الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي –تبسة–

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

اضطرابات النطق وتأثيرها على التلميذ في نشاط فهم المنطوق الطور الابتدائي –أنموذجا–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص تعليمية اللغات

إعداد الطالبتين:

حياة تيبوب

سارة زمالي

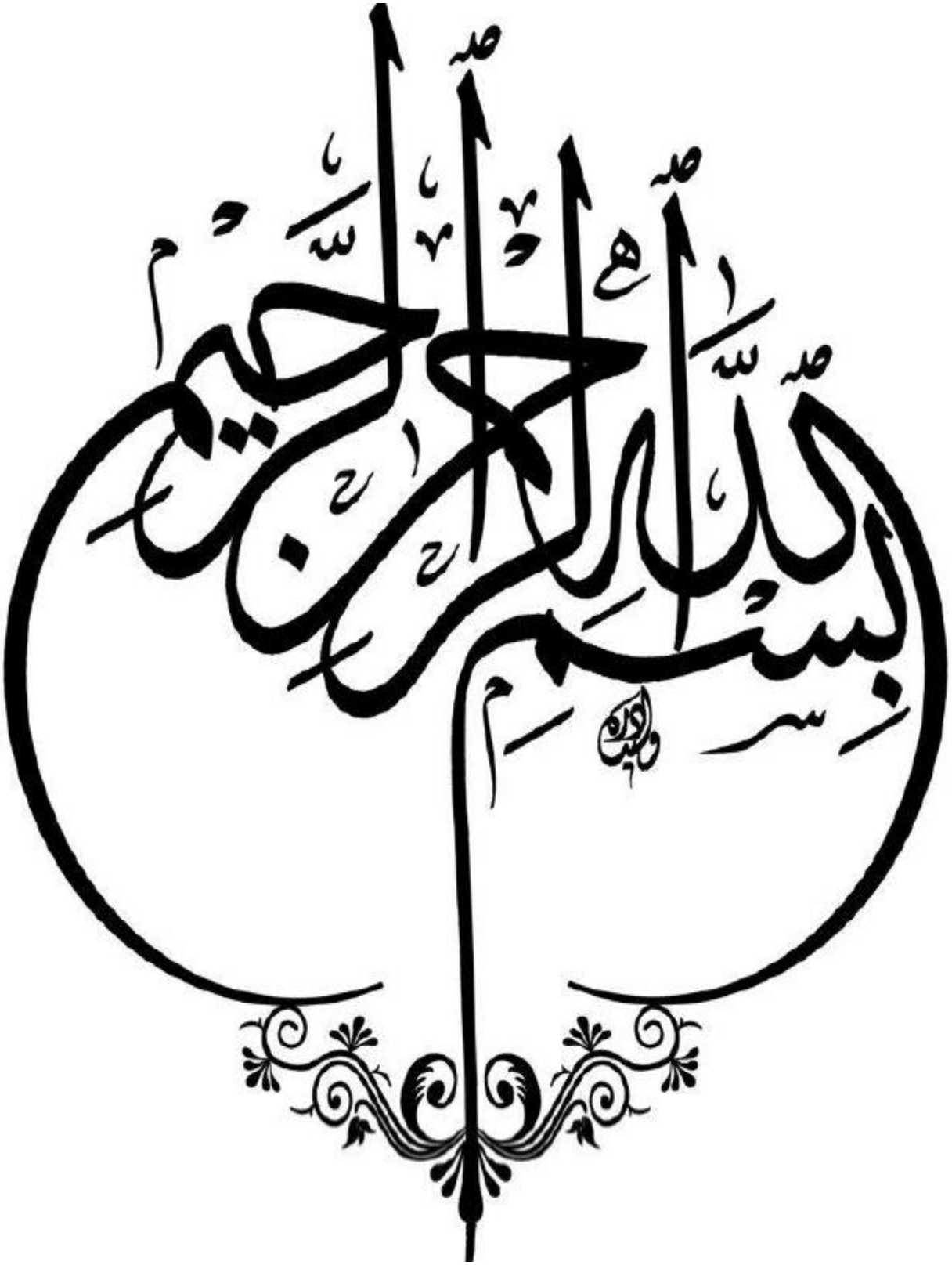
إشراف الأستاذ:

عبد الرحمان مرواني

لجنة المناقشة

الأستـــــــــــاذ	الرتبـــــــــــة	الجامعة الأصلية	الصفة
نور الديـــن بعلـــوج	أستـــاذ مساعد –أ–	جامعـــة تبســـة	رئيســـــــا
عبـــد الرحمان مرواني	أستـــاذ مساعد –أ–	جامعـــة تبســـة	مشرفا ومقررا
رشيـــــد منصـــــر	أستاذ محاضر–ب–	جامعـــة تبســـة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

حمدا لك يا رب إذ أنعمت علينا بنعمة العلم، وجعلتنا نستقي من بحره الواسع ما يظمأ عطش جهلنا، وينير درب طريقنا ويوسع آفاق تفكيرنا، ويفتح باب آمالنا، فلك الشكر كله أولا وآخرا حمدا وشكرا يليق بجلال وجهك ويوازي نعمك.

لا يسعنا ونحن واقفين أمام إتمام هذه المذكرة إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والامتنان إلى الأستاذ الفاضل: "مرواني عبد الرحمان" لقبوله أن يكون مشرفا على مذكرة تخرجنا وعلى ما قدمه لنا من مساعدة وتوجيهات قيمة، وملاحظات بناءة راجين من الله أن تكون مذكرتنا أحق وأجدر أن يوضع عليها اسمها.

كما نتقدم بفائق الشكر والعرفان إلى كل مدرسي ومدير المدرسة الابتدائية التي تم فيها إجراء الدراسة الميدانية على المساعدات والتسهيلات.

وفي الختام نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة

من قريب أو من بعيد، ولو حتى بكلمة أمل زرعت في قلوبنا

التفاؤل ودفعتنا إلى مواصلة المشوار

فجزاهم الله جميعا خير الجزاء.

سارة وحياة

مقدمة

اكتسب النظام التربوي في العقود الأخيرة أهمية قصوى في المجتمعات الحديثة، إذ لم يعد يعمل بمعزل عن بقية قطاعات المجتمع الأخرى الاقتصادية والسياسية والبيداغوجية، بل أصبح أحد مستلزمات التنمية.

وهذا ما جعل الجزائر تسعى إلى تطوير منظومتها التربوية لمواكبة العصر، وحتى تتكيف مع التطورات العلمية والمعرفية والتكنولوجية التي جسدتها العولمة، فانتهجت بذلك آلية المقاربة بالكفاءات، إذ تُبنى هذه الأخيرة على منطق التعلم المتمركز على استجابات التلميذ حول ما يواجهه من وضعيات إشكالية، فالمهم ليس في تلقين المعارف للتلميذ بل مساعدته على التعلم بنفسه، شرط أن يزود بالأدوات الملائمة، لكي يتسنى له استعمال قدراته في وضعيات تعليمية تعلمية تنطبق على حياته اليومية، حتى يصير بذلك قادرا على النجاح ويوظف معارفه في الواقع العملي الفعلي، وكذلك ارتكزت هذه المقاربة على نظريات متعددة في علم النفس وعلوم التربية.

ويعتبر التعبير الشفوي من بين المصطلحات التي طالها التغيير من طرف المنظومة التربوية الجديدة، حيث استبدل بمصطلح فهم المنطوق، ولكن لم يلغى بل تم دمجهما معا كنشاط واحد. وتعد الجزائر من بين الدول التي تسعى إلى استثمار الوسائل التكنولوجية المساعدة على ترقية الكفاءات في تطوير ودعم والتحكم في أشكال التعبير الشفوي عند المتعلمين.

ومن المعلوم أن التعبير هو الوعاء الذي تصب فيه كل المكتسبات القبلية التي تسهم في بناء شخصية المتعلم اللغوية، ولكن قد يتعرض بعض الأطفال إلى خلل في مرحلة من مراحل نموهم اللغوي، إذ تعتريها اضطرابات تعيق مجرى النطق وذلك بسبب وجود خلل في جهاز النطق أو على مستوى المراكز العصبية المسؤولة على إنتاج الكلام أو بتأثير من بيئتهم، ومن أهمها: الحُبسة، التأتأة، الثأثأة، اللعثمة...إلخ.

وهذه الاضطرابات إن لم تعالج ستؤثر عليه خاصة أثناء ولوج الطفل إلى المدرسة، إذ يجد نفسه يتميز عن المحيطين به خاصة أصدقاؤه في الصف مما تجعله هذه الأخيرة عرضة للسخرية والانطواء على نفسه، وقد تعرقل مسيرته الدراسية وتفقده القدرة على اكتساب المهارات.

والجدير بالذكر أن نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) من المهارات الأكثر عرضة للاضطرابات، حيث يشترط في هذا النشاط سلامة جميع الأعضاء السمعية والنطقية منها، إذ يتطلب لغة سليمة خالية من أي اضطرابات نطقية وطلاقة تعبيرية مسترسلة، وتركيز عال وإصغاء متمعن لما يلقيه المعلم عليه من نصوص منطوقة.

وعلى هذا الأساس تم ضبط العنوان المناسب لموضوع الدراسة الموسوم بـ: "**اضطرابات النطق وتأثيرها على التلميذ في نشاط فهم المنطوق الطور الابتدائي –أنموذجا–**"، حيث انطلقت دراستنا بالتركيز على الاضطرابات الأكثر شيوعا بين التلاميذ أثناء تأديتهم لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).

وهذا ما جعل موضوع هذه الدراسة يكتسي أهمية بالغة تكمن في:

- كون هذه الدراسة تبحث عن مدى تأثير اضطرابات النطق على التلميذ في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).
- كونه من أبرز الموضوعات التي شدت الدارسين والمختصين في مجال التربية وعلم النفس.
- التوصل إلى جوهر العلاقة التي تربط هذا النشاط باضطرابات النطق.

ومن منطلق هذه الأهمية، كانت لنا أسباب أدت إلى اختيار هذا الموضوع وهي:

- قلة الأبحاث الأكاديمية وخاصة في الجزائر، التي سلطت الضوء على هذا النوع من المواضيع.
- الرغبة في المساهمة في كشف الستار عن أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب في النطق.
- محاولة لفت انتباه الآباء والتربويين لمدى خطورة هذه الاضطرابات، ومدى تأثيرها السلبي على حياة الطفل العلمية بشكل خاص والاجتماعية بشكل عام.
- تدني مستوى التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) وامتناعهم عن المشاركة فيه.

أما فيما يخص الإشكالية فقد صيغت انطلاقا مما سبق على الشكل التالي:

- **ما مدى تأثير اضطرابات النطق على التلميذ أثناء تأديته لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟**

وقد تفرعت عن هذه الإشكالية عدة تساؤلات أهمها:

- هل يسهم نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) في تجاوز العقد التي يعاني منها التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في النطق؟
- ما مدى تفاعل هذه الفئة مع النصوص المنطوقة المقدمة من طرف المعلم؟
- كيف يتم معالجة تأثير اضطرابات النطق على التلميذ في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية:

- نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) يتأثر بالاضطرابات النطقية.
- للمعلم دور كبير في إخراج هذه الفئة من عزلتهم أثناء تقديم نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).

ونحن في ذلك كله نصبوا إلى تحقيق بعض الأهداف العلمية منها:

- معرفة التلاميذ المصابين باضطراب في النطق والتقرب منهم، ومحاولة معرفة مدى تجاوبهم مع المحيطين بهم.
- محاولة تخليص هذه الفئة من التهميش الذي يطالهم سواء من المحيط المدرسي أو المحيط الأسري.

وقد انتهجنا في بحثنا هذا، المنهج الوصفي المشفوع بالتحليل باعتباره أكثر تلاؤما مع الموضوع، وكونه يعين الباحث على وصف الظاهرة وتحليلها، وكذلك دعمنا بحثنا بالمنهج الإحصائي.

ومن المؤكد أن هذه الدراسة لم تنطلق من فراغ، فلقد أجريت دراسات سابقة مثل: دراسة عبسي هدى مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية وآدابها، جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي– ، مذكرة بعنوان: "اضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة تلاميذ السنة الخامسة أنموذجا"، 2014-2015، صيغت إشكاليتها على النحو التالي: كيف تؤثر اضطرابات الكلام على مهارة القراءة، وكذلك دراسة حليم سيليا وحيجة حورية مذكرة لنيل شهادة ماستر في اللغة والأدب العربي، جامعة عبد الرحمان، ميرة –بجاية– مذكرة بعنوان: "الاضطرابات اللغوية وتأثيرها على مهارة القراءة لدى تلاميذ السنة الأولى من التعليم الابتدائي"، 2016-2017، هدفت دراستهما الإجابة على الإشكال التالي: "ماهي الاضطرابات التي تواجه نشاط القراءة؟

وحتى نُجلي الإشكال المطروح فإنه يحتاج منا إلى إجابات للوصول إلى الهدف الموسوم ذلك ما جعلنا نلتمس خطة مناسبة لموضوع بحثنا الذي اشتمل على العناصر التالية:

- التدشين بمدخل، تطرقنا فيه إلى مجموعة من المفاهيم والمصطلحات، التي قام عليها بحثنا: النطق الاضطراب النشاط، جهاز النطق، أعضاء جهاز النطق، فهم المنطوق، التعبير، التعبير الشفوي، علاقة فهم المنطوق بالتعبير الشفوي.

وقد اقتضت طبيعة الموضوع تقسيمه إلى فصلين نظريين والآخر تطبيقي: تمحور الحديث في الفصل الأول حول اضطرابات النطق الوظيفية والعضوية، وقسم بدوره إلى ثلاثة عناصر: تناول الأول منها مظاهر اضطرابات النطق وكان الثاني متعلقا بأسباب اضطرابات النطق، أما الثالث فجاء ليبين أنواع اضطرابات النطق.

أما الفصل الثاني فقد جاء موسوما بـ: "نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) في ضوء المقاربة بالكفاءات"، وقد اشتمل على ثلاثة عناصر أساسية: تناول الأول منها المقاربة بالكفاءات، أما الثاني فقد تعلق بنشاط فهم المنطوق والتعبير الشفوي، أما الثالث فجاء ليبرز العلاقة بين اضطرابات النطق ونشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).

في حين أن الفصل الثالث عبارة عن دراسة ميدانية، والتي أجريت خلال الموسم الجامعي 2018-2019، تناولنا فيها الإجراءات الميدانية للبحث وقسم بدوره إلى أربعة عناصر: تعلق الأول بآليات الدراسة وخصص الثاني لنتائج الدراسة ومناقشتها، بينما الثالث فجاء لعرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين أما الرابع فتناول دراسة المرض الأكثر انتشارا في صفوف الابتدائية.

وأنهينا بحثنا بخاتمة، أوجزنا فيها ما جاء في سياق الدراسة، من النتائج العلمية التي توصلنا إليها.

أما بالنسبة للمصادر والمراجع التي اعتمدناها في البحث، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عبد الرحمان التومي، منهجية التدريس وفق المقاربة بالكفايات.

وقد واجهنا عدة صعوبات تلخصت في:

- وجود معظم الكتب التي تناولت هذا الموضوع بالدراسة، في مكتبة كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية مما تتطلب منا استغراق الكثير من الوقت في أخذ المادة العلمية.
- العطلة المفاجئة التي منحت لنا عرقلت سير بحثنا.
- قلة المادة العلمية التي تخص نشاط فهم المنطوق، بسبب حداثة هذا المصطلح الذي جاءت به المقاربة بالكفاءات.
- صعوبة الاستبيان، وذلك نتيجة عدم وجود خلفية مسبقة عن كيفية بناء استبيان بطريقة منهجية، حيث استغرقنا وقتا طويلا في محاولة بناء أسئلتها ومحاورها بطريقة متسلسلة.
- غموض الإجابات في بعض استبيانات المعلمين.

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر والامتنان للأستاذ المشرف "الدكتور: **مرواني عبد الرحمان"**، على مجهوداته ودعمه القيم، فهو نعم المرشد والمعين.

مدخل

أولا: مفهوم النطق.

ثانيا: مفهوم الاضطراب.

ثالثا: مفهوم النشاط.

رابعا: مفهوم اضطرابات النطق.

خامسا: مفهوم جهاز النطق.

سادسا: أعضاء جهاز النطق.

سابعا: فهم المنطوق.

ثامنا: مفهوم التعبير.

تاسعا: مفهوم التعبير الشفوي.

عاشرا: العلاقة بين فهم المنطوق والتعبير الشفوي.

I-مفهوم النطق لغة واصطلاحا Articulation:

1- لغة:

جاء في المعجم الوسيط: "نطقَ، نُطْقًا، ومَنْطِقًا: تكلّم"[1].

المفهوم اللغوي للنطق لا يختلف عن المفهوم الاصطلاحي الذي يعني الكلام.

2- اصطلاحا:

"عملية تتم من خلال السيطرة على أعضاء النطق بعد نمو العضلات الدقيقة لمختلف الأجهزة والتنسيق بينها"[2].

"هي عملية تعتمد على تآزر المناطق العصبية ومركز الكلام في المخ الذي يسيطر بالتالي على الأعصاب التي تحرك العضلات اللازمة لإخراج الصوت"[3].

"هو العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وإنتاج الكلام"[4].

مما سبق يتبين أن النطق عبارة عم عملية تساهم في إنتاج الكلام من خلال الأعضاء المسؤولة عن النطق والكلام.

II-مفهوم الاضطراب لغة واصطلاحا Disorder:

1- لغة: يعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (بصفة عامة) بأنه: "يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل"[5].

نلاحظ أن الاضطراب لا يخرج عن كونه دالا عن الفساد أو الضعف أو الخلل.

2- اصطلاحا: "لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في علم الطب النفسي وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض تعكس سوء توافق الفرد"[6].

الاضطراب في علم الطب النفسي هو أمراض مختلفة تصيب الفرد.

---

[1] - معجم المعاني الجامع، المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، ج1، اسطنبول، تركيا، ط2، د.ت، ص931.

[2] - سامية عرعار وإكرام هاشمي، اضطرابات اللغة والتواصل: التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، العدد24، جوان2016م، ص05.

[3] - سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005م، ص53.

[4] - ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005م، ص153.

[5] - مُحَمَّد حسن غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية: الوبائيات، التعريف، محاكاة، التشخيص، الأسباب، العلاج، المآل والمسار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006م، ص17.

[6] - المرجع نفسه، ص18.

III- مفهوم النشاط لغة واصطلاحا Activity:

1- لغة: ورد في معجم العين في مادة (ن ش ط): "نَشِطَ الإنسان يَنْشِطُ نَشَاطًا فهو نَشِيطٌ، طيّبُ النّفسِ، ونحوه (...) والنّاشط اسم للثور الوحشي، وهو الخارج من أرض إلى أرض وطريق ناشطٍ يَنْشِطُ من الطريق الأعظم يمنه ويسره"[1].

النّشاط في معجم العين له عدة تأويلات فتارة هو الإنسان طيب النفس، وتارة أخرى يعني اسم الثور الوحشي ...وهكذا.

2- اصطلاحا: يعرفه مُحَمَّد رجب: "النشاط يعني إيجابية المتعلم في عملية التعلم، حيث يشارك المتعلم في الموقف التعليمي الشامل راغبا لأن العمل يشبع حاجة لديه ويساعده في الوصول إلى هدف محدد ومرغوب"[2].

النشاط عند مُحَمَّد رجب يدور حول المتعلم في الموقف التعليمي قصد التعلم للوصول إلى هدف يرغب فيه.

"يعد النشاط عبارة عن أنماط من السلوك تتصل بالمواد الدراسية يمارسها التلاميذ بحرية وبتوجيه من المعلمين بما يساعده على زيادة معرفة التلاميذ وتنمية خبراتهم، وتحقيق نموهم وتنميتهم في جميع جوانب شخصياتهم بشكل متكامل"[3].

لا يختلف هذا المفهوم كثيرا عن مفهوم مُحَمَّد رجب حيث أن النشاط يتمحور حول التلميذ لتنمية شخصيته للوصول إلى أهدافه.

IV-مفهوم اضطرابات النطق Articulation Disorder:

"هي صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة"[4].

ارتبط اضطراب النطق بالمشكلات التي تؤثر سلبا على إنتاج الكلام.

يعرفها الرشيدي وآخرون: "اضطرابات النطق بأنها إخراج أصوات الكلام بطريقة معينة أو غير دقيقة أو إنها تلك الانحرافات الكلامية التي تتضمن إبدالا وتشويها، أو حذفا أو إضافا لأصوات الكلام، نتيجة اضطراب التفاعل بين اللسان والشفتين والأسنان والفكين، وسقف الحنك في إصدار أصوات الكلام"[5].

نستنتج من تعريف الرشيدي وآخرون أن اضطرابات النطق تتضمن انحرافات في الكلام تتمثل في:

---

[1] - الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، تر وتح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ج4، 2003م، ط1، ص284.

[2] - مُحَمَّد رجب، الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 1998م، ص235.

[3] - زهدي مُحَمَّد عيد، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، دار صفاء، عمان، ط1، 2011م، ص180.

[4] - ابراهيم فرج عبد الله الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج، المرجع السابق، ص153.

[5] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2015م، ص77.

- الحذف Omission
- الإضافة Adition
- الإبدال Substitution
- التشويه أو التحريف Distortion

"هي صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة وتحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة وتعتبر عيوب النطق أكثر أشكال الاضطرابات شيوعا"[1].

بمعنى أن اضطرابات النطق في هذا المفهوم لا تختلف عن المفاهيم السابقة في أنها صعوبات تطرأ على الكلام.

مما سبق من تعريفات يتضح لنا أنه "مهما تعددت وتنوعت مفاهيم اضطرابات النطق إلا أنها تصب في مصب واحد ألا وهي أنها مشاكل وصعوبات وانحرافات تؤدي إلى اضطراب في إنتاج الكلام.

V-مفهوم جهاز النطق Organs of speech :

"يسمى التجاويف فوق المزمارية، وتلعب دورا بارزا ومهما في العملية الكلامية يتمثل هذا الدور في حجرات الرنين التي تدور في فلكها التشكيلة الصوتية غير المفرزة (المادة الخام) والمنتظمة قبل تلوثها عن طريق تدخل الأعضاء الأخرى"[2].

"يطلق على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام"[3].

جهاز النطق متكون من أعضاء تساهم في إظهار الصوت فتتحد هذه الأعضاء معا لتشكل الكلام وتساعد في عملية النطق وهذه الأعضاء تؤدي وظيفتين أساسيتين وظيفة عضوية والأخرى صوتية.

VI-أعضاء جهاز النطق Articulators:

1- الحلق: "هو التجويف الذي يقع بين الحنجرة وأقصى الفم ومهمته كفراغ رنان يقوم بمهمة التضخيم لبعض الأصوات وإكسابها درجة علو وكثافة بعد صدورها من الحنجرة، وقد التفت قدامى علماء العربية إلى هذه المنطقة من التجاويف واعتبروا مبتدأها أقسى الحنك والحنجرة"[4].

الحلق هو فراغات الحنجرة والفم والأنف، يلعب دورا كبيرا في عملية تضخيم الأصوات.

---

[1] - نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013م، ص189.

[2] - المرجع نفسه، ص63.

[3] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2011م، ص17.

[4] - نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، المرجع السابق، ص63.

2- اللسان: "اللسان خارج عن إرادة الفرد، وليس بوسعه أن يغير أو يعدل في أي مستوى من مستوياته واللسان له مظهر اجتماعي هو اللغة ومظهر فردي هو الكلام، وهو حاضر في شكله الآني وهو ماض في شكله الزماني"[1].

يعتبر اللسان أداة تبليغ، وهو خاصة من خواص الجنس البشري ويرتبط باللغة.

3- لسان المزمار: "وهو الجزء الذي يلي الحنجرة مباشرة وهو يقوم بعمل الصمام أثناء عملية البلع، فيقوم بغلق فتحة الأوتار الصوتية ويعمل على تسهيل مرور الطعام والشراب ويساعد في نطق بعض الأصوات البلعمية أو الحلقية"[2].

لسان المزمار له وظيفتان: الأولى تكمن في تسهيل مرور الطعام والشراب، والثانية تكمن في نطق بعض الحروف.

4- التجويف الفمي: وينقسم إلى عدة أقسام:

4-1- اللثة ، أصول الثنايا.

4-2- الحنك الصلب، الطبق الصلب، الغار، النطع: "ويتسم بالثبات وعدم الحركة".

4-3- الحنك اللين، الطبق ، أقصى الحنك الأعلى: "وهو جزء متحرك له علاقة مباشرة في تلونات الصوت وتشكيلاته إذا أريد إخراجه من الفم والأنف، ذلك برفعه إلى الأعلى، بغية إغلاق طريق الهوى وتوجيهه نحو الأنف"[3].

4-4- اللهاة: "قطعة متحركة من اللحم تتدلى إلى أسفل من طرف الحنك اللين (أو الطبق)، ويمكن رؤيته بالعين إذا فتح الإنسان فاه ونظر في مرآة...ولها دخل في نطق القاف العربية"[4].

التجويف الفمي يحتوي على عدة أقسام تجتمع معا لتشكل عملية النطق.

5- البلعوم: "وهو عبارة عن فراغ أو تجويف يعمل كحلقة وصل، وتحتوي على فتحة قناة استاكيوس، ومنه يخرج ممران إلى أعلى، الأولي إلى الفم والثاني إلى الأنف، وإلى الأسفل ممران الأول إلى المعدة والثاني إلى الرئتين، ووظيفته النطقية تكمن في المساعدة على تكبير الأصوات واعطائها بعض النغمات الخاصة بها"[5].

البلعوم يساعد على تكبير الأصوات وإعطائها نغمات تخصها.

---

[1] - نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، دار الفتح للتجليد الفني، الاسكندرية، د.ط، 2000م، ص329.

[2] - سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والوحديين، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2010م، ص46.

[3] - نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، المرجع السابق، ص67.

[4] - السيد أحمد عبد الغفار، الكلمة العربية كتابتها ونطقها، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ط2، 2006م، ص12.

[5] - سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، المرجع السابق، ص47.

6- التجويف الأنفي: "يطلق عليه بعض العلماء الجيوب الأنفية السبعة، هذه التجاويف الثابتة المنشأ غير متحركة تعمل كحجرات رنين من حيث التأثير في تلونات الصوت اللغوي"[1].

التجويف الأنفي يحتوي على جيوب أنفية ثابتة لا تتحرك، تؤثر على الصوت.

7- الشفاه: يقول ابن سينا في القانون: "أما الشّفة فمن عَضَلِهَا مشتركة لها وللخدِّ، ومن عضلها وما يخصها وهي عضل أربع: زوج منها يأتيها من فوق سمت الوجنين ويتصل بقرب طرفها، واثنان من أسفل، وفي هذه الأربع في تحريك الشفة وحدها"[2].

الشفاه لها دور أساسي في عملية الكلام، تتحركان حسب مقتضيات عملية النطق.

8- الفكان: لهما دور في غلق التجويف الفمي وفتحه بالسرعة المناسبة لمقتضيات عملية النطق والكلام، حيث تعمل هذه الحركة على تغيير شكل التجويف الفمي وحجمه طبقا لطبيعة مخارج أصوات الحروف[3].

يتحرك الفكان طبقا لعملية النطق والكلام.

9- الأسنان: "تساهم بشكل أساسي في تشكيل بعض أصوات الحروف والكلام"[4].

تؤثر الأسنان في صفة الصوت ونوعه.

10- الأنف: "تشير أمال باظة إلى أن الأنف هو عضو الشم وهو فتحتين تلتقيان بقناة واحدة، تشكل مجرى الهواء إلى البلعوم ثم إلى القصبة الهوائية"[5].

بعض أصوات الحروف تحتاج إلى الأنف باعتباره وظيفة أساسية لإخراج هذه الحروف.

11- الحجاب الحاجز: "وظيفته في الكلام، تتجلى في عملية الضغط التي يقوم بها مع القفص الصدري –في وقت واحد– على الرئتين، وتختلف درجة هذا الضغط باختلاف أجزاء الكلام، وباختلاف الظروف النفسية، هذا الضغط هو الذي ينشأ عنه (الشِّدَّة) في الكلام"[6].

وُصف الحجاب الحاجز بهذا الوصف لأنه يفصل بين الأعضاء كالرئتين والقلب وغيرهما.

12- القفص الصدري: "تضغط الأضلاع في عملية الكلام على الرئتين ضغطات منتظمة بدرجات مختلفة وينتج عن كل ضغطة دفعات هوائية، فتتوالى الدفعات الهوائية بمقدار عدد الضغطات، ووفقا لصورة تعاقبها"[7].

هذه العملية الفسيولوجية هي التي تقسم الكلام إلى أجزاء صغيرة التي اصطلح على تسميتها بالمقاطع.

---

[1] – نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، المرجع السابق، ص68.

[2] – المرجع نفسه، ص69.

[3] – سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، المرجع السابق، ص48.

[4] – المرجع نفسه، ص48.

[5] – المرجع نفسه، ص48.

[6] – باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص19.

[7] – المرجع نفسه، ص20.

13- الرئتان: "هي مصدر الهواء اللازم لإنتاج الصوت، وبغيرها لا يكون الكلام، بل لا تكون حياة الإنسان"[1].

الرئتان لهما دور رئيسي في عملية النطق، وذلك من خلال هواء الزفير، هذا الزفير يحدث الأصوات اللغوية.

14- القصبة الهوائية: "هي ممر يصل الرئة بالحنجرة، وتتكون من حلقات غضروفية ناقصة الاستدارة تجعلها بمثابة غرفة رنين تؤثر في درجة الصوت"[2].

تساعد القصبة الهوائية على اندفاع الهواء من الرئتين، ودورها في الكلام يكمن في أنها تقوم بتمرير الهواء إلى أعضاء الكلام الأخرى.

15- الوتران الصوتيان: "للوتران الصوتيان أوضاع مختلفة وقدرة على الحركة؛ فباهتزازهما أو عدمه تتحد صفة الصوت من الجهر والهمس"[3].

حركة الحبلين عند اهتزازهما تبدأ عملية تشكيل الصوت الإنساني.

VII-فهم المنطوق:

وهو إلقاء نص بجهارة الصوت وإبداء الانفعال به، تصاحبه إشارات باليد أو بغيرها لإثارة السامعين وتوجيه عواطفهم وجعلهم أكثر استجابة. ويجب أن يتوافر في المنطوق عنصر الاستمالة لأن السامع قد يقتنع بفكرة ما ولكن لا يعنيه أن تنفّذ فلا يسعى لتحقيقها وهذا العنصر من أهم عناصر المنطوق لأنه هو الذي يحقق الغرض من المطلوب[4].

فهم المنطوق عبارة عن نص يتم إلقاءه من طرف الأستاذ، وهذا النص يكون فقط بحوزة الأستاذ أما التلميذ فيسجل أهم النقاط وذلك من أجل الانتقال إلى مرحلة التعبير الشفوي.

VIII-مفهوم التعبير لغة واصطلاحا:

1-لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "عَبَّرَ": "عَبَّرَ الرؤيا يَعْبُرُها عَبْرَ وعِبَارَةً وعَبَّرَهَا: فَسَّرَهَا وأخبر بما يؤول إليه أَمْرُهَا"[5].

---

[1] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م، ص33.

[2] - المرجع نفسه، ص33.

[3] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص29.

[4] - وزارة التربية الوطنية، دليل استخدام كتاب اللغة العربية للسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2017-2018، ص18.

[5] - ابن منظور (أبو الفضل جمال الدين)، لسان العرب: مادة "عبّر"، دار صادر، بيروت، ط1، 2000م، مج: 10، ص13.

"هو الإبانة والإفصاح عما يجول في خاطر الإنسان من أفكار ومشاعر، بحيث يفهمه الآخرون"[1].

ابن منظور يتشابه في مفهومه للتعبير مع المفهوم الثاني حيث أن التعبير لا يخرج عن كونه: تفسيرًا وإبانة وإفصاحًا وإخبارًا.

2- اصطلاحا: أبو مغلي: "بأنه تدفق الكلام على لسان المتكلم أو الكاتب، فيصور ما يحس به، أو ما يفكر به أو ما يريد أن يسأل أو سيتوضح عنه"[2].

"العمل المدرسي المنهجي الذي يسير وفق خطة متكاملة للوصول بالطالب إلى مستوى يمكنه من ترجمة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه ومشاهداته وخبراته الحياتية شفاهًا وكتابةً بلغة سليمة وفق نسق فكري معين"[3].

يعرف التعبير بأنه: "امتلاك القدرة على نقل الفكرة أو الإحساس الذي يعتمل في الذهن أو الصدر إلى السّامع، وقد يتم ذلك شفويًا أو كتابياً على وفق مقتضيات الحال"[4].

أبو مغلي في مفهومه للتعبير يوضح بأنه (التعبير)، تصور الفكر وسؤال من أجل التوضيح، أما في مجال التربية فهو عمل منهجي يسير وفق خطة من أجل مساعدة الطالب على إيصال أفكاره بطريقة شفاهية أو كتابية شرط السلامة في اللغة.

IX-مفهوم التعبير الشفوي:

يعرفه يعقوب: "بأنه عبارة عن الآلية التي يستخدمها الطالب لإنتاج جملة وصوغها من الأفكار والمعاني المرتبطة بموقف معين، يتطلب التحدث والاتصال في قوالب لفظية مناسبة لموضوع التحدث ولحال السامعين آخذا بالاعتبار قواعد الاتصال والتواصل اللغوي الفعال"[5].

يعرفه عصر " بأنه لغة منطوقة تعبر فيها المعاني الداخلية من داخل الفرد بعد اختيار الأصوات المناسبة إياها إلى الخارج على شكل متصل في التعبير الشفوي"[6].

"أداة الاتصال السريعة بالفرد وغيره، والنجاح فيه يحقق الأغراض الحيوية المطلوبة"[7].

---

[1] - سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004م، ص77.

[2] - مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، اهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2007م، ص12.

[3] - سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، المرجع السابق، ص77.

[4] - فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار يازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، د.ط، 2006م، ص141.

[5] - مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص23.

[6] - المرجع نفسه، ص23.

[7] - سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، المرجع السابق، ص90.

التعريفات السالف ذكرها توضح ماهية التعبير الشفوي والذي يكمن في أنه قدرة المتعلم على الإفصاح عما يجول في خاطره والتعبير عنه مشافهة مع مراعاة سلامة الأسلوب وصحة اللفظ والمعنى.

X-العلاقة بين فهم المنطوق والتعبير الشفوي:

1-فهم المنطوق: يفهم التلميذ خطابات منطوقة مختلفة الأنماط ويتجاوب معها.

2-التعبير الشفوي: يصف التلميذ شيئا انطلاقا من سندات متنوعة في وضعيات تواصلية دالة من خلال تقييم مضمون النص المنطوق[1].

العلاقة التي تكمن بين التعبير الشفوي وفهم المنطوق هي علاقة تكامل حيث يتواصل التلميذ مشافهة بالاعتماد على وضعيات مستمدة من موضوع النص المنطوق.

[1] - وزارة التربية الوطنية، دليل استخدام كتاب اللغة العربية للسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، المرجع السابق، ص21.

الفصل الأول

الاضطرابات النطقية الوظيفية والعضوية

تمهيد.

أولا: مظاهر اضطرابات النطق.

ثانيا: أسباب اضطرابات النطق.

ثالثا: خصائص اضطرابات النطق.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة ولكنها طبيعية وإنسانية، تتطور مع التواصل غير اللغوي للطفل من خلال البكاء، الابتسامة والإيماءات وغيرها. وهي تتضمن جوانب معرفية وسمعية، وتعني استقبال وإرسال معلومات، ومع أن استخدام الكلام واللغة هو المقصود بالتواصل، إلا أن لدى الإنسان نماذج مختلفة غير اللفظي عن طريق حركات الجسم والإيماءات يستعين بها الفرد خاصة الذي يعاني من إعاقات تجعله يصاب باضطرابات نطقية.

I-مظاهر اضطرابات النطق:

1- الحذف Omission: هو أن يحذف الطفل حرفا أو أكثر من الحروف التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم"[1].

تعد ظاهرة الحذف ظاهرة طبيعية، يكون من خلالها حذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة.

2- الإبدال Substitution: "ويقصد بالإبدال أن يستبدل الشخص حرفا بحرف آخر من حروف الكلمة مثل حرف (الراء)، حيث يلفظه (لام) فكلمة حروف يلفظها حلوف، كما يتبدل حرف (الكاف) بحرف (التاء) بحرف (التاء) فيلفظ كلمة كلب مثلا تلب، ووقد يعود السبب في ذلك إلى ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى الأعلى قريبا من سقف الحلق نتيجة كبر حجمه"[2].

الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال، مما يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهمهم عندما يحدث بشكل متكرر.

3- التحريف Distortion: "توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الطفل الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت السليم أو الصحيح بمعنى أنه عبارة عن تحريف نطق الحروف، أو نطقها بطريقة خاطئة لكن لا يصل التحريف إلى مستوى الخلط"[3].

التحريف هو مظهر من مظاهر اضطرابات النطق، يقصد به نطق الطفل جميع الأصوات بصورة غير سليمة المخارج.

4- الإضافة Addition: "هو إضافة صوت إلى الكلمة مثل: كلمة خبزات بدلا من خبز، إن هذه الاضطرابات جميعا قد تكون طبيعية قبل مرحلة المدرسة لأنها تزول بمرور الوقت[4].

إضافة الحروف للكلمات أمر طبيعي ومقبول بالنسبة للطفل حتى سن دخول المدرسة.

II-أسباب اضطرابات النطق:

1- أسباب عضوية: ترجع هذه الأسباب إلى وجود عيوب في الحنجرة وأوتارها ومزمار الحلق والفكين وتشوهات الحلق والأنف والشفتين واللسان والشفة المشرومة، وعدم تناسق الأسنان وقد ترجع هذه الاضطرابات إلى عدم نضج أنسجة الحلق والشفاه ولقصر القطعة اللحمية المربوطة باللسان أو إلى تعرض أجهزة اللفظ إلى الصدمات[5].

---

[1] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص132.

[2] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص 78.

[3] - سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، المرجع السابق، ص79.

[4] - قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 2008م، ص356.

[5] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص25.

2- أسباب وظيفية: وهي التي ترتبط بالعوامل الاجتماعية للفرد، وليس لها علاقة بما يصيب حالته العضوية.

2-1- الجو الأسري: قد يكون الجو الأسري له دور كبير في الاضطرابات اللغوية نتيجة ما يلي[1]:

أ-سن الوالدين: إذا كان الوالدين يتمتعان بكبر في السن قد يدللان ابنهما ولا يصححان أخطائه اللغوية بخلاف الوالدين صغار السن اللذان قد يهملان الابن، ولا يهتمان بما يصدره من التعبير والألفاظ.

ب-المستوى الاقتصادي والاجتماعي: يعمل الوالدين على توفير كل ما يزيد الرصيد اللغوي للأبناء من خلال التلفاز، وشراء القصص للتمتع بقراءتها....، تعتبر كعوامل مساعدة تكسبهم السلوك اللغوي السوي، لاسيما عند الإجابة على استفساراتهم ومشاركتهم الحديث باستمرار.

ج-التقليد والمحاكاة: إذا كان أحد المقربين من الطفل سواء كان الوالدين، أو أحد أبناء الأسرة، أو أحد آخر من المحيطين به يعانون من اضطرابات النطق، فيلجأ إلى محاكاته من خلال تكرار ما سمعه اعتقادا منه أنه النموذج اللغوي السّوي وعليه أن يحتذى به[2].

2-2- أسباب وراثية: تنبه اللغويون العرب القدامى إلى الأسباب الوراثية، وفق بعض البحوث والدراسات الحديثة مع اللغويون العرب، فقد توصل المؤلفون إلى أن كثيرا من حالات التأتأة تعود إلى أسباب وراثية إذ أن بعض الأشخاص الذين تمت دراسة حالاتهم تبين عدم إصابتهم بأي عامل عضوي، وقد تبين أن ذلك نتيجة لعامل وراثي[3].

2-3- أحداث الحياة: تتمثل في العوامل البيئية المختلفة والثقافية المضطربة مثل الحرمان وعدم توفير الإثارة الكافية والمفاجآت التي تؤثر على حياة الطفل ومن الأمثلة على هذه الأحداث:

أ- موت أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين.

ب- قدوم مولود جديد ينافس الطفل في اهتمام العائلة.

ج- غياب الوالدين أو أحدهما من البيت لفترة طويلة.

د- تدخل العاملات في تربية وتنشئة الأطفال.

هـ- انفصال الوالدين[4].

2-4- أسباب عصبية: أي خلل أو إصابة في الجهاز العصبي يسفر عنه اضطرابات حادة في النطق والكلام وإذا حدث قصور في النمو العقلي للجنين أثناء الحمل فإنه يولد ولديه نقص في القدرات العقلية هذه الإعاقات تتمثل في:

---

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص 86.

[2] - المرجع نفسه، ص87.

[3] - صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012م، ص78.

[4] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص 26.

أ- الإعاقة السمعية: تلعب دروا بارزا في ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال، فكلما ازدادت حدة الضعف السمعي كلما كانت اضطرابات النطق المصاحبة أعمق وأكثر انتشارا[1].

ب- المشكلات الحركية اللفظية: تؤثر الجوانب الحركية لعملية الكلام بدرجة حادة في نطق الأصوات، وتسفر عن اضطرابات في النطق، فقد يعاني بعض الأفراد من عدم تناسق حركة أجزاء جهاز النطق، وعدم اتساق حركة أجزاء الفم عن الكلام[2].

حدوث خلل في الأجهزة المسؤولة عن عملية النطق تعود إلى عدة أسباب تطرأ على الفرد سواء كانت نوعية الإصابة عضوية أو وظيفية.

III- خصائص اضطرابات النطق:

1- قد تكون طبيعية في المرحلة المبكرة من العمر.

2- شائعة عند الأطفال.

3- قد تنتهي دون تدريب خاص إذا كانت بسيطة.

4- متفاوتة من حيث قوتها.

5- تزيد وتثبت إذا دُرِّبَ عليها الطفل قبل النضج.

6- عدم إثارة الانتباه إليها مع اللفظ النموذجي أمام الطفل[3].

IV- أنواع اضطرابات النطق:

1- اللجلجة:

1-1- مفهوم اللجلجة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "لَجَجَ": "اللَّجْلَجَة: ثِقل اللِّسان، ونقصُ الكلام وأن لا يخرج بعضه في إثر بعض"[4].

اللّجلجة في المعنى اللغوي تعني صعوبة في النطق وتذبذب الكلام بحيث لا يخرج منتظما وأيضا يكون الكلام قليلا.

---

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص85.

[2] - المرجع نفسه، ص86.

[3] - أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2014م، ص147.

[4] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "لَجَجَ"، مج:13، ص172.

ب–اصطلاحا: تعرفها دومينيك Dominick: "أنها اضطراب في التدفق السلس للكلام تظهر في شكل تشنجات عضلية توقفية أو تكرارية أو إطالة، هذه التشنجات خاصة بوظائف النفس والنطق والصياغة"[1].

اللجلجة اضطراب يسبب تشنج العضلات المسؤولة عن النطق بشكل تكراري أو إطالة.

1–2– أنواع اللجلجة: تنقسم اللجلجة إلى عدة أنواع تتمثل في:

أ– اللجلجة الارتقائية: "هذا النوع يكون عارضا في مراحل معينة ولاسيما في مراحل الارتقاء عند الأطفال"[2].

اللجلجة الارتقائية تبدأ في سن مبكرة لدى الأطفال، وفي المراحل الأولى من بداية النطق.

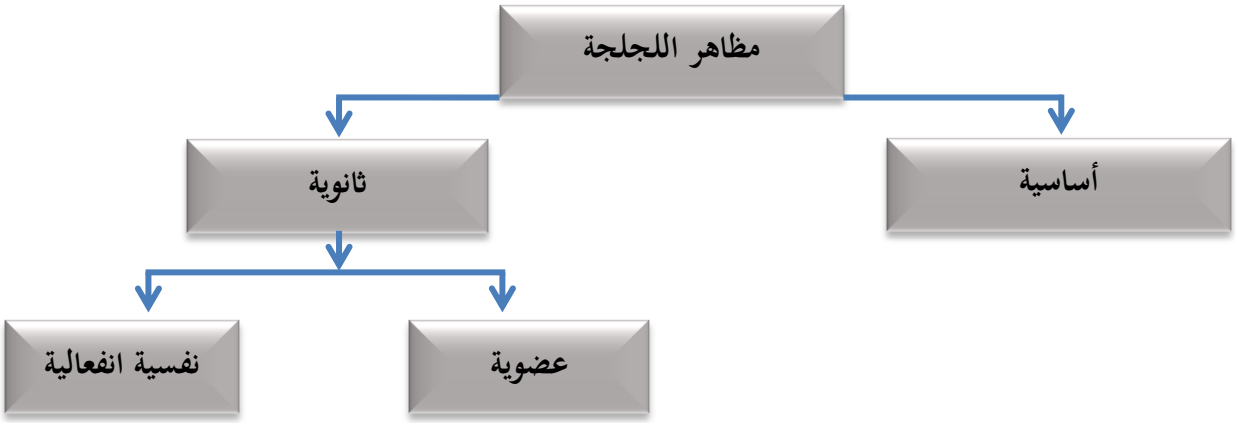
ب– اللجلجة الحميدة: "وهي نوع مرضي يظهر في بعض الأداءات اللغوية لفترات زمنية محدودة، ثم يزول"[3].

بمعنى أن هذا النوع من اللجلجة لا يدوم طويلا ويشفى مع الوقت.

ج– اللجلجة المتمكنة: يحددها الدارسون اللغويون بأنها تبدأ من ثلاث إلى ثماني سنوات عند الأطفال وهذا النوع من اللجلجة قد يستمر طويلا إن لم تتم معالجته بشكل سريع وفعال"[4].

إذا لم تعالج اللجلجة المتمكنة فإنها قد تبقى علّة في الشخص لمدة غير محدودة ويخلق هذا النوع، لدى الأطفال من ثلاث إلى ثماني سنوات.

1–3– مظاهر اللجلجة: تتميز اللجلجة بعدة مظاهر منها المظاهر الاساسية ومنها مظاهر ثانوية (انفعالية نفسية وعضوية)، حيث يبدو للفرد أن الكلمات التصقت بفمه ولا يستطيع إخراجها وقد يصاحب حديثه إيماءات باليد وتشنج لعضلات الوجه وما حول العينين، والشكل (1) يوضح ذلك.



الشكل (01): يبين مظاهر اللجلجة[5].

---

[1] – حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا: معالجة اللغة واضطرابات التخاطب موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006م، ص165.

[2] – باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص53.

[3] – المرجع نفسه، ص 53.

[4] – المرجع نفسه، ص53.

[5] – حمدي علي الفرماوي، في التربية الخاصة: اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، اللغة، الصوت، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2009م، ص68.

أ- أساسية:

- تكرارات Repetition لأصوات الحروف أو للمقاطع اللفظية أو لبعض الكلمات بدرجة ملفتة للنظر.
- إطالات Prolingtion لزمن نطق أصوات الحروف خاصة المتحركة منها.
- وقفات Blokages وهي انحباسات في مجرى الزفير في بعض أماكن الجهاز الصوتي تؤدي للإعاقة الآلية للكلام وخاصة في الكلمات المشرّدة مع ضغط مستمر من الهواء خلف موضع الإعاقة مما يسبب تشنج عضلي[1].

المظاهر الأساسية للجلجلة تتمثل في تكرار الأصوات اللغوية، أو الإطالة في نطق الحرف أو الكلمة أو قد يختلط النطق مع مجرى التنفس.

ب- ثانوية:

- عضوية:

- تشنج عضلات الوجه والعينين والأطراف.
- تحرك سريع للسان داخل وخارج الفم.
- اختناقات تنفسية.
- احمرار الوجه والعنق[2].

يصاحب اللجلجة تشنج في العضلات وتحرك اللسان داخل وخارج الفم وكذلك اختناق واحمرار الوجه والعنق.

- نفسية انفعالية:

- التوتر العصبي.
- القلق والاكتئاب.
- عدم الثقة بالنفس.
- توقعات فاعلية ذات غير واقعية.
- سلوك تجنبي انهزامي[3].

المشاكل النفسية التي تطرأ على الفرد تكون سببا في ظهور اللجلجة.

---

[1] - حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا: معالجة اللغة واضطرابات التخاطب موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية، المرجع السابق، ص166.

[2] - المرجع نفسه، ص167.

[3] - المرجع نفسه، ص167.

1-4-أسباب اللجلجة: توجد عدة أسباب للجلجة نذكر منها:

أ- تظهر اللجلجة في طور الطفولة المبكرة وهي قائمة على أساس أنها حالة مرض نفسي تنشأ في الطفولة، ثم تستفحل مع الزمن وتزداد بازدياد تقدم العمر عند الطفل.

ب- القلق أو التوتر: ويقفان سببا من أسباب اللجلجة التي تؤدي إلى صراع نفسي ناجم عما ينتابه من شعور بانعدام الأمن والطمأنينة.

ج- يمكن اعتبار اللجلجة عارضا لمرض نفسي تركز وتبلور في عضلات جهاز النطق، إما في صورة عارض اهتزازي أو عارض توقفي أو في صورة العارضين معا.

د- ويعد إدراك الطفل لهذا المرض في بداية مراحله سببا من أسباب تفاقم المشكلة، إذ يولد في نفسه خوفا من ممارسة الكلام[1].

تقف عدة أسباب وراء اللجلجة باعتبارها علة من علل اللسان واضطراب كلامي.

1-5-تقييم وتشخيص اللجلجة:

أورد الـ DSM.IV عدة محطات لتشخيص اللجلجة:

اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب لعمر الفرد، ويتسم الاضطراب بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر مما يلي:

أ- تكرار الصوت أو المقطع.

ب-تطويلات الصوت.

ج- كلمات مقتحمة أثناء الكلام.

د- كلمات متكسرة (سكنات داخل الكلمة الواحدة).

هـ- السدة السمعية أو الصمت (السكتات الفارغة من الكلمات أو غير الفارغة في الكلام).

و- الدوران حول المعنى (إبدال الكلمات لتجنب الكلمات المشكلة).

ز- كلمات تنطق بزيادة في التوتر الجسمي.

ح- تكرارات لكلمة واحدة ذات مقطع واحد[2].

-يتداخل الاضطراب في الطلاقة الكلامية مع التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المهني أو مع التواصل الاجتماعي.

-إذا وجد عجز حسي أو عجز حركي كلامي تكون الصعوبات الكلامية أكثر عند اقترانها بهذه المشكلات[3].

---

[1] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص54.

[2] - أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل: بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق، ص 145.

[3] - المرجع نفسه، ص 145.

تشخيص اللجلجة يمر بعدة مراحل من أجل اكتشاف علاجها والسيطرة عليها ومحاولة اقتراح حلول لها.

1-6-طرق علاج اللجلجة: تتمثل طرق علاج اللجلجة فيما يلي:

أ- العلاج الطبي من خلال معالجة الأسباب العضوية.

ب-العلاج النفسي من خلال عدة طرق منها:

- طريقة اللعب: تهدف إلى غرض تشخيصي وآخر علاجي، طريقة التشخيص تتمثل في الحصول على معلومات قيمة حول رغبات الطفل المكبوتة ومراقبة ردود أفعاله حتى ينطق على سجيتة، أما[1] الغرض العلاجي فبواسطة طريقة اللعب يمكن أن يوحي اللعب للطفل شعورا بالحرية في الإفصاح عن مشاعره المكبوتة مما يزيل دواعي القلق والتوتر.

- التحليل بالصور: وذلك من خلال تجنيب الطفل المصاب باللجلجة التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية، وأيضا استخدام البطاقات أدى إلى استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية الطفل وبصلاته بوالدية ورفاقه.

- يمكن استعمال بعض الاختبارات الشخصية للكشف عن شخصية المصاب باللجلجة مثل اتجاهاته وانفعالاته ونظرته لنفسه وعلاقته بمن حوله.
- مناقشة مشكلات المصاب مع والديه وأسرته ومدرسته، وهنا تأتي معالجة اللجلجة عن طريق استخدام الإرشاد النفسي للشخص نفسه والإرشاد الأسري والجماعي في المدارس[2].
- استخدام الإيحاء والإقناع لمعالجة المصابين باللجلجة للحد من خوف الطفل الناجم عن عيوب.

ج- طرق العلاج الكلامي: باستخدام وسيلة الاسترخاء الكلامي وتعليم الكلام من جديد للتخلص من عامل الاضطراب في اللجلجة أثناء عملية الكلام، وتكوين ارتباط بين الشعور باليسر أثناء عملية القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث على الكلام.

د- طريقة النطق بالمضغ: حيث يطلب من المصاب باللجلجة أن يتخيل أنه يمضغ وإذا باشر هذه العملية يشرع المعالج في محادثة المصاب بتوجيه أسئلة معينة وبشكل تدريجي حتى يتغلب على تخفيف وطأة الخوف الناجم عن كلمات معينة[3].

يمر علاج اللجلجة بعدة مراحل وطرق يستخدمها أخصائي أمراض النطق والكلام من أبرزها طرق العلاج الكلامي، التحليل بالصور.

---

[1] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص188.

[2] - المرجع نفسه، ص119.

[3] - المرجع نفسه، ص119.

2-الحُبسة (الأفازيا):

2-1-مفهوم الحُبسة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في المعجم الوسيط في مادة "حَبَسَ": "حَبَسَهُ حَبْسًا: مَنَعَهُ وأَمْسَكَهُ. والحُبسة ثقَلٌ في اللّسَانِ يَمنَعُ من الإبَانَةِ"[1].

الحُبسة في المفهوم اللغوي يعني اللسان الغير مفهوم والغير واضح.

يقابل مصطلح الحُبسة مصطلح "الأفازيا" اليوناني الأصل الذي يتركب من قسمين كبيرين هما: A= تعني المنع أو الفقدان.

Phanai : التي تطورت إلى "Phasis" وتعني الكلام[2].

عرف مصطلح "aphanai" من قبل الطبيب الجراح الفرنسي "Paul Broca" ليدل على اضطرابات الكلام الشفوية.

ب- **اصطلاحا:** "هي مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير ويمكن أن تصيب مقدرتي التعبير والاستقبال للأدلة اللغوية المنطوقة أو المكتوبة معا، كما يمكن أن تصيب إحدى المقدرين فقط"[3].

الحُبسة تتمثل في عمومها في تأخر النطق، وتشكل مرضًا لغويًا يؤدي إلى خلل في أداء الكلام.

2-2-أنواع الحُبسة:

أ- حُبسة التوصيل (conduction aphasia): لا يكون المصاب بهذا النوع من الحُبسة قادرا على إعادة الكلام، وتزداد هذه الصعوبة كلما ازدادت السلسلة الكلامية طولا، بينما تبقى الطلاقة والفهم سليمتين[4].

لا يستطيع المريض بهذا النوع من الحُبسات إعادة الكلام ويجد صعوبة في الكلام الذي يحتوي على مقاطع طويلة، لكن الطلاقة والفهم يكونان سليمان.

ب- الحُبسة النسيانية (Anomic aphasia): عدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه[5].

الأشياء التي تكون تحت نظر المصاب، تصعب عليه إدراكها وتسميتها.

ج- الحُبسة التعبيرية (Expressive aphasia): وتعرف أيضا بحُبسة "بروكا" نسبة إلى الطبيب "باول بروكا" الذي اكتشف هذا النوع من الحُبسات، يتيح عن هذا النوع فقدان القدرة على التعبير، أما الكلام فإنه

---

[1] - معجم المعاني الجامع، المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية، المرجع السابق، ص152.

[2] - أحمد حابس، الحُبسة وأنواعها: دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، تق: مختار الأحمدي الناشر مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 2005م، ص74.

[3] - صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة، الجزائر، ط3، 2000م، ص177.

[4] - عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط1، 2000م، ص107.

[5] - المرجع نفسه، ص107.

يكون مقتصرا على كلمة واحدة، كما يحذف المريض أثناء حديثه الكلمات الوظيفية مثل أسماء الإشارة...إلخ ويصاحبها غياب تنظيم للكلام، وعدم وجود التنغيم في الحديث[1].

بفضل الطبيب "باول بروكا" تم التعرف على الحُبسة التعبيرية التي تؤثر على القدرة التعبيرية للمريض.

د-الحُبسة الحسّية (Sensory aphasia): يسميها البعض حُبسة "فيرنكا" نسبة إلى الطبيب "كارل فيرنك" الذي اكتشف هذا النوع من الحُبسات، حيث ينتج عنه عدم قدرة المريض على تمييز الأصوات فهو قادر على السمع إلا أنه يسمع الحرف كصوت دون تمييزه وهذا ما يجعل المريض يقوم بتشكيل كلمات جديدة نتيجة استبدال حرف بآخر أو مقطع بآخر[2].

اكتشفها الطبيب "فيرنكا"، وهي تعني أن المريض يستبدل حرف بحرف آخر أو مقطع بآخر ولا يستطيع تشكيل كلمات جديدة.

هـ- **الحُبسة الكلية (Wohlolistic aphasia)**: إذا كان المريض يعاني من عدم الطلاقة في الكلام وعدم القدرة على تمييز الأصوات، وعدم تذكر المسميات فإن هذه الحالة تعرف بالحُبسة الكلية[3].

تجمع الحُبسة الكلية بين الحُبسة النسيانية والحُبسة التعبيرية والحُبسة الحسية، فإذا اجتمعت هذه الأنواع الثلاث أطلق عليها هذا المسمى.

2-3- أسباب الحُبسة:

إن الاضطرابات اللغوية هي محصّلة للاختلالات المخية، والذي تنتج عادة عن الأمراض الوعائية أو الأورام المخية، وأيضا الصدمات الجمجمية، وهنا سنعرض الأسباب الوعائية والصدمية[4]:

أ- **الحُبسة الوعائية The Aphasia Vascular**: أشار كل من "بسكين" و "برادة ديال" أنه من بين 100.000 و 145.000 ، فردا يتعرضون للحوادث الوعائية المخية AVC سنويا في فرنسا[5].

ب-**الحوادث الوعائية cerebral vascular accident (AVC)** : ينتج إما عن انسداد أو نزيف الذي يسبب جلطة دماغية، أو توقف أو انخفاض الدورة الدموية في منطقة من الدماغ، والذي يسبب اختلالات مخية مهمة[6].

---

[1] - صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، المرجع السابق، ص 59.

[2] - المرجع نفسه، ص60.

[3] - المرجع نفسه، ص 60.

[4] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص198.

[5] - المرجع نفسه، ص190.

[6] - المرجع نفسه، ص190.

ج-الحُبسة بعد الصدمية Post traumatic Aphasia:

الصدمة الجمجمية: تعتبر حدث هام يصيب الرأس والذي قد يولد جراح ليست خطيرة، إن الصدمات الجمجمية نادرا ما تحدث، وهي تمثل فقط 5%من أنواع الحُبسة وهذا حسب ما أشار إليه "ديكولاس ديوكونيك"[1].

يرجع السبب الرئيسي لإصابة الشخص بالحُبسة إلى تضرر المخ، سواء أصيب بجلطات أو نزيف في المخ أو حوادث التي تصيب الرأس.

2-4-تقييم وتشخيص الأفازيا (الحُبسة):

عندما يوجد شك في أن الطفل يعاني من الأفازيا فإن "التقييم التشخيصي للحالة يتضمن استخدام أساليب موضوعية وذاتية، تبدأ بالوالدين مرورا بالأطباء والأخصائيين في مراكز خاصة، لتقييم مهارات الطفل اللغوية ومدى تواصله مع الآخرين، وتسير عملية تقييم وتشخيص الأفازيا في مراحل متتابعة:

أ- المرحلة الأولى: التعرف والكشف المبكر:

أول من يتعرف على إصابة الطفل بالآفازيا (الحُبسة) هم الآباء والمعلمون، الذين يلاحظون الطفل خاصة عند استقبال الطفل للغة وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها ومدى قدرة الطفل على الإدراك الصوتي للكلمات أو التعبير بالرموز اللغوية المقروءة أو المنطوقة، أو المكتوبة[2].

المنبع الرئيسي والمسؤول الأول والأخير عن اكتشاف الحُبسة، هم الآباء والمعلمون وذلك من خلال الملاحظة.

ب- المرحلة الثانية: مرحلة الفحص الطبي:

يتم تحويل الطفل للفحص الطبي الفيسيولوجي لمعرفة مدى سلامة الأجهزة العضوية ذات العلاقة بالنطق والكلام، ومنها قياس السمع والبصر، كما يتم الفحص العصبي وإجراء الأشعات على دماغ المريض (بأنواعها المختلفة) للتعرف على مواضع الإصابة المخية إن وجدت، والفحوص الحسية والإدراكية والحركية[3].

يمر الطفل بالفحص الطبي للأجهزة العضوية المسؤولة عن النطق والكلام والأعضاء الأخرى وذلك من أجل التعرف على مواضع الإصابة.

ج- المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات اللغوية:

في هذه المرحلة ينبغي تطبيق عدد من الاختبارات للكشف عن طبيعة اللغة عند الطفل ومنها:

-اختبار اللفظ: لتسجيل لفظ أو نطق الطفل لأصوات الحروف والكلمات لتحديد عدد الأصوات التي لا يستطيع النطق بها بشكل صحيح.

---

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص190.

[2] - سهير مُحَمَّد سلامة شاش، اضطرابات التواصل: التشخيص، الأسباب، العلاج، الناشر مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، 2007م، ص193.

[3] - المرجع نفسه، ص194.

–اختبار السمع: ومنها اختبارات التمييز السمعي والإدراك السمعي للتعرف على مدى قدرة الطفل على التمييز بين أصوات الحروف أو الكلمات.

–اختبارات لغوية: لتقييم مدى فهم وإنتاج مكونات اللغة الأساسية ... ويمكن الاعتماد على عينات لغوية تصدر عن الطفل، واختبار سلامة الأجهزة وتحديد كفاءة الاستجابة، كاختبار النسخ عن منبه مرئي، أو تزويد منبه سمعي بصوت عال، أو ملاءمة منبهين مختلفين لمسمى واحد مثل كلمة "بقرة" مع صورة "البقرة"، التسمية اللفظية والتسمية المكتوبة، والمماثلة بين المنبه السمعي والمنبه البصري[1].

–اختبارات الفهم: كأَنْ يطلب من الطفل تعيين عدة أشياء من البيئة مثل: أين يوجد الباب؟ الحائط، السقف... أو يطلب منه القيام بأعمال لكل عمل معناه، أو أعطني (كذا).

–الكشف عن خصائص الكلام: كسرعة اللفظ، الثروة اللغوية، دقة اختيار الكلمات، وقد يطلب من الطفل تعريف بعض الأشياء أو بعض الكلمات، مدى وجود تفكك لغوي.

–اختبارات القراءة والكتابة والهجاء (لمن وصلوا إلى العمر الذي يتمكنون فيه من القراءة والكتابة)، للتعرف على أي اضطرابات تصاحب القراءة والكتابة أو أي خلل فيها[2].

–الملاحظات السلوكية التي يقوم بها الأخصائي أو تسجيل السلوك اللفظي للطفل في المواقف الاجتماعية وملاحظة شخصية المصاب والكلام العفوي مع الأسرة والأصدقاء، وملاحظة الجانب اللفظي للمريض...إلخ[3].

تعتبر أهم مرحلة في التشخيص لأنها قد تتوازى مع مرحلة الفحص الطبي، وهذا يستلزم تدخل كل من أخصائي النطق والكلام والاخصائي النفسي.

د– المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص الأفازيا (الحُبسة)

من خلال فحص القدرات السيكولغوية، واللغة الإستقبالية والتعبيرية ومدى فهم الرموز اللغوية والفحوص العضوية، يتمكن الأخصائيون من الحكم عن مدى وجود الأفازيا من عدمه، وإن وجدت يتم تحديد نوع الأفازيا التي يعاني منها الطفل، ومن ثم تصبح الخطوة التالية هي علاج الأفازيا[4].

بعد مرور المريض بعدة مراحل من أجل تشخيص الحُبسة، فإن الأخصائيون في آخر مرحلة ألا وهي مرحلة تشخيص الحُبسة، يتم قطع الشك باليقين على وجود هذه الأخيرة، ثم تحديد نوعها ثم علاجها.

2–5–علاج الحُبسة:

أ– العلاج الطبي: نظرا لأن معظم حالات الحُبسة (الأفازيا) تنشأ عن إصابات عضوية بالدماغ، فإنه يلزم في البداية تشخيصها وعلاجها سواء كانت ناتجة عن جلطات أو نزيف بالمخ أو أورام مخية في أي منطقة من مناطق

[1] – سهير مُحَمَّد سلامة شاش، اضطرابات التواصل: التشخيص، الأسباب، العلاج، المرجع السابق، ص194.

[2] – المرجع نفسه، ص195.

[3] – المرجع نفسه، ص195.

[4] – المرجع نفسه، ص195.

المخ، ومن ثم التدخل الطبي والجراحي، لما له أهمية بالغة لتخفيف حدة الضغط على المناطق الحركية والحسية المرتبطة باللغة فتقل حدة الحُبسة الكلامية[1].

كذلك هناك جملة من الاقتراحات لعلاج الحُبسة من طرف المختصين تتمثل في:

- عدم تعقد المريض من المشكلة اللغوية التي أصيب بها.
- تخصيص مدارس خاصة لمرضى اللغة.
- الاعتماد على توظيف أجهزة سمعية تعمل على تكرار بعض الأصوات التي تعمل على انحراف اللسان أحيانا[2].
- التعود والاستمرار على ظاهرة النطق البطيء للكلمات.
- محاولة تفادي توظيف الكلمات التي تحمل الأصوات التي يقع فيها الانحراف عن موضعه[3].

تنشأ الحُبسة نتيجة إصابات عضوية لذلك فإن أهم تدخل لعلاجها، هو العلاج الطبي، ثم تأتي بعدها جملة من الاقتراحات من أجل التخفيف من وطأة هذا المشكل.

3-اللّثغة:

3-1-مفهوم اللّثغة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "لَثَغَ": "اللُّثْغَة أن تعدل الحرف إلى حرف غيره، والأَلْثَغُ: الذي لا يستطيع أن يتكلم بالرَّاء...، اللُّثْغَة: ثقل في اللسان بالكلام"[4].

اللَّثْغَة بالنسبة لابن منظور؛ هي ثقل اللسان بالكلام.

ب- اصطلاحا: "اللّثغة هي استبدال حرف بحرف مشابه مثل س، "بالثاء" (مدرسة←مدرثة، سكر←ثكر) أو الراء باللام، والغين بالياء، والقاف بالكاف"[5].

اللّثغة في الاصطلاح لا تختلف عن المفهوم اللغوي لكونها تعني استبدال حرف بآخر.

3-2- أنواع اللثغة:

أ- اللثغة في أعمال الجاحظ: لقد عالج "أبو عثمان" موضوع اللثغة في كتابة "البيان والتبين" معالجة لسانية دقيقة وبدأ بذكر الحروف التي تدخلها اللثغة...، كما علق على أنواع هذه اللثغات ففاضل بينها ورتبها، وبين محاسن بعضها وأشار إلى عيوب بعضها الآخر وهي كالآتي:

---

[1] - أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل: بين النظرية والتطبيق، المرجع السابق، ص 132.

[2] - صالح بلعيد، اللسانيات التطبيقية، المرجع السابق، ص179.

[3] - المرجع نفسه، ص180.

[4] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "لثغ"، مج:13، المرجع السابق، ص169.

[5] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص112.

- **اللثغة التي على الشين:** لا يصوره الخط[1]، لأنه ليس من الحروف المعروفة، وإنما هو مخرج من المخارج والمخارج لا تحصى ولا يوقف عليها[2].
- **اللثغة التي تعتري السين:** تكون ثاء كقولهم: "بُثرة" و "بثم الله" إذا أرادوا، "بسرة" و"بسم الله".
- **اللثغة التي تعرض للقاف:** فإن صاحبها يجعل القاف طاء، فإذا اراد أن يقول: "قلت له، قال "طلت له" وإذا أراد أن يقول: "قال لي" قال: "طال لي"، وقال الجاحظ في هذا الباب أن "اللثغة في بعض الحروف لا يمكن أن تعد علة، بل هي ضرب من الإبدال وسياق من الكلام.
- **اللثغة التي تقع في اللام:** يقول عنها أبو عثمان أن من أهلها من يجعل من اللام "ياء" فيقول بدل قوله: اعتللت ⟵اعتييت، وبدل جمل ⟵جمي، وآخرون يجعلون "اللام" "كافا" كالذي عرض لعمرو أخي هلال، فإنه إذا أراد أن يقول "ما الْعِلَّة في هذا"، قال: "مَكْعِكَّة في هذا"[3].
- ويشير أبو عثمان إلى عدد اللثغات التي تعتري "الراء"، فيجعلها ضعف اللثغات التي تعتري اللام[4]،... كالذي يريد أن ينشد قول الشاعر "عمرو بن ربيعة":

وَاسْتَبَدَّتْ مَرَّةً وَاحِدَة وَإِنَّمَا العَاجِزُ لَا يُسْتَبَدُّ

فالذي لثغته "بالذال" قال: وَاسْتَبَدَّتْ "مَذَّةً" واحدة.

والذي لثغته "بالظاء" قال: وَاسْتَبَدَّتْ "مَظَّةً" واحدة.

والذي لثغته "بالغين" قال: وَاسْتَبَدَّتْ "مَغَّةً" واحدة.

والذي لثغته "بالياء" قال: وَاسْتَبَدَّتْ "مَيَّةً" واحدة[5].

- **اللثغة الخامسة:** هي اللثغة التي كانت تعرض "لواصل بن عطاء" ولسليمان بن يزيد العدوي فليس إلى تصويرها سبيل، ومثلها اللثغة التي تكون في "السين: وكانت تعرض لـ "مُحَمَّد بن الحجاج"، فإن تلك أيضا ليست لها صورة في الخط تُرى بالعين، وإنما يصورها اللسان وتتأدى إلى السمع[6].

عالج "أبو عثمان" أنواع اللثغات التي تعتري الحروف وجعل لكل حرف تتخلله اللثغة عدة صور.

3-3-أسباب اللثغة:

- قد يقع العدول من حرف إلى حرف لعلة طارئة أو في سياقي كلامي معين دون سائر الأداءات اللغوية الأخرى فقد يقع "اللَّثغ" في حرف معين في أداء ما، قد تكون العجلة سببا في حدوثه وحصوله وتشكله.
- يعد الخلل في أعضاء الجهاز النطقي السبب الأبرز في حدوث مثل هذا الاضطراب اللساني.

---

[1] - أحمد حابس، الحُبسة وأنواعها: دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، تق: مختار الأحمدي المرجع السابق، ص141.

[2] - المرجع نفسه، ص142.

[3] - المرجع نفسه، ص143.

[4] - المرجع نفسه، ص143.

[5] - المرجع نفسه، ص144.

[6] - المرجع نفسه، ص143.

- بنية الأسنان –غير الطبيعية– تعد ضرورة ملحة لإخراج بعض الأصوات اللغوية إخراجا نطقيا غير سليم[1].
- إن استبدال حرف بحرف أمر اعتيادي عند أول تعلم للتكلم، ولكن الطفل يصحح نفسه بنفسه مع التمرين الطبيعي وذلك بشرط أن تكون لغة من حوله طبيعية، وأن لا يقلد أو يخاطب بنفس طريقته القاصرة كنوع من اللعب، وأن يكون سعيدا منطلقا[2].

تعد المشاكل التي تطرأ على الأعضاء المسؤولة عن النطق سببا في ظهور اللثغة، وأيضا تأثر الطفل بالمحيط الذي حوله.

3–4–علاج اللثغة:

يرى الجاحظ أن المصاب بهذه الأنواع الخفيفة من اللثغة يمكن أن يتغلب عليها بالممارسة والتدرب على إخراج الأصوات إخراجا صحيحا، وهذا شبيه بما كان يقوم به "ديموستين" الخطيب اليوناني الذي كان ينزل إلى البحر كل يوم فيملأ فاه حصى ثم ينفثه بقوة مع إخراج هذا الصوت إخراجا صحيحا[3].

يقول الجاحظ: "ولقد كانت لثغة "مُحَمَّد بن شبيب" المتكلم "بالغين"، وكان إذا شاء أن يقول: "عمرو" و"لعمري"، وما أشبه ذلك على الصحة قاله، ولكن يستثقل التكلف والتهيؤ لذلك فقلت له: إذا لم يكن المانع إلا هذا العذر فلست أشك أنك لو احتملت هذا التكلف والتتبع شهرا واحدا أن لسانك كان يستقيم"[4].

بالنسبة للجاحظ فإن أفضل علاج للثغة، يتم بالممارسة الصحيحة للكلام والتدرب على إخراج الحروف بشكل صحيح.

4–اللعثمة:

4–1– مفهوم اللعثمة لغة واصطلاحا:

أ– لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "لَعْثَمَ": "تَلَعْثَمَ عن الأمر: نَكَلَ، وتَمَكَّنَ وتَأَنَّى وتَبَصَّرَ، قيل أن التلعثم يعني الانتظار"[5].

اللعثمة عند ابن منظور تعني التأني والانتظار.

ب– اصطلاحا: "يقصد بع عدم مقدرة الطفل على التكلم بسهولة، فتراه يتهته فيها، ويجد صعوبة في التعبير عما يجول في خاطره، فتراه ينتظر متى يتغلب على خجله، والتلعثم ليس ناشئا عن عدم القدرة على الكلام، فالمتلعثم يتكلم بطلاقة وسهولة في الظرف المناسب؛ أي إذا كان يعرف الشخص الذي يكلمه أو إذا كان أصغر منه سنا"[6].

---

[1] – باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص65.

[2] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص113.

[3] – أحمد حابس، الحُبسة وأنواعها: دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، تق: مختار الأحمدي المرجع السابق، ص146.

[4] – المرجع نفسه، ص146.

[5] – ابن منظور، لسان العرب: مادة "لعثم"، مج:13، المرجع السابق، ص206.

[6] – عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرض التخاطب، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002م، ص106.

اللعثمة في الاصطلاح تعني اضطرابا في النطق وخللا في طلاقة الحديثة.

4-2- أنواع اللعثمة:

تقسم اللعثمة إلى ثلاثة أقسام وهي كالآتي:

أ- لعثمة أولية: وتظهر من خلال تكرارات بسيطة للكلمة أو للمقاطع الأولى من الجملة.

ب- لعثمة ثانوية: وفي هذا النوع يكون المتكلم مدركا وواعيا لهذه القضية.

ج- لعثمة متوسطة: وتقع بين النوعين الأوليين من حيث التصنيف، وتمتاز بسرعة في التكرارات والحروف مصحوبة بحالات نفسية كثيرة[1].

اللعثمة تتنوع وتنقسم إلى عدة أقسام حسب نوعها.

4-3- أعراض وخصائص اللعثمة:

من خلال الدراسات يمكن تحديد عدد من الاعراض والخصائص المميزة لظاهرة التلعثم في الكلام نوجزها فيما يلي[2]:

أ-التكرار Repetition: ويقصد به تكرار المقاطع أو الكلمات أو الحروف، ويقوم المتلعثم بتكرار كلمة بأكملها أو عبارة أو جملة، ولكن تكرار مثل هذه العبارات أو الجمل يكون في العادة تكرارا تتابعيا آليا كما يحدث في حالة تكرار الكلمات[3].

- **خصائص عملية التكرار:**

- **خاصية العمومية:** بمعنى أن التكرار يلاحظ وجوده دون استثناء لدى جميع المتلعثمين.
- **توتر الشفاه وتظل مضمومة:** عند نطق الحروف والمقاطع والكلمات، في حين أن الفك يهتز ويرتعش إلى أعلى وإلى أسفل.
- **الخاصية الثالثة من خصائص التكرار -نمطية التكرار-:** بمعنى أن التكرار يكون في جزء من الكلمة أو في الكلمة أو في العبارة بكاملها، ومن بين أكثر ما يعانيه المتلعثمون أنهم يجدون مشقة في البدء في الحديث فإذا نطقوا مرة كان من السهل عليهم عندئذ الاستمرار في الحديث إلى حد ما[4].
- **الخاصية الرابعة والأخيرة:** هي أن التكرارات تحدث بصورة لا إرادية.

تكرار المقاطع أو الكلمات أو الحروف فيطلق عليها تسمية التلعثم التكراري **مثال:**

كلمة (محمّد) تنطق م م م م حمد، تكرار أو تنطق محمّد محمّد محمّد.

---

[1] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص57.

[2] - طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، كفر الشيخ، ط1، 2008م، ص88.

[3] - المرجع نفسه، ص89.

[4] - المرجع نفسه، ص89.

ب–الإطالة Prolongation: وهي محاولة من جانب المتلعثم لإطالة نطق المقاطع والكلمات للخروج من مأزق التعلثم أثناء الكلام، ويتمثل ذلك في إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض من أهم ما يميز كلام المتلعثم[1].

الإطالة في نطق الحروف والكلمات والمقاطع ويطلق عليها تلعثم تطويلي.

مثال: كلمة (محمّد) تنطق م تطويل حمد.

ج–التوقف Blockage: ويتضمن التوقف أو الامتناع عن الكلام للحظة وعدم قدرة المتلعثم على إنتاج الصوت إطلاقا على الرغم من المجاهدة الكبيرة، وذلك نتيجة انغلاق في مكان ما بالأحبال الصوتية مع توقف وجمود الحركة الآلية للكلام، وبعض التوقفات قد تصاحب بارتعاش في العضلات[2].

الامتناع عن الكلام أو التوقف أثناء الكلام لبرهة يطلق عليها تلعثم توقفي.

مثال: كلمة (محمّد) تنطق م توقف حمد.

د– الملامح الثانوية Secandray Feautures: وهي تظهر في سلوك محوري يتم بشكل لا إرادي ونعني به حدوث ارتعاش يأخذ شكلا أساسيا على نحو خاص في كلام المتلعثمين الذين تخطوا مرحلة الطفولة وهذه الارتعاشات تحدث بصفة خاصة في منطقة الفكين، ويستخدمها المتلعثم عادة لغلق وفتح موضع النطق أي الفم وتستمر عادة لمدة قصيرة[3].

يظهر التلعثم أحيانا على شكل ارتعاشات لا إرادية، تحدث في منطقة الفكين تستمر لمدة قصيرة.

هـ– السلوك الإحجامي: ويعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ومؤلمة، ويأخذ أشكالا مختلفة مثل مثير معين كحروف محددة، أو كلمات بعينها وكذلك تجنب المواقف المرتبطة بالتلعثم في الكلام[4].

يعني السلوك الإحجامي؛ أن الطفل أو الفرد يتجنب نطق الحروف أو الكلمات التي يتخللها التلعثم.

و– اضطرابات التنفس: وتتمثل في استنشاق الهواء بصورة مفاجئة تظهر في شكل "فواق" أو قد يخرج المتلعثم كل هواء الزفير تقريبا، ويحاول استعمال الكمية القليلة الباقية منه في الحديث[5].

يعاني المتلعثم من مشكلة التنفس وذلك من خلال قياسه بعملية استنشاق الهواء بطريقة مفاجئة وإخراجها ويستعمل الكمية الباقية للحديث.

ز– ردود الأفعال الانفعالية: ويتمثل ذلك في ظهور عدة أعراض على سلوك وشخصية المتلعثم كالقلق والحزن والخوف والعدوانية والإحباط، والشعور بعدم القيمة وعدم الكفاءة والخجل والعجز واليأس والتهديد...، وقد تزداد

[1] – طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، المرجع السابق، ص90.

[2] – المرجع نفسه، ص90.

[3] – المرجع نفسه، ص90.

[4] – المرجع نفسه، ص91.

[5] – المرجع نفسه، ص91.

هذه الأعراض حدة بدرجة تجعل المتلعثم يحاول الانتحار أو الرغبة الشديدة في العلاج بشتى الطرق، وليس بالضرورة أن نجد هذه الأعراض عند كل متلعثم فهي تختلف من وقت إلى آخر[1].

تظهر عدة انفعالات على الشخص المتلعثم تجعله يتمنى الانتحار ورغبة شديدة بالعلاج مهما كان الثمن في ذلك، ولكن ليس كل المتلعثمين تظهر عندهم هذه الأعراض.

4-4- أسباب اللعثمة:

يمكن ذكر عدد من الأسباب، وهي كالآتي:

أ- أسباب عصبية: لا يستطيع الطفل فيها السيطرة على أجهزة النطق.

ب- أسباب نفسية: نتيجة غضب شديد أو خوف شديد، تغيب فيها الأفكار من ذهن الطفل فلا يجد ما يتحدث به، فيتلعثم[2].

ج- أسباب عضوية: خاصة بتركيب أعضاء جهاز النطق، مما يسبب ضغطا نفسيا لدى المصابين بهذا المرض[3].

د- العامل الوراثي: وهذا السبب وراثي مكتسب من الصفات الوراثية، وهو استعداد موروث عند الفرد لانهيار الكلام.

هـ- عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين: وهذا عائد إلى عدم معرفة الفرد لأدوات الاتصال مع الآخرين.

و-قد تكون سلوكا مقصودا لذاته: أي أنها تكون سلوكا متعلما لذاته، وهذا ما تحدث عنه السلوكيون من أنه سلوك لفظي متعلم في الأصل كوسيلة، لتجنب الآخرين للتخلص من مشكلة معينة[4].

اللعثمة لا تنشأ على فراغ وبشكل مفاجئ وإنما تكون وليدة عوامل وأسباب عديدة قد تكون عضوية أو مكتسبة بالوراثة أو عصبية...إلخ.

4-5-صور التلعثم:

التلعثم من وجهة نظر المدرسة السلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعلم، هذا التعلم يتم من خلال أربع صور هي[5]:

أ- التلعثم كاستجابة شرطية: ينظر إلى التلعثم على أنه استجابة شرطية من منطلق معايير "بافلوف" "Baflof" حيث يرى أن التلعثم يحدث نتيجة تأثير الانفعالات النفسية على الكلام مثل الشعور بالإحباط أو الإحساس بعدم الرضا من جانب المستمع والخوف منه أو من عاقبه[6].

---

[1] - طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، المرجع السابق، ص91.

[2] - نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الناشر الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، (د.ط)، 2008م، ص314.

[3] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص58.

[4] - المرجع نفسه، ص58.

[5] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص107.

[6] - المرجع نفسه، ص108.

هذا الاتجاه يفترض أنه في حالة حدوث خوف أو قلق أثناء الكلام يحدث معه اضطراب في تكوين التفكير التسلسلي اللازم لإخراج الكلام المسترسل، ولذلك يحدث التلعثم.

ب– التلعثم كسلوك إجرائي: ينطلق هذا الاتجاه من مبادئ نظرية "سكينر" "Skinner" في تفسير حدوث التلعثم على أنه سلوك إجرائي يعتمد على وجود تعزيز Reinforcement لعدم الطلاقة الطبيعية التي تحدث لكل الأطفال تقريبا في مرحلة اكتساب اللغة[1].

في مرحلة اكتساب اللغة أي رد فعل (تعزيز) من طرف الوالدين يؤدي إلى عدم الطلاقة، لأن اهتمام الوالدين الزائد بالطفل يعزز عملية التلعثم.

ج– التلعثم من منظور نظرية العاملين التشريط الإجرائي والكلاسيكي": يتزعم هذا الاتجاه المستمد من مفاهيم "مورر" "Mowrer في تفسير التلعثم كلا من "بروتن"، و "شوميكر" " Brutten; Shoemeker " حيث يعتقدان أن التكرار والإطالة قد يكونان نتيجة للانفعالات السلبية من خلال التشريط الكلاسيكي أما التفادي فهو رد فعل يتعلمه الطفل المتلعثم من خلال التشريط الأدائي لإخفاء تلعثمه[2].

هذا الاتجاه يعتبر التكرار والإطالة في الكلام تكون نتيجة انفعالات سلبية، وإخفاء الطفل لتلعثمه يكون بسبب رد فعل يتعلمه.

د– التلعثم من منظور صراع الإقدام –الإحجام–: اتخذ "شيهان" Sheehanمن مفاهيم "ميلر" Miller عن صراع (الإقدام، الإحجام)، أساسا لنظريته في التلعثم، حيث يرى أن الصراعات المؤلمة في الحياة هي عندما يكون الشخص حائرا بين رغبات متضادة...، وقد رأى "شيهان" أنه عندما يريد المتلعثم الكلام أكثر من رغبته في الكلام فهو يظل صامتا، أما عندما تكون رغبة الكلام مساوية لرغبة الصمت فهنا يحدث التلعثم[3].

بمعنى أن المتلعثم يجد نفسه بين اختيارين، حيث يكون لديه دافع للكلام من أجل التواصل مع الآخرين وفي الوقت نفسه لديه دافع للصمت بسبب الخجل وشعور بالذنب من تلعثمه.

4–6–علاج اللعثمة:

حصرت كتب اللغويين ولاسيما المختصون منهم بعلل اللسان بشكل خاص، طرقا لعلاج مرض اللعثمة ومنها:

- البطء في الكلام، وهذا يكون بمط الأصوات الكلامية ومطلها ليكون ذلك مناقضا لمرض اللعثمة.
- ضبط سرعة الكلام والتحكم بالنفس.
- استخدام الجانب التعزيزي التشجيعي المكثف، وذلك بالثناء على صحة أداء المتكلم في الأداءات التي ينجح فيها بالتخلص من اللعثمة.

[1] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص108.

[2] – المرجع نفسه، ص109.

[3] – المرجع نفسه، ص109.

- خلق جو نفسي وتربوي لدى الطفل، حيث يساعد هذا الجو على زرع ثقة الطفل بنفسه والتخلص من التوتر الذي يؤدي به إلى الفشل في لفظ الكلمات التي يتلعثم فيها.
- الانتقال التدريجي في اللفظ وتجزئة المنطوق اللفظي إلى مقاطع معينة، يقوم المتلعثم فيها بالانتقال من مقطع إلى آخر[1].
- استعمال الطرق التي تستعمل الكلام المنتظم، حيث يتم تقطيع الكلام حسب نغمة معينة، باستخدام جهاز التنعيم[2].

يمر علاج اللعثمة بعدة طرق أبرزها تعزيز الثقة بالنفس لدى المتلعثم ومساعدته على النطق بشكل بطيء من أجل تسهيل النطق والكلام وغيرها من الطرق التي تساهم في علاجها.

5-التأتأة:

5-1-مفهوم التأتأة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في القاموس المحيط: "التَّأْتَأَة: "حكاية الصوت، وتردد التّأْتاءِ في التّاء"[3].

الفيروز أبادي في شرحه للتَّأْتَأَة يفسرها على أنها تردد في التّاء.

ب- اصطلاحا: "اضطراب يصيب تواتر الكلام وسلاسته وانسيابه بحيث يعلم الفرد ما سيقوله تماما إلا أنه لا يكون قادرا على قوله[4]، وتتمثل مظاهر التأتأة بتكرار بعض الأصوات، أو بعض المقاطع والتوقف المتكرر أثناء النطق"[5].

التأتأة كمصطلح تستخدم لوصف التردد في الكلام، والصعوبة اللفظية والتردد، فينشأ عنها عجز في الكلام.

5-2- أنواع التأتأة:

للحديث عن أنواع التأتأة نشير أن هناك عدة تقسيمات، ولكن سنكتفي هنا بعرض أشكالها حسب الأعراض التي تظهر عند المصاب بها، ومخارج الكلام والجمل التي يصدرها إلى النوعين الآتيين:

أ- التأتأة الاختلاجية أو الاهتزازية Clonic Stuttering: وهنا يكرر المصاب بالتأتأة بصورة لا إرادية وعفوية بعض الحروف أو المقاطع الصوتية عند أول حرف من الكلمة أو أول كلمة من الجملة....، هذا النوع

[1] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص59.

[2] - المرجع نفسه، ص60.

[3] - الفيروز أبادي (مجد الدين مُحَمَّد بن يعقوب)، القاموس المحيط، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الكويت، الجزائر، ط1، 2004م، ص63.

[4] - صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، المرجع السابق، ص61.

[5] - المرجع نفسه، ص62.

أكثر شيوعا لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 2-3 سنوات، ومن 6-7 سنوات وهي فترة تطور الكلام لديهم[1].

ب- التأتأة التشنجية Tonic Stuttering: وهي أكثر شدة من النوع الأول حيث يجد المصاب بها عدم القدرة على النطق بوضوح، وخاصة في بداية الكلمة مع إضافة عناصر دخيلة[2].

التأتأة تنقسم إلى نوعين مهمين فكلاهما يشرح طريقة اهتزاز الحروف، ولكن الاختلاف بينهما يكمن في أن النوع الثاني أكثر شدة من النوع الأول.

5-3-خصائص التأتأة:

تتميز التأتأة بجملة من الخصائص تتمثل في:

- تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو الجمل.
- التردد أو التوقف في الكلام.
- عدم وجود الانسيابية والسلاسة في الكلام.
- تتكرر تلك الحالة بصورة أكثر عندما يكون الطفل متعبا أو منفعلا أو مجهدا.
- الرهبة من التحدث.
- يفوق حدوثها عند الأولاد حدوثها للبنات بأربع مرات.
- يحدث التعثر الطبيعي في الكلام عند 90% من الأطفال بعكس التأتأة الحقيقية التي تحدث عند 1% من الأطفال[3].

من خصائص التأتأة ومميزاتها تتمثل في أنها تصيب الأولاد أكثر من البنات بأربع مرات.

5-4- أسباب التأتأة:

هي مختلفة لكن طبيعة هذا الاضطراب يظهر أن سبب إصابة معظم الحالات بها يكون مرجعها نفسي اجتماعي، وفيما يلي نتطرق إلى:

أ- الأسباب العضوية:

عند الحديث عن الأسباب العضوية لإصابة التأتأة فمعظمهم يتوجه للعوامل الوراثية، في حين أظهرت دراسة "شيرلي" Shirley عدم وجود أي أدلة على توريث هذا الاضطراب حتى على مستوى الجينات السائدة أو المتنحية[4].

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص 106.

[2] - المرجع نفسه، ص106.

[3] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص 114.

[4] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص109.

وجود صراع بين نصفي كرة المخ أو الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفسي، أو محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق، أو نقص الكالسيوم، أو اضطراب الجهار السمعي تؤدي إلى هذا الاضطراب[1].

يرجّح بعض أخصائي الكلام والنطق أن الأسباب العضوية لمشكلة التأتأة نتيجة عوامل وراثية، والبعض الآخر يحيلها إلى المشاكل التي تطرأ على المخ والجهاز التنفسي، واضطراب الجهاز السمعي.

ب- الأسباب النفسية:

يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل "بلودستين" Bloodestin و "دولتن" Dolton أن ضعف الأنا، وقمع الميول خشية العقوبة، وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء التأتأة في الكلام وأن المتأتئ ينكص في لحظات اللجلجة إلى مرحلة الكلام الطفلي كالتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمان أو الشعور بالنقص[2].

يؤكد "حامد زهران" على أن اضطرابات الكلام ترجع إلى الصراع والقلق والخوف المكبوت والصدمات النفسية، والانطواء، والعصبية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت والحرمان الإنفعالي، والافتقار إلى العطف[3].

فقدان الثقة بالنفس وانعدام الأمان والقلق من التعبير عن آرائه وأفكاره، والافتقار إلى العطف، من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء التأتأة في الكلام.

5-5- قياس وتشخيص التأتأة:

- يشمل تقييم الشخص المتأتئ على وصف السلوك المضطرب، فالعديد من الأخصائيين يحددون تكرارات وأنواع الكلمات المتأتأ بها خلال الكلام العضوي أو القراءة الفمية، وإضافة إلى ذلك فإنه يجب أن تقيّم شدة المشكلة باستخدام معيار تقدير أو تصنيف وصفي مثل بسيط ومتوسط وشديد.
- قياس وقت الكلام واختيار محتوى الكلام والأعراض الثانوية[4].
- يزود الشخص والأسرة بمعلومات هامة عن تأثير المشكلة الحالي على الحياة الاجتماعية أو المدرسية أو المهنية ومفهوم الذات.
- يشتمل العلاج على خطة علاجية لبعض متغيرات الشخصية حيث يسمح للكبار المصابين بتأتأة في التعبير عن تأثير التأتأة على حياتهم وعلى الآخرين.
- يجب أن يأخذ أخصائي أمراض الكلام واللغة بعين الاعتبار جنبا إلى جنب مع مشكلة التأتأة والمتغيرات التي تطرأ على المتأتئين[5].

---

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص110.

[2] - المرجع نفسه، ص110.

[3] - المرجع نفسه، ص110.

[4] - ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، المرجع السابق، ص246.

[5] - المرجع نفسه، ص248.

يلعب تقييم البيئة دورا هاما في فهم المشكلة الحاضرة، ففي حالة تقييم الأطفال الصغار يجب على أخصائي أمراض الكلام واللغة تفحص الأحداث المحددة التي تسبق ظهور المشكلة وما يتبع حدوث التأتأة.

تقييم الشخصية يفرض على أخصائي أمراض الكلام واللغة أن يوسع أفكاره وتفكيره خلال عملية التقييم ويعطي أهمية أكثر للاتجاهات والسلوكات والمعتقدات التي تساهم في الصعوبات الحاضرة[1].

تشخيص التأتأة تفرض على أخصائي الكلام والنطق جملة من القواعد التي يجب اتباعها من أجل الوصول إلى علاج هذه المشكلة.

5-6- علاج التأتأة:

ليس من السهل أن تقول أن هناك علاجا شافيا للتأتأة، بحيث إن التأتأة تحتاج إلى وقت كبير وليس بالبسيط لعلاجها ولكن العلاج مبني على كون المتأتئ في أي مرحلة من مراحل التأتأة[2].

يمر العلاج بمراحل مثيرة ويتركز في بعض الأحيان على:

- التأكد طبيا من عدم وجود عيب خلقي (أي عضوي).
- عدم إبداء اهتمام مباشر بحالة التأتأة كي لا يشعر الطفل بمزيد من الخوف والقلق.
- عدم تقليد الآباء والأشقاء تأتأة الطفل حتى لا يصبح التقليد عاملا معززا للتأتأة.
- عدم تعريض الطفل لمزيد من النطق الخاطئ أو الأسباب التي تريد منه.
- اللجوء إلى وسائل تعلم النطق وتقويمه بإشراف المختصين[3].

علاج التأتئي مبني على عدة مراحل أوّلها العلاج الطبي وآخرها الإشراف على المصاب لتعليمه النطق السليم.

6- التأتأة:

6-1- مفهوم التأتأة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "ثَأْثَأَ": "ثَأْثَأَ الشَّيء عن موضعه: أَزَالَهُ، وثَأْثَأَ الرَّجُلُ عن الأمر: حَبَسَهُ ويقال ثَأْثِئْ عن الرجل: أي احْبِسْ، والثَّأْثَأَةُ: الحَبْسُ"[4].

ابن منظور في تعريفه للتأتأة يتبين أنها تعني الحَبْس.

ب- اصطلاحا: التأتأة أو لكنة حرف السين، من أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة، أي في مرحلة إبدال الأسنان"[5].

---

[1] - ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، المرجع السابق، ص248.

[2] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص114.

[3] - المرجع نفسه، ص115.

[4] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "ثأثأ"، مج:3، ص01.

[5] - مصطفى فهمي، في علم النفس: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط5، (د.ت)، ص157.

من خلال التعريف السابق للثأثأة، نجد بأنها عيب من عيوب النطق، وهي ذلك الاضطراب البارز على مستوى الأصوات الصفيرية وتقوم باستبدال حرف بحرف آخر.

6-2- أسباب الثأثأة:

- عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي، أو البعد أو القرب فهذا العيب التكويني يعد من أهم العوامل التي تسبب الثأثأة في أغلب الأحيان[1].
- التقليد نتيجة إصابة أحد أفراد العائلة بالثأثأة، وبالتالي يتحول إلى عادة عند الطفل.
- عامل عصبي نتيجة إصابة في أحد مراكز الدماغ[2].

من خلال ما ذكرنا نجد أن السبب الرئيسي لظهور الثأثأة هو عدم انتظام الأسنان وإصابة في الدماغ والتقليد الذي يعد من الأسباب الوظيفية البحتة.

6-3- أشكال الثأثأة:

- إبدال حرف (س) إلى (ث): سيارة – ثيارة ويرجع هذا إلى بروز طرف اللسان خارج الفم متخذا طريقه بين الأسنان الأمامية، ويطلق عليه الثأثأة الأماميةInterdentalis Stigmatism.
- إبدال حرف (س) إلى (ش): شمسية- شمشية، ويرجع هذا إلى مرور تيار الهواء في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق وتسمى الثأثأة الجانبية Lateral Stigmatism.
- إبدال السين استعانة بالتجاويف الأنفية: يحدث ذلك نتيجة لخروج الهواء من الأنف بدلا من الفم لوجود شق في سقف الحلق ووجود قطع بالشفة العليا، ويطلق على ذلك Nosal Sigmatism [3].

أشكال الثأثأة تتنوع بتنوع المشاكل التي تطرأ على الفرد.

6-4- علاج الثأثأة: تتمثل طرق علاج الثأثأة فيما يلي:

- إجراء الكشف الطبي أولا.
- معالجة الأسباب العضوية أو التشريحية.
- استخدام العلاج النفسي والاجتماعي والإرشادي.
- العلاج الكلامي من خلال تدريبه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة داخل الفم وخارجه ثم تدريبه على نطق الحروف[4].

يتضح أن علاج الثأثأة بسيط وميسر وذلك بتدريب المصاب على التحكم في حركات لسانه.

---

[1] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص115.

[2] – المرجع نفسه، ص116.

[3] – سهير محمد سلامة شاش، اضطرابات التواصل: التشخيص، الأسباب، العلاج، المرجع السابق، ص98.

[4] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص116.

7- الخمخمة:

7-1-مفهوم الخمخمة لغة واصطلاحا:

أ-لغة: جاء في لسان العرب: في مادة"خَمْخَمَ":"الخَمْخَمَة: مثل الخَنْخَنَة، وهو أن يتكلّم الرّجل كأنه مَخْنُونٌ من التِّيهِ والكِبْرِ"[1].

ابن منظور من خلال تعريفه للخمخمة شبهها بالخنخنة واعتبرها وجهان لعملة واحدة.

ب- اصطلاحا: "الخمخمة أو ما يطلق عليه الأخصائيون مصطلح "Rhinolalia"، يجد المصاب بالخمخمة صعوبة في نطق جميع الأصوات الكلامية فيما عدا حرفي (الميم والنون) فيخرجها بطريقة مشوهة، فتبدو الحروف المتحركة مثلا كأن فيها غنّة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة في التسخير أو الخنن أو الإبدال"[2].

الخمخمة عبارة عن صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحركة منها والساكنة.

7-2-أسباب الخمخمة:

يرجع السبب في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل، أما في جزئه الصلب أو في جزئه الرّخو، أو تشمل الجزأين معا[3].

تعتبر الخمخمة من بين العيوب النطقية التي ترجع عللها في كثير من الحالات، إلى أسباب عضوية كالتلف أو التشوه، أو سوء التركيب في الجهاز الكلامي.

7-3- علاج الخمخمة:

أ- الجانب الطبي الجراحي لإزالة أي نقص أو سوء تركيب عضوي ويكون ذلك عن طريق ترقيع الفجوة الموجودة في سقف الحلق.

ب- العلاج الكلامي: يقصد به التدريب على النطق السليم للحروف الساكنة والمتحركة[4].

وسائل تمرينية إضافية:

- يحتاج المصاب إلى تمرينات خاصة لضبط عملية إحراج الهواء.
- يحتاج المصاب أيضا إلى تمرينات خاصة لجذب الهواء إلى الداخل.
- تمرينات خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب اسطوانية زجاجية خاصة.
- تمرينات خاصة باللسان، وتأخذ أشكالا مختلفة داخل فجوة الفم وخارجها[5].

يعتمد في علاج الخمخمة على جانبين أساسيين هما الجانب الطبي الجراحي وآخر عبارة عن تدريبات في الكلام والتنفس والنفخ.

---

[1] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "خمخم"، مج5، ص161.

[2] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص120.

[3] - مصطفى فهمي، في علم النفس: أمراض الكلام، المرجع السابق، ص151.

[4] - أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص120.

[5] - المرجع نفسه، ص120، 121.

8- التهتهة:

8-1- مفهوم التهتهة لغة واصطلاحا:

أ-لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "تَهْتَهَ": "التَّهْتَهَة: إلتواء في اللّسان مثل اللُّكْنَة"[1].

التَّهتهة في المفهوم اللغوي تنشأ من خلال التواء اللّسان.

ب-اصطلاحا: "تكرارات آلية غير منتجة للمقاطع أو إطالة للأصوات في المقاطع أو الكلمات"[2].

من خلال ما ذكر في التعريف يتبين لنا أن التّهتهة عيب نطقي يتميز بالمدّ وتكرار الكلمات والمقاطع.

8-2-أسباب التهتهة:

أ- الأسباب العضوية: تعود إلى اختلاف تقاسيم الجهاز العصبي المركزي، وخاصة نصف المخ وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ[3].

يعود السبب الرئيسي للتهتهة إلى المشكلات التي تصيب الأعضاء والجهاز العصبي المسؤول عن النطق.

ب-الأسباب الوراثية: أشار بعض الباحثين إلى ان العوامل الوراثية في مجال اضطرابات الكلام يمكن أن يرتبط بعامل الاستعداد الطبيعي الذي يرجع إلى ضعف في البنية الجسمية عامة، وضعف وراثي في جهاز التنفس والكلام والجهاز العصبي مما يجعل الفرد تربة خصبة لاضطراب الكلام والتهتهة[4].

يرجح بعض الباحثين في مجال أمراض الكلام إلى أن الوراثة تلعب دورا في نشوء اضطرابات النطق لدى الفرد فهو يكتسبها من والديه أو أحد أفراد العائلة.

ج- الأسباب السلوكية: ما يطرأ على حياة الطفل من مواقف جديدة تأتي بشكل مفاجئ، أو ازدياد الأعباء بشكل مطرّد، ويقصد بالأحداث هنا المفاجآت غير السارة مثل: موت أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين أو انفصال الوالدين أو قدوم مولود جديد ينافس الطفل في اهتمام عائلته[5].

الأحداث التي تطرأ على حياة الطفل تؤدي إلى الإخلال باستقراره وأمنه، مما يؤدي إلى ظهور التهتهة وذلك نتيجة الضغط الانفعالي.

د- الأسباب النفسية: يعتبر الكثير من الباحثين الذين تناولوا عيوب الكلام والنطق بالدراسة، أن التهتهة من العيوب الكلامية التي تنشأ عن حالات نفسية عارضة أو مزمنة تجعل حديث المصاب بها غير واضح، بأنه لا يؤدى على النحو المألوف، فيتوقف السامع عن فهمه أو يجد صعوبة في إدراك المراد منه[6].

---

[1] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "تهته"، مج:02، ص242.

[2] - باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، المرجع السابق، ص72.

[3] - منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال: مفهومها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها، علاجها، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2008م، ص379.

[4] - المرجع نفسه، ص379.

[5] - المرجع نفسه، ص380.

[6] - المرجع نفسه، ص381.

معظم حالات التهتهة يكون مصدرها نفسي، حيث تنشأ من حالة الخوف أو من فرط إدراك الذات أو اللوم أو الشعور بالنقص أو التهديد.

8-3- تقييم وتشخيص التهتهة:

هناك اعتبارات عامة يجب مراعاتها عند تقييم التهتهة وهي:

- أن لكل حالة خصوصيتها، فلا يجب على القائم بالتشخيص تعميم النتائج قياسا على حالات أخرى.
- أن نعطي اهتمامنا للمتهته ولتهتهته على حد سواء ولا نهتم فقط بأعراض الاضطراب وذلك بهدف إقامة علاقة طيبة مع المريض[1].
- التقييم عملية مستمرة لتحسس مدى فاعلية الطريقة المستخدمة في العلاج، ولقياس التقدم فيه حتى يمكن التراجع عن الأسلوب الخاطئ[2].

• يضيف فيصل الزراد إلى أن هناك اعتبارات مهمة ينبغي مراعاتها عند تشخيص حالة التهتهة ومنها:

- عرض الحالة على أخصائي في النطق والكلام والحنجرة لإجراء الفحوص الطبية اللازمة لجهاز الكلام ثم إجراء الفحوص العصبية والتحاليل الدموية.
- مشاهدة الحالة عن قرب والاستفسار من أهل المريض عن أعراض الحالة وبدايتها والإصابات أو الاضطرابات التي تعرض لها المريض.
- حتى يتم تشخيص حالة التهتهة بشكل صحيح يميزها عن الحالات الأخرى المشابهة، لابد من إجراء دراسة مفصلة عن تاريخ الحالة وتطورها وعلاقة المريض بأسرته، وتصميم وسائل خاصة تعتمد على مواقف تتطلب المحادثة أو القراءة أو الكلام، بالإضافة إلى إجراء الفحوص النفسية بحيث تكون مكملة للفحوص الطبية[3].

يختلف تشخيص التهتهة تبعا لنشأتها (نفسية، عضوية) وتبعا للمدخل الذي يتبعه الباحث في التشخيص.

8-4- الأساليب المستخدمة في علاج التهتهة:

أ- أسلوب صرف الانتباه:

هو أسلوب علاجي يتضمن صرف انتباه الفرد، بحيث لا يركز على طريقة كلامه المتهته فيه، بقدر تركيزه على محتوى الحديث يتضمن هذا الأسلوب قيام المعالج بجذب انتباه الفرد من خلال التركيز على شيء آخر غير كلامه، مثل حركة يد المعالج، أو النقر بالقلم على الطاولة أثناء الحديث[4].

أي أن الفرد يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها نتيجة للأفكار التي تدور في ذهنه.

---

[1] - منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال: مفهومها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها، علاجها، المرجع السابق، ص69.

[2] - المرجع نفسه، ص70.

[3] - المرجع نفسه، ص70.

[4] - المرجع نفسه، ص95.

ب- أسلوب الاسترخاء الكلامي:

هذا الأسلوب يتضمن تدريب المصاب على الاسترخاء أثناء الكلام، وبالتالي يلزم معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة، وأجزاء جهاز النطق والكلام خاصة، وقد استخدم هذا الأسلوب في ضوء ما يتعرض له الفرد من توتر وقلق يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق[1].

الاسترخاء الكلامي أحد أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، كما أنه يهتم بخفض الشعور بالاضطراب أثناء الكلام.

ج- أسلوب العلاج النفسي:

يستخدم العلاج النفسي لتقليل الإحساس بالخجل والارتباك، وكذا علاج الطفل القلق المحروم عاطفيا، كما يهدف العلاج النفسي أيضا إلى الكشف عن الملابسات التي تحيط بالمصاب مثل الفشل والإخفاق وكذلك يفيد في الكشف

عن الصراعات والصدمات النفسية المكبوتة[2].

يعتبر العلاج النفسي أقدم أنواع الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج التهتهة، يقوم بتقليل التوتر النفسي للطفل ووضع حد لخجله ومعرفة الصعوبات التي يعاني منها والعمل على معالجتها.

د- أسلوب العلاج الكلامي:

المقصود بالعلاج الكلامي هو تعليم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفتين والحلق، وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي[3].

العلاج الكلامي هو العلاج الأساسي للتهتهة، وهو أسلوب للتدريب على النطق الصحيح.

هـ- العلاج السلوكي:

معظم العلاجات الحديثة للتهتهة تبنى على الرؤية القائلة أن التهتهة سلوك متعلم في الأصل، كما يعتبر هذا النوع من العلاج حاليا أساسي في علاج التهتهة، ويستخدم تحت إشراف أخصائي النطق والكلام وفيه يتعلم الفرد خفض معدل الكلام، ويتعلم طرق مختلفة لإنتاج الأصوات[4].

يعتمد هذا العلاج على الناحية السلوكية للفرد، وتقديم التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب، حيث يستخدم تحت إشراف أخصائي النطق.

و- التغذية السمعية المتأخرة (رجع الصدى):

[1] - منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال: مفهومها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها، علاجها، المرجع السابق، ص98.

[2] - المرجع نفسه، ص99.

[3] - المرجع نفسه، ص102.

[4] - المرجع نفسه، ص104.

أوضحت بعض النظريات العضوية أن لدى المتهتهين نوع منحرف من الإدراك السمعي والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية، وهذا الافتراض مبني على ملاحظة أن المتكلمين الطبيعيين يتهتهون غالبا عند تأخر تغذيتهم المرتدة السمعية، وتقوم على أساس المتكلم مع الاستماع بشكل مستمر وفوري[1].

تستخدم هذه الطريقة لتحسين الطلاقة، وذلك من خلال التغذية الراجعة السمعية المعدلة.

ز- التحكم بالتنفس:

يعتمد هذا الأسلوب على تدريبات لتنظيم عملية التنفس، حيث لوحظ أن التهتهة تحدث بعض التغييرات غير الطبيعية في التنفس، ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من نطق كلمة معينة تم أخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام من خلال هواء الزفير[2].

اختلاط عملية التنفس مع النطق تؤدي إلى حدوث التهتهة؛ بمعنى أن الشخص المصاب يأخذ نفسا من الهواء ثم يخرج الكلام مع التنفس ببطء، وذلك نتيجة الخوف من نطق كلمة ما.

[1] - منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال: مفهومها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها، علاجها، المرجع السابق، ص106.

[2] - المرجع نفسه، ص108.

خلاصة الفصل:

إن اللغة هي الوسيلة التي يستعين بها الفرد في عملية التواصل لكن في بعض الأحيان تظهر عوائق دون الوصول إلى ذلك، كالإصابة باضطرابات النطق سواء العضوية أو الوظيفية، فالأولى راجعة إلى وجود خلل في أعضاء النطق واختلال في الجهاز العصبي والسمعي، أما الثانية متعلقة بالنطق الخاطئ للأصوات نتيجة للظروف المضطربة المحيطة بالطفل كالأسرة والمدرسة، والتكفل يكون بعد التشخيص الذي يقوم به فريق خاص، وبعد تحديد نوع المتابعة اللازمة لكل حالة.

الفصل الثاني

نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) في ضوء المقاربة بالكفاءات

تمهيد

أولا: المقاربة بالكفاءات.

ثانيا: نشاط فهم المنطوق والتعبير الشفوي.

ثالثا: علاقة اضطرابات النطق بنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).

خلاصة الفصل.

تمهيد

تعد المهارات اللغوية من الأهداف الأساسية التي تسعى منظومة المقاربة بالكفاءات إلى تحقيقها لدى المتعلمين، حيث منحت للمتعلم الحق في أن يشارك في وضع منهاج يقوم على ترسيخ وتدعيم الخبرات التي يمتلكها ولا شك أن أول المهارات التي ينبغي أن يتعلمها ويتقنها، هي مهارة الكلام المستقيم، والتي لا تقوم إلا على مهارة الاستماع الجيد، الذي يعد الأساس الأول المعتمد في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).

I-المقاربة بالكفاءات:

تعد بيداغوجيا المقاربة بالكفاءات، تصميما بيداغوجيا حديثا سعت فيه الجزائر إلى تطوير المنظومة التربوية بعد فشل المقاربات القديمة (المقاربة بالمضامين، المقاربة بالأهداف)، حيث أن التعليم في ضوء هذا النموذج اتخذ منحا آخر جعل من المتعلم محور العملية التّعليمية التّعلّمية والمعلّم وسيط بين المتعلم والمادة المعرفية، على عكس المقاربات السابقة التي جعلت المتعلم يميل إلى الإصغاء والتشبع بالمعارف، والمعلم هو المسير والموجه والمسيطر على العملية التعليمية.

ومن هنا علينا أولا التطرق إلى المفهوم اللغوي ثم التدرج إلى المفهوم الاصطلاحي للمقاربة بالكفاءات.

1- المقاربة لغة واصطلاحا:

أ-لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "قَرُبَ: القُرْبُ نقيض البُعْدِ، قَرُبَ الشيء، بالضمّ، يَقْرُبُ قُرْبًا وقُرْبَانًا أي دَنَا فهو قريب، الواحد والاثنان والجميع في ذلك سواء"[1].

المقاربة في المفهوم اللغوي تعني قرب شيء من شيء آخر.

ب- اصطلاحا: "الانطلاق في مشروع ما أو حل مشكلة أو بلوغ غاية معينة، وفي التعليم تعني القاعدة النظرية التي تتكون من مجموعة من المبادئ التي يقوم عليها إعداد برنامج دراسي وكذا اختيار استراتيجيات التعليم والتقويم"[2].

المقاربة في المفهوم الاصطلاحي عبارة عن مبادئ واستراتيجيات تخص التعليم وكذلك إعداد برنامج دراسي.

2- الكفاءة لغة واصطلاحا:

أ- لغة: جاء في لسان العرب: في مادة "كَفَأَ": "كَافَأَهُ على الشَّيء مُكَافَأَةً وكِفَاءً: جزاه. والكَفِيُّ: النّظير، وذلك الكُفْءُ. والمصدر الكَفَاءَةُ، والكُفْءُ: النظير والمساوي"[3].

الكفاءة عند ابن منظور لها عدة دلالات فهي: الجزاء والنظير والمساواة.

ب- اصطلاحا: يعرفها عبد الكريم غريب: "نظام من المعارف الإجرائية التي تكون منظمة بكيفية تجعل الفرد قادرا على الفعل عندما يكون في وضعية معينة أو إنجاز مهمة من المهام أو حل مشكلة من المشكلات"[4].

---

[1] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "قرب"، مج:12، ص52.

[2] - عزيزي عبد السلام، مفاهيم تربوية بمنظور سيكولوجي حديث، دار ريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، د.ط، 2003م، ص 147.

[3] - ابن منظور، لسان العرب: مادة "كَفَأَ"، مج: 13، المرجع السابق، ص80.

[4] - عبد الكريم غريب، استراتيجيات الكفايات وأساليب تقويم جودة تكوينها، منشورات عالم التربية، المغرب، ط3، 2003م، ص59.

3- خصائص المقاربة بالكفاءات:

3-1- الكفاءة الإجرائية: بما أن الكفاءة تأخذ معناها من العمل والفعل فإنها تسعى دائما إلى غاية وهدف ما وهذا فهي متصلة اتصالا وثيقا بالنشاط ومهمة المعلم تحفيز المتعلمين للقيام بأنشطة يدركون فائدتها، فالتعلم ليس تخزين المعارف بل القدرة على إعطاء معنى للمعرفة وتفعيلها في الميدان.

3-2- الكفاءة مكتسبة متعلمة حيث يصبح الإنسان كفيا عندما يدمج ويؤلف بين المتَعَلَّمَات سواء كانت نظرية أو تجريبية، وتشومسكي عندما بين أن الإنسان يولد مزودا بقدرات لغوية فطرية لم يقل أن الكفاءة مجرد فطرة غير قابلة للتهذيب[1].

3-3- الكفاءة مبنية فهي تتكون من عناصر هي المعارف والمهارات والممارسات وغيرها تتحقق بالقدرة على توليف وإعادة بناء هذه العناصر، فالكفاءة تمنح المتعلم مفاتيح لأقفال غير معروفة وبذلك فهي تحد من ظاهرة الفشل المدرسي، لأنها تؤهل الفرد وتعده لمواجهة أي مشكلة طارئة تعترض سبيله.

3-4- الكفاءة افتراضية ومجردة غير قابلة للملاحظة لأن خاصية البنائية تنفي خاصية التجريد فهي معطى ذهني مجرد يمكن ملاحظته وقياسه من خلال الفعل والممارسة والعمل، أي أن الكفاءة تلاحظ وتقاس من خلال الأداء من خصائصها:

- **التجنيد والتعبئة:** أشار لوبوترف إلى أنه لا يكفي أن نمتلك المعارف والقدرات والمهارات لكي نكون أكفياء لكن نكون كذلك عندما نحسن توظيفها في ظروف محددة.

- التحويل: كل كفاءة هي موارد قابلة للتحويل في وضعيات مشابهة[2].

- **الانتقاء:** ليس كل ما يتعلمه المرء يوظفه في جميع المواقف فالكفاءة إلى جانب خاصية التحويل لابد من انتقاء العناصر الملائمة للمقام وبالتالي حسن التعامل مع الموقف الذي يجد الإنسان نفسه فيه فجأة وهكذا يتمكن المرء من التكيف مع المواقف[3].

من خلال الخصائص السالف ذكرها نستنتج أن مركز ومحور الكفاءة يكمن في المثلث الديداكتيكي: المعلم المتعلم، المعرفة، إلا أنها تمنح الحرية للمتعلم في إبداء رأيه والتعبير عنه.

4- مستويات الكفاءة:

للكفاءة مستويات إلا أنها ليست ثابتة ولا متفق عليها في مجال التربية والتعليم لأنها تتركب من المهارات ولا يمكن للمتعلم أن يمتلك الكفاءة إلا إذا امتلك المهارات المكونة والمشكلة لها وذلك عن طريق الممارسة الفعلية لأن من أهم مميزات الكفاءة أنها ختامية، ويرى البعض أن لها ثلاثة مستويات هي:

---

[1] - العربي اسليماني، الكفايات في التعليم من أجل مقاربة شمولية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2006م، ص33.

[2] - المرجع نفسه، ص34.

[3] - المرجع نفسه، ص35.

4-1- الكفاءة القاعدية La compétence de base:

وتعبر عن الكفاءة المقصودة، المحققة في وحدة تعليمية واحدة (في أسبوعين) أي ما يعادل ست حصص وتشمل الكفاءة القاعدية أهدافا تعليمية تتحقق عن طريق مؤشر الكفاءة وهو الهدف الإجرائي الذي يتخلل حصة من الحصص كإجابات التلاميذ مثلا.

4-2- الكفاءة المرحلية La compétence Perfectionnement:

تعبر عن الكفاءة المقصودة والمحققة لمرحلة تعليمية أي من خلال كفاءات مرحلية مثلا: آلية التواصل (إلقاء كلمة، إبداء رأي، علاقات تواصلية مع الزملاء عن طريق الحوار...)، ويطلق عليها الكفاءة الوسطى لأنها تتوسط بين الكفاءة القاعدية والكفاءة الختامية وتتجسد من خلال الوضعية المستهدفة[1].

4-3- الكفاءات الختامية Macro compétence :

وتعبر عن الكفاءة المحققة والمقصودة خلال سنة دراسية أو لمرحلة كاملة من التعليم، تحدث في وضعيات إدماجية حيث يصبح المتعلم متمكنا من المادة التعليمية.

وبشكل مختصر فإن الأهداف التعليمية تكون في نهاية الحصة، والكفاءة القاعدية تكون في نهاية الوحدة التعليمية (المحور) والكفاءة المرحلية تكون في نهاية شهر أو ثلاثي أو سداسي، والكفاءة الختامية تكون في نهاية السنة الدراسية، وأما الكفاءة الختامية المندمجة فتكون في نهاية المرحلة[2].

تمر الكفاءة بعدة مستويات من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة، إلا أن هذه المستويات غير ثابتة.

III-نشاط فهم المنطوق والتعبير الشفوي:

1- أهداف فهم المنطوق:

- ملاحظة السمات الرئيسية للغة العربية وكيفية استخدامها من خلال محاكاة النطق[3].
- يرد التلميذ استجابة لما يسمع.
- يسعى إلى تفاعل التلميذ مع النص المنطوق.
- يجعله يحلل معالم الوضعية التواصلية.
- يمنح التلميذ القدرة على تقييم مضمون النص المنطوق[4].

نشاط فهم المنطوق يساعد التلميذ على فهم النص المنطوق ويمنحه القدرة على التفاعل معه.

---

[1] - محمد الصالح حثروبي، مدخل إلى التدريس بالكفاءات، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، د.ط، 2002م، ص55.

[2] - المرجع نفسه، ص56.

[3] - وزارة التربية الوطنية، دليل استخدام كتاب اللغة العربية للسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، المرجع السابق، ص20.

[4] - المرجع نفسه، ص26.

2- خطوات سير درس فهم المنطوق:

2-1-المرحلة الأولى: (التناول في الكتاب المدرسي)

- **النشاط 1: (أشاهد وأعبر):**

من خلال نصوص وسندات (رسومات وصور) ملائمة يتم تناول نص منطوق مرتبط بموضوع الوحدة التعليمية محل التناول (يعرض النص المنطوق في دليل المعلم ولا يظهر في الكتاب إلا مشهد مصور متعلق به).

- الاستماع للنص والتعامل معه من خلال أسئلة الفهم والتعبير (أيقونة أستمع وأجيب التي تظهر في دليل المعلم تلي النص المنطوق مباشرة)[1].
- **النشاط 2: استعمل الصيغة**

اكتشاف الصيغة المستهدفة من خلال جمل يتضمنها النص المنطوق أو جمل أخرى مختارة ذات صلة بالموضوع.

- استعمال الصيغة في وضعيات مقترحة مختلفة وبسيطة ومركبة.

نشاط فهم المنطوق خلال المرحلة الأولى تستند إلى رسومات وصور ويكون النص المنطوق في دليل المعلم حيث يستمع التلميذ إلى المعلم ويجهز أسئلة تساعده في التعبير[2].

2-2- المرحلة الثانية: (دفتر النشاط)

ينجز المتعلم على دفتر الأنشطة نشاطات متعلقة بالنص المنطوق استجابة لما يسمع دالا على فهمه وتفاعله[3].

خلال نشاط فهم المنطوق يكون التلميذ بحوزته دفتر النشاط والذي يتم فيه تسجيل بعض النقاط أثناء استماعه للنص المنطوق لمساعدته للانتقال إلى المرحلة الموالية.

3-أنواع التعبير:

ينقسم التعبير من حيث الأداء أو الشكل إلى نوعين وهما التعبير الشفوي (الشفهي)، والتعبير الكتابي (التحريري)، وطريقة الأول اللسان، وطريقة الثاني البنان.

كما ينقسم التعبير من حيث الموضوع إلى نوعين، وهما التعبير الوظيفي، والتعبير الإبداعي، وفيما يلي تعريف موجز لهذه الأنواع:

- فالتعبير من حيث الأداء ينقسم إلى نوعين هما[4]:

---

[1] - وزارة التربية الوطنية، دليل استخدام كتاب اللغة العربية للسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، المرجع السابق، ص26.

[2] - المرجع نفسه، ص26.

[3] - المرجع نفسه، ص26.

[4] - مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهارته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص14.

3-1- التعبير الشفوي: فإذا ارتبط التعبير بالحديث فهو المحادثة أو التعبير الشفوي وهو أسبق من التعبير الكتابي وأكثر استعمالا منه في حياة الإنسان، ويتم عن طريق النطق، ويستلم عن طريق الأذن.

- **من صوره:** التعبير الحر، المناقشة، التعليق، الإجابة عن الأسئلة...إلخ[1].

يعد التعبير الشفوي المعبر الرئيسي والتمهيد الضروري للتعبير الكتابي، هو الإفصاح عن المشاعر والأفكار بالكلام أو بالحديث.

3-2- التعبير الكتابي: يمكن أن ينتقل إليه المدرس بالتدريج فلا نطلب منه الكتابة فورا وإنما نترك لهم الفرصة في التعبير الشفوي مدة أربعة أشهر من السنة وفي النصف الثاني من السنة نطالب التلميذ بالتعبير الكتابي عن قصة قرأها وينبغي التدرج في الكتابة من كتابة بعض سطور مراعين سلامة العبارة وترتيب الأفكار[2].

التعبير الكتابي نشاط لغوي تربوي يتخذه التلميذ كطريقة يدفن بها أفكاره ومشاعره وأحاسيسه بلغة سليمة وخط واضح ومفهوم.

- التعبير من حيث المضمون نوعان:

3-3- التعبير الوظيفي: هو التعبير الذي يؤدي وظيفة معينة في مواقف معينة، وفيه تكون الألفاظ دالة على المعنى دلالة مباشرة من دون إيماء أو تلوين، من أنواعه: كتابة الرسائل التي تؤدي وظيفة فقط، وليست الرسائل التي تتضمن أبعادا عاطفية[3].

أي هو مهارة لغوية ضرورية على كل إنسان أن يتقنها حتى يتمكن من التواصل مع مجتمعه، بعيدا عن عاطفته.

3-4- التعبير الإبداعي: هو التعبير الجميل المنبثق من عمق الفكرة وخصب الخيال واتقان الأسلوب وجودة الصياغة، والقصد من هذا التعبير التأثير على مشاعر الآخرين، وحملهم على التعايش مع الكاتب وجدانيا ومشاركته أحاسيسه، من فنونه الشعر والقصة والخاطرة والرسالة العاطفية...[4].

التعبير الإبداعي نشاط عقلي يمكّن الفرد من أن يحضر تخيلاته وشعوره وذاكرته وإحساسه ووجدانه.

4- شروط التعبير:

يرى المعنيون بموضوع التعبير أن ثمة عناصر ثلاثة لابد من توافرها لإنجاز عملية التعبير، وهي[5]:

4-1- توافر المادة: بمعنى أن يكون هناك شيء ما للقول، ومعرفة طريقة استمدادها عن طريق الملاحظة المباشرة للعالم، أو من مصادر المعرفة من الكتب والمجلات والصور والأفلام والانترنت...إلخ.

---

[1] - محمد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهارته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص14، 15.

[2] - سالم عطية أبو زيد، الوجيز في أساليب التدريس، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013م، ص127.

[3] - فاضل ناهي عبد عون، طرائق تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013م، ص216.

[4] - المرجع نفسه، ص216.

[5] - محمد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهارته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص14.

4-2- توافر فنية القول ووسائله: وهنا تأتي تمارينات بناء الجمل واستخدام الألفاظ الدالة والمعبّرة، وتحقيق التوازن بين المبني والمعنى.

4-3- توافر الدافع: ويتم ذلك من خلال مواكبة المعلم لروح العصر الذي يعيش فيه بحب المطالعة ومعرفة ما يستجد من المعرفة المتجددة كل يوم، مما يدفعه ذلك إلى أن يخلق في صفّه جوا من التعاطف والمشاركة[1].

تكمن شروط التعبير في ثلاثة عناصر مهمة وهي:

توافر المادة وتوافر فنية القول ووسائله، وتوافر الدافع الذي لا يمكن الاستغناء عنه لإنشاء التعبير.

5- أسس التعبير:

إن للتعبير أسسا منها نفسية تتعلق بميل الطالب إلى التعبير عما في نفسه، ومنها تربوية كحريته في اختيار الموضوعات والتعبير عنها، ومنها لغوية وتتعلق بالعمل على إنماء المحصول اللغوي، ويمكن تفصيل هذه الأسس في تعليم التعبير بما يأتي[2]:

- الاهتمام بالمعنى قبل اللفظ إذ على المدرس أن يهتم بالأفكار قبل الألفاظ التي تعبر عن تلك الأفكار.
- لكي تؤدي اللغة وظيفتها يجب أن يتم التعبير في مواقف طبيعية، وعلى المدرس أن يخلق تلك المواقف للطلبة.
- يجب أن يتم التعبير في جو بعيد عن التكلف يشعر فيه الطالب بالحرية.
- ضرورة مراعاة سلامة التركيب، واختيار الجمل، والتعبير عن الأفكار وصحة استخدام أدوات الربط بحسب معناها.
- مراعاة استخدام علامات الترقيم وعلى المدارس أن يوضح كيفية استخدام كل علامة من هذه العلامات وتأثيرها في المعنى[3].

لكي تتحقق هذه الأسس على المدرس أن يكون ملّما ببعض المعارف والعلوم، وأن يعرف كيف يتفاعل مع الطبيعة وكيف يتذوقها، أما الطالب فعليه أن يختار الكلمة والجملة والتعبير عنها بلغة مناسبة، وأن يوظف الاقتباسات توظيفا صحيحا، ويستخدم علامات الترقيم استخداما صحيحا.

6- أهمية التعبير:

تتجلى أهمية التعبير فيما يأتي:

- إنه وسيلة الإفهام، فهو أحد جانبي عملية التفاهم وهذه العملية تقوم على جانبين هما: القراءة والتعبير.
- تساعد موضوعات التعبير على التخيل والابتكار لما فيها من حرية الأفكار.
- التعبير أداة التعلم والتعليم.

---

[1] - محمد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهارته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص14.

[2] - سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، المرجع السابق، ص82.

[3] - المرجع نفسه، ص83.

- إن العجز في التعبير يؤثر كثيرا على مستوى تعلم الطلبة مما يترتب عليه اضطراب وفقدان الثقة بالنفس.
- يسهم التعبير في حل المشكلات الفردية والاجتماعية عن طريق تبادل الآراء ومناقشتها[1].
- ولدرس التعبير أغراض عدة منها:

- توسيع دائرة أفكار الطلبة.
- تزويدهم بما يعوزهم من المفردات والتراكيب.
- تمكين الطلبة من التعبير عما في نفوسهم بعبارات سليمة[2].

نستنتج من هذا أن التعبير ترجمة لنشاط الإنسان، وأهميته تكمن في أن كل إنسان يحتاج إليه لتقوية الروابط الفكرية لديه.

7- أهداف التعبير:

سواء كان التعبير شفويا أو تحريريا فإن أهدافه العامة لا تخرج عما يلي:

- فهم نوعية الموضوع وحدوده، وجمع المعلومات المناسبة له من المراجع أو مصادر المعلومات عن طريق القراءة أو الاستماع.
- سلامة النطق وحسن الإلقاء في التعبير الشفوي سواء كان تحدثا أو مناقشة أو إدارة ندوة أو إلقاء خطبة أو قص قصة، أو إلقاء تقرير أو طرح سؤال، أو مداخلات أو تعليمات أو تعليقات...إلخ.
- سلامة التهجي والكتابة السليمة الواجهة الجميلة.
- سلامة الأسلوب نحويا وصرفيا.
- سلامة المعاني والحقائق والمعلومات المعروضة شفهيا أو كتابيا.
- تكامل المعاني وشمولها لكل جوانب الموضوع.
- منطقية العرض للمعاني والأفكار.
- جمال المعنى والمبنى[3].

كل هدف من هذه الأهداف يشتمل على مجموعة كبيرة من المهارات اللغوية، ولا يمكن تحقيق هذه الأهداف إلا إذا دربنا أبناءنا على المهارات من خلال المواقف اللغوية المختلفة.

8- طرائق التدريب على التعبير (المرحلة الابتدائية):

- استعمال كلمات في جمل تامة مع مراعاة حسن اختيار تلك الكلمات من حيث المدلول الخلقي.
- تكملة جمل ناقصة بوضع كلمة يختارها الطفل من بين كلمات أمامه أو يأتي بها من ذاكرته.

---

[1] - فاضل ناهي عبد عون، طرائق تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، المرجع السابق، ص197.

[2] - المرجع نفسه، ص198.

[3] - علي أحمد مدكور، طرق طرقة تدريس اللغة العربية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، ط2، 2007م، 2010، ص230.

- الإجابة عن أسئلة متنوعة، أو عن أسئلة في موضوع قرأه الطالب.
- ترتيب قصة تعرض أجزاؤها على الطالب غير مرتبة.
- التعبير عن الصور كتابيا.
- كتابة العبارة بعد تغيير كلماتها بكلمات تقابلها لاستقامة المعنى.
- تلخيص قصة قصيرة قرأها الطالب[1].

في المرحلة الابتدائية يكون التدريب على التعبير عبارة عن أسئلة يطرحها المعلم بأشكال مختلفة حول الموضوع، وقد يكون تدريبا على كتابة قصة أو أخبار أو نشاطات قام بها التلميذ.

9-صعوبات تواجه المعلم والتلميذ في التعبير:

9-1- صعوبات تواجه الطالب:

- التعبير عملية ذهنية معقدة يبدأ أولا بفكرة ما أو إحساس معين، وهو لهذا يحتاج إلى كلمات وحروف وأفعال وأسماء ليؤلف منها جملا أو فقرات تعطي كل أجزاء فكرته وانفعالاته، وهذه القوالب والفقرات اللغوية تتطلب معجما لغويا قادرا على نقل ما يجول في خاطره، ومما لا شك فيه أن هذا من الصعوبة بما كان على الأطفال في مثل هذه السن[2].
- ضعف الثروة اللغوية مما يؤدي إلى عجزه في التعبير والإفصاح عن أفكاره وأحاسيسه وميولاته بوضوح وسلاسة.
- نفور كثير من الاطفال من دروس التعبير لسيطرة إحساسهم بالإخفاق في نقل الافكار والأحاسيس، فإن المعلم مطالب بإزالة تلك الأحاسيس من نفوسهم وذلك بتوخي الصبر والتروي، ومساعدتهم في التغلب على هذه الصعوبة متدرجا بهم من السهل إلى الصعب[3].

تتولد هذه الصعوبة نتيجة الخجل والخوف من مواجهة الآخرين والتحدث معهم، لذا على المعلم مساعدة طلبته في التغلب عليها من الأسوء إلى الأحسن.

- شعور الطالب بعدم أهمية التعبير، فهو عنده جهد ضائع لا منفعة فيه، ومن ثم على المعلم إبراز أهمية التعبير وإظهار دوره في حياتهم وتعزيز هذه الأهمية بالتشجيع والمدح والثناء والمكافأة لمن يتقن هذه المهارة[4].

عدم إدراك التلميذ لأهمية التعبير إذ يعتقد الكثير بأنه جهد لا طائل منه، فعلى المعلم الاهتمام بهذه المادة والتحضير الجيد لها يجعل التلميذ ينجذب نحوها.

---

[1] - بليغ حمدي اسماعيل، استراتيجيات تدريس اللغة العربية: أطر نظرية وتطبيقات عملية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013م، ص128، 129.

[2] - فهد خليل زايد، فن التغلب على صعوبات اللغة العربية، دار يافا للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013م، ص 104.

[3] - المرجع نفسه، ص 104، 105.

[4] - المرجع نفسه، ص 105.

9-2-صعوبات تواجه المعلم:

- عدم استطاعة المعلم تحديد مفهوم التعبير وأهدافه كما يفعل في القراءة والكتابة والتدريبات اللغوية، ولذا فإنه يصرف جل جهده في تدريس هذه المهارات ولا يعطي التعبير الجهد نفسه.
- عدم تمكن بعض المعلمين من أساليب تدريب التلاميذ على التعبير لأن هذه المهارة تستدعي امتلاك الطفل المهارات اللغوية الأخرى كافة.
- عدم معرفة بعض المعلمين مراحل النمو اللغوي للطفل مما يجعله مرتبكا في تحديد مستوى قدراتهم الذي يمكن البناء عليه.
- التزام بعض المعلمين بمفهوم أن التعبير هو عملية كتابة موضوع يحدد عنوانه على اللوح أو يطلب من تلاميذه التعبير عنه.
- نفور بعض المعلمين من درس التعبير لما فيه من مشقة تصحيح الدفاتر[1].

إن الصعوبة في التعبير ظاهرة عويصة يعاني منها المعلم في عجز المتعلمين عن التعبير وعدم الاهتمام به الذي أثر سلبا على رصيدهم اللغوي.

9-3-مواجهة المعلم لهذه الصعوبات وحلها:

- إتاحة الفرصة للأطفال، للتعبير عن أنفسهم مستفيدا من الميل اللفظي لدى الأطفال وهو كثرة الكلام (الثرثرة) حتى قبل امتلاكهم لمهارات اللغة[2].
- استغلال الميل الغريزي لدى الأطفال إلى لعب الأدوار وتمثيلها كلعبة دور الشرطي.
- استغلال الميل الغريزي لدى الأطفال إلى الخيالي وتعزيزه أو فسح المجال له حيث يلزم لأنه وسيلة من وسائل التدريب على التعبير.
- الاستفادة من ميل الأطفال إلى كل ما يتصل بحياتهم في البيت والشارع والمدرسة وتوظيفه توظيفا جيدا من خلال الأنشطة المعدة[3].

بعدما قمنا بتحديد الصعوبات التي أثرت سلبا على المردود اللغوي والفكري للمتعلمين خرجنا بمجموعة من الحلول أهمها:

تشجيع الأطفال على المناقشة والحوار في المدرسة وحتى في الأسرة.

10-نشاط التعبير الشفوي:

يعتمد التعبير الشفوي على المحادثة ولا سيما في المراحل الأولى من الدراسة الابتدائية، وهي تعليم خاص وأساسي لتدريبهم على النطق الصحيح وإمدادهم بالمفردات التي تمدهم للكتابة في الموضوعات التي تطرح، ويعتبر

[1] - فهد خليل زايد، فن التغلب على صعوبات اللغة العربية، المرجع السابق، ص 105.

[2] - المرجع نفسه، ص 149.

[3] - المرجع نفسه، ص 150.

هذا التعبير مرآن النفس و ذلك لكونه يعبر عما يحول في الوجدان الإنساني من خواطر بعبر عنها الفرد شفويا وينتقي فيها أبلغ المعاني الرفيعة وأجمل الالفاظ المعبرة وأرقى التشبيهات والصور[1].

10-1-صور التعبير الشفوي:

- التعبير الحر.
- المناقشة والتعليق.
- التلخيص بعد القراءة.
- الإجابة عن الأسئلة.
- التحدث في الموضوعات المختلفة.
- الخطب والمناظرات[2].

التعبير الشفوي يساهم في تعليم النطق الصحيح عما يحول في خاطر التلاميذ ووجدانهم، وله عدة صور ومجالات تنتمي إلى التعبير الشفوي.

10-2-شروط التعبير الشفوي:

- التحدث باللغة الفصيحة داخل غرفة الصف وتدريب الطلاب على ذلك.
- تكرار التدريب على نطق الحروف وكتابتها بأوضاعها المختلفة[3].
- الإكثار من قراءة النصوص الأدبية الرفيعة وبخاصة القرآن الكريم[4].

التعبير الشفوي يسير وفق شروط محددة من طرف العاملين في مجال التربية، من أجل استخدامه على قاعدة صحيحة.

10-3-أغراض التعبير الشفوي:

- مساعدة المتعلم على إتقان الحديث في المجالات الحيوية المختلفة.
- تنمية مهارات الطالب اللغوية وقدراته، وبناء أفكاره.
- تعزيز ثقة التلميذ بنفسه.
- يسعى التعبير الشفوي إلى تنمية مهارات كثيرة منها: ترتيب الأفكار، حسن الصياغة، عرض الفكرة في ضوء مستوى السامعين، القدرة على انتقاء الأمثلة والشواهد، القدرة على الإقناع...[5].

---

[1] – راتب قاسم عاشور ومُحَمَّد فخري مقدادي، المهارات القرائية والكتابية: طرائق تدريسها واستراتيجياتها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2005م، ص218.

[2] – مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص15.

[3] – فهد خليل زايد، فن التغلب على صعوبات اللغة العربية، المرجع السابق، ص104.

[4] – المرجع نفسه، ص 104.

[5] – طه علي حسين الدليمي، تدريس اللغة العربية بين الطرائق التقليدية والاستراتيجيات التجديدية، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، إربد، الأردن، ط1، 2009م، ص213.

- إن التعبير الشفوي من أغراضه أنه يساعد التلاميذ على اتقان الحديث في مجالات مختلفة فالنجاح في التحدث يحقق أهدافا كثيرة في ميادين الحياة.

10-4- أهداف التعبير الشفوي:

يتوقع أن يحقق الطلاب في المرحلة الأساسية الأولى من تدريس التعبير الشفوي ما يلي:

- إزالة الآفات النطقية التي تسيطر على الأطفال، كالعيّ والحصر والفأفأة واللعثمة ولعلّ في عدم معالجة المعلم لهذه الآفات، وبخاصة الحصر والعي ما يجعل منها آفة مستديمة تلازمهم طول حياتهم[1].
- تدريب الأطفال على الارتجال في مواجهة المواقف المختلفة بعقل قادر على ترتيب الأفكار وحسن تنظيمها.
- دروس التعبير الشفوي تساعد الطفل على حضور البديهة والاستجابة السريعة، وردود الفعل المناسبة للمواقف التي تتصل بحياته.
- التعبير الشفوي ينمي سرعة التفكير وتنسيق الأفكار وترتيبها بسرعة، كما يساعد في تجميع عناصر الموضوع الذي يريد التحدث فيه.
- يزيل عن نفسه ظاهرة الخجل والتهيب والتردد، ويكسبه الجرأة في مواجهة الجمهور[2].

يسعى التعبير الشفوي للوصول إلى غايات من خلال أهداف يرسمها للتلاميذ للسير وفقها بمساعدة المعلم.

10-5- أهمية التعبير الشفوي:

- يعد التعبير الشفوي عماد المحادثة التي تعتبر مفتاح التعلم في مرحلة التعليم الأساسي لجميع المواد الدراسية بلا استثناء، رغم أنها تقصد لذاتها في دروس المحادثة اللغوية.
- تبدو أهمية التعبير الشفوي كونه أداة الاتصال السريع بين الفرد وغيره.
- يعد الممهد للتعبير الكتابي، ومن هنا اتفقت آراء غالبية التربويين والمربين على القول بأن تنمية قدرة الطالب على التعبير الشفوي والحديث الصحيح، يعد من أهم الأغراض في تعلم اللغة.
- من مظاهر الرقي اللغوي تمكن الطالب من لغته، ومن علامات التقدم الثقافي قدرته على التعبير عن أغراضه وحاجياته، والتحدث عما يدور في خاطره بلغة سليمة خالية من الأخطاء اللغوية والنحوية[3].

للتعبير الشفوي جملة من الأهمية ولكن "أبرزها تكمن في أنها أداة الاتصال السريع بين الفرد وغيره.

10-6-مهارات التعبير الشفوي:

يسعى التعبير الشفوي إلى تنمية عدة مهارات منها:

---

[1] - فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية، المرجع السابق، ص141.

[2] - المرجع نفسه، ص 142.

[3] - مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، المرجع السابق، ص24.

- ترتيب الأفكار وتواصلها في الحديث.
- حسن صوغ المبتدأ وحسن صوغ الختام.
- صياغة العبارة وعرض الفكرة في ضوء مستوى السامعين.
- القدرة على اختيار الأمثلة والشواهد لتأكيد رأي، أو دعم وجهة نظر.
- القدرة على تقديم الصيغ المناسبة لتحقيق الإقناع والامتناع[1].
- التركيز على الجوانب المهمة في الموضوع.
- استخدام المنهج الملائم المنطقي في عرض المقدمات واستخلاص النتائج.
- تمكن المتعلم في انطلاق من مخاطبة جمهور من الناس في موضوع عايشه واهتم به.
- القدرة على المشاركة في حوار حول موضوع يهم المتعلم أو يهم المجتمع.
- المهارة في إبداء الملاحظات حول خبر منشور أو حديث مذاع[2].
- القدرة على الإجابة المركزة على تساؤلات المستمعين.
- تحديد الخطأ الواضح في أثناء حديث غيره لغة وتركيبا علاقة[3].

من مميزات التعبير الشفوي انه ينمي المهارات الفردية والتي تساعد في التواصل مع الآخرين، دون شعور بالخجل أو الخوف وتمنحه ثقة في النفس، لذلك بات من الضروري على المدرس أن يفكر بما يناسب طلابه.

10-7- الإطار العام لسير دروس التعبير الشفوي:

يدرس التعبير الشفوي أسبوعيا في السنوات الأولى والثانية والثالثة من التعليم الابتدائي وفق التوزيع الآتي[4]:

- في السنة الأولى يقدم في كل أسبوع من الأسبوعين الأول والثاني للوحدة درسان في التعبير الشفوي يستغرق الواحد منهما ثلاث حصص، وتخصص الحصة السابعة لتقويم ودعم الدروس الأربعة، وتنجز جميع أنشطة التعبير شفهيا.
- في السنة الثانية يعتمد نفس الخط المنهجي من حيث عدد دروس الوحدة، واستغلال الأسبوعين الأول والثاني للتقديم، والأسبوع الثالث للتقويم والدعم، إلا أنه لا تبقى كل حصص التعبير مخصصة للأنشطة الشفهية، بل يستغل بعض حصص كل أسبوع في ممارسات كتابية.
- في السنة الثالثة يقدم في كل أسبوع من أسابيع الوحدة درس واحد مدته 45 دقيقة، وتتخذ إحدى فقرات النص الوظيفي الأساسي منطلقا لحصة التعبير الشفوي التي تستغل في ثلاث عمليات منهجية

---

[1] - فاضل ناهي عبد عون، طرائق تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، المرجع السابق، ص 199.

[2] - سعاد عبد الكريم الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، المرجع السابق، ص 90.

[3] - المرجع نفسه، ص90.

[4] - عبد الرحمان التومي، منهجية التدريس وفق المقاربة بالكفايات، مستجدات التربية والتعليم، المغرب، د.ط، 2008م، ص81.

هي: تحديد متحكمات أساليب النص، استعمال أساليب التعبير الشفوي لإغناء رصيد المتعلم حول موضوع فرعي للمجال.

- في السنوات المتبقية من التعليم الابتدائي لم تتم الإشارة إلى موقع هذا المكون ضمن المكونات المدرجة في هذه المرحلة[1].

التعبير الشفوي من سنة إلى السنة التي تليها تتغير عدد الحصص والمدة الزمنية الممنوحة لهذا النشاط.

10-8-الخطوات المنهجية المقترحة لتدريس التعبير الشفوي:

أ- المرحلة الاولى: التذكير بالمكتسبات السابقة

- شكل العمل: في مجموعات بحسب الأدوار.
- المدة الزمنية لا تتعدى 7 دقائق.
- الوسائل التعليمية: لوحات التعبير، مشاهد، نصوص حوارية...
- الأنشطة.
- تشخيص النص المرتبط بالهدف التواصلي السابق.
- تشويق المتعلمين لاستقبال الموضوع الجديد وذلك بطرح أسئلة تمهيدية[2].

ب-المرحلة الثانية: بناء التعلمات الأساسية

- **أنشطة الاكتشاف والفهم.**

✓ **وضعية الانطلاق:**

نص حواري يروج مفردات مرتبطة بالمدرسة وأساليب متعلقة بالهدف التواصلي المقصود[3].

النشاط1: اكتشاف السند البصري المصاحب للنص.

- يعرض الأستاذ على السبورة السند البصري المدعم للنص المقترح كوضعية انطلاق (مشهد، صور رسوم،...إلخ).
- يطلب من المتعلمين ملاحظته ووصفه من خلال الإجابة عن أسئلة مركزة.
- يوجه المتعلمين إلى تحديد الشخصيات والأفعال التي يقومون بها، الزمان والمكان...إلخ.
- يطرح المتعلمون فرضيات حول محتوى الوضعية الحوارية التي يمثلها السند المقترح[4].
- يناقشون بعض الأفكار المقترحة، ويقترحون ما ينسجم مع الوضعية.

[1] - عبد الرحمان التومي، منهجية التدريس وفق المقاربة بالكفايات، المرجع السابق، ص82.

[2] - المرجع نفسه، ص87.

[3] - المرجع نفسه، ص 87.

[4] - المرجع نفسه، ص 88.

النشاط 2: اكتشاف النص وفهمه.

- تسميع النص أكثر من مرة من لدن الأستاذ، مع الحرص على الفصاحة والتأني والوضوح وتلوين الصوت وحسب السياق، ومراعاة المواقف المختلفة وما تتطلبه من ألوان الأداء والتمثيل: استعمال التعبير الجسدي (الإشارة[1] والحركة والميم) بموازاة مع التعبير اللفظي.
- طرح أسئلة مركزة لاكتشاف النص وفهمه والتحقق من الفرضيات المطروحة.

النشاط3: اكتشاف المعجم الجديد الذي يروجه النص.

- يتعرف المتعلمون على المعجم الجديد الذي يروجه النص من خلال توجيههم إلى استعمال الأسئلة المولدة لمفردات المعجم، ويكون مرتبطا بالمجال الذي تشتغل عليه.
- شرحه ضمن سياق النص اعتمادا على استراتيجية من استراتيجيات شرح المفردات (المرادف، التوظيف التشخيص).
- يتحاور المتعلمون حول موضوع النص باستعمال المعجم الجديد[2].

النشاط4: اكتشاف المتحكمات الأسلوبية التي يروجها النص.

- يتعرف المتعلمون على أساليب موضوع الدراسة من خلال توجيههم إلى استعمال الأسئلة المولدة لها.
- يتحاور المتعلمون حول موضوع النص باستعمال الأساليب المطلوبة[3].

ج– المرحلة الثالثة: أنشطة الإدماج.

- إدماج المعجم والأساليب المرتبطة بالهدف التواصلي المقصود في وضعيات حوارية جديدة من إنتاج المتعلمين بحيث تكون هذه الوضعيات مستمدة من حياتهم اليومية، وفي هذا الإطار يعمل الأستاذ على تنويع تقنيات التعبير ويطالب المتعلمين بتشخيص وضعيات مرتجلة، أو محاكاة شخصيات من ابتكارهم...إلخ.

د–المرحلة الرابعة: أنشطة التقويم

تقويم مدى قدرة المتعلمين على إدماج المعجم والأساليب المدروسة في وضعيات تواصلية جديدة[4].

يقوم الأستاذ في جميع مراحل الدرس، بتشجيع المتعلمين على استعمال التعبير الجسدي بموازاة التعبير اللفظي، ويعمل على رصد القدرات الفردية وتقويمها.

[1] – عبد الرحمان التومي، منهجية التدريس وفق المقاربة بالكفايات، المرجع السابق، ص 88.

[2] – المرجع نفسه، ص 89.

[3] – المرجع نفسه، ص89.

[4] – المرجع نفسه، ص90.

IV- علاقة اضطرابات النطق بنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)

1- الأنارثريا Anarthrie حُبسة التعبير Aphasie d'expression :

تتجلى في صعوبة القيام بالحركات المتزامنة الضرورية لإنجاز الفونيمات، فينتج المريض فونيمات محورة إذ تتحول الصوائت مثلا إلى صوائت مزدوجة، وتحذف بعض الصوامت وتعوض صوائت ممتدة بصوامت شديد مجاورة لها في النطق[1]، في حركة تبسيط قد تصل إلى حد إخفات نظامي للصوامت[2].

الأنارثريا أو ما يسمى بالحُبسة التعبيرية هي عبارة عن صعوبة في إخراج الفونيمات ويصحبها خلل أو حذف أو تكرار للصوائت، تصعب على المريض التعبير عن رأيه والتواصل مع أقرانه.

2- اختيار تشخيص الحُبسة:

2-1- التعريف بالاختبار: يتضمن الاختبار دراسة أربعة بنود تتمثل في:

أ- التعبير الشفهي: ويتضمن الكلام العفوي، والسلسلة الآلية، والتكرار وتسمية الصور وفحص اللغة الأكثر تأسيسا.

ب- الفهم الشفهي: ويتضمن التعيين، والاختيارات المتعددة والأوامر البسيطة.

ج- القراءة: وتتضمن الحروف، والمقاطع، والكلمات، وتقابل الكلمات والصور وتقابل النص والأفعال، وتنفيذ أوامر الكتابة[3].

د- الكتابة: وتحتوي على التسمية عن طريق الكتابة، والتعبير الكتابي عن طريق الإملاء، والكتابة المنقولة[4].

قبل تشخيص الحُبسة فإن أخصائي أمراض الكلام يلجؤون إلى إجراء اختبار يتضمن عدة طرق ووسائل من أجل الوصول إلى تشخيصها وتقييمها ثم أخيرا يصلون إلى إيجاد حلول لعلاج هذا المشكل أو محاولة السيطرة عليه.

3-أعراض الحُبسة الخاصة بالتعبير الشفوي:

3-1- نقص في السيولة اللفظية: وهنا نلاحظ تلاشي عدد المفردات اللفظية، هذا النقص في الطلاقة اللفظية قد يصل إلى درجة الصمم.

---

[1] - صالح بلعيد، اللسانيات التطبيقية، المرجع السابق، ص177.

[2] - المرجع نفسه، ص177.

[3] - مُحَمَّد حولة، حُبسة الطفل المكتسبة: دراسة نفسية لسانية في نظام المحورية من خلال سيرة السرد، تق: حسين نواني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2007م، ص70.

[4] - المرجع نفسه، ص71.

3-2- ارتفاع في السيولة (الطلاقة) اللفظية: وهنا تكون الطلاقة اللفظية جد ثرية، فالمصابون يملكون رصيد غير مفهوم من قبل السامع، حيث قد يصل بهم الأمر إلى عدم احترام الآخر أثناء الحديث، مما قد يصافون بالثرثرة[1].

إما أن يكون باتجاه التقليل، بحيث يكون هذا المجرى بطيئا يتميز بتوقفات عديدة، أو باتجاه سريع يتميز بالسرعة.

3-3-التقليل الكمي للغة: تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج، يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة[2].

التقليل الكمي للغة يعني الإنتاج الغير كافي للكلام يظهر على المصاب بصفة مباشرة أو بالتدرجي.

3-4- القولبية: عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددهما الحبسي في الوضعيات الخطابية وتظهر بصفة آلية في حالة التعبير الشفهي[3].

يتعلق هذا الأمر هنا بالإنتاج المتكرر واللّاإرادي للأصوات الساكنة أو المفتوحة للكلمة، أو جمل عند كل تعبير شفوي.

3-5- بالالي: يتعلق الأمر بتكرار اللاإرادي للمصاب لعديد من الكلمات أو الجمل المركبة.

3-6- الإيكولاليا: ويتعلق الأمر بتكرار القهري لآخر الكلمات للمتكلم[4].

بالالي والإيكولاليا اضطرابان في عملية التواصل، يظهر من تكرار الكلام مباشرة بعد سماعه أو بعد وقت قصير أو طويل.

3-7- المثابرة: هي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالات التعب والإرهاق[5].

والمقصود هنا تكرار إجابات مقدمة مسبقا بعد أن تم تعديلها.

3-8- الخرس الحُبسي: يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج الكلامي واللغوي، وتظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات[6].

الخرس هو عبارة عن صيغ متغيرة وغير مفهومة يكررها المصاب في كل تعبير.

3-9- تحولات اللغة الشفوية: هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات وتحوي:

---

[1] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص191.

[2] - محمد حولة، الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والتوزيع، الجزائر، ط4، 2011، ص56.

[3] - المرجع نفسه، ص56.

[4] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص191.

[5] - محمد حولة، الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، المرجع السابق، ص56.

[6] - المرجع نفسه، ص56.

أ-تحولات صوتية: أخطاء على مستوى المقاطع الصوتية للكلمة (حذف، تبديل، قلب...إلخ) راجعة إلى خلل على المستوى الصوتي[1].

تمثل أكثر الاضطرابات ظهورا عند المصاب بالحُبسة، يكون حوار جد بطيء وشاق يتطلب من الفرد العديد من جهد للكلام.

ب- تحولات نطقية: تبديل كلمة بكلمة أخرى إما بـ: تحولات نطقية دلالية: بتبديل كلمة بكلمة تشاركها في المعنى مثل: فرشاة بدلا من ملعقة.

وإما تحولات نطقية شكلية، تبديل كلمة بكلمة تشبهها في الشكل مثل نار تصبح فار[2].

أي لا يملك المصاب معنى للكلمات، بمعنى لا يربط بين الشكل الصوتي للكلمة وخاصيتها الدلالية.

3-10- اضطرابات نحوية: وهنا لا يجد الفرد المصاب بالحُبسة صعوبة في فهم الكلمات، ولكن يعاني من عدم الاستعانة بأدوات الربط، وفي عدم استعمال الأفعال دون صرف[3].

تعرف على أنها اضطراب فني في الإنتاج اللساني، يتميز هذا الاضطراب ببطء في مجرى الكلام، ونقص في التراكيب المورفولوجية والتركيبية.

[1] - محمد حولة، الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، المرجع السابق، ص57.

[2] - المرجع نفسه، ص58.

[3] - حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة، المرجع السابق، ص193.

خلاصة الفصل:

إن تقييم الكفاءات عملية شاقة، ونشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)، نشاط تقييمي تقويمي، فهو لا يقدم بطريقة عشوائية بل يراعى فيه مستوى الإتقان، والطلاقة في الحديث، وسلامة جهاز السمع لدى التلميذ وأي خلل يصيب الأعضاء النطقية أو السمعية، وخاصة النطقية منها، يؤدي إلى ضعف تلك المهارة والامتناع عن المشاركة فيها، فالعلاقة بين اضطرابات النطق ونشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)، علاقة تأثير وتأثر.

الفصل الثالث

دراسة ميدانية

تمهيد.

أولا: آليات وخطوات الدراسة.

ثانيا: نتائج الدراسة ومناقشتها.

ثالثا: عرض نتائج الملاحظة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

نسعى في هذا الفصل إلى تقديم دراسة ميدانية، والتي تعد من المراحل الهامة كونها جانب تطبيقي تدعم الجانب النظري وتثريه وقد كان الهدف منها معرفة مدى تأثير اضطرابات النطق على نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) لتلاميذ الطور الابتدائي كنموذج للدراسة، قصد تسليط الضوء عليها بشكل أقرب وأوسع من خلال محاولة فهمها واستيعابها بشكل ملموس حتى يسهل شرحها وتوصيلها إلى المتلقي بشرط أن تتم خطوات هذه الدراسة بطريقة علمية منظمة توصلنا إلى الأهداف والنتائج المرجوة منها.

I- آليات وخطوات الدراسة

1-المنهج:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، حيث إن طبيعة الموضوع تفرض على الباحث اتباع منهج معين قصد اكتشاف الحقيقة حول مشكلة معينة والإجابة عن التساؤلات والاستفسارات التي يثيرها موضوع الدراسة، والمنهج في مفهومه الاصطلاحي هو: "البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة، أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة"[1].

فالمنهج إذا يستجيب لطبيعة موضوع الدراسة حيث إن المنهج المتبع هنا هو المنهج الوصفي باعتباره يتوافق مع طبيعة الموضوع المتمثل في الكشف عن مدى تأثير اضطرابات النطق على نشاط فهم المنطوق ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "منهج علمي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها بدقة وأحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها عن طريق جمع البيانات والمعلومات ومن ثم تصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"[2].

2-حدود الدراسة:

2-1- الحدود المكانية:

لقد تمت هذه الدراسة بابتدائية المجاهدة طبيب زينة بنت برحايل بمدينة تبسة، ولقد أنشأت هذه المؤسسة سنة 1998م وتم فتحها سنة 1999م، حيث تبلغ مساحتها الإجمالية 3782م^2، قسمت المساحة الإجمالية إلى ساحة المؤسسة التي تقدر مساحتها بـ1357م^2 والمساحة المبنية بلغت 1900م^2، تعداد التلاميذ لسنة 2018-2019 هو 203 تلميذا، وتتكون من 12 حجرة 10 منها مستعملة، أما بالنسبة للأساتذة فهم 12 أستاذا.

2-2- الحدود الزمنية:

أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي 2018-2019، حيث انطلقت منذ نهاية شهر فيفري إلى نهاية شهر أفريل أي من 2019/02/20 إلى غاية 2019/04/23، وقد قسمت إلى أربعة مراحل وهي كالآتي:

أ-المرحلة الأولى: (من 2019/02/20 إلى 2019/03/05)

قمنا فيها بزيارة ميدانية لبعض الابتدائيات الموجودة في مدينة تبسة بغية إيجاد المدرسة التي تنتشر فيها عينات البحث، أي المتعلمين الذين يعانون من اضطرابات في النطق، وقد وقع اختيارنا على المدرسة السابق ذكرها، حيث إن هذه الأخيرة من المدارس الأكثر احتواء لهذه العينة.

---

[1] - عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات للنشر، الكويت، ط3، 1977م، ص5.

[2] - علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية: الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008م، ص287.

ب–المرحلة الثانية: (من 2019/03/05 إلى 2019/03/19)

قمنا بحضور الأقسام الخمس للطور الابتدائي، وذلك من أجل الملاحظة عن كثب لبعض العينات ممن يعانون من اضطرابات النطق وكيف يتعاملون مع نشاط فهم المنطوق، وسجلنا خلالها أبرز الملاحظات التي ساعدتنا بعدها على إنجاز أسئلة الاستبيان.

ج–المرحلة الثالثة:

استغرقنا وقتا كبيرا في كيفية إنجاز استمارة استبيان، وطرح الاسئلة حيث امتدت من 2019/04/07 إلى 2019/04/20، أين قمنا بإعداد استبانة أولية وكانت على شكل أسئلة مغلقة واخرى مفتوحة، ثم بعد ذلك توجهنا بها إلى الأستاذ المشرف ليفيدنا بخبرته من ناحيتها الشكلية حيث استغرقت حوالي أسبوعين ونحن بصدد تعديلها، حتى تمكنا أخيرا من ضبطها نهائيا ونسخها وطبعها.

د–المرحلة الرابعة:

دامت فقط ثلاثة أيام متتالية 21، 22، 2019/04/23، تم فيها توزيع الاستبيان على معلمي اللغة العربية للسنوات الخمس للطور الابتدائي وزعت في 2019/04/21 وفي 2019/04/23 تم استلام جميع الاستبيانات.

2–3– الحدود البشرية:

أ– مجتمع الدراسة: وهو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه ويعرف بأنه: "مصطلح علمي منهجي يراد به المجموعة التي يهتم بها الباحث، والتي يريد أن يعمم عليها النتائج التي يصل إليها من العينة"[1]. وقد استهدفنا في دراستنا هذه مجتمع الطور الابتدائي حيث شملت دراستنا الأطوار الخمس وبالضبط المتعلمين كعينة وكذا معلمي اللغة العربية لهذه العينة والذين وزعنا عليهم استبيان يحمل أسئلة تخص هذه الفئة من المتعلمين.

ب– عينة الدراسة: تعرف العينة على أنها: "المجموعة التي تؤخذ المعلومات منها لإجراء دراسة ما، أو هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنها جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، التي تعمم عليه نتائج الدراسة المتوصل إليها من العينة"[2].

إذا فإن العينة تعتبر جزء من المجتمع الذي وقعت عليه الدراسة حيث يختارها الباحث وفق قواعد خاصة تتماشى وموضوع بحثه، وتكونت عينة دراستنا من عشرين (20) متعلما من الأقسام الخمس للطور الابتدائي ذكور وإناث.

3–أدوات الدراسة:

للقيام بأي بحث علمي لابد من الاستعانة بمجموعة من الأدوات والوسائل لجمع البيانات الميدانية بواسطتها ونحن هنا استعنّا في بحثنا بثلاثة أدوات كانت كالآتي:

[1] – عادل مرابطي وعائشة نحوي، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد4، جامعة غرداية، الجزائر، 2009م، ص95.

[2] – المرجع نفسه، ص96.

3-1- الاستبيان:

ويقصد به: "مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها، وتبنى هذه الأسئلة بشكل واضح، بحث لا تحتاج لشرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة"[1]. فهو أداة أو وسيلة تساعد الباحث على جمع البيانات الميدانية، ومعلومات جديدة مستمدة مباشرة من المصدر، على أن تتوفر فيها جميع محاور ومصطلحات البحث، وقد اعتمدنا في دراستنا على استبيان مغلق (نعم و لا) موجه لمعلمي اللغة العربية للسنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي، كونهم الأقرب والأكثر تفاعلا مع الفئة من المتعلمين المضطربين نطقيا بهدف الإجابة عن تساؤلات الاستبيان والذي حاولنا فيه ربط أسئلته بالإشكالية المطروحة: "**هل تؤثر اضطرابات النطق على نشاط فهم المنطوق؟**"، وقد قسم بدوره إلى محورين:

المحور الأول: يشتمل على مؤشرات شخصية تتعلق بالخبرة الخاصة المكتسبة، والشهادة المتحصل عليها والوضعية المهنية.

المحور الثاني: ويشتمل على الفقرات المتعلقة بالآثار والمظاهر لاضطرابات النطق.

وقد حاولنا قدر الإمكان أن نجمع في هذه الأسئلة كل الاضطرابات النطقية التي كنا قد تناولناها في الجزء النظري.

3-2- الملاحظة:

تعرف الملاحظة كمصطلح علمي منهجي بأنها: "أداة من أدوات البحث العلمي، يتم بواسطتها جمع المعلومات، مما يمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي، بقصد متابعته ورصد تغيراته"[2].

إلا أننا هنا لسنا بصدد ملاحظة تغير سلوك معين، أو تتبع مسار تعليمي لفئة معينة من التلاميذ ذوي اضطرابات النطق لكي نرصد أو نتتبع تغير وانخفاض درجة الاضطراب النطقي لدى مصاب ما، أو غيرها من المواضيع التي تستلزم ملاحظة عميقة تدوم وقتا طويلا ولمرات متباعدة وتفرض بناء شبكة ملاحظات معينة وإنما ما يهمنا في الأمر هو تدعيم أسئلة الاستبيان بملاحظة سريعة نراقب فيها عن كثب بعض العينات التي تعاني من اضطرابات النطق، وكيف لها أن تؤثر عليها في القسم وعلى مستواها في نشاط فهم المنطوق. لذا استعنا هنا بالملاحظة السريعة البسيطة والمباشرة والتي تستغرق زمنا قصيرا وتكون متصلة مباشرة بالأشخاص المراد دراستهم وهذا النوع من الملاحظات يقوم فيها الباحث بالاتصال الهادف لموقف معين أو أشخاص معينين، لتسجيل مواقف معينة على أن يكون لديه تصور مسبق عن المعلومات أو السلوك الذي يريد ملاحظته[3].

---

[1] - علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية: الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، المرجع السابق، ص206.

[2] - مُحَمَّد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2007م، ص254.

[3] - المرجع نفسه، ص255.

فبعدما منحتنا إدارة القسم الإذن بزيارة الابتدائية التي وقع الاختيار عليها، توجهنا إليها مباشرة، حضرنا مع أقسام السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة، ولاحظنا عن كثب تلك الحالات التي تعاني من اضطراب في النطق، وكيف أثرت على طريقة تعبيرهم، وقمنا بتدوين بعض الملاحظات.

3-3- المقابلة:

"تعد المقابلة أداة من أدوات البحث يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات بحثه، وتقوم على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه أي أن مصدرها يكون مباشرا وهي في أبسط صورها تتكون من مجموعة أسئلة وفقرات يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم بتسجيل البيانات"[1].

ومقابلتنا هنا كانت مع عينة الدراسة، ومع معلمي اللغة العربية للسنوات الخمس، وكانت عبارة عن مقابلة سريعة مع كل الأساتذة.

الغرض من المقابلة كان معرفة السبب الذي يكمن وراء غياب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الحُبسة الكلامية عن مقاعد الدراسة مقارنة بأقرانهم ممن يعانون الاضطرابات الأخرى.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

إن البيانات والمعلومات التي يتم جمعها عن طريق أدوات الدراسة تحتاج لنوع من التنظيم وإعادة في الكتابة وتمثيلها بصورة تعمل على تسهيل عملية قراءتها وفهمها ومعالجتها إحصائيا ومن ثم تحليلها وتفسيرها، وقد لجأنا هنا إلى أبسط الطرائق وأكثرها تلاؤما لعرض البيانات والمعلومات وهي:

4-1- طريقة العرض الجدولي:

وخصصت فيها الجداول التكرارية البسيطة، "إذ تعمل هذه الطريقة البسيطة على تلخيص البيانات وتصنيفها في جدول بهدف تسهيل قراءتها وفهمها، وتعرض هذه الجداول التكرارات والنسب المئوية لها، هذه الطريقة تعد من أبسط الإجراءات الإحصائية التي تتيح للباحث تحليل العلاقة بين متغيرات أو أكثر"[2].

لذا اخترناها كونها الأنسب للدراسة، وتحسب هذه الأداة الإجرائية بالطريقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرارات} X 100}{\text{مجموع التكرارات}}$$

4-2- طريقة العرض البياني:

"وهي الطريقة التي تستخدم الرسوم البيانية مثل القطاعات الدائرية والأعمدة البيانية والمنحنيات وغيرها في عرض وتلخيص البيانات"[3]. وكنا قد اعتمدنا هنا طريقة الأعمدة البيانية كوسيلة مساعدة وتوضيح للجداول التكرارية.

---

[1] - علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية: الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، المرجع السابق، ص246.

[2] - مُحَمَّد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، المرجع السابق، ص293.

[3] - المرجع نفسه، ص294.

II- نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد أن تم تقديم أهم الإجراءات المنهجية المستعملة في الدراسة بالتفصيل في العنصر السابق، سيتم في هذا العنصر عرض نتائج الدراسة وجدولتها ثم وصفها ومناقشتها وتحليلها، ويكون ذلك على النحو التالي:

1. عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.
2. عرض نتائج الملاحظة.

1-عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.

1-1-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الأول:

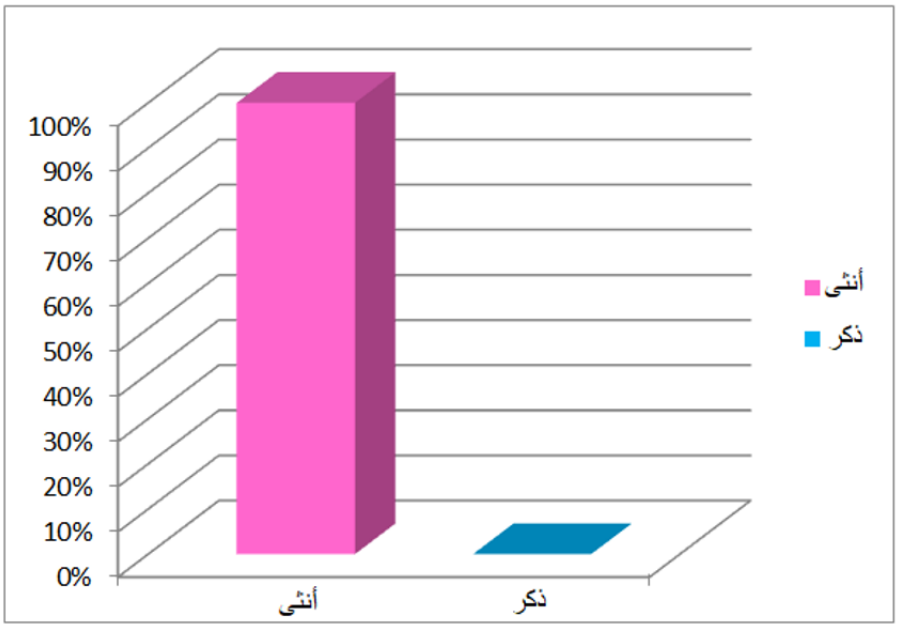
الجدول رقم (01): خصصناه لمعرفة الجنس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
أنثى	08	%100
ذكر	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

نلاحظ من خلال النتائج في الجدول أعلاه أن عدد الأساتذة الإناث طغت على نسبة الذكور، حيث احتلت النسبة الكلية التي قدرت بـ 100%.

وما نستخلصه من هذه النتائج أن الإناث يملن لمهنة التعليم، وخاصة في السنوات الأخيرة أين تؤدي المرأة دورا كبيرا في قطاع التربية والتعليم.



شكل يوضح نتائج السؤال (01): خصصناه لمعرفة الجنس

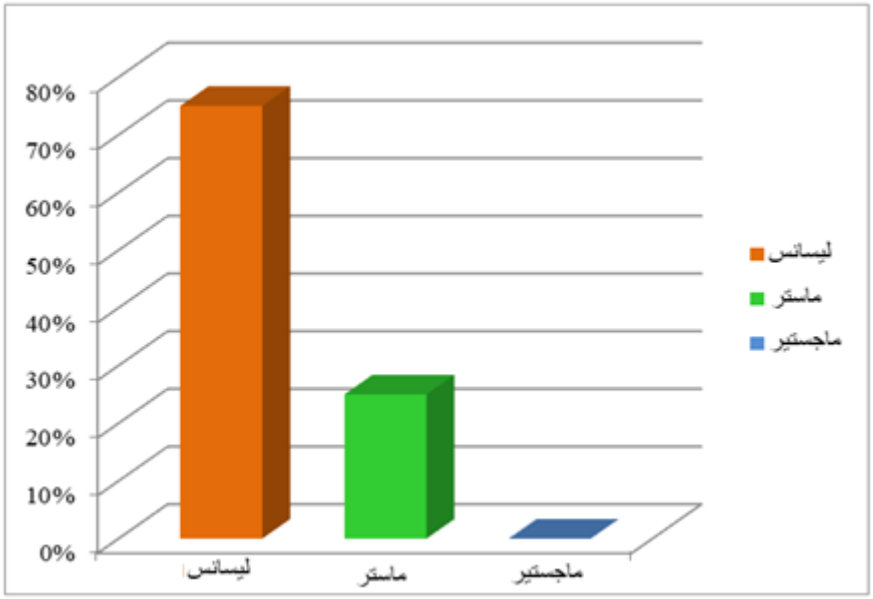
1-2-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثاني:

الجدول رقم (02): خصصناه لمعرفة الشهادة المتحصل عليها

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
ليسانس	06	%75
ماستر	02	%25
ماجستير	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يبين الجدول أعلاه أن المؤهل العلمي للغة العربية، تقدر نسبة المعلمين الحائزين على شهادة الليسانس بنسبة 75%، ونسبة المتحصلين على شهادة الماستر بنسبة 25%، وأما نسبة المعلمين الحائزين على الشهادة العليا في الماجستير تقدر بنسبة 0% الأمر الذي يجعلنا نفترض أهمية المؤهل العلمي في نجاح العملية التعليمية.



شكل يوضح نتائج السؤال (02): خصصناه لمعرفة الشهادة المتحصل عليها

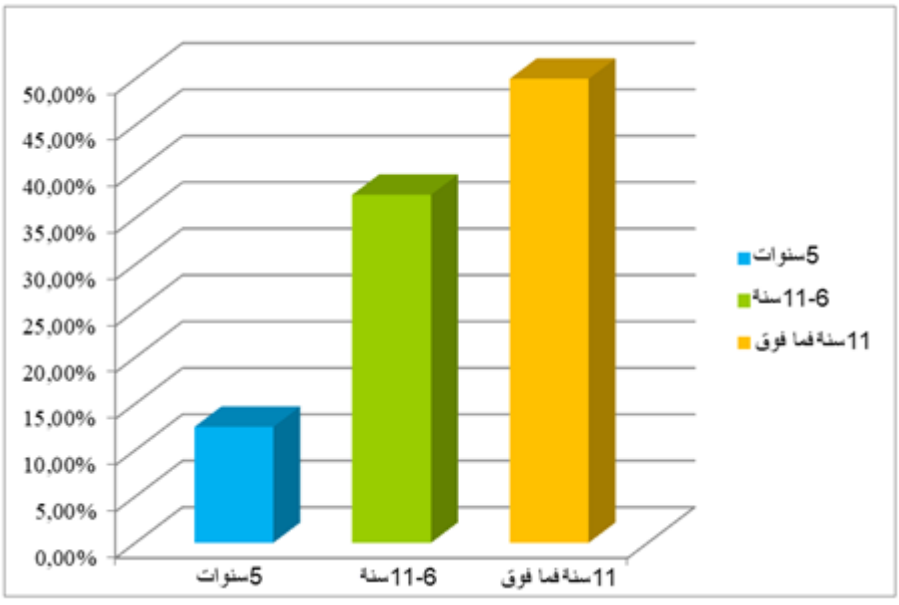
1-3-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثالث:

الجدول رقم (03): خصصناه لمعرفة الخبرة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
5 سنوات	01	%12.5
6-11 سنة	03	%37.5
11 سنة فما فوق	04	%50
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

نستنتج من خلال الجدول أن ذوي الاقدمية من أساتذة العينة بلغت نسبة 50%، في حين لن تتعدى نسبة الأساتذة الأقل أقدمية 37.5%، كما بلغت نسبة الأساتذة الذين لم تتعدى خبرتهم 5 سنوات 12.5% وهذا ما يؤكد دور الأقدمية والخبرة في التعليم أن يكتسب المعلم تفوق ودراية مع زملائه الجدد مما يسهم في رفع المردود التعليمي للتلاميذ.



شكل يوضح نتائج السؤال (03): خصصناه لمعرفة الخبرة

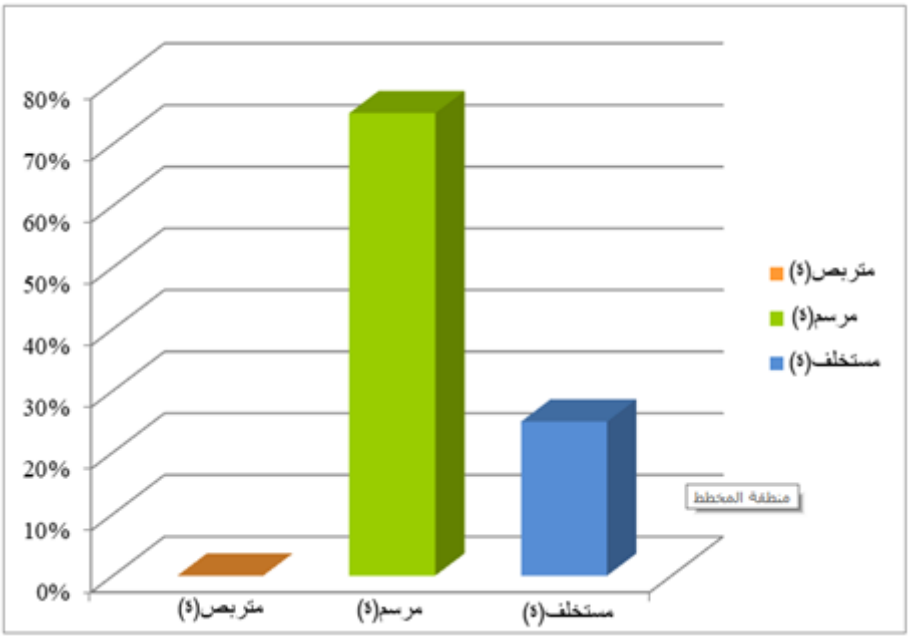
1-4-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الرابع:

الجدول رقم (04): خصصناه لمعرفة صفة الأستاذ

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
متربص(ة)	00	%00
مرسم(ة)	06	%75
مستخلف(ة)	02	%25
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يبين الجدول أعلاه أن نسبة الأساتذة المرسمين 75%ويقدر عددهم بـ06 أساتذة، أما بالنسبة إلى الأساتذة المستخلفين فعددهم 02 بنسبة 25%، بينما الأساتذة المتربصين تقدر نسبتهم بـ 0%، وهذا ما يؤكد أن نسبة الأساتذة المرسمون ذو خبرة وكفاءة عالية في العملية التعليمية.



شكل يوضح نتائج السؤال (04): خصصناه لمعرفة صفة الأستاذ

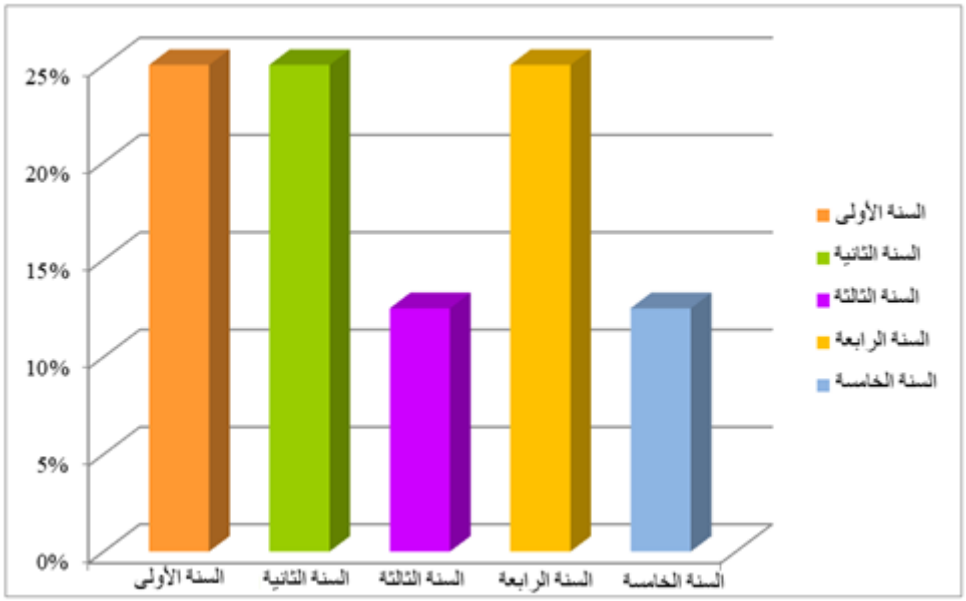
1-5-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الخامس:

الجدول رقم (05): خصصناه لمعرفة المستوى الذي يدرسه كل أستاذ

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
السنة الأولى	02	%25
السنة الثانية	02	%25
السنة الثالثة	01	%12.5
السنة الرابعة	02	%25
السنة الخامسة	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يبين الجدول أعلاه السنوات الخمس للطور الابتدائي، حيث يحتوي المستوى الأول على صفين وكذا بالنسبة للمستوى الرابع والثاني قدرت نسبة كل منهم بـ25% من النسبة الإجمالية للتلاميذ، أما باقي المستويات (السنة الثالثة والسنة الخامسة) بلغت نسبتهما 12.5% من النسبة الكلية.



شكل يوضح نتائج السؤال (05): المستوى الذي يدرسه كل أستاذ

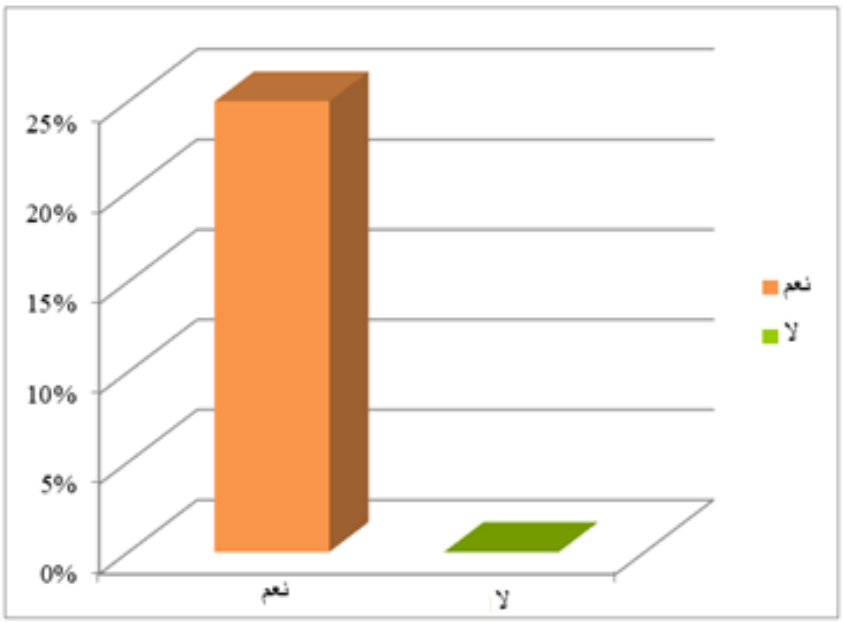
1-6-مناقشة وتحليل نتائج السؤال السادس:

الجدول رقم (06): هل لديك تلاميذ في القسم يعانون من اضطراب في النطق؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	08	%100
لا	00	%0
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يتبين لنا من خلال الجدول أن النسبة الكلية من الأساتذة أقرت بأنه يوجد تلاميذ في القسم يعانون من اضطراب في النطق وذلك بنسبة 100%، أما الفئة الأخرى فتنعدم تماما بنسبة 0%.



شكل يوضح نتائج السؤال (06): هل لديك في القسم يعانون من اضطرابات في النطق

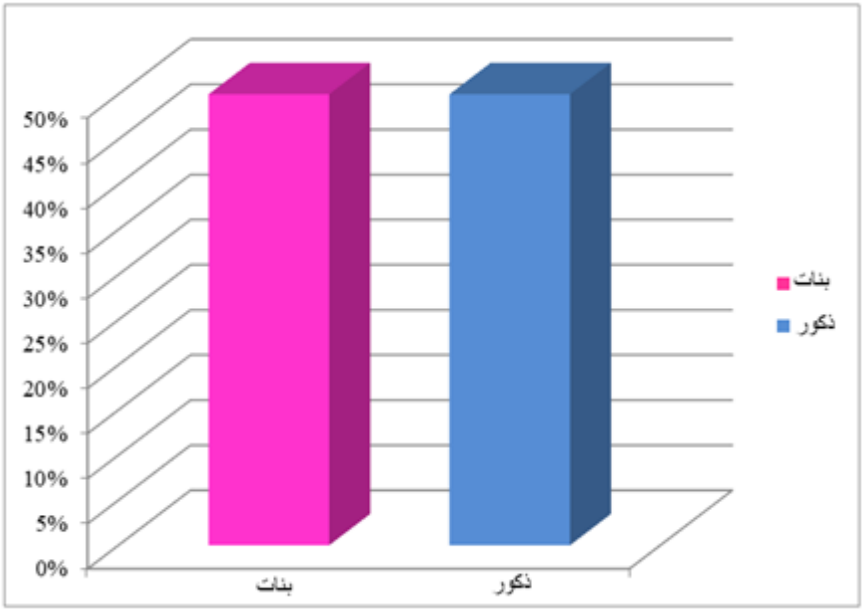
1-7-مناقشة وتحليل نتائج السؤال السابع:

الجدول رقم (07): أي من الفئتين تعاني من اضطرابات في النطق؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
بنات	04	%50
ذكور	04	%50
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة البنات الذين يعانون من اضطرابات في النطق تصل إلى 50%، كما تمثل أيضا نفس نسبة الذكور.



شكل يوضح نتائج السؤال (07): أي من الفئتين تعاني من اضطرابات في النطق؟

1-8-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثامن:

الجدول رقم (08): ما هي الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات النطقية؟

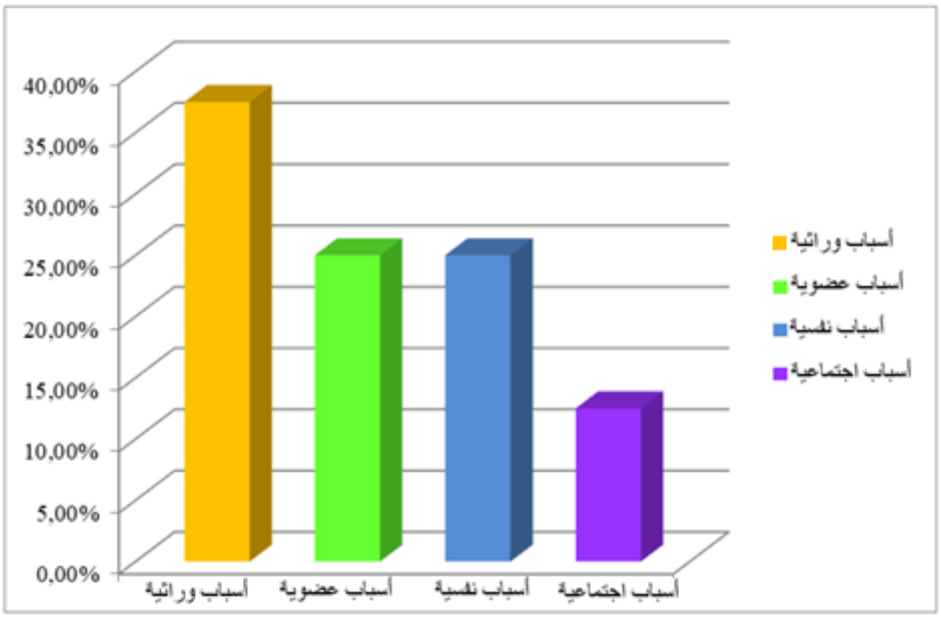
الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
أسباب وراثية	03	%37.5
أسباب عضوية	02	%25
أسباب نفسية	02	%25
أسباب اجتماعية	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يوضح لنا هذا الجدول أن السبب الرئيسي الذي يؤدي بالتلميذ إلى إصابته بالاضطرابات النطقية هو السبب الوراثي والذي يمثل 37.5%، بمعنى أنه يرث عن والديه أو أحد أقاربه.

أما نسبة 25% يرجع السبب فيها إلى أسباب عضوية أي إصابة التلميذ بخلل في السمع أو إحدى حواسه العضوية، والأخرى أسباب نفسية أي إصابة التلميذ بعقدة نفسية مما يؤدي به إلى التأتأة أو التلعثم.

أما نسبة 12.5% يرجع السبب إلى أسباب اجتماعية فهي نسبة قليلة وضئيلة جدا.



شكل يوضح نتائج السؤال رقم (08): ما هي الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات النطقية؟

1-9-مناقشة وتحليل نتائج السؤال التاسع:

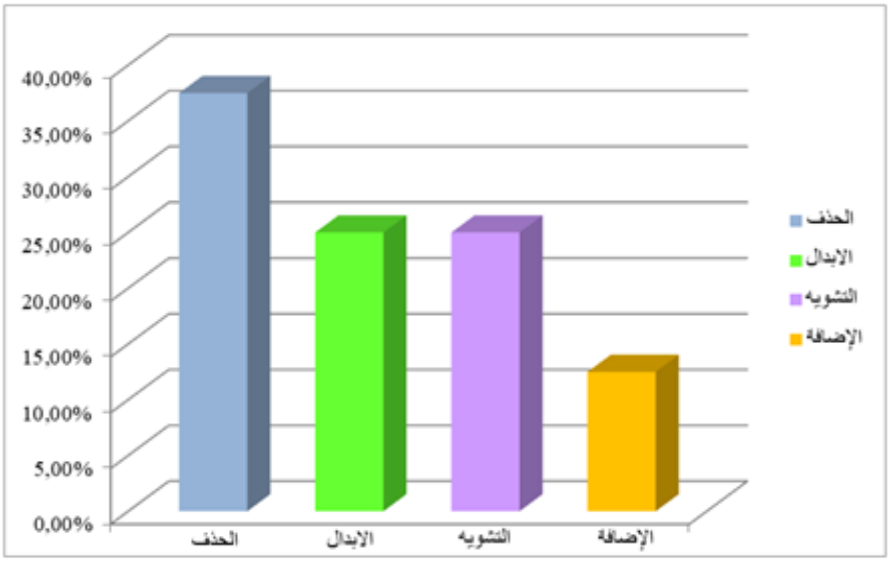
الجدول رقم (09): ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
الحذف	03	%37.5
الإبدال	02	%25
التشويه	02	%25
الإضافة	01	%12.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكثر أشكال اضطرابات النطق انتشارا بين أفراد العينة كان اضطراب الحذف، حيث كانت نسبة المصابين 37.5% ويلي ذلك اضطراب الإبدال والتشويه بلغت نسبتهما 25% بينما اضطراب الإضافة أقل الاضطرابات النطقية شيوعا قدرت نسبته بـ 12.5%.

والسبب في ذلك يرجع إلى أن التلميذ خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي يكون عاجزا عن نطق بعض الحروف أو استيعابها أو تختلط عليه، فيلجأ إلى حذف الحرف الذي يواجه فيه مشكلة مثلا: تفاحة ←فاحة أو يقوم بإبدال الحرف بحرف آخر من حروف الكلمة مثلا: شمس ←سمس وأيضا عندما تكون الكلمة صعبة النطق فإن لسانه يعجز عن نطقها بشكل صحيح فيشوب الكلمة نوعا من التشويه فتصبح غير مألوفة لدى السامع مثلا:ما أروعها←ما أعوعها، وكذلك قد يضيف المصاب حرفا آخر إلى الكلمة المنطوقة مثلا: خبز←خبزات. تعتبر ظاهرة إضافة أو إبدال أو تشويه أو حذف الحروف لدى الطفل قبل الدخول المدرسي أمرا طبيعيا، بينما إذا استمرت حتى سن الدخول إلى المدرسة فإن صاحبها يصبح من ذوي اضطرابات النطق، والرسم البياني الآتي يوضح نتائج الجدول أعلاه:



شكل يوضح نتائج السؤال (09): ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

1-10-مناقشة وتحليل نتائج السؤال العاشر:

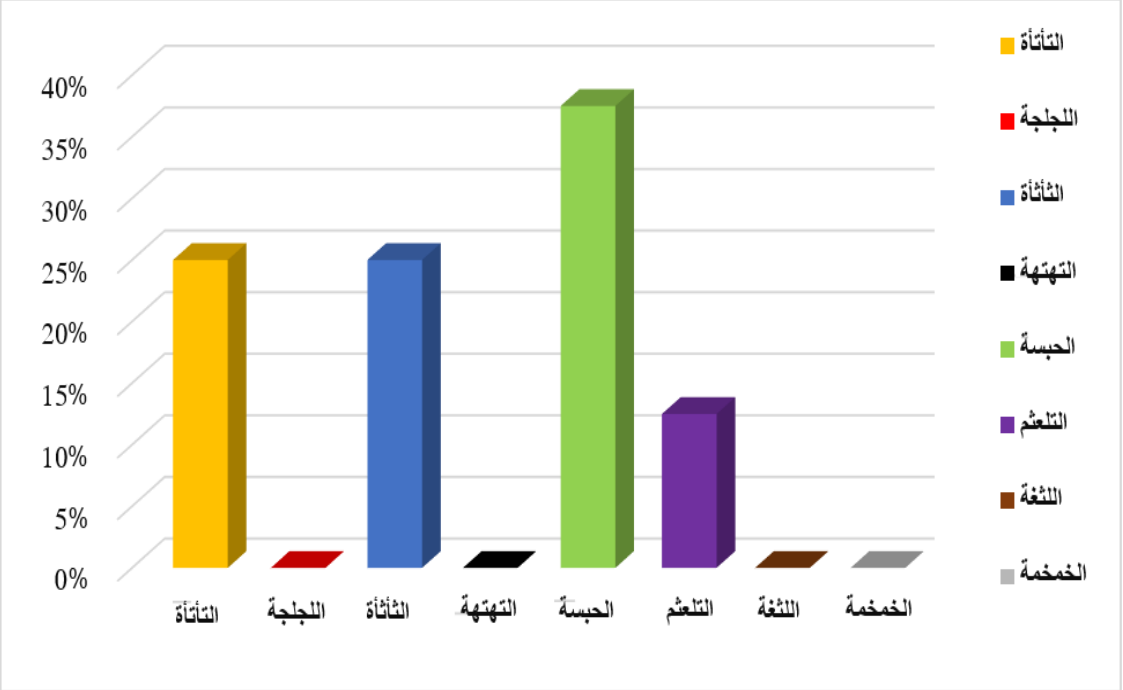
الجدول رقم (10): ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعا أثناء تأديتهم لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
التأتأة	02	%25
اللجلجة	00	%00
الثأثأة	02	%25
التهتهة	00	%00
الحُبسة	03	%37.5
التلعثم	01	%12.5
اللثغة	00	%00
الخمخمة	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الحُبسة احتلت المرتبة الأولى في النسب المئوية، حيث بلغت نسبتها 37.5%، أما بالنسبة للثأثأة والتأتأة فنسبتهما متساوية قدرت بـ 25%، بينما التلعثم احتل المرتبة الأخيرة في نسبة انتشاره في أقسام الابتدائية بـ 12.5%، أما بالنسبة للاضطرابات الاخرى (اللجلجة، التهتهة، اللثغة، الخمخمة) فلم نلاحظها على العينات.

إن التعبير يحتاج إلى مهارة الاسترسال والطلاقة في الحديث وأي خلل فإن المصاب يصبح عاجزا عن التعبير بلغة شفهية وهذا ما يطلق عليه بالحُبسة التعبيرية، لذلك لاحظنا خلال دراستنا أنه أثناء التعبير الشفوي كانت الحُبسة أكثر الاضطرابات انتشارا بين عينات الدراسة، وتليها التأتأة التشنجية الاهتزازية والتي تعني أن المصاب بها يلجأ إلى توقفات إجبارية ويجد صعوبة في التلفظ مما يؤدي إلى تشنج عضلات وجهه فتجعله غير قادر على التعبير، أما التلعثم فيدخل في خانة اضطرابات الطلاقة هو والثأثأة حيث تعرقل الأداء التعبيري السليم المسترسل وتجعله بطيئا جدا. وهذا ما يوضحه الرسم البياني الآتي:



شكل يوضح نتائج السؤال (10): ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعا أثناء تأدية نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)

1-11-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الحادي عشر:

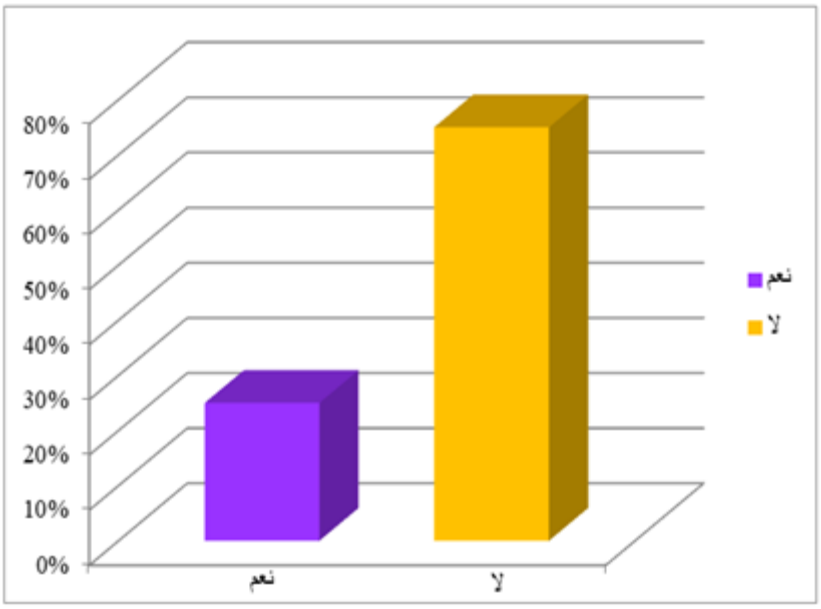
الجدول رقم (11): هل يشارك دور اضطرابات النطق في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	02	%25
لا	06	%75
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يظهر من خلال الجدول أعلاه، أن معظم المعلمين نفوا مشاركة هذه الفئة من المتعلمين في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) أي أنها تمتنع عن ذلك إذ قدرت نسبتهم بـ 75%، في حين أن نسبته 25% المتبقية أكدت عكس ذلك.

ويظهر جليا من خلال دراستنا أن عدم قدرة المصابين بالاضطرابات النطقية على التعبير عن أفكارهم بطريقة واضحة ومسترسلة تحتل نسبة كبيرة وهذا راجع إلى ضعف المحصول اللغوي والكلامي حيث يقتصر على كلمات معينة تكررها في كل مرة، والرسم البياني الآتي يترجم نتائج الجدول:



شكل يوضح نتائج السؤال (11): هل يشارك ذوي اضطرابات النطق في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)

1-12-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثاني عشر:

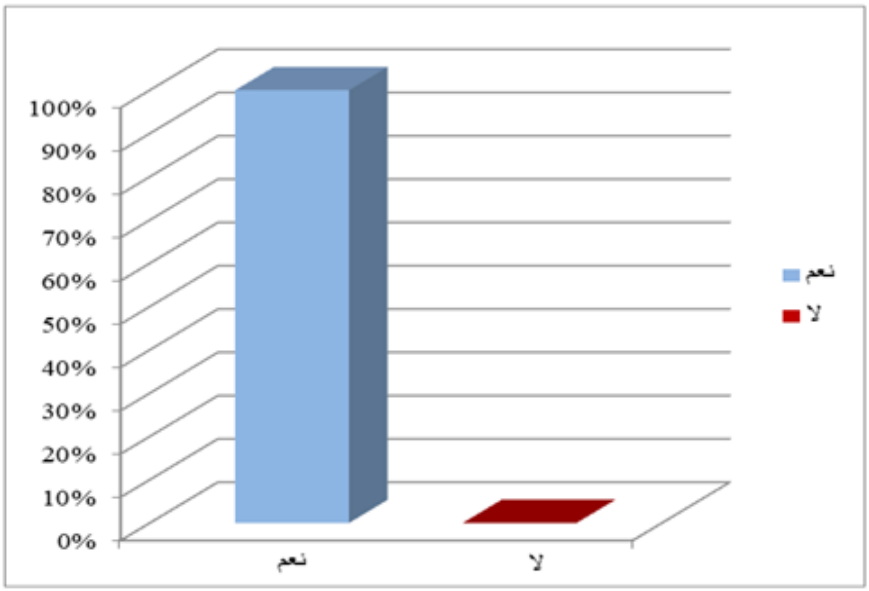
الجدول رقم (12): هل صادفتم حالات كالخجل أو الخوف أو الانزواء أثناء فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	08	%100
لا	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

توضح النتائج المحصاة في الجدول أعلاه أن نسبة المعلمين الذين أجابوا بالنفي مثلت نسبة 100% في مقابل ذلك لم يجب أي منهم بالإثبات.

ولعل سبب امتناع هذه الفئة عن المشاركة في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) هي تلك الاضطرابات النطقية التي تحدث مشاعر الخوف والقلق والخجل والانزواء في نفسيتهم فيرتبكون ويتجنبون المشاركة في هذا النشاط لأن التعبير يحتاج إلى لغة سليمة ونطق صحيح للحروف والكلمات وكذلك يحتاج إلى استعداد نفسي، إلا أن اضطرابات النطق تقف حاجزا أمام كل ذلك فتجعل تعبيرهم ضعيفا وغير مسترسل ويمتاز ببطء في الإيقاع، مما يولد في نفسيتهم الإحساس بالنقص والإحباط فينعزلون وينطوون ويمتنعون عن المشاركة خوفا من سخرية زملائهم. والرسم البياني يوضح ذلك:



شكل يوضح نتائج السؤال (12): هل صادفتم حالات كالخجل أو الخوف أو الانزواء أثناء فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟

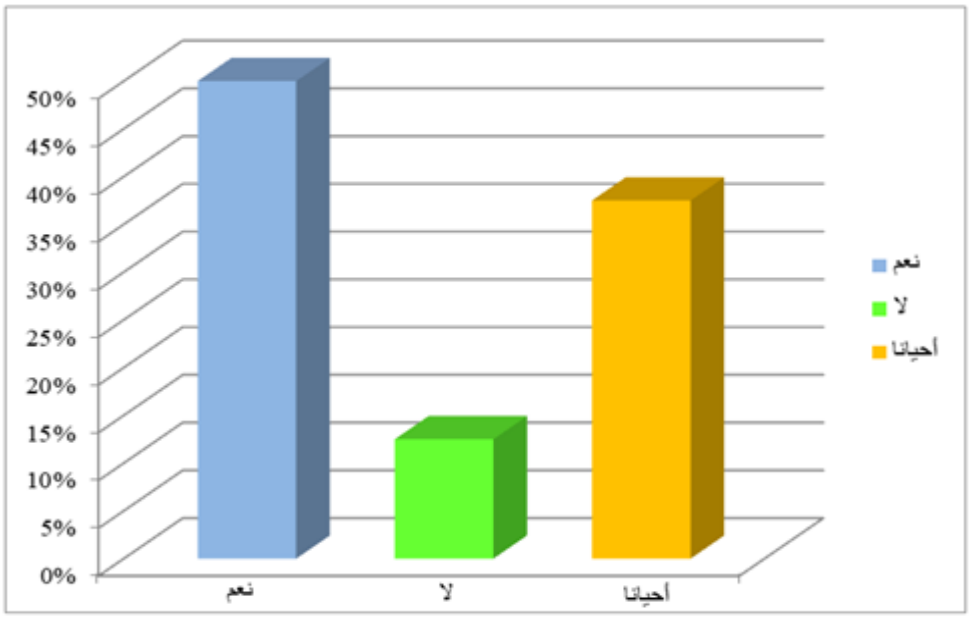
1-13-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثالث عشر:

الجدول رقم (13): هل الأولياء مهتمون بأبنائهم ذوي صعوبات النطق؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	04	%50
لا	01	%12.5
أحيانا	03	%37.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليليه:

تعكس نتائج الإحصاء في الجدول أعلاه أن هناك تباين واضح بين إجابات المعلمين حيث بلغت الإجابة بالإثبات 50% وتليها الإجابة بأحيانا بنسبة 37.5%، أما الإجابة بالنفي قدرت بـ 12.5%، والسبب في اختلاف الإجابات من المعلمين راجع إلى أن أكثر الأولياء ممن لديهم من يعاني اضطراب في النطق يكونون حريصين على مدى تقدم أبنائهم ويخافون على مستقبلهم الدراسي هذا بالنسبة لمن أجابوا بأن الأهل يهتمون بأبنائهم ذوي صعوبات النطق، أما بالنسبة لمن أجابوا بالنفي فالسبب في ذلك أن المشاكل التي يعاني منها الأولياء جعلتهم يبتعدون عن حاجيات أبنائهم ولا يسألون عنهم، والذين أجابوا بأحيانا فهذا كان بناء عن اللامبالاة التي تصدر عن الأولياء وانشغالهم بأعمالهم ومشاريعهم المستقبلية، فتجدهم تارة يهتمون بمدى اندماج أبنائهم مع الآخرين وتارة أخرى يغيب حس المسؤولية ويتوضح ذلك من خلال الرسم البياني أسفله:



شكل يوضح نتائج السؤال (13): هل الأولياء مهتمون بأبنائهم ذوي صعوبات النطق؟

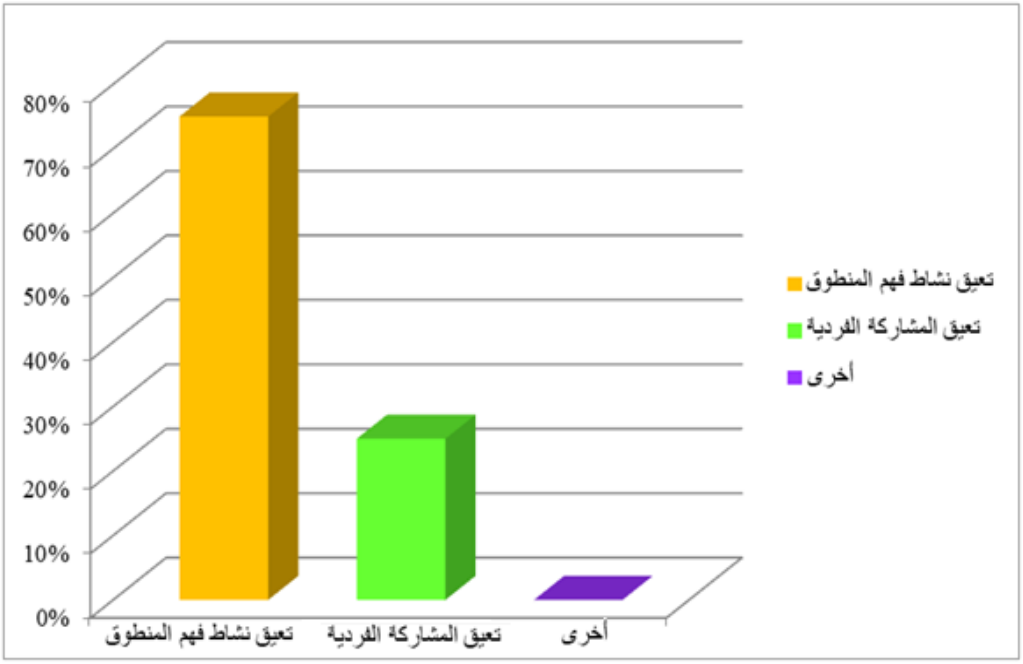
1-14-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الرابع عشر:

الجدول رقم (14): كيف تؤثر هذه الاضطرابات النطقية على عملية التحصيل الدراسي؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
تعيق نشاط فهم المنطوق	06	%75
تعيق المشاركة الفردية	02	%25
أخرى	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليل:

بناء على النتائج في الجدول أعلاه يتبين أن معظم العلمين أجابوا بأن اضطرابات النطق تؤثر على نشاط فهم المنطوق حيث بلغت نسبتها 75%، أما نسبة 25%، كانت إجابتهم بأنها تعيق المشاركة الفردية، ولم نلاحظ خلال دراستنا أي إضافة أخرى على الإجابات السابق ذكرها، ولعل هذا يوضح تأثير اضطرابات النطق بشكل كبير على نشاط فهم المنطوق كما شرحنا آنفا بأنه يتطلب على المتعلم أن يكون متمكنا من لغته الشفوية لا تشوبها أي شائبة وهذه الاضطرابات تجعل من أصحابها يترددون في المشاركة وتعيقهم أثناء التحدث وتمنعهم من إبداء آرائهم والتعبير عن أفكارهم بشكل واضح ومفهوم، ويأتي هنا الرسم البياني لتوضيح ما سبق ذكره:



شكل يوضح نتائج السؤال (14): كيف تؤثر هذه الاضطرابات النطقية على عملية التحصيل الدراسي؟

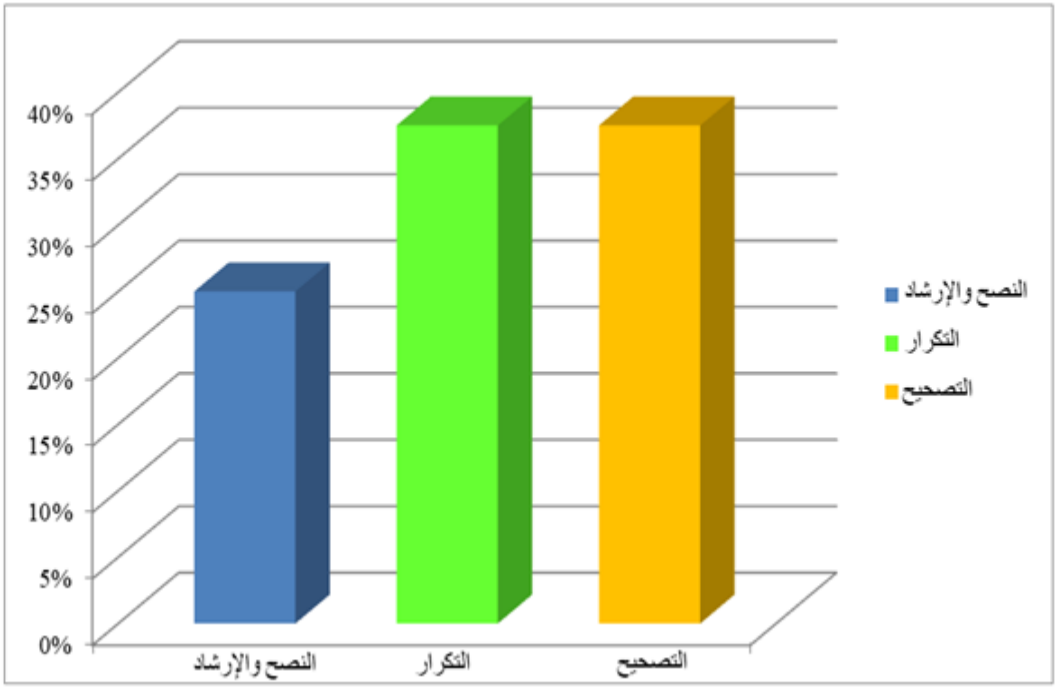
1-15-مناقشة وتحليل نتائج السؤال الخامس عشر:

الجدول رقم (15): ما هي الوسائل المستخدمة لمتابعة هذه الحالات؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
النصح والإرشاد	02	%25
التكرار	03	%37.5
التصحيح	03	%37.5
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

يظهر من خلال الجدول أعلاه أنه من مجموع المعلمين المستجوبين فإن نسبة 37.5% تمثل الذين أجابوا بالتصحيح وكذلك بالتكرار ولعل تساوي النسب بين هاتين الإجابتين يثبت أن التكرار والتصحيح من أبرز الوسائل التي يجب على المعلم اتباعها من أجل تمكين المتعلم الذي يعاني من اضطراب في النطق الاندماج في الدروس والمشاركة داخل القسم والاختلاط مع زملائه دون الشعور بالخوف من العقاب أو الخجل، أما نسبة 25% مثلت المعلمين الذين أجابوا بأنهم يلجؤون إلى النصح والإرشاد لأنهما من العوامل التي تجعل المتعلم يتخطى الحواجز وتجعله قادرا على عدم الوقوع في الأخطاء ذاتها، وما يعزز ذلك هو الرسم البياني الآتي:



شكل يوضح نتائج السؤال (15): ما هي الوسائل المستخدمة لمتابعة هذه الحالات؟

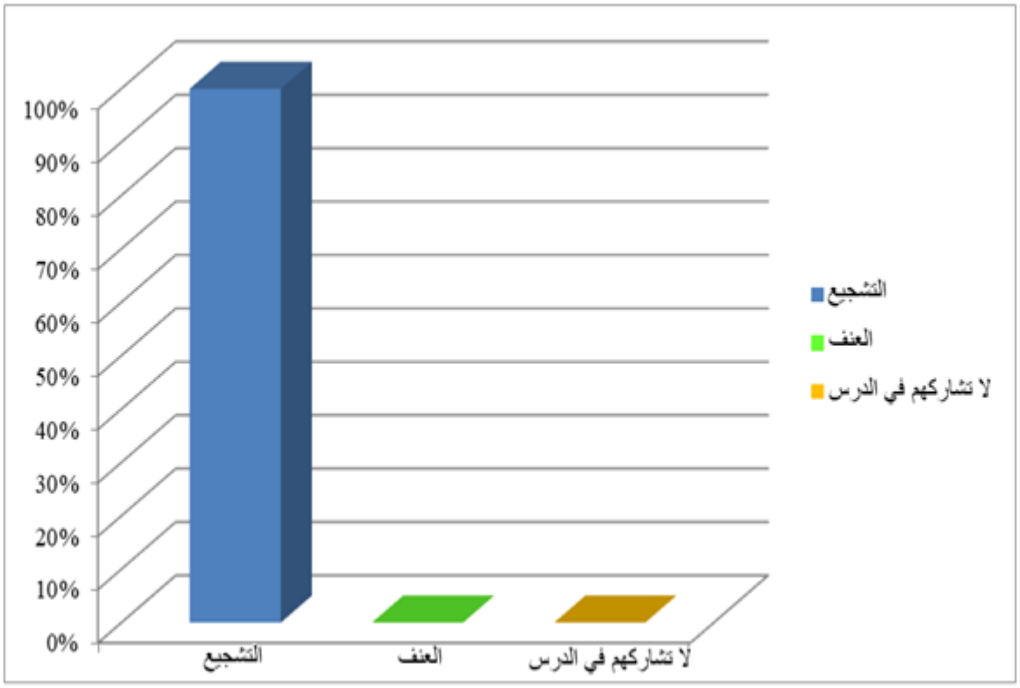
1-16-مناقشة وتحليل نتائج السؤال السادس عشر:

الجدول رقم (16): كيف تحث هذه الفئة على التحدث؟

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
التشجيع	08	%100
العنف	00	%00
لا تشاركهم في الدرس	00	%00
المجموع	08	%100

التعليق على الجدول وتحليله:

ما لاحظناه من خلال الجدول أعلاه أن كل المعلمين أجابوا بأنهم يشجعون تلاميذهم ممن يعانون اضطراب في النطق، حيث احتلت إجابتهم نسبة 100% أي النسبة الكلية لمجموع الإجابات، لأن التشجيع يبعث في المصاب نوعا من الثقة في النفس وتجعله يتحدث دون أن يخجل من المشكلة التي يعاني منها ويشارك أقرانه دون أن يخجل أو يشعر بالنقص، أما العنف فإنه يجعل الاضطراب يتفاقم أكثر وأكثر، فالخوف من العقاب يجعله يلجأ إلى الانزواء والصمت، أما الذين لا يشاركون التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق في الدرس وتهميشهم فهذا سيؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي وعرقلة نجاحهم وكذلك التأثير على الناحية النفسية للمصاب. والرسم البياني التالي يبرر نتائج الجدول:



شكل يوضح نتائج السؤال (16): كيف تحث هذه الفئة على التحدث؟

III- عرض نتائج الملاحظة:

1- السنة الأولى:

الحالة (1) التأتأة: لاحظنا ما يلي:

- تمتنع عن المشاركة في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).
- إيقاعها في التعبير بطيء تستغرق مدة زمنية طويلة نسبة لأقرانها.
- تجد صعوبة في إخراج بعض الكلمات.
- تعبيرها متقطع غير مسترسل مثلا: نامت نامت لي/ لى با/ك/را ⟵ نامت ليلى باكرا.
- تتوقف لبرهة في بداية الكلمات ثم تكمل.
- تظهر عليها علامات الخوف والارتباك بسبب نسيان بعض الكلمات مباشرة بعد ذكرها من طرق المعلم.
- يكرر نفس الحرف مثلا: ت ت ت تلفاز، ش ش ش شجرة.
- مستواها الدراسي متدني.

الحالة (2) التأتأة: لاحظنا مايلي:

- تشارك في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).
- السرعة المفرطة في الكلام.
- لا تظهر عليها علامات الخوف والارتباك.
- إيقاعها سريع جدا في التعبير يصاحبها صوت مرتفع عن الطبيعي.
- كثيرة الحركة لدرجة فقدان التركيز أثناء التعبير.

- إبدال حرف بحرف آخر مثلا: الساحة واسعة ⟵الثاحة واثعة.
- مستواها الدراسي جيد.

الحالة (3) الحُبسة: لاحظنا ما يلي:

- لا تشارك في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)
- صوت منخفض وتكرار نفس الكلمة.
- تكثر من الحركة ولا تركز.
- تجد صعوبة في إخراج الكلام.
- تعبيرها قصير وتتوقف أثناء التعبير بعد كل كلمة مثلا:

ذهب توقف الطفلان توقف إلى حديقة توقف الحيوانات.

- توتر وتشنج عضلات الفم والوجه أثناء التعبير.
- مستواها الدراسي متدني.

2-السنة الثانية:

الحالة (1) التأتأة: لاحظنا ما يلي:

- الامتناع عن المشاركة إلا إذا أجبر على ذلك.
- فقدان التركيز تماما أثناء التعبير.
- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي.
- صوت منخفض أثناء الحديث.
- إيقاع بطيء، يستغرق وقتا كبيرا أثناء التعبير.
- تجد صعوبة في التعبير بطلاقة واسترسال.
- إبدال بعض حروف الكلمة بحروف أخرى مثلا: عصفور⟵عثفور، شمس⟵ شمش.
- مستواها الدراسي تحت المتوسط.

الحالة (2) الحُبسة: لاحظنا مايلي:

- لا تشارك في نشاط فهم المنطوق.
- لا تعبر بشكل سليم ومسترسل.
- صوتها منخفض جدا يكاد لا يسمع.
- تستغرق وقتا كبيرا في إيجاد الكلمات المناسبة.
- تكرر نفس الكلمة أثناء التعبير لأنه لا تجد غيرها في ذهنها.
- تسكت لبرهة ثم تتحدث ولكن السامع لا يفهم ما تقوله.
- تظهر عليها علامات الخوف والارتباك والفزع عندما يطلب منها التحدث.
- تخطئ في التلفظ ببعض الكلمات: كَتَبَ ⟵كَبَتَ، شجرة ⟵ سجرة.

- مستواها الدراسي متدني.

3-السنة الثالثة:

الحالة (1) التلعثم: لاحظنا ما يلي:

- تشارك في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).
- تتوقف في منتصف الكلمة مثلا: كلمة (عمر) تنطقها ع توقف مر.
- تظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء الحديث.
- لا تعبر بشكل مفهوم وكلامها يقتصر على بعض الكلمات المكررة عدة مرات.
- إيقاعها بطيء في التعبير.
- صوتها منخفض.
- مستواها الدراسي متدني.

4-السنة الرابعة:

الحالة (1) التأتأة: لاحظنا مايلي:

- لا تشارك في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) ما لم يطلب منها ذلك.
- تعبيرها متقطع مثلا: ذهب ذهب ع/مر /إلى المد/رسة ⟵ ذهب عمر إلى المدرسة.
- تتوقف لبرهة في بداية الكلمات.
- تكرار الحرف مثلا: خ خ خ خرج ⟵ خرج، ج ج ج جلس ⟵ جلس.
- تشنج عضلات الفم والوجه أثناء الحديث.
- مستواها الدراسي تحت المتوسط.

5-السنة الخامسة:

الحالة (1) الحُبسة: لاحظنا مايلي:

- لا تشارك في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي).
- تركيزها منعدم وعندما تتحدث إليها المعلمة لا تبدي ردة فعل.
- صوتها منخفض جدا يكاد لا يسمع ولا يفهم.
- تجد صعوبة كبيرة في الحديث.
- كلامها يقتصر على بعض الكلمات التي توظفها عندما يطلب منها الحديث.
- حالتها مستعصية جدا.
- استيعابها لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) متدني نسبة لأقرانها.
- مستواها الدراسي متدني جدا وحسب ما لاحظناه أن أقرانها في المتوسطة.
- تظهر عليها علامات الخوف والفزع عندما تتحدث إليها المعلمة.

6-دراسة المرض الأكثر انتشارا بين صفوف الابتدائية:

6-1- نوع المرض المنتشر (الحُبسة):

بعدما قمنا بزيارة الصفوف الخمس لهذه الابتدائية وبعدما تعرفنا على التلاميذ والمعلمات، ومن خلال ملاحظتنا لهم والحوار الذي دار بيننا وبين المعلمين، اتضح لنا بأن المرض الأكثر انتشارا في صفوف هذه الابتدائية هو الحُبسة وهذا ما استنتجناه من خلال طريقة نطق التلاميذ لبعض الحروف والكلمات والجمل.

وجدنا بأن الحُبسة تشكلت نسبة 37.5% من النسبة الإجمالية للتلاميذ، فالحُبسة تعتبر من الاضطرابات المنتشرة خاصة وسط تلاميذ الطور الابتدائي، التي ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية أو وراثية أو اجتماعية أو نفسية أو ينتج عن سوء تركيب عضو من أعضاء جهاز النطق، مما يؤدي إلى خلل في تأدية وظيفة هذا العضو فيشأ عنه عيب في النطق.

لاحظنا بأن كل المعلمات يبذلن جهدا كبيرا للتقليص والحد من هذا المرض، وعند عجز الطفل عن التحدث أو يجد صعوبة في نطق بعض الحروف أو الكلمات، تقوم كل معلمة منهن بالتصحيح والإرشاد والتكرار لكي يتخطوا هذه الصعوبات، وكذلك فإنهن يعاملن هذه الفئة من التلاميذ معاملة خاصة وحسنة قائمة على التشجيع لكي لا يشعروا بالنقص والإحراج والخوف...إلخ، حيث يوفرن لهم الجو الملائم ويشعرنهم بالطمأنينة والأمان ويسعين جاهدات لتحبيبهم في التعليم لتحصيل مستوى دراسي جيد.

أما بالنسبة لنوعية الحُبسة المنتشرة بين المصابين فهي الحُبسة التعبيرية حيث يفقد المصاب بها القدرة على التعبير بالكلام ويقتصر محصوله اللغوي على كلمة واحدة يعبر بها عن أشياء كثيرة.

6-2- أسباب هذا المرض:

بعد نقاشنا مع المعلمات تحول هذا المرض استنتجنا أسباب عديدة أدت إلى ظهوره من أبرزها:

أ-أسباب عضوية:

لاحظنا أن هناك تلاميذ لديهم اضطراب في الأعصاب المتحكمة في عملية إنتاج الكلام وهنا قد يكون راجع إلى تلف عضو من أعضاء الجهاز النطقي، ويوجد تلاميذ آخرين لديهم مشكلة في الجاز السمعي هذا جعلهم عاجزين عن التقاط الأصوات الصحيحة للكلمات مما يؤثر عليهم في طريقة نطقها.

ب-أسباب أسرية:

للأسرة دور رئيسي وأساسي في انتشار هذا المرض وذلك من خلال إجبار الطفل على تعلم النطق ومعظم الأولياء يدركون بأنها عملية صعبة وأيضا نرى بأن بعض التلاميذ يقومون بتقليد الكلام المضطرب والنطق الغير سليم وصحيح من خلال المحيط الذي يعيشون فيه.

وهناك أسباب أخرى أدت إلى ظهور الحُبسة وهي:

- استعمال أسلوب التخويف والضرب عندما يخطئ الأطفال في النطق.
- إهمال الوالدين للأطفال وحرمانهم من الحنان والعطف والعناية.
- المشاكل الأسرية.

ج–أسباب مدرسية:

نلاحظ بأن المدرسة لها دور كبير في ظهور الحُبسة، وذلك من خلال التنافس الغير صحيح تجعل التلاميذ يشعرون بالنقص والإحباط وهذا راجع إلى نتيجة استخدام الفروق الفردية والتمييز بينهم وعدم قدرتهم وكفايتهم وبالتالي يصابون بالقلق والخجل والخوف، وكل هذه الأسباب تسببت في تنمية الحُبسة وانتشارها.

د–أسباب نفسية:

وهي تعد من أكثر الأسباب التي تتسبب في مشكلات النطق وهذا راجع إلى تعرضهم للعنف الجسدي واللفظي، الذي جعلهم ينزوون وينطوون على أنفسهم، كما أن الشعور بالنقص وعدم الكفاءة، وكذلك حرمان الطفل وجوعه العاطفي يؤدي إلى النتيجة نفسها، وقلق الآباء على عدم قدرة الطفل على النطق تؤثر فيه بالسلب.

هـ– العلاجات المقترحة لهذا المرض:

لمعالجة هذا المرض يجب اتباع الخطوات التالية:

– يجب على الآباء أن يبحثوا عن السبب وراء اضطراب النطق عند أطفالهم، وعند اكتشافهم له يجب التحلي بالصبر والابتعاد عن القلق.

– أخذ الطفل المصاب إلى طبيب مختص ليقوم بفحصه ويصف له علاجا مناسبا.

– إحاطة الطفل بجو يسوده الهدوء والطمأنينة والأمن والاستقرار.

– يجب على المعلمة إدراك هذا المرض ومدى صعوبته من أجل احتوائه وتقديم يد العون ليتمكن من الاندماج داخل المؤسسة بشكل عام وداخل القسم بشكل خاص.

– من الواجب على الوالدين حث المصاب على التحدث دون الضغط عليه والاستماع إليه دون ملل أو كلل.

– عدم تعقيد المصاب من الاضطراب الذي يعاني منه.

– يجب على المعلم والوالدين أن لا ينظرا للمصاب نظرة شفقة لأن ذلك قد يؤثر عليه سلبا.

– يجب التواصل معهم وعدم تهميشهم.

خلاصة الفصل:

في ضوء ما قمنا به من خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى بعض النتائج الجزئية، نلخصها فيما يلي:

1- انتشار اضطرابات النطق بشكل كبير بين أوساط تلاميذ الابتدائية.

2- أكثر الاضطرابات انتشارا بين متعلمي المرحلة الابتدائية وأشدها تأثيرا على نشاط فهم المنطوق هي: التأتأة الثأثأة، الحُبسة، التلعثم.

3- امتناع بعض المتعلمين ذوي اضطرابات النطق على المشاركة في نشاط فهم المنطوق.

4- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر عند هذه الفئة خلال نشاط فهم المنطوق.

5- أثر هذه الاضطرابات على المحصول الكلامي لهذه الفئة، فقد لاحظنا من خلال مراقبة بعض العينات أن تعبيرهم الشفوي قصيرا جدا، ويكاد يقتصر على بعض الكلمات المحدودة يكررونها لمرات عدة.

6- مدى تأثير اضطرابات النطق على نفسية هذه الفئة من المتعلمين، فمن خلال دراستنا الميدانية لاحظنا على بعض المتعلمين ذوي اضطرابات النطق أنهم يعانون من مجموعة اضطرابات نفسية مثل: الإحساس بالنقص والإحباط والخوف والقلق جعلتهم منطوين على أنفسهم، ومنعزلين لا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي سواء مع زملائهم أو معلميهم.

7- شدة تأثير هذه الاضطرابات على تحصيل المتعلمين في المهارات اللغوية بصفة خاصة، وعلى تحصيلهم الأكاديمي بصفة عامة، فقد اكتشفنا من خلال دراستنا الميدانية أن اضطرابات النطق لم تؤثر فقط على نشاط فهم المنطوق، بل تعدته إلى تأخر مستوى تحصيلهم الدراسي، إذا صادفتنا بعض العينات التي رغم كبر سنها الذي يؤهلها أن تكون في المرحلة المتوسطة من التعليم الدراسي إلا أنها مازالت تدرس في الطور الابتدائي بسبب تأثير تلك الاضطرابات عليها.

8- عدم مقدرة مصاب الحُبسة الكلامية على مزاولة الدراسة بسبب الإعاقة التي تحدثها هذه الأخيرة والتي قد تعزله عن التفاعل مع المجتمع، وتهدم حياته إن لم يتم التدخل السريع للعلاج.

خاتمة

وفي ختام هذا البحث وبعد أن عرفنا ما يجب أن نعرفه عن اضطرابات النطق وأثرها على التلميذ في نشاط فهم المنطوق للطور الابتدائي كنموذج للدراسة، سنحاول هنا ذكر أهم الملاحظات والنتائج التي توصلنا إليها في الجانبين النظريين والتطبيقي والتي أجملناها فيما يلي:

1. السبق العربي للاهتمام باضطرابات النطق وأسبابها وطرق العلاج الخاصة بها.
2. يعتمد النطق على سلامة كل العوامل المحيطة بالإنسان سواء العضوية أو النفسية أو البيئية.
3. تمر عملية النطق بعدة مراحل عصبية وعضوية، تشترك فيها معظم الأجهزة، وأي خلل في هذه الأجهزة ينتج عنه ما يسمى باضطرابات النطق.
4. رغم تعدد تعاريف اضطرابات النطق بين الدارسين والعلماء والمختصين واختلاف أنواعها، إلا أن جلها تصب في مصب واحد، أنها نوع من أنواع اضطرابات التواصل الأكثر شهرة وانتشارا الدالة على انحراف أو خلل يصيب النطق، فتؤثر على طريقة كلامه وإنتاجه للأصوات، مما تشعره بالضيق والتوتر والحرج فيصبح منطويا على نفسه منعزلا عن العالم المحيط به.
5. رغم تنوع واختلاف طرائق العلاج الخاصة باضطرابات النطق إلا أن الهدف الأساسي لكل منها هو مساعدة كل من يعاني من هذه الاضطرابات وتخفيض حدة الاضطراب ولو بقليل وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي تصاحبها.
6. إن الكفاية تمثل جملة من الإمكانات التي يستطيع بها الفرد بلوغ درجة من النجاح في التعليم، أو في أداء مهام مختلفة، وتكون عبارة عن معارف إدماجية مبنية على تسخير المعارف والمهارات وطرائق التفكير وتحويلها وفق سياق معين لمواجهة مختلف المشكلات الطارئة أو لتحقيق إنجاز ما.
7. المقاربة بالكفاءات تمنح الحرية للمتعلم في إبداء رأيه والتعبير عنه لأن ذلك يشجعه ويغرس في نفسه روح المبادرة والإبداع وإنجاز المشاريع لأنه يمتلك القدرة والكفاية.
8. بيداغوجيا المقاربة بالكفاءات غيرت كل ما يحيط بالمدرسة في شتى المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، مما أدى إلى تغيير مناهجها واستراتيجيات التدريس فيها، وقد طال هذا التغيير حتى المصطلحات حيث استبدل مصطلح التعبير الشفوي بمصطلح فهم المنطوق.
9. يعد التعبير الحجر الأساس للعملية التعليمية لأنه الوسيلة الأساسية لإعداد المتعلم وتهيئته للتواصل، فإن التعبير هو الغاية التي يطمح كل معلم لإكسابها للمتعلم وهو العملية الانطلاقية الإبداعية، ويكشف عن قدرة المتعلم ورصيده اللغوي.
10. من مميزات نشاط فهم المنطوق، أنه يعطي التلميذ الحرية في إبداء رأيه والتعبير عن أحاسيسه وكل ما يختلجه من مكنونات.
11. يعتمد نشاط فهم المنطوق على سلامة كل الأعضاء السمعية والبصرية والنطقية وأي خلل يصيب هذه الأعضاء –وخاصة النطقية منها– يؤدي في النهاية إلى ضعف ذلك النشاط والامتناع عن المشاركة فيه مما يؤدي إلى انخفاض مستواه الدراسي.

12.تكمن العلاقة بين اضطرابات النطق ونشاط فهم المنطوق في أنها علاقة سبب بالنتيجة.

13.لقد توصلنا من خلال دراستنا إلى الأسباب المؤدية لاضطرابات النطق أن أكثرها تأثيرا وشيوعا على مدى سلامة أعضاء النطق لدى فئة الأطفال المضطربين كلاميا يعود إلى الجانب الوراثي.

14.الفرق بين اضطراب الحُبسة التعبيرية والاضطرابات النطقية الأخرى، يكمن في أن هذه الأخيرة يقتصر تأثيرها على طريقة إنتاج الكلام وعرقلة آداء التعبير مما ينتج تكرار وتوقف والحذف لبعض الحروف...إلخ.

أما الحُبسة التعبيرية فتتجاوز كل ذلك إلى التأثير على التعبير وكذا نسيان أسماء بعض الأشياء أثناء التعبير الشفوي.

15.أكثر الاضطرابات انتشارا بين متعلمي المرحلة الابتدائية وأشدها تأثيرا على نشاط فهم المنطوق: التأتأة الثأثأة، الحُبسة، التلعثم.

16.امتناع بعض المتعلمين ذوي اضطرابات النطق على المشاركة في نشاط فهم المنطوق، إذ بلغت نسبتهم 75% من النسبة الإجمالية.

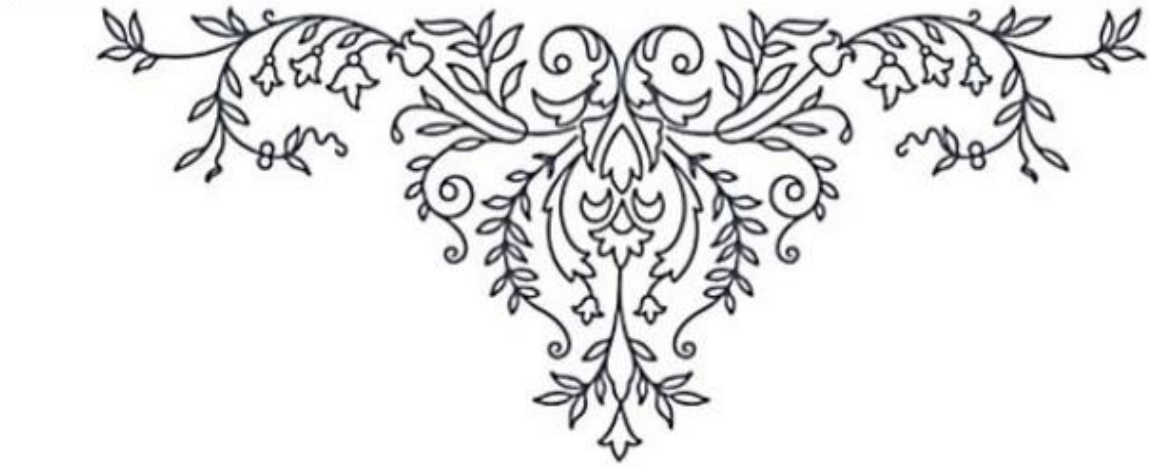
17.ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي عند هذه الفئة خلال نشاط فهم المنطوق.

18.مدى تأثير اضطرابات النطق على نفسية هذه الفئة من المتعلمين، فقد اكتشفنا خلال دراستنا الميدانية وملاحظتنا لبعض المتعلمين أنهم يعانون من مجموعة اضطرابات نفسية مثل: الإحساس بالنقص الخوف، القلق، مما جعلت بعضهم منطوين على أنفسهم، ومنعزلين لا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي.

19.شدة تأثير هذه الاضطرابات النطقية على تحصيل المتعلمين في نشاط فهم المنطوق بصفة خاصة وعلى تحصيلهم الأكاديمي بصفة عامة، إذ صادفتنا خلال دراستنا الميدانية بعض العينات التي رغم كبر سنها الذي يؤهلها أن تكون في المرحلة المتوسطة من التعليم الدراسي إلا أنها ما زالت تدرس في الطور الابتدائي بسبب تأثير تلك الاضطرابات عليها.

20.عدم مقدرة مصاب الحُبسة على مزاولة الدراسة بسبب الإعاقة التي تحدثها هذه الأخيرة والتي قد تعزله عن التفاعل مع المجتمع وتهدم حياته إن لم يتم التدخل السريع للعلاج.

قائمة المصادر والمراجع



أولا: المراجع

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2005م.
2. أحمد حابس، الحُبسة وأنواعها: دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، تق: مختار الأحمدي، الناشر مكتبة الآداب، القاهرة، ط1، 2005م.
3. أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م.
4. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2014م.
5. باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2011م.
6. بليغ حمدي إسماعيل، استراتيجيات تدريس اللغة العربية: أطر نظرية وتطبيقات عملية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013.
7. حليمة قادري، مدخل إلى الأرطوفونيا: تقويم اضطرابات الصوت، والنطق، واللغة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2015م.
8. حمدي علي الفرماوي، في التربية الخاصة: اضطرابات التخاطب والكلام، النطق، اللغة، الصوت، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م.
9. حمدي علي الفرماوي، نيروسيكولوجيا: معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006م.
10. راتب قاسم عاشور و مُحَمَّد فخري مقدادي، المهارات القرائية والكتابية: طرائق تدريسها واستراتيجياتها، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2009م.
11. زهدي مُحَمَّد عيد، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، دار الصفاء، عمان، ط1، 2011م.
12. سالم عطية، أبوزيد، الوجيز في أساليب التدريس، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013م.
13. سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004م.
14. سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2010م.
15. سهير مُحَمَّد سلامة شاش، اضطرابات التواصل: التشخيص الأسباب، العلاج، الناشر مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، ط1، 2007م.

16. سهير محمود أمين عبد الله، اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005م.

17. السيد أحمد عبد الغفار، الكلمة العربية كتابتها ونطقها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط2، 2006م.

18. صالح بلعيد، دروس في اللسانيات التطبيقية، دار هومة، الجزائر، ط3، 2000م.

19. صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012م.

20. طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، كفر الشيخ، ط1، 2008م.

21. طه علي حسين الدليمي، تدريس اللغة العربية بين الطرائق التقليدية والاستراتيجيات التجديدية، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، اربد، الأردن، ط1، 2009م.

22. عبد الرحمان التومي، منهجية التدريس وفق المقاربة بالكفايات مستجدات التربية والتعليم، المغرب، (د.ط)، 2008م.

23. عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط1، 2000م.

24. عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات للنشر، الكويت، ط3، 1977م.

25. عبد الكريم غريب، استراتيجيات الكفايات وأساليب تقويم جودة تكوينها، منشورات عالم التربية، المغرب، ط1، 2003م.

26. عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرض التخاطب، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002م.

27. العربي اسليماني، الكفايات في التعليم من أجل مقاربة شمولية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، ط1، 2006م.

28. عزيزي عبد السلام، مفاهيم تربوية بمنظور سيكولوجي حديث، دار ريحانة، للنشر والتوزيع، الجزائر، (د.ط)، 2003م.

29. علي أحمد مدكور، طرق تدريس اللغة العربية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، ط2، 2007، 2010.

30. علي معمر عبد المومن، البحث في العلوم الاجتماعية: الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008م.

31. فاضل ناهي عبد عون، طرائق تدريس اللغة العربية وأساليب تدريسها، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013م.

32. فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار بازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 2006م.

33. فهد خليل زايد، فن التغلب على صعوبات اللغة العربية، دار يافا للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013.

34. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 2008م.

35. مُحَمَّد الصالح حثروبي، مدخل إلى التدريس بالكفاءات، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، (د.ط)، 2002م.

36. مُحَمَّد حسين غانم، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية: الوبائيات، التعريف، محاكاة، التشخيص، الأسباب، العلاج، المآل، والمسار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، 2006م.

37. مُحَمَّد حولة، الأرطوفونيا: علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والتوزيع، الجزائر، ط4، 2011م.

38. مُحَمَّد حولة، حُبسة الطفل المكتسبة: دراسة نفسية لسانية في نظام المحورية من خلال سيرة السرد، تق: حسين نواني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2007م.

39. مُحَمَّد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2007م.

40. مُحَمَّد رجب، الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية، عالم الكتب، القاهرة، ط1، 1998م.

41. مُحَمَّد علي الصويركي، التعبير الشفوي: حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2007م.

42. مصطفى فهمي، في علم النفس: أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط5، (د.ت).

43. منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال: مفهومها، أسبابها، أعراضها، تشخيصها، علاجها، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008م.

44. نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا: عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2013م.

45. نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الناشر الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، (د.ط)، 2008م.

46. نور الهدى لوشن، مباحث في علم اللغة ومناهج البحث اللغوي، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، (د.ط)، 2000م.

ثانيا: المعاجم والقواميس

1. الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، تر وتح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، ج4، بيروت، لبنان، ط1، 2003م.
2. الفيروز أبادي (مجد الدين مُحَمَّد بن يعقوب)، القاموس المحيط، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الكويت، الجزائر، ط1، 2004م.
3. معجم المعاني الجامع، المعجم الوسيط: مجمع اللغة العربية، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، ج1، إسطنبول، تركيا، ط2، (د.ت).
4. ابن منظور (أبو الفضل جمال الدين)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط1، 2000م.

ثالثا: المجلات والموسوعات

1. سامية عرعار وإكرام هاشمي، اضطرابات اللغة والتواصل: التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، العدد24، جوان 2016م.
2. عادل مرابطي وعائشة نحوي، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، الجزائر، العدد4، 2009م.

رابعا: الوثائق الرسمية

1. وزارة التربية الوطنية، دليل استخدام كتاب اللغة العربية للسنة الرابعة من التعليم الابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2017_2018م.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسّي - تبسّة
كلية الآداب واللغات
قسم اللغة و الأدب العربي

إلى السيّد (ة) : مديرية الجامعة زهية بنت رحال

الموضوع : طلب تربص في مؤسسة تربوية

تحيّة طيّبة و بعد :

يشرّفني أن ألتمس من سيادتكم التصريح

للطالب (ة) : قيسوب حياة

والطالب(ة): زمالي سارة

المستوى : ثانية ماستر التخصّص : تعليمية اللغات

بالدّخول إلى مؤسّستكم قصد إجراء تربص مكمل لنيل شهادة الماستر، و ذلك في الفترة الممتدّة من يوم

20 أفريل 2019 إلى غاية 5 مارس 2019

تفضّلوا، سيّدي، قبول فائق الاحترام و التّقدير.

رأي الأستاذ المشرف
موافق

التاريخ 2019/02/27

رئيس القسم
27 فيفري 2019
رئيس قسم اللغة و الأدب العربي
د. خليف عبد القادر

توقيع المؤسّسة المستقبلة
فتح الله محمد

ملحق رقم 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسّي - تبسّة
كلية الآداب و اللغات
قسم اللغة و الأدب العربي

إلى السيّد (ة) : مديرة ابتدائية الجاحظة حسيبة بنت بوحايل
تبسة

الموضوع : طلب إذن بالدّخول.

تحيّة طيّبة و بعد :

يشرّفني أن ألتمس من سيادتكم التصريح

للطالب (ة) : تيبوني حياة

والطالب(ة): زمالي سارة

المستوى : ثانية ماستر التخصّص : تعليمية اللغات

بالدّخول إلى مؤسّستكم و الاتّصال بمكتبتها وأساتذتها قصد مساعدته (ها) على إعداد مذكّرة التخرّج، و ذلك في الفترة الممتدّة من يوم 05 مارس 2019م إلى غاية 28 أفريل 2019م

تفضّلوا، سيّدي، قبول فائق الاحترام و التّقدير.

رأي الأستاذ المشرف
موافق

التاريخ 2019/02/27

رئيس القسم

توقيع المؤسّسة المستقبلة

7 فيفري 2019
رئيس قسم اللغة و الأدب العربي
د. خليف عبد القادر

مدرسة الجاحظة
حسيبة بنت بوحايل - تبسة
الرقم: 00
صح الله محمد

ملحق رقم 02

وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمـــي

جامعة الشيخ العربي التبسي –تبسة–

قسم الأدب العربي

استبانة المعلّم

في إطار إعداد مذكّرة مقدّمة لنيل شهادة الماستر تخصص تعليمية اللّغات والموسومة بـ

اضطرابات النّطق وتأثيرها على التلميذ في نشاط فهم المنطوق

الطور الابتدائي –أنموذجا–

ملاحظة:

نرجو من الأساتذة الكرام الإجابة بكل دقّة وموضوعية ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة مع العلم أن هذه الاستبانة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

إعداد الطالبتين:

- ✓ **حياة تيبوب**
- ✓ **سارة زمالي**

إشراف الأستاذ:

عبد الرحمان مرواني

السنة الدراسية: 2019/2018

ملحق رقم 03

أ)– المحور الأول: البيانات الشخصية:

1) – الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2)– الشهادة المتحصل عليها:

ليسانس ☐ ماستر ☐ ماجستير ☐

3)– الخبرة:

5سنوات ☐ 6-11 ☐ 11 سنة فما فوق ☐

4)– صفة الأستاذ:

متربص (ة) ☐ مرسم(ة) ☐ مستخلف(ة) ☐

ب) المحور الثاني: خاص بالآثار والمظاهر

5)– المستوى الذي تدرسونهُ:

السنة الأولى: ☐ الثانية: ☐ الثالثة: ☐ الرابعة: ☐ الخامسة: ☐

6)– هل لديك تلاميذ في القسم يعانون من اضطراب في النطق؟

نعم: ☐ لا: ☐

- إذا كان الجواب نعم، كم عددهم؟

.....

7)– أي من الفئتين تعاني من اضطرابات في النطق؟

بنات: ☐ أولاد: ☐

8)– ماهي الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات النطقية؟

أسباب عضوية: ☐ أسباب وراثية: ☐ أسباب اجتماعية: ☐ أسباب نفسية: ☐

9)– ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية:

الحذف: ☐ الإبدال: ☐ التشويه: ☐ الإضافة: ☐

10)- ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعا أثناء تأديتهم لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي):

☐ التأتأة ☐ الثأثأة ☐ الحسية ☐ اللثغة

☐ اللجلجة ☐ التهتهة ☐ التلعثم ☐ الخمخمة

11)- هل يشارك ذوي صعوبات النطق في نشاطهم المنطوق (التعبير الشفوي)

نعم: ☐ لا: ☐

12)- هل صادفتم حالات كالخجل أو الخوف أو الانزواء أثناء نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي؟)

نعم: ☐ لا: ☐

- إذا كانت الإجابة نعم أذكر نوعية الحالة

.....

13)- هل الأولياء مهتمون بشؤون أبنائهم ذوي اضطرابات النطق؟

نعم: ☐ لا: ☐ أحيانا: ☐

- إذ كانت إجابتك بلا علل:

.....

14)- كيف تؤثر هذه الاضطرابات النطقية على عملية التحصيل الدراسي؟

☐ تعيق نشاط فهم المنطوق ☐ تعيق المشاركة الفردية ☐ أخرى

- إذا كانت أخرى أذكرها

.....

15)- ما هي الوسائل المستخدمة لمتابعة هذه الحالات؟

☐ النصح والإرشاد ☐ التكرار ☐ التصحيح

16)- كيف تحُثّ هذه الفئة على التحدث؟

☐ بالتشجيع ☐ بالعنف ☐ لا تشاركهم في الدرس

اللغة العربية

التغذية والصحة 1

فهم المنطوق

• أستمع إلى ما يُلقى عليَّ كي أفهم وأُعبّر.

أتأمل وأتحدث

➢ مِمَّ تتكوّنُ الوَجْبةُ التي تتناولُها العائلةُ ؟

➢ تُقدّمُ الأمُّ وَجْبةً لابْنتِها، تصوّرِ الحِوارَ الذي يدُورُ بيْنَهُما .

الْغِذَاءُ الصِّحِّيُّ

أُلاحِظُ وَأُعَبِّرُ

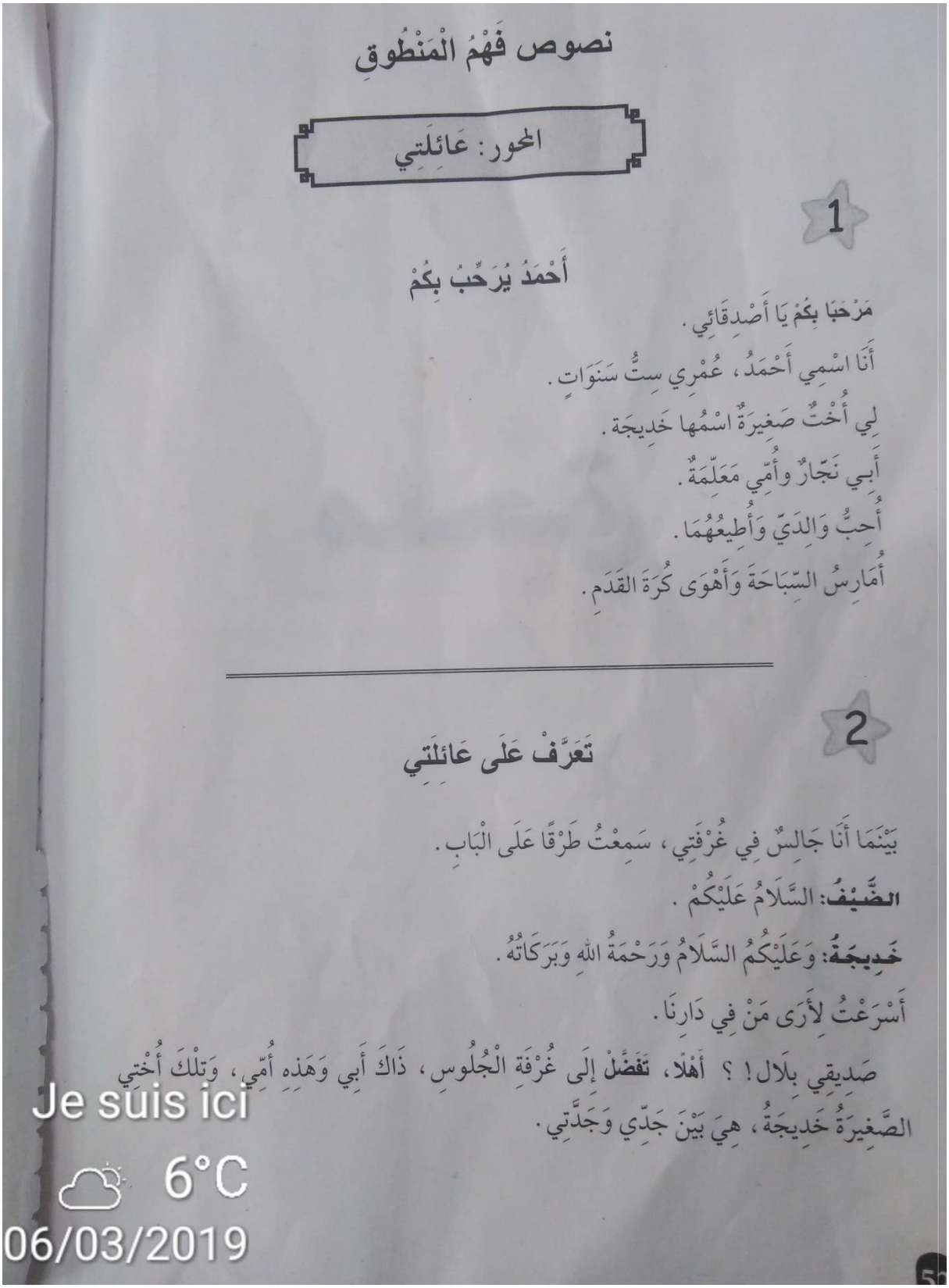
أَبْنِي وَأَقْرَأُ

عُدْتُ إِلَى الْبَيْتِ، فَوَجَدْتُ فَوْقَ الطَّاوِلَةِ كُسْكُسًا بِاللَّحْمِ وَسَلَاطَةً وَفَوَاكِهَ مُتَنَوِّعَةً، فَعَرَفْتُ أَنَّ خَالِي سَيَزُورُنَا اللَّيْلَةَ.

أَسْتَعْمِلُ : كَانَ، صَارَ.

كَانَتِ الْوَجْبَةُ لَذِيذَةً.

صَارَ الْبَيْتُ نَظِيفًا وَمُرَتَّبًا.



نصوص فَهْمُ الْمَنْطُوقِ

المحور: عَائِلَتِي

1

أَحْمَدُ يُرَحِّبُ بِكُمْ

مَرْحَبًا بِكُمْ يَا أَصْدِقَائِي.
أَنَا اسْمِي أَحْمَدُ، عُمْرِي سِتُّ سَنَوَاتٍ.
لِي أُخْتٌ صَغِيرَةٌ اسْمُهَا خَدِيجَة.
أَبِي نَجَّارٌ وأُمِّي مُعَلِّمَةٌ.
أُحِبُّ وَالِدَيَّ وَأُطِيعُهُمَا.
أُمَارِسُ السِّبَاحَةَ وَأَهْوَى كُرَةَ القَدَمِ.

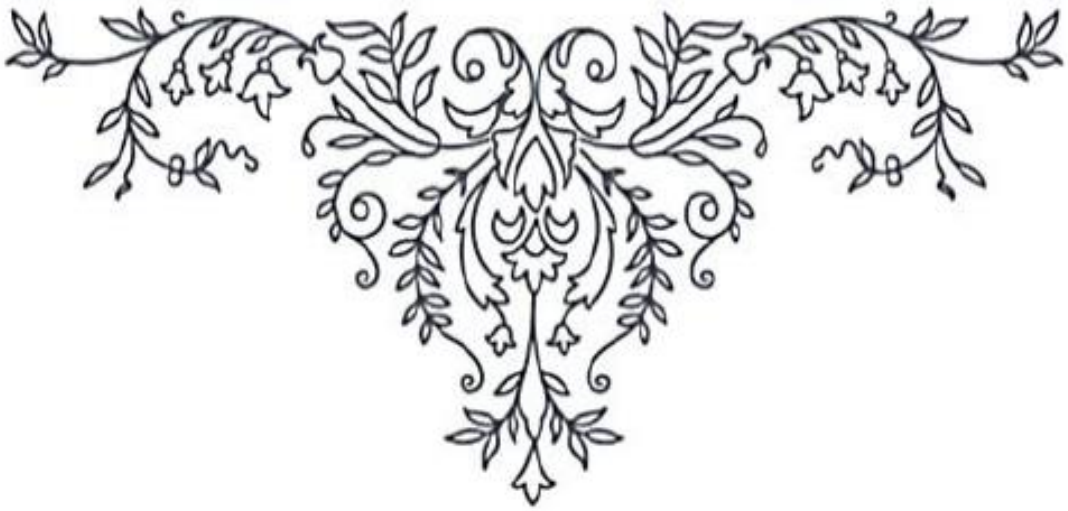
2

تَعَرَّفْ عَلَى عَائِلَتِي

بَيْنَمَا أَنَا جَالِسٌ فِي غُرْفَتِي، سَمِعْتُ طَرْقًا عَلَى الْبَابِ.
الضَّيْفُ: السَّلَامُ عَلَيْكُمْ.
خَدِيجَةُ: وَعَلَيْكُمُ السَّلَامُ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ.
أَسْرَعْتُ لِأَرَى مَنْ فِي دَارِنَا.
صَدِيقِي بِلَال! ؟ **أَهْلًا، تَفَضَّلْ** إِلَى غُرْفَةِ الْجُلُوسِ، ذَاكَ أَبِي وَهَذِهِ أُمِّي، وَتِلْكَ أُخْتِي الصَّغِيرَةُ خَدِيجَةُ، هِيَ بَيْنَ جَدِّي وَجَدَّتِي.

Je suis ici
6°C
06/03/2019

فهرس المحتويات



فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
مقدمة	أ – د
مدخل	12-5
I- مفهوم النطق	5
1-لغة	5
2-اصطلاحا	5
II-مفهوم الاضطراب	5
1-لغة	5
2-اصطلاحا	5
III-مفهوم النشاط	6
1-لغة	6
2-اصطلاحا	6
IV-مفهوم اضطرابات النطق	6
V-مفهوم جهاز النطق	7
VI-أعضاء جهاز النطق	7
1-الحلق	7
2-اللسان	8
3-لسان المزمار	8
4-التجويف الفمي	8
5- البلعوم	8
6- التجويف الأنفي	9
7- الشفاه	9
8- الفكان	9
9- الأسنان	9
10- الأنف	9
11-الحجاب الحاجز	9
12-القفص الصدري	9
13-الرئتان	10

14-القصبة الهوائية	10
15-الوتران الصوتيان	10
VVI-تعريف فهم المنطوق	10
VIII-مفهوم التعبير	10
1-لغة	10
2-اصطلاحا	11
IX-مفهوم التعبير الشفوي	11
X-العلاقة بين فهم المنطوق والتعبير الشفوي	12
الفصل الأول: الاضطرابات النطقية الوظيفية والعضوية	42-13
تمهيد	13
I-مظاهر اضطرابات النطق	14
1-الحذف	14
2-الإبدال	14
3-التجويف	14
4-الإضافة	14
II-أسباب اضطرابات النطق	14
1-أسباب عضوية	14
2-أسباب وظيفية	15
III-خصائص اضطرابات النطق	16
IV-أنواع اضطرابات النطق	16
1-اللجلجة	16
1-1-مفهوم اللجلجة لغة واصطلاحا	16
1-2-أنواع اللجلجة	17
1-3-مظاهر اللجلجة	17
1-4-أسباب اللجلجة	19
1-5-تقييم وتشخيص اللجلجة	19
1-6-طرق علاج اللجلجة	20
2-الحُبسة	21

2-1-مفهوم الحُبسة لغة واصطلاحا	21
2-2-أنواع الحُبسة	21
2-3-أسباب الحُبسة	22
2-4-تقييم وتشخيص الحُبسة	23
2-5-علاج الحُبسة	24
3-اللثغة	25
3-1-مفهوم اللثغة لغة واصطلاحا	25
3-2-أنواع اللثغة	25
3-3- أسباب اللثغة	26
3-4-علاج اللثغة	27
4- اللعثمة	27
4-1-مفهوم اللعثمة لغة واصطلاحا	27
4-2-أنواع اللعثمة	28
4-3-أعراض وخصائص اللعثمة	28
4-4-أسباب اللعثمة	30
4-5-صور التعلثم	30
4-6-علاج اللعثمة	31
5-التأتأة	32
5-1-مفهوم التأتأة لغة واصطلاحا	32
5-2-أنواع التأتأة	32
5-3-خصائص التأتأة	33
5-4-أسباب التأتأة	33
5-5-قياس وتشخيص التأتأة	34
5-6-علاج التأتأة	35
6-الثأثأة	35
6-1- مفهوم الثأثأة لعة واصطلاحا	35
6-2-أسباب الثأثأة	36
6-3-أشكال الثأثأة	36

6-4-علاج الثأثأة	36
7- الخمخمة	37
7-1-مفهوم الخمخمة لغة واصطلاحا	37
7-2-أسباب الخمخمة	37
7-3-علاج الخمخمة	37
8-التهتهة	38
8-1-مفهوم التهتهة لغة واصطلاحا	38
8-2-أسباب التهتهة	38
8-3-تقييم وتشخيص التهتهة	39
8-4-الأساليب المستخدمة في علاج التهتهة	39
خلاصة الفصل	42
الفصل الثاني: نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي) في ضوء تمهيد المقاربة بالكفاءات.	61-43
تمهيد	43
I-المقاربة بالكفاءات	44
1-المقاربة لغة واصطلاحا	44
2-الكفاءة لغة واصطلاحا	44
3-خصائص المقاربة بالكفاءات	45
4-مستويات الكفاءة	45
II- نشاط فهم المنطوق والتعبير الشفوي	46
1-أهداف فهم المنطوق	46
2-خطوات سير درس فهم المنطوق	47
3-أنواع التعبير	47
4-شروط التعبير	48
5-أسس التعبير	49
6-أهمية التعبير	49
7-أهداف التعبير	50
8-طرائق التدريب على التعبير (المرحلة الابتدائية)	50
9-صعوبات تواجه المتعلم والتلميذ	51

10-نشاط التعبير الشفوي	52
IV-علاقة اضطرابات النطق بنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)	58
1-الأنارثريا Anarthrie حُبسة التعبير Aphasie d'expression	58
2-اختبار تشخيص الحُبسة	58
3-أعراض الحُبسة الخاصة بالتعبير الشفوي	58
خلاصة الفصل	61
الفصل الثالث: دراسة ميدانية	88-62
تمهيد	62
I-آليات وخطوات الدراسة	63
1-المنهج	63
2-حدود الدراسة	63
3-أدوات الدراسة	64
4-الأساليب الإحصائية المستخدمة	66
II-نتائج الدراسة ومناقشتها	67
1-عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين	67
III-عرض نتائج الملاحظة	83
1-السنة الأولى	83
2-السنة الثانية	84
3-السنة الثالثة	85
4-السنة الرابعة	85
5-السنة الخامسة	85
6-دراسة المرض الأكثر انتشارا بين صفوف الابتدائية	86
خلاصة الفصل	88
خاتمة	90-89
ملاحق	
قائمة المصادر والمراجع	

فہرس الجلد اول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الجنس	67
2	الشهادة المتحصل عليها	68
3	الخبرة	69
4	صفة الأستاذ	70
5	المستوى الذي يدرّسه كل أستاذ	71
6	هل لديك تلاميذ في القسم يعانون من اضطراب في النطق؟	72
7	أي من الفئتين تعاني من اضطراب في النطق؟	73
8	ماهي الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات النطقية؟	74
9	ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟	75
10	ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعا ثنا تأديتهم لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	76
11	هل يشارك ذوو اضطرابات النطق في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	77
12	هل صادفتم حالات كالخجل أو الخوف أو الانزواء أثناء فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	78
13	هل الأولياء مهتمون بشؤون أبنائهم ذوي صعوبات النطق؟	79
14	كيف تؤثر هذه الاضطرابات على عملية التحصيل الدراسي؟	80
15	ما هي الوسائل المستخدمة لمتابعة هذه الحالات؟	81
16	كيف تحث هذه الفئة على التحدث؟	82

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الجنس	67
2	الشهادة المتحصل عليها	68
3	الخبرة	69
4	صفة الأستاذ	70
5	المستوى الذي يدرّسه كل أستاذ	71
6	هل لديك تلاميذ في القسم يعانون من اضطراب في النطق؟	72
7	أي من الفئتين تعاني من اضطراب في النطق؟	73
8	ماهي الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الاضطرابات النطقية؟	74
9	ما هي أكثر أشكال اضطرابات النطق شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟	75
10	ما هي الاضطرابات الأكثر شيوعا ثنا تأديتهم لنشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	77
11	هل يشارك ذوو اضطرابات النطق في نشاط فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	78
12	هل صادفتم حالات كالخجل أو الخوف أو الانزواء أثناء فهم المنطوق (التعبير الشفوي)؟	79
13	هل الأولياء مهتمون بشؤون أبنائهم ذوي صعوبات النطق؟	80
14	كيف تؤثر هذه الاضطرابات على عملية التحصيل الدراسي؟	81
15	ما هي الوسائل المستخدمة لمتابعة هذه الحالات؟	82
16	كيف تحث هذه الفئة على التحدث؟	83