وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي –تبسة–

جامعة العربي التبسي-تبسة-
LARBI TEBESSI-
TEBESSA-

كلية الاداب اللغات الاجنبية
UNIVERSITE LARBI TEBESSI -
TEBESSA

قسم: الادب و االلغة العربية

الشعبة:لسانيات عامة

التخصص:تعليمية اللغات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر "ل.م.د"

"امراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية-ظاهرة التلعثم انموذجا-."

إعداد الطالبة:

-لصلج لينا

--محامدية ضحى

إشراف الأستاذ:

-لطفي حمدان

الإسم و اللقب	الرتبة العلمية	الصفة
سمرة عمرة	أستاذ محاضر أ	رئيسة
حمدان لطفي	أستاذ مساعد أ	مشرف
ملاوي عثمان	أستاذ مساعد أ	مناقش

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات الحمد لله الذي وفقت على إنهاء هذا البحث فلولا توفيقه عز وجل لما أنجزنا هذا العمل وما وصلناإلى هذه المرحلة.

ثم نصلي على رسوله الكريم محمد "صلى الله عليه وسلم".
أما بعد الشكر الشكر إلى الأستاذ الفاضل "حمدان لطفي". له منا فائق الاحترام والتقدير على قبوله الإشراف علينا أولا ومساعدته لنا ومجهوداته الكبيرة ثانيا.

كما أشكر كل من مد لنا يد العون وساعدنا حتى بالكلمة الطيبة وشجعنا على المضي قدما لإتمام هذا البحث.

لكم منا فائق الاحترام والتقدير والشكر والعرفان من القلب.

إهداء

الى أرواح فارقتنا لكنهم أحياء في قلوبنا "أبي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته وجعل قبره روضا من رياض الجنة".

إلى جدتي الغالية التي فارقتنا حديثا ولازالت قلوبنا تذرف الدم على فقدانها رحمك الله وأسكنك فسيح جناته.

إلىأمي الغالية أطال الله في عمرك.

إلى أخي عبدا لرزاق الذي كان ملازما لي في جميع مراحل حياتي وكان سندا وعونا.

إلى إخوتي ياسين وإسلام وابن أخي منير وخالاتي أمال ومفيدة وجميع خوالي.

والى جميع صديقاتي.

إهداء

أولا وقبل كل شيء أحمد الله عز وجل الذي وفقني في اتمام هذا العمل حمدا كثيرا مباركا فيه

أهدي ثمرة جهدي

- إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، الى الدرع الواقي والكنز الباقي ... اليك يا أبي أطال الله في عمرك.
- الى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات أمي الغالية ..... أطال الله في عمرك.
- الى من كان ذروة العطف والوفاء الى معنى الحب والحنان، الى أخي الغالي حسين ... حفظك الله.
- إلى اخواتي البنات .... رعاكم الله.
- الى صديقاتي ورفقات دربي .... خولة، فاطمة، حنان، إلى أمي الثانية مليكة.
- إلى كل أساتذة تخصص الأدب العربي بجامعة العربي التبسي -تبسة-.
- الى كل طاقة الإقامة الجامعية -سماعلي العربي-.

المقدمة

- ان الله عز وجل أنعم على الانسان بنعمة اللغة وهي أداة للتواصل مع الافراد وأيضا أداة للتعبير في الخاطر وما يدور في أنفسنا وعندما يكون هناك مشكلة في كلامنا ولغتنا ذلك يؤثر على بطبيعة الحال على التواصل وبذلك التأثير على سيرورة حياتنا ومن هنا انطلقت اختيار عنوان بحثنا.
"امراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية – ظاهرة التلعثم انموذجا "
وهذا موضوع حظي اهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة لأنه يؤثر بشكل كبير على التحصيل العلمي والتربوي على الطفل وأيضا حياته النفسية والاجتماعية ومن هنا نطرح الاشكالية التالية:
ما معنى أمراض الكلام؟ وماهي ظواهرها؟ وهل تؤثر على التحصيل التربوي للطفل؟ وكيف يمكن علاجها؟
ولقد اخترنا معالجة هذا الموضوع بالذات دون غيره لعدة أسباب (ذاتية وموضوعية) وأبرزها مايلي:
- طبيعة التخصص الذي ندرس فيه له صلة وطيدة بهذا الموضوع.
- أهمية الموضوع ومدى تأثيره على التلميذ ونفسيته.
- محادلة ايجاد حلول لمرض التلعثم خاصة وأمراض الكلام عامة.
- معرفة أمراض الكلام وأنواعها وأشكالها والتعمق أكثر في مرض التلعثم.
- معرفة تاثير مرض التلعثم على التلاميذ.

ولقد قسمنا هذه الدراسة الى ثلاثة فصول، فصلين نظرين وفصل تطبيقي:

الفصل الأول: بعنوان أمراض الكلام وقد قمنا فيها بتعريف أمراض الكلام لغة واصطلاحا وأشكالها وأسبابها وكذا دور الأسرة في التأثير على التلميذ وطرق العلاج.

الفصل الثاني: كان بعنوان ظاهرة التلعثم وقد قمنا فيه بتعريف التلعثم لغة واصطلاحا، أعراض التلعثم، أسبابه، علاجه، الحلول المقترحة.

- ولقد استعملنا لإجابة على إشكالية الدراسة المنهج الوصفي لأنه أنسب المناهج للموضوع الذي درستاه.
- ولقد واجهتنا جملة من الصعوبات أثناء القيام بهذه الدراسة أهمها:
- قلةالمراجع التي تتحدث على مرض التلعثم خاصة وان وجدت فهي مشفرة ومن المستحيل الوصول إليها.
- صعوبة التعامل مع تلاميذ التلعثم.
- محاول تنشيط الموضوع على قدر المستطاع لما فيه من تشابك وتعقيد.
- صعوبة الحصول على آليات علاجية فعالة لتقويم أمراض الكلام.
- إهمال بعض المعلمين لاستمارة الاستبانة وعدم الإجابة عن الأسئلة.

وعندما قمنا بهده الدراسة كنا نطمح إلى جملة الأهداف أبرزها:

- إيجادعلاج لأمراضالكلام.
- تسليط الضوء على هذهالمواضيع وتوعية الأولياء لاهتمام بأطفالهم ومساندتهم إلى غاية العلاج.
- معرفة مدى تأثير مرض التلعثم على التحصيل الدراسي لتلاميذ الابتدائي خاصة.

أما أهم المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها ومنها المادة العلمية هي:

- دكتور مصطفى فهمي: في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة. مصر.....
- أحمد مؤمن: اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية.....
- إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج.....
- أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي.....
- ومع إتمام هذا البحث لا يبقى في ختامه إلا أن نشكر الله عز وجل أولا، ثم أن نشكر الأستاذ "حمدان لطفي" حفظه الله وأطال في عمره ولقد كان عونا لنا ولم يبخل علينا بالنصح والإرشاد.

الفصل الأول:
أمراض الكلام

اولا:مفهوم الكلام (لغة-إصطلاحا)

1- مفهوم الكلام (لغة):

- يعرفه الجرجاني في كتابه التعريفات قائلا " ماتضمن كلمتي بالإسناد".[1]
- وفي معجم الوسيط يعرف " (الكلام) في أصل اللغة: الأصوات المفيدةو(عند المتكلمين): المعنى القائم بالنفس الذي يعبر عنه بألفاظ يقال: في نفسي كلامو(في اصطلاح النحاة). الجملةالمركبة المفيدة نحو: جاء الشتاء. أو شبهها مما يكتفي بنفسه، نحو: ياعلي."[2]

ولقد جاء في لسان العرب لابن منظور عند تعريف الكلام مايلي " الكلام القول، معروف، وقيل: الكلام ماكان مكتفيا بنفسه، وهو الجملة والقول ما لم يكن مكتفيا بنفسه، وهو الجزء من الجملة.

قال سيبويه: اعلم أن قلت إنما وقعت في الكلام على أن يحكي بها ما كان كلاما لا قولا، ومن أدل الدليل على الفرق بين الكلام والقول إجماع الناس ..... فعبر لذلك عنه بالكلام الذي لا يكون إلا أصواتا تامة مفيدة ..... الكلام هو الجمل المتركبة".[3]

2- مفهوم الكلام (إصطلاحا):

"يمكن أن نعرف الكلام على أنه وسيلة لفظية لتحقيق اللغة، ويلجأ إليه في عملية التواصل الشفهي ويدخل ضمن مسمى الكلام خصائص معينة مثل التنغيم والإيقاع وغير ذلك من الصفات السمعية وهناك من يرى أن الكلام مهارة أو قدرة يستخدمها الإنسان في التواصل عن طريق استخدام رموز صوتية ترتب وفق قواعد وأنماط محددة متعارف عليه من أصحاب اللغة ويشكل الكلام وسيلة الإنسان الأولى في التواصل الشفهي حيث يستطيع أن يعبر بواسطته كما يجول بخاطرهلا من معاني وأفكار، أما العناصر الأساسية التي يكون منها الكلام فهي الأصوات اللغوية والمقاطع اللفظية التي أنتجها أعضاء النطق المختلفة بالإضافة إلى الطلاق والصوت".[4]

وهو أيضا:"وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسي، وإن عملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الطفل، وكلما كان هذا التوافق طبيعيا كان

---

[1]الشريف الجرجاني، معجم التعريفات، دار الكتاب العلمية بيروت، لبنان، ط1، 1983، ص155.

[2]مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، مادة (كلم)، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط5، 1950، ص 796.

[3]ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، ص3922.

[4]سناء عورتاني وآخرون، مقدمة في صعوبات القراءة، دار وائل للنشر، عمان الأردن ط1، 2000, ص 42.

الكلام بدوره طبيعيا كذلك غير أن في بعض الحالات توجد بعض العوامل البيئية أو العضوية أو النفسية أو الوظيفية فتحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات والاضطرابات بعضها خاص والبعض الآخر خاص بالكلام والتعبير".[1]

أي أن الكلام هو وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وأساس حسي، وأن عملية التوافق بين المظهرين لها أهمية كبيرة في تطوير اللغة وكلما كان هذا التوافق في سيرورته الطبيعية كان الكلام بدوره طبيعيا، إلا أنه في بعض الحالات توجد عوامل خارجية قد تكون سببا في حدوث أنواع مختلفة من الاضطرابات، قد تكون على مستوى النطق أو على مستوى الكلام والتعبير.

وقد عرف الدكتور عبد الرحمان أيوب في كتابه (الكلام إنتاجه و تحليله) على أنه "عملية عضوية تقوم بها أعضاء يطلق عليها تجاوزا أعضاء النطق ولكل من هذه الأعضاء وظيفة أو وظائف أخرى غير الكلام، فاللسان مثلا يستعمل في الأكل والبلع، والقصبة الهوائية والرئتين في التنفس...."[2]

(وهذا أسهل تعريف فيزيائي يمكن أن يعبر عن هذه العملية).

ولقد عرفه أحمد مؤمن أيضا بأنه "فعل كلامي ملموس، ونشاط شخصي مراقب يمكن ملاحظته من خلال كلام الأفراد أو كتاباتهم".[3]

أو بمعنى أوضح هو فعل لفظي ملموس ونشاط شخصي ملحوظ يمكن ملاحظته من خلال خطاب أو كتابة الأفراد.

"يحدث الكلام نتيجة لنشاط يقوم به عدد من الأعضاء تشمل الرئتين والحجاب الحاجز والقفص الصدري والقصبة الهوائية والحنجرة والممر الأنفي والممر الفموي بما فيه من أعضاء هي : اللهاة وسقف الحنكالرخو وسقف الحنك الصلب واللثة والأسنان و الشفتان والعملية الهامة في إنتاج الكلام هي عملية التنفس."[4]

ولقد عرف إبراهيم عبد الله فرج الزريقات الكلام قائلا:

1- "هو وسط التواصل الفمي الذي يستخدم الرموز اللغوية ومن خلاله يستطيع الفرد التعبير عن الأفكار والمشاعر وفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية.
2- التواصل من خلال الرموز الصوتية.

---

[1] دكتور مصطفى فهمي، في علم نفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط5، ص28.
[2] الدكتور عبد الرحمان أيوب، الكلام إنتاجه وتحليله، مطبوعات الجامعة، جامعة الكويت، ط1، 1984، ص19.
[3] أحمد مؤمن، اللسانيات والنشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، ط2، 2005، ص124.
[4] الدكتور عبد الرحمان أيوب، الكلام انتاجه و تحليله,ص21.

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

وقد عرفه أحمد حساني بأنه" الإنجاز الفعلي للغة في الواقع" يقول دي سوسير: "اللسان في نظرنا هو اللغة ناقص الكلام فاللغة بوصفها ظاهرة إنسانية تتميز بتعدد عناصرها، فهي غير متجانسة في ذاتها فهي موضوع نتناوله معارف إنسانية متعددة، دراسة فيزيائية وفيزيولوجية ونفسية، وهي إذ ذاك تنتمي إلى مجال فردي ومجال اجتماعي، الأمر الذي يجعل تصنيفها وإخضاعها للوصف والتحليل صعبا، بل مستحيلا، فهي حينئذ تستعصي على الباحث اللساني الذي يسعى إلى تناولها من وجهة نظر واحدة إذ أنها على اهتمام الكثير من التخصصات".[2]

[1]إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005، ص22.

[2]أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي، الإمارات، ط2، 2013، ص33.

ثانيا: مفهوم أمراض الكلام.

1. مفهوم المرض:

"المرض حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل ويعلم من هذا أن الآلام والأورام أعراض عن مرض وقال ابن فارس: المرض كلما خرج به الإنسان عن حد الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في أمر والفاعل مريض وجمعه مرضى وفي القاموس المرض إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها يقال مرض كفرح مرضا ومرضا فهو مرض و مريض ومارض والجمع مراض ومرضى ومراضى أو المرض بالفتح للقلب خاصة وبالتحريك أو كلاهما".[1]

2.مفهوم أمراض الكلام:

عرفها إبراهيم زريقات بأنها:

"انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب".[2]

وقد قال عنها أيضا أنها" صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة"[3]

"هي اضطرابات تواصل أو مشكلات تواصل، وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعية كلامه بحيث إن هذه المشكلات تكون من النوع الذي يلفت الانتباه ويؤثر في طبيعة الرسالة المطلوب إيصالها أو أنها تزعج السامع والمتكلم."[4]

وبمفهوم أبسط هو اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام، أي يصبح الفرد غير قادر على إنتاج لغة سليمة سوية، يستطيع التواصل بها مع الغير دون حدوث مشكلة.

ثالثا :اشكال أمراض الكلام:

تتجسد أشكال أمراض الكلام أو (الاضطرابات النطق والكلام) في عدة صور والأكثر شيوعا مايلي:

1) الحذف (Omission):

---

[1]محمد بن أحمد بن سالم السفا ريني، غذاء الألباب شرح منظومة الآداب، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1996، ص3.

[2]إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، ص22.

[3]نفس المرجع ص153.

[4]صادق يوسف الدباس، اضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد ال29، 20 شباط، 2013، ص287.

"وهو أن يحذف الطفل صوت أو أكثر من الكلمة بحيث تصبح غير مفهومة تماما للمستقبل وحتى المقربين له في بداية الأمر."[1]

أي أن الطفل لا يستطيع التعبير الجيد والمطلوب عن الشيء المراد فعله أومالا يستطيع أن ينطق الأسماء مثلا: مفيدة ←فيده أو تفاحة ← فاحة أو أكل ←نتل. والكثير من الأمثلة وغالبا ما لاستطيع الغرباء فهمهم بعكس الأقرباء كالأم والأب والإخوة فهومع معهم باستمرار فمع مرور الوقت يستطيعون فهم مايريده الطفل حتى وإن كانت الكلمة خاطئة.

2) التحريف (التشويه) (Distortion):

"أي انحراف الصوت عن الصوت العادي المألوف فهو قريب من الصوت المألوف لكنه لايحقق حقيقة، وقد يكون ذلك لعيوب في أجهزة النطق مثل الأسنان أو الشفاه أو يكون اللسان ليس في وضعه السليم فكلمة طوبة تنطق توبة"1.

وهو زيادة الصوت أو انخفاضه وعدم أداءه الصوت المطلوب وذلك يرجع لعيوب في اللسان والجهاز النطقي بصفة عامة.

[1]قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، جامعة كان الأهلية، ط1، 2010، ص91.

3) الإبدال (Sulstitution):

"وهو من الاضطرابات الشائعة عند الأطفال الصغر،غالبا ماينقص بمرور الزمن أي يتقدم الطفل في العمر، وهو إبدال صوت لغوي بآخر، خصوصا في المراحل الأولى حيث ينطقون الصوت الذي يستطيعون نطقه بدلا من الصوت المطلوب، فمثلا يستبدل الطفل صوت الراء باللام فينطق: الرحلة، لحلة..."[1]

وهذا من أنواع أمراض الكلام التي لا تدعي إلى الخوف لأنها غالبا ما تزول مع مرور الزمن، وهنا يقوم الطفل بنطق الكلمة الصحيحة إلا أن الحروف تكون خاطئة فيبدل حرف مكان حرف مثلا: شجرة، سجرة أو جبنة، دبنة.....

4) الإضافة (Addition)

"وهي إضافة صوت إلى الكلمة مثلا كلمة خبزات بدلا من خبز أو هبابا سصباح الخير بدلا من صباح الخير، وتعد الإضافة أقل نوع اضطرابات النطق."[2]

وهو التبذير اللغوي أي إضافة كلمات أو أحرف زائدة ولا تضيف شيء للجملة.

---

[1] المرجع سابق, ص92.

[2] قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، ص93.

رابعا :أسباب أمراض الكلام:

" تختلف أسباب الاضطرابات اللغوية، فهناك أسباب فسيولوجية عضوية نتيجة الإصابة الدماغية أو إصابة أحد أعضاء النطق باضطراب ما وأسباب نفسية متمثلة في الأسرة والمجتمع، وما يدور داخل الأسرة من أساليب تربوية خاطئة، تؤدي إلى الإصابة بتلك الاضطرابات."[1]

أي أن هناك سببين أساسيين لأمراض الكلام هو سبب فيزيائي أي عضوي ويقصد به أن العلم في جسم الإنسان أما السبب الثاني فهو سبب نفسي أي من البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه الطفل يمكن أن ينعكس سلبا على الكلام لديه.

1- الأسباب الفسيولوجية:

إن الاضطرابات اللغوية تحدث نتيجة اضطرابات في التكوين البنيوي أو نتيجة إصابة الأعضاء الدماغية أو القشرة الدماغية أو نتيجة إصابة الحلق أو الحنجرة أو نتيجة تشوة انتظام الأسنان، أو الالتهابات السحانية أو تلف الخلايا العصبية بالإضافةإلى الضعف الجسمي الشديد، ضعف الحواس، الضعف العقلي أو نتيجة إصابة الشفة أو الحلق (الحنك المشقوق) (cleft plate) أو عدم تناسق الفكين أو عدم سلامة الفرد أو نتيجة الأمراض التي تؤثر في الصدر والرئتين."[2]

أي أن هذا السبب عضوي 100% وهو راجع إلىاضطرابات على مستوى أجهزة النطق.

2- الأسباب النفسية والاجتماعية:

"تؤثر العوامل النفسية التي قد يتعرض لها الطفل تأثيرا سلبيا على الاضطرابات اللغوية إذ يرى سببين أن القلق الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، وضعف بالنفس والعدوان المكبوت والحرمان العاطفي والافتقار للعنان والعطف من أهم الأسباب التي قد توعي للإصابة باضطرابات النطق والكلام. "[3]أي أن السبب الرئيسي في هذه الحالة هو الجانب النفسي للطفل الذي يلعب دورا كبيرا في بناء شخصيته و تكوين ذاته وهذه المشاكل سببت عقد نفسية للطفل والتي انعكست على النطق لديه فيمكن أن يصبح أصم تماما أو تصيبه اضطرابات أهمها الحذف، الإضافة، الإبدال.... لذلك فإن للوالدين السنوات الأولى من حياة الطفل مسؤولية كبيرة وان لم يوفر له جو مناسب فذلك سوف ينعكس على النطق لديه ويمكن أن لا يتعافى من ذلك مدى الحياة وتكون مرافقة له طول حياته ومن أهم الأسباب المؤدية لذلك هو انفصال الوالدين والمشاكل المترتبة عن ذلك.

---

[1]صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص298.

[2]صادق يوسف الدباس، مرجع سابق، ص298.

[3]صادق يوسف الدباس، اضطرابات اللغوية، وعلاجها. ص298.

خامسا: الأسرة ودورها في أمراض الكلام لدى الطفل:

"إن وظيفة اللغة هي التعبير عن أفكار الفرد ومشاعره وأحاسيسه، وهي التي تظهر القدرة الكامنة لدى الفرد، وتبرزها للآخرين فتتم عملية الاتصال الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، وتتضمن اللغة جانبين أساسيين هما: الجانب المادي وهو الأصوات المنطوقة، وجانب آخر عقلي هو المعنى، والطفل يلتفت أحيانا إلى الجانب الشكلي من اللغة، أحيانا أخرى إلى الجانب المعنوي وتزيد ألفاظ الطفل وتطغى على معانيه، ويحدث العكس أحسانا فيعجز عن إيجاد كثير من الألفاظ وصور التشكيلات لكي يعبر عما عنده".[1]

"كما يؤثر عمل الأم وبعدها عن طفلها أو طلاقها على تأخر الكلام لدى الطفل أو على وجود الاضطرابات اللغوية عنده" إن هناك علاقة بينة واضحة بين التمتمة والتنشئة الأسرية الخاطئة، ولعل القدوة السيئة في الكلام مع الأطفال تؤدي إلى المحاكاة التي تسبب بعض الاضطرابات اللغوية"[2]

- إن الأسرة هي أول مرحلة في حياة الطفل، يكبر ويترعرع فيها ليصبح إنسان سوي وناضج ولكن إن كان هناك اختلال في هذه المرحلة فذلك يعود سلبا على الطفل أي أنه يصبح مريض نفسي يكون عرضةلاضطرابات الكلام لذلك نرى أن معظم الأطفال ذوي اضطرابات الكلام يكون لديهم مشاكل في الأسرة إما أن الأبوين مطلقين أو ميتين أو لا يهتمان بهم وينقصهم الرعاية والحنان.

[1]صادق يوسف الدباس، نفس المرجع،ص299.
[2]نفس المرجع، ص301.

سادسا: طرق علاج أمراض الكلام:

1. **العلاج النفسي:** "يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصية ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه في الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتكابه، والواقع أن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات بتفهمهم الهدف منه بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم وعلى الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسا لعيوبه في النطق بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقرير والثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة من أخ له يصغره أو اعتداء أقران المدرسةعليه أو غير ذلك وقد يستدعي العلاج النفسي غير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إذا كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك."[1]
2. **العلاج الكلامي:** "هو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجيب أن يلازمه في أغلب الحالات ويتخلص في تدريب المريض على طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الايقاعية وتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدرج من الكلمات والمواقف السهلة الى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية تم تدريب المريض على تقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام"[2]

ويقصد به أن النظام علاج مكمل للعلاج النفسي أي أنه يعطي للمريض تمرينات وتدريبات يطبقها بالتدرج للتمكن منها والوصول إلى الهدف من العلاج النفسي.

3. **العلاج التقويمي:** "ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان."[3]
4. **العلاج الاجتماعي:** "يهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة المتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه وعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له."[4]
5. **العلاج الجسمي:** "يتمثل في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وكذلك أجهزة السمع والكلام وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا."[1]

---

[1] ا.حبار العالية، اضطرابات النطق الكلام وسبل علاجها،جسور المعرفة للتعليمية والدراسات اللغوية والأدبية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، المجلد1، العدد4، 31ديسمبر2015، ص135-150.

[2] أحبار العالية، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نفس المرجع135-150.

[3] أحبار العالية، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نفس المرجع135-150.

[4] أحبار العالية، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نفس المرجع135-150.

6. **العلاج البيئي:** "يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزواله وانسحابه الاجتماعي مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا كما يتضمن هذا العلاج إرشادات للآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل."[2]

[1]أحبار العالية، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نفس المرجع135-150.
[2]أحبار العالية، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها، نفس المرجع135-150.

الفصل الثاني:
ظاهرة التلعثم

اولا : التلعثم:

لغة: " ورد في لسان العرب لفظة لعثم: أي تلعثم عن الأمر: نكل وتمكث وتأنى وتبحر، وقيل: التلعثم هو الانتظار، وماتلعثم عن شيء أي ماتأخر ولا كذب، وقرأ فما تلعثم أي ماتوقف ولا تمكث ولا تردد وقيل: ما تلعثم أي لم يبطن بالجواب، أما في المحكم والمحيط فالتلعثم عن الأمر نكل وقيل التلعثم هو الإنتظار وورد في الحديث عن: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"ماعرضت الإسلام على أحد إلى كانت له عنده كبوة أو تردد غير أبي بكر فأنه لم يتلعثم".[1]

اصطلاحا:"هو نقص الطاقة التعبيرية أو اللفظية ويبدو بدرجات متفاوتة في إيقاع الحديث العادي ما يجعل بداية الكلمة ونهايتها متأخرا أو منفصلا أو مكررا بطريقة ما مع المعاناة والمجاهدة الشديدتين، وبروز آثار أخرى في الوجه واليدين."[2]

"وهو عيب من عيوب العلاقة اللفظية وهو إضطراب يعيب الكلام من حيث المدة الزمنية، وتكون العثرات في صورة: تكرار، وقوف، صمت، إطالة."[3]

[1]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، دار خيال للنشر والترجمة، الجزائر، ج1، ص36.
[2]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص37.
[3]مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، 2016، ص64.

ثانيا :أعراض التلعثم:

"تصاحب التلعثم أفعال تظهر كتجليات جسدية تظهر كأعراض عندما يتكلم المتلعثم ويبدأ في الحديث نلحظها في مايلي:

1-الإنقباض: في بعض عضلات الجسم خاصة تلك الموجودة في الأطراف والبطن، وهذا الإنقباض ماهو الا رد فعل مساعد يقوم به المتلعثم لمحاولته للخلاص من العائق الذي أمامه، لأن الكلمات لا تعتبر مجرد حركات بسيكة سهلة ولكنها تظهر على أنها أثقال تتطلب قوة عضلية كبيرة، وهذا الإنقباض قد يساعد على دفع كمية أكبر من الهواء لإخراج الكلام."[1]

2-الإرتباك: "إرتباك حركة العين وإبعاد المتلعثم نظره عن الشخص الذي يحدثه، وهذا اما هو إلا نوع من الهروب يقوم به المتلعثم محاولا من عدم رؤيته رد فعل الشخص الذي أمامه على تلعثمه."[2]

[1]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص37.
[2]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص38.

3- **أعراض فيسيولوجية حسية**:

"دقات القلب السريعة، عرق كثيق، ريق ناشف، رعشات توجد في عظلات النطق والكلام (شفاه، الفك، اللسان) بالنسبة لحركة التنفس فإنه يكون غير منتظم وإطالة الشهيق أو الزفير أو التوقف الكامل عن التنفس وحدوث شهيق ومحاولته النطق أثنائها.

4- **أعراض إكلينيكية نفسية**:

- تتمثل في حركات عضلية زائدة مثل: فرك اليد/ يخبط برجله/ يهز جسمه/ يحرك الرجل أو اليد..
- الإحساس بالإحباط.
- ظهور علامات على الجسم (كإحمرار الوجه، عرق).
- الخوف والإرتباك.

5- أعراض كلامية:

- التكرار (تكرار حرف، مقطع، كلمة).
- الوقوف وسط الكلام.
- الإطالة في مقاطع الاصوات."[1]
- الإطالة في نطق الحروف والكلمات والمقاطع يطلق عليها تلعثم التغويلي.

6- **إستخدام العكاكيز:** "وهي كلمات يضعها المتلعثم في بداية الكلام بهدف تخطي عائق بدء الكلام ببعض الكلمات الصعبة وأمثلة هذه العكاكيز نذكر:"يعني....أنت....مثلا...آآآ." السرعة الكبيرة في الكلام: وكأن المتلعثم يريد أن ينهي كلامه مبكرا قبل حدوث التلعثم."[2]

7- **الاستبدال**: "وهو أن يستبدل المتلعثم الكلمة التي يريد أن يقولها بكلمة أخرى لسهولة نطقها."[3]

8- **الإعاقات**: "والتي يبدو فيها المتلعثم غير قادر على انتاج الصوت اطلاقا، بالرغم كم المجاهدة والمعاناة."[4]

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

ثالثا: الأفعال المترتبة عن التلعثم:

1. **التجنب:** "لما كان التلعثم -بالنسبة للمتلعثم- نوعا ما من العار فإنه يترتب على ذلك أن يحاول المتلعثمأن لا يكشف هذا العار أمام الناس، وذلك عن طريق تجنب كل المواقف التي تتطلب الكلام، وبالطبع تحتلف مظاهر التجنب وشدته بإختلاف

---

[1] مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام، مرجع سابق، ص65.
[2] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص39.
[3] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص39.
[4] فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص35.

شخصية المتلعثم إلى تجنب التعامل مع الناس حتى وإن كان هذا التعامل لا يحتاج الى كلام.

2. **الإنطوائية:** يؤدي تجنب المتلعثم لكثير من المواقف الى شعوره الداخلي بالوحدة وشعور من حوله من زملائه ببعده وانطوائيته عنهم التي تزداد يوم بعد يوم.
3. **إضطراب السلوك الاجتماعي:** نتيجة لشعور المتلعثم بالدونية أي أنه أقل من جميع من حوله، فيظن أن كلامه ربما لا يقبل ممن حوله أو أن أسلوبه في معالجة القضايا ربما يقل كفائة من أساليب الآخرين،كما أن تجنبه للكثير من المواقف يقلل من خبرته في الحياة والتعامل مع الناس مما يزيد تلعثمه ويدخله في دائرة مغلقة من التلعثم والارتباك."[1]

[1]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص39-40-41.

رابعا: أسباب التلعثم:

"إن اسباب مشكلات النطق ترد الى مجموعة العوامل النفسية والاجتماعية، العضوية، الانفعالية والعيوب اللغوية تؤدي الى اضطرابات نطقية، ويكون خلل النطق أو المشكلات نتيجة تلعثم الاطفال في النطق، حيث تتزاحم الكلمات في الفم للنطق بها في وقت واحد، أو تكون بترديد حرف أو كلمة أكثر من مرة دون تمكن من السيطرة الإرادية المقصودة على مخارج الألفاظ، واضطراب النطق أو مايسميه علماء اللغة النفسيون بالتلعثم."[1]

ويمكن ذكر عدد من الاسباب للتلعثم وهي كالتالي:

[1]نايفة القطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الناشر الشركة العربية المتحدة للتسويق التوريدات، القاهرة، (د-ط)، 2008، ص314.

1. الأسباب العضوية:

"يمكن تحديدها من خلال مجموعة من الأسباب وهي:

1- خلل في الأنف أو الاذنين.
2- خلل عضوي أو وضيفي في الأعصاب يمنع التآزر الحركي.
3- إصابة المخ وتظهر في الحبسة اللغوية للكلام.
4- خلل في الجهاز العصبي المركزي والأعصاب المتحكمة في الكلام
5- خلل في الغدد الصماء.
6- إصابة المراكز الكلامية في المخ أو تورم أو التهاب أو نزيف.
7- إنشقاق في سقف الفم أو الشفة العليا، والفكين والحنجرة أو الشفتين بعدم انتضامهما.
8- زوائد أنفية أو تضخم في اللوزتين.

2. **الأسباب النفسية والإجتماعية:**

في الأمثلة الظاهرة النفسية -بوصفها سببا في العيوب الكلامية واللغوية-، ظاهرة التثبيت (fixation) في المرحلة النمائية الفمية، والإرتباط بين الكلام والنزاعات العدوانية نحو الوالدين، يطور قلقا لدى الطفل يبدو في الأنشطة الفمية المختلفة، ومن تلك الأنشطة الكلام.

كما تظهر ظواهر نفسية أخرى مثل: التوتر العصبي، الإنفعال، الإحباط، التوتر، الإرتباك، النيسان، البطئ في الكلام، إذ تزداد حاجة الطفل للتمركز حول ذاته."[1]

3. أسباب إنفعالية أسرية:

"والأهم فالطفل قد لايتلعثم وهو مع قريب له، أو عندما يكون بمفرده، ولكنه يتلعثم وبشدة إذا كان مع آخرين يمثلون السلطة بالنسبة له."[2]

كما نجد دور الأسرة وإهتمام الوالدين بالمتلعثم، والجو العائلي له دخل كبير في خلق الحالة النفسية المريحة للمتلعثم.

4. أسباب وراثية:

"تتفق بعض البحوث والدراسات الحديثة مع اللغويين العرب، إلى أن كثيرا من حالات التلعثم تعود الى اسباب وراثية إذ أن بعض الأشخاص الذين تمت دراسة حالاتهم تبين عدم إصابتهم بأي عامل عضوي، وقد تبين أن ذلك نتيجة لعامل وراثي."[1]

---

[1] نايفة القطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، مرجع سابق، ص308-309.
[2] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص42.

5. ظاهرة الشول:

" يرتبط التلعثم بحدوث ظاهرة الشول فالفرد الأعسر أكثر قابلية للتلعثم."[2]

التلعثم لا ينشأ على فراغو بشكل مفاجئ وإنما يكون وليد عوامل وأسباب عديدة وقد تكون عضوية أو مكتسبة من البيئة المحيطة بالطفل.

[1]صهيب سليم محاسس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار حامد للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ص78.

[2]فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص42.

خامسا: صور وأشكال التلعثم:

تظهر عيوب التلعثم على شكل حدف أو إبدال أو تحريف أو اضافة وسنتحدث على كل شكل على حدة:

1- "الحذف: يكثر هذا الشكل من عيوب النطق ويتمثل في أن طريقة الكلام تكون على شكل حذف بعض الأحرف من الكلمة وهي عادة تبدأ مع الطفل الصغير في بداية كلامه، حيث الكلمات تكون غير مفهومة، ولا يستطيع الكبار تمييز مايقول ويقوم الطفل بحذف الجزء الأول من الكلمة أو المنتصف أو الجزء الأخير."[1]

2- الإبدال: وهذا الشكل من التلعثم يكون على شكل أن يستبدل الطفل حرفا بآخر، مثل أن ينطق باللام بدل الراء، أو ينطق الشين بدل السين، وهذا النوع هو الأكثر إنتشارا، كما أن هذا النوع يتغير بسهولة، من خلال التدريب على النطق بشكل أفضل من قبل العائلة، أو بمساعدة مختص."[2]

3- التحريف: هو حدوث إختلاف بين طريقة لفظ الحرف في حالة إضطراب مع طريقة لفظة الأصلية، إذ المصاب يقوم بتحريف بسيط للحرف عن موضعه، ولكن يبقى الحرف قريب من الحرف الأصلي.

4- الإضافة: هذا النوع من التلعثم غير منتشر بصورة كبيرة حيث إن هذا النوع يتمثل في إضافة حرف أو أكثر على الكلمة الأصلية المراد النطق بها ولكن يعتبر عيب من عيوب النطق."[3]

بمعنى أن التلعثم ليس له شكل محدد يظهر على جميع المصابين، بل له عدة أشكال وصور تختلف حسب الأجناس والأعمار والحالات النفسية للمصابين.

---

[1] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص47.

[2] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص47.

[3] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص48.

سادسا: دور الأهل والمدرسة في مساعدة المتلعثم:

- "لابد للأهل والمقربين الإلتزام بالتوجيهات الآتية:

1- اجعل الكلام سمعا بالنسبة للطفل ولا تجبره على التحدث على النحو صحيح طوال الوقت.
2- العزوف على توجيه الانتقادات الى المتلعثم أثناء كلامه فتوجيه ملاحظات من قبيل (تحدث ببطئ- استنشق نفسا) يمكن أن تجعل الطفل أكثر إرتكابا.
3- لا تجعل طفلك يتحدث أو يقرأ بصوت عال عندما يكون في حالة غير مريحة، وعليك أن تشجعه خلال هذه الأوقات.
4- عندما تتكلم مع طفلك، حاول أن يكون صوتك واضحا، وتكلم ببطئ أيضا، ليكون أكثر استوعابا لكلامك.
5- عندما تسمع الى طفلك وهو يتلعثم، حافظ على التواصل البصري بينكما، ولاتدر وجهك ولا تسمح للإنزعاج بالظهور على تعابيرك.
6- لا تتكلم بالنيابة عنه، حتى اذا كنت تعرف مايريد قوله."[1]

- والمهم أن نتذكر أن هذه المرحلة صعبة على المتلعثم والمساندة العاطفية من قبل المقربون ضرورية من أجل نموه وتطوره وتجاوز مشكلته النطقية مع مرور الزمن.

[1] فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص26-45.

سابعا علاج التلعثم:

1- **العلاج النفسي:** تهدف وسائل العلاج النفسي أساسا الى ازالته التردد والخوف، وخلق الثقة والجرأة والأمن والشعور بالإستقرار.

2- **العلاج الكلامي :** يهدف تدريب الأطفال ومساعدتهم على النطق السليم للحروف والكلمات بواسطة تمرينات خاصة.

3- **العلاج الجسمي:** يهدف الى علاج العيوب الجسمية والعضوية (التشوهات الخليقة) التي تسبب عيبا في النطق، الشفاه المشقوقة أو تشوه الأسنان أو خلل في الأحبال الصوتية.

4- **العلاج البيئي والاجتماعي:** ويهدف الى تغيير البيئة الفاسدة التي تؤثر على مشكلة المصاب.

يمر علاج التلعثم بعدة طرق تتخلف فيما بينها حسب درجة التلعثم لدى المصاب، الا أن جميع الطرق تساهم وبشكل كبير في تحسن وشفاء المصاب مع المداومة والإصرار في العلاج.

ثامنا: ارشادات وحلول مقترحة لعلاج الطفل المتلعثم:

- عرض الطفل على طبيب مختص للتأكد من الأسباب سواء جسدية أو نفسية.
- تحفيظ الطفل سورة من القرآن الكريم والحديث النبوي.
- الاهتمام بتغذية الطفل.
- عدم السخرية من الطفل حتى لا يصاب بالاحباط.
- اكتساب الطفل ثقة في نفسه.
- عدم دفع الطفل دفعا للكلام والزامه بالكلام الصحيح.
- النظر اليه بصورة طبيعية وهو يتكلم.
- التعاون بين الروضة والمدرسة والأهل في فهم وضع الطفل داخل الصف.
- ابعاد الطفل قدر الامكان عمن يعانون من عيوب النطق.
- خلق جو نفسي وتربوي لدى الطفل، حيث يساعده هذا الجو على خلق وزرع ثقة الطفل بنفسه.
- ضبط سرعة الكلام والتحكم في النفس.
- استخدام الجانب التعزيزي التشجيعي المكثف.
- البطئ فالكلام، حيث يتم تقطيع الكلام حسب نغمة معينة وعدم التعجل في سلامة مخارج الحروف والمقاطع.
- المطالبة باجابة قصيرة ومحدودة وسريعة.

الفصل الثالث:
دراسة ميدانية

تمهيد:

إن أمراض الكلام عامة، و ظاهرة التلعثم خاصة من أبرز المشاكل التي يواجهها التلاميذ حديثي الدراسة، خاصة في المرحلة الابتدائية وهي تمثل أحد الاعاقات الظاهرة الواضحة من خلال سلوكاته وكلماته، فهي تصيب الأطفال من الصغر، وتستمر الى حد العلاج.

ويقوم الجانب التطبيقي في هذا البحث حول تطبيق آليات وخطوات الدراسة والمتمثلة في التعرف على التلاميذ الذين يعانون من التلعثم وملاحظة سلوكاتهم داخل القسم ومحاورتهم للتعرف على ظروفهم الاجتماعية والصحية وكذا...

أولا: المنهج المستخدم في الدراسة التطبيقية:

لقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاحصائي أن دراستنا تسعى الى جمع المعلومات وصف حالات معينة من التلاميذ الذي يعانون من الاضطرابات الكلامية (التلعثم خاصة) وكذا احصاء عدد التلاميذ في كل قسم الذي يعانون من التلعثم ووصف سلوكاتهم ودراسة مدى تأثير هذا المرض على مستواهم الدراسي داخل القسم.

1. مفهوم المنهج الوصفي:

يوجد عدة تعاريف للمنهج الوصفي نذكر منها:

" طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها."[1]

"وهناك من يعرفه بأنه:

معادلة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، للوصول إلى فهم أفضل وأدق أو وضع السياسيات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها."[2]

2. **مفهوم الاستبانة:**

"استبانة، استمارة جمع معلومات، الاستفتاء، استخبار.... الخ وهذه المسميات وان اختلفت في لفظها الا أن مدلولها ومعناها متقارب جدا نستخدم لغرض التعبير عن نفس المصطلح"[3]

[1]محمد سرحان علي المحمودي، منهاج البحث العلمي، دار الكتاب للنشر والتوزيع، اليمن، الأردن، ط3، 2019، ص46.

[2]محمد سرحان علي المحمودي، منهاج البحث العلمي، مرجع سابق، ص46.

[3]زياد بن علي محمود الجرجاني، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، مطبعة أبناء الجراح، فلسطين، ط2، 2010، ص14.

ثانيا: مكان اجراء البحث + بطاقة فنية عند المؤسسة:

1. مكان إجراء البحث:

لقد توجهنا في بحثنا هذا الى "ابتدائية الشروق -ونزة-" ومشتة الكالاتوس"ابتدائية الشهيد بن سودة محمد بن علي" وذلك بعد البحث والتقصي حول أكثر المؤسسات التربوية التي يتواجد بها أكبر عدد ممكن من الحالات ذوي مرض التلعثم وطبعا قد اعتمدت على أدوات البحث الميداني.

بطاقة فنية حول المؤسسة رقم 1			
ابتدائية الشروق -الونزة-			
مديرة المؤسسة	حازم عفاف		
العنوان	حي البياضة القديمة		
سنة تأسيسها	X		
مساحة المؤسسة	X	عدد الأقسام	08
عدد الرجال المعلمين	0	عدد النساء المعلمات	07
عدد التلاميذ الإجمالي	160		
عدد تلاميذ كل صف	تحضيري	25	
	أولى	30	
	ثانية	30	
	ثالثة	29	
	رابعة	26	
	خامسة	20	

بطاقة فنية حول المؤسسة رقم2			
مدرسة مشتة الكالاتوس بن سودة محمد بن علي			
مديرة المؤسسة	حراث صباح		
العنوان	مشتة الكالاتوس		
سنة تأسيسها	1976م		
مساحة المؤسسة	X	عدد الأقسام	08
عدد الرجال المعلمين	04	عدد النساء المعلمات	04
عدد التلاميذ الإجمالي	201		
عدد تلاميذ كل صف	تحضيري	30	
	أولى	34	
	ثانية	27	
	ثالثة	ق1 22 / ق2 21	
	رابعة	ق1 24 / ق2 24	
	خامسة	23	

ثالثا: تثبيت عينة البحث وتقنية البحث:

1. تثبيت عينة البحث:

لقد شملت العينة في المؤسسات 6 أقسام من التعليم الإبتدائي هم القسم التحضيري السنة أولى والثانية من المؤسسة الاولى "الشروق" ونزة وكان اجمالي حالات التلعثم في هذه المؤسسة 6 حالات موزعة كالآتي:

حالة واحدة واضحة في التحضيري نظرا لأنهم لم يتمكنو من الدراسة لأنهم حديثي التعلم، 4 حالات في السنة الأولى وحالة واحدة على المستوى السنة الثانية فقد قمنا بدراسة على السنة الثالثة والرابعة والخامسة ولقد وجدنا اجمالي الحالات هنا 15 حالة مقسمة كالآتي: 5 حالات في السنة الثالثة، 5 حالات في السنة الرابعة و 5 حالات في السنة الخامسة.

2. تقنية البحث:

بالنسبة لتقنية المستعملة استخدمنا الإستمارة المقابلة والملاحظة:

أ- المقابلة: وذلك من خلال مقابلة كل من المعلمين والتلاميذ لإجراء حوار معهم وطرح أسئلة تفيدنا في بحثنا، لتركيز أكثر على مقابلة التلاميذ ذوي مرض التلعثم لمعرفة حياتهم العائلية وذلك لتشخيص حالاتهم ما اذا كانت لسبب نفسي أو عضوي أو صحي.

ب- الملاحظة: لقد قمنا هنا بالجلوس في آخر القسم وملاحظة تصرفات التلاميذ ذوي مرض التلعثم وعلاقتهم بأصدقائهم وكذا سماعهم عند القراءة ومعرفة أماكن النقص وأوجه الاختلاف عند التلميذ العادي.

رابعا: جدول معلومات لبعض العينات التي تعاني من ظاهرة التلعثم:

السنة	الاسم	العمر	الجنس	عدد الإخوة	الرتبة	مهنة الأب	مهنة الأم	الجانب الإجتماعي	الجانب الصحي	الجانب اللغوي	صفاته
تحضيري	يونس عبيدي	05	ذكر	04	02	بائع ماء	خياطة	متوسط	جيد	التلعثم في معظم الكلمات	عادي جدا
أولى	بشاشحية فراس	06	ذكر	02	01	مفتش	طبيبة	جيد جدا	جيد	صعوبة في النطق والحوار	هادئ جدا ومنعزل
أولى	بوخملة نادر	06	ذكر	02	02	سائق أجرة	عاطلة	متوسط	جيد	عدم القدرة على التعبير	هادئ قليل التركيز
أولى	جنى رتال	06	أنثى	02	02	عسكري	عاطلة	متوسط	متوسط	صعوبة التعبير	انعزال تام
أولى	بوروبة معاذ	06	ذكر	02	01	عاطل	عاطلة	متوسط	جيد	صعوبة اخراج الكلمات	مضطرب جدا
ثانية	جلايلية نور اليقين	07	أنثى	03	02	عاطل	عاطلة	ضعيف	جيد	صعوبة في الفهم والنطق	خجولة جدا مع قلة الحديث أو عدمه.

السنة	الاسم	العمر	الجنس	عدد الإخوة	المعدل	مهنة الأب	الجانب الإجتماعي	الجانب اللغوي	صفاته
الثالثة/بن مدخن فطيمة	شنيط مريم	08	أنثى	03	6.89	عاطل عن العمل	عادي	عجز عن الكلام، تردد قبل النطق.	خجولة بسبب حضورغريب
	رية بسمة	09	أنثى	04	8.86	عاطل عن العمل	متوسط	الاطالة في مقاطع الكلمة: مممحممد	هادئة
	نموشي دعاء	09	أنثى	03	8.65	عامل مهني	جيد	اتلاف اواخر الحروف.	عادية
	عشري باديس	08	ذكر	02	7.29	عاطل عن العمل	عادي	التكرار: (التلعثم التكراري):كككككراس	منعزل
	نموشي عقبة	8	ذكر	03	9.58	عامل مهني	جيد	التوقف: أي أنه يمتنع للكلام للحظة وعدم القدرة على انتاج الصوت اطلاقا على الرغم من المحاولة.	ممتاز

السنة	الاسم	العمر	الجنس	عدد الإخوة	المعدل	مهنة الأب	الجانب اللغوي	صفاته
الرابعة/ عثماني شادية	مشري زهرة	09	أنثى	04	10/05	عاطل عن العمل	التسرع في الكلام بالاضافة لاهمال آخر الحروف وأشكال الحروف.	نشيطة
	بغيل رماس	09	أنثى	04	10/06	تاجر	تكرار المقطع الأول من الكلمة.	بطيئة الفهم
	شنيط دارين	09	أنثى	02	10/09	عاطل عن العمل	تردد قبل النطق.	خجولة جدا
	مشري محمد	12	ذكر	02	10/08	عاطل عن العمل	اختلاط في الحروف المتشابهة: شمس-سمس.	جيد
	دراف صهيب	09	ذكر	04	10/06	عاطل عن العمل	اختلاط في ترتيب الحروف بسبب الارتباك: ترتعش-ترتشع.	جيد

السنة	الاسم	العمر	الجنس	عدد الإخوة	المعدل /10	مهنة الأب	الجانب اللغوي	صفاته
الخامسة/ بلهوشات محمد الامين	فيسح عبد الحي	10	ذكر	01	07	عاطل عن العمل	تكرار أول كلمة أو كلمتين في الجملة.	عدم الثقة فالنفس
	شيط شروق	12	أنثى	03	06	عاطل عن العمل	التسرع في الكلام وذلك لأنها تخاف أن تقع في التلعثم.	تتجنب التحدث مع زملائها
	فيسح نور	11	أنثى	03	06	عاطل عن العمل	اتلاف الحروف وسط الكلمة بسبب التسرع.	مشاغبة
	لصلج ريمة	10	أنثى	02	06	عاطل عن العمل	الاطالة في حروف الكلمة.	نشيط
	مشري آية	11	أنثى	03	9.58	عامل مهني	تكرار الكلمة الأولى من الجملة.	نشيط

تعليق على الجداول:

من خلال الجداول يتبين لنا أن أكبر فئة تعاني من ظاهرة التلعثم نجدها منتشرة في مدرسة مشتة الكالاتوس لدى تلاميذ السنة الرابعة والثالثة والخامسة ابتدائي (من عمر 8 سنوات الى عشر سنوات) وهذا راجع لأنهم يسكنون في مناطق الظل والأرياف والمعروف عنهم أنهم يعيشوف في ضروف صعبة (ماديا، بيئيا، اجتماعيا) خاصة أنهم يقطعون مسافات طويلة للوصول للمدرسة، مع عدم توفر الجو الملائم للدراسة، بالإضافة الى عدم وجود طبيب مختص بهذه الحالات داخل المؤسسة كما نجد معلمين هذه المدرسة يشتكون من قلة اهتمام الوالدين بأبنائهم.

خامسا: تطبيق آليات البحث:

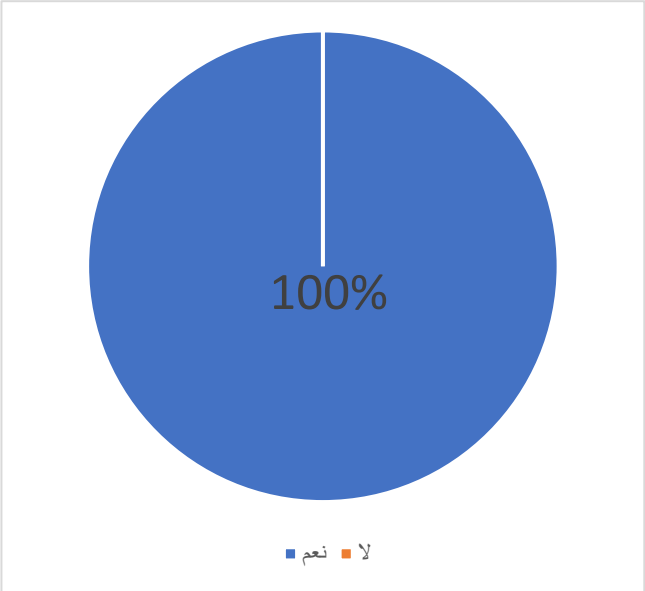
لقد قمنا برفع طلب لإدارة لدخول للمؤسستان التعليميتان من تاريخ 19 فيفري 2023 الى 03 مارس 2023بالنسبة لمؤسسة التربوية مشتة الكالاتوس، ومن تاريخ 26 فيفري 2023 الى غاية 12 مارس 2023 بالنسبة لمؤسسة الشروق -الونزة- ولقد استعنا بالأساتذة والمشرفين التربويين للحصول على المعلومات المطلوبة.

1/ عرض نتائج الإستبانة:

الجدول رقم01:

هل يعاني أحد تلاميذك من اضطرابات الكلام؟

الاحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤية
نعم	15	%100
لا	0	%0
المجموع	15	%100



الشكل01

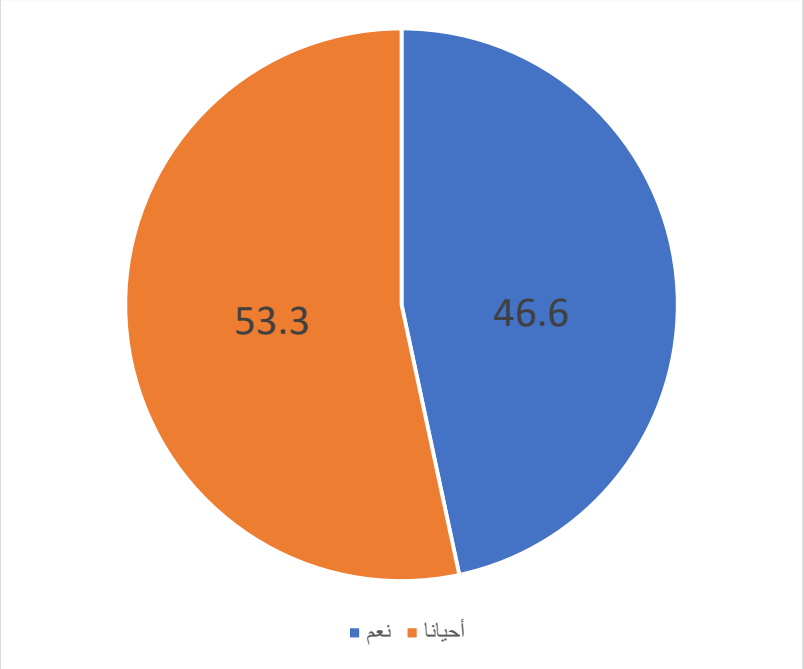
تعليق على الجدول:

يتبين لنا من نتائج الجدول أنه جميع المعلمين يلاحظون وجود اضطرابات كلامية من قبل تلاميذهم.

الجدول رقم02:

هل يتلعثم أحد تلاميذكم وهو ينطق الحروف والكلمات؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	7	%46.66
لا	0	0
أحيانا	8	%53.33
المجموع	15	%100



الشكل02

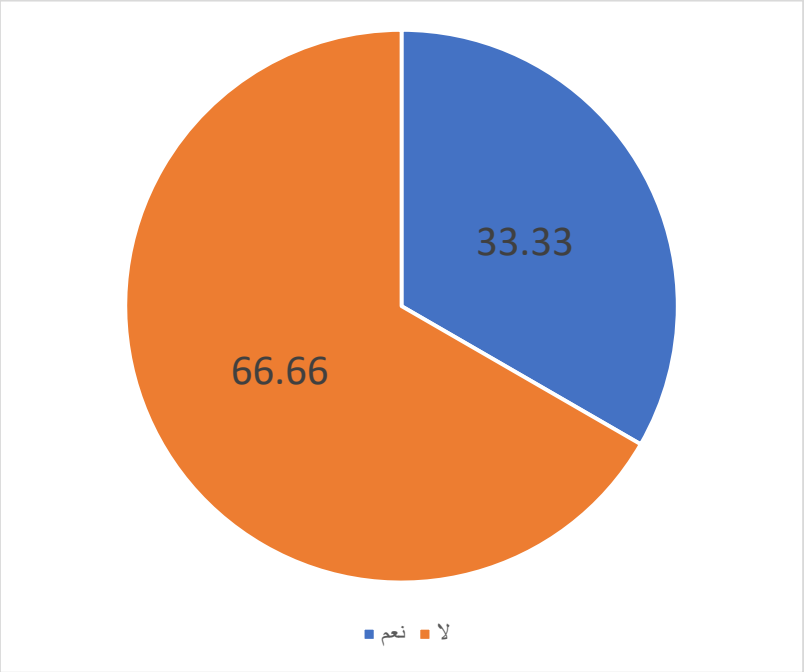
تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معظم المعلمين يصنفون تلاميذهم بين متلعثم وأحيانا ما يتلعثم.

الجدول رقم03:

هل هناك من التلاميذ من هو منعزل ومنغوي:

الاحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤية
نعم	5	%33.33
لا	10	%66.66
المجموع	15	%100



الشكل03

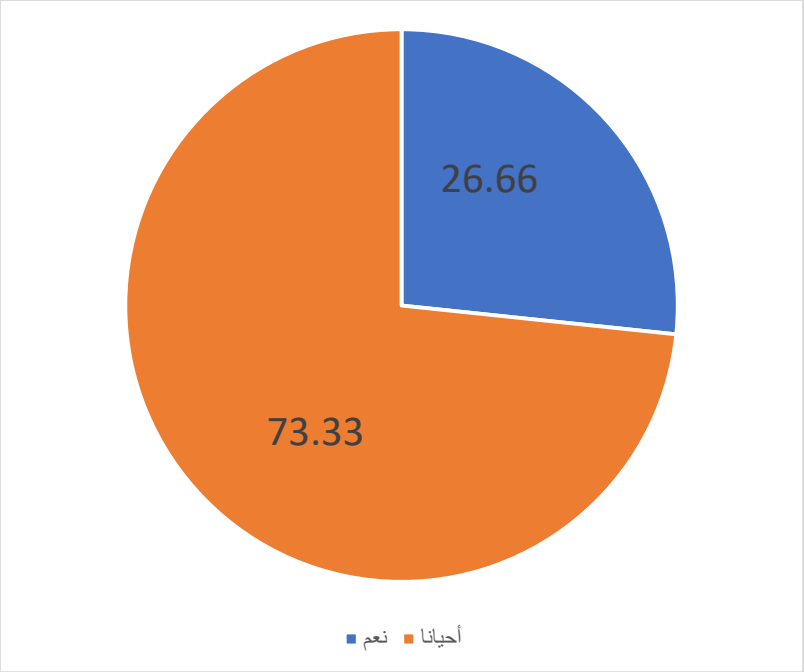
تعليق على الجدول:

من خلال معطيات الجدول نلاحظ أن اجابات المعلمين انقسمت بين نعم ولا والنسبة المرتفعة كانت اجاباتهم بـ لا، وهذا يعني أنه ليس كل مصاب بالتلعثم يعاني من العزلة.

الجدول رقم04:

هل هناك من التلاميذ من يحاول النطق ولا يستطيع أو يتردد؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	04	%26.66
لا	0	0
أحيانا	11	%73.33
المجموع	15	%100



الشكل04

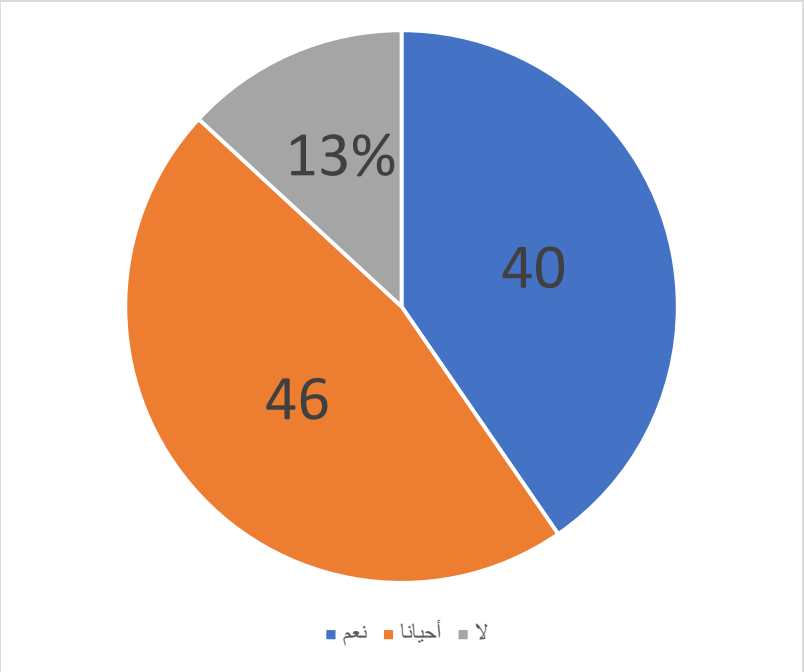
تعليق على الجدول:

نلاحظ أن معظم التلاميذ يعانون من التردد قبل النطق، حيث يلفت نسبتهم بـ 73.33% وهي نسبة كبيرة بالنسبة لباقي التلاميذ.

الجدول رقم05:

هل يعاني التلاميذ من الخوف أو الارتباك؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	06	%40
لا	02	%13
أحيانا	07	%46
المجموع	15	%100



الشكل05

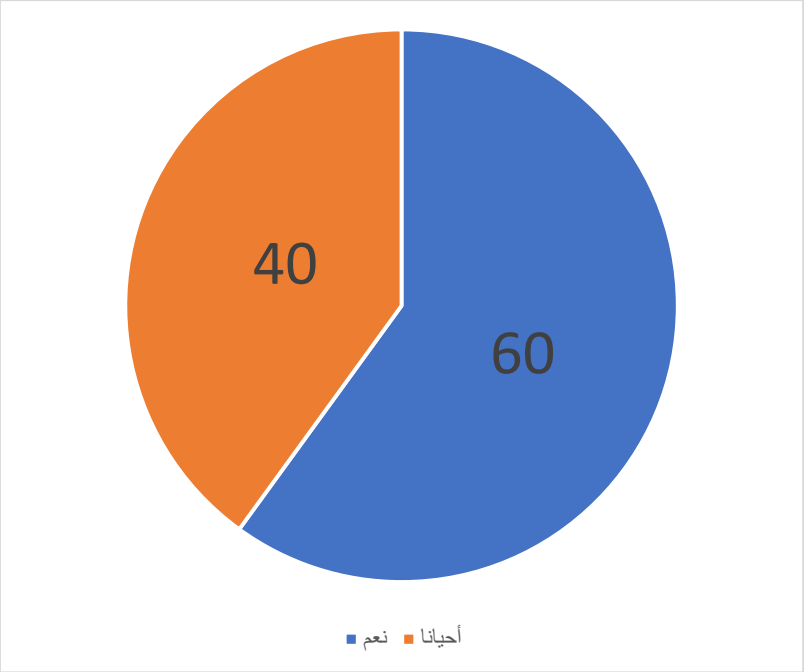
قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن معظم التلاميذ يعانون من الخوف والارتباك وهذا راجع الى حالتهم النفسية حيث بلغت نسبتهم 46%.

الجدول رقم06:

هل يعاني أحد التلاميذ من التسرع في الكلام رغم التلعثم؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	09	%60
لا	06	%40
المجموع	15	%100



الشكل06

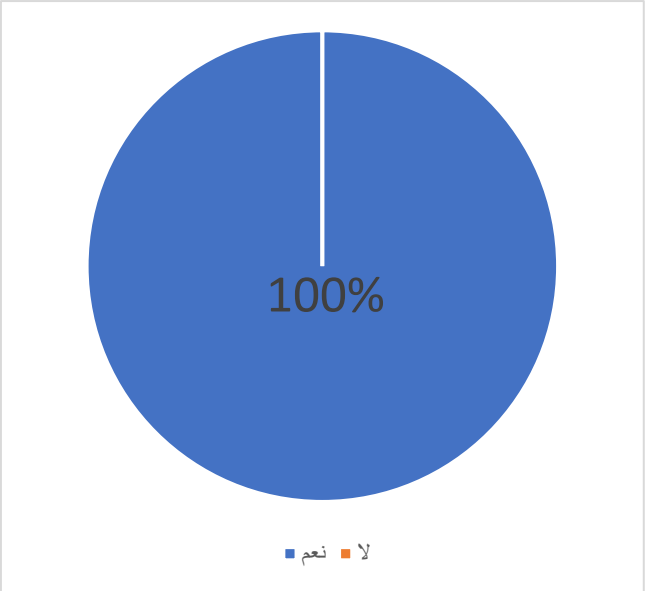
تعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب التلاميذ المتلعثمين يحاولون الكلام بسرعة وذلك لتخلصهم من الكلام حيث بلغت نسبتهم 60%.

الجدول رقم07:

هل تعتني أنت كمعلم بهذه الحالات الخاصة؟

الاحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤية
نعم	15	%100
لا	0	0
المجموع	15	%100



الشكل07

تعليق على الجدول:

نلاحظ أن جميع المعلمين يعتنون بالحالات الخاصة للتعلثم حيث بلغت نسبتهم %100.

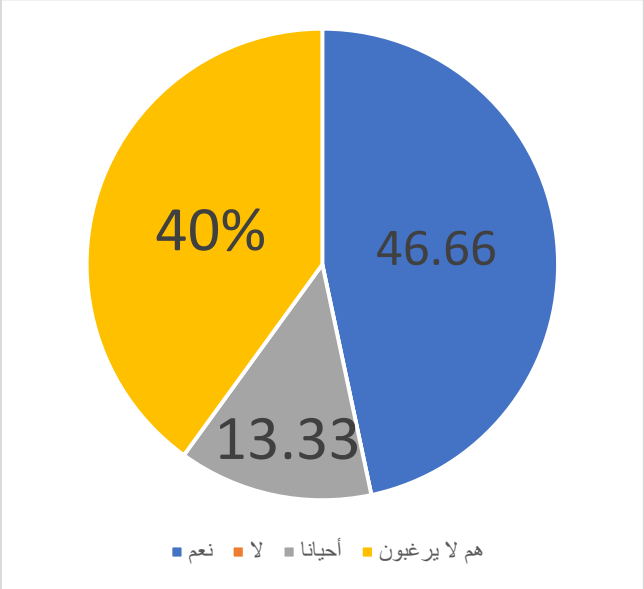
الجدول رقم08:

أنت كمعلم تعطي فرصة القراءة، الكتابة للتلاميذ المعنيين؟

الاحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤية
نعم	7	%46.66
لا	0	0
أحيانا	2	%13.33
هم لا يرغبون	6	%40
المجموع	15	%100

الشكل08

تعليق على الجدول:



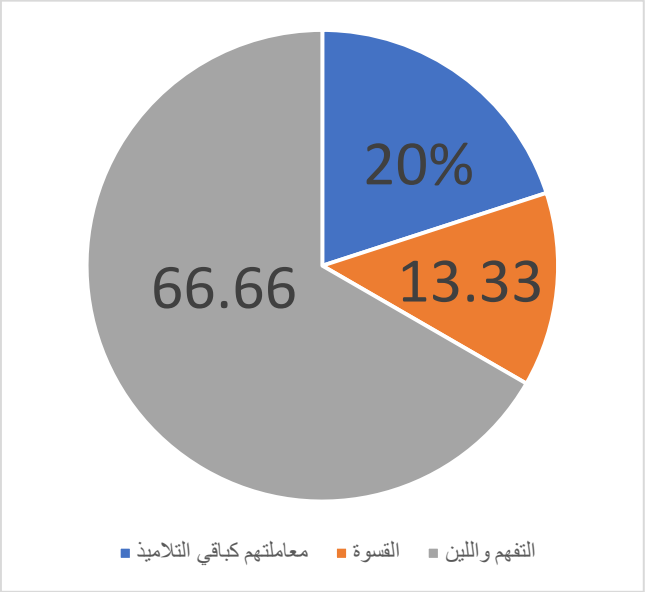
نلاحظ أن معظم الأساتذة يعطون فرص للتلاميذ ذوي مرض التلعثم للمشاركة في حصص القراءة، الكناية كما يعطونها لجميع التلاميذ دون تفرقة بينما هم جميعا دون استثناء يرفضون عدم دعمهم وإعطائهم حقهم وفرصتهم للقراءة والكتابة الا نسبة قليلة التي تعطيهم فرصة أحيانا لأسباب مختلفة من بينها تضييع الوقت، نسبة معتبرة من الأساتذة يقولون أن التلاميذ هم لايرغبون بسبب الخجل أو لسبب آخر.

الجدول رقم09:

ماهي الطريقة التي تراها ناجحو في التعامل معهم؟

الاحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤية
القسوة	2	%13.33
التفهم واللين	10	%66.66
معاملتهم كباقي التلاميذ	3	%20
المجموع	15	%100

الشكل09



تعليق على الجدول:

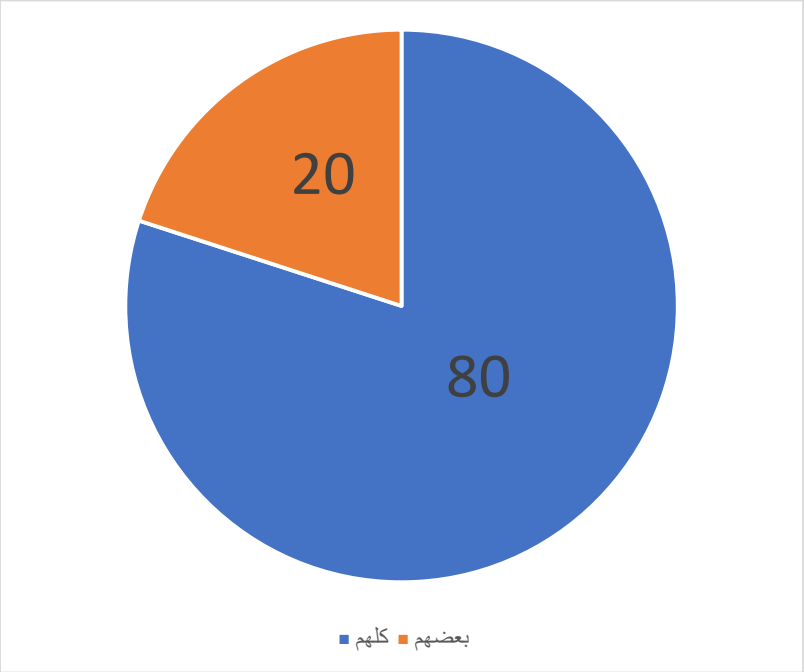
من خلال الجدول نرى أن معظم الأساتذة والمعلمين يميلون للتفهم واللين فذلك يشعر التلاميذ بالراحة أما 2 فقط منهم يميلون للقسوة ومن جهة نظرهم أن القسوة تولد الخوف وبذلك الدراسة، و3 منهم يرون أن من الأحسن معاملتهم كالجميع لكي لا يشعرون بالنقص وأن الآخرين مميزين عنهم.

الجدول رقم10:

هل كل تلاميذ الصف درسو قسم التحضيري؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
كلهم	12	%80
بعضهم	3	%20
لا أحد	0	0
المجموع	15	%100

الشكل10



تعليق على الجدول:

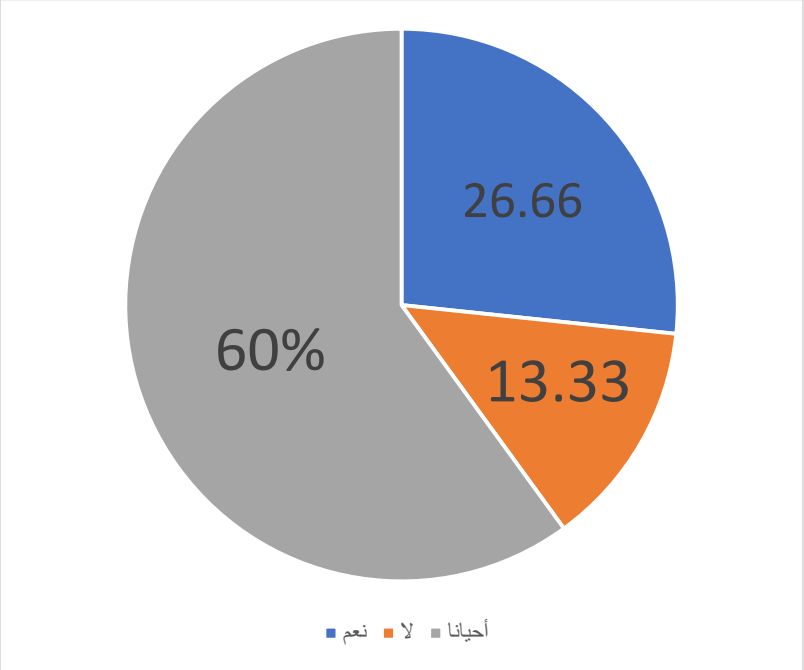
نرى أن معظم التلاميذ درسو قسم التحضيري لأن ذلك يساعد على بناء ركيزة سليمة للتلاميذ.

الجدول رقم11:

هل تعاني من مشاكل داخل الصف من قبل هذه الفئة؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	4	%26.66
لا	2	%13.33
أحيانا	9	%60
المجموع	15	%100

الشكل11



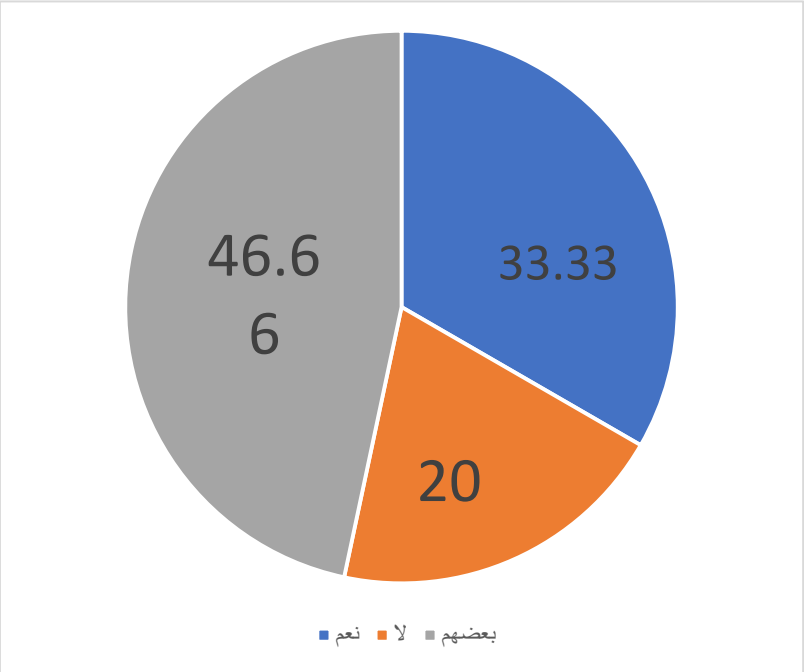
الجدول رقم12:

هل ترون تدخل واهتمام من قبل اولياء التلاميذ المعنيين بالتلعثم؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
نعم	5	%33.33
لا	3	%20
بعضهم	7	%46.66
المجموع	15	%100

الشكل12

تعليق على الجدول:



من خلال بيانات الجدول نرى أن هناك من يهتم بأطفالهم وهناك من لا يهتم وبالنسبة الأكثر يهتمون وأحيانا لا وذلك راجع إلى مدى تفهم الوالدين وتعليمهم ومستواهم الثقافي، ويرجع ايضا الى الجانب المالي، وانشغالات الحياة والاهتمام بباقي أطفالهم.

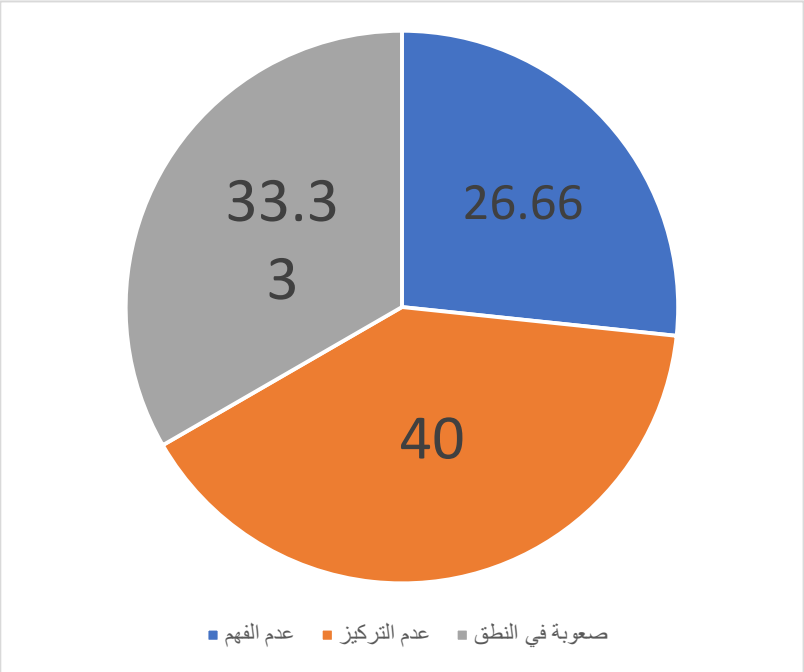
الجدول رقم13:

ماهي أبرز الصعوبات التي واجهتك في التعامل مع التلاميذ ذوي مرض التلعثم؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
عدم الفهم	4	%26.66
عدم التركيز	6	%40
صعوبة في النطق	5	%33.33
المجموع	15	%100

الشكل13

تعليق على الجدول:



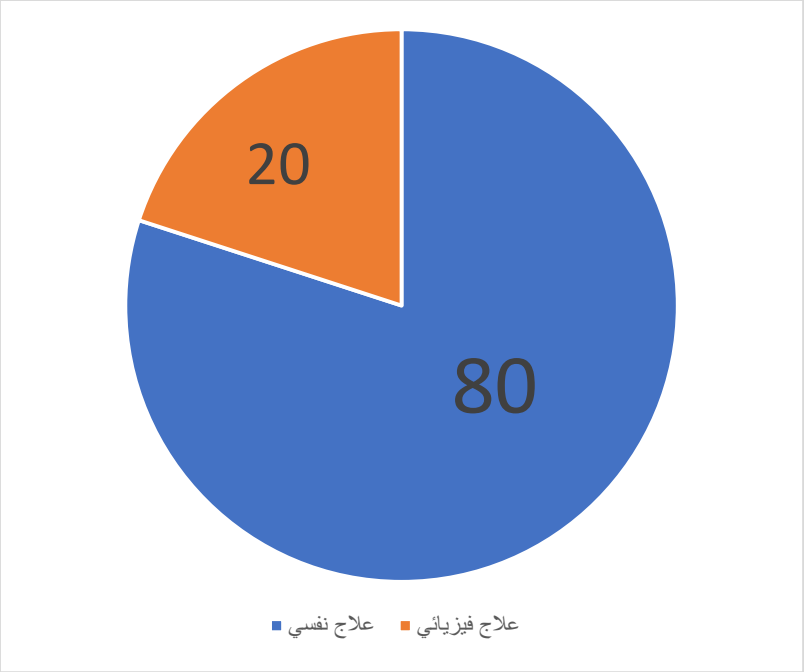
نجد هنا أن النسب تتقارب جدا فكل تلميذ يواجه صعوبة في اتجاه معين.

الجدول رقم14:

ما هو العلاج الذي تراه أكثر فعالية من خلال خبرتك مع التلاميذ؟

الإحتمالات	عدد الأساتذة	النسبة المؤوية
علاج نفسي	12	%80
علاج فيزيائي	3	%20
المجموع	15	%100

الشكل14



تعليق على الجدول:

إن أغلبية الأساتذة يرون أن التلميذ المتلعثم بسبب مرضي هو سبب نفسي فالمشاكل العائلية والبيئة التي تربى فيها هي أكبر مؤثر على الطفل ونسبة قليلة يرون ضرورة العلاج الفيزيائي.

الخاتمة

وفي ختام هذا البحث، ومن خلال ماسبق وتقدم ذكره عن أمراض الكلام واضطرابات النطق وظاهرة التلعثم خصيصا وأثرها على تلاميذ الطور الابتدائي كنموذج للدراسة، فلقد انتهت بنا رحلة البحث في مطالب هذا الموضوع والجانبين النظري والتطبيقي الى مجموعة من النقاط والنتائج للاجابة عن الاشكالية المطروحة في مقدمة البحث، والتي أحصيناها في مايلي:

- ان الكلام فعل لفظي ملموس ونشاط شخصي ملحوظ يمكن ملاحظته من خلال خطاب أو كتابة الأفراد.
- أمراض الكلام هو اضطراب طويل المدى في انتاج الكلام فيصبح الفرد غير قادر على انتاج لغة سليمة سوية.
- هناط اربعة أشكال لأمراض الكلام: (الحذف، التحريف، الابدال، الاضافة).
- للأسرة دور كبير في التأثير بالسلب أو بالايجاب على الطفل.
- علاج أمراض الكلام يختلف عن علاج الأمراض الاخرى فهو يحتاج الى وقت وجهد.
- يعتمد النطق على سلامة كل العوامل المحيطة بالطفل سواء البيئية أو العضوية أو النفسية.
- التلميذ المتلعثم له صفات خاصة تميزه عن غيره من التلاميذ.
- من الأسباب التي تؤدي بالطفل للتلعثم هي العامل الوراثي كسبب رئيسي بالاضافة الى أسباب عصبية + نفسية+ عضوية.
- هناك أنواع متعددة للتلعثم منها:
(اللعثمة الأولية، الثانوية، المتوسطة)
- للمدرسة والأهل دور كبير في معالجة التلميذ المتلعثم.
- أكثر الاضطرابات انتشارا بين متعلمين المرحلة الابتدائية وأشدها تأثيرا على النشاط: التلعثم + التأتأة.
- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي عند فئة المتلعثمين خلال نشاطهم.
- بعض المتلعثمين يعانون من مجموعة اضطرابات نفسية مثل:
الاحساس بالنقص، عدم القدرة على الكلام، الارتباك الشديد مما يجعلهم منطوين على أنفسهم ومنعزلين لا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي.
ان لم يتم التدخل السريع للعلاج من قبل الأهل والمدرسة فان هذه ظاهرة التلعثم تتزايد وتتعقد مع مرور الوقت في حين لا يستطيع التغلب عليها.
ان كل اضطرابات الكلام والنطق قابلة للتشخيص والتقويم والعلاج.
- يفضل علاج اضطرابات الكلام والنطق في مرحلة مبكرة من العمر فكلما تقدر الطفل في السن صعب علاج اضطرابه.

- حرص المعلمين على التعامل مع الأطفال المضطربين برفق وتحسين أسلوب التدريس معهم.

قائمة المصادر والمراجع

1 إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005.
2 ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان.
3 أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي، الإمارات، ط2، 2013.
4 أحمد مؤمن، اللسانيات والنشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، ط2، 2005.
5 الشريف الجرجاني، معجم التعريفات، دار الكتاب العلمية بيروت، لبنان، ط1، 1983.
6 الدكتور عبد الرحمان أيوب، الكلام إنتاجه وتحليله، مطبوعات الجامعة، جامعة الكويت، ط1، 1984.
7 احبار العالية، اضطرابات النطق الكلام وسبل علاجها،جسور المعرفة للتعليمية والدراسات اللغوية والأدبية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، المجلد1، العدد4، 31ديسمبر2015.
8 دكتور مصطفى فهمي، في علم نفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر، ط5.
9 زياد بن علي محمود الجرجاني، القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان، مطبعة أبناء الجراح، فلسطين، ط2، 2010.
10 سناء عورتاني وآخرون، مقدمة في صعوبات القراءة، دار وائل للنشر، عمان الأردن ط1، 2000.
11 صادق يوسف الدباس، اضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد ال29، 20 شباط، 2013.
12 صهيب سليم محاسس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار حامد للنشر والتوزيع، الاردن، عمان.
13 فاطمة عيساوي، أمراض الكلام، دار خيال للنشر والترجمة، الجزائر، ج1.
14 فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.
15 قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، جامعة كان الأهلية، ط1، 2010.
16 محمد بن أحمد بن سالم السفا ريني، غذاء الألباب شرح منظومة الآداب، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1.
17 محمد سرحان علي المحمودي، منهاج البحث العلمي، دار الكتاب للنشر والتوزيع، اليمن، الأردن، ط3، 2019.
18 مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، مادة (كلم)، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط5، 1950.

19 مروة عادل السيد، استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، 2016.
20 نايفة القطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الناشر الشركة العربية المتحدة للتسويق التوريدات، القاهرة، (د-ط)، 2008.

الملاحق:

استمارة الإستبانة:

نحن طلبة قسم اللغة والأدب العربي، تخصص تعليمة اللغات في اطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر، والتي موضوعها تحت عنوان: "أمراض الكلام في المرحلة الإبتدائية ظاهرة التلعثم نموذجا."

نمنحكم الاستمارة التالية نرجو منكم الإجابة عن الأسئلة التالية، خدمة للبحث العلمي في بلادنا، وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة وملأ الفراغات لإجابتك في مايخدم بحثنا.

إستمارة خاصة بالمعلمين.

الإسم واللقب	
الجنس	ذكر ☐ أنثى ☐
السن	30-20 ☐ 40-31 ☐ 61-43 ☐
الخبرة في العمل	1-10 سنوات ☐ 11-20 سنة ☐ 21-30 سنة ☐
هل ياعني أحد تلاميذك من اضطرابات في الكلام؟	نعم ☐ لا ☐
هل يتلعثم أحد تلاميذك وهو ينطق بحروفه وكلماته؟	نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
هل هناك من التلاميذ من هو منعزل ومنطوي؟	نعم ☐ لا ☐
هل هناك من التلاميذ من يحاول النطق ولا يستطيع أو يتردد بعض الأحيان؟	نعم ☐ لا ☐
هل يعاني أحد التلاميذ كم الخوف أو الارتباك؟	نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
هل يعاني أحد التلاميذ من التسرع في الكلام رغم التلعثم؟	نعم ☐ لا ☐
هل تعتني أنت كملعم بهذه الحالات الخاصة من التلاميذ؟	نعم ☐ لا ☐
أنت كمعلم هل تعطي فرصة القراءة والكتابة للتلاميذ المصابين؟	نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐ هم لايرغبون ☐
ماهي الطريقة التي تراها ناجحة في التعامل معهم؟	
هل كل تلاميذ الصف درسو التحضيري؟	كلهم ☐ بعضهم ☐ لاأحد ☐
هل تعاني من مشاكل داخل الصف من قبل هذه الفئة؟	نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
هل ترون تدخل واهتمام من قبل أولياء التلاميذ المصابين بالتلعثم؟	نعم ☐ لا ☐ بعضهم ☐
ماهي أبرز الصعوبات التي واجهتك مع التلاميذ المصابين؟	
ماهو العلاج الذي تراه مناسبا للقضاء على هذه الظاهرة؟	

فهرس
الموضوعات

الفصل الأول: أمراض الكلام		01
أولا مفهوم الكلام		01
1. لغة		01
2. اصطلاحا		01
ثانيا مفهوم أمراض الكلام		05
1. تعريف المرض		05
2. تعريف أمراض الكلام		05
ثالثا أشكال أمراض الكلام		06
1. الحذف		06
2. التحريف		06
3. الابدال		07
4. الاضافة		07
رابعا أسباب أمراض الكلام		08
1. الأسباب الفيزيولوجية		08
2. الأسباب النفسية والاجتماعية		08
خامسا الأسرة ودورها في أمراض الكلام لدى الطفل		10
سادسا طرق علاج أمراض الكلام		11
1. علاج نفسي		11
2. علاج كلامي		11
3. علاج تقويمي		11
4. علاج اجتماعي		11
5. علاج جسمي		12
6. علاج بيئي		12
الفصل الثاني: ظاهرة التلعثم		13
أولا تعريف التلعثم		14
1. لغة		14
2. اصطلاحا		14
ثانيا أعراض التلعثم		15
1. الانقباض		15
2. الارتباك		15
3. أعراض فيسيولوجية حسية		16
4. أعراض اكلينيكية نفسية		16
5. أعراض كلامية		16
6. استخدام العكاكيز		16

7. الاستبدال		16
8. الإعاقات		16
ثالثا الأفعال المترتبة عن التلعثم		17
1. التجنب		17
2. الانطوائية		17
3. اضطراب السلوك الاجتماعي		17
رابعا أسباب التلعثم		18
1. أسباب عضوية		19
2. أسباب نفسية واجتماعية		19
3. أسباب انعالية وأسرية		19
4. أسباب وراثية		20
5. ظاهرة الشول		20
خامسا: صور وأشكال التلعثم		21
1. الحذف		21
2. الإبدال		21
3. التحريف		21
4. الإضافة		21
سادسا دور الأهل والمدرسة في مساعدة المتلعثم		22
سابعا: علاج التلعثم		23
1. العلاج النفسي		23
2. العلاج الكلامي		23
3. العلاج الجسمي		23
4. العلاج البيئي واللاجتماعي		23
ثامنا: ارشادات وحلول مقترحة لعلاج المتلعثم		24
الفصل الثالث: دراسة ميدانية		25
تمهيد		26
أولا: المنهج المستخدم في الدراسة التطبيقية		27
1. مفهوم المنهج الوصفي		27
2. مفهوم الاستبانة		27
ثانيا مكان اجراء البحث + بطاقة فنية عند المؤسسة		28
1. مكان اجراء البحث		28
بطاقة فنية حول المؤسسة رقم 1		29
بطاقة فنية حول المؤسسة رقم 2		30
ثالثا: تثبيت عينة البحث وتقنية البحث		31

1. تثبيت عينة البحث		31
2. تقنية البحث		31
رابعا: جدول معلومات لبعض العينات التي تعاني من ظاهرة التلعثم		31
خامسا: تطبيق آليات البحث		37
الخاتمة		52
قائمة المصادر والمراجع		55
الملاحق		58