعال.[1]

د_ مكان الدراسة :

بالنسبة لأماكن الدراسة اخترنا 5 ابتدائيات من ضمن 25 ابتدائية في بلدية برج بوعريريج (بودرواز العمري، بن زيوش العمري، زيتوني العيد، زيتوني عيسى وأخيرا بن ذياب عبد الرشيد) كل مدرسة فيها 10 أقسام تخص المراحل التعليمية من السنة الأولى إلى السنة الخامسة أي بدون الأقسام الخاصة بالتحضيري ، ما عدا مدرسة بن ذياب عبد الرشيد تحتوي على 5 أقسام تتم الدراسة فيها بنظام الأفواج كما يوجد مرحاض خاص للإناث والذكور منفصلين في كل مدرسة، بالإضافة إلى مطعم في مدرسة واحدة فقط هي زيتوني عيسى الواقعة في القرية الشمالية، أما بالنسبة لأعداد التلاميذ في هذه المدارس بدون حساب الأطفال الذين يدرسون في طور التحضيري فقد تباينت واختلفت من مدرسة إلى أخرى ففي مدرسة بودرواز بلغ عدد التلاميذ 322 تلميذ، و420 تلميذ في ابتدائية زيتوني العيد، و248 في ابتدائية زيتوني عيسى، و349 في ابتدائية بن ذياب وأخيرا ابتدائية بن زيوش تحتوي على 383 تلميذ، وبالتالي فعدد التلاميذ في هذه الابتدائيات الخمس 1722 تلميذ.

هـ_ زمن الدراسة :

بدأنا دراستنا الميدانية يوم 27 أفريل بمدرسة بودرواز العمري، وآخر يوم كان في 23 ماي بمدرسة زيتوني العيد من سنة 2024/2023

[1] المرحلة الابتدائية، موقع مدارس الأوائل الدولية، 2023/04/17، تم الاطلاع يوم : 2024/05/18، على الساعة : 13:42.

2_ تحليل أسئلة الاستبيانات :

أولا : استبانات المعلمين :

قمنا بتقديم مجموعة من الأسئلة على الأساتذة، وكان محتوى هذه الأسئلة يصب في موضوعنا "اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها"، ومن خلال أجوبتهم عليها حاولنا استنباط اجابات تساعدنا في تحليل الحالات التي وجدناها في المدارس، قمنا بوضع الاستبيان الخاص بهم في الملحق.

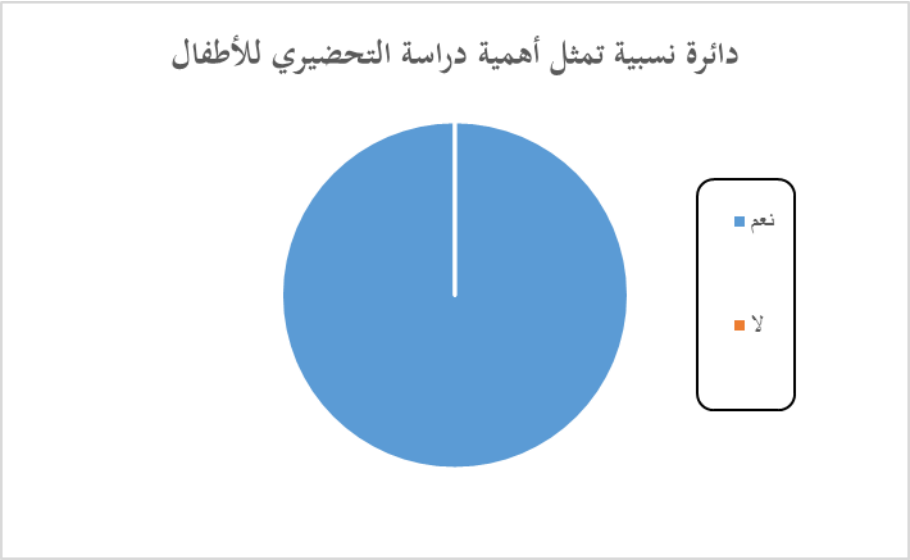
السؤال الأول : هل يجب دراسة التحضيري للأطفال؟

1_ حساب النسبة المئوية : $\frac{\text{الفئة} \times 100}{\text{مجموع الفئات}}$

_نعم : $\frac{100 \times 20}{20} = 100\%$

_ لا : $\frac{100 \times 0}{20} = 00\%$

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	20	%100
لا	00	%00



بدأنا الاستبيان بسؤال يحدد أهمية التحضيري للأطفال وكان جواب الأساتذة بالإجمال "نعم" يجب دراسة التحضيري وذلك لعدة أسباب أهمها : التحليل النفسي للطفل أو ما يسمى بمرحلة التهيئة النفسية حيث يجب مراعاة نفسية التلميذ كونه ينتقل من مرحلة الإجازة إلى مرحلة المدرسة، فيتعلم الطفل منه قواعد الانضباط داخل القسم ويعرف محيط مدرسته، ويتمكن من تعلم النطق والتواصل بشكل صحيح يسهل إدماجه في السنة الأولى كما أن هذه الأخيرة بحاجة إلى تحضيري كونها تمثل القاعدة لاكتساب المعارف البسيطة التي تسهل عملية الدراسة.

السؤال الثاني : ما هي اللغة المستعملة في القسم؟.

1_ حساب النسبة المئوية :

_ اللغة العربية الفصحى : $\frac{100\times17}{20} = 85\%$

_ المزج بين الفصحى والعامية : $\frac{100\times3}{20} = 15\%$

جدول الإحصاء :

اللغة المستعملة	اللغة العربية الفصحى	المزج بين الفصحى والعامية
العدد	17	03
النسبة المئوية	%85	%15

كما هو معروف لغة مجتمعنا ليست لغة المدرسة، وبالتالي فإن الطفل في بدايات سنواته الأولى أي منذ أول يوم ولادته إلى سن خمس سنوات، يستمع ويتلفظ اللغة العامية وعند دخوله للمدرسة يتفاجأ بلغة تختلف عن اللغة التي اعتاد عليها (لغة الأم)، لهذا تساءلنا حول اللغة التي تستعمل في الأقسام مع تلاميذ الطور الابتدائي وكانت اجابات 85% من الأساتذة بأن اللغة المستعملة هي الفصحى فقط، فالبعض قال أنه يستعملها بسبب أنها لغة القرآن، والبعض قال أنه يستعملها لأنه يجب أن يعتاد التلميذ على المصطلحات الخاصة بالمدرسة ويفهمها وأجوبة البعض كانت بسبب أنه فرض عليهم استخدام اللغة الفصحى بسبب النظام المؤسساتي، كانت هذه أهم الأجوبة التي لاقينا فيها اتفاق، إلا أن هناك 15% من الأساتذة قالوا بأنهم يستخدمون اللغة الفصحى والعامية في القسم، وتعليلهم عن سبب استعمالهم للازدواجية اللغوية، أي الألفاظ الفصيحة والعامية في القسم فكان جواب اثنان منهما أنهم يستخدمون العامية عندما يجد التلاميذ صعوبة في الفهم بهدف تسهيل المعلومات عليهم وأستاذ آخر انفرد بالإجابة، فقال بأنه وبالتحديد في السنوات الثلاث الأولى (سنة أولى وثانية وثالثة) لا يمكننا محو لغة البيت مباشرة خاصة للتلاميذ الذين لم يدرسوا التحضيري.

السؤال الثالث : هل عندكم حالات من التلاميذ يعانون اضطراب في الكلام؟

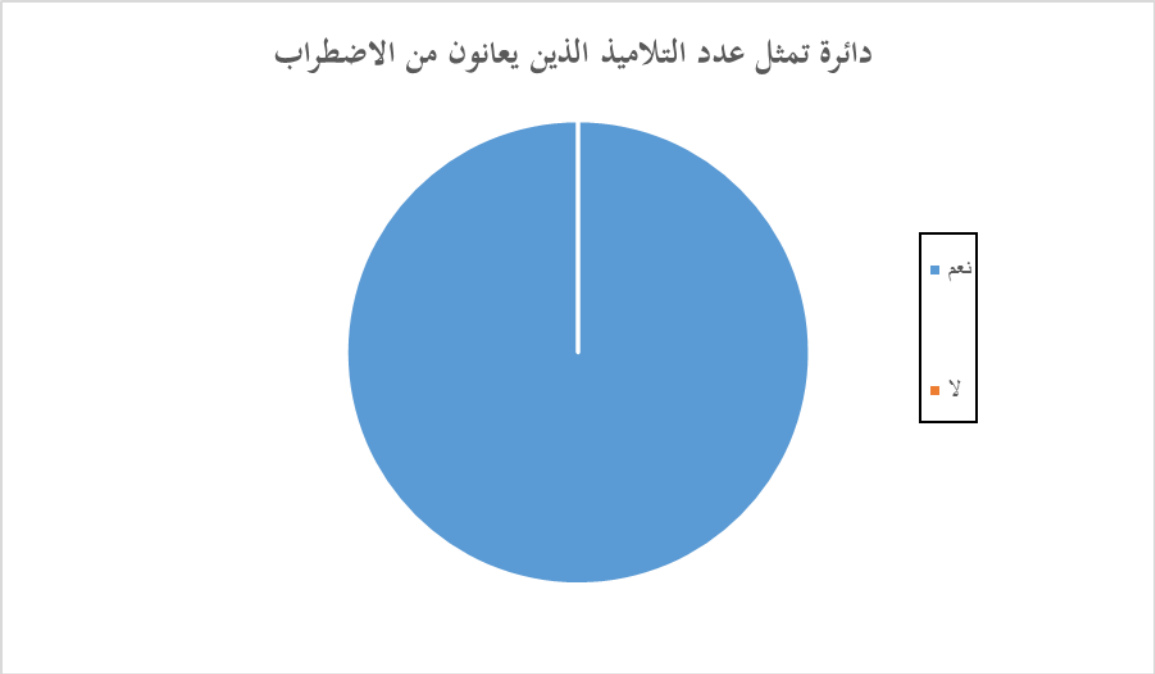
1_ حساب النسبة المئوية :

_نعم : $\frac{100\times20}{20} = 100\%$

_ لا : $\frac{100\times00}{20} = 00\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	20	%100
لا	00	%00



قمنا بالذهاب إلى الأقسام التي تحتوي على الحالات في هذه السنة الدراسية، بالتالي فإن أجوبة كل الأساتذة على هذا السؤال كانت "نعم" فهناك من الأساتذة من وجدنا عنده حالة واحدة فقط، وهناك من وجدنا عنده عدة حالات، وهناك عينات وجدناها تحتوي على عدة أنواع من اضطراب الكلام

السؤال الرابع : ما أكثر أشكال الاضطرابات المتواجدة عندكم؟

_ التأتأة : $\frac{100\times12}{20} = 60\%$

_ عسر الكلام : $\frac{100\times8}{20} = 40\%$

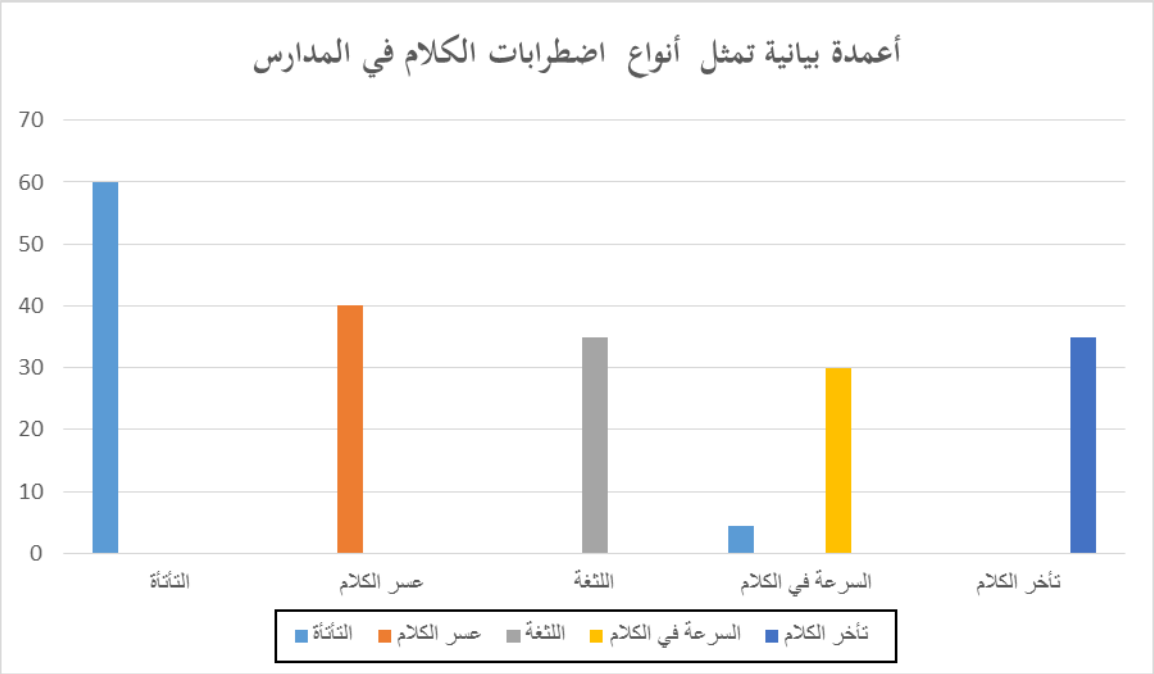
_اللثغة : $\frac{100\times7}{20} = 35\%$

_ السرعة في الكلام : $\frac{100\times6}{20} = 30\%$

_ تأخر الكلام : $\frac{100\times7}{20} = 35\%$

جدول الإحصاء :

نوع الاضطراب	التأتأة	عسر الكلام	اللثغة	السرعة في الكلام	تأخر الكلام
عدد الأساتذة	12	08	07	06	07
النسبة المئوية	%60	%40	%35	%30	%35



تباينت آراء الأساتذة حول أكثر أنواع اضطرابات الكلام التي تتواجد عندهم، مع العلم أن عدد الأساتذة الذين أجابوا على أوراق الاستبيان في الخمس مدارس هو عشرون أستاذ، فالبعض عَيَّنَ نوع واحد فقط في الاستبيان مثلا يعين التأتأة فقط، والبعض يعين عدة أنواع كالتأتأة واللثغة و عسر الكلام، وبالتالي اتفق 60% أستاذ على أن التأتأة أكثر أشكال اضطرابات الكلام انتشارا بين التلاميذ، أما عسر الكلام فقد اتفق عليه 40%من الأساتذة على تواجده بكثرة لدى التلاميذ وأكدوا أنه يتواجد عندهم كل سنة، أما اللثغة وتأخر الكلام فقد أكدوا على هاتين النوعين % 35 من الأساتذة على كثرة تواجدهم، وأخيرا السرعة في الكلام هذا النوع من اضطرابات الكلام اتفق على وجوده في المدارس بكثرة 30% أساتذة.

السؤال الخامس : في رأيكم ما أسباب هذه الاضطرابات عندهم؟

_ أسباب وراثية : $\frac{100\times7}{20} = 35\%$

_ أسباب نفسية : $\frac{100\times5}{20} = 25\%$

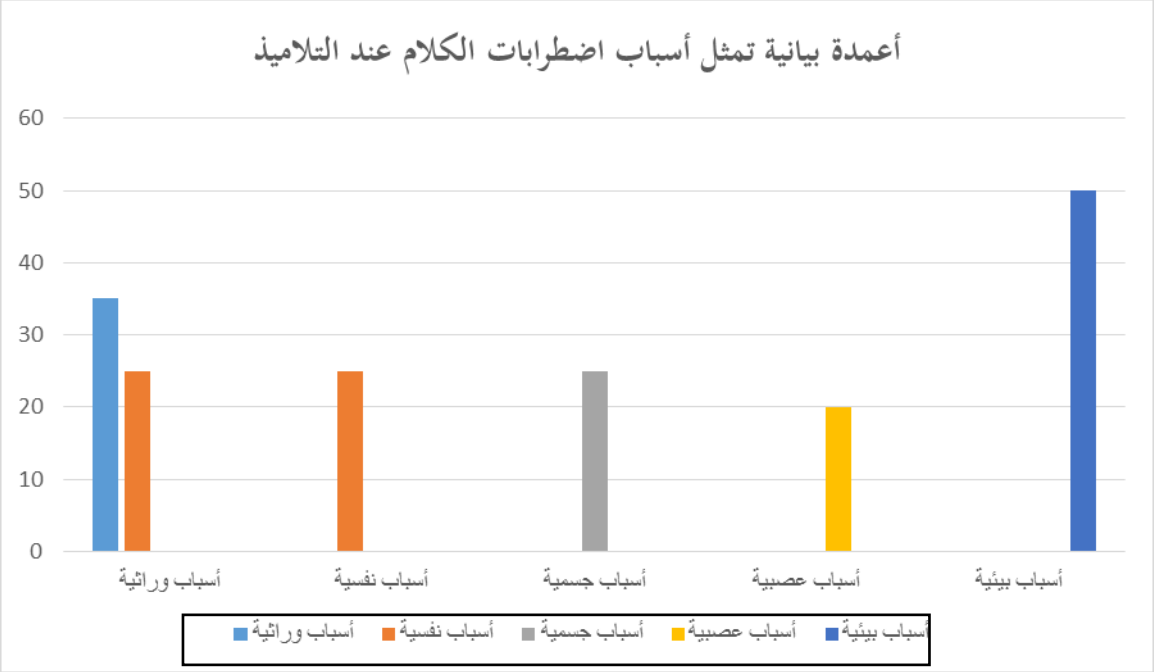
_ أسباب جسمية : $\frac{100\times5}{20} = 25\%$

_ أسباب عصبية : $\frac{100\times4}{20} = 20\%$

_أسباب بيئية : $\frac{100\times10}{20} = 50\%$

جدول الإحصاء :

الأسباب	وراثية	نفسية	جسمية	عصبية	بيئية
عدد الأساتذة	07	05	05	04	10
النسبة المئوية	35%	25%	25%	20%	50%



يعتبر السبب البيئي من أهم أسباب الاضطرابات لدى الأطفال، فقد اتفق عليه 50% من الأساتذة إذ أن الأسرة هي بيئة الطفل الأولى فإذا كانت الأسرة مشتتة أو فيها مشاكل يتعرض الطفل إلى اضطرابات، وهناك العكس أسر مستقرة عاطفيا إلا أن اطفالها يعانون من اضطرابات ويكون هذا بسبب إما الدلال الزائد أو بسبب عدم تصحيح الأخطاء لأطفالهم، أو إهمال الأولاد بسبب مشاغل الدنيا. أما العامل الوراثي فاتفق عليه 35% من الأساتذة على أنه أهم سبب في الاضطرابات الكلامية، حيث أن معظم الامراض الكلامية التي يعاني منها الأطفال تحدث نتيجة الوراثة فتنتقل بين الأفراد داخل الأسرة، أما السبب العصبي فاتفق عليه 20% على أنه من أسباب الاضطرابات الكلامية حيث أنه قد يتعرض الطفل إلى تلف في الأعصاب المتحكمة في جهاز النطق ما يسبب له ضعف عقلي فلا يقوى على نطق الحروف والكلمات بشكل سليم وسهل فيجد الطفل صعوبات بالغة في كلامه وهنا يتولد لنا السبب النفسي والذي هو أكثر ضررا من الأسباب الأخرى، حيث حتى وإن تقبل الطفل اضطرابه وحاول علاجه إلا أن تعرضه للتنمر و السخرية يأزم وضعهم أكثر ويرجعهم إلى نقطة الصفر، وهناك حالات يكون العامل النفسي هو السبب الحقيقي الكامن وراء اضطرابهم حيث يؤثر الخوف و التردد في كلام الطفل مما قد يسبب له اضطرابا في كلامه بالإضافة إلى هذا يمكن أن تؤثر الذكريات السيئة والسلبية أيضا في نفسية الطفل مما ينشئ عنده عقد كلامية.

السؤال السادس : كيف تتعاملون مع هذه الحالات؟

المضطربين كلاميا يختلفون باختلاف حالاتهم من شخص إلى آخر فهناك الانطوائي وهناك الحركي وهناك العدواني، إلى غير ذلك ويقع على عاتق الأساتذة مسؤولية التعامل أجابنا أغلب الأساتذة بأنهم يتعاملون معهم بطريقة جد عادية يشاركوهم في الدرس ويعطوهم الوقت الكافي للإجابة دون احراجهم أو تنبيههم للمشكل ولا يحتسبونهم حالات خاصة تجنبا للسخرية كما يقربون هؤلاء الأطفال إليهم نفسيا وينصحون بتوجيههم إلى الجهات المختصة (طبيب نفسي، معالج النطق...) كخطوة أولى وتنفيذ البروتكول العلاجي الموصى به كخطوة ثانية ومن ثَّمَّ تقبل حالته.

وفي إجابة مغايرة أستاذ لديه تلميذ متخلف عقليا، أجابنا بأنه يقدم رعاية خاصة لهذا الأخير دون تنبيه أصدقائه لهذه المعاملة، وهذا في تفكيره أفضل خيار للتقرب والسيطرة عليه.

السؤال السابع : هل تجدون صعوبة في التعامل معها؟

_ نعم : $\frac{100\times10}{20} = 50\%$

_ لا : $\frac{100\times10}{20} = 50\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	10	%50
لا	10	%50

تساوت أجوبة الأساتذة بين "نعم" و"لا" فقد أجاب 50% منهم ب"لا" حيث لا يجدون صعوبة في التعامل مع هذه الحالات نظرا لخبرتهم ودراستهم لعلم النفس التربوي والذي أَهَلَهم للتعامل بطريقة سهلة وسلسة معهم، على عكس النصف الآخر الذين أجابوا ب"نعم" نجد صعوبة في التعامل معهم كون الحالات التي لديهم عدوانية ويؤثرون على زملائهم وقد شهدنا شخصيا حالات اعتداء من طرف تلميذ على زملائه، وهناك بعض الأساتذة يضطرون لأخذ هذه العينة من التلاميذ معهم أينما ذهبوا داخل إلى المدرسة (سواء إلى الإدارة أو غيرها) كما يقوم بعض التلاميذ بأفعال منافية لأخلاق المدرسة ويفعلون ما يجول في خاطرهم دون احترام الأستاذ بإحداث الفوضى وعدم كتابة الدرس.

السؤال الثامن : هل يتواصلون مع أقرانهم بشكل عادي؟

_ نعم : $\frac{100\times15}{20} = 75\%$

_ لا : $\frac{100\times5}{20} = 25\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	15	75%
لا	05	25%

تباينت إجابات الأساتذة حول هذا السؤال، فكانت إجابة 75% أن التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في كلامهم يتواصلون مع زملائهم وأقرانهم بشكل عادي وطبيعي، ولا يؤثر اضطرابهم على تواصلهم مع الغير، بينما كان 25% من الأساتذة رأي آخر، حيث يرون أن التلاميذ المضطربين كلاميا لا يتواصلون مع أندادهم بشكل عادي، بل يجدون صعوبة في فعل ذلك، بسبب الخجل أو الخوف من التعرض للسخرية، وغيرها من الأسباب التي تمنع تواصلهم الطبيعي مع زملائهم.

السؤال التاسع : عند اختياره للإجابة هل تعطيه فرصة للإجابة الكاملة بالرغم من اضطرابه؟

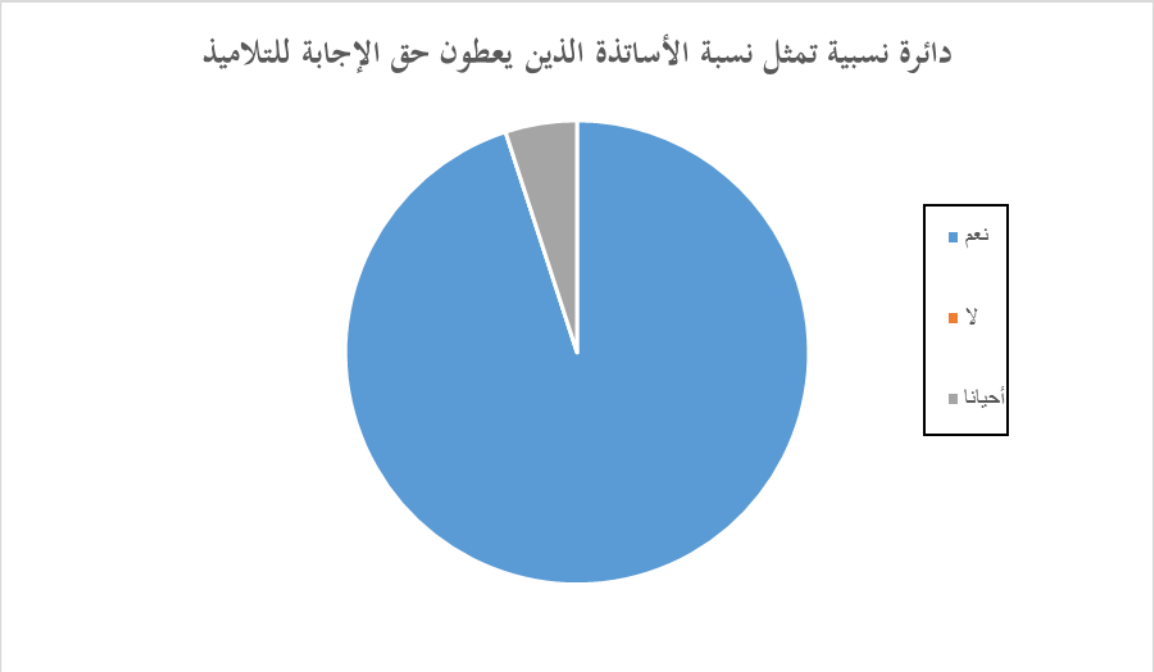
_ نعم : $\frac{100\times19}{20} = 95\%$

_ لا : $\frac{100\times00}{20} = 00\%$

_ أحيانا : $\frac{100\times1}{20} = 05\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	19	95%
لا	00	00%
أحيانا	01	05%



أجاب 95%من الأساتذة ب"نعم" يتم منحه الوقت الكافي حتى يتمكن من النطق السليم تحت عدة أسباب أولها زرع الثقة في نفسه وتقويتها فبثقته يصبح له وجودا داخل قسمه وبين زملائه و يثبت كيانه، ولا يحس بالنقص أمامهم وأحيانا قد تقدم له يد العون من طرف أصحابه بعد تعودهم عليه وعلى نطقه، في المقابل

أجابنا 05% ب"أحيانا" أعطيه الفرصة للإجابة وأحيانا لا وهذا لمنع أصدقائه من السخرية عليه كون أجوبته خارج الموضوع كليا.

السؤال العاشر : هل يتعرض للسخرية؟

_ نعم : $\frac{100\times6}{20} = 30\%$

_ لا : $\frac{100\times13}{20} = 65\%$

_ أحيانا : $\frac{100\times1}{20} = 05\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	06	30%
لا	13	65%
أحيانا	01	05%

كانت إجابات الأساتذة حول هذا السؤال مختلفة على حسب تلاميذهم في الأقسام، فهناك 65% أستاذ قال بأن التلاميذ المضطربون عنده "لا" يعانون من التعرض للسخرية والتنمر من طرف زملائهم، فالبعض قال بأنهم تعاملوا مع تلاميذهم في بداية السنة بصرامة حول هذه الظاهرة، و البعض الآخر قال بأنه أدبهم بلطف والبعض الآخر قال بأنه أقنعهم بأن السخرية من الغير تصرف مخالف لما أمر به رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم، في حين كانت إجابات ستة أساتذة منافية لقول زملائهم، وأقروا بأن هذه الحالات تتعرض للسخرية بالرغم من ردع الأساتذة لتلاميذهم حيث يقولون بأن التلاميذ أمامهم لا يسخرون منهم لكن وراء ظهورهم وفي أوقات الراحة كثيرا ما تصلهم شكوى من طرف الأطفال المضطربين كلاميا بأنهم تعرضوا للسخرية، وهذا ما اتفق به معهم 05% لكن لم تكن الإجابة بهذه الدقة بل اكتفى في إجابته بكلمة "أحيانا".

السؤال الحادي عشر : هل تعامل الآباء مع أبنائهم سبب في كونهم يعانون من هذه الاضطرابات؟

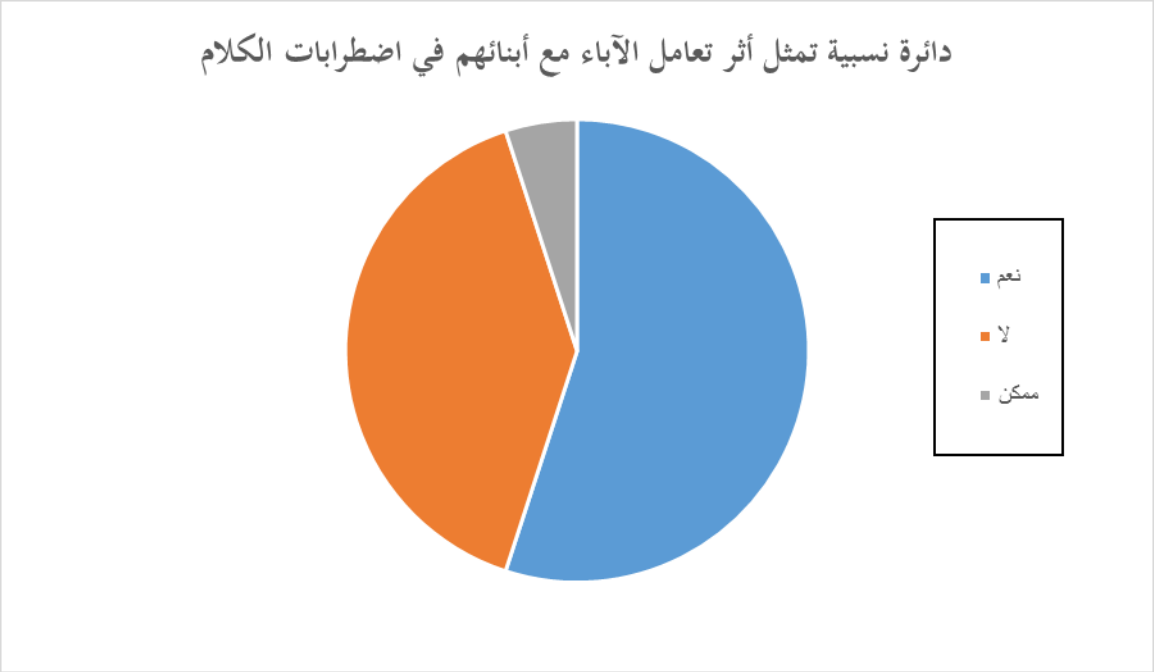
_ نعم : $\frac{100\times11}{20} = 55\%$

_ لا : $\frac{100\times8}{20} = 40\%$

_ ممكن : $\frac{100\times1}{20} = 05\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	11	55%
لا	08	40%
ممكن	01	05%



يرى أغلب الأساتذة (55% أستاذ) أن للآباء وتعاملهم مع أطفالهم دور كبير في أنهم معرضون لاضطرابات في كلامهم أو في كونهم يعانون منه واقترحوا العديد من الأسباب في التعامل التي تؤدي بهم إلى التعرض للاضطرابات الكلامية من أهم ما اتفقوا عليهم الضغط الشديد على الطفل، بالإضافة إلى عدم تخويفه وابعاده عن جو الشحناء والتهديد وتعويضهم بتشجيعه ومدحه، واعطائه الاهتمام الذي يحتاجه طفل صغير بسنه والابتعاد كل البعد عن استخدام العنف سواء كان اللفظي أو الجسدي، وهناك أطفال يتعرضون لأمراض الكلام بسبب الدلال الزائد والمفرد لذلك يجب الحد منه ومعاملته بطريقة عادية أي عدم اهمال الطفل بطريقة مبالغة فيها وكذلك عدم الاهتمام المفرط به، وعلى عكس هؤلاء يرى البعض الآخر من الأساتذة أنه لا يوجد علاقة بين تعامل الوالدين مع أطفالهم وبين تعرضهم للاضطرابات الكلامية، وهناك أستاذ واحد فقط تحيد في إجابه وقال "ممكن" أن يكون لتعامل الآباء دور في الاضطرابات الكلامية كما يمكن أن لا يكون له علاقة بها وهذا يحدد على حسب الحالات المتواجدة عندهم.

السؤال الثاني عشر : ما طبيعة هؤلاء المتعلمين؟

_أذكياء : $\frac{100\times5}{20} = 25\%$

_ عدوانيين : $\frac{100\times2}{20} = 10\%$

_ نشيطين : $\frac{100\times10}{20} = 50\%$

_ انطوائيين : $\frac{100\times8}{20} = 40\%$

_ قليلي الانتباه : $\frac{100\times6}{20} = 30\%$

_ كثيري التركيز : $\frac{100\times3}{20} = 15\%$

_ خجولين : $\frac{100\times11}{20} = 55\%$

جدول الإحصاء :

طبيعة المتعلمين	أذكياء	عدوانيين	نشيطين	انطوائيين	قليلـــــــي الانتباه	كثيري التركيز	خجولين
العدد	05	02	10	08	06	03	11
النسبة المئوية	25%	10%	50%	40%	30%	15%	55%

نظرا لاختلاف أمراض الكلام عند الأطفال تختلف طبيعتهم فهناك أذكياء الذين يمتازون بكثرة التركيز والذين لم يؤثر مرضهم على ذكائهم يكونون نشطاء عادة يتابعون كل ما يقول الأستاذ ويولون دراستهم اهتمام كبير هذه الفئة تكون نتائجهم جيدة وأحيانا ممتازة، وهناك أيضا فئة النشطاء والذين لديهم فرط حركة تجدهم يحدثون الفوضى داخل القسم ويغيرون أماكنهم باستمرار، وهناك العدوانيين منهم وغالبا ما يكون أصحاب هذه

الفئة من يعانون اضطرابات عقلية فيتأثر سلوكهم ونطقهم ويكونون قليلي الانتباه عكس غيرهم، فنجد هؤلاء الأطفال يشردون كثيرا إذا طلب منه الأستاذ إكمال النص مثلا لا يدري أين توقف زميله، نتائجه ضعيفة جدا قد يصل به الحال إلى عدم معرفة كتابة اسمه.

وأخيرا الخجولين وهي الفئة التي يسيطر الخجل عليها سواء بسبب التنمر أو السخرية أو طبيعة من الصغر تجده لا يتحدث كثيرا ويفضل العزلة، ولا يتفاعل كثيرا مع زملائه أو أستاذه، ولكن هذا لا يمنعه من الدراسة فقد شهدنا حالات لم نتمكن من تبادل الحديث معهم لشدة خجلهم لكنهم ممتازين والأوائل في صفهم.

السؤال الثالث عشر : هل لاضطراباتهم انعكاس على؟

_ القراءة : $\frac{100\times15}{20} = 75\%$

_ التعبير الشفهي : $\frac{100\times17}{20} = 85\%$

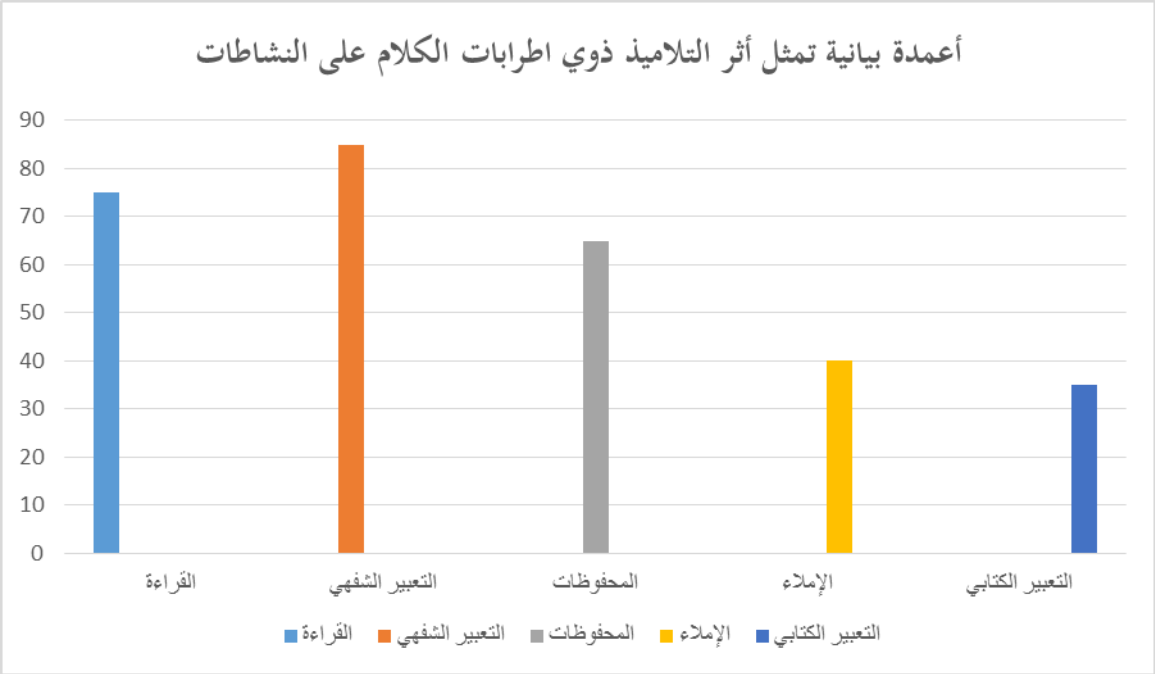
_ المحفوظات : $\frac{100\times13}{20} = 65\%$

_ الإملاء : $\frac{100\times8}{20} = 40\%$

_ التعبير الكتابي : $\frac{100\times7}{20} = 35\%$

جدول الإحصاء :

نوع النشاط	القراءة	التعبير الشفهي	المحفوظات	الإملاء	التعبير الكتابي
العدد	15	17	13	08	07
النسبة المئوية	75%	85%	65%	40%	35%



تباينت واختلفت آراء المعلمين حول تأثير الاضطراب لكنه وبشكل واضح اتفقوا بأنه يؤثر على النشاط الشفهي، كما سبق وتطرقنا في السؤال السابق لطبيعة التلاميذ فلا يمكن للتلميذ الخجول أن يعبر بطلاقة، والتلميذ الانطوائي سيَّان، كما يؤثر على نشاط القراءة فالتلميذ المضطرب كلاميا نجده يعاني من صعوبات في قراءة النصوص والقصص، فالبعض من الحالات التي شهدناها لم يجيدوا القراءة والكتابة، حيث مثل نشاط التعبير الكتابي نسبة 35% من الصعوبات التي يواجهها الطفل، فلا يحسن التعبير ولا الإملاء، فنطق غير سليم يؤدي إلى كتابة غير سليمة.

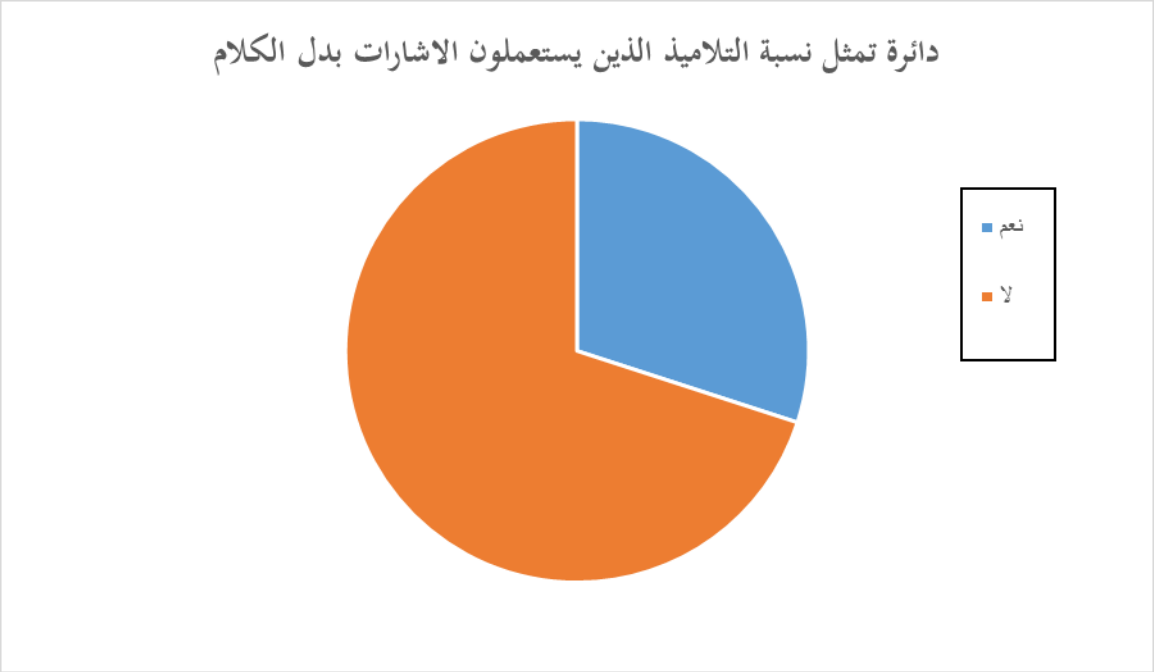
السؤال الرابع عشر : هل يستعمل التلميذ الإشارات بدل الكلام؟

_ نعم : $\frac{100\times6}{20} = 30\%$

_ لا : $\frac{100\times14}{20} = 70\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	06	30%
لا	14	70%



أجاب 70% أستاذ ب"لا" أي لا يستعمل التلميذ الإشارات أثناء كلامه بل يعبر عن كلامه وأفكاره ويجيب بطريقة عادية بالرغم من اضطرابه، وهذا دليل على ثقته في نفسه أو في معلمه أو حتى في زملائه، ويدل هذا أيضا على المجهودات التي يبذلها كل منهم في سبيل الآخر. أما في الطرف المقابل أجاب 30% أستاذ ب"نعم" يستعمل التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام الاشارات بدل الكلام نظرا لخجلهم ربما، أو كون الكفل انطوائي، أو بسبب عدم تعامله مع الغير، أو ربما لصعوبة نطقه للكلمات.

ثانيا : استبانات التلاميذ :

لمعرفة عدد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام في المدارس التي قمنا بعمل الدراسة فيهم، وتحديد نوع الاضطراب لديهم، ذهبنا إلى الأساتذة وطلبنا منهم تعيين التلاميذ الذين يرونهم مضطربين كلاميا، بعد ذلك قمنا بتقديم استبانات للتلاميذ فيهم مجموعة من الأسئلة، إجابتهم عنها (الأسئلة) تساعدنا في معرفة السبب الذي أدى إلى تعرضهم لأمراض الكلام، سواء من خلال إجاباتهم العفوية عن الأسئلة أو من خلال ملاحظة طريقة كلامهم، وهيكل أسنانهم وغيرها، ونظرا لصغر سنهم وخوفنا من عدم فهم السؤال بطريقة صحيحة قمنا نحن بطرحها عليهم بطرق مبسطة وكتبنا عنهم الإجابات.

السؤال الأول : هل تحب المجيء للدراسة؟

نعم : 29 **لا** : 02

1_ حساب الدرجة المئوية : $\frac{\text{360×الفئة}}{\text{مجموع الفئات}}$

_ نعم : $\frac{360\times29}{31} = 336.77°$

_ لا : $\frac{360\times2}{31} = 23.33°$

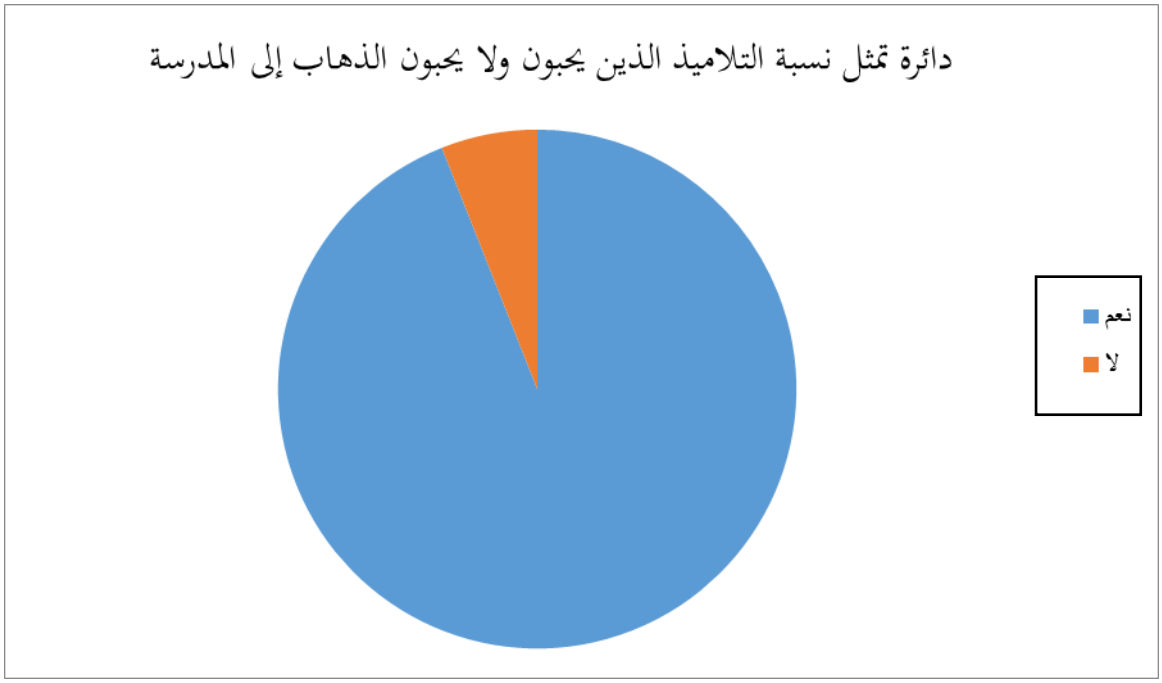
2_ حساب النسبة المئوية : $\frac{\text{100×الفئة}}{\text{مجموع الفئات}}$

_ نعم : $\frac{100\times29}{31} = 93.54\%$

_ لا : $\frac{100\times2}{31} = 06.45\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	29	93.54%
لا	02	06.45%



نرى العديد من الأطفال يلتحقون بالمدارس أثناء بلوغهم سن محدد لكننا لم نتساءل إن كانت لهم الرغبة في الدراسة وخاصة الفئة التي تعاني من مشاكل في الكلام ولهذا قمنا بطرح سؤال: هل تحب المجيئ للمدرسة؟ على هذه الفئة من مختلف المستويات من السنة الأولى ابتدائي إلى السنة الخامسة. أجابنا حوالي 93.54% من التلاميذ ب"نعم" نحب المجيء للمدرسة نظرا لحبهم للمعلم أو لقائهم بأصدقائهم أو يحبون أجواء القسم أو يحبون الدراسة بحد ذاتها وأسباب أخرى.

الحالة الأولى :

طرحنا عليها سؤال هل تحبين المجيء للدراسة؟ كانت إجابتها : "نعم أحب المجيء حيث يمكنني الدراسة وتعلم أشياء جديدة ترسيخ معلومات أكثر في ذهني".

بينما أجابنا حوالي 06.45% ب"لا" وقد يرجع السبب للتعب وقلة النوم والشعور بالضيق وقد يعترض الطفل عن الذهاب للمدرسة فيعترض للتعنيف من قبل أسرته لإجباره على الذهاب بدلا من محاولة فهمه ومعرفة

ما يقلقه بشأن المدرسة، كما قد يكون السبب في كرهه للمدرسة تعرضه لمضايقات من قبل زملائه أو تعرضه للسخرية أحيانا، أو التقليل من شأنه من طرف الأستاذ وهذا ليس بشيء بعيد.

الحالة الثانية :

عند سؤاله هل تحب المجيء للمدرسة؟ أجاب ب: "لا، لا أحب المجيء، أكره النهوض باكرا، كما أن أمي تجبرني على القدوم".

السؤال الثاني : هل تحب الجلوس مع أصدقائك أم تفضل الوحدة؟

نعم : 22 **لا** : 06 **أحيانا** : 03

1_ حساب الدرجة المئوية :

_ نعم : $\frac{360\times22}{31} = 255.48°$

_ لا : $\frac{360\times06}{31} = 69.76°$

_ أحيانا : $\frac{360\times03}{31} = 34.83°$

2_ حساب النسبة المئوية :

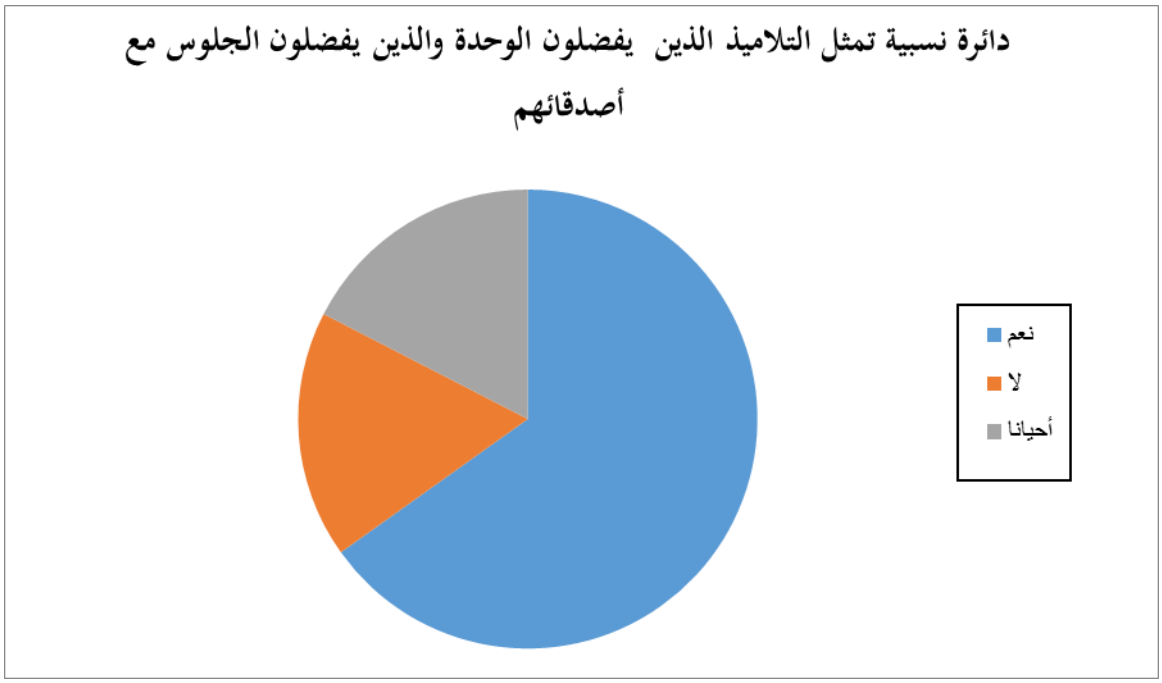
_ نعم : $\frac{100\times22}{31} = 70.96\%$

_ لا : $\frac{100\times06}{31} = 19.35\%$

_ أحيانا : $\frac{100\times03}{31} = 9.67\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	22	70.96%
لا	06	19.35%
أحيانا	03	9.67%



أجابنا حوالي 70.96 % من التلاميذ المضطربين كلاميا أنهم يفضلون الجلوس مع أصدقائهم كونهم لا يحسون باختلاف عنهم ويستمتعون برفقتهم، ويشعرون بالراحة معهم، ويقدمون لهم الدعم النفسي والمعنوي، وبكل بساطة كونهم في سن يتطلب التعامل مع الآخر وهذا شيء طبيعي

الحالة الأولى :

عند طرح هذا السؤال (هل تحب الجلوس مع أصدقائك أم تفضل الوحدة) عليه أجابنا ب : "أفضل الجلوس مع أصدقائي نلعب سويا ونلتقي خارجا أحسهم مثل إخوتي".

وفي النقيض حوالي 19.35% رفضوا الجلوس مع أصدقائهم وفضلوا الوحدة كونها الأقرب والأنسب لهم فقد يكون السبب هو انطوائهم فلا يتعاملون بحميمية مع أصدقائهم وأسرتهم التربوية وقد يكون الرفض من

الطرف الآخر كذهاب التلميذ لمشاركة اللعب مع زميله فيرفض هذا الأخير، ما يجعل من الطفل يعتاد على الجلوس بمفرده ولوحده، ومن جانب إيجابي الوحدة تساعد على تحسين مهارة الاستماع فلا يعتبر الأمر سيء لتلك الدرجة ما دام الطفل يتعامل مع أصدقائه بطريقة طبيعية.

الحالة الثانية:

عند سؤالها : هل تحبين الجلوس بمفردك أم مع أصدقائك : كان جوابها : "لا، أفضل الوحدة صديقاتي يرفضن اللعب معي، ويختلقن لي المشاكل عندما أكون معهم".

بينما اتجهت النسبة المتبقية 9.67 % إلى التوفيق بين الجلوس مع الأصدقاء وبين تفضيل الوحدة، والتي نعتقد أنها الفئة الأعقل كوننا بالغين فنؤمن بحتمية التوفيق والتفريق بين الأوقات التي تتطلب البقاء بمفردنا و الأوقات التي تستدعي المشاركة مع الأصدقاء.

الحالة الثالثة :

أجابنا على سؤال هل تحب الجلوس مع أصدقائك أم تفضل الوحدة ب : "أحيانا أفضل الجلوس مع أصدقائي ومشاركة الحكايات ونمرح ونمزح سويا، وأحيانا أفضل الوحدة كي يكون لي وقت خاص بي".

السؤال الثالث : هل تشعر بمحبة أصدقائك لك؟

نعم : 24 **لا** : 04 **أحيانا** : 03

1_ حساب الدرجة المئوية :

_نعم : $\frac{360\times24}{31} = 278.70°$

_ لا : $\frac{360\times04}{31} = 46.45°$

_ أحيانا : $\frac{360\times03}{31} = 34.83°$

2_ حساب النسبة المئوية :

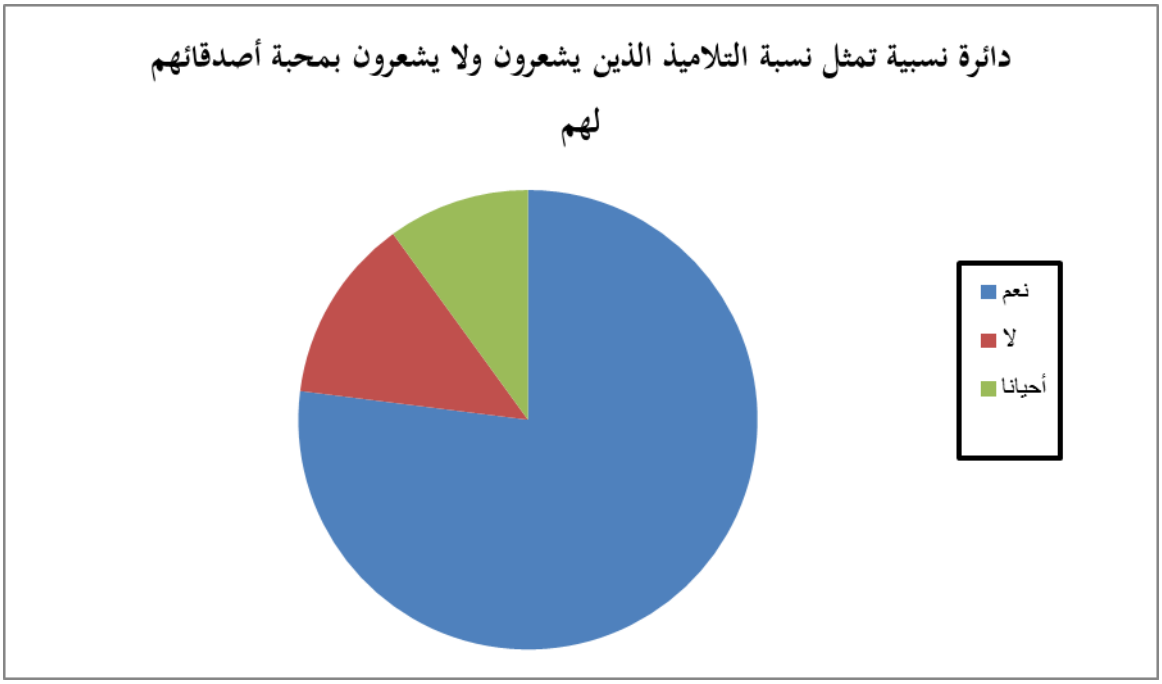
_ نعم : $\frac{100\times24}{31} = 77.41\%$

_ لا : $\frac{100\times4}{31} = 12.90\%$

_أحيانا : $\frac{100\times3}{31} = 9.67\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	24	77.41%
لا	4	12.90%
أحيانا	3	9.67%



لكل إنسان الحق في الشعور بالحب الذي يقدم من طرف الأسرة أو يقدم من طرف الأصدقاء أو حتى من إنسان غريب، كما حدث معنا شخصيا كالحب الذي تلقيناه من طرف التلاميذ أثناء القيام بدراستنا الميدانية، ولكن ماذا عن الفئة التي قمنا بتطبيق دراستنا عليها هل تتلقى الحب؟ هل تشعر به؟ ضيقنا الدائرة وحصرناها في شعورهم بالحب من طرف أصدقائهم فقط.

77.41% أي الأغلبية أجابوا ب"نعم" نشعر بحب أصدقائنا لنا، وهو شعور يجب أن يتواجد عند كل تلميذ كونه في مرحلة حساسة لتكوين شخصيته، فالحب الذي يشعر به يبني علاقات قوية ومستدامة، ويشعره بالدعم والتقدير والثقة.

الحالة الأولى :

هل تشعر بمحبة أصدقائك لك : "نعم أصدقائي يحبونني وأحس بالسعادة وأحيانا نتقاسم اللمجة مع بعضنا البعض، عندما لا يحضر أحدنا لمجته".

في حين أجابنا 12.90% من التلاميذ بعدم شعورهم بحب أصدقائهم لهم، وقد يكون السبب في ذلك عدم فهمهم لمعنى الصداقة الحقيقية، وقد يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم، وربما يكون السبب تدني علاماتهم أو ربما بسبب اضطراباتهم.

الحالة الثانية :

هل تشعرين بحب صديقاتك لك؟ كانت إجابتها : "لا، لا أشعر بحبهم، فهم لا يحبونني لأن علاماتي ليست جيدة".

وكإجابة ثالثة توجه 09.67% إلى القول أنهم أحيانا يشعرون بحب أصدقائهم وأحيانا لا، وهذا راجع تماما إلى نفسية الطفل أو ربما مشاكل بين الأصدقاء.

الحالة الثالثة :

عند سؤاله هل تشعر بحب أصدقائك لك؟ أجاب ب : " أحيانا أشعر بحبهم وأحيانا لا أشعر".

السؤال الرابع : هل تتعرض للسخرية من أصدقائك؟

نعم : 16 **لا** : 11 **أحيانا** : 4

1_ حساب الدرجة المئوية :

_نعم : $\frac{360\times16}{31} = 185.80°$

_ لا : $\frac{360\times11}{31} = 127.74°$

_ أحيانا : $\frac{360\times4}{31} = 46.45°$

2_ حساب النسبة المئوية :

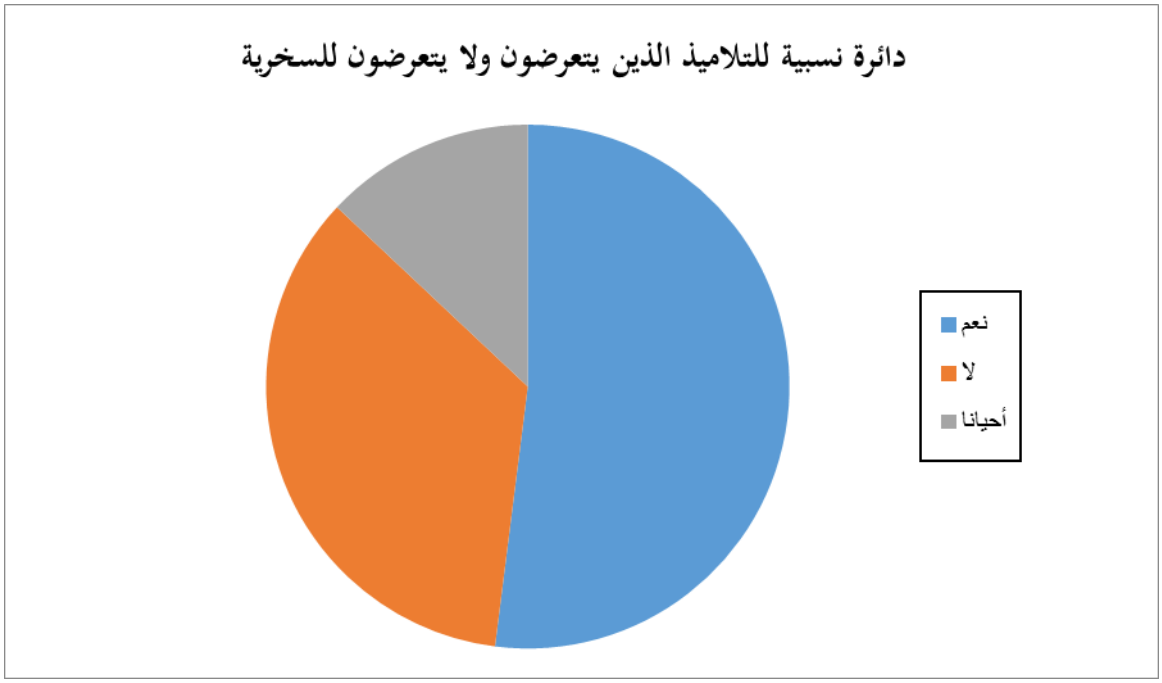
_ نعم : $\frac{100\times16}{31} = 51.61\%$

_ لا : $\frac{100\times11}{31} = 35.48\%$

_ أحيانا : $\frac{100\times4}{31} = 12.90\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	16	51.61%
لا	11	35.48%
أحيانا	4	12.90 %



طرحنا هذا السؤال على 31 تلميذ فكانت الإجابات كالتالي :

* 51.61% "نعم" نتعرض للسخرية من قبل اصدقائنا قد يتعرض التلميذ للسخرية، بسبب عوامل اجتماعية ونفسية إذا كانت لديه صفات مختفة عن أقرانه مثل مظهره أو هندامه أو أدائه الدراسي، كما تلعب الغيرة دورا في هذه القضية فيكون التلميذ ممتاز ونجيب يتعرض للسخرية من طرف زملائه لأي سبب كان، أو بسبب كلامهم كبعض الحالات التي تعاملنا معهم.

الحالة الأولى :

هل تتعرضين للسخرية من قبل أصدقائك : "نعم، يسخرون مني أثناء كلامي لأنني لا أنطق الحروف بطريقة صحيحة"

* 35.48% "لا" لا نعترض للسخرية من قبل أصدقائنا وهذا لأحاسيسهم بأنهم متشابهون ولا تشكل الإعاقات الكلامية فرقا بينهم، وربما لا يتجرأ الغير على السخرية كون الطرف الثاني أقوى، كما أن الأساتذة يتصرفون بصرامة مع التلاميذ الذين يسخرون من غيرهم، وهذا الأنسب حسب رأينا فلكل طفل الحق في الشعور بالمساواة.

الحالة الثانية :

هل تعرض للسخرية من طرف زملائك؟ أجابنا : "لا، لا أحد يتجرأ وإن فعلوا أضربهم".

*12.90% "أحيانا" نتعرض للسخرية من قبل أصدقائنا عندما يغيب الأستاذ، وعند حضوره تغيب هذه الظاهرة وهذا راجع إلى صرامة الأستاذ كما سبق وقلنا.

الحالة الثالثة :

هل تتعرض للسخرية ؟ أجاب : "أحيانا نعم وأحيانا لا".

السؤال الخامس : شخص تحب التحدث معه؟

الأب : 12 **الأم** : 13 **الأستاذ** : 04 **الإخوة** : 06 **الأصدقاء** : 18

1_ حساب النسبة المئوية :

_ الأب : $\frac{100\times12}{31} = 38.70\%$

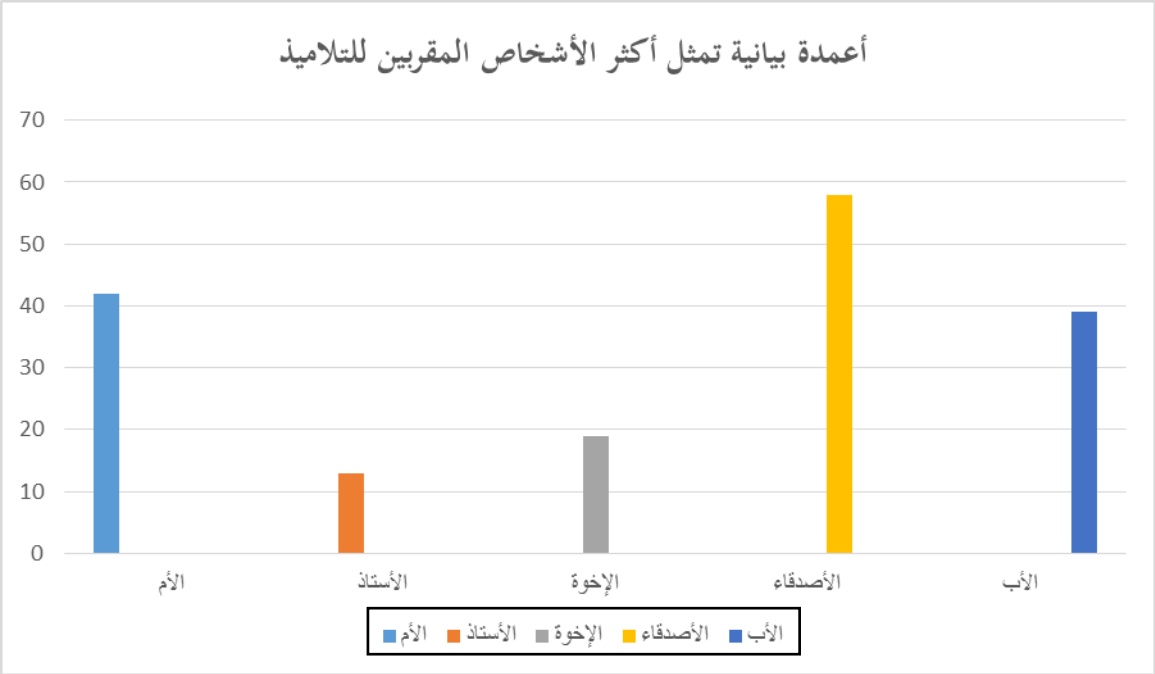
_ الأم : $\frac{100\times13}{31} = 41.93\%$

_الأستاذ : $\frac{100\times4}{31} = 12.90\%$

_ الإخوة : $\frac{100\times6}{31} = 19.35\%$

_ الأصدقاء : $\frac{100\times18}{31} = 58.06\%$

الأشخاص	الأم	الأستاذ	الإخوة	الأصدقاء	الأب
العدد	13	04	06	18	12
النسبة المئوية	41.93%	12.90%	19.35%	58.06%	38.70%



تنوعت أجوبة التلاميذ واختلفت فهناك من اختار الأصدقاء و الوالدين والعائلة بصفة عامة، وهناك من اكتفى بالأم دون الأب والعكس صحيح، حيث تم اختيار الأصدقاء كشخص يحبون التحدث معه بنسبة 58.06% وهي الأعلى كونهم متقاربين في السن يتشاركون نفس الأفكار نفس الغايات والعقليات، ثم الأم بنسبة 41.93% كأفضل شخص يتم التحدث معه كونها الأقرب لأطفالها والاحن عليهم، الأب بنسبة 38.70%، والإخوة بنسبة 19.35%، وآخر نسبة كانت من نصيب الأساتذة 12.90% و كان اختيار الأطفال لهؤلاء الأشخاص راجع إلى قربهم منهم ومدى شعورهم بمحبتهم واهتمامهم.

السؤال السادس : كيف يعاملك أستاذك؟

بحب : 09 **عادي** : 21 **تهميش** : 1

1_ حساب الدرجة المئوية :

_ بحب : $\frac{360\times9}{31} = 104.51°$

_ عادي : $\frac{360\times21}{31} = 243.87°$

_ تهميش : $\frac{360\times1}{31} = 11.61°$

2_ حساب النسبة المئوية :

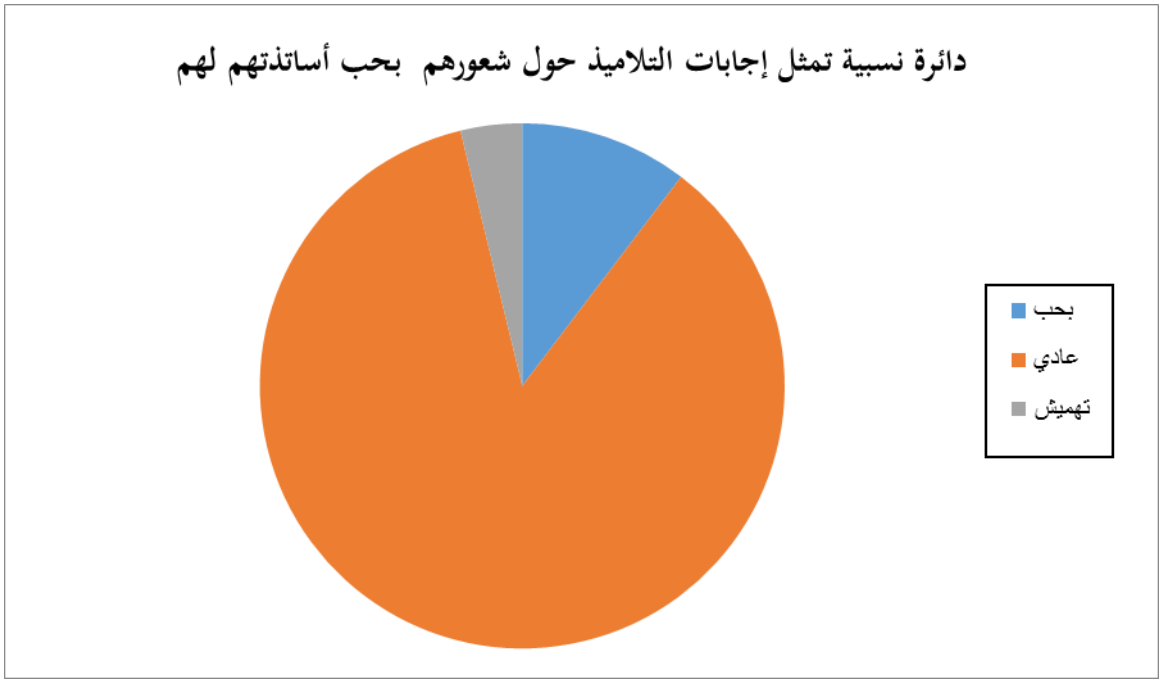
_ بحب : $\frac{100\times9}{31} = 29.03\%$

_ عادي : $\frac{100\times21}{31} = 67.74\%$

_ تهميش : $\frac{100\times1}{31} = 3.22\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية :
بحب	09	29.03%
عادي	21	67.74%
تهميش	01	3.22%



67.74% من التلاميذ يتعرضون لمعاملة عادية من قبل أساتذتهم وهو ما يفترض أن يكون، وما يقع على عاتق أستاذ المدرسة الابتدائية تحضير الدروس وتقديمها بشكل مبسط وواضح للتلاميذ، ومتابعة تقدمهم وتقييم أدائهم، وإعداد الاختبارات و تقديم الواجبات المنزلية لهم، والتفاعل مع تلاميذه وتوجيهم ودعمهم وتحفيزهم على تحقيق أهدافهم التعليمية.

الحالة الأولى :

كيف يعاملكِ أستاذك : "يدرسني ويعطيني الواجبات و يشكرني على اجتهادي"

(معاملة عادية كما يجب أن تكون)

أحيانا يقوم الأستاذ بتقديم اهتمام زائد نوعا ما لبعض التلاميذ في قسمه كونهم حالات خاصة حيث يقوم بالتميز بينهم دون التقصير مع الآخرين لأنه يسعى لفهم احتياجاتهم وتقديم الدعم والتوجيه اللازم لهم بناءً على قدراتهم لتطوير وتعزيز مهاراتهم وتجاوز صعوباتهم، وفي دراستنا واجهنا 29.03% من إجابات التلاميذ الذين يدَّعون معاملة خاصة من الاستاذ

الحالة الثانية :

كيف يعاملك أستاذك : "يحبني ويقابل أبي ويخبره أن يتعامل معي بلطف ويتحدث معي في الهاتف ويجلس معي، ويقدم لي الجوائز والهدايا"

ملاحظة : التلميذ عنيف نوعا ما يعاني من طيف التوحد يعامله الأستاذ معاملة خاصة

أستاذي يهمشني!!! هكذا كانت إجابة أحد التلاميذ والذي يمثل نسبة 3.22% لا ننكر وجود هذا النوع من الأساتذة والذين قد يكونوا مشغولين بأمور أخرى، ويحتاجون وقتا لإدارة القسم بشكل صحيح فلا

يكون لهم الوقت الكافي للاهتمام بكل التلاميذ خاصة وإن كان القسم مكتظا، كما قد يكون هناك أساتذة يهمشون تلاميذهم بسبب مشاكل شخصية بين الأستاذ وأحد والدين الطفل.

الحالة الثالثة :

كيف يعاملك استاذك : "أستاذي لا يجلس معي ولا يتحدث كثيرا معي ولا يقبلني ولا يعانقني، كما أنه لا يقدم لي الهدايا لا أعتقد أنه يحبني"

ملاحظة : هذا الطفل وحيد والديه يعاني من الدلال الزائد في البيت، ويشعر بالغيرة من زميله الذي يتلقى معاملة خاصة من أستاذه (الذي ذكرناه سابقا) فيشعر بالنقص اتجاه أي سلوك يقدمه له أستاذه.

السؤال السابع : هل سهل عليك الاعتراف بأخطائك ؟

نعم : 21 **لا** : 07 **أحيانا** : 03

1_ حساب الدرجة المئوية :

_ نعم : $\frac{360\times21}{31} = 243.87°$

_ لا : $\frac{360\times7}{31} = 81.29°$

_ أحيانا : $\frac{360\times3}{31} = 34.83°$:

2_ حساب النسبة المئوية :

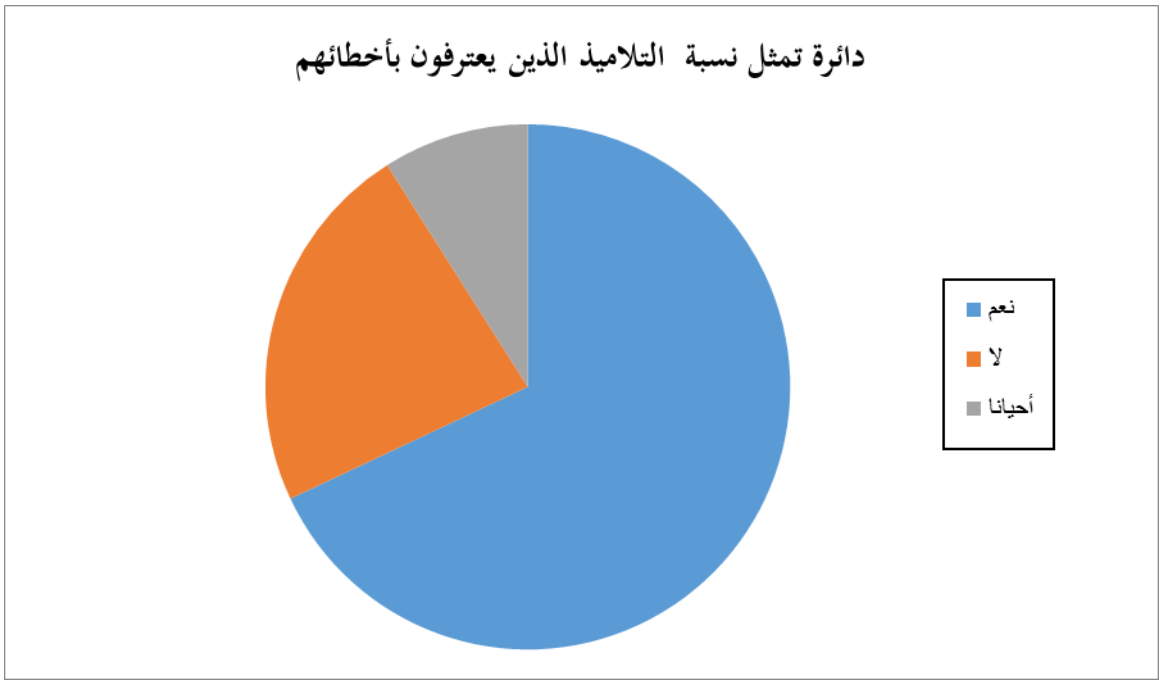
_ نعم : $\frac{100\times21}{31} = 67.74\%$

_ لا : $\frac{100\times7}{31} = 22.58\%$

_أحيانا : $\frac{100\times3}{31} = 9.67\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	21	%67.74
لا	07	22.58%
أحيانا	03	9.67%



الاعتراف بالخطأ فضيلة ولا نعتقد أن هناك أفضل من الأطفال في الاعتراف بأخطائهم كونهم أبرياء ولا يفقهون كثيرا في الكذب، غالباً ما يعبرون عن مشاعرهم بصدق على عكس البالغين الذين قد يخشون العواقب ويحاولون حماية أنفسهم.

قمنا بسؤال 31 تلميذ إن كان سهلا عليه الاعتراف بأخطائه 67.74% كانت إجاباتهم نعم لأسباب تطرقنا لها فهم في مرحلة تعلم قيمة النزاهة والصدق،

والاعتراف بالأخطاء هو جزء من عملية تعلم ونمو شخصية الطفل

الحالة الأولى :

هل سهل عليكِ الاعتراف بخطئك : "نعم أُفضل الصدق"

بينما هناك بعض من التلاميذ يقدرون بنسبة 22.58% تواجههم صعوبة في الاعتراف بأخطائهم حماية لأنفسهم وخوفا من العقاب أو الانتقاد كما يمكن أن يميلوا للكذب بسبب عدم فهمهم الكامل له ولعواقبه، فمن الواجب علينا أن نطلع هذه الفئة على قيمة الصدق وأنه أساس بناء علاقات صحيّة مع الآخرين

الحالة الثانية :

هل سهل عليك الاعتراف بخطئك : "لا احيانا تضربني أمي إن قمت بشيء لا يرضيها."

بينما الفئة المتبقة والتي قُدرت بنسبة 09.67% اتجهت الى القول بأنها تميل أحيانا للكذب وأحيانا للصدق وذلك حسب الخطأ وحجمه.

الحالة الثالثة :

هل سهل عليك الاعتراف بخطئك: "أحيانا، على حسب الخطأ"

السؤال الثامن : هل تشعر بعدم الراحة في القسم؟

أشعر بالراحة : 17 **أشعر بعدم الراحة** : 12 **أحيانا** : 2

1_ حساب الدرجة المئوية :

_ أشعر بالراحة : $\frac{360\times17}{31} = 197.41°$

_ لا أشعر بالراحة : $\frac{360\times12}{31} = 139.35°$

_ أحيانا : $\frac{360\times2}{31} = 23.22°$

2_حساب النسبة المئوية :

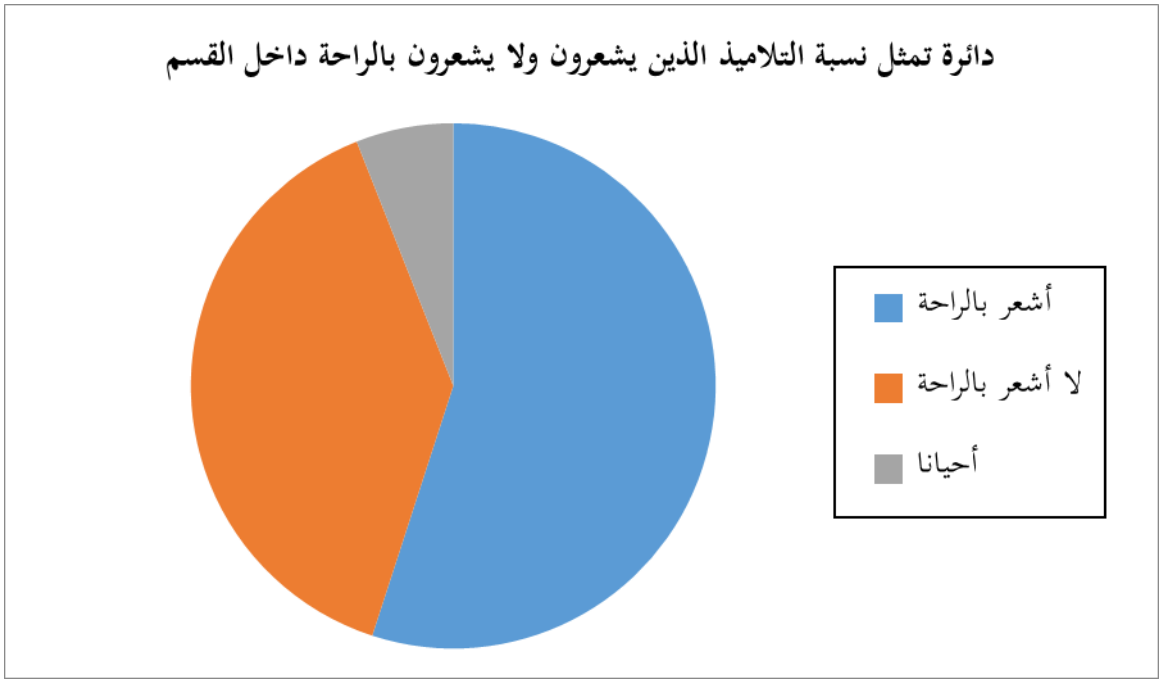
_ أشعر بالراحة : $\frac{100\times17}{31} = 54.83\%$

_ أشعر بعدم الراحة $\frac{100\times12}{31} = 38.70\%$

_ أحيانا : $\frac{100\times2}{31} = 6.45\%$

جدول الإحصاء :

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
أشعر بالراحة	17	54.83%
لا أشعر بالراحة	12	38.70%
أحيانا	02	6.45%

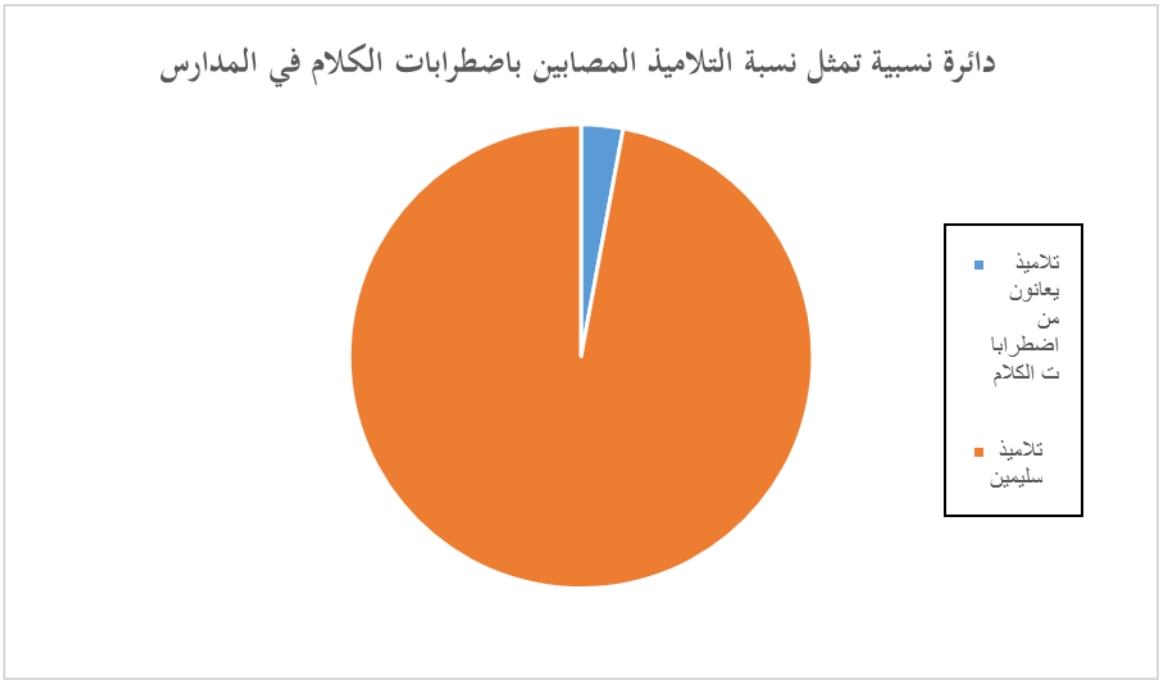


يتحتم على كل الأطفال عند بلوغ سن السادسة أن يدخلوا للمدرسة، ويبدؤوا حياتهم الدراسية، بعيدا عن التلاميذ الذين يدرسون التحضيري، لكن لا أحد يحاول معرفة مشاعر هذه الأطفال في أقسامهم، هل يشعرون بالراحة أم بالضيق داخل أقسامهم، وهذا السؤال جد مهم بالنسبة لهم فمعرفة شعور التلميذ داخل قسمه، يجعلنا نعرف نوع العلاقة بين الطفل وزملائه في القسم وعلاقته مع أستاذه، بالإضافة إلى أن الطفل إذا كان مرتاح في قسمه يجعله يحب الدراسة ما يؤدي إلى جعله متفوقا.

طرحنا السؤال (هل تشعر بعدم الراحة في القسم؟) على التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في كلامهم حتى نتمكن من معرفة إحساسهم داخل القسم وهل لمشاعرهم هذه علاقة باضطرابهم أم لا، فكانت إجابة 54.83% أنهم يشعرون بالراحة داخل القسم، ويحبون المجيء إلى المدرسة واختلفت اجاباتهم حول سبب شعورهم بالراحة فمنهم من قال :"أنه يشعر بالراحة داخل القسم بسبب انسجامهم مع زملائهم وحبهم لهم" والبعض قال : "أنهم يشعرون بالراحة داخل القسم بسبب أساتذتهم" وأجاب البعض : "بأن القسم هو بيتي الثاني".

على عكس هذه الفئة وجدنا 38.70% من التلاميذ المضطربين كلاميا لا يشعرون بالراحة داخل أقسامهم، وكانت إجاباتهم حول سبب عدم شعورهم بالراحة مختلفة فمنهم من قال : "أنه لا يرتاح في القسم بسبب تنمر زملائه عليه"، والبعض الآخر قال :" أنه غير مرتاح في القسم بسبب عدم حبه للأستاذ وتقربه منه" وأجاب البعض :"بأنه يأتي إل القسم مكرها ومجبرا لهذا يكون غير مرتاح".

أما الفئة المتبقية 6.45% فكان جوابهم ب"أحيانا" وإجابتهم كانت تقريبا موحدة، إذ قالوا : "أنهم يشعرون بالراحة أثناء دراستهم لموادهم المفضلة عندهم، وبالملل والضجر في المواد الغير محببة".



3_نماذج تطبيقية لاضطرابات الكلام :

كما ذكرنا سابقا أننا في دراستنا هذه توجهنا إلى خمسة مدارس في ولاية برج بوعريريج، وفي هذه المدارس وجدنا 31 تلميذ يعانون من اضطرابات في كلامهم أي ما يقارب 1.80%، هناك أطفال يعانون من اضطراب واحد فقط وهناك من وجدناه يعاني من عدة اضطرابات، ومنهم تحصلنا على 46 حالة اضطراب، تتمثل فيما يلي :

1_التلاميذ الذين يعانون من اللثغة : هم التلاميذ الذين يبدلون بين الحروف، فبدل الحرف يضعون آخر ووجدنا 21 حالة يعانون من هذا الاضطراب من أصل 46 حالة، أي ما يقدر بنسبة 45.65% ومن مسببات هذا الاضطراب :

أ_ الدلال الزائد : هو تضييق الخناق على الطفل ومحاوطته من كل الجوانب ما يجعله دائم الاعتياد على والديه وعلى دلالهم واهتمامهم به، وكثير الاعتماد عليهم، مما يصعب عليه مهمة الاعتماد على نفسه أو محاولة فعل شيء لنفسه دون والديه.

عينة :

وجدنا تلميذ يعاني من اللثغة وكان سببها دلال والديه حيث عندما تحدثنا معه، وجدنا حالته النفسية والاجتماعية والأسرية مستقرة، ووجدناه محبوبا، لا يتعرض للسخرية، لكنه ولد يحب أن يكون الأول في كل شيء ويحصل على كل الاهتمام دون غيره، وقد أجابنا عندما طرحنا عليه سؤال : هل يحبك أستاذك؟ بأنه يشعر أن أستاذه يكرهني لأنه لا يهتم بي ويقدم لي الهدايا ولا يدلعني ويلعب معي.

نعتقد أن الدلال الزائد هو السبب في حالته نظرا لعدم وجود سبب آخر واضح.

ب_ هيكل الأسنان : البناء الفوضوي للأسنان وهيكلها قد يكون سبب من أسباب حدوث اللثغة فالأسنان تساعد على تشكيل الحروف والأصوات أثناء النطق والكلام، فالأسنان الأمامية تلعب دورا في تشكيل أصوات مثل " ث" و "ف" . كذلك الأسنان الخلفية تلعب دورا في تشكيل الأصوات مثل "ك" و"ج"، وبالتالي لهيكل الأسنان تأثير كبير على الاضطرابات الكلامية.

عينة :

وجدنا عدة تلاميذ يعانون من اللثغة والسبب الواضح الذي لاحظناه أثناء كلامنا معهم هو بناء الأسنان، فعند تكلمنا معهم استطعنا معرفة أن حالتهم النفسية جيدة وأن علاقتهم مع أهلهم وأصدقائهم وأساتذتهم ممتازة،

وكل فرد منهم لديه شخص قريب منه يحب التحدث معه ويرتاح له، إلا أن أسنانهم وبنائها الفوضوي أدى إلى حدوث اضطرابات كلامية عندهم. فهناك من وجدناه يغير أسنانه أي أن هناك الكثير من الفراغات في أفواههم وهذا أمر طبيعي بالنسبة إلى أعمارهم، وهناك من وجدنا أسنانه بعد نموها الحديث نَمَت متراكبة وفوق بعضها البعض، وهناك من عنده الكثير من الفرغات بين أسنانه.

ج_ العوامل النفسية : هي الجوانب النفسية أو العقلية التي تؤثر على سلوك الإنسان وحالته العاطفية تشمل هذه العوامل العديد من الجوانب مثل العواطف، التفكير، التوتر والقلق، التصرفات.

عينة :

وجدنا أثناء دراستنا ثلاثة تلاميذ يعانون من اللثغة نظن أن سببها هو طلاق والديهم وانفصالهم عن بعضهم، حيث أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من أي أعراض واضحة لاضطرابات الكلام، لكن عند سؤالنا لهم عن كيف يعاملك والديك أخبرونا أن والديهم منفصلين، وبعدها أصبحوا يخبرونا عن معاملة كل واحد منهما على حدة.

د_ الوالدين : هما الأب و الأم وأساس الأسرة، ويلعبان دورا هاما في تشكيل شخصية الطفل وسلوكه. وعلاقة الطفل مع والديه لها تأثير على النمو النفسي والعاطفي للطفل.

عينة :

هناك حالات سليمة من أعراض اضطرابات الكلام، ولا تعاني من أي مشاكل نفسية، لكنها تعاني من اللثغة الكلامية وهذا راجع إلى أولياء هاته الحالات، حيث أنهم لا يصححون الأخطاء الكلامية لأطفالهم بسبب أنهم يحسون بلذاذة في كلامهم.

الطرق المقترحة للعلاج :

ذكرنا في الجزء النظري طرق علاج اضطرابات الكلام، وبما أن موضوعنا "اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها"، حاولنا اقتراح مجموعة من الحلول لهذه الحالات ومن بين الحلول التي اقترحناها للذين يعانون من اللثغة ما يلي :

1_ زيارة اخصائي أمراض النطق والكلام.

2_ التعامل مع الأولاد بطريقة عادية تجنب الدلال الزائد أو الإهمال.

3_ زيارة طبيب الأسنان لمعالجة المشاكل التي توجد فيهم.

4_ الذهاب إلى طبيب نفسي.

2_ **تلاميذ يعانون من التأتأة** : وهم التلاميذ الذين يعانون من انقطاع في تدفق الكلام، وفي دراستنا وجدنا تسع حالات من أصل ستة أربعون حالة أي ما يعادل 19.56% ومن أسباب التأتأة التي وجدناها في دراستنا الميدانية نذكر ما يلي :

أ_ العامل الوراثي : الوراثة هي عملية نقل الصفات الوراثية من الأجيال السابقة إلى الأجيال اللاحقة عن طريق الجينات، حيث تلعب الجينات دورًا مهمًا في تحديد الصفات الموروثة وتحدد هذه الأخيرة مظهر وسلوك الفرد

عينة :

تلميذة تعاني من التأتأة حالتها النفسية والاجتماعية مستقرة، سوية، محبوبة؛ لا تتعرض للسخرية إنسانة اجتماعية تحدثنا معها وطلبنا منها أن تتحدث عن أكثر قصة تحبها، أثناء حديثها لاحظنا صعوبة في نطقها للكلمات، تعاني من تأتأة واضحة.

تحدثنا مع أستاذتها حول حالتها لتخبرنا أنها هكذا منذ صغرها وابن عمها يعاني من نفس المرض.

نعتقد أن السبب وراثي لانعدام سبب واضح وكون ابن عمها يعاني من نفس المرض.

ب_ التوتر : هو حالة عقلية وجسدية يمكن أن تحدث عندما يواجه الشخص ضغوطًا نفسية أو عاطفية أو عندما يكون متوترًا بسبب مواقف محددة.

يمكن أن يتسبب التوتر في شعور بالقلق، الضغط، والارتباك، ومن أسبابه الضغوطات اليومية في العمل أو الدراسة، المشاكل العائلية، وضغوط العلاقات الاجتماعية.

من الحلول المقترحة للتخلص من التوتر ممارسة الرياضة مشاركة الأصدقاء في الأشياء الإيجابية، التواصل مع الآخرين، نيل قسط كافي من النوم.

عينة :

تلميذة مستقرة اجتماعيا ونفسيا تحدثنا معها ككل التلاميذ سألناها إن كانت تخاف من شيء فقالت أنها تخاف من أستاذتها ويصعب عليها التحدث بطلاقة أمامها، أثناء حديثها معنا كنت تتلعثم نوعا ما، كما لاحظنا أنه كانت تقوم بفرك يديها أحيانا.

تحدثنا مع معلمتها عن حالتها أخبرتنا أنه تعاني من التوتر إن سألتها أو طلبت منها حل التمرين على السبورة، فاعتقدنا أنها تعاني من التأتأة بسبب التوتر.

ج_ الخوف : الخوف هو شعور طبيعي يمكن أن يحدث نتيجة لتوقع وجود خطر أو تهديد محتمل، أو مواقف غير مألوف.

للوقاية من الخوف يمكن استخدام طرق مختلفة مثل التفكير الإيجابي، الاسترخاء، ومواجهة المخاوف بشكل تدريجي، التحدث مع الأصدقاء.

عينة :

تحدثنا مع تلميذ يعاني من التأتأة بشكل واضح يتابع عند طبيب نفسي سألناه بطريقة مباشرة ما سبب تأتأته ليجيب: "لم أكن أعاني منها لغاية العاميين الماضيين، ركض خلفي كلب منذ ذلك الحين أصبحت أعاني منها."

د_ طلاق الوالدين : بالتأكيد طلاق الوالدين قد يكون سبباً لظهور مشاكل نفسية للطفل، ومن بين هذه المشاكل قد تكون التأتأة. يمكن أن يكون الطلاق مصدر قلق وضغط نفسي على الأطفال، مما يؤثر على قدرتهم على التعبير بوضوح.

عينة :

طفل والداه منفصلان حالته الاجتماعية والنفسية غير مستقرة، يتابع عند طبيب نفسي ومعالج النطق لا يحب القدوم للمدرسة لا يعترف بأخطائه ولا يشعر بالراحة داخل القسم ولا يتقبل فكرة طلاق والديه، الطفل ذكي نتائجه ممتازة.

3_ **تلاميذ يعانون من تأخر الكلام** : تأخر الكلام هو عبارة عن صعوبة في اكتساب مهارات الكلام والتواصل بالشكل المعتاد في الأوقات المناسبة

وجدنا في دراستنا 15.21% من حالات تأخر الكلام ومن الأسباب التي وجدناها :

أ_ ضعف السمع : هو اضطراب يؤثر على قدرة الشخص على سماع الأصوات بوضوح.

قد تكون أسبابه عوامل وراثية، أو الإصابات، أو العوامل البيئية.

من المهم استشارة طبيب الأذن لتقييم الوضع واقتراح العلاج المناسب، سواء كان ذلك عبر استخدام أجهزة سمعية أو الاستفادة من العلاجات السمعية الأخرى.

عينة :

تحدثنا مع تلميذ أول ما لاحظناه هو تكراره لكلمة، نعم... أعيدي... لم أسمعكِ، استنتجنا أن لديه ضعف في السمع ما أثر على صوته فأصبح منخفض نوعا ما وأثر على كلامه أيضا، فصعوبة السماع تؤدي إلى صعوبة وصول الرسالة إلى المخ مع صعوبة في الترجمة بالتالي إجابة متأخرة، إجابة لا علاقة بالسؤال، نطق غير صحيح، صعوبة في التواصل مع الآخرين وفهم المحادثات بشكل صحيح.

ب_ تأخر في الكلام بسبب التأخر في النطق : هناك أطفال لم ينطقوا في سن مبكر بل يتجاوزون السن اللازمة للنطق فيتحدثون بعد بلوغهم سنّ ثلاث أو أربع سنوات، ومع الأسف يهمل الأهل هذا الأمر ويقنعون

أنفسهم بفكرة أن طفلهم ما يزال صغير وسيتحدث بمرور الوقت، فيصبح الطفل بسن الثامنة ولا يستطيع التكلم كما يفعل أقرانه، ويعاني من تطور المهارات الاجتماعية والعاطفية.

عينة :

تلميذ تحدثنا معه مضطرب نفسيا لا يحب القدوم للمدرسة ولا يشعر بمحبة أصدقائه له، ويتعرض للسخرية منهم؛ كما يعاني من تأخر في الكلام

قمنا بسؤال معلمته عن حالته لتجيبنا: "لم يتحدث مبكرا بل حتى بلغ سن الثالثة ونصف."

طرق مقترحة للعلاج :

من المهم العمل على تقديم الدعم والعلاج المناسب لهؤلاء الأطفال، مثل العلاج النطقي واللغوي والتدريب الخاص بالنطق، وتنبيه الآباء لأبنائهم وعدم إهمالهم و يجب تقديم الاهتمام لهم، حتى يستطيعون الاندماج مع أقرانهم والمجتمع.

4_**تلاميذ يعانون من سرعة الكلام :** سرعة الكلام هي أن يتحدث الشخص بسرعة زائدة دون توقف أو تباطؤ، ما يؤدي إلى مشاكل في فهم الكلام يمثل هذه الظاهرة 06.51% من التلاميذ الذين طبقنا دراستنا عليهم، تختلف الأسباب التي تجعل الفرد يتحدث بسرعة فيسرع بسبب القلق أو العصبية، أو بسبب محاولتهم مواكبة أفكارهم فيكون المتكلم يفكر في عدة أمور يريد الإفادة عنها

عينة :

تلميذ مستوي نفسيا وعقليا محبوب يحب معلمه ومدرسته يتلقى الحب من أصدقائه تحدثنا معه وطلبنا منه أن يتحدث عما يحب وما يكره عندما بدأ كلامه كان طبيعي ثم أصبح يسرع بطريقة غير طبيعية، بعدها طلبنا منه أن يقرأ نصا فكانت قراءته أسرع من حديثه وأسوء نوعا ما فأصبح يحذف حرفا و يبدل حرفا ويحرف حرفا مما صعب علينا فهمه.

سألنا أستاذه عن حالته وبأنه يسرع كثيرا ليخبرنا: "لا لقد تحسن فهو يتابع عند أخصائي "وهذا ما يبرر بداية حديثه معنا بشكل طبيعي.

من الحلول المقترحة لهذه الحالة :

_ مواصلة ذهابه للأخصائي كونه أحدث فرقا في كلامه، كما يمكنه ممارسة تمارين تخفيف السرعة في الكلام مع والديه ومشاهدة فيديوهات لتبطيء سرعته .

5_تلاميذ يعانون من احتباس الكلام : هم تلاميذ يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بوضوح.

أثناء دراستنا التي أنتجت ستة وأربعون حالة والتي مثلت 100% لم نجد سوى 2.17% من تلاميذ الحبسة والتي مثلتها تلميذة واحدة حيث كانت هذه الأخيرة تعاني بوضوح من عدم قدرتها على استحضار الكلمات التي تريد التعبير بها أثناء سردها للقصة التي تحبها، كما لاحظنا معانتها في الخلط بين الكلمات، التلميذة اجتماعية، جيدة في دراستها، تتعرض للسخرية من قبل أصدقائها ما يجعلها معرضة للقلق النفسي.

لا نعلم سبب إصابة الطفلة بالحبسة، هذه الأخيرة تتابع عند معالج النطق والطبيب النفسي في آن واحد.

طرق مقترحة للعلاج :

نقترح عرض التلميذة على طبيب أعصاب لرؤية ما إن كان لديها تلف في أعصاب المخ، علما أن الفتاة تتلقى العلاج عند معالج النطق.

6_تلاميذ يعانون من صعوبة في الكلام والكتابة : صعوبة الكلام تعني صعوبة التحدث بشكل واضح ومعتدل، أما صعوبة الكتابة فتعني صعوبة كتابة الكلمات بشكل صحيح ومفهوم، وقد مثلت هذه الظاهرة تلميذة واحدة بنسبة 2.17%

قمنا بالتحدث معها، الطفلة تعاني من نقص الاكسجين في المخ –على حسب قول أستاذتها–، نطقها سيء لحد ما، قليلة التحدث، قمنا بسؤالها على اسمها قالت أنها لا تعلم ولم تجيبنا الى بعد محاولات، القينا نظرة على كراسها كان عبارة عن دوائر وخربشات غير مفهومة، تتعامل مع اصدقائها بشكل عادي.

الطرق المقترحة للعلاج :

أ_ نقترح تخصيص قسم مكيف لهؤلاء الحالات، كما يُمكن للتلميذ الذي يعاني من نقص الأكسجين في المخ أن يتبع بعض الإجراءات كالاستراحة والتنفس ببطء.

ب_ الابتعاد عن العوامل التي تزيد من الضغط والتوتر، كما يُنصح بمراجعة الطبيب لتقييم الحالة بشكل دقيق وتحديد العلاج المناسب.

ج_ بالنسبة لصعوبة الكلام فنرى أن تمارين تحسين النطق والتنفس لا بأس بها، كما يمكن للتلميذ ممارسة الكلام ببطء ووضوح، والعمل على تقوية عضلات الفم واللسان من خلال تمارين خاصة.

ج_ أما بالنسبة لمقترحات علاج صعوبة الكتابة فيمكن للتلميذ ممارسة الكتابة بانتظام، كما يمكن للتلميذ أيضًا الاستعانة بالمعلمين أو المرشدين التعليميين للمساعدة في تحسين مهارات الكتابة.

7_ **التلاميذ الذين يعانون من عسر الكلام** : هم أطفال يعانون من صعوبة في التحكم في اللسان والشفتين والفكين، أي لا يستطيعون التحكم في حركات العضلات المستخدمة في الكلام. وقد وجدنا في دراستنا 4 حالات يعانون من عسر في كلامهم من أصل 46 حالة.

أسباب هذا الاضطراب :

1_العوامل النفسية: مثل القلق والتوتر.

عينة :

وجدنا تلاميذ عسر الكلام

عينة تعاني من عسر الكلام، حيث تواجه صعوبات كثيرة في تحريك أعضائها أثناء قيامها بعملية التكلم، ولما قمنا بالتكلم معها واستدراجها بالكلام وجدنا أنها تعاني من توتر شديد وخوف بسبب ظروف سيئة في بيتهم.

2_ العوامل العضوية : مثل اضطرابات في الجهاز العصبي أو العضلات المستخدمة في النطق

عينة :

وجدنا طفل عنده اضطراب في الجهاز العصبي، بالتحديد شلل دماغي، حيث حدث معه تلف في الدماغ أثناء الولادة، أدى به هذا التلف إلى صعوبات في الكلام و التحكم في بعض الحركات الدقيقة. (حالته أخبرتنا عنها أستاذته، أما هو فتكلمنا معه بطريقة عادية ولاحظنا من خلالها العسر الذي يعاني منه).

3_ العامل الوراثي : يمكن أن تكون الوراثة من الأسباب المهمة التي تؤدي إلى عسر الكلام.

عينة :

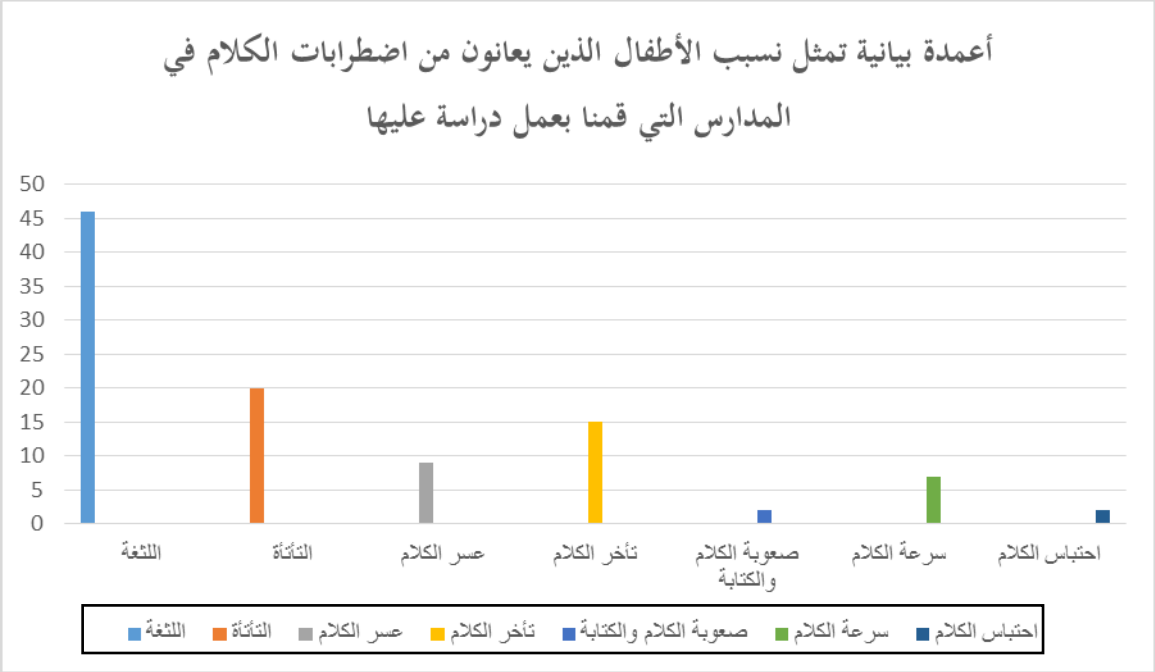
أما الحالتين المتبقيتين فلاحظنا أنهما يعانيان من عسر طفيف في كلامهما لما تحدثنا معهما، وعند التحدث مع أساتذتهما أخبرانا أنهما يعانيان من هاته الحالة بسبب أن هناك أفراد من عائلتهم مصابون بهذا الاضطراب، الطفل الأول جدته تعاني من عسر في كلامها، والطفلة الثانية عمها.

طرق علاج مقترحة :

1_ العلاج النفسي : بتقديم الدعم النفسي والتحفيز للأطفال المصابين بعسر الكلام.

2_ العلاج الحركي : الاعتماد على العلاج الحركي لتحسين التحكم في العضلات المستخدمة في الكلام.

3_ العلاج الدوائي : الذهاب لأخصائي الأعصاب من أجل ايجاد حل لحالاتهم.



وجدنا أثناء دراستنا 46 حالة اضطراب كلام في 31 تلميذ من أصل 1722، وجدنا أن اللثغة أكثر اضطرابات الكلام انتشارا لدى التلاميذ بنسبة 45.65% بعدها تأتي التأتأة بنسبة 19.56%، وأقل أشكال اضطرابات الكلام انتشارا هو الحبسة الكلامية وصعوبة الكلام والكتابة حيث وجدناها بنسبة 2.17%.

الخاتمة

وفي ختام هذه الرحلة، قمنا بعرضٍ حاولنا فيه الإحاطة بجميع أساسيات البحث، بداية بالجانب النظري وصولا إلى الجانب التطبيقي، مسلطين الضوء على المفاهيم الرئيسية ومبرزين أهم الاضطرابات التي يعاني منها تلاميذ الطور الابتدائي، هذا ما أدى بنا إلى الوقوف على أهم النتائج والتي هي:

_ الاضرابات اللغوية : هي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية، بسبب تعطل في وظيفة معالجة اللغة

_تختلف أسباب الاضطرابات اللغوية وتتمثل في أسباب وظيفية ونفسية وأخرى عصبية. تتمثل الأسباب الوظيفية والنفسية في : أساليب التنشئة الأسرية والمدرسية، بالإضافة إلى تعرض الطفل لعقبات تؤثر على نفسيته كطلاق والديه أو موت أحدهم. أما الأسباب العصبية تتعلق بالجهاز العصبي وما يصيبه من تلف :كون هذا الأخير مسؤول على النطق واللغة، فأي خلل يصيبه يؤدي إلى اضطراب لغوي.

_ تُشخص اضطرابات اللغة بطريقتين حيث يقوم المختصين أولا بالمسح العام ويكون باختبارات تستخدم للتعرف على كفاءة اللغة الاستقبالية التعبيرية وتمر بمرحلتين : تتمثل المرحلة الأولى في المستوى التمهيدي : تقدم فيه أسئلة للوالدين حول ما يقوله أطفالهم، ويشتمل على الإجابة اللفظية للعديد من العبارات أما المرحلة الثانية فهي المستوى المتقدم : يقدم فيه ورق الكوتشينة والتعرف عليه، ويستلزم الإجابة اللفظية للعديد من العبارات. وبعد المسح لعام تأتي مرحلة تشخيص جوانب القوة والضعف تمر بخطوتين : الخطوة الأولى : وجهة نظر الطفل حول مشكلات اللغة والتواصل التي يعاني منها، أما الخطوة الثانية : يتم فيها استخدام الاختبارات الرسمية للغة.

_تصنف اضطرابات اللغة على أساسين : يتمثل الأساس الأول في الصوتيات : وهي الدراسة العلمية لأصوات الكلام، كما تدرس الكلمة تركيبا، نحوا ودلالة، أما الأساس الثاني فيتعلق بالاضطرابات اللغوية : اضطرابات الصوت، اضطرابات النطق، اضطرابات الكلام.

_اضطراب الصوت : هو اضطراب لغوي يتعلق بدرجة الصوت من حيث ارتفاعه وانخفاضه ونوعيته.

_أنواع اضطراب الصوت تختلف وتتعدد أهمها : بحبوحة صوت مزمنة عند الأطفال، اضطرابات الصوت عند البلوغ، بحبوحة الصوت فوق الوظيفية وتحت الوظيفية.

_من أسباب اضطراب الصوت نذكر ما يلي : فرط النمو، الالتهاب والتورم، إساءة استخدام الصوت، وغيرها.

_تمر طرق علاج اضطرابات الصوت بمراحل تتمثل في مرحلة العلاج في التعليم وإعادة التعليم الصوتي بعدها يتم تدريبه على الاسترخاء ثم بعدها تأتي مرحلة التدريبات الصوتية، والتدريبات المباشرة على إخراج الأصوات المختلفة.

_اضطراب النطق : هي نتيجة أخطاء وصعوبات في إخراج أصوات حروف الكلام من مخرجها بالطريقة الصحيحة.

_أنواع اضطرابات النطق : الحذف، الابدال، التحريف والتشويه.

_أسباب اضطرابات النطق تختلف منها : بنية أعضاء النطق، العوامل السمعية، والتعلم الخاطئ.

_ مراحل علاج اضطراب النطق تمر بمرحلة علاج الجوانب العضلية ثم بعدها تأتي مرحلة تنظيم برنامج تدريبي فردي أو جماعي مع أخصائي عيوب النطق.

_اضطراب الكلام : هو خلل سمعي في حديث فرد ما، يحدُّ من تواصله الجيد مع الآخرين في المواقف التي تستدعي حديثا شفهي.

_أنواع اضطراب الكلام : التأتأة، اللثغة، تأخر الكلام، عسر الكلام، واحتباس الكلام .

_أسباب اضطراب الكلام : أسباب وراثية، أسباب جسمية، أسباب عصبية، أسباب نفسية، أسباب بيئية.

_ تختلف طرق علاج اضطراب الكلام فهناك العلاج نفسي كما توجد طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي وتعتمد هذه الطريقة على صرف انتباه المريض عن طريق النقر بالقدم أو اليد. بالإضافة إلى طريقة النطق بالمضغ حيث يتحدث فيها المريض بطريق المضغ.

_طرق علاج اضطرابات اللغة تتمثل في طرق تحليل العملية والمهمة وتتمثل في تقوية وتطبيع العمليات الأساسية لاكتساب واستخدام اللغة بشكل طبيعي كما يوجد طريقة تعلم السلوك والطرق التي تركز على الأداء من خلال تعديل أو خفض أو زيادة سلوكيات اللغة في مختلف المواقف بالإضافة إلى طرق تفاعل البينشخصية تقوم على تقوية قدرات اللغة النفعية ونمو الكفاءة التواصلية وهناك أيضا طريقة تنظيم البيئة ككل وتقوم هذه الطريقة على تكوين أحداث ومواقف تعد مرحلة لخبرات لغوية تواصلية جديدة.

_ الاستبيان هو مجموعة أسئلة تدور حول موضوع البحث.

_ المدرسة هي المكان الذي يدرس فيه التلاميذ مختلف العلوم ولها ثلاثة أطوار ابتدائي، متوسط، ثانوي.

_ المرحلة الابتدائية هي المرحلة التعليمية الأولى التي يتعلم فيها الطفل، يتم تقديم الدروس ببساطة تتناسب مع فكره.

_في دراستنا هذه اخترنا خمس ابتدائيات في ولاية برج بوعريريج (بن زيوش العمري/ زيتوني العيد/ زيتوني عيسى/ بن ذياب عبد الرشيد/ بودرواز العمري).

_ تعتبر التحضيري مرحلة يجب دراستها حسب رأي 100% من الأساتذة.

_مزج الأساتذة بين اللغة العربية الفصحى والدارجة.

_تعتبر التأتأة الأكثر انتشارا بين التلاميذ حسب رأي 20 أستاذ.

_العامل البيئي من أكثر أسباب الاضطرابات.

_يختلف التعامل مع المضطرب كلاميا من أستاذ لآخر، كما أن هناك من يجد صعوبة في التعامل معهم وهناك من لا يجد.

_غالبية مضطربي الكلام لا يَجدون صعوبة في التعامل مع غيرهم.

_ أحيانا يتعرض المضطرب كلاميا للسخرية، وغالبا ما يتسم هذا الأخير بالخجل.

_يؤثر اضطراب الكلام على النشاط الشفهي بشكل ملحوظ كما يؤثر على نشاطات أخرى كالقراءة والمحفوظات وغيرهم....

_ من أسباب اللثغة : هيكل الأسنان، الدلال الزائد، العوامل النفسية، الوالدين.

_ من أسباب التأتأة : العامل الوراثي، التوتر، الخوف، طلاق الوالدين.

_ من أسباب تأخر الكلام : ضعف السمع، التأخر في النطق.

_ من أسباب سرعة الكلام : القلق، العصبية، محاولة مواكبة الأفكار.

_من أسباب صعوبة الكلام والكتابة : إصابة دماغية.

_من أسباب عسر الكلام : عوامل نفسية، عوامل عضوية.

_ وجدنا أثناء دراستنا 46 حالة اضطراب الكلام.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع :

1_ إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات : اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، د.ت، دار الفكر، ط.1، عمان (الأردن)، 2005.

2_ أديب عبد الله محمد النوايسة وإيمان طه طايع القطاونة : النمو اللغوي والمعرفي للطفل، د.ت، دار الإعصار، عمان، ط.1، 2015.

3_ إيهاب الببلاوي، اضطرابات التواصل، د.ت، دار الزهراء، الرياض، ط.4، 2014.

4_ خليل الفيومي : اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد13، العدد 2، 2017.

5_ سامية عرعار وإكرام هاشمي : اضطرابات اللغة والتواصل التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية، والاجتماعية، العدد24، 2016.

6_ سلامة عبد الله : الاضطرابات الصوتية (مفهومه _ أسباب _ علاج)، د.ت، دار أمجد، عمان، ط.1، 2015.

7_ سهير محمود أمين عبد الله : اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، د.ت، عالم الكتب، القاهرة، ط.1، 2005.

8_ عادل حسن علي أبو عاصي : الاضطرابات النطقية عند الطفل (دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقية)، مذكرة للحصول على درجة ماجستير في اللغوية (علم الأصوات)، في كلية الآداب، الجامعة الإسلامية_ عزة، 2011.

9_ فارس موسى : اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، د.ت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، د. ط، 1987.

10_ فارق فارع الروسان : مقدمة في الاضطرابات اللغوية، دار الزهراء، الرياض، ط.1، 2000.

11_ فيصل عفيف : اضطرابات النطق واللغة، د.ت، مكتبة الكتاب العربي، د. ط، د. تا.

12_ قحطان أحمد الظاهر : اضطرابات اللغة والكلام ، د.ت، دار وائل للنشر، الأردن، ط.1، 2010.

13_ مروة عادل السيد : استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، ط.1، 2016.

14_ هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق : اضطرابات التأتأة "رؤية تشخيصية علاجية"، د.ت، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، د. ط، 2013.

المعاجم :

1_ فرج عبد القاهر طه وشاكر عطية وآخرون : معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط.1، بيروت، 1989.

2_ مجمع اللغة العربية : معجم الوسيط، د.ت، مكتبة الشروق الدولية، ط.4، جمهورية مصر العربية، 2007، باب (الضاد).

3_ محمد علي الخولي، معجم علم الأصوات، مطابع الفرزدق التجارية، ط.1، 1986.

الرسائل :

1_ عادل حسن علي أبو عاصي : الاضطرابات النطقية عند الطفل (دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقية)، مذكرة للحصول على درجة ماجستير في العلوم اللغوية (علم الأصوات)، في كلية الأدب، الجامعة الإسلامية_ غزة، 2011.

المحاضرات :

1_ سعاد هواري : أساليب الاستبيان، جامعة الاخوة منتوي (قسنطينة)، قسم التهيئة العمرانية، اختصاص المدن الديناميكية المجالية والتسيير، دروس السداسي الثالث.

2_سميحان الراشدي : التخاطب واضطراب النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، نظام التعليم المتطور للانتساب، المحاضرة الثانية.

المواقع :

1_اضطرابات الصوت، الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج، موقع أنا أصدق العلم، 17 أكتوبر 2022، تم الاطلاع يوم : 2024/03/03، الساعة 10 : 17.

2_ مدرسة، موقع ويكيبيديا، تم الاطلاع يوم : 2024/05/18، على الساعة : 12:32.

3_ المرحلة الابتدائية، موقع مدارس الأوائل الدولية، 2023/04/17، تم الاطلاع يوم : 2024/05/18، على الساعة : 13:42.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mohamed El-Bachir El-Ibrahimi Bordj Bou Arreridj
Faculté des lettres et des langues Département du langue et littérature arabe
جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
كلية الآداب واللغات
قسم اللّغة والأدب العربي

الرقم:2024/54

طلب توزيع استبانات

إلى السيّد مدير التربية

لولاية برج بوعريريج

يشرّفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب، والمتمثّل في العنوان أعلاه؛ وهو السماح للطالبتين:

زرايبي أميرة

فاطمي سمية

السنة الثانية ماستر، **تخصص: لسانيات عامة**

بتوزيع استبانات على مستوى ابتدائيات بلدية برج بوعريريج ولاية **برج بوعريريج**

خلال الفترة **الممتدّة** من : 2024/04/17 إلى: 2024/06/30.

وذلك من أجل إعداد المذكرة الموسومة بـ:

اضطرابات الكلام عند تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها

برج بوعريريج في :2024/04/17

رئيس القسم

جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
قسم اللغة والأدب العربي
والرئيس القسم
كلية الآداب واللغات

عادل رماش

استبانات المعلمين :

البيانات الأولية للمعلمين :

- **الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐
- **الصفة :** مستخلف ☐ متربص ☐ مرسم ☐
- **الخبرة :** أقل من 5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐
- **المؤسسة :** .....
- **السنة :** .....

1. هل يجب دراسة التحضيري للأطفال ؟ نعم ☐ لا ☐
2. ما هي اللغة المستعملة في القسم ؟ .....
3. هل عندكم حالات من التلاميذ يعانون من اضطراب في الكلام ؟ نعم ☐ لا ☐
4. ما أكثر أشكال الاضطرابات المتواجدة عندكم ؟ التأتأة ☐ اللثغة ☐ السرعة في الكلام ☐
   تأخر الكلام ☐ عسر الكلام ☐
5. في رأيكم ما أسباب هذه الاضطرابات عندهم ؟ وراثية ☐ جسمية ☐ عصبية ☐ بيئية ☐
   نفسية ☐
6. كيف تتعاملون مع هذه الحالات ؟.....
7. هل تجدون صعوبة في التعامل معها ؟ نعم ☐ لا ☐
8. هل يتواصلون مع أقرانهم بشكل عادي ؟ نعم ☐ لا ☐
9. عند اختياره للإجابة هل تعطيه فرصة للإجابة الكاملة بالرغم من اضطرابه ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
10. هل يتعرض للسخرية ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
11. هل تعامل الآباء مع أبنائهم سبب في كونهم يعانون من هذه الاضطرابات ؟
    نعم ☐ لا ☐ ممكن ☐

12. ما طبيعة هؤلاء المتعلمين ؟ أذكياء ☐ عدوانيين ☐ نشيطين ☐ انطوائيين ☐

قليلي الانتباه ☐ كثيري التركيز ☐ خجولين ☐

13. هل لاضطراباتهم انعكاس على نشاط ؟ القراءة ☐ التعبير الشفهي ☐ ☐

المحفوظ ☐ الإملا ☐ التعبير الكتابي

هل يستعمل التلميذ الإشارات بدل الكلام ؟ نعم ☐ لا ☐

استبانات التلاميذ :

البيانات الأولية للتلاميذ :

- **الجنس :** ذكر أنثى
- **الاسم :** .....
- **اللقب :** .....
- **العمر :** .....
- **السنة :** .....
- **المؤسسة :** .....

1. هل تحب المجيء للدراسة ؟ نعم لا
2. هل تحب الجلوس مع أصدقائك أم تفضل الوحدة ؟ الأصدقاء الوحدة أحيانا
3. هل تشعر بمحبة أصدقائك لك ؟ نعم لا أحيانا
4. هل تتعرض للسخرية من أصدقائك ؟ نعم لا أحيانا
5. شخص تحب التحدث معه ؟ .....
6. كيف يعاملك أستاذك ؟ .....
7. هل سهل عليك الاعتراف بأخطائك ؟ نعم لا أحيانا
8. هل تشعر بعدم الراحة في القسم ؟ نعم لا أحيانا

انطق الحروف الهجائية التي أمامك :

ش/ الشين	ظ/ الظاء	ك/ الكاف	غ/ الغين
ث/ الثاء	ض/ الضاد	س/ السين	ع/ العين
ر/ الراء	م/ الميم	د/ الدال	خ/ الخاء

اقرأ الكلمات التالية :

- خَوْخٌ.
- تُرَاثٌ.
- رَضَخَ.
- بَاذِنْجَانٌ.
- زَرَافَةٌ.
- شَمْسٌ.
- قَهْقَهَةٌ.
- يَلْبِسُ.
- ضِفْدَعٌ.
- يُلِحُ.
- فَرْوٌ.
- مُخٌّ.
- حَسَاسَةٌ.

فهرس الموضوعات

_ شكر وعرفان

_ إهداء

_ مقدمة

_ مدخل 04

الفصل الأول : الاضطرابات اللغوية

1_ مفهوم الاضطرابات اللغوية 09

2_ أسباب الاضطرابات اللغوية 10

3_ تشخيص الاضطرابات اللغوية.....11

4_ تصنيف الاضطرابات اللغوية 12

5_ مفهوم الصوت 13

6_ مفهوم اضطرابات الصوت 13

7_ أنواع اضطرابات الصوت.....14

8_ أسباب اضطرابات الصوت.....15

9_ طرق علاج اضطرابات الصوت.....16

10_ مفهوم النطق 19

11_ مفهوم اضطرابات النطق.....19

12_ أنواع اضطرابات النطق 20

13_ أسباب اضطرابات النطق 21

14_ طرق علاج اضطرابات النطق.....24

15_ مفهوم الكلام 25

16_ مفهوم اضطرابات الكلام 25

17_ أنواع اضطرابات الكلام 26

18_ أسباب اضطرابات الكلام 29

19_ طرق علاج اضطرابات الكلام 30

20_ علاج اضطرابات اللغة 32

الفصل الثاني : اضطرابات الكلام لدى تلاميذ الابتدائي وسبل علاجها

1_ منهجية الدراسة المعتمدة

أ_ مفهوم الاستبانات 34

ب_ مفهوم المدرسة.....34

ج _ مفهوم المرحلة الابتدائية 35

د_ مكان الدراسة 35

هـ_ زمن الدراسة 35

2_ تحليل أسئلة الاستبانات

أ_ استبانات المعلمين 36

ب_ استبانات الأساتذة 53

الخاتمة 79

قائمة المصادر والمراجع 83

الملاحق 89

فهرس الموضوعات 93

الملخص :

من خلال بحثنا المعنون ب :" اضطرابات النطق لدى تلاميذ الطور الابتدائي وسبل علاجها"، حاولنا الإحاطة بجميع الحالات التي تعاني من الاضطرابات الكلام، وأسباب الإصابة بها وطرق معالجتها.

ذهبنا إلى خمس مدارس في ولاية برج بوعريريج، مجموع تلاميذ هذه المدارس هو 1722 تلميذ، وجدنا 48 حالة يعانون من اضطرابات في كلامهم من لثغة وحبسة وتأتأة وغيرهم من أنواع اضطرابات الكلام، بعد التحدث مع الحالات وأساتذتهم تمكنا من تحديد الأسباب التي أدت إلى حدوث الاضطراب عندهم وحاولنا اقتراح بعض الحلول لهم.

Summary :

Through our research entitled: "Speech disorders among primary school students and ways to treat them," we tried to cover all cases suffering from speech disorders, their causes, and ways to treat them. We went to five schools in the state of Bordj Bou Arreridj. The total number of students in these schools is 1,722 students. We found 48 cases suffering from speech disorders, such as lisping, aphasia, stuttering, and other types of speech disorders. After speaking with the cases and their teachers, we were able to determine the reasons that led to the disorder occurring in them. We tried to suggest some solutions for them.