جامعة عبد الرحمان ميرة ـ بجاية ـ

كلية الآداب و اللغات

قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة

أمراض الكلام وآثارها على مهارة التعبير الشفهي في الطور الابتدائي ـ أنموذجا ـ

مذكرة تخرج لاستكمال شهادة الماستر نظام Lmd

تخصص علوم اللسان

إعداد الطالبتين:
حيدوس حنان
حمودي سعاد

تحت إشراف الأستاذ:
عبد المالك سيواني

السنة الجامعية: 2017/2016

كلمة شكر

إن الشكر لله رب العالمين الذي وفق هذا العمل، نحمده ونشكره، وفقننا وأنعم علينا بنعمته وألهمنا هبة الصبر لإنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المشرف السيد " عبد المالك سيواني" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته طول فترة البحث.

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا *البحث ولو بكلمة طيبة من قريب أو بعيد.*

قال الله تعالى:

" الرَحمَانُ عَلَمَ القُرآنَ خَلقَ الإنسانَ علمَهُ البيان"

الرحمن آية [1- 4].

إهداء

بعد الحمد لله العلي القدير، والثناء على جلاله، نصلي ونسلم على خير خلق الله وخاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

أمي وأبي العزيزين

إلى إخوتي " رابح، محند أولحسين"

إلى أخواتي دون استثناء

إلى رفيق دربي "عمر"

إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون شتى أنواع الضرر

إلى كل من رزق الفصاحة والبيان وسيرهما لنشر العلم.

إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة طيبة.

حنان

إهداء

بعد الحمد لله عز وجل على توفيقنا في إتمام بحثنا هذا أهديه إلى:

أمي وأبي الحنونين اللذين وقفا معي و دعمهما لي ماديا ومعنويا

إلى زوجي العزيز يحي مزرزي الذي لم يقصر معي وكان خير سند لي

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى كل عائلة حمودي وعائلة مزرزي

إلى كل من ساعدني على إتمام هذا البحث سواء من قريب أو بعيد.

سعاد

الفصل الثالث: دراسة ميدانية

المبحث الأول:

أولا: تعريف المنهج

من أجل الوصول إلى الحقيقة في البحث العلمين يجب علينا اتباع طريق أو منهج معين:

المنهج هو" عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث."[1]

المنهج المتبع: نظرا لطبيعة موضوعنا، والهدف الذي نريد بلوغه، استوجب علينا اتباع المنهج الوصفي:" الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة بطريقة كمية أو نوعية في فترة أو فترات معينة، وذلك من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمها تساعد على فهم الواقع وتطويره".[2]

كما أن المنهج الوصفي يعرف بأنه:"هو المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة وبوضوح جماعة من الناس، أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها".[3]

ويمكن القول أن خطوات هذا المنهج هي خطوات المنهج العلمي بوجه عامن فهي تبدأ بالملاحظة الدقيق التي تكشف عن مشكلة البحث، وجمع المعلومات والبيانات التي تساعد على تحديد المشكلة وصياغتها بشكل سؤال أو أكثر، يليها وضع فرضية أو مجموعة من الفرضيات كحلول مبدئية، ثم اختيار العينة التي ستجري عليها الدراسة، وأخيرا الوصول إلى نتائج وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها.

---

[1] رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار هومة، ط1، 2002، ص 119.

[2] عليان مصطفى غنيم، مناهج البحث وأساليب البحث العلمي، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2000، ص 43.

[3] أحمد عطية أحمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999، ص 157.

ثانيا: طريقة البحث

خصصنا هذا الفصل لدراسة أجريناها على مستوى الإبتدائيات التي سندرج المعلومات المتعلقة بها لاحقا، وقد اعتمدنا في هذا البحث على تحضير إستبيان موجه إلى معلمي المدرسة الإبتدائية وهذا الإستبيان يعتبر العنصر الأساسي الذي بنينا عليه هذا الفصل، والذي يعتمد على جمع البيانات، والذي يهدف إلى الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة أو الإستفسارات المكتوبة في النموذج الذي اعتمدنا لهذا الفرض والذي يحتوي على 21 سؤال تصب في صلب موضوع بحثنا.

ولضمان تحقيق أهداف البحث الذي قمنا به اعتمدنا على الآليات التالية في جمع البيانات

أولا: المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم الأساليب والطرق التي يستعملها الباحث في دراسته الميدانية، وتعرف المقابلة على أنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وأشخاص آخرين، بهدف الوصول إلى الحقيقة، أو موقف معين، يسعى الباحث ليعرفه، من أجل تحقيق أهداف الدراسة، ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث ، بالإضافة معرفة ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين من مواقف معينة ويمكن استخدام المقابلة بشكل مقال بالدراسة التي تتعلق بالأطفال.1

ثانيا: الملاحظة:

الملاحظة من أقدم أدوات البحث العلمي، حيث استخدمها القدماء، وهي أكثر استعمالا في العلوم الإنسانية، من خلالها يستطيع الباحث جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ويجب أن تتميز بالموضوعية والدقة.

1. كوبس علي خير الدين، دليل البحث العلمي، دط، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998،ص 55.

كما يجب أن تستمر حتى نهاية الدراسة وهي عملية المراقبة، أو المشاهدة أثناء الدراسة للأحداث والظواهر ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية حاجاته، ولقد استعملنا الملاحظة كأداة علمية لملاحظة السلوكيات التي يبذلها الطفل أثناء كلامه خاصة عند النطق.

إعداد استبيان:

بعد تفحص دقيق لمحتوى بحثنا قمنا باختيار الإبتدائيات التي سوف نقدم لأساتذتها الكرام الإستبيان الذي أعددناه، وبعدها أخذنا الإذن من مدرائها لحضور بعض الحصص في تلك الإبتدائيات لملاحظة، إذا ما وجد تلاميذ يعانون من أمراض الكلام وكيف يكون مستواهم في التعبير الشفهي، وإذا ما كان ذلك يؤثر على مستواهم الدراسي، وبعد حضور الحصص مع بعض الأساتذة قدمنا لهم الإستبيان الذي أعددناه لغرض معين، وهو معرفة كيفية تعامل الأساتذة مع هؤلاء التلاميذ والإستفادة من خبراتهم والنتائج التي توصلوا إليها وإدراجها في بحثنا، وكذلك معرفة رأيهم، وإذا تمكنوا من إدماج هؤلاء التلاميذ الذي يعانون من أمراض الكلام خلال حصص التعبير الشفهي، وإدلالنا على الطرق الناجعة للتعامل مع هؤلاء التلاميذ.

ثانيا: كيفية صياغة الإستبيان

قمنا بصياغة 21 إستفسار، وقد قسمناها إلى ثلاثة اقسام خصصنا القسم الأول من الإستبيان لمعلومات تخص المعلم وهي كالتالي: إسم الإبتدائية التي يدرس فيها، جنسه، مستواه العلمي، تخصصه الخبرة، القسم الذي يدرسه، وقد خصصنا لهذا القسم الأسئلة من 1إلى 06.

أما فيمّا يخص القسم الثاني من الإستفسارات فيخص أمراض الكلام وهي حول مايلي: إذا ما وجدت حالات لأمراض الكلام لدى التلاميذ، وعدد التلاميذ الذين يعانون من الأمراض، ونوع مرض الكلام الذي يعاني منه التلميذ، وكيفية التعامل معه، وكيف تكون ردة فعل زملائه أثناء إجابة، وقد خصصنا لهذا القسم الاسئلة من 7إلى 11.

رأينا أن تخصص القسم الثالث من الإستبيان لإستفسارات تخص كيفية تأثير أمراض الكلام على القدرة التعبيرية للتلميذ، وكيف يكون مستواه في نشاط التعبير الشفهي، وإذا ما كانت أمراض الكلام تأثر على مستواه الدراسي، وإذا ما كانت عائق أمام قدرته على التعبير الشفهي، والأسلوب الذي قد يعتمده الأستاذ في حصة التعبير الشفهي لإدماج التلاميذ مع زملائهم، وإذا ما كان البرنامج الجديد يراعي نشاط التعبير الشفهي، ويولي له أهمية كباقي الأنشطة، وإذا ما كان يشجع الأساتذة تلامذتهم الذين يعانون من أمراض الكلام على التعبير الشفهي، وكيفية تصرفهم عند إرتكابهم الأخطاء، وقد خصصنا لهذا القسم الاسئلة من 12إلى 20.

وقد ختمنا بالإستفسار رقم 21 وهو طلب لبعض الإرشادات والنصائح التي يمكن لأساتذة تقديمها لنا أو لباقي الأساتذة فيما يخص التعامل مع هؤلاء الأطفال.

وتكون الإجابة على الإستبيان بوضع علامة(X) في الخانة المناسبة لكل سؤال، وهناك أسئلة تعقب بتوضيح وهناك أسئلة تتم الإجابة عليها مباشرة.

إعتمدنا في هذه الدراسة على بعض الآليات الإحصائية من أجل تحليل البيانات أو معطيات الإستبيان وهي كالتالي: النسبة المئوية في الأسئلة المغلقة لمعرفة نسبة التكرار في الإجابة.

قانون النسبة المئوية: ن= تكx100/ع تك (مج).

حيث تمثل:

ن: النسبة المئوية.

تك: تكرار المجموع.

ع تك (مج): العدد الكلي للتكرار.

خلال الدراسة التي قمنا بها لقينا إستحسان الأساتذة والمدراء ورحبوا بهذه الفكرة و الظروف التي تمت فيها دراستنا ملائمة عموما، قد قدموا لنا كل التسهيلات والمعلومات التي قمنا بطلبها منهم وذلك من طرف الأساتذة أو مدراء الإبتدائيات الذي ذهبنا إليها وقد قدموا ما بوسعهم لمساعدتنا على إنجاز بحثنا على أحسن وجه.

المبحث الثاني: بطاقات تعريف لأماكن البحث.

تمت الدراسة الميدانية على مستوى 3 مدارس إبتدائية سندرجها كما يلي:

اولا: إبتدائية الشهيد محند خير الدين

العنوان: قرية لعزيب بلدية واد غير، دائرة بجاية، ولاية بجاية.

سنة الإنشاء: 1988.

عدد حجراتها: 6.

مساحتها: 1617م^2.

عدد التلاميذ المتمدرسين فيها: 253 تلميذ.

عدد البنات: 82.

عدد الأولاد: 89.

عدد المعلمين فيها: 7(4معلمات، 3معلمين.).

تحتوي على مكتبة وساحة لعب ومساحة مخصصة لممارسة الرّياضة.

ثانيا: إبتدائية رابيا محند العيد.

العنوان: واد غير، دائرة بجاية، ولاية بجاية.

سنة الإنشاء: 1960.

عدد الحجرات: 14.

عدد التلاميذ: 410.

عدد الذكور: 337.

عدد الإناث: 273.

عدد الأستاذات: 21.

عدد الأساتذة: 4.

عدد الأفواج: 21.

ومكتبة بالإضافة إلى ساحة لممارسة الرّياضة.

ثالثا: المدرسة الإبتدائية بونعايم

العنوان: قرية بونعايم، بلدية بني جليل دائرة أميزور، ولاية بجاية.

سنة التأسيس: 2003.

سنة بداية الدراسة فيها: 2004.

عدد حجراتها: 06.

العدد الإجمالي للتلاميذ: 109.

عدد الذكور: 54.

عدد الإناث: 55.

عدد المعلمين: 1.

عدد المعلمات: 6.

لا توجد مكتبة بالمدرسة.

لديها ساحة كبيرة اللعب والإستراحة وممارسة الرياضة البدنية.

المبحث الثالث: نتائج الإستبيان والتحليل والتعليق عليها.

جدول إحصائي عدد الإستمارات المقدمة والمعادة للإبتدائيات الثلاث.

إسم الإبتدائية	عدد الإستمارات المقدمة	عدد الإستمارات المعادة	النسبة المئوية
إبتدائية الشهيد مخند خير الدين	8	7	90%
إبتدائية رابيا محمد العيد	22	18	80%
إبتدائية بونعايم	10	10	100%
المجموع	40	35	90%

عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الإستبيان:

لقد قمنا بجمع الإستبيان الذي وزعناه على اساتذة الإبتدائيات المذكورة سلفا وقد أخذنا النتائج التي تحصلنا عليها وأجرينا عليها الإحصاء الذي سنعرضه.

1/ تحليل النتائج المتعلقة بالقسم الأول من الإستبيان الخاص بأمراض الكلام:

جدول رقم 1:

نسبة الإجابة بنعم أو لا على السؤال المتعلق بإذا ماوجد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام.

السؤال رقم 7	النكرار	النسبة المئوية
نعم	26	74.28%
لا	9	25.82%
المجموع	35	100%

التحليل01:

نلاحظ من خلال الجدول ومن خلال النسب المئوية المتحصل عليها أن النسبة الكبيرة من المعلمين أجاب بنعم على السؤال المتعلق بإذ ما وجد تلاميذ يعانون من أمراض الكلام وعددهم 26 والنسبة المئوية التي نعبر عنها هي 74.28%، في حين أن عدد المعلمين الذين أجابوا بلا هو ونعبر عنه بنسبة مئوية وهي 25.82%.

الجدول رقم 2:

كما أننا سنوضح في لجدول التالي عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام بالمقارنة بالعدد الكلي التلاميذ حسب الأطوار الدراسية:

المستويات	عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام	العدد الإجمالي للتلاميذ
السنة الأولى	8	690
السنة الثانية	6	
السنة الثالثة	9	
السنة الرابعة	5	
السنة الخامسة	3	
المجموع	31	

التحليل02:

يمثل الجدول عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام حسب المستويات وبالمقارنة مع العدد الإجمالي للتلاميذ حيث نلاحظ أن في كل مستوى من المستويات لديه حالات لأمراض الكلامن ولكن الاعداد تختلف وتتفاوت من مستوى إلى آخر، ويبلغ عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام في السنة الاولى إبتدائي 8 تلاميذ، السنة الثانية 6 والسنة الثالثة 9، والسنة الرابعة 5، أما السنة الخامسة 3 والعدد الإجمالي 31 وبالمقارنة مع عدد التلاميذ فهو بسيط جدا.

التعليق02:

يمكن إعتبار عدد التلاميذ المصابين بأمراض الكلام ليس كبيرا بالمقارنة مع عدد التلاميذ الذين يدرسون في هذه الإبتدائيات الثلاث، حيث يبلغ عددهم 690، وعدد التلاميذ المعانين من أمراض الكلام هو31، إلاّ اننا نلاحظ أن عدد التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام أثر في الأطوار الثلاثة الأولى.

. التمثيل لبعض الحالات:

الإسم	الجنس	السن	القسم	نوع مرض الكلام
إيمان	أنثى	6	السنة الأولى إبتدائية بونعايم بني جليل	اللجلجة صعوبة الكلام، تكرار الحروف مثلا: تفاحة، تتفاحة
عادل	ذكر	6	السنة الأولى ، إبتدائية محند خير الدين	الخنف
فيروز	أنثى	7	السنة الثانية، إبتدائية بونعايم	اللثغة، نطق حرف السين ثاء
شيماء	أنثى	8	السنة الثالثة، إبتدائية محند خير الدين	الحبسة، السكوت ثم إنفجار في الكلام
منير	ذكر	9	السنة الرابعة، إبتدائية رابيا محند العيد	التلعثم، التوقف أثناء الكلام وتحريك رموش العين بسرعة

الجدول رقم 03:

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
اللّجلجة	7	%22.58
الحبسة	5	%16.12
التعلتم	6	%19.35
الخنف	3	%9.67
اللّثغة	2	%6.45
الأفيزيا	8	%25.80
المجموع	31	%100

الوصف رقم 03:

نلاحظ أن أنواع أمراض الكلام تختلف من حيث العدد بحيث تمثل نسبة اللّجلجة والأفيريا أكثر ارتفاعا من عدد المصابين باللّجلجة يقدر ب7 أطفال أما النسبة المئوية فهي 22.58%، أمّا الافيريا فعدد المصابين بها 8عناصر بنسبة 25.80%، ويأتي في الدرجة الثانية التلعثم والحبسة، وعدد المصابين بالتلعثم يقدر ب6عناصر، أمّا النسبة المئوية تقدر ب 19.35%، أمّا الحبسة 5تلاميذ النسبة المئوية 16.12%، وفي الأخير يأتي الخنف واللثغة فنسبتها منخفضة، عدد المصابين بالخنف 3تلاميذ تقدر النسبة المئوية ب9.67%، أمّا عدد المصابين باللثغة 2تلاميذ أمّا النسبة المئوية تقدر ب 6.45%.

التعليق رقم 03:

هذا التعدد في أمراض الكلام لدى التلاميذ المتمدرسين في الإبتدائيات التي أجرينا عليها الدراسة الميدانية هو الذي أوصلنا إلى النتائج الإحصائية حيث لاحظنا أنه هناك أمراض شائعة ومنتشرة بين هؤلاء التلاميذ وحسب تقديرنا فيمكننا التصريح أن الأفيريا والتلعثم، واللّجلجة هي الأكثر انتشارا، وهذا يعود إلى الأسباب المختلفة التي قد تؤدي لهذه الأمراض منها الخلفية أو النفسية.

يمكن القول في الأخير أن التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام لا يدركون حقيقة ماهي أمراض الكلام وما أنواعها وما يسببها لهم وهذا ما حاولنا إضاحه للتلاميذ المعنيين والغير المعنيين

بهذه الأمراض ليكون الجميع على دراية بها لتفادي السخريات التي قد تصدر من بعض التلاميذ، وكذلك ليستفيد كل التلاميذ ولو قليلا من تواجدنا معهم ومن الدراسة التي قمنا بها ولأنها كانت فترة بسيطة حاولنا إستغلال وقتنا فيما يفيدنا ويفيد التلاميذ في نفس الوقت.

الجدول رقم 04:

يخص هذا الجدول معاملة المعلمين وإذا كانت خاصة

طريقة المعاملة وإذا كانت خاصة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%32.68
لا	9	%29.04
نوعا ما	12	%38.28
المجموع	31	%100

التحليل رقم04:

نلاحظ من خلال أن المعلمين الذين يعاملون هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام معاملة خاصة، تصل نسبتهم إلى 32.68%، وتبلغ نسبة المعلمين الذين لا يعاملون التلاميذ المذكورون سابقا معاملة خاصة 29.04%، كما أن نسبة التلاميذ الذين يعاملون بطريقة خاصة من قبل المعلمين بطريقة خاصة 38.28%، وهي أكبر نسبة.

وأن معظم المعلمين يدركون مدى الصعوبة التي يعاني منها التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام ولذلك يميلون في أغلب الأحيان إلى معاملته معاملة خاصة نوعا ما وهذه المعاملة تختلف من معلم إلى آخر، وتختلف من معلم إلى آخر، حيث هناك من يعاملهم بطريقة خاصة وهناك من يميزهم عن باقي التلاميذ في طريقة المعاملة إلى غير ذلك، وهذا لمساعدتهم وإدماجهم مع زملائهم والتغلب على الصعاب التي يواجهونها.

الجدول رقم05:

خصصنا هذا الجدول لردة الفعل التي يتلقاها التلميذ الذي يعاني من امراض الكلام أثناء التعبير الشفهي أمام زملائه.

ردة الفعل	عدد التكرار	النسبة المئوية
عادية	18	58.06%
سخرية	13	41.94%
المجموع	31	100%

الوصف رقم 05:

نستنتج من خلال الجدول أن نسبة التلاميذ الذين تكون ردّة فعلهم عادية أثناء الإجابة أو خلال نشاط التعبير الشفهي لدى التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام تبلغ% 58.06، ونسبة 41.94% للتلاميذ الذين تكون ردّة فعلهم بالسخرية على زملائهم.

التعليق رقم05:

يمكن أن نرجع سخرية هؤلاء التلاميذ على زملائهم إلى عدم إدراكهم أو معرفتهم بأمراض الكلام ويعود ذلك لصغر سنهم أو عدم وجود مثل هذه الحالات في عائلاتهم، لهذا تكون ردّة فعلهم على هذا النحو، ويمكن لأستاذ تفادي ذلك بتعريف التلاميذ بأمراض الكلام وتنبيههم لعدم السخرية من زملائهم.

6- كيف تأثر أمراض الكلام على القدرة التعبيرية للتلميذ.

قمنا بنقل الإجابات التي تحصلنا عليها كما قدم لنا المعلمون (السؤال رقم 12).

1/التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام نجده يمارس نشاط التعبير الشفهي بصعوبة، ولديه صعوبة في نطق بعض الحروف.

2/ هذه الامراض تجعل التلميذ يخجل ويثزوي أثناء الإجابة، كما أنه يحاول الإختباء وراء زميله لتفادي سخرية زملائه.

3/ يجد صعوبة في الكلام ولكن بعد تلقيه التشجيع من قبل الأستاذ يجيب بأريحية.

4/ تأثر أمراض الكلام على التلميذ سلبيا خاصة أثناء نشاط التعبير الشفهي.

5/ يتعثر في نطق الكلمات ويعان من الخجل والخوف من ردة فعل الأستاذ والتلاميذ.

6/ يأخذ وقتا كبيرا في التعبير عن أفكاره ولكنه يعبر في معظم الأحيان تعبير جيدا.

7/ يتفادى ذكر بعض الكلمات التي يجد صعوبة في نطقها وقد يستخدم الحروف التي ينطقها جيدا ويتفدى الحروف الأخرى.

8/ قد يتأخر في إستعاب ما يقوله زملائه ولا يعيده بسهولة، بل يجد صعوبة في التعبير الشفهي ويميل إلى التعبير الكتابي.

9/ التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام لا يشاركون في القسم كثيرا ويعزلون أنفسهم عن زملائهم، ويخجلون أثناء التعبير.

التعليق رقم 06:

نلاحظ من خلال إجابات المعلمين أن نفس الوضع الذي يعانيه التلاميذ يتكرر في كل الأقسام ولا يمكن إعتبار ان التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام لا يتأثر بمرضه ولا ينعكس عليه ذلك سلبا على القدرة التعبيرية لديه ولذلك يجب الإنتباه لمثل هذه الحالات ومحاولة مساعدة هؤلاء التلاميذ.

الجدول رقم 07:

مستوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء القيام بنشاط التعبير الشفوي

المستوى	عدد التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	5	%14.28
متوسط	12	%34.28
عادي	18	%51.44
المجموع	35	%100

الوصف رقم 07:

نلاحظ من خلال الجدول السؤال 13 أن نسبة التلاميذ الذين يكون مستواهم ضعيفا في التعبير الشفهي تبلغ 14.28%، ونسبة التلاميذ الذين يكون مستواهم متوسطا هي 34.28%، ونسبة الذين يكون مستواهم عاديا 51.44% و يمكن إرجاع ذللك إلى تنبه وفطنة الأستاذ لهؤلاء التلاميذ تارة وتمكن التلميذ نفسه من إدراك حالته والتغلب عليها ومحاولة تحسين مستواه الدراسي في مختلف الأنشطة باستثناء التعبير الشفهي.

الجدول رقم 08:

خصصناه لتأثير أمراض الكلام على المستوى الدراسي.

التأثير	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%22.85
لا	27	%77.15
المجموع	35	%100

الوصف رقم 08:

يبين لنا الجدول نسبة التلاميذ الذين يتأثرون بأمراض الكلام وينعكس ذلك سلبا على مستواهم الدراسي والذين قدرنا نسبتهم ب 22.85%، كما أن التلاميذ الذين يعانون من امراض الكلام ولا يتأثر مستواهم الدراسي بهذه أمراض الكلام فنسبتهم هي 77.15%، وهي نسبة كبيرة جدا بالنسبة الاولى وذلك لأن التلميذ لا يعبر شفهيا في باقي الأنشطة بل يعبر كتابيا.

التعليق رقم08:

يضطر المعلمون في أغلب الأحيان لدفع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام للمضي قدما في دراستهم وذلك يظهر في إجابتهم حيث أننا لاحضنا أن معظم التلاميذ لا يتأثر مستواهم الدراسي بل هم من أفضل التلاميذ وأقدرهم على الدراسة ولديهم إصرار كبير للحصول على النتائج الجيدة.

الجدول رقم 09:

ميول هؤلاء التلاميذ أكثر إلى نشاط التعبير الكتابي

ميول إلى التعبير الكتابي	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	%94.28
لا	2	%05.62
المجموع	35	%100

الوصف رقم 09:

نلاحظ خلال الجدول الموجود في الأعلى أن معظم أفراد العينة أي التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام يميلون إلى نشاط التعبير الكتابي أكثر من التعبير الشفهي ويقدرون بنسبة 94.28% من العدد الكلي للتلاميذ ونسبة الذين لا يميلون إلى نشاط التعبير الكتابي هي 5.62%.

التعليق رقم 09:

إذا دلت النتائج التي تحصلنا عليها على شيء فإنها تدل على ميول الأغلبية من التلاميذ إلى نشاط التعبير الكتابي لتفادي الكلام أمام زملائهم، وكذلك لأخذ راحتهم في التعبير، ولتغطية نقصهم في التعبير الشفهي وتداركه اثناء التعبير الكتابي.

الجدول رقم 10:

هل تمثل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي

تمثل عائقا	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	%85.71
لا	5	%14.29
المجموع	35	%100

الوصف رقم 09:

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن المعلمين يرون أن أمراض الكلام تأثر وتمثل عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي ولأن هذه النسبة تقدر 85.71% فيمكننا إعتبار أن أمراض الكلام عائق بالفعل أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي في حين أن نسبة المعلمين الذين يرون أن التعبير الشفهي لا تأثر عليه أمراض الكلام هي 14.29% وهي نسبة قليلة بالمقارنة مع الذين أجابو بنعم على السؤال رقم 16.

التعليق رقم 09:

لقد فضلنا أن نفسح المجال للأساتذة الكرام للتعليق على هذا السؤال، وقد كانت تعليقاتهم كالتالي منقولة عن الإستبيان الذي قدمنا لهم:

- أكيد تشكل أمراض الكلام عائق أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي، لأنه يجد صعوبة في تكوين جملة تعبر عن أفكاره.
- حتى وإن كان التلميذ يملك أفكار لكنه لا يستطيع التعبير عنها شفهيا خوفا أو خجلا من التعثر.
- ينقص الإندماج والتفاعل مع زملائه .
- نقص الثقة بالنفس.
- الخوف والإرتباك أثناء الحديث.
- لأن المتعلم يشعر بالحرج من كلامه، وكذلك لا يستطيع التعبير عمّا يختلجه.
- لأنه يجد التعبير الكتابي ملجأ للتعبير عن أحاسيسه وأفكاره.
- قد لا يعبر بتاتا عن أفكاره ولا يملك الشجاعة لإخراج ما بداخله عن طريق التعبير الشفهي.

الجدول رقم 11:

تتبع أسلوب معين في حصة التعبير الشفهي لإدماج هؤلاء التلاميذ مع زملائه.

السؤال رقم 17	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	%08.48
لا	32	%91.42
المجموع	35	%100

الوصف رقم 10:

يمثل هذا الجدول المرسوم اعلاه نسبة المعلمين الذين يعاملون التلاميذ بأسلوب معين في حصة التعبير الشفهي لإدماجهم مع زملائهم وهي نسب قليلة جدا وهي 8.48%، ونسبة المعلمين الذين لا يتبعون أسلوب خاص أو معين مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام 91.42%، وهي نسبة كبيرة.

التعليق رقم 10:

هذه الفئة التي تعامل التلاميذ بأسلوب خاص وضحوا لنا ذلك بالإجابات التالية:

- اتبع أسلوب خاص معهم وحثهم على الإجابة والطلب منهم خصيصا التعبير وتشجيعهم.
- أشاركهم بشكل متدرج وبسيط لمدة قصيرة تطول مع التكرار لهذه العملية يوميا.
- على الأستاذ أن يمسك بيد التلميذ وتقريبه إليه وإلى زملائه أكثر حتى يحس بالراحة في التعبير وإن صح القول منحه جوّ عائليا يحس فيه بالعطف والحنان.
- إعطائه الفترة المناسبة له للتعبير والتي يحتاجها للتعبير وحثه على المحاولة.
- تحفيزه على التعبير والتغاضي عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء التعبير الشفهي والتي لديها علاقة بأمراض الكلام.
- تقديم بعض الإماءات والحركات لفهم المطلوب منه ومساعدته على التعبير.

الجدول رقم 12:

يراعي البرنامج الجديد نشاط التعبير الشفهي ويوليه أهمية كباقي الأنشطة:

السؤال رقم 18	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	35	%100
المجموع	35	%100

الوصف رقم 11:

يجمع كل المعلمين المستجابون والذين اعادوا لنا الإستبيان على أن البرنامج الجديد لم يولي لنشاط التعبير الشفهي أهمية كباقي البرامج وكانت نسبة الإجابة بلا هي 100 ولم نتحصل على إجابة تنفي ذلك.

التعليق رقم 11:

كما أسلفنا الذكر في الوصف السابق إننا نؤكل ونتفق مع الاساتذة الكرام على أن البرنامج الجديد لم يولي أهمية للتعبير الشفهي مثل باقي الأنشطة وهذا مالمسناه خلال حضورنا نابع مع

الأساتذة بعض الحصص ونصفح برنامج وكتب المرحلة الإبتدائية، وذلك تجاهل لأهمية التعبير الشفهي في إكتساب التلميذ للكفاية التواصلية داخل الصف وذلك عن طريق الحوار مع المعلم وزملائه خلال نشاط التعبير الذي يضم مختلف المواضيع.

كما أن أهداف نشاط التعبير الشفهي تمكن التلميذ من الفصاحة والتغلب على الصعوبات التي تنتج عن امراض الكلام بالإضافة إلى أن الإستمرارية تكسبه التلقائية في التعبير وتفسح له مجال الإبداع وإبداء الرّأي في مختلف المواضيع.

الجدول رقم 13:

تشجيع التلاميذ الذي يعانون من أمراض الكلام على التعبير الشفهي.

السؤال رقم 19	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	%64.51
لا	11	%35.49
المجموع	31	%100

الوصف رقم 12: للسؤال رقم 19.

يمثل الجدول رقم 12 نسبة المعلمين الذين يشجعون التلاميذ الذي يعانون من امراض الكلام على التعبير الشفهي وتمثل نسبة 64.51 %نسبة المعلمين الذين أجابوا بنعم ونسبة 35.49% نسبة المعلمين الذين أجابو بلا على السؤال المطروح في الإستبيان المقدم لهم.

التعليق رقم 12:

لقد طلبنا من الاساتذة الكرام التعقيب على إجابتهم إذا كانت بنعم فكانت معظم الإجابات على النحو التالي:

- بمنحهم فرصة للتعبير لأن التعبير الشفهي هو الطريقة الوحيدة للتعرف على افكار وأحاسيس التلميذ بعبارات من إنشائه.
- بما أن الدروس لا تترك لنا سوى النزر القصير للقيام بنشاط التعبير الكتابي نستغل الفرصة لتشجيع هؤلاء التلاميذ على التعبير الشفهي بالفرص التي نقدمها لهم قبل زملائهم.

- مساعدته بلفظ مالا يقدر على لفظه ليواصل تعبيره بسلامة.
- حثه على التحدث أثناء الإستراحة مع تلاميذ آخرين وأثناء نشاط التعبير أو أمام جماعة حتى تزول العوائق تدريجيا.
- أطلب منه إعادة أجوبة زملائه.
- أعطي له أهمية كزملائه لا غير.
- احضره نفسيا بشكل مستمر ليعبر شفهيا.
- أمنحه وقت للتعبير .
- أطرح عليه أسئلة لدمجه مع زملائه.

السؤال رقم 20:

كيفية التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام حين يرتكبون أخطاء أثناء التعبير عن أفكارهم.

- أحاول مساعدتهم في تكوين إجابتهم جمل صحيحة ولديها معنى.
- أصحح له الخطأ وأتركه يواصل تعبيره.
- أتفادى إحراجهم أمام زملائه وأتغاظ عنه في حين عرفت أن الخطأ سببه مرض من أمراض الكلام يعاني منه التلميذ.
- مثل بقية التلاميذ العادين أطلب من أحد زملائه تصحيح الإجابة أو الخطأ وأطلب منه إعادة التلفظ بطريقة صحيحة وسليمة لغويا.
- التصحيح الفوري مع الشكر على تعبيره وحثه على المواصل في هذا المنوال.
- تفهم هذه الحالات وعدم الصراخ أو معاملتهم لخشونة، وترك الحرية لهم في طريقة التعبير وإتاحة الفرص لهم كباقي زملائهم، لإرتكاب الأخطاء وتصحيحها بنفسهم.
- عادي، لأن المتعلم أصلا يتعلم من أخطائه وما بالك الذي يعاني من أمراض الكلام، وما عليّ سوى إرشاده إلى الصواب.
- أصحح له بطريقة سليمة كباقي زملائه ولا أفرق بينهم في طريقة تصحيح الأخطاء لأن ذلك التميز سيخلق لديه نوعا من التردد في التحدث.

- اصحح الأخطاء بصورة تلقائية عند إنتهاء كل التلاميذ من التعبير دون ذكر إسم من الأخطاء.
- أخذ الخطأ بجدية والأخذ بعين الإعتبار وجوب مساعدة التلميذ على تصحيحه أو تغير طريقة التعبير الشفهي بما يناسب كل التلاميذ.

التعليق 20:

إختلفت إجابات المعلمين حول طريقة التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام ويرتكبون أخطاء أثناء التعبير الشفهي، ولكن يمكن القول ان كل الأجوبة كانت موفقتا عموما وتصب كلها في صالح التلميذ، وتمكنه من التغلب على مرضه والتفاعل مع زملائه والمعلم الذي يدرسها ويمكن الإستفادة من هذه الطرق في المعاملة ليكون نشاط التعبير الشفهي فسحة يجد فيها التلميذ راحته للتعبير على مافي داخله من أفكار وأحاسيس وعبارات يمكن أن تفيده وتفيد زملائه.

كما أن هذه التصرفات البسيطة التي يمكن لأي أستاذ أن يقوم بها أن تحسن من تعبير التلميذ المصاب بأمراض الكلام وقد تخفف عنه، ممّا ينعكس إيجابا على مستواه الدراسي.

السؤال رقم 21:

النصائح والإرشادات التي يمكن لأساتذة الكرام تقديمها لباقي الأساتذة فيما يخص طريقة التعامل مع هؤلاء التلاميذ.

من خلال هذا السؤال أردنا أن تكون الإستفادة من خبرات هؤلاء الأساتذة في طريقة التعامل مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام، ونقل بعض الطرق التي يمكن أن تكون جديدة وغير معروفة لدى الجميع حول ما يتعلق بطريقة التعامل مع هذه الفئة من التلاميذ.

لقد كانت إجابتهم كمايلي منقولة من الإستبيان كما دونها الأساتذة الكرام.

- التعامل معهم برفق وتحسيسهم بالأمان لأن التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام تلزمهم كتابة خاصة وهم يحسون بالنقص بالمقارنة مع زملائهم وقد يدركون بأن ذلك مرض فقط وليمكن للتلميذ أن يستسلم له، وعدم تركه حتى يصل إلى مرحلة الإنطواء على نفسه.

- تصحيح أخطائهم دون أن نشير إلى مرضهم أو إعلانه أمام زملائه.
- حسن الإصغاء لهم لأن ذلك يدفعهم ويشجعهم على التعبير الشفهي دون خوف أو خجل.
- عليكم بالصبر والتحلي بالقوة والقدرة على التحمل وكذلك على فهمهم وسعة البال معهم والعمل على مساعدتهم
- الإحساس بمعاناتهم كأنهم أبنائهم لأن التلميذ إذا وثق في الأستاذ يمكن ان يصرحله بما يعانيه ليقوم الأستاذ بدوره بمساعدته للتغلب على تلك المعانات.
- جعل الأطفال الذين يعانون من أمراض الكلام يثقون بالأستاذ ويعتبرون كصديق لهم لا كعدو يخافون منه ويتحاشون التعامل معه.
- الإتصال بأخصائي إن أمكن ليرشدهم إلى كيفية التعامل مع هذه الحالات وطريقة علاجها.
- تنبيه أولياء هذه الفئة إلى العناية بأطفالهم ومساعدتهم على الشفاء من هذه الأمراض.
- على المعلم أن يحاول الإطلاع على الكتب أو مايعرفه بهذه الأمراض وطريقة علاجها أثناء نشاط التعبير الشفهي ليساعد تلامذته.
- عرض الطفل على أخصائي إن أمكن أو إذا لم يقم والديه بذلك.
- عدم إهانته أو السخرية منه أثناء التحدث.
- لا يجب معاقبته على الأخطاء لم التي قد يرتكبها اثناء التعبير الشفهي فذلك خارج عن طاقته.
- أن يطلب منه ترديد الأناشيد مع زملائه وفي نفس الوقت ليحاول ويتمكن من الإندماج معهم ومعالجة وضعه بنفسه.
- ضرورة إحترام الفروقات الفردية بين المتعلمين فكل تلميذ وظروفه وإختلاف النقائص أو العيوب يولد هذه الفروقات.
- تحسيسهم بأنهم في نفس المستوى مع زملائهم.
- حثهم على المطالعة وخاصة قراءة القرآن الكريم لانه يساعدهم على إكتساب الطلاقة في الكلام.

النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية

مجمل النتائج التي يمكن إدراجها حول ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها وبعد تحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الإستبيان الذي قمنا بتوزيعه على الأساتذة الكرام نذكر مايلي:

- عدم دراية التلاميذ بحقيقة أمراض الكلام وأسبابها وطرق علاجها حتى وإن كان التلميذ يعاني منها.
- الصعوبات التي تواجه التلميذ والأستاذ حين يتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام.
- طريق تعامل الأستاذ مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام حيث:
  - يراعي وضعهم ويفهمهم.
  - يعطيهم الأهمية كباقي زملائهم.
  - يشجعهم على التعبير والتحدث.
  - يصحح له برفق وفي الحين.
- ضرورة إعلام كل التلاميذ بما يعانيه زملائهم المصابين بأمراض الكلام وحثهم على عدم السخرية منهم.
- عدم توفر الإمكانيات لمساعدة هؤلاء التلاميذ على سبيل المثال الاخصائي الذي يتابع هذه الحالات ويساعد هؤلاء التلاميذ للتغلب على ما يعانون منه.
- إتفاق كل المعلمين على أن التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام لا يقل أهمية عن باقي زملائه.
- وإجماع التلاميذ على أن زملائهم المرضى لا يشكلون عبئ عليهم بل هم سعيدين بالتعامل معهم.
- لا حظنا أنه هناك أمراض منتشرة أكثر بين التلاميذ مثل التعلثم واللّجلجة على غرار الامراض الأخرى التي نجدها بنسب قليلة.

فيما يخص التعبير الشفهي فإنّ:

- هذه الأمراض تأثر على قدرة التلميذ في التعبير الشفهي، وقد تكون عائقا أمامه للإفصاح عن أفكاره وما يدور في باله من أفكار.
- معرفة كيفية تحسين مستوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام في التعبير الشفهي بمايلي:
  - إشراكهم بأكبر عدد ممكن في الحوار والنقاش.
  - منحهم اكبر وقت ممكن ليعبروا عن أفكارهم.
  - منحه الحرية في التعبير وإبداء رأيه والتعبير عن احاسيسه عندما يكون جاهزا لفعل ذلك كما أنّ هذه الطريقة هي الأنجح فيما يخص وقت التلميذ خاصة من الجانب النفسي للتغلب على الخجل والإنطواء.
- وجوب لجوء المعلمين إلى إستعمال كل اللغات من فصحى ودارجة حتى اللغة الأم في نشاط التعبير الشفهي لضمان وصول الرسالة لهؤلاء التلاميذ وتمكينهم من التعبير بأريحية.
- تأكيد معظم الأساتذة على أن المنظومة التربوية تهتم بهذه الحالات وإجماعهم على أن البرنامج الجديد لم يولي الأهمية اللازمة لنشاط التعبير الشفهي على غرار باقي الأنشطة.
- إجماع المعلمين على أهمية تدريس نشاط التعبير الشفهي في هذه المرحلة العمرية التلاميذ لأنه يساعدهم على تحسين وضعهم ولأنه مهم أيضا خلال تدريس مختلف الأنشطة والمواد المقررة في البرنامج الدراسي.
- وجوب حث التلاميذ على المطالعة نظرا لأهميتها في إكتساب الرّصيد اللّغوي وأنها تساعدهم على التحدث ويمكن أن تكون السبيل إلى الشفاء من بعض أمراض الكلام.
- أمراض الكلام لا تأثر على المستوى الدّراسي للتلاميذ بل هناك تلاميذ أوائل في الدراسة يعانون من امراض الكلام.
- الرّفق مع التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام يشجعهم للتعبير والبوح بسهولة.

مقدمة

يعتبر الكلام نشاط التواصل بين الأفراد به ميز الله تعالى الإنسان عن سائر الكائنات الأخرى بحيث يعتبر وسيلة للتعبير عن المشاعر والأفكار، وبه يستطيع الفرد الوصول إلى أهدافه.

رغم أهمية اللغة المنطوقة فإنها تعتبر من أعقد مظاهر السلوك البشري، فقد تحدث بعض الاضطرابات التي تؤثر على مهارة الكلام وتخرجه عن قواعده الصحيحة مما يؤدي إلى عسره.

تعد مرحلة الطفولة من أهم وأسرع مراحل النمو اللغوي لدى الطفل، إلاّ أنه يتعرض الأطفال لمشاكل تعيق تواصلهم وهذا ما يؤدي إلى تأخرهم في الكلام وهذه الاضطرابات تتمثل في اللجلجة ،الحبسة، الخنف...

تعد أمراض الكلام من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الآونة الأخيرة خاصة في الوطن العربي، ويرجع هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها **أمراض الكلام**، والتي تكون العائق أمام اندماج الأطفال في المجتمع المحيط بهم، سواء في صغرهم أو كبرهم والتي تدفع الغير إلى السخرية منهم.

و لا يقتصر الأمر على السخرية فقط بل يمتد إلى حرمانهم من حصولهم على الوظائف المختلفة باعتبار اللغة هي وسيلة التواصل بين الناس.

و فقا لما سبق كان لابد من الاهتمام بهذا المجال، وبذل الجهد والمال لإعداد البرامج والأخصائيين ذو المهارة العالية وتدريبهم في هذا المجال ومنحهم المزيد من الخبرة **لعلاج حالات أمراض الكلام**.

لقد كان اهتمامنا منصبًا على موضوع أمراض الكلام وآثارها على **مهارة التعبير الشفهي** في المدرسة الابتدائية، وتأتي هذه الدراسة لتجيب على مجموعة من الأسئلة وهي:

ـ ما هي أمراض الكلام التي تعيق كلام التلميذ؟

ـ ما هي أهم تصنيفات أمراض الكلام؟

ـ كيف تؤثر على التعبير الشفهي لدى الطفل؟

ويعد سبب اختيارنا لهذا الموضوع رغبتنا في الكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعيق الطفل على اكتساب اللغة واستعمالها بطريقة صحيحة، كذلك الميل إلى مثل هذه المواضيع، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على **أسباب أمراض الكلام**، وأهم **طرق علاجها**، ومساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه الأمراض للتخلص أو التخفيف منها.

ويهدف بحثنا هذا إلى **الكشف عن أنواع أمراض الكلام**، وأسباب حدوثها, وكيفية علاجها.

وبما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجًا معينا في الدراسة، فقد اعتمدنا على **المنهج الوصفي**، فهو المنهج الملائم لمثل هذه الدراسة، إذ يهتم بوصف الظاهرة اللغوية، ثم الوقوف على أنواع أمراض الكلام، مع ذكر أسبابها، وطرق علاجها.

ولإنجاز هذا البحث اعتمدنا على جملة من المصادر والمراجع من أهمها، **" في علم النفس أمراض الكلام"** لمصطفى فهمي، **" المهارات اللغوية مستوياتها، تدريسها، صعوباتها"** لرشيد أحمد طعيمة.

لقد اقتضى موضوع البحث أن يقسم إلى **ثلاث فصول**

تفرع **الفصل الأول** إلى **ثلاث مباحث** تناولنا في **المبحث الأول** مفهوم الكلام ووظائف الجهاز الكلامي، ومفهوم أمراض الكلام.

أما **المبحث الثاني** يتناول أنواع أمراض الكلام المختلفة، كما ذكرنا أيضًا الأعراض العامة للطفل الذي يعاني من اضطراب الكلام.

المبحث الثالث يتعلق بالأسباب المختلفة لأمراض الكلام والطرق المختلفة لعلاجها.

فيما يخص **الفصل الثاني** فهو يتفرع إلى **ثلاثة مباحث، المبحث الأول** يتناول مفهوم التعبير الشفهي وأهميته، كما تطرقنا إلى مفهوم التعبير الكتابي و تمايزه عن التعبير الشفهي ، وأخيرًا أشكال التعبير الشفهي.

و **المبحث الثاني** تحدثنا فيه عن أنواع التعبير الشفهي، وأسسه ومهاراته، كما تطرقنا إلى خطوات تدريسه ومجلاته وأهداف تدريسه.

المبحث الثالث يتناول أسباب ضعف التعبير و علاجه.

و**الفصل الثالث** يعد الجانب التطبيقي لهذه الدراسة والذي قسم إلى **ثلاث مباحث**، المبحث الأول عنوانه " منهجية البحث" ، تطرقنا فيه إلى مفهوم المنهج الذي طبقناه وهو المنهج الوصفي، في **المبحث الثاني** قمنا بتعريف المكان الذي تم فيه إجراء البحث ثم وصف عينة البحث.

أما **المبحث الثالث** عنوانه " تحليل المدونة اللغوية" حيث قمنا بتحليل الاستبيانات ، وسجلنا في الخاتمة بعض النصائح التي تخص أمرض الكلام عامة **وكيف تؤثر على التعبير الشفهي** من خلال المستوى الدراسي للتلميذ.

لقد تعرضنا إلى مجموعة من الصعوبات التي تتمثل في نقص المراجع، وكذلك الحصول على أكبر عدد من حالات الاصابة بأمراض الكلام.

وفي الأخير نشكر كل من كان سندًا لنا في إعداد هذا البحث لوصوله إلى صورته النهائية.

مدخل

لقد ميز الله الإنسان بالكلام الذي يعد مهارة من المهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد بصفته نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد على اختلاف أعمارهم ، لكن هناك من الأطفال من يواجه صعوبة في تكلم هذه اللغة ويرجع ذلك إلى أسباب معروفة تكون عائقا أمام تكلم هذه اللغة بطريقة سليمة.

تنتشر أمراض الكلام بين الكبار والصغار، ويكون الصغار أكثر تضررا من هذه الأمراض نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها بصورة صحيحة، وتختلف درجة أمراض الكلام من طفل إلى آخر من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد.

وقد يؤدي خلل في أعضاء جهاز النطق إلى حدوث بعض أمراض الكلام مثل: شق الحلق، مما يؤدي إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء وذلك يؤدي إلى عسر الكلام ,وعدم وضوح الأصوات وفي بعض الأحيان يفقد الطفل القدرة على الكلام تماما كما في حالة البكم.

تمر الأصوات الكلامية لدى الطفل بمراحل عدة منذ ولادته إلى غاية تقدمه في العمر ليقترب من الكلام العادي ورغم ذلك يصعب عليه نطق جميع أصوات الكلام (الساكنة) بصورة صحيحة قبل نهاية العام الخامس من عمره، وبالتالي تبدأ أمراض الكلام بالانتشار لدى الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من عمره بدرجة كبيرة.

إن الكلام وظيفة لها أساس حركي و آخر حسي بحيث تختلف درجة التعبير لدى الطفل حسب نوع مرض الكلام الذي يعاني منه.

فما هي أمراض الكلام وما هي أنواعها؟ ما هي أسبابها وكيف تعالج؟

إن سلامة الطفل من هذه الأمراض لها شأن كبير في نمو اللغة و التعبير الشفهي لدى الطفل وكلما كان هذا التوافق طبيعيا كان الكلام كذلك، غير أنه في بعض الحالات تكون العوامل البيئية أو العضوية أو النفسية أو الوظيفية السبب وراء الصعوبات والاضطرابات في التعبير الشفوي لدى الطفل، ونظرا لأهميته في مساره الدراسي خاصة في المدرسة الابتدائية فيجب أن يعرف الأستاذ مسبقا بأمراض الكلام و كيفية التعامل مع الطفل الذي يعاني منها كما يجب عليه مساعدته في التغلب عليها أثناء التعبير الشفوي .

ترتبط اللغة الشفوية بالعملية النفسية ارتباطا كبيرا فاللغة الشفوية ترتكز على وجود مداخل سليمة في الجهاز العصبي، فإذا تعرضت أي ركيزة من هذه الرّكائز لخلل مثل جهاز النطق يؤدي ذلك إلى أمراض الكلام ، وكلما زادت شدتها تعذرت القدرة على التعبير لدى الطفل أثناء دراسته مما يضعف مستواه .

إن سلامة التعبير الشفوي لدى الطفل يكون بسلامته من أمراض الكلام المختلفة، وذلك باكتشاف أسبابها ومحاولة إيجاد طرق علاجها في الوقت المناسب.

في هذا الصدد نطرح بعض الأسئلة التي سنجيب عليها في ثنايا بحثنا وهذه الأسئلة تتمثل في:

ما هو التعبير الشفوي ؟ كيف يكون وما هي أنواعه؟ ما الهدف من تدريسه ما هي أسباب ضعف التعبير الشفوي وكيف يتم علاجها؟

كيف تأثر أمراض الكلام على مهارة التعبير الشفوي؟

الفصل الأول

1- مفهوم الكلام ووظائف الجهاز الكلامي

2- كيف تحدث الاستجابة الصوتية

3- مفهوم أمراض الكلام

4- أنواع أمراض الكلام

5- أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها

المبحث الأول: مفهوم الكلام و وظائف الجهاز الكلامي.

المطلب الأول:

1- مفهوم الكلام:

للكلام مدلولات مختلفة منها:

عرف دي سوسير الكلام بأنه: " الدال على الأفعال التي تسمح للأفراد في حفظها باستعمال اللّسان لقول شيء معين ". 1.

ـ يرى سوسور بأنّ الكلام يخرج عن دائرة الموضوعات للسانية طالما أنّ فعل الكلام يقتضي عديد العناصر المتباينة التي من بينها "اللسان" طبعاً، يضاف إليه المحفزات النفسية، و الظروف الاِجتماعية و التاريخية للتواصل وغيرها.

"الكلام هو الممارسة الفردية الذاتية لهذه اللّغة في ظروف مادية، أو هو طريقة تجسيد المتكلمين لهذا النظام اللّغوي ".2.

" الكلام مجرد وسيلة من وسائل الاِتصال ".3.

ـ يعتبر الكلام من خلال تعريفه هذا بأ، الكلام هو الوسيلة الوحيدة التي تحقق التواصل بين أفراد المجتمع

ـ وهناك تعريفات أخرى للكلام وهي:

الكلام عند الجرجاني هو: " نظم قبل كل شيء، أي تعليق "وظم " لفظ إلى لفظ، على الرّغم من أن مفهوم العلاقة في نظر علم اللغة الحديث لا يعني علاقة الكلمات بعضها ببعض في نطاق التركيب فحسب، بل هي تشمل أيضاً علاقة الكلمات بعضها ببعض في معناها اللّغوي، وتقابل الأصوات وقيمة العلاقة اللّغوية القائمة على فهم مفهوم الفرق..."4.

"إن الكلام وليد العقل، وعلاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول بالعلة لأن الكلام أداة اصطنعها العقل، لذلك فإن الكلام و اللّغة أثر في تكوين الفكر و نموه".5.

1 ـ كلود رياج بودرن، كاترين، س، ماريس ،أساسيات علم الكلام، تر محي الدين حميدي، دار الشرق العربي بيروت، لبنان، د ط، 1990، ص 13.
2ـ ماري نوام غازي بريور، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات، تر عبد القادر الشباني، ط1 ، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص 65.
3ـ شقيقة العلوي ، محاضرات في المدارس اللسانية المعاصرة ، أبحاث للترجمة و النشر و التوزيع، 2004، ص 15.
4ـ فادي نهر، علم اللّغة والاجتماع عند العرب، الجامعة المنصورة ، ط1، 1911، ص 13.
5ـ سميحان الراشدي ، التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام، إعداد هاتان نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل.

ويعرف الكلام أيضاً بأنه :

" ظاهرة فردية يحدثها الفرد الواحد ويحدثها في مكان وزمان معينين وهو متجدد و يزول بزوال المتكلم ".[1]

" ... ولا شك أن الكلام أو التحدث من أهم ألوان النشاط اللّغوي للكبار و الصغار على السواء، فالناس يستخدمون الكلام أكثر من الكتابة في حياتهم، يمكن اعتبار الكلام هو الشكل الرئيسي للاِتصال اللّغوي بالنسبة للإنسان "[2].

2- متطلبات عملية الكلام:

أ- التنفس أي العملية التي تؤدي إلى توفير الهواء اللازم للنطق.

ب - إخراج الكلام (الصوت) بواسطة الحنجرة و الأحبال الصوتية .

ج - رنين الصوت أي اِستجابة التذبذب في سقف الحلق المليء بالهواء وحركة الثنايا الصوتية مما يؤدي إلى تغيير نوع الموجة الصوتية .

د - نطق الحروف بتشكيلها أي استخدام الشفاه و اللّسان و الأسنان و سقف الحلق لإخراج الصوت المحدد اللازم للكلام.

3 - الأجهزة التي يتم من خلالها الكلام:

أ- الجهاز التنفسي الذي يساعد على إنتاج الأصوات وتشكيلها وتوجيهها من خلال تجويفات متعددة لصدى الصوت.

ب - حبلان صوتيان في الحنجرة يتذبذبان لنطق الأصوات.

ج - الميكانيزم السمعي الذي يقوم بالتمييز بين الأصوات.

د - المخ و الجهاز العصبي السليم.

1- تواتي بن التواتي، المدارس اللسانية في العصر الحديث و مناهجها في البحث، دار الوعي للنشر و التوزيع ، د ط، 2008،ص 91.
2- علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللّغة العربية ، دار الفكر العربي، القاهرة، د ط،2000، ص 86.

المطلب الثاني: الجهاز الكلامي.

أعضاء الجهاز الكلامي:

- **القصبة الهوائية:** فيها يتخذ النّفس مجراه قبل اندفاعه للحنجرة.

- **الحنجرة:** هي الأداة الأساسية للصوت الإنساني لأنها تشمل على الوترين الصوتيين اللّذان يهتزان مع معظم الأصوات هزات منتظمة.

- **الحلق:** هو الجزء الذي بين الحنجرة و الفم، وهو فضلاً، على أنه مخرج لأصوات لغوية خاصة، يشتغل بصفة عامة كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات بعد صدورها من الحنجرة.[1]

- **سقف الحلق:** ويتكون من جزأين أحدهما عضمي صلب من الأمام، ويتصل به جزء عقلي، وينتهي سقف الحلق من الأمام بالسنخ (منابت الاسنان) مما يتيح للّسان حرية الحركة داخل هذا التجويف وفقاً لمتطلبات عملية النطق وتشكيل أصوات الحروف، أما سقف الحلق فيتصل بالجمجمة و البلعوم بعضلات تحركه إلى الأعلى و الأسفل، أثناء التنفس وعند خروج الأصوات الأنفية .[2]

- وسندقق في وظائف الأجهزة التالية:

أ- اللسان: يشغل اللسان معظم فراغ التجويف الفمي، بحيث يحتوي على مجموعة من العضلات التي تسهل عليه تغيير وضعه بسهولة بحيث يتحرك نحو الاعلى و الأسفل كما يتحرك نحو الداخل و الخارج ويؤثر وضع اللسان في تشكيل الأصوات ورنينها بصورة عامة، حيث تمثل أجزاءه المختلفة (أقصى اللسان، وسطه، وطرفه) وهي المخارج الأساسية لمعظم أصوات حروف الكلام بحيث يعتبر أداة للتعبير عن الحاجات المختلفة.

- **يقول كلود حجاج**: "لا يمكن لأي فكر أن يوجد لو كانت الألسنة مجرد صورة للأشياء" .[3]

- **يقول أيضاً:** " اللسان بعيد و لاِستعماله الخاص به بناء أشياء العالم الخارجي ومفاهيمه"[4].

فبدون الحركة والوضع الدقيق و الوضع الدقيق للسان يصعب حدوث عملية النطق بصورة صحيحة.

1- ينظر إبراهيم أنيس، الأصوات اللّغوية، مكتبة النهضة بمصر، د ط ، ص18- أحمد العزوني، ملف كامل عن اضطرابات النطق والكلام.

3- كلود حجاج، إنسان الكلام، تر رضوان ظاظا، دار الطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2003، ص169.

4- المرجع نفسه، ص70.

ب ـ الحنك الأعلى: هو العضو الذي يتصل به اللسان في أوضاعه المختلفة، وينقسم إلى أقسام عدة هي: الأسنان ثم اللسان وسط الحنك ثم أقصى الحنك ثم اللهاة.

ج ـ الفراغ الأنفي: هو العضو الذي ينفع خلاله النفس مع بعض الأصوات كالميم و النون، كما أنه يشغل كفراغ رنان يضخم بعض الأصوات.1

1 ـ ينظر، ابراهيم أنيس ،الأصوات اللّغوية، ص 20.

المطلب الثالث: كيف تحدث الاستجابة الصوتية.

أ- الحروف المتحركة:

يمر هواء الزفير بين الوترين الصوتيين حيث تقاربهما إلى صوت يخرج بسرعة على شكل موجات صوتية، كما أنه يساهم في عملية تعديل و تشكيل الأصوات التي يقوم بها اللّسان و الشفاه، وسقف الحلق. إن الأشكال المختلفة التي يأخذها اللسان مثل نطق حرف (أ) مفتوحة غيرها عند نطق حرف (أ) مكسورة فاللسان في الحالة الأولى يأخذ مستوى أفقي، و في الحالة الثانية يكون اللسان مقوساً و هكذا تتكون الحروف المتحركة، أما في حالة نطق الألف المضمومة تكون باستدارة يصاحبها بروز في الشفاه.1.

ب - الحروف الساكنة :

تتشكل الحروف الساكنة نتيجة إحتباس الموجات الصوتية وذلك يحدث بواسطة إيجاد عقبة في الجهاز الكلامي و تحدث عند الوترين الصوتيين، أو عن طريق سقف الحلق بحيث يتحرك على حسب نوع الحرف المنطوق، ففي حالة الحروف الأنفية ، الميم، والنون، الجزء الرخو يتراخى إلى الأسفل حتى يصل مع اللّهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان، وهكذا يخرج الصوت المحتبس عن طريق التجويف الأنفي نحو الخارج و هكذا تتشكل الأصوات الأنفية، حيث تساهم حركات اللسان المختلفة و كذلك حركات الشفاه في إنجاح هذه الأصوات.

أما بالنسبة لعملية تبسيط الكلام فالأطفال هنا لا يستخدمون كثير من الأصوات الساكنة في البداية، ومع مرور مدة من الزمن يتعلمون كيف يركبون و يرتبون الأصوات و يكون ذلك بسماع كلام الأخرين، و تتغير قواعد الأصوات بعملية إنتاج الأصوات كي يتسق مع الأصوات الأخرى، فأصوات المد مثلاً تنطق أقصر عندما تأتي بين أصوات ساكنة مهموسة في الكلمة، وكيفية نطق الصوت أو المقطع من حيث الشدة و النغمة.2.

و هذا ما يصعب على الأطفال إتباع قواعد إصدار الصوت عند النطق في بداية حياتهم، لذلك يبسطون عملية إنتاج الأصوات ليتعودوا على الكلام بأسلوب سهل، وهذا ما يؤدي إلى إغفال الأصوات الساكنة، مما يحدث الحذف و غيره من اضطرابات الكلام.3.

1- ينظر، مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، 1998، ص12.

2- المرجع نفسه، ص13.

3- فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الكتاب العربي، ص10.

ـ كيف تكتسب الأصوات دلالتها الحسية:

تبين لنا فيما سبق كيفية حدوث الصوت، فإذا لم يتفاعل الطفل في البيئة التي يعيش فيها الكلام يكون عديم الدلالة ولا تقتصر وظيفة اللّغة على مجرد إحداث الصوت بل تلزمها دلالة و هذا لا يأتي إلاّ عن طريق العقل وما يحتويه من مراكز حسية، "ولقد أدت التشريحات الدماغية إلى تقدير الحقائق الآتية:

1 ـ في الفص القفوى يوجد المركز الحسي للبصر.

2ـ في الفص الصدغى يوجد المركز الحسي للسمع.

3ـ في الفص الجدارى يوجد مركز الإحساس الجسمي كالشعور بالحرارة و البرودة و الشعور بالألم.

4ـ في الفص الجبهي من القشرة المخية او اللّحاء توجد مراكز الحركة، وعند أسفل التلفيف الجبهي الثالث توجد المراكز الخاصة بأعضاء الحنجرة و البلعوم و الفم، و قد سميت هذه المنطقة بمنطقة(بروكا).[1]

1- فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام ص15.

المطلب الرابع: مفهوم أمراض الكلام.

تعرف أمراض الكلام بـ: " العيوب الإبدالية كإبدال الأصوات اللّغوية، أو حذفها و التي إما أ، تكون عضوية نتيجة تشوه، أو تلف عضو من أعضاء الجهاز الكلامي أو لأسباب وظيفية، و إلى جانب ذلك هناك العيوب التي تتصل بطلاقة اللّسان وأهمها اللّجلجة أو التهتهة أثناء الكلام".[1].

تعرف أيضا: "إن أمراض الكلام هي اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام، أو الحديث و محتواه، و مدلوله أو معناه وشكله و سياقه مع وجود ضالة في الأفكار و الأهداف، ومدى فهمه من الأخرين، وأسلوب الحديث، و الألفاظ المستخدمة، و سرعة الكلام".[2].

"اضطرابات الكلام ما هي إلاّ اِنحرافات عن المدى المقبول في بيئة الفرد".[3].

"هي عدم القدرة على ممارسة الكلام بصورة عادية، تتناسب مع عمره الزمني و جنسه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام، أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الأخرين".[4].

كما تعرف أمراض الكلام على النحو التالي:

" بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي، وذلك ما صبح مألوفاً و شائعاً لدى جميع المهتمين بلغة الطفل ب **(عيوب الكلام)** أو أ مراض الكلام".[5].

" و يسمى اختلال أو اضطراب الوظيفة الكلامية **عسر الكلام**، فإن امتنعت هذه الوظيفة تماما فتسمى هذه الظاهرة بالحبسة مجرد انعدام القدرة النطقية، أو إخراج الصوت و لكنها تعطل الوظيفة أو العملية الكلامية من حيث القدرة على الإدراك و التعبير بالرموز سمعاً أو بصراً أو كتابة أو نطقاً، أو غير ذلك، ولو كانت الحواس سليمة و عضلات الفم لديه و غيرها سليمة".[6].

---

1 ـ صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، تحت إشراف هشام بن محمد إبراهيم منير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية،2009، ص 21،مخطوط.

2ـ المرجع نفسه، ص 22.

3ـ نفسه، ص 23.

4ـ أيمن عبد الرحمان العقباوي، برنامج مظاهر اضطرابات النطق و الكلام في مرحلة الطفولة، ص7.

5ـ أحمد حساني ، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليم اللغات، جامعة وهران، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية ، بن عكنون، الجزائر، 2000، ص 22.

6ـسميحان الراشدي، التخاطب و اضطرابات الكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل، اعداد هاتان.

المبحث الثاني : أنواع أمراض الكلام

المطلب الأول: الأفازيا وأنواعها.

مدلول اللّفظ:

"يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بعدم القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدو القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها، أو إيجاد الأسماء لبعض المرئيات أو مرادات القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة"[1].

"أطلق لفظ أفيزيا على العوارض المرضية الكلامية التي يكون مصدر العلة فيها يتصل بالجهاز العصبي المركزي"[2].

- أنواع الأفيزيا:

1- أفيزيا حركية أو لفظية.

2 - أفيزيا كلية أو شاملة.

4 - أفيزيا حسية أو وهمية.

3 - أفيزيا نسيانية.

5- أفيزيا القدرة على التعبير بالكتابة.

أولاً: أفيزيا حركية أو لفظية:

"في هذه الحالة الشديدة من هذه الحبسة الكلامية يفقد المصاب القدرة على التعبير، لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللّغوي كلمة (نعم) أو (لا) وقد يكون حديثه كله مقصوراً على لفظ واحد لا غير مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه"[3].

إن عدد المصابين باحتباس الكلام، من بين الذين يتعرضون للعيوب الأفيزية، يكون نسبة ضئيلة ذلك أنه قلما تكون الإصابة قاصرة على مركز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي.

1- مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، 1998، ص63.

2- المرجع نفسه، ص64.

3- أحمد حساني، دراسات اللسانيات التطبيقية حقل تعليم اللغات، جامعة وهران،ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2000، ص124.

" يعود الفضل في اكتشاف هذا النوع من العيوب النطقية إلى الجراح المشهور بروكا الذي تنبه أثناء فحصه لأحد مرضاه الذي يعاني من احتباس في كلامه إلى خلل في القسم الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث الذي يوجد بالمخ و القريب من مراكز الحركة المتعلقة بأعضاء جهاز النطق، فالمريض في هذه الحالة لم تظهر عنده أي عاهة عضوية، وإنما كان العائق فقدان التعبير الحركي، ومنذ ذلك الوقت اصطلح على هذا النوع من العيوب الذي استكشفه بروكا بالأفيزيا الحركية أو اللّفظية و هي نوع من احتباس الكلام"[1].

"و تشير الدراسات التشريحية إلى أن أفازيا بروكا غالباً ما تنجم عن عملية احتشاء الجزء الجبهي و الجداري الأمامي من المخ بسبب انسداد خثري في الفرع العلوي للشريان المخي الأمامي الأيسر كما يمكن أن تنجم عن نزيف كبير في الشريان اللّحائي يسبب فرط التوتر الشرياني كما قد تنتج الأفازيا الحركية عن ورم في الفص الجبهي "

وفي بعض الأحيان يمكن أن يتعرض المريض إلى أفازيا حركية بشكل بسيط و هذا بالنسبة للإصابات التي توضع قرب شق سلفيون الدماغي (المنطقة الحركية) بحيث تحدث هذه الإصابات تأثيرات محددة في آليات الكلام وهذه الإصابات (البؤرية) لا تحدث عجزاً في استخدام اللّغة.[2]

ثانياً: الأفيزيا الحسية:

تسمى هذه الأفيزيا بأفيزيا العالم (**فرينيك**) لأن هذا العالم هو الذي توصل إليها نتيجة أبحاث تشريحية قام بها، كما تسمى أيضا بمتلازمة مخالف شق(**سيلفيوز**) لأنّ هذا العالم توصل إلى افتراض أنّ مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ.

وافترض انّ أي إصابة أو تلف في هذا الجزء الدماغي يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية التي تكون الصور السمعية للأصوات وينتج عن ذلك الصم الكلامي و هو شكل من أشكال الأفيزيا الحسية .

و في بعض حالات الأفيزيا الحسية عند فرينيك نجد بأن المريض يفهم كل لفظ في الجملة لوحده لكن لا يفهم الجملة كاملة و هذا ما يسميه البعض بالأفيزيا المعنوية، أحياناً نجد المصاب بالأفيزيا الحسية يعجز عن فهم الكلام المكتوب او صورة موجودة أمامه أو الرسومات رغم سلامة بصره وهذه الحالات نادرة.[3]

1 - أحمد حساني، دراسات اللسانيات التطبيقية،ص124.

2- سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، إعداد هاتان، ص41.

3- المرجع نفسه، ص42.

وفي بعض الأحيان تصعب عليه عملية القراءة و تسمية الألوان و الرسومات، تمثل **الأفيزيا الحسية** فقدان القدرة على فهم الكلام المسموع بمعنى أنه يسمع الكلمة ولكن يصعب عليه ترجمتها، أي لا تكون هناك استجابة صحيحة عكس أفيزيا بروكا، فالمصاب يكون عاجزاً عن الاتصال الاجتماعي و التفاعل النفسي مع الآخرين.1

" والمصاب بهذه العلة يفقد القدرة على تميز الأصوات المسموعة و إعطائها دلالتها اللّغوية، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت، إلاّ أنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث وينتج عن ذلك أن يبدل الحرف بحرف آخر(**و خاصة الحروف الساكنة**) عند الكلام".2

" من أهم النتائج التي توصل إليها فرنك من خلال أبحاثه التشريحية الدماغية هي تلك التصورات التي أمكنت من افتراض وجود مركز نطقي سمعي يقع في الفص الصدغي من الدماغ، ومن أهمها:
افترض فرنك أن أي خلل يصيب هذا الجزء قد يؤدي حتماً إلى إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات ومن ثمة يصبح المصاب يعاني من حالة مرضية أضحت تنعت في عرف العلماء بالعمى السمعي، وهو نوع من الأفيزيا الحسية ، ويظهر هذا المرض في أن المصاب يفقد القدرة على تميز الأصوات المسموعة وربطها بالدلالات ".3

في هذه الحالة يكون الكلام غامض يطغى عليه التداخل، وغير مفهوم لأنّ نطق الطفل يتحرك عن النماذج العادية المألوفة، والمشكلة هنا لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد، بل يعود سببها إلى القدرة السمعية الإدراكية.

1- أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص42.
2- مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص65.
3- أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص122.

أنواع أخرى من الأفيزيا الحسية.

ـ **العمي اللّفظي:** " إنه يستطيع قراءة الكلمات المكتوبة أو المطبوعة إلاّ أن قراءته لها تكون غير مضبوطة، بمعنى أنه يفهم ما يقرأ، نجده يبدل الحرف".[1]

ويمكن التمثيل لهذه الحالة كما يلي: نجد المصاب يبدل الخاء بالحاء فيقول: حرج بدل خرج.

ـ وهناك نوع ثاني من الأفيزيا الحسية:

يأخذ المظهر المبين في التعريف التالي:

" و هو استعمال كلمة في غير موضعها أو استعمال كلمة غريبة لا معنى لها ولا صلة لها باللّغة".[2]

ـ والنوع الثالث:

يظهر من خلال التحدث مع المصاب، معروف باسم مضادات الألفاظ أو ترديدها: "فإذا وجّهنا المصاب بهذه الحالة هذا السؤال ما اسمك؟ فإن الجواب لا يتعدى تكرار الكلمات التي يتضمنها السؤال".[3]

تتراوح عيوب النطق أو أمراض الكلام من خفيفة إلى حادة و هنا يصعب الكلام وفهم ما يقوله المتكلم أو الطفل من ناحية أخرى يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبير عن أفكاره أو حاجياته الخاصة في المحيط الأسري أو المدرسي أو في علاقاته مع الزملاء.

ـ ثالثاً: الأفيزيا الكلية:

" لقد بينت الدراسات العيادية أن هناك حالة مرضية شاملة تتعلق بالكلام و سماعه، يمكن لنا أن نسمي هذه الحالة بالأفيزيا الكلية، ويتعلق الأمر في هذه الحالة بظهور الحالتين **(الأفازيا الحركية و الأفازيا الحسية)** معاً وبصفة متزامنة".[4]

- يلاحظ على المصاب احتباس أثناء الكلام .
- اضراب في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة.
- عجز جزئي في عملية الكتابة.

1- مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص68.

2- المرجع نفسه ،ص 68.

3- المرجع نفسه، ص 69.

4 ـ أحمد حساني، دراسات في اللّسانيات التطبيقية، ص 125.

رابعاً: الأفيزيا النسيانية:

تتمثل هذه الحالة المرضية في "عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة في واقع الخبرة الحسية " فإذا طلب من المصاب تسمية الأشياء الموجودة في الخبرة الحسية فإن استجابته الكلامية سبيلين:

1- يلتزم المريض في هذه الحالة الصمت ويصعب عليه إيجاد اسم ذلك الشيء

2- يستطيع المريض إيجاد الأسماء الغير المألوفة.[1]

ـ خامساً: الأفيزيا الكتابية :

يسمى هذا النوع لدى الدارسين المهتمين، بالعوائق التي تعرقل الكلام المكتوب و المنطوق، و هو فقدان القدرة على التعبير بالكتابة وتكون هذه الحالة المرضية مصحوبة عادةً بشلل في الذراع اليمنى، وعلى الرغم من سلامة الذراع اليسرى فإن المصاب بهذا العائق يتعذر عليه أن يكتب بها.

ولهذا المرض أعراض يمكن التعرف عليها:

ـ أنها غير منظمة أثناء الخطاب المكتوب.

ـ يصعب فهم ما يريد الكاتب التعبير عنه.

ومن الأعراض التي تظهر أيضاً:

ـ ميل الأسطر إلى الأسفل بصورة تثير الانتباه.

ـ ترك هوامش كبيرة تثير الانتباه وغير مبررة على جانب الورقة.

ـ كتابة الحروف بطريقة مشوهة.

ـ سرعة الكتابة مما يؤدي إلى حذف حروف كلمات كثيرة. [2]

1-أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية ، ص 26.

2- المرجع نفسه، ص 27.

المطلب الثاني: التلعثم و الحبسة.

- أولاً: التلعثم .

" هو نقص الطاقة اللّفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي وفي الكلمات، بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، او قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة و المجاهدة الشديدين أي أنّ التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل، وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وقفة وصمت أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود".[1].

" التلعثم هو أحد اضطرابات التخاطب التي تصيب الأطفال في عمر مبكر، وقد تستمر المشكلة مع الطفل المصاب في الكبر، وقد اختلف المختصون في تحديد الأسباب التي نتج عنها التلعثم".[2].

"يطلق على التلعثم عند حدوثه لدى الأطفال الصغار عدم الطلاقة الطبيعية، ولا يمكن تصنيفه على أنه تلعثم إلاّ بعد أن تستمر المشكلة مع الطفل وتكون لها أعراض التلعثم".[3].

ـ فالتلعثم هو نقيض الطلاقة اللّفظية أو التعبيرية يظهر في درجات متظاهرة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات و المقاطع أو أجزاء من الجملة و عادة ما يصاحب بحالة من المعاناة و المجاهدة الشديدين وما يميز الفرد المتلعثم:

ـ الوقفات: عادةً ما يشعر المتلعثمون أن الوقفات هي مشكلاتهم الرئيسية، بحيث يحدث الانغلاق في الحنجرة بينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقية.

ـ الانخفاض الشديد في حدة الصوت: من الأعراض التي تظهر في الحالة الشديدة من التلعثم فأثناء نطق بعض الأصوات المجهورة و الأصوات المتحركة.

ـ سلوك التفادي: يلجأ معظم المتلعثمون بعد فترة من الإحباط والشعور بالرفض الاجتماعي إلى أي شيء لمنع التلعثم، فهم يحاولون ابتكار وسائل و أساليب لتفادي حدوث التلعثم.[4].

1ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق و اللّغة، ص 34.

2 ـ منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التخاطب عند الأطفال،ص55.

3ـ المرجع نفسه، ص 56.

4ـ ينظر عبد الرحمان العقابي، برنامج مظاهر اضطرابات النطق والكلام في مرحلة الطفولة.

ـ ثانياً: الحبسة.

" هي احتباس الكلام وتعذره وفقدان قوة النطق والتعبير بالكلام وعدم القدرة على فهم معاني الكلام المنطوق".[1].

وهي:

" اضطراب في الترميز اللّغوي يؤثر على عملية الفهم أو**(التعبير)** كما في فك الرموز **(الفهم)** يمكن أن يطول اللّغة الشفوية أو المكتوبة على حد السواء، ولا يرتبط هنا الاضطراب بحالة الخوف، ولا بإصابة حسية وإنما بإصابة دماغية موضعية أو منتشرة، ذات علاقة بالأوعية الدموية، مرتبطة بصدمةٍ ما أو بتورّم، ويقال عن المريض أنه مصاب بالحبسة".[2].

ـ تصنيف الحبسات : هناك نوعين من التصنيفات هما:

1ـ تصنيف تشريحي عيادي:

أ ـ حبسات دون اضطراب في النطق: تكون هنا التشويشات على جميع النشاطات اللّغوية، حيث يكون التعبير غزير مع الاستعمال الخاطئ للكلمات أو إبدالها، فالفهم الشفهي مشوش و القراءة و الكتابة الإملائية أيضاً.[3].

وهناك أنواع عديدة لهذا النوع منها:

ـ حبسة صدغية تامة: يكون التعبير فيها مشوه، وتحريض وظهور بارز للمرض، إنها حبسة من النوع الخطير لكنها نوع نادر.

ـ حبسة الرطانة: تدعى أيضاً حبسة الكلام الغير المفهوم تتميز بالاضطراب الذي يصيب التعبير الشفهي.

ـ حبسة صدغية مع هيمنة حواسية: تغلب على هذا النوع اضطرابات الفهم الشفهي، و جهل سمعي يؤثر على إدراك القيم الرمزية.

ـ حبسة بيتر النسيانية: ويلاحظ فيها نقص في استحضار الكلام وقد تظهر كمظهر تراجعي للحبسة الصدغية، ولها اضطرابات عصبية مختلفة مثل:

ـ اضطرابات عصبية تتمثل في عمى نصفي.

ـ اضطرابات حسية تصل إلى حد التمييز بين الأيسر و الأيمن.

اضطرابات حركية.[4]

1ـ موفق هاشم صفر الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين، مؤسسة الرّسالة للطباعة والنشر والتوزيع، ط2،2000،ص196.

2ـ قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية، اشراف ليلى مليح، مراجعة هالا فياض، عبد العليم، عمرو بوعرم، مرتا ثابت، إخراج طباعي إليدا الحايك، ص 196.

3ـ ديديه يورو، اضطرابات اللّغة ،تر، أنطوان الهاشم، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط1،1997، ص54.

4ـ المرجع نفسه،ص55 .

ب ـ حبسة مع اضطراب في النطق أو(حبسة بروكا) :

وهي:" اضطرابات نطقية ثابتة تؤثر في التعبير الشفهي لدى المرضى مع إضعاف نشاط التعبير الشفهي"

كثيراً ما تكون عيوب النطق في المرتبة الأولى بحيث يصعب استحضار الكلام لكنه يسهل بالتخطيط الشفهي.1.

2ـ تصنيف لغوي: ينظر إلى ضوء الأعمال اللّغوية، وصنفت إلى:

أـ حبسات التعبير: فهم شفهي شبه طبيعي واستحضار الكلام والقراءة كما تتعرض بعض الفونيمات إلى هشاشة لكن دون نقص في الصوت.

ـ حبسة تركيبية، يتعرض الكلام للاضطراب أثناء التكلم.

ـ حبسة برمجة الجملة الموافقة لحبسة التواصل.

ـ تشوش الترميز ووجود صعوبات في التحقيق الفونيمي الحركي.

ب ـ الحبسات الإستقبالية:

يطغى عليها صمم كلامي حيث يسوء التعرف إلى أصوات اللّغة هذه الحبسة سببها اختلال توازن المفعول الارتجاعي السمعي.

ج ـ حبسة فقدان الذاكرة:

يتوقف الكلام بسبب البحث عن الكلمة لا تشمل على اضطرابات نطقية، كما يوجد اضطراب طفيف في القراءة و أخطاء إملائية.

دـ تشوشات الرمز المكتوب: تتميز بعسر في الكتابة ناشئاً عن عمى قرائي.

ـ عمى قرائي بحتاً (منفصلاً عن اضطرابات اللّغة المحكية).2.

1ـ ديبيه يورو، اضطرابات اللغة، ص57.

2ـ المرجع نفسه، ص 62.

ـ أوجه خاصة بالحبسة :

1ـ حبسة العسر: تتكرر هذه الحبسة في حالة العطب الأيسر عند العسر.

ـ اضطرابات نادرة في الفهم.

ـ تكاثر حبسة القراءة مع عسر الكتابة والحبسة النسيانية.

2ـ حبسة الطفل المكتسبة:

وجود لغة مكتسبة ولو جزئياً أو حدوث إصابة دماغية سواءً ورمية أو مشوهة تتميز عن الحبسة الوراثية الخلقية، وتبدأ في سن الثالثة للطفل وتتسم بالسمات التالية:

ـ اختصار التعبير الشفهي التلقائي.

ـ صعوبة التدرب والتأخر المدرسي.[1]

3ـ حبسة متعددي اللّغات:

وهي حبسة تصيب شخصاً متعدد اللّغات ويتعرض للإصابة في اللّغات التي اكتسبت حديثاً، واللّغة التي تكون محفوظة هي اللّغة الأكثر أهمية (وأكثر الأحيان اللّغة التي تتكلمها الأم).

4ـ حبسة الصم و البكم: وهي حالات نادرة، حيث لا يستطيع الفرد التهجئة باليد اليمنى فيستعمل اليسرى.

5ـ حبسة اللّحن و النغم: تكون القراءة الموسيقية والعزف على البيانو واستخدام رموز اللّغة الموسيقية أكثر اضطراباً من التعبير.[2]

1ـ ديدييه يورو، اضطرابات اللغة، ص 64.

2ـالمرجع نفسه، ص 69

المطلب الثالث: الخنف و اللّجلجة.

أ- الخنف:

" يعد الخنف أو الخمخمة اضطراباً في الكلام، نتيجة لانسداد في مجرى خروج الهواء من الأنف بصورة مفرطة أثناء الكلام، وغالباً ما يكون لدى المصاب بهذا الاضطراب فتحة بسقف الحلق".1.

كما أن: " الخنف اضطراب في الرنين حيث تتغير خصائصه الصوتية، الذي يخرج بصفة مفرطة في التجويف الأنفي بسبب الإنغلاق الغير الكافي للممر المؤدي للتجويف الأنفي الذي يقع بين الحنك الرخو و الجدران البلعومية أثناء الكلام".2.

تكون المتحركات كلها خارجة من الأنف عند المصابين بالخنف أي من حيث الأصوات الأنفية مثل: **الميم** و **النون**، ولا يمكن ارتجاع الطعام و المياه من الأنف وتكون حركة هذا الصمام إلى الخلف والأمام.

- يمثل الخنف في الرنين الأنفي الشديد يحدث أثناء نطق الأصوات الكلامية، خصوصاً الأصوات الساكنة كما أن درجة ظهور الخنف متفاوتة حيث يظهر في بعض اللّغات بدرجة كبيرة ، وقد يتأثر الرنين الصوتي بشكل أساسي بحجم شكل المجرى الصوتي..

- أعراض الخنف و الاضطرابات المصاحبة له:

أ- اضطراب الكلام:

- ازدياد الرنين الأنفي المصاحب لأصوات العلة.
- عدم الوضوح أثناء خروج الأصوات الساكنة .
- اندفاع الهواء بشكل مسموع من الأنف أثناء الكلام.

ب - اضطراب اللّغة:

يؤثر هذا الاضطراب في الجملة، و انخفاض طفيف في حجم المفردات، ويعود هذا إلى ضعف التحفيز اللّغوي، وعدم رغبة الطفل في التحدث مع الآخرين.3.

1- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ، ص42.

2- المرجع نفسه، ص42.

3– منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التخاطب لدى الأطفال، ص85.

ج ـ اضطراب الصوت:

يسبب نقص ضغط الهواء في الفم بحة في الصوت.

د ـ الاضطرابات النفسية و الاجتماعية :

1- الذكاء: ليس بين الخنف و الذكاء علاقة إلاّ إذا كان سببه إحدى المتلازمات التي تسبب قصور الذكاء.

2- التحصيل الدراسي: يجعل الخنف المستوى الدراسي لدى الطفل يتراجع و هذا بسبب انعزاله عن أقرانه و عدم مشاركتهم في النشاطات التعليمية.[1]

1- المرجع نفسه ،ص **86.**

ب ـ اللّجلجة:

تعتبر اللّجلجة من العيوب الشائعة بين الأطفال في مختلف المجتمعات، ويقلق الآباء عادة عندما يشاهدون أطفالهم يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها، وهم بين الثالثة و الخامسة، في هذه السن تعتبر اللّجلجة مسألة طبيعية، ولكن المسألة تزداد تعقيداً إذا ما استجاب الوالدين لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق فينعكس قلقهم على الطفل.

" ويمكننا القول بأنّ اللّجلجة لا تصحب عرضاً مزمناً عند الأبناء إلاّ بسبب هؤلاء الآباء الذين يعيشون هذا القلق الشديد إزاء كل صغيرة وكبيرة تصيب أبنائهم".[1]

ـ تظهر اللّجلجة على هيئة حركات إرتعاشية و احتباس توقفي في الكلام يعقبه الانطلاق، ويبذل الشخص المتلجلج جهداً شاقاً ليخفف من احتباس الكلام، وعندما تشتد وطأة اللّجلجة يحرك المريض يداه ويضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه ويخرج لسانه من فم، عند ملاحظة هذه الأعراض يمكن اعتبار أنّ الطفل مصاب باللجلجة.

" اللّجلجة هي انعكاس لتوترات انفعالية لدى الطفل، وهذه التوترات تتصل بعلاقته بوالديه".[2]

ـ تمثل اللّجلجة اضطرابا نفسيا يظهر لدى الطفل على شكل توقفات مفاجئة و احتباسات حادة في النطق ، بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها مع تكرار الأصوات وقد يصاحب ذلك اضطرابات في حركة الشهيق و الزفير.

تختلف اللّجلجة من موقف لآخر حيث تشتد في مواقف التوتر و القلق، ويكون الذكور أكثر عرضة لهذا الاضطراب من الإناث في نفس العمر.[3]

ـ تعتبر اللّجلجة اضطرابا خطيرا لكنه قابل للشفاء كما أنها تظهر على شكل تشنجات كلامية من احتباس في الكلام إلى انفجار ويصحب لدى الأطفال حركات جسمية وعصبية منها:

ـ الضغط على الشفتين وعضلات الجهاز الكلامي.

ـ تسبب الضيق للمستمع و المتكلم على حد سواء.

لذلك نجد المريض يحاول معاونة نفسه وإخفاء العيب الكلامي لديه او التخلص من احتباس الكلام.[4]

1- نبيلة عباس الشوربجي ، المشكلات النفسية للأطفال، أسبابها علاجها، ط1، 2002، 2003،ص171.

2- المرجع نفسه، ص 171.

3- حسيب محمد حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللّجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، ص922.

4- موزة الملكي، أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، د ط،1996،ص18.

المطلب الرابع: اللّثغة و أمراض أخرى.

أ- اللّثغة أو, اللّدغة:

تعرف اللّثغة بأنها:

"تحول اللّسان من السين إلى التاء، أو من الراء إلى الغين أو اللّام أو الياء أو من حرف إلى حرف آخر، فقد ذكر الجاحظ الحروف التي تدخلها اللّثغة وهي أربع أحرف، القاف، السين، اللّام، الراء".[1].

كما انّ:

" اللّثغة أو اللّدغة هي إبدال الصوت بصوت آخر نتيجة لخروج الصوت من مخرج غير مخرجه الصحي".[2].

- أنواعها:

1- **اللّثغة الرائية:** وهي ثلاثة أشكال:

أ- تقلب حرف الراء إلى الياء مثل كلمة (**رامي**) تصبح (**يامي**).

ب - قلب صوت الراء إلى اللام مثل كلمة (**راعي**) تصبح (**لاعي**).

ج - قلب صوت الراء إلى الغين مثل كلمة (**رامي**) تصبح (**غامي**).

2- اللّثغة السينية:

تعد من أكثر العيوب المنتشرة بين الأطفال حتى سن السابعة، وهناك فئة تستمر معها إلى غاية خضوعها للعلاج الكلامي، فإذا كان المريض يعاني من اللّدغة السينية فإنه يبدل حرف السين بأصوات أخرى كالثاء أو الشين أو الدال.

- **الأولى:** اللّدغة السينية الأمامية كلمة (**سمير**) تنطق (**ثمير**).
- **الثانية:** اللّدغة السينية الجانبية كلمة (**سعيد**) تنطق (**شعيد**).
- **الثالثة:** اللّدغة السينية البلعومية كلمة (**سامي**) تنطق (**خامي**).
- **الرابعة:** اللّدغة الخلقية الأمامية يقوم الفرد بقلب حرف الكاف إلى تاء.[3].

1- محمد رفعت زنجيير، عيوب الكلام في تراث العرب، مجلة التاريخ العربي، الرباط، المغرب، العدد 24، 2002، ص34.

2- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،ص30.

3- المرجع نفسه، ص30.

ب ـ السرعة المفرطة في الكلام:

وتسمى أيضاً السرعة الزائدة في الكلام يصيب طلاقة الكلام، بحيث تصيب طلاقة الكلام لدى الفرد، حيث تكون السرعة لديه فائقة لحد حذف بعض المقاطع، ويكون الكلام غير واضح للمستمع (غامض)، وسبب هذا العيب الكلامي يرجع إلى اختلال في مراكز اللّغة حيث يتم الخلط بين الكلام، بحيث يجد المتلقي صعوبة فيما يقال، بحيث يصعب تمييزه.

أيضا "إنّ السرعة في الكلام تتصل بالطلاقة، وهي تبدو على
شكل سرعة زائدة في الكلام مصحوب بتركيب غير منظم للجملة، كما تفتقر التعابير الكلامية إلى الوضوح، وتتميز بصعوبة الفهم، ويلاحظ أنّ بعض المتسرعين يمكن أنّ يتكلموا بوضوح إذ هم ركزوا على كلامهم بخلاف المتأتئين الذين تقل طلاقتهم عندما يحاولون التكلم بوضوح".1.

ـ أعراض هذه الإصابة:

ـ السرعة الغير العادية في إخراج الكلمات.

ـ الفرد المصاب لا يشعر بمشكلته و الطريقة الغير المألوفة، و إذا ما تفطن إلى كلامه استطاع أن يصحح كلامه ليتحدث بطريقة طبيعية لكن سرعان ما يعود إلى الطريقة الأولى السريعة كما أن هذا الاضطراب يظهر بوضوح أثناء القراءة.

ـ إنّ سرعة الأفكار وتدفقها تتطلب سرعة في الكلام وكثيراً ما يحدث ذلك في الشخصيات المفكرة الذكية أو النشيطة ويجب التمييز بين السرعة في الكلام و الثرثرة التي يقصد بها الكلام الغزير الذي هو أكثر ممّا يتطلبه الموضوع و ابتعد الكلام عن مضمونه.2.

ج ـ الثأثأة :

تعتبر من أكثر عيوب النطق انتشارًا بين الأطفال وتنتشر في سن الخامسة و السابعة وهي مرحلة إبدال الأسنان، وإذا تمت عملية إبدال الأسنان فالأطفال هنا يبرؤون من هذا المرض، و البعض الآخر لا يبرؤون إلاّ إذا خضعوا للعلاج الكلامي، ومن أبرز الأخطاء في نطق حرف السين.

ـ سبب هذا المرض:

ـ إذا كانت الأسنان غير منتظمة بسبب البعد بينها، أو لعدم تساويها، ويعتبر من أهم العوامل التي تسبب الثأثأة. 3.

1- المرجع نفسه، ص46.

2- سميحان الراشدي، اضطرابات النطق والكلام، ، ص 46.

3 ـ مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام،ص158.

د ـ اضطرابات النطق الشفهي:

" إنها تنشأ عن خلل في أوليات التعبير الحسية الحركية التي تحرك العضلات المنتجة للكلام، وقلما تنفصل عن اضطراب الوظيفة الرمزية".1.

ـ ينتج عنها:

ـ صعوبة التصويت ، حركات شفاهية يكشفها الإلقاء (بداية عنيفة ثم بطئ وعدم انتظام).

ـ الطاقة الشاذة في التلفظ ببعض المقاطع الصوتية التي تتباين مع مقاطع أخرى غيرها.

و ـ العي:

يقصد بالعي تلك الحالة التي يعجز فيها الفرد عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها، لذلك نجد الفرد الذي يعاني من العي يبدو وكأنه يبذل مجهودًا خارقًا حتى ينطق بأول كلمة في الجملة، فإذا تم ذلك يندفع بقوة حتى نهاية الجملة، ثم يعود بعد ذلك إلى نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة الأخرى.

وأغلب حالات العي تكون نفسية وبعضه تصحبه علل جسمية كالتنفس من الفم، أو اضطرابات في الجهاز التنفسي أو تضخم في اللّوزتين أو لحمية في الأنف، وبعض حالات العي تبدأ على شكل لجلجة.

ـ أعراضه:

ـ حركات إرتعاشية متكررة تدل على المعاناة ثم يتطور الأمر بعد ذلك إلى العي الذي يظهر في حالات تشنج توقفي.

ـ الضغط على الشفتين وتحريك الكفين واليدين.

ـ الضغط بالقدمين على الأرض أو حركات هيستيرية كتحريك رموش العين بسرعة .

" يتمثل في تدهور الوظائف اللّغوية بعد اكتمال نموها بسبب إصابات بالدماغ أو أمراض الأوعية الدموية التي تأثر على نصف الدماغ الأيسر حيث توجد وظائف اللّغة وتصاحب بحالات الشلل النصفي بأسبابه المختلفة".2.

يقول الجاحظ في كتابه البيان و التبيين:

" وقلنا بلا عي وسننا بطاقة ، إذا النار نار الحرب طال اشتعالها، لأنهم يعجلون العجز و العي من الخرف كانا في الجوارح أو في الألسنة".3.

1ـ مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص 39.

2ـ غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الأبتدائية ، رسالة لنيل شهادة الماجستير تحت إشراف، وفاء محمد بنجر، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية ،1328 ه، ص28، منشور.

3ـ الجاحظ ، البيان والتبيين، تح، عبد السلام هارون، الجزء الأول، الناشر مكتبة الخانجي، ط7، 1998 ،ص5.

ـ أعراض عامة للطفل الذي لديه اضطراب لغوي:

ـ الطفل يكون قليل التفطن للأمور، أي أنه يفشل في فهمها كأن تطلب من الطفل إحضار شيء ولا يستجيب لذلك.

ـ شرود الطفل في أغلب الأحيان أثناء التحدث إليه، رغم سلامة سمعه.

ـ الإبهام والغموض في الكلمات التي ينطقها الطفل، ولا ينطقها كاملة.

ـ رفض الطفل للكلام أثناء محادثته ورفضه الإجابة عن الأسئلة.

ـ محدودية الكلام الذي يستخدمه الطفل.

ـ كلامه يكون أقل من عمره الزمني.

ـ ظهور الإحباط لدى الطفل نتيجة إحساسه بأن كلامه مختلف عن باقي الأطفال في نفس عمره، وهذا يكون نتيجة تعرضه للاستهزاء والسخرية من الآخرين.1.

ـ تكرير الكلمات بعد سن الرابعة من عمره.

ـ اهتزاز ورعشة الرأس أثناء الكلام.

ـ الارتباك والقلق أثناء تحدثه.

ـ صعوبة نطق الأصوات الساكنة في بداية الكلمات.

ـ مشكلة النطق بعد سن السابعة.

ـ عجز التعبير عن الأفكار.

ـ عدم القدرة على إتباع التعليمات.

ـ تعب ومعاناة أثناء الكلام، وعدم فهم المستمع ما يريد إيصاله.2.

1- منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التواصل لدى الأطفال، ص20.
2- محمد السعيد أبو حلاوة، اضطرابات التواصل، قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية،2007.

المبحث الثالث: أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها.

المطلب الأول: الأسباب.

1- اضطراب الجهاز الكلامي، (أسباب عضوية):

إن أي إصابة أو خلل في عضو من الأعضاء التي تساهم في عملية الكلام يكون عائقًا في عملية الكلام وقد ترتبط هذه الأسباب بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو بتناول أدوية أثناء الحمل، أو الإصابة ببعض الأمراض أو التعرض لأي مشاكل تحدث الأطفال مثل: الالتهابات أو ارتفاع درجات الحرارة .1.

أ - شق الحلق أو الشفاه:

له دور كبير في عملية الكلام، كما أنّ إصابته بأي خلل يؤدي إلى اضطراب عملية النطق، كما يشوش رنين الصوت، حيث تزداد الأصوات الأنفية وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية و الانفجارية.

ب - خلل شكل اللّسان:

يؤدي أيضًا إلى اضطراب الكلام، هناك اللّسان المربوط (النسيج الذي يربط اللّسان بقاع الفم)، فهذا الرباط يجذب اللّسان نحو الأسفل مما يعيق حركته نحو الأعلى ويصعبها، بالتالي يصعب على الطفل نطق بعض الأصوات مثل **(ل، ر)**، وغيرها من الأصوات التي تحتاج إلى اللّسان، وكذلك صغر حجمه، أو كبره يعيق أيضًا عملية تشكيل الأصوات.

ج - اندفاع اللّسان:

ويتميز باندفاع الثقل الأمامي من اللّسان تجاه الأسنان ممّا يؤثر على البلع وكذلك الكلام، وهنا يحتاج الطفل إلى التدريب على وضع اللّسان بصورة صحيحة أثناء البلع والكلام.

د - تشوه الأسنان:

يساهم تشوه الأسنان في اضطراب عملية الكلام لأنها تشترك في عملية الكلام، لذلك فسقوط الأسنان الأمامية العلوية غالبا يصاحب باضطراب الكلام مؤقتًا حيث تزول مع طلوع أسنان جديدة.2.

2- العجز السمعي: تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي تؤثر على النمو اللّغوي هذا إن كانت سليمة، فإنّ هذا يتطلب سلامة الأذن سواءً من حيث المكونات الداخلية أو الخارجية كذلك سلامة المسارات السمعية، وسلامة مراكز السمع في الدماغ إنّ درجة السمع متفاوتة من بسيطة إلى شديدة وقد يصل العجز إلى الصمم التام، إنّ العوق السمعي تأثير مباشر على كلام الطفل ونموه.3.

1- سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص8.

2- ينظر، عبد الرحمان العقابي، برنامج اضطرابات النطق والكلام في مرحلة الطفولة، ص22.

3- منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التواصل لدى الأطفال، ص17.

الإصابة الدماغية:

باعتبار أن الدماغ مركز للكثير من العمليات مثل التفكير و الإدراك وتعد سلامته ضرورية ليتكلم الطفل بصورة مناسبة.

ـ الإصابة الدماغية المحددة: هذا في حالة إصابة أي منطقة في الدماغ، ومن أسباب هذه الإصابة، السكتة الدماغية والتهاب المخ، وحوادث السيارات، وهذا حسب موقع الإصابة في الدماغ.1

2ـ أسباب بيئية (اجتماعية):

ـ تعد البيئة التي ينشأ فيها الطفل من الأمور المهمة في حياته، كلما كانت هذه البيئة أفضل ومنبهة تكون العامل المساعد في نمو لغة الطفل وقد تحدث أمراض الكلام عندما لا تساعده هذه البيئة على تنمية لغته، فالطفل السرعة الفائقة والقدرة على تقليد ما حوله خاصة الأصوات المحكية، فهو سريع الاكتساب للمعارف وحفظ الكلمات عند سماعها، فكثيرًا ما نتفاجأ بطفل ينطق بكلمة سمعها من غيره، فمجرد سماعه لأحاديث حوله يتيح له التعلم شيئًا فشيئًا، فهذه مرحلة حساسة في حياة الطفل، بحيث يجب إعطائه الكلام المفيد.

ـ إنّ الأطفال الذين ينشؤون في أوساط عائلية سالمة يسلمون من أمراض الكلام ولا يجدون صعوبة في التكلم، فالواجب على المربيين أن يستغلوا هذه الفرصة الثمينة ليزيدوا الطفل ماله حاجة إليه في حياته المستقبلية ، وفي هذه الحالة يجب على الآباء الذين يتركون أبنائهم في مراكز خاصة أو عند حاضنات أن يختاروا منهن من سلمت ألسنتهن من أمراض الكلام كاللّجلجة أو اللّثغة أو العي، لكي لا يتعلم الطفل الكلام بتلك الطريقة ظنًا منه بأنها الطريقة المناسبة للكلام وأنّ ذلك يعود على الطفل بطريقة سلبية.

فالحرمان البيئي والثقافي وغياب عوامل التنشئة الاجتماعية الدور الرئيسي في أمراض الكلام.2

3ـ أسباب وراثية:

يمكن أن نجد مصابا ينحدر من أسرة به شخص مصاب بأمراض الكلام قد يكون هذا الشخص أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة، ونجد أنّ نسبة الذكور أكثر إصابة من الإناث.

4 ـ أسباب عصبية:

إنّ أي تلف أو إصابة في مراكز المخ يتلف ضعف التحكم بالأعصاب في أجهزة النطق، فإنّ تدفق الأفكار بسرعة هائلة لا تستطيع الأجهزة الصوتية استيعابها بسهولة.3

1ـ محمد السعيد أبو حلاوة، اضطرابات التواصل ،ص18.

2ـ ينظر، علي عبدالواحد وافى، نشأة اللّغة عند الإنسان والطفل، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، ط4، 2003، ص226.

3ـ صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص49.

5- الأسباب النفسية والوجدانية:

إنّ ضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات و التفكك الأسري، وفقدان الطفل للرعاية، أو الرعاية المفرطة، مما يجعله يفقد القدرة على الاعتماد على نفسه ودائم الاعتماد على غيره وهذا ما يدفعه إلى فقدان الثقة بنفسه، فالأسرة تلعب الدور الهام في هذا المجال، و الأم تلعب الدور الخاص لأنها المخاطب الأول للطفل.

إنّ كل هذه العوامل النفسية التي يتعرض لها الطفل يمكن أن تكون عائقًا أمام كلامه فإنّ وجود أي اضطراب نفسي عند الطفل سيأثر على نموه ولغته ممّا يؤدي إلى الأعراض النفسية مثل اضطراب الكلام عنده وأحيانًا يؤدي إلى عدم رغبته في التواصل مع الآخرين.

6 ـ الضعف العقلي وتأخر النمو:

يرى علماء التحليل النفسي أنّ التأتأة قلق مكبوت مرتبط بالمخاوف، فالطفل هنا يكفي أن يعبر بحركة أو بكلمة مبتورة، فتلبى رغبته، إنّ قلق الآباء واستعجالهم ممّا يجعلهم يدفعون الأبناء للكلام قبل الأوان، والتأخر الدراسي والكسل كلها تساهم في اضطرابات الكلام لدى الطفل.1.

ـ وهناك أسباب أخرى لأمراض الكلام منها:

ـ اضطرابات قصور الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد.

ـ صعوبات التعلم.

ـ اضطراب التوحد.

ـ الإعاقة البدنية مثل: الشفة الأرنبية و الاختلال التكويني للأنف.

ـ المشكلات السلوكية أو الانفعالية بما تتضمنه من نقص أو قصور في المهارات الاجتماعية.

ـ تلف أو إصابة الأحبال الصوتية.

ـ إصابات أو صدمات الرأس.

ـ مرض الزهايمير.

ـ الجلطات.2.

1- سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ،ص28.

2- محمد السعيد أبو حلاوة، اضطرابات التواصل، ص 20

ـ أسباب بعض أمراض الكلام:

أـ أسباب الإصابة بالتلعثم:

1- الكثير من المتلعثمين من أصحاب اليد اليسرى، وتبدأ أعراض التلعثم عندهم في الوقت الذي دفعوا فيه إلى استخدام اليد اليمنى لتناول الطعام أو الكتابة ويلاحظ تحسنهم عندما يعودون إلى استخدام اليد التي تعودوا عليها اليد اليسرى.

2- ينتج التلعثم بسبب مرض عصبي، حيث يكون التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل في الجانب في الجانب الآخر، لهذا لا تستخدم عضلات النطق بتناسق، وقد يكون سبب التلعثم يكمن في خلل يصيب الأداء الوظيفي للحنجرة في المواقف التي تسبب التوتر.

3- يرجع التلعثم إلى عوامل نفسية، حيث يقرأ المتلعثم بطلاقة حين يكون بمفرده، ويتلعثم حين يكون أمام الآخرين.1

ب ـ أسباب الإصابة بالخنف:

1ـ أسباب عضوية:

أـ أسباب خلقية تكوينية:

ـ قد يكون سبب شق الحنك أو بسبب شق الشفاه العليا، ويمكن أن يكون على الجانبين معًا، أو بسبب اللّهاة القصيرة أو البلعوم العميق.

ـ عيوب في الجمجمة والأسنان و الفم.

ـ اعتلال في الأذن ومشاكل في السمع.

ـ اضطراب الوظيفة التنفسية ممّا يكسب سلوكًا تنفسيًا خاطئاً كالتنفس الفمي.

ب ـ أسباب مكتسبة:

وتحدث نتيجة لجراحة أو ورم أو جرح.

ج ـ أسباب تعود لإصابة الجهاز الحركي العصبي:

تمثل أقل حدوثًا من الأسباب الخلقية.2

2ـ أسباب وظيفية:

لا نجد خللا عضويا في أي جزء من أجزاء الصمام اللّهائي البلعومي لكن الطفل لا يستطيع التحكم فيه بكفاءة.3

1ـ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص39.

2ـ منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التخاطب لدى الأطفال، ص84.

3ـ المرجع نفسه، ص 85.

ج ـ أسباب الإصابة بالأفيزيا:

ـ تكون الإصابة نتيجة الحوادث المختلفة.

ـ الإصابة التي تحدث بسبب الولادة العسرة.

ـ أحيانًا تولد مع الطفل بسبب إصابة أثناء الحمل.

ـ الإصابة بجلطة دماغية.

ـ الإصابة بنزيف مخي، وينتج عن نزيف حرمان المنطقة المصابة بإمدادها الدموي ممّا يتسبب بالأفيزيا. 1.

د ـ أسباب الإصابة باللّجلجة:

ـ تكون لأسباب جسدية و وراثية أو بيئية كالاستعداد العصبي الوراثي، أو تكون نتيجة إصابة في المخ .

ـ تكون لأسباب نفسية فمعظم حالات اللّجلجة مصدرها نفسي وتنشأ نتيجة الخوف أو الشعور بالنقص، خاصة عندما يتعرض الطفل لأزمة انفعالية ممّا يجعله يرتد إلى حديث الأطفال الرضع، ويحدث هذا أحياناً عند ولادة أخ جديد للطفل، أو انفصال الوالدين.2

وهناك أسباب أخرى منها:

ـ فقدان الطفل للرعاية و الاهتمام خاصةً حب والديه.

ـ اختلاف أسلوب تربية وطريقة معاملة الأطفال من طرف الوالدين.

ـ معاملة الأطفال بطريقة غير عادلة كتفضيل الذكور على الإناث ممّا ينشأ الغيرة بينهم.

ـ تدليل الطفل أكثر من اللازم، حيث يصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه ودائم الاعتماد على غيره.

ـ عدم الشعور بالأمن و الاطمئنان كالأسر التي تكثر فيها المشاكل. 3

1ـ مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص 69.

2ـ موزة المالكي، أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، ص 19.

3ـ ينظر، نبيلة عباس الشربجي، المشكلات النفسية للأطفال، أسبابها علاجها، دار النهضة العربية ، القاهرة، ط1، 2002، 2003، ص172.

المطلب الثاني: علاج أمراض الكلام.

ـ يتخذ العلاج عدة تسميات منها: ـ المعالجة ـ التأهيل ـ إعادة التأهيل.

يقوم بالعلاج أخصائي النطق كما أنّ هناك أيضًا أشخاص أخرين كالمعلم و الوالدين، ويتم ذلك بنشر حملات الإرشاد والتوعية وإسداء النصح في الأوساط التربوية، وأخذ الأطفال الذين فيهم مشاكل الكلام إلى أخصائيين محترفين في هذا المجال، وكذلك مساعدة الأطفال على تجاوز هذه المشكلة دون السخرية منهم.1.

1ـ العلاج بالثقة بالنفس:

تعتبر الثقة بالنفس أحد عوامل أو مظاهر الصحة النفسية للفرد وتكون مكتسبة من طرف الأسرة، بينما ضعف الثقة بالنفس تجعل الفرد متردد ممّا يجعل الفرد يحتقر نفس، فالثقة بالنفس تلعب دور كبير في نجاح الفرد وتجاوز المشكلات والعقبات مهما كانت معقدة، فالشخص الذي يثق بنفسه يمتلك مفهومًا إيجابيًا عن ذاته، أمّا الذي يمتلك مفهومًا سلبيًا عن نفسه فهو شخص ضعيف الثقة بنفسه، فأغلب المصابين بأمراض الكلام يفتقدون إلى الثقة بالنفس، وهذا لسوء دعم الوالدين النفسي ويتعلق الأمر بالأب المتسلط، أو القسوة في المعاملة، التفرقة بين الأبناء، فإذا خضعوا هؤلاء إلى العلاج يتغلبون على فقدان الثقة بالنفس، ويبرؤون من الإصابة.2.

ـ تنبه الجاحظ إلى أنّ علاج عيوب النطق تكون بالثقة بالنفس يقول:

" فالثقة تنفي عن كل قلب كل خاطر يورث اللّجلجة والنحنحة والانقطاع والبهر والعرق".3.

2ـ العلاج الطبي:

أ ـ تقييم وعلاج الجهاز السمعي:

يجب إخضاع الطفل الذي يشكو من اضطراب الكلام لفحوصات لتأكد إذا كان جهازه السمعي سليمًا وذلك بأخذه إلى أخصائي السمع، فقد يحتاج الطفل إلى العلاج الدوائي أو الجراحي، بناءً على التشخيص.

يجب تعزيز بيئة الطفل السمعية بأكبر قدر ممكن من التدريب السمعي من أجل تعلم اللّغة ويتم ذلك من خلال:

ـ الكلام مع الطفل عن الشيء الذي يراه مباشرة بلغة بسيطة واضحة ومتأنية.

ـ إضافة ما يناسب غلى كلام الطفل أثناء كلامه.

ـ مكالمة الطفل أثناء اللّعب معه.4.

1ـ ينظر، مصطفى حسن أحمد، الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين،ط1،1996، ص44.

2ـ صالح بن الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ، ص 67.

3ـ الجاحظ ، البيان والتبيين، ص134.

4ـ منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التواصل لدى الأطفال ص100.

ب ـ علاج وتقييم الجهاز النطقي:

ويشمل المعالجة العضوية لمشاكل الفم والبلعوم وبصفة عامة الجهاز الكلامي إذا وجد فيه خلل، ومساعدة الطفل على لفظ الأصوات الكلامية واللّغوية وذلك بأخذ الطفل لدى أخصائي الكلام واللّغة، أو أخصائي العلاج الطبيعي ليتأكد على مدى قوة العضلات ومدى الحركة والمرونة والتوازن كما يمكنه الضبط العضلي في أوضاع جسمية مختلفة أو أخذه إلى طبيب متخصص في الأعصاب والحنجرة وذلك لمعالجة الطفل إذا كان يشكو من زوائد أنفية أو مشاكل في الحنجرة والأعصاب وذلك بالعلاج الطبي أو الجراحي المناسب.

وأحيانًا يقوم الطبيب بتقسيم العلاج إلى جلسات تخصص لتدريب وتمرين الجهاز الصوتي للطفل على الكلام بصفة عادية ومساعدته على تصنيف أصوات الكلام الفونيمات أو المقاطع الصوتية.1.

3ـ العلاج النفسي:

أغلب أمراض الكلام مصدرها نفسي، عند أخذ الطفل إلى المعالج النفسي يقوم باختبار شخصية الطفل ومناقشة مشكلات المصاب مع نفسه ومع والديه وكذلك مشكلته في المدرسة التي يدرس فيها.2.

والهدف من هذه الطرق العثور على الرغبات المكبوتة لدى الأطفال الذين يعانون من أمراض الكلام وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، والنجاح النفسي للطفل يعتمد على مدى تعاون الآباء والأمهات لمساعدة الأطفال على تخفيف التوتر النفسي والعصبي.3.

يجب تفهم الصعوبات التي يعاني منها التلميذ سواءً في المدرسة أو في الأسرة، كما يستدعي أحيانًا العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي وذلك بالانتقال من مدرسة إلى أخرى، كما يجب عدم توجيه اللّوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام من طرف الوالدين أو المعلم، وهذا يمثل دعم الطفل نفسيًا وتقوية ثقته بنفسه وبالأخرين، ولابد من التحلي بالصبر في تعليم الطفل الذي يتأخر كلامه عن السنة الثانية وذلك بتشجيعه ومخالطة الأطفال الأخرين، فلا يجب دفع الطفل للتكلم رغمًا عنه لأنّ ذلك يؤثر عليه سلبًا.4.

4ـ العلاج بالقرآن:

يمثل القرآن خير علاج لبعض الأمراض خاصة التي تتعلق بالجانب النفسي ففيه تكمن الراحة النفسية، ويكون العلاج به بتحفيظ بعض آيات القرآن التي تشمل على الحروف التي يتوقف عندها الطفل.

ـ تجويد الطفل لآيات من القرآن الكريم لتحسين العلاج الإيقاعي لديه.5.

1ـ سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام ، إعداد هاتان ص27.

2ـ مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، ص203.

3 ـ المرجع نفسه، ص 204.

4 ـ موفق صفر الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2000، ص343.

5ـ نادية سعد العبيدي، تشخيص وعلاج اضطرابات النطق والكلام.

5- العلاج البيئي:

ويتمثل في إدماج الطفل المريض في النشطات الاجتماعية المختلفة لكي تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي، ويقضي على خجله وانطوائه وانسحابه الاجتماعي، ممّا يساعد على تنمية الطفل اجتماعيًا.

كما يمكن مساعدة الطفل بتوفير المحيط المستقر له، وتوعية الآباء ليتعاملوا بأساليب خاصة مع هؤلاء الأطفال وهذه الأساليب تتسم بالعطف وتقديم الثقة اللّازمة لهم، كما تلعب الأم الدور المهم في مساعدة طفلها إذا اتبعت الخطوات التالية:

- لا تحاول الأم أن ترغم الطفل على الكلام خاصة في سن الثانية، كما يجب أنّ تبتعد عن الأشياء التي تسبب له التوتر.1.
- عندما تكون الأم مع ابنها يجب أن تكون هادئة الأعصاب ولا يجب عليها تجاهل الطفل.
- في بعض الأحيان يمكن أن تكون الغيرة هي سبب مشكلة الطفل، فعلى الأم منعها خاصة عند ولادة طفل آخر.
- كما يجب على الأم أن تعود الطفل على الاعتماد على نفسه لكي لا يكون دائم الاعتماد على غيره.2.

6 - دور المعلم في معالجة أمراض الكلام:

للمعلم الدور المهم في كشف الطلبة الذين يعانون من أمراض الكلام، فالعديد منها لا تظهر إلاّ عند دخول الطفل للمدرسة فالتأثير السلبي لها يظهر في هذه المرحلة، فالمعلم إذا رأى الطفل يعاني من صعوبة في فهم الأسئلة التي توجه إليه يجب أن يبعثه إلى أخصائي النطق والكلام فالمعلم الدور الكبير في الكشف المبكر لحالات الطلبة الذين يعانون من اضطرابات الكلام عند الدخول للمدرسة في وجود اضطرابات في جوانب اللّغة ، فالأهل يصعب عليهم كشف لمثل هذه الحالات.3.

1- نبيلة عباس الشوربجي، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها، ص173.
2- المرجع نفسه، ص 174 .
3- إسماعيل محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل ، دار الفكر، ط2، 2014، ص27.

ـ أمثلة عن علاج أمراض الكلام:

1ـ علاج الخنف:

يتطلب علاج الخنف أخصائي اضطرابات التخاطب، وأخصائي تقويم الأسنان والأنف والحنجرة، وطب الأطفال، وأخصائي نفساني وطبيب السمع وكذلك متابعة إرشاداتهم من طرف الأسرة.

أ ـ التدخل الجراحي وتقويم الأسنان والفك:

قد تكون الإصابة بالخنف ناتجة عن قصور الصمام اللّهاتي البلعومي وهذه الحالة تحتاج إلى التدخل الجراحي، أما في الحالات الأخرى فتحتاج إلى تقويم الأسنان والفك.

ب ـ دور المختص في اضطرابات التخاطب:

ويكون بتقييم قدرات الطفل اللّغوية، وبعد تحديد القصور اللّغوي لديه يضع خطة علاجية في الجوانب التالية:

1ـ العلاج اللّغوي:

قد تكون الجلسات العلاجية في عيادة التخاطب، أو بتقديم الإرشادات المناسبة.

2ـ العلاج الكلامي:

يكون بتصحيح عيوب النطق والتقليل من درجة الخنف.[1]

ـ يجب على الوالدين أن يتعاملوا بصورة صحيحة مع طفلهم الذي يعاني من الخنف والتكيف مع هذه المشكلة.

ـ تلعب الأم الدور المهم في مساعدة طفلها على تنمية قدراته اللّغوية والنفسية.

ـ الكشف المبكر عن التهابات الأذن لدى الأطفال فقد يكون ذلك هو سبب الخنف.

ـ يجب على الأم تشجيع طفلها على اكتساب اللّغة وذلك بمحادثته أثناء اللّعب معه.

ـ تعليم الطفل الكلام مع ما يتناسب مع عمره الزمني.

ـ العلاج الكلامي وحده لا يكفي فإنّ العلاج النفسي مكمل له.

ـ تتبع مراحل نمو اللّغة عند الطفل.

ـ مساعدة الطفل أثناء الكلام وتقديم له إضافات إذا تطلب الأمر ذلك.

ـ عدم السخرية من الطفل لكي لا يكون شخص منعزل.

ـ إدماجه مع بقية الأطفال في مثل سنه.[2]

1ـ منصور بن محمد الدوخي، عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل، اضطرابات التخاطب عند الأطفال، ص86.
2ـ المرجع نفسه، ص87.

2- علاج التلعثم:

للتلعثم وسائل علاجية متعددة، ويرجع ذلك إلى اختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة.

أ- العلاج النفسي:

ويشمل العلاج عن طريق الإرشاد، وذلك بإعطاء المتلعثم مجموعة من النصائح، تتمثل في أنه يجب أن يتحكم في كلامه ويركز عليه وكذلك تشجيعه على الكلام دون الضغط عليه.

ب - العلاج بالإيحاء والإقناع:

توجه هذه العملية لتلاقي الشعور بالنقص والخوف من الكلام، لما يتعرض له من الخجل.

ج - العلاج عن طريق الاسترخاء:

ينتج التلعثم عن زيادة الضغط العصبي للفرد وذلك يجب العمل على تخفيف التوتر لديه.

د- العلاج الجراحي:

وذلك عن طريق كي اللسان، أو قطع أحد العضلات الخارجية له، وذلك لتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحبة للعثرات، أو استئصال اللّوزتين.1.

و- العلاج الكلامي:

وذلك بخفض الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام وإيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة عن طريقة قراءة الأحرف والجمل بهدوء واسترخاء.

- مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه دون لفت الانتباه لحالة التلعثم لديه.

- وضع تمرينات يكون الهدف منها تشجيع المتلعثم على الاشتراك في مختلف المناقشات الجماعية.2.

- طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

الهدف منها صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي وتفيد مع طريقة القراءة الجماعية في حالة التلعثم عند الأطفال، فإنها تكون طريقة مسلية للطفل المتلعثم ممّا يجعله يندمج مع الأخرين.3.

1- غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية، ص8.
2- المرجع نفسه، ص9
3- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص48.

الفصل الثاني

1- مفهوم التعبير الشفهي وأهميته

2- مهارات التعبير الشفهي

3- خطوات تدريس التعبير الشفهي

4- مجالاته وأهدافه

5- أهداف تدريسه

6- أسباب ضعفه وعلاجه

المبحث الأول: مفهوم التعبير الشفهي و أهميته.

المطلب الأول: المهارات اللّغوية أساسية لاكتمال النمو اللّغوي لدى الطفل, والكلام أيضاً نشاط أساسي من أنشطة الاتصال بين البشر وهو الطرف الثاني من عملية الاتصال الشفهي.

نميز ثلاث مصطلحات في مجال تعليم الكلام هي:

الكلام:

ويقصد به القدرة على الاستخدام الصحيح للغة.

بينما يقصد **بالتحدث**:

القدرة في الاستخدام الصحيح للغة في سياقها والتحدث هنا بخلاف الكلام، يشمل اللغة اللّفظية و اللغة المصاحبة.1.

1- تعريف التعبير الشفهي:

تم تناول التعبير من قبل مختصين في مجالات عدة إلاّ أنهم يتقاسمون وجهات *التعبير منها*:

" هو وسيلة الابانة والإفصاح عمّا في نفس الإنسان وهو أداة اتصال بين الناس وسبيله إلى الملاحظة على التراث الإنساني"

ـ التعبير هو أحد فنون الاتصال اللّغوي وفرع من فروع المادة اللّغوية، تلاحظ إذاً أنّ التعريف يشير إلى عملية الاتصال التي تحدث بين الناس للتفاهم والمحافظة على تراثهم.2.

أما بالنسبة للتعبير المدرسي فيعرف بأنه: "يعني أن يقدر التلميذ على نقل الأفكار والمشاعر والوقائع بواسطة اللغة الشفوية أو المكتوبة فهو ثمرة اللغة بل هو اللغة ذاتها، وهي المحصلة في تدريسها"3.

ـ التعبير بصفة عامة يشمل الكتابة و الشفاهة وهو ترجمة للأفكار والمشاعر المكبوتة داخل كل فرد ويكون ذلك بمنهجية واضحة ومنطقية ويكون ذلك حسب الموقف، أو الموضوع أو المشكلة التي نتطرق إليها بالتعبير.

وعرفته سعاد عبد الكريم الوائلي على أنه:

" العمل المدرسي المنهجي الذي يسير وفق خطة متكاملة للوصول إلى مستوى يمكن الفرد من ترجمة أفكاره ومشاعره وأحاسيسه وخبراته مشافهة وكتابة بلغة سليمة وفق نسق فكري معين".4.

1- رشيد أحمد طعيمة، المهارات اللّغوية، مستوياتها، تدريسها، صعوباتها ، دار الفكر العربي، ط1، 2004، ص186.

2- خالد عبد السلام، دور اللّغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، تحت إشراف، علي تعوينات، قسم علم النفس وعلم التربية والأرطفونيا، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر، 2011، 2012، ص83.

3- المرجع نفسه، ص 82.

4 ـ سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرق تدريس الأدب، البلاغة، التعبير دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004، ص77.

يعرف كلا من طه حسين الديلي وسعاد عبد الكريم الوائلي التعبير الشفهي على النحو التالي:

"المنطلق الأول للتدريب على التعبير بوجه عام وهو عبارة عن المحادثة أو التخاطب الذي يكون بين الفرد وغيره بحسب الموقف الذي يعيشه أو يمر به، ومن مهاراته غرس الثقة بالنفس، وزيادة القدرة على اختيار الأفكار وتنظيمها". 1.

فالتعبير الشفهي أسبق وأسرع وأسلم من التعبير الكتابي ويدرك كل المواقف في أوانها وفي اللحظة المناسبة ويكون حسب الموقف الذي يعيشه أو يمر به المتكلم.

1- طه حسين الديلي، سعاد عبد الكريم الوائلي، اللغة العربية مناهجها وطرق تدريسها، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، ص38.

ـ التعبير الكتابي :

" شكل من أشكال الاتصال غير المباشر الذي يحدث بين الناس في أزمنة وأمكنة مختلفة"1.

فكلا النوعين من التعبير ضروريان للإنسان في حياته وفي المجتمع الحديث فالتعبير الشفهي يساعد في تحقيق حاجاته ومطالبه المادية والاجتماعية، أما التعبير الكتابي يمكنه من التأثير في الحياة العامة بأفكاره ومواقفه.

ـ تمايز التعبير الشفهي عن الكتابي:

ـ اللغة أداة للتواصل والتفاعل في شكليها المنطوق والمكتوب، إلاّ أنّ كل منهما يتميز عن الآخر في الفعالية والدلالة والدقة في التعبير ومنها:

ـ فالكتابة عبارة عن رموز للأصوات اللّغوية المسموعة.

ـ بينما الكلام المنطوق عبارة عن موجات صوتية مسموعة متعارف عليها بين أفراد المجتمع الواحد، والأصل أن اللغة منطوقة.

ـ الكلام تعبير بصورة أوضح عن المعاني والأفكار والانفعالات والمشاعر بحيث تعجز الكتابة عن ذلك.

ـ التعبير الشفوي أقل دقة من التعبير الكتابي، مثل طول الجمل غير المنتهية في الشفهي عكس الكتابي.

ـ وجود انقطاعات في بناء الجمل من حين لآخر.2.

1ـ خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية الجزائرية، ، ص94.

2ـ المرجع نفسه، ص94.

المطلب الثاني:

2- أهمية التعبير الشفهي:

إنّ التعبير أهم فرع في اللّغة العربية فهو غاية بينها جميعاً، وما هي إلاّ وسائل مساعدة عليه، فإذا كانت المطالعة تزود القارئ بالمادة اللّغوية والثقافية، وإذا كانت النصوص منبعاً للثروة الأدبية، وإذا كانت القواعد النحوية وسيلة لصون اللسان والقلم عن الخطأ، وإذا كان الإملاء وسيلة لرسم الكلمات والحروف رسماً صحيحاً، فإن التعبير يمثل غاية تحقيق هذه الوسائل.

- للتعبير منزلة ذا أهمية كبيرة في حياة الطالب المتعلم والناس على حد سواء فهو ضرورة من ضرورات الحياة اليومية، إذ لا يمكن الاستغناء عنه في أي زمان ومكان، فالتعبير يحقق التواصل بين الناس وبه يستطيع الفرد أن يتكيف مع المجتمع وبه يربط بين الماضي والحاضر وينقل التراث الإنساني من جيل لآخر، وبه نستطيع الاطلاع على ثقافات المجتمعات الأخرى.

- كما يقال التعبير رياضة الفكر فالأفكار والمعاني غالباً ما تكون غامضة وغير محددة في الذهن، فالإنسان عندما يريد التعبير فهو مضطر إلى إعمال الذهن لتحديد الأفكار والمعاني.

- أمّا على الصعيد المدرسي فهو يمثل نشاط لغوي مستمر، فهو ليس مقرر في درس التعبير بل يمتد إلى جميع فروع مادة اللغة داخل الصف أو خارجه، كما يمتد إلى المواد الدراسية الأخرى فإنّ إجابة الطالب عن الأسئلة في القراءة فرصة لممارسة التعبير.1.

- إنّ إجابة التلميذ عن أسئلة حول نص في الإملاء يحقق التعبير.

- فالتعبير لا يعني مجموعة من المهارات اللّغوية التي يجب أن يتقنها الطالب ليعبر فيها عما في نفسه وإنما التعبير زيادة عن ذلك يعني بالبعد ة المعرفي وهذا البعد يرتبط بتحصيل المعلومات والحقائق والأفكار، ولا يتم ذلك إلاّ بالقراءة المستمرة الواعية.

- والتعبير يستمد أهميته من أنه يوسع دائرة أفكاره، ويعوده التفكير المنطقي وترتيب الأفكار والاستعداد ويقوده للمواقف الحيوية التي تتطلب فصاحة اللسان.2.

1- سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، بين التنظير والتطبيق ، ص77.
2- المرجع نفسه، ص 78.

ـ المطلب الثالث

3ـ مميزات اللّغة الشفهية:

ـ تمثل أصوات أصلها النطق.

ـ أنّ لها رموز عرفية يختارها وينظمها العرف الاجتماعي ولا يحكمها المنطق.

ـ لها نظام أو محكومة بقواعد يساعد على تنظيم عملية استعمالها.

ـ أنها مركبة تتألف من وحدات لغوية وتخضع لقواعد تأليف الوحدات والكلمات والجمل.

ـ تمكن الإنسان من استبدال كلمة بكلمة في ملفوظ معين إذ تغير الموقف الذي توجد فيه.

ـ يقدر من خلالها الإنسان على تعميم ألفاظ الدلالة على أشكال معينة.

ـ تتنوع على حسب تنوع الجماعات التي تستخدمها تحت تأثير عاملي الزمان والمكان.

ـ تتسع للتعبير عن كل خبرات ومعارف وتجارب وآمال الإنسان.1.

ـ هذه الخبرات تمكن الإنسان من خلالها التعبير عن الأشياء الحسية.

ـ التعبير عن الأحداث أو الأشياء البعيدة عنه في الزمان والمكان.

ـ يكتسبها الإنسان من المحيط الذي يعيش فيه.

ـ تنمو وتتطور بشكل مستمر.2.

4ـ أشكال التعبير الشفهي:

تتعدد أشكال التعبير الشفهي في مختلف مواقف الحياة اليومية والمدرسة منها:

ـ يكون على شكل تعبير حر عن مشهد، أو موقف أو قضية معينة.

ـ إمّا أن يكون على شكل جدال أو مناقشة.

ـ يأتي على شكل تعليق على سلوك عن حادث أو خبر.

ـ إمّا على شكل إجابة على أسئلة أو استفسار.

ـ إمّا على شكل حوار أو حديث عام أو مزاح.

ـ يأتي أيضًا على شكل سرد قصة ورواية.3.

1ـ خالد عبد السلام، دور اللّغة الأم في تعلم اللّغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، ص 82.
2ـ المرجع نفسه، ص83.
3ـ المرجع نفسه، ص 86.

المطلب الرابع

ـ مرحلة التبليغ الشفوي معرفيا:

يمر الإنسان أثناء التعبير بمرحلتين هما:

أ- مرحلة التفكير:

يقوم المتكلم بالتخطيط لما يريد وما لا يريد قوله كما يقوم بتحديد المصطلحات والكلمات والأسلوب الذي يناسب الموقف، السياق الذي سيتكلم فيه.

ب ـ مرحلة التجسيد:

حيث ينطق بها ويعبر باللغة عن الأفكار التي خططها ويريد أن يصلها للمستمع، وعليه فإنّ تحليل هاتان العمليتان أمر مهم في دراسة اللغة الشفهية خاصة لدى المتكلمين.

ج ـ مرحلة التخطيط للكلام:

يقوم المتكلم بالتخطيط للحديث ككل ويقصد بها تحديد الموضوع العام والأفكار التي يريد نقلها إلى المستمع والغاية من الكلام ويحدد إذا كان يريد وصف شيء أو تفسيره أو يريد تقديم تعليمات، وكذلك تحديد الفئة التي سيوجه إليها كلامه من حيث العمر أو المستوى الثقافي.1.

ـ العملية المعرفية الثانية:

التخطيط للجملة تتمثل هذه العملية في بلورة الفكرة أو الرسالة ويكون المتعلم قد اختار استعمال تركيب معين للجملة، إما جملة فعلية أو إسمية.

ـ العملية المعرفية الثالثة:

تتمثل في تحديد العناصر الأساسية للجملة تتمثل في الموقف أو الصورة أو الوضعية التي يعبر عنها، أما تفصيلات المكون الجملي فيخطط لها في البداية.

ـ العملية المعرفية الرابعة:

تتمثل في اختيار المفردات وهي كل ما يحدث في نهاية كل مكون جملي، حيث يختار المتكلم المفردات المناسبة التي تعبر عن الموقف أو الفكرة المراد إيصالها للسامع.2.

1- المرجع نفسه، ص91.

2- المرجع نفسه، ص92.

المبحث الثاني: أنواع التعبير الشفهي.

المطلب الأول: ـ أنواع التعبير الشفهي:

أ- التعبير الوظيفي:

نقصد به التعبير عن الخطوات والمقاطع التي يمكن أن يمر الإنسان بها في المجتمع عموماً، وفي حياته الشخصية خصوصاً ممّا يؤدي بالمتعلم إلى التعبير ويشعر بذلك من خلال مجال يمارسه في حياته، ويحقق هذا النوع من التعبير التواصل بين الناس وإيصال أفكارهم إلى بعضهم البعض، وينتج عن ذلك تنظيم شؤون حياتهم وقضاء حاجاتهم اليومية بطريقة سلسة وسوية.

" التعبير الذي يؤدي غرض وظيفي في حياة الطلاب ويساعدهم عن التعبير على أفكارهم ومشاعرهم بطريقة صحيحة، وبأسلوب منظم ومحكم ودقيق".1.

ب ـ التعبير الإبداعي:

يخص هذا النوع من التعبير كل ما يتعلق بالأحاسيس والمشاعر والخبرات الخاصة التي تؤدي للتعبير.

" وهو ما يعرض فيه الطالب أفكاره ومشاعر وأحاسيسه وخبراته الخاصة"2.

يمكن اعتبار هذا النوع الثاني من التعبير أرقى أنواع التعبير والأكثر تأثيرًا في نفوس السامعين لأنه يمّكن التلميذ من التعبير عن كل ما يقول في عقله من أفكار وأراء، وكذلك عن أحاسيسه ومشاعره بكل صدق بلغة باللغة بسيطة وهادئة وتركيب أداء رائع في إطار الأسلوب الأدبي.

ـ التعبير بين الوظيفة والإبداع:

لا يتطلب من اللّغة المفهمة أكثر من أن تكون مجرد أداة للإفهام في أدنى درجاته وواضح أنّ هذه الدرجة من التعبير لا مكان لها في حياتنا اللّغوية، فنحن لا نحرص في هذه الحياة على الإفهام فقط، بل نتحرى شيء آخر هو الصحة، بمعنى أنّ اللغة المفهمة تأتي بعد اللغة الصحيحة وهي في درجة أعلى من سابقتها لأنها تحقق الإفهام، وهذه الدرجة من التعبير ما نسميه بالتعبير الوظيفي.3.

1- أحمد حسين اللّقائي، علي أحمد جمل، معجم مصطلحات التربية المعرفية في المناهج وطرائق التدريس، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1990، ص84.
2- فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللّغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار اليازوزى العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص142.
3- سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، بين التنظير والتطبيق، ص 81.

ـ يسمى التعبير البليغ بالتعبير الإبداعي فهو يتجاوز شرطي **الصحة والإفهام** إلى التأثير في القارئ، وجعله يتعاطف مع الكاتب ليعيش في تجربته ويحس بأحاسيسه ويكون على شكل قصيدة أو قضية أو مقالة وجدانية مؤثرة أو خطية أو مسرحية.

ما يميزه هو توافر عنصرين مهمين فيه هما **العاطفة والأصالة**، فالعاطفة هي عماد التعبير الإبداعي، فإن توفرها في التعبير الإبداعي يؤدي إلى استعمال اللّغة الفنية التي تقوم على الخيال وتعتمد على التشبيه والاستعارة والكناية.[1]

1- سعاد عبد الكريم الوائلي،طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، ص81.

المطلب الثاني

2- أسس التعبير الشفوي:

له أسس نفسية تتعلق بميل الطالب إلى التعبير عمّا في نفسه، منها تربوية كحريته في اختيار الموضوعات والتعبير عنها ومنها لغوية وتتعلق على إنماء المحصول اللّغوي.

- الاهتمام بالمعنى قبل اللّفظ فعلى المدرس أن يهتم بالأفكار قبل الألفاظ التي تعبر عليها.
- أن يتدرب الطالب على بعض مجالات التعبير الكتابي اعتماداً على المعلومات التي استقاها عن مواد الدراسة الأخرى.
- يجب التعبير في جو يشعرفيه بالحرية.1.
- يجب إجراء مناقشة حرة مع الطلبة لجوانب الموضوع لكي تتجدد الأفكار الأساسية فيه وهذا لا يتم إلاّ بالتعاون بين المدرس والطلبة.
- تعويد الطلبة على معالجة الموضوع التعبيري بطريقة محددة، فالموضوع يتضمن مقدمة وعرض وخاتمة، فتخطيط الموضوع من أهم واجبات المدرس التي يقف فيها محققًا ومرشداً.
- ضرورة مراعاة سلامة التركيب، واختيار الجمل المناسبة، واستخدام أدوات الربط بحسب معناها.
- مراعاة استخدام علامات الترقيم وعلى المدرس أن يوضح استخدام كل علامة من هذه العلامات وتأثيرها في المعنى.2.

- الاهتمام بالمعنى قبل اللّفظ.
- تعليم التعبير يتم في مواقف طبيعية حتى تؤدي اللغة وظيفتها، هذه المواقف يتحها المدرس لطلابه.
- المواد الدراسية المختلفة تمثل مصادر المعلومات يجب أن يستقي منها الطالب عند التعبير الشفوي، كما أنها مليئة بغرض التدريب على بعض مجالات التعبير الكتابي.
- يتم تعليم التعبير في جو من الحرية وعدم التكلف وعلى المدرس أن يحقق ذلك الانطلاق في التعبير الشفهي فكراً ولغة.
- الحديث الشفهي والمناقشة مع الطلاب لبعض جوانب الموضوع بحيث يتم تحديد مجموعة من الأفكار الأساسية، أو المقتطفات التي يتم توظيفها في الموضوع.3.

1- سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة، والتعبير بين التنظير والتطبيق، ، ص82.
2- المرجع نفسه، ص83.
3حسن شحاته، تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيق، الدار المصرية اللبنانية، ط4، مزيدة ومنقحة، أكتوبر 2000، ص264.

المطلب الثالث

ـ مهارات التعبير الشفهي.

للتعبير الشفهي مهارتين أساسيتين هما:

أ ـ مهارة الإصغاء:

تمثل المهارة الأولى التي يطورها الإنسان منذ الأيام الأولى من ميلاده، وثبت في عدة دراسات وملاحظات ميدانية أنّ الطفل في الأسابيع الأولى من حياته ينتبه إلى الأصوات المحيطة به، وتعتبر هذه العملية بمثابة الخطوات الأولى في الانتباه والإصغاء للغة.

كما أنّ الطفل يجد المتعة في سماع تلك الأصوات منها:

ـ مداعبة الأم له.

ـ ترديد الأصوات والأغاني، وبعدها يرقى رده إلى مستوى النطق بمقاطع صوتية أو كلمات أو جمل بسيطة إلى أن يصل إلى تكوين جمل تامة.1.

ب ـ مهارة الإنتاج اللّغوي والتبليغ:

عندما يكتسب الطفل لغته الأولى نجده يقوم بمحاولات الكلام والتعبير بطريقة خاصة مقلداً لما يسمعه لتلبية حاجاته ومطالبه البيولوجية والحيوية، عندما يدخل إلى المدرسة يتدرب على مهارة الإنصات والاستماع يجد نفسه مطالب من قبل المعلم بالتكلم والتعبير بلغة شفهية غير تلك اللغة التي ألفها في حياته اليومية، وهنا تبدأ محاولاته الأولى في الكلام والتحدث وفق قواعد لغوية جديدة من أجل إيصال أفكاره ومشاعره والتعبير عن حاجياته بترميز لغوي أكثر نظاماً ودقة ووضوح ويتطلب ذلك:

ـ الجو النفسي المريح المطمئن والمشجع على الكلام، فالخوف يولد التردد والتوقف والتأتأة.

ـ الحرية الكافية في التعبير.

ـ قوة الدافعية لتعلم لغة جديدة والتعبير بها بطلاقة ودقة.

ـ قبول الأخطاء اللغوية وتصحيحها باعتبار الطفل في طور التعلم، فمن المنطقي أن يقع في أخطاء ناتجة عن عدم تحكمه في قواعد نظام اللغة الجديدة وأساليبها المتنوعة.

ـ ومن الأنشطة التي تساعد التلميذ على تطوير مهارة التعبير الشفهي في المرحلة الابتدائية ما يلي:

ـ الطلب من التلميذ الحديث أثناء الرسم.

ـ تنظيم حوارات ومحادثات بين التلاميذ وسرد القصص و الروايات.2.

1ـ سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، ص90.

2ـ خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، ، ص93.

المطلب الرابع

خطوات تدريس التعبير الشفهي:

للغة أربع فنون الاستماع، الحديث، القراءة، الكتابة.

يرتبط التعبير الشفهي بفن الحديث ومهارة المحادثة، ولتدريس هذه المهارة ينبغي على المعلم إتباع منهجية بسيطة ويسيرة يتبعها أثناء تعليمه نشاط التعبير الشفهي ويمكن وضع نموذج للتدريس على النحو التالي:

ـ مقدمة:

وهي أول ما يتطرق إليه المعلم ويقصد بها: "تهيئة الأطفال لمواقف الدرس عن طريق تذكيرهم ببعض خبراتهم السابقة التي تتصل بالموضوع المراد التعبير عنه" 1.

وتتضمن طرح بعض الأسئلة التي تتعلق **بالموضوع** المتطرق إليه والذي يبين عليه نشاط التعبير ونذكر على سبيل المثال مواقف مثل: البيئة، السلام، الأخوة، الأسرة...إلخ.

المعلم هو الذي يمهد للموضوع يجعل وضع إشكالية أي توجيه التلميذ يسمح له بالتعبير، بالتالي استيعاب ما يقال من طرق المعلم وزملاءه.

الإجراءات والأنشطة، إعداد أسئلة وطرحها بطريقة متدرجة واختيار المعلم موضوع درسه أو صورة من الصور التي تشوقهم والتي تشجعهم على **التعبير والحديث** عنها ، ويعمد إلى إعداد أسئلة ذات علاقة بالموضوع المدروس وهذا لضمان فهم التلميذ للأسئلة والإجابة عنها بأكثر من جواب وصيغة".2.

ـ التقويم:

ويقصد به إعطاء حوصلة للحوار أو المناقشة التي حصلت أثناء نشاط التعبير الشفهي بين المعلم والتلاميذ ويتم إعادتها من طرف التلاميذ " ويتم ذلك بالطلب من التلاميذ لسرد القصة بأسلوبهم إن كان الموضوع قصة أو جملة جزئية، وتكملة إجابتهم الجزئية عن الصورة إن كان موضوع التعبير صورة أو مشهد".3.

و نموذج بعض الأنشطة للتدريب عن التعبير حسب " فهد خليل زايد":

أولاً: الحديث عن الموضوع بطريقة الأسئلة.

ثانياً: طرح القضية وترك الأطفال يخضون فيها بطريقة عفوية تلقائية وما على المعلم إلاّ توجيههم وتصويب أخطائهم.

ثالثاً: سرد قصة أو التحدث عن خبرة أو حادثة صادفته في يومه.4.

1- فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار اليازوزى العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ص142.

2- المرجع نفسه، ص142.

3-المرجع نفسه، ص 145.

4-المرجع نفسه، ص 142.

المطلب الخامس: مجالاته و أهدافه.

1- مجالاته:

يمكن إدراج عدة مجالات للتعبير الشفهي كما يلي:

- المحادثة و المناقشة.
- حكاية القصص و النوادر.
- إلقاء الكلمات والخطب في الاجتماعات.

وفيما يلي سنفصل في المجالات السالف ذكرها:

أ- المناقشة والمحادثة:

تعتبر من أهم ألوان النشاط للصغار والكبار فإذا أضفنا إلى ذلك ما تقتضه الحياة الحديثة من اهتمام بالمناقشة والاقناع وجدنا أن المحادثة والمناقشة ينبغي أن تولى لها مكانة كبيرة في المدرسة الابتدائية. فحياتنا الحديثة بما تقتضه من تخطيط وانتخابات ومجالس و مجالس إقليمية، ونقابات تقتضي أن يكون كل فرد قادر على المناقشة والمحادثة ليتمكن من تأدية واجبه كعضو في مجتمع ديموقراطي كبير كان أو صغير وإذا ألقينا نظرة على ما يحدث في المدارس الابتدائية أدركنا أن المناقشة والمحادثة لا تلقيان ما تستحقان من عناية.

" فالمحادثة تدريسها قاصر على المدرسة الابتدائية وحتى في هذه المدرسة نجد الأمر لا يتعدى المسائل الشكلية الخاصة بتكوين الجمل، ومن الغريب في هذا الصدد أن تجد كتباً مدرسية يشتمل الواحد منها على عدد من الموضوعات في كل موضوع عدة أسئلة يطالب التلاميذ الإجابة عنها شفوياً، ثم تحريرياً وبذلك يتعلم المحادثة".1.

وينبغي أن نلتفت إلى القدرة والمهارة والميول التي يجب أن نسعى إليها أثناء تعليم المحادثة والمناقشة في نشاط التعبير الشفهي، فلا بد أن يتعلم التلميذ أن تكون لديه القدرة على مجاملة غيره أثناء المحادثة، وأن يكون قادراً على تغيير مجرى الحديث، ومعرفة الأماكن والأوقات التي لا ينبغي الكلام فيها. وفي تعليم هذه القدرات تجد المدرسة فرصاً كثيرة، فهناك الفرص العرضية التي تجري في أثناء تدريس المواد المختلفة، أو التي تجري في أثناء القيام بأنواع النشاط المختلفة وهناك الحصص المنظمة التي يتعلم التلميذ فيها هذه المهارات إلى جانب حصص الإنشاء.2.

1- حسن شحاتة، تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيقي، ص265.

2- المرجع نفسه، ص 265.

هناك ثلاث قدرات سنبسط فيما يلي كيف يمكن أن يسير المعلم في تدريسها:

القدرة الأولى : " أن يكون لدى التلميذ شيء يتحدث عنه، فالتلاميذ في المرحلة يكون لديهم أشياء كثيرة يريدون أن يتحدثوا عنها، وبهذا تصبح المشكلة كيف يستشير المعلم تلاميذه إلى الكلام، وهذا يمكن أن يأتي إذا كان موضوع المحادثة أو المناقشة متصلاً بخبراتهم". 1.

ينبغي على المعلم أن يستشير التلاميذ إلى النظر في الأشياء وينتهي بهم إلى استخلاص فكرة أساسية، هي أن هناك مصادر متعددة يستقي منها الإنسان أفكاره، ومن ممارسة المحادثة يتعلم التلاميذ الأشياء أو الصفات التي تجعل المحادثة ، حيث يشترك المعلم مع التلاميذ في استخلاص جمل تجعل المحادثة شائعة.

هناك معايير خاصة بالقدرة على التعبير:

1- أن يكون لكل تلميذ فرصة في الكلام.

2- تجنب المقاطعة وتغيير الموضوع إلاّ إذا كان ذلك ضروريا.

3- ألا يحتكر فرد واحد الكلام بل يشترك عضو من أعضاء المحادثة والمناقشة سواء بالاستماع أو بالكلام.

4 - أن يقول المتحدث شيئا يحب الأخرون سماعه.

5- أن يختار ما يقول وينظمه.

6- أن يستغني عن التفعيلات التي لا قيمة لها.2.

القدرة الثانية:" هي أن يكون لدى التلميذ قدر مناسب من الكلمات، إذ أن المفردات ذات أهمية كبيرة في التعبير عامة والحديث خاصة، إذ أنها تجعل المتكلم قادراً على التعبير والتأثير وجذب الانتباه" 3.

ويجدر الإشارة هنا إلى طرق لتنمية المفردات لدى التلاميذ:

- يجب أن يلفت المدرس أنظار التلاميذ إلى الكلمات الجديدة، ويوضح معناها ويشجعهم على استعمالها في أحاديثهم وكتاباتهم.

- في المحادثة أو المناقشة لا يجب على المعلم أن يتردد في استعمال كلمات جديدة.

- وجوب إتاحة الفرص الكثيرة للقراءة الواسعة سواء كانت صامتة أو جهرية حتى ولو قام بها المدرس نفسه.

- يجب أن يقف المدرس على بعض الكلمات المهمة ويوضح معناها.4.

1- المرجع نفسه، ص 265.

2- المرجع نفسه، ص265.

3-المرجع نفسه، ص266.

4- المرجع نفسه، ص267.

القدرة الثالثة:" هي القدرة على المجاملة أثناء الحديث، وهي مسألة تختلف باختلاف العرف الذي تخضع له الجماعة، وهناك قواعد عامة للمجاملة هذه القواعد مهمتنا فيها أن يكون لدى التلاميذ مجموعة من الاتجاهات أو الميول تحولها، ومن هذه الاتجاهات كيف تعارض القضية التي يذكرها المتكلم ويمكن أن تعترض في صميم الموضوع دون أن تخرج المتكلم".1.

بحيث يجب إتاحة الفرص الحقيقية التي يتحدث فيها التلاميذ ويظهر فيها الحاجة للمجاملة ، والقدرة على تغير الموضوع مثل استعمال ملاحظة تقبل فكرة جديدة أو أخذ طرف من حديث المتكلم ومحاولة أن يتكلم فيها وكذلك الإتيان بأمثلة وقصص تتعلق بموضوع المناقشة، ولكنها تفتح المجال إلى تدخل طرف لم يكن محورا في المناقشة. 2.

1- المرجع نفسه، ص 267.
2- المرجع نفسه، ص 267.

ب ـ حكاية القصص والنوادر:

تعتبر حكاية القصص والنوادر من أهم ألوان التعبير الشفهي، وقد عهدناه داخل الأسرة قبل المدرسة فالآباء والأمهات كثيراً ما يقصون القصص على أبنائهم.

حكاية الخبرات الشخصية مدخل مناسب لتعليم التلاميذ حكاية القصص وكثير من المدرسين يعمدون للقصص الخيالية التي يميل إليها الأطفال في فترة معينة من فترات العمر أو يعمدون إلى أنواع أخرى من القصص فيقصونها عليهم، فالتلميذ يمكن أن يتحمس لقصة معينة دون أخرى وهذا حسب ما يجذب ميوله.1.

فالقصة مجموعة من الأحداث يرويها الكاتب قد تتناول أحياناً حادثة واحدة أو حوادث عدة، فالقصة من أقوى عوامل جذب الإنسان بطريقة طبيعية لانتباهه إلى حوادثها، حيث تجذب القراء ويتعاملون معها بانفعالات بمتابعتهم و الاهتمام بمصائر أبطالها.

وفي المدرسة يستطيع المعلمون أن يستفيدوا من ميل الأطفال إلى القصة، خاصة في الصفوف الابتدائية الأربعة الأولى، فيزودوا عن طريقها بالمعلومات الأخلاقية والدينية والجغرافية والتاريخية فتهيئ لهم المعرفة. 2.

ويعتبر القرآن الكريم مصدراً ثرياً من مصادر الأدب إذ يقول الله تعالى: " نحن نقص علَيْكَ أَحْسَنَ القَصَصِ بماَ أَوْحَيناَ إلِيْكَ هذاَ القرءانَ وإن كنتَ من قبلهِ لمنَ الغافلينَ." [الآية، 3، سورة يوسف].

من بين القصص الموجودة قصص الانبياء وقصص السابقين وقصص الطير والحيوان مثل قصة الهدهد وقصة نبي الله سليمان، وناقة صالح.

1ـحسن شحاته، تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق ، ص269.

2ـ سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق ص97.

3ـ القرآن الكريم، سورة يوسف، الآية 3.

ج ـ الخطب والكلمات و الأحاديث:

يتعرض الإنسان في حياته لكثير من المواقف التي تتطلب منه إلقاء كلمة، فهناك مواقف تقديم الهدايا، وهناك مواقف تقديم الخطب والمحاضرات وحفلات التكريم وهناك التقارير التي تتطلب إلقاء كلمة عن المؤتمرات التي حضرها الإنسان أو الرحلات التي قام بها، إلى جانب ذلك الخطب في الاجتماعات العامة، وفي المدرسة كثير من المناسبات التي تظهر فيها الحاجة إلى الخطب والكلمات، وهناك بعض الأفراد الذين لهم هواية خاصة ويحبون أن يعرف الآخرين بها، وهناك التلاميذ الذين اكتشفوا شيئا جديدا أو زاروا مكانا ما.

وينبغي أن يتضمن منهج التعبير فرص للتدريب على شتى أنواع الخطب والكلمات حول حاجات تنشأ في حياة التلميذ ومطالبه المدرسية وليس ذلك يعني السير وراء الحاجات، معناه أن يقوم المعلم بخلق هذه الحاجات عن قصد إذ لم توجد.

وأهم القدرات والمهارات التي ينبغي أن نعني بها هنا هي القدرة على اختيار وتنظيم محتوى الخطبة أو الكلمة، والقدرة على تجنب الأزمات والقدرة على التحكم وتقدير الوقت الذي يتوقف فيه الإنسان عن الكلام.1.

1- حسن شحاتة، تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيقي، ص 281.

2- أهداف تدريس التعبير الشفهي:

يعتبر التعبير الشفهي من أهم النشاط اللّغوي، وأكثرها انتشاراً ومن دونه لا يتمكن الفرد من نقل أفكاره المنطوقة.

إن التعبير الشفهي كثير الأشكال وأهداف تدريسه عديدة، لذا يجب على المعلمين والأساتذة برمجة هذا النشاط في كل المراحل.

أ- الأهداف المعرفية:

- تزويد التلميذ بثروة من المفردات والتراكيب والأساليب التي لا يمكنه استخدامها للتعبير عن الخبرات والمعارف والأفكار حيث يقول في هذا الصدد " محمود حسون جاسم" و" جعفر الخليفة حسن" في كتابهما طرائق تعليم اللغة العربية في التعليم العام" :

فالتعبير" يقوم بتعويد التلاميذ على الطلاقة في التعبير والقدرة على صياغة العبارات العربية المسهلة التي تتماشى وقواعد النحو".1.

- يقوم التعبير في تنمية سرعة التفكير والمهارات العقلية التي يتضمنها التعبير، ومن أهم هذه العمليات، التذكر، التخيل إبداء الرأي.

ب - الاهداف الوجدانية:

يساهم التعبير الشفهي في تنمية الحس اللغوي لدى التلميذ، أي حسه بقيمة الفكرة وقيمة الكلمة ودقتها ومناسبة الأسلوب، فعلى سبيل المثال إلقاء الشعر هو شكل من أشكال التعبير الشفهي ينمي الذوق الأدبي لدى التلميذ فبفضله يصبح المتعلم متذوقا لكل ما هو أدبي، كما أن التلميذ يكتسب القيم والاتجاهات الأخلاقية الإيجابية من خلال الأنشطة القرائية التي تسبق تنفيذ التعبير.

ج - الأهداف الجسمانية:

هي التي تؤثر في النمو النطقي لدى التلميذ فالتعبير الشفهي يساعد على التخلي عن الخجل والأوقات النطقية الأخرى" 2.

فالتعبير الشفهي يزيل ظاهرة الخجل والتردد لدى التلميذ ويكسبه الجرأة في مواجهة الجمهور وبحثه على الارتجال والتحدث بكل حرية والتعليق على الأخبار والأحداث بكل ثقة بالنفس.

1- محمود حسون جاسم وجعفر الخليفة حسن، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام، منشورات جامعة عمر المختار، ليبيا، ط1، 1996، ص125.

2- المرجع نفسه، ص126.

إضافة إلى هذا كله فإننا نجد أنه يزيل أمراض الكلام التي تعيب التلميذ كالعي والتأتأة والتلعثم، إنّ التعبير الشفهي ينمي القدرة على انتقاء الألفاظ والمعاني ويعلم التلميذ آداب المناقشة والحوار من حيث الإصغاء، وتتبع الحديث، واستيعاب الأفكار وعدم المقاطعة واختيار الوقت المناسب للمشاركة والنظر لهذه الأهداف لا يمكننا أن ننكر دور هذا النشاط في العملية التعلمية ولا يمكن حصر كل أهدافه لكثرتها وتعددها، فنظراً للأهداف التي يحققها التعبير الشفهي فإنه من الطبيعي أنه يبنى على أسس هامة التي يجب على المعلم إتباعها.1.

ـ اكتساب التلاميذ قدرة التعبير عن المعاني و الألفاظ.

ـ قدرة التلاميذ على ترتيب تسلسل الأفكار وبناء بعضها على بعض في جمل مترابطة ترابطاً منطقياً.

ـ تدريب المتعلمين على تجاوز التعبير العادي إلى التعبير الفني المجازي خاصة الموهوبين منهم.

ـ تعويد المتعلمين الصراحة والجهر بالرأي أمام الآخرين، واكتسابهم الجرأة وحسن الأداء و آداب الحديث.

تنمية روح النقد والتحليل لدى التلاميذ وتعويدهم حسن الملاحظة ودقتها وتشجيعهم على المناقشة.2.

1- المرجع نفسه، ص 126.

2 ـ سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير، بين التنظير والتطبيق، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، ص93.

المبحث الثالث : أسباب ضعف التعبير الشفهي و علاجه.

المطلب الأول:

1- أسباب ضعف التعبير الشفهي:

أثبتت الدراسات على اختلافها ضعف التلاميذ و الطلبة في التعبير الشفهي بل بعض الدراسات أثبتت قصوراً شديداً في التعبير لدى المتعلمين في مراحل الدراسة كافة.
فقد شخص المهتمين هذه الأخطاء في التفكير والأسلوب والأخطاء الإملائية والنحوية.

ـ فكثيرا ما يظهر ضعف الطلبة في الإملاء بسبب ابتعادهم عن معالجة الفكرة الرئيسية في الموضوع.
ـ كما تأخذ هذه الأسباب محورين أساسيان هما:
محور المعلم ومحور الطالب كما أنّ هناك أسباب أخرى كثيرة تعمل على تأخر الطالب في التعبير منها ما يتعلق بالتربية المنزلية، وهناك ما يتعلق بخطة الدراسة وفشلها، فالبنية لسلبيات المعلم تكون في فرضه الموضوعات التقليدية، التي لا تمثل تفكير الطالب واختياره، فقد يفتقد الطالب الخبرة في ذلك الموضوع .
فالواجب اختيار الموضوع الذي يتماشى وميول الطلبة و رغباتهم وهذا يؤدي إلى إقبال الطلبة عليه ورغبتهم في التعبير عنه.
ـ أما إذا أسيء اختيار الموضوع فإن الطلبة بطبيعتهم لا يقبلون عليه، ويتهربون منه وإذا أجبروا عليه، فإنّ كلامهم يكون ركيك مهلهل لا روح فيه.1.

ـ من أحسن الموضوعات التي يعبر فيها الطالب هي الموضوعات التي يختارها بنفسه.
ومن الأسباب التي تؤدي إلى ضعف التعبير أيضا هو أنّ قسما من المعلمين يتحدثون أمام طلبتهم باللّهجة العامية ولها أثار سيئة في اكتساب الطالب للغة لأنّ الطالب في المرحلة الابتدائية يقتدي بمعلمه ويتعلم منه الكثير حينما يتحدث ويشرح ومن الضروري أن تكون لغة المعلمين في الصف سليمة وفصيحة مناسبة للمرحلة الدراسية.2.

1- محمود حسون جاسم الخليفة حسن، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام، ص84.
2- المرجع نفسه، ص85.

زيادة على ما تقدم فإن هناك مآخذ أخرى على معلمي التعبير وهذا يتمثل في أنهم لا يستطيعون توليد الدافع لدى الطالب ليعبر عن موضوع معين فإن المعلم الناجح يهيأ المجال المطلوب ويحفز بطريقة ذكية على التعبير.

أما الأسباب المتعلقة بالطلبة أنفسهم التي تؤدي إلى ضعفهم في التعبير كثيرة منها:

ـ عدم رغبة معظم الطلبة في المطالعة فقد يمر وقت طويل على الطالب وهو لا يعرف موقع مكتبة المدرسة.

ـ فإنّ كثرة القراءة تزيد من حصيلة الطالب اللّفظية وتمده بالمعاني و الأفكار.

ـ انصراف الطلبة من الاشتراك في ميادين النشاط اللّغوي متمثلة في الصحافة المدرسية والإذاعة والتمثيل و المحاضرات.

قلة كتابة الموضوعات فقد يمر عام دراسي كامل ولا يتناول التلميذ سوى موضوع أو موضوعين.1.

1- المرجع نفسه، ص86.

المطلب الثاني:

ـ علاج ضعف التعبير:

يتخذ العلاج عدة أشكال منها:

ـ إعطاء الطلاب الحرية في اختيار الموضوعات وخلق الدافع للتعبير والتحدث.

ـ ربط موضوعات التعبير بموضوع اللّغة وبالمواد الدراسية الأخرى.

ـ افتتاح المجال أمام التلاميذ للتعبير منذ السنة الأولى ابتدائي مثل الحديث عن خبرات الأطفال وشهاداتهم والتحدث عن الصور الموجودة في كتبهم وقص القصص و الاستماع إليها وغيرها من مواقف التعبير الشفهي.1.

ـ توسيع دائرة ثقافة التلاميذ بتعويدهم على الاطلاع والقراءة.

ـ تدريس الأب والأم أبناءهم على قراءة دروسهم وطرح عليهم الأسئلة المختلفة وتعويدهم على تنظيم الأفكار والتعبير عليها بلغة سليمة.

ـ الابتعاد عن استخدام العامية في التدريس وينبغي ألاّ يقتصر على مدرسي العربية فقط. ـ تشجيع التلاميذ على إزالة الخوف من أنفسهم.

ـ مراعاة معلمي اللّغة للأسس النفسية والتربوية واللّغوية التي تؤثر أيجاباً في تعبير التلاميذ.

ـ تفهم التلاميذ أبعاد الموضوع التلاميذ التعبيري وارتفاع لغة الحديث لدى المعلم كلها تسهم في ارتفاع المستوى التعبيري لديهم.2.

1ـ محمود حسون جاسم وجعفر الخليفة حسن، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام، ص87.

2ـ المرجع نفسه، ص 88.

الفصل الثالث

1- تعريف المنهج

2- طريقة البحث

3- كيفية صياغة الإستبيان

4- بطاقات تعريف لأماكن البحث

5- نتائج الاستبيان والتحليل والتعليق عليها

6- النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية

خاتمة

من خلال البحث الذي قمنا به ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى أن أمراض الكلام موجودة بين التلاميذ حقيقة، ويصادفها الأساتذة خلال حياتهم العملية ويتعاملون مع هؤلاء التلاميذ يوميا فالاستاذ في حالة تواصل دائم مع التلاميذ وخير من يسأل عن هذه الأمراض.

تمكننا من التعرف على أمراض الكلام وما يتسبب في هذه الأمراض وأنواعها، وكيفية علاجها حين إكتشافها فكثير ما يكون الأساتذة يتعاملون مع هذه الأمراض دون دراية بماهيتها وطريقة التعامل مع هذه الحالات، والتعرف على الطرق الناجعة لعلاج هذه الأمراض.

وبالنظر إلى هذه الأمراض وما تسببه من آثار على مهارة التعبير الشفهي، إنما تأثر سلبا على قدرة التلميذ التعبيرية، وتشكل عائقا أمام التعبير السليم عن أحاسيسه وأفكاره، وإكتشفنا أيضا أن طريقة التعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام تنعكس إيجابا على التلميذ وعلى مستواه في التعبير الشفهي في المرحلة الإبتدائية خاصة، والطريقة الأمثل هي المحاورة في أي فرصة في وقت الدرس وإدماجه مع زملائه، وإعطائه الوقت الكافي للتعبير، كما أن التصحيح له دون إستعمال الجمل التي قام يلفظها قد يساعده، وإختيار المواضيع التي تناسبه من حيث الألفاظ والتعابير البسيطة التي تسهل عليه النطق.

فكثيرا ما تكون نوعية باقي التلاميذ لوضع زملائهم الذين يعانون من أمراض الكلام طريقة مثلى لتفادي إحراجهم والسخرية منهم، فكثيرا ما يعاني هؤلاء التلاميذ من سخرية زملائهما وهذا ما يدفعهم للخجل والإحراج وذلك يولد لديهم الإنطواء، وعدم القدرة على التعبير الشفهي، ويجدون التعبير الكتابي فسحة للتعبير عن أفكارهم، لذا على المنظومة التربوية التنبه لهذه الحالات والعناية بها والسعي إلى الرّفع من مستوى التعبير الشفهي لهؤلاء التلاميذ دون الإسائة إليهم واللجوء إلى المحفزات التي تسمح لهم بالتعبير بأريحية وممارسة نشاط التعبير الشفهي دون عوائق فكل معلم يملك مؤهلات للتعامل مع هؤلاء التلاميذ والرّفع من مستواهم.

فعلى الرغم من أن البرنامج الجديد لم يول لنشاط التعبير الشفهي، الأهمية اللازمة كباقي الأنشطة إلى أنه على المعلم أن يخلق بنفسه ولتلامذته الوقت اللازم لنشاط التعبير الشفهي لأنه من اهم الأنشطة التي يمارسها التلميذ في مساره الدراسي في الطور الإبتدائي، لأن المعلم أساس نجاح تلامذته، إذ

يساعدهم على التغلب على الصعوبات التي تصادفهم والمتعلقة بأمرا ض الكلام وآثارها على مهارة التعبير الشفهي

المصادر والمراجع

1- القرآن الكريم ، سورة يوسف الآية 3.

2- أحمد عطية أحمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000.

3- إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة النهضة بمصر.

4- إسماعيل محمد عمايرة، ياسر سعيد الناطور، مقدمة في اضطرابات التواصل، دار الفكر العربي، ط2، 2014.

5- الجاحظ، البيان والتبيين،تح عبد السلام هارون ، الناشر مكتبة الخانجي، ط7، 1998.

6- حسن شحاته، تعليم اللغة العربية بين النظري والتطبيق، الدار المصرية اللبنانية، ط4، مزيدة ومنقحة، 2000.

7- ديدييه يورو، اضطرابات اللغة، تر أنطوان الهاشم، منشورات عويدات، بيروت لبنان، ط1، 1997.

8 - رشيد أحمد طعيمة، المهارات اللغوية المهارات اللغوية، مستوياتها، تدريسها، صعوباتها، دار الفكر العربي، ط1، 2004.

9- رشيد زرواتي، ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار هومة، ط1، 2002.

10- سعاد عبد الكريم عباس الوائلي، طرق تدريس الأدب، البلاغة، التعبير، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2004.

11- سميحان الراشدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للإنتساب، جامعة الملك فيصل، إعداد هاتان.

12- شفيقة العلوي، محاضرات في المدارس اللسانية المعاصرة، أبحاث للترجمة والنشر والتوزيع، 2004.

13- علي أحمد مدكور، تدريس اللغة العربية،دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

14- عليان مصطفى ريجي عنيم، مناهج البحث العلمي، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، 2004.

15- فادي نهر، علم اللغة والاجتماع عند العرب، الجامعة المنصورة، ط1، 1911.

16- فهد خليل زايد أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار اليازوزى العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

17- فيصل العفيف، اضطرابات النطق والكلام، مكتبة الكتاب العربي.

18- كلود حجاج، إنسان الكلام، تر رضوان ظاظا، دار الطباعة والنشر، بيروت لبنان، 2003.

19- كلود رياج بودرن، كاترين، س، ماريس، دار الشروق العربي، بيروت لبنان، 2003.

20- كوبس علي خير الدين، دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

21- ماري نوام غازي بريور، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات، تر عبد القادر الشيباني، ط1، سيدي بلعباس، الجزائر.

22- محمود حسون جاسم، جعفر الخليفة، طرائق تدريس اللغة العربية في التعليم العام، منشورات جامعة عمر المختار

23- مصطفى حسن أحمد، الإرشاد النفسي لأسر الأطفال الغير العاديين، ط1، 1996.

24- مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، 1998.

25- موزة الملكي، أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1996.

26- موفق هاشم صفر الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2000.

27- نبيلة عباس الشوربجي، المشكلات النفسية، أسبابها وعلاجها، ط1، 2002، 2003.

28- قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية، إشراف، ليلى مليح، مراجعة هالا فياض، عبد العليم، عمر بوكروم ، مارتا ثابت، إخراج

طباعي إليدا الحايك.

- المجالات والرسائل:

1- محمد السعيد أبو حلاوة، اضطرابات التواصل، قسم علم النفس، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية،

2007

2- محمد رفعت زنجير، عيوب الكلام في تراث العرب، مجلة التاريخ العربي، الرباط، المغرب، العدد 24، 2002.

3- خالد عبد السلام، دور اللغة الأم في تعلم اللغة العربية الفصحى في المرحلة الابتدائية بالمدرسة الجزائرية، تحت إشراف علي تعوينات، قسم

علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر، 2012،2011.

4- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقاتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة

رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، تحت إشراف، هشام محمد إبراهيم منير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية،2009.

5- غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية، رسالة لنيل

شهادة الماجستير، تحت إشراف وفاء محمد بنجر، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 1328ه.

6- أحمد العزوني، ملف كامل عن http //www. T7di.net/ vb/showthead اضطرابات النطق والكلام

7- أيمن عبد الرحمان العقباوي، برنامج مظاهر اضطرابات النطق والكلامفي مرحلة الطفولة.

الملاحق

الإستبيان

يسرنا أن نضع بين ايديكم هذا الإستبيان الذي يشكل جزءا ذا أهمية من البحث الذي نعده، وهو كما ترون مجموعة من الأسئلة التي نرجو منكم الإجابة عنها بكل صدق وعفوية، وذلك بوضع علامة(X) في المكان المناسب، دون ذكر الإسم الكريم، ولكم الشكر الجزيل على تعاونكم معنا مسبقا.

1. إسم الإبتدائية

.....

2. الجنس

ذكر ☐ أنثى ☐

3. المستوى العلمي

.....

4. التخصص

.....

5. الخبرة

5 سنوات ☐ 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

6. ما هو القسم الذي تدرسه؟

.....

7. هل لديكم في القسم تلاميذ يعانون من أمراض الكلام؟

نعم ☐ لا ☐

8. إذا كان نعم كم عددهم؟

.....

9. ما نوع مرض الكلام الذي يعاني منه؟

.....

10. هل تعاملون هؤلاء التلاميذ بطريقة خاصة

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

11. كيف تكون ردة فعل زملائهم أثناء إجابتهم؟

عادية ☐ سخرية ☐

12. كيف تأثر أمراض الكلام على القدرة التعبيرية للتلميذ؟

.....

.....

.....

13. كيف ترى مستوى التلاميذ الذي يعانون من أمراض الكلام أثناء قيامهم بنشاط الشفوي؟

ضعيف ☐ متوسط ☐ عادي ☐

14. هل تؤثر أمراض الكلام على المستوى الدراسي للتلميذ؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل يميل هؤلاء التلاميذ أكثر إلى التعبير الكتابي؟

نعم ☐ لا ☐

16. هل تمثل أمراض الكلام عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة نعم كيف ذلك؟

.....

.....

هل تتبع أسلوبا معينا في حصة التعبير الشفهوي لإدماج هؤلاء التلاميذ مع زملائهم؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ماهو؟

.....

.....

هل يراعي البرنامج الجديد نشاط التعبير الشفوي ويولي له أهمية كباقي الأنشطة؟

نعم ☐ لا ☐

17. هل تشجعون التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام على التعبير الشفهي؟

نعم ☐ لا ☐

18. كيف يكون تصرفكم في حالة إرتكابهم أخطاء أثناء التعبير عن أفكارهم؟

.....

.....

.....

ماهي النصائح والإرشادات التي يمكنكم تقديمها لباقي الأساتذة فيما يخص طريق التعامل مع هؤلاء التلاميذ؟

.....

.....

.....

الفهرس

الموضوع الصفحة

مقدمة.....أ- ج

الفصل الأول: أمراض الكلام، أسبابها، طرق علاجها

المبحث الأول: مفهوم الكلام ووظائف الجهاز الكلامي

1- مفهوم الكلام..... 8-9

1-1- متطلبات عملية الكلام.....9

1-2- الأجهزة التي يتم من خلالها الكلام.....9

2- الجهاز الكلامي

2-1- أعضاء الجهاز الكلامي.....10-11

2-2- كيف تحدث الاستجابة الصوتية.....12

2-3- كيف تكتسب الأصوات دلالتها الحسية.....13

2-4- مفهوم أمراض الكلام.....14

المبحث الثاني: أنواع أمراض الكلام

1- الأفيزيا وأنواعها.....15-19

1-1- التلعثم والحبسة.....20- 23

1-2- الخنف واللجلجة.....24-26

2-2- اللثغة وأمراض أخرى.....27-29

2-3- أعراض عامة للطفل الذي لديه اضطراب لغوي.....30

المبحث الثالث: أسباب أمراض الكلام وطرق علاجها

أ- الأسباب

1- اضطراب الجهاز الكلامي (أسباب عضوية).....31-32

1-1- أسباب اجتماعية، وراثية، عصبية.....32

1-2- أسباب أخرى.....33

2- أسباب بعض أمراض الكلام

1- أسباب الإصابة بالخنف.....34

1-1- أسباب الإصابة بالأفيزيا، أسباب الإصابة باللجلجة.....35

1-2- علاج أمراض الكلام.....36-40

- الفصل الثاني: التعبير الشفهي، أسباب ضعفه، علاجه

المبحث الأول: مفهوم التعبير الشفهي وأهميته

1- مفهوم التعبير الشفهي.....42-43

1-1- التعبير الكتابي وتمايزه عن التعبير الشفهي.....44

1-2- أهمية التعبير الشفهي.....45

2-2- مميزات اللغة الشفهية، أشكال التعبير الشفهي.....46

2-3- مرحلة التبليغ الشفهي معرفيا.....47

المبحث الثاني: أنواع التعبير الشفهي

1- أنواع التعبير الشفهي.....48-49

1-1- أسس التعبير الشفهي.....55

1-2- مهارات التعبير الشفهي 51

2-2- خطوات تدريس التعبير الشفهي.....52

2-3- مجالاته وأهدافه.....58-59

2-4- أهداف تدريس التعبير 58-59

المبحث الثالث: أسباب ضعف التعبير الشفهي وعلاجه

1- أسباب ضعف التعبير الشفهي.....60-61

1-1- علاج ضعف التعبير الشفهي.....62

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي

المبحث الأول: منهجية البحث

1- تعريف المنهج.....65

1-1- طريقة البحث.....67-66

1-2- كيفية صياغة الإستبيان.....69-68

المبحث الثاني: بطاقات تعريف لأماكن البحث.....71-70

المبحث الثالث: نتائج الاستبيان والتحليل والتعليق عليها

1- 1- عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان.....88-72

الخاتمة.....91-90

الملاحق.....95-93

قائمة المصادر والمراجع.....100-97

الفهرس.....105-102