الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

أمراض الكلام وأثرها على تدريس التعبير الشفهي للسنة الثالثة ابتدائي بولاية الوادي -دراسة ميدانية-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في اللغة والأدب العربي
تخصص: لسانيات عامة

إعـــداد الطـــالبتين:
الشيماء ابراهيمي
إيمان الوثري

إشراف الدكتور:
عبد العزيز مصباحي

لجنة المناقشة:

د. عبد الرحمان بن عمر	رئيسا	جامعة الشدي حمه لخضر الوادي
د. عبد العزيز مصباحي	مقررا ومشرفاً	جامعة الشدي حمه لخضر الوادي
د. البشير عبابة	مناقش	جامعة الشدي حمه لخضر الوادي

الموسم الجامعي: 1444-1445هـ/2023-2024م

إهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

{وآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ}

ها قد انتهت رحلتنا اليوم، لم تكن ســـهلة لكنها مهما طالت مضـــت بحلوها ومرها وها انا الان وبعون الله تعالى اتمم هذا العمل المتواضع.

وفي اللحظة الأكثر فخرا أهدي عملي هذا إلى نفسي الطموحة، لقد ظننت أني لا أستطيع ولكن من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت رغما عنها،

إلى قدوتي بعد الرسول صلى الله عليه وسلم أمي و أبي فلولاهما لما وصلت لهذه المرحلة و لما اتممت مسيرتي الدراسية أشكرهما على دعمهما الدائم لي.

إلى السعادة التي دخلت حياتي ولا أريدها أن تزول، "زوجي"

إلى سندي في الحياة و الداعم الأول "اخواتي"

إلى من قال فيهم الله {سنشد عضدك بأخيك}.. "اخواني"

إلى من جمعتني بهم الصدفة رفيقات دربي منال، السيدة، وفاء، جهينة، صفاء...

إلى أستاذي المشرف على بحثي "عبد العزيز مصباحي" الذي لم يقصر في مد العون لي ولم يبخل علي بنصائحه وارشاداته اتمنى له دوام التوفيق...

مقدمة

مقدمة

يعد النطق والكلام من النعم التي أنعم الله عز وجل بها على بني البشر، وهي خاصية توصف بأنها من أبرز مظاهر التطور الطبيعي عند الطفل، من خلالها يتمكن من التواصل والتعبير عن حاجاته وأغراضه.

غير أن هناك مجموعة من الصعوبات التي تعترض عمليّتي النطق والكلام التي من بينها ما يعرف بأمراض الكلام

إن موضوع أمراض الكلام والنطق من المواضع الهامة التي شغلت بال الباحثين منذ القدم نظرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه الكلام في تحقيق التواصل، ولعل ذلك راجع لمحاولة إيجاد حلول تحُدّ من آثارها السلبية خصوصاً أنها تقف عقبة أمام التقدم الدراسي للمتعلم، كما أن تأثيرها يظهر في نشاط التعبير الشفهي إضافة إلى ذلك ما تسببه للمتعلم من إحراج سواء داخل الصف أو خارجه.

قد كان سبب اختيارنا لهذا الموضوع لدافع ذاتي وآخر موضوعي، أما الذاتي يتمثل في رغبتنا في الكشف عن مختلف الأسباب والاضطرابات التي تعيق الطفل على اكتساب اللغة واستعمالها بطريقة صحيحة، أما الدافع الموضوعي يتجسد في كون اللغة من الموضوعات الهامة التي شغلت العلماء قديما وحديثا، كما يهدف هذا النوع من الدراسات إلى التعرف على الوجه الآخر للفئة المصابة بأمراض الكلام وكيفية التعامل معهم كذا مراعاة مشاعرهم ومعاناتهم، كونهم الفئة المهمشة في المجتمع، والسعي من أجل تقديم يد العون لهذه الفئة لتتجاوز هذه الصعوبات التي تصاحبهم أثناء الكلام.

وانطلاقا مما سلف جاءت إشكالية دراستنا على النحو الآتي:

ما مدى تأثير أمراض الكلام على تدريس التعبير الشفاهي؟

وقد تفرعت عن هذه الإشكالية جملة من الأسئلة المنوطة بها تتمحور عليها دراستنا وهي: ماهي ظاهرة أمراض الكلام؟ وما الطرق العلاجية اللازمة لهذه الأمراض؟ وما مفهوم التعبير الشفهي؟ وماهي طرق تدريسه؟

وبما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجاً معيناُ في الدراسة فقد اعتمدنا على المنهجي الوصفي والإحصائي كونهما يعينان الباحث على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق آلية التحليل.

هذا وقد جاء بحثنا مكوناً من مقدمة وثلاثة فصول، الفصلين الأولين نظريين والثالث تطبيقي ثم خاتمة، أما الفصل الأول فكان بعنوان أمراض الكلام، وانقسم إلى خمسة عناصر تناولنا في الأول مفهوم الكلام، وتضمن الثاني مفهوم أمراض الكلام، وذُكر في العنصر الثالث أنواع أمراض الكلام، يليه العنصر الرابع الذي تطرقنا فيه إلى أسباب أمراض الكلام، وختمنا الفصل بعنصر خامس بينا فيه طرق وأساليب علاج أمراض الكلام.

أما الفصل الثاني فقد كان بعنوان تدريس التعبير الشفهي، وقد قسم إلى أربعة عناصر أولها مفهوم التعبير الشفهي، وذكرنا ثانياً أنواع التعبير الشفهي، أما العنصر الثالث وهو الأهم فيتناول طرق تدريس التعبير الشفهي، وجاء في العنصر الرابع صعوبات تدريس التعبير الشفهي، أما الفصل الثالث فقد كان تطبيقياً، وهو عبارة عن دراسة ميدانية تتمثل في مجموعة من استمارات الاستبيان، حيث وُزعت على أساتذة المرحلة الثالثة ابتدائي في بعض المدارس على مستوى ولاية الوادي، ثم تلتها مرحلة تجميع البيانات و إحصاء النسب وتحليل المعطيات بغية الوصول إلى نتائج عامة، وأتممنا البحث بخاتمة عرضنا فيها ملخصاً شاملاً عن البحث بأكمله.

وقد استندنا على مجموعة من المصادر والمراجع كان أهمها: كتاب أمراض الكلام لمصطفى فهمي، وكتاب اضطرابات الكلام لقحطان أحمد الطاهر، وكتاب اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج لإبراهيم عبد الله فرج الزريقات، ومعجم لسان العرب لابن منظور.

أما فيما يخص الدراسات السابقة، فهناك بعض الدراسات التي تطرقت إلى موضوع أمراض الكلام وعيوب النطق وطرق علاجها، نذكر منها مذكرة تخرج مقدمة لنيل درجة الماستر في الأدب العربي بعنوان "أمراض الكلام وعيوب النطق وطرق علاجها في ضوء الدرس اللغوي الحديث" لأزراج ليديا وبن حموش سيليا حيث سلطت الضوء على أمراض الكلام وأنواعها وطرق علاجها، وأخرى بعنوان "اضطرابات اللغة والكلام –الحبسة– أنموذجا" لوسيلة ابن عامر حيث تحدثت بشكل مفصل عن أنواع الحبسة والأفيزيا وسبل علاجها.

وقد اعترضنا في هذا البحث بعض صعوبات التي عرقلت مجراه من أهمها:

- ضيق الوقت.
- كثرة المعلومات وتقاربها مما أدى بنا إلى التشتت والشك في مصداقية الأصح منها.
- تأخر الأساتذة في الإجابة عن الاستبيانات الموزعة عليهم.

لكن بحمد الله وعونه تجاوزنا هذه العراقيل.

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير إلى الأستاذ المشرف الدكتور "عبد العزيز مصباحي" الذي أنار دربنا وأعاننا في إتمام هذا البحث.

ومهما يكن من أمر، فبفضل الله أولا ثم عزيمتنا ثانيا تمكنا من إنجاز هذا البحث، فإن وفقنا فمن الله وحده، وإن أخطأنا فمن أنفسنا. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الفصل الأول: أمراض الكلام (مفاهيم مصطلحية)

أولاً: مفهوم الكلام

ثانياً: مفهوم أمراض الكلام

ثالثاً: أنواع أمراض الكلام

رابعاً: أسباب أمراض الكلام

خامساً: طرق وأساليب علاج أمراض الكلام

أثار موضـــوع أمراض الكلام اهتماما كبيرا لدى القدامى والمحدثين من علماء الكلام باعتباره من المشـكلات الشـائعة التي قد يصـاب بها الصـغير وكذا الكبير بدرجة أقل، ويتجلى ذلك في تعسر عملية إنتاج الكلام وإدراكه، كما يجد المصاب معاناة وصعوبة في لإيصال الفكرة للسامع بشكل سوي، ويعود ذلك إلى عدة عوامل منها العضوية والوظيفية والنفسية والبيئية وللحد من آثار ومخلفاتها هذه الأمراض لابد من اتباع برنامج علاجي قد يكون عن طريق أخصـــائي نفسي أو بالأدوية والعقاقير وذلك حسب حالة المصاب ونوع المرض وشدته، كما قد يكون سبب العلة هو المحيط ومكان النشـــأة الذي يعيش فيه الفرد، مما يجبره التلفظ بمصـــطلحات مغلوطة انطلاقا من مصدر التلقي الأول المتمثل في الأبوين والأسرة والمجتمع الأقرب فالأقرب ونضرب مثلا عند أهل مصر غالبا ما تجد ندرة كبيرة في نطق حرف الـ(ذ) واستبداله بحرف الـ(ز) أثناء التكلم باللغة العربية مثل قولهم إزا مكان إذا وقولهم الزنب مكان الذنب، وهلم جر من الأمثلة المشابهة، ويدل هذا على أن مكان النشأة ومحيط الفرد لهما تأثير كبير في تقويم اللسان وحسن استعمال الجهاز الصوتي، كما أن للطبع و الأصل أيضا باعا في انحراف النطق والكلام عن المسار الصحيح والحيد عنه.

أولاً: مفهوم الكلام:

الكلام هو وظيفة غرضـه نقل المعاني إلى الطرف الآخر والتأثير عليه بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو إشارات أو إيماءات، وعلاوة على كون الكلام وسيلة اتصال بين الفرد وغيره، فإن له علاقة كبيرة بالعقل والفكر والسلوك، فإن الكلام وليد العقل.

أ- **لغة**:

الكَلام في اللغة العربية بفتح الكاف فهو الحديث أما الكُلام فهو الموضِـــع الصُّـــلب والكِلام فهو الجُرح.

جاء في القاموس المحيط: "الكَلام :القول فتكلّم الّرجل تكلُّما وتِكْلاما وكَالَمه ناطقه و كلِيمُك وكَالمْتَه إذا حادثته وتَكلّم المتقاطعان، كلّم كل واحد منهما صـــاحبه، وهذا الرجل تِكْلام: جيد الكَلام كثيره، فصيح أو منطيق والكُلام ما غلط من الأرض أو طبت يابس.[1]

وقد عرفه الجوهري في الصحاح بقوله: "الكلام اسم جنس يقع على القليل والكثير والكلم لا يكون أقل من ثلاث كلمات لأنه جمع كلمة" ولهذا قال سـيبويه: "هذا باب علم من الكلم ومن العربية". ولم يقل من الكلام لأنه أراد نفس ثلاثة أشـــياء (الاســـم والفعل والحرف) فجاء بما لا يكون إلا جمعا وترك ما يمكن على الواحد والجماعة.[2]

والكلام في معجم متن اللغة لأحمد رضـا: " الكلام هو القول أو ما كان مكتفيا بنفسـه من القول ويقع على القليل والكثير.[3]

والكلام في أصـــل اللغة الأصـــوات المفيدة وعند المتكلمين المعنى القائم بالنفس الذي يعبر عنه بالألفاظ.[4]

نســـتنتج مما ســـبق أن الكلام هو اللفظ أو القول أو الأصـــوات المفيدة، التي لها دلالة ومعنى مكتفيا بنفسه من القول، ويقع على القليل والكثير.

ب- اصطلاحا:

موضوع الكلام خاض فيه جمع غفير من الكُتّاب والمفكرين والدارسين قديما وحديثا واختلفت تعاريفهم للكلام، إلا أن الناظر فيما قالوا يجد أن جل المفاهيم تصـب في القالب نفسـه، ونسـوق فيما يلي بعضا منها:

---

[1] محمد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، القاموس المحيط تح مكتبة تحقيق التراث، بإشراف محمد نعيم العرقوس، مؤسسة الرسالة، بيروت لبنان، ط 8، 2005، ص 155.

[2] أبي نصر إسماعيل بن حماد الجوهري: الصحاح، تح أحمد عبد الغفور العطار، مادة كلم، ج 5، دار العلم للملايين بيروت لبنان، ط 4، 1999 ص 2023، 2024.

[3] أحمد رضا، متن اللغة، مادة (الكلم)، ج5، دار مكتبة الحياة، بيروت، د ط، 1965، ص98.

[4] مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، مادة (الكلم)، ج 33، الكويت، ط 1، 2000، ص 369.

يعرفه ابن جني بقوله" :أما الكلام فكل لقط مستقل بنفسه مفيد لمعناه وهو الذي يسميه النحويون الجمل نحو زيد أخوك، وقام محمد".[1] حيث يرى ابن جني أن الكلام هو الألفاظ القائمة برؤوسها والتي تفيد المعنى، وقال على محمد يونس في تعريفه للكلام "هو ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي للغة، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة . فالكلام يحدث نتيجة نشـــاط فردي".[2] ومعناه أن الكلام يحدث بفعل أو نشـــاط يقوم به الفرد عند نطقه شريطة أن يكون للمنطوق به مفيد.

إن الكلام هو ما يصدر عن الانسان ليعبر عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم والسامع، فهو عبارة، لفظ ومعنى، واللفظ يتكون من رموز صوتية لها دلالة اصطلاحية متعارف عليها بين المتكلم والســـامع و بالدلالة تتم الفائدة ، فالكلام هو الحديث ، والحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعمال وتتطور بالممارسة والدربة.[3] ومنه نجد أن الكلام وسيلة تجعل الانسان يفصح عن ما بداخله من أفكار وأحاسيس ومشاعر لها دلالات ومعاني، وبذلك يحصـــل نقل اللفظ والمعنى، فاللفظ هو عبارة عن متتالية صـــوتية والمعنى هو الصـــورة الذهنية لتلك المتتالية المعروفة لدى المتكلم والسامع.

الكلام هو نتاج فردي كامل ينتج عن وعي وإرادة، ويتصـــف بالخيار الحر وحرية الفرد الناطق تتجلى في استخدامه أصناف لتعبير عن فكره الشخصي يستعين في إبراز ذلك بآليات نفسية وفيزيائية، لهذا فالكلام يولد خارج النظام وضد المؤسسة لأنه السلوك اللفظي اليومي ، الذي له طابع الفوضى والتحرر ومنه ينشأ المولود اللغوي المسمى لغة جديدة".[4]

والكلام أيضا هو:" الإنجاز الفعلي للغة في الواقع".[5]

---

[1] ابن جني، الخصائص، تح محمد علي النجار، دار الكتب المصرية، مصر، ج1، د ط، 1913م، ص17.

[2] علي محمد يونس، مدخل إلى اللسانيات، ط1، دار الكتاب الوطنية، بنغازي، ليبيا، 2004م، ص 53.

[3] عطية محسن، مهارات الاتصال اللغوي وتعيينها، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 1428 هـ – 2008 م، ص 114.

[4] رابح بوحوش، اللسانيات وتحليل النصوص، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2007م، ص 84.

[5] أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي، الإمارات، ط2، 2013، ص 33.

نستنتج مما سبق، أن الكلام هو عبارة عن رموز وإشارات ايماءات يستعملها كل فرد في حياته اليومية بغرض التواصل مع الغير، وهو ناتج الاستخدام الفعلي للغة والنشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عند النطق بالأصوات اللغوية المفيدة، وهو تعبير الفرد عن شيء له دلالة في ذهنه وذهن السامع.

ثانياً: مفهوم أمراض الكلام:

إن الجهاز النطقي هو المسؤول على عملية النطق والتلفظ بالكلام المفيد، ويتفاوت حسن استخدامه في الكلام من فرد إلى آخر، وذلك عن طريق السقل والممارسة الصحيحة للغة عبر المطالعة والقراءة، كما قد يعتري هذا الجهاز بعض العيوب والنقائص سماها اصحاب الاختصاص بأمراض الكلام، وتعددت التعارف لهذا المصطلح، حيث يرى إبراهيم فرج الزريقات بأن اضطرابات الكلام هي "انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد".[1]

بمعنى الزيغ والميل في الكلام المتعارف عليه في بيئة الفرد.

كما يعرف أحمد حساني "أمراض الكلام بأنها بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي".[2] والمقصود هي الاضطرابات التي تصيب الجهاز النطقي فينتج عنه خلل في انتاج الكلام و عسر في تلفظه، ويقصد أيضا باضطراب الكلام : "اضطراب طويل المدى في انتاج الكلام أو في إدراكه وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عنه كلام الأقران لآخرين ويكون لافتا للانتباه".[3]

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

[2] أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2000م، ص 122.

[3] جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، الكويت، د ط، 1990، ص 177.

ويعرّف المرض الكلامي في الاصـطلاح، بأنه "الزيغ أو الانحراف والتداخل في العملية اللغوية أو الاتصالية و يكون في النطق أو النظم أو في الصوت أو في الاستعمال الكلامي".[1]

وهو "اخفاق في عملية الكلام لعجز المتكلم عن ايصـال الفكرة إلى السـامع بشـكل سـوي"[2]، وهو "مشكلة أو صـعوبة في اصـدار الأصـوات اللازمة للكلام بالطريقة الصـحيحة"، وقيل: هو عبارة عن " انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد".[3]

وأمراض الكلام، هي: " أمراض تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به".[4]

نسـتنتج مما سـبق أن أمراض الكلام هي عجز المتكلم على التواصـل اللغوي مع الغير بشكل سوي، حيث يواجه العليل بأمراض الكلام صعوبات في اصدار الأصوات بشكل صحيح كما يجب أن يكون، وهو الزيغ والانحراف في عملية التواصـــل الكلامية ويكون في النطق أو النظم أو في الأصـــوات الكلامية، وقد تكون أمراض عضـــوية تصـــيب الجهار الصـــوتي عند الانسان أو أحد أجزائه مما يجعله غير قادر على الكلام بطريقة مقبولة في بيئته ومع أقرانه.

ثالثاً: أنواع أمراض الكلام:

تنوعت أمراض الكلام بتنوع العوامل المؤثرة والمسببة لها، وأجريت العديد من الدراسات والبحوث في هذا الجانب من قبل القدامى والمعاصرين، وأطلقت على هذه الأمراض عدة مسميات تكون أحيانا من جنس الأصوات التي يصدرها المصاب أثناء النطق.

كما أجريت عدة أبحاث تشريحية دماغية من طرف عدد من الجراحين مثل بروكا، فرانك جولد شتين وغيرهم، وبرغم من تفاوت المظهر الخارجي للعوارض المرضية الكلامية واختلاف

---

[1] قضايا أساسية في علم لسانيات الحديث، مازن الوعر، ط1، دار طلاس، دمشق، 1988م، ص 535.

[2] الدلالة الصوتية، صالح سليم عبد القادر، ط1، منشورات جامعة سبها، 1998م، ص83.

[3] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، مرجع سابق، ص27.

[4] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، د ت، ص55.

ظهورها في مصاب دون الآخر، إلا أنه قد أطلق مصطلح أفازيا على كل منها وذلك لاشتراكها في مصدر العلة واتصاله بالجهاز العصبي المركزي، ومع ذلك فقد نتج عن أبحاثهم أن هناك أنواعا مختلفة من الأفازيا سنقف على كل منها فيما يلي:

أ- الأفازيا (Aphasia) أو احتباس الكلام:

الأفازيا Aphasia هي مصطلح يوناني الأصل "يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث والكتابة".[1]

وعرفها عبد الفتاح صابر عبد المجيد :" ليست الأفازيا مجرد انعدام القدرة على النطق أو إخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي والتعبير بالرموز سمعا أو نظرا أو كتابة أو نطقا أو غير ذلك، وحتى ولو كانت الحواس وعضلات الفم سليمة".[2]

يظهر مما سبق أن الحبسة أو الأفازيا هي مجموعة من العيوب تعيق الفرد في المقدرة على النطق أو التعبير بالكلام أو الكتابة، وهي تعطل قدرة الفرد على إدراك الأصوات أو استخدام الرموز والايماءات في التعبير حتى في حالة سلامة عضلات الفم، وعجز في ضبط القواعد النحوية المستعملة في الكلام والكتابة.

وتصنف الأفيزيا إلى عدة أنواع:

أ.أ- أفازيا حركية أو لفظية Motor Verbal:

[1] المرجع نفسه، ص 63.

[2] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل، عيوب النطق وأمراض الكلام، دار جمهورية مصر العربية، د ط، 1996م، ص 87،88.

"تسمى أيضا بأفازيا Broca (بروكا) نسبة إلى الجرّاح الفرنسي 'بولس بروكا' كما تسمى أيضا بالأفازيا اللفظية أو الشفوية، فقد وجد بروكا لدى بعض مرضاه معاناتهم من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام الحركي وبصوت مسموع وكذلك عدم القدرة على القراءة وبصوت مسموع أو إعادة الكلمات المسموعة وذلك دون وجود ظاهرة مرضية كلامية أخرى".[1]

بمعنى أنها حبسة حركية أو حبسة تعبيرية تتميز بالتوقف والتجزئة والجهد عند الكلام مع نسبية الحفاظ على الفهم، وتكون نتيجة لضرر في الجزء الخلفي الأيسر للدماغ (منطقة بروكا).

أ.ب- أفيزيا حسية Sensory:

ذكر مصطفى فهمي في كتابه أمراض الكلام أن المصاب بالأفيزيا الحسية " يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت، إلا أنه تتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث وينتج عن ذلك أن يبدل الحرف بحرف آخر (وخاصة الحروف الساكنة) عند الكلام، وهنا يصبح الكلام غامضا، متداخلا، غير مفهوم – لأن نطق الطفل يختلف عن النماذج الكلامية العادية المألوفة".[2]

وتسمى بأفيزيا العالم فرينك wernicke حيث توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ وافترض حدوث اصابة في هذا الجزء أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصورة السمعية للكلمات. وينتج عن هذا الإتلاف ظاهرة مرضية كلامية معروفة باسم العمى السمعي.

أ.ت- أفيزيا نسيانية Amnestic:

[1] المرجع نفسه، ص 78.

[2] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص 65.

"إن المصـــاب في هذه الحالات يكون غير قادر على تســمية الأشــياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه. بمعنى أننا إذا أشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته، نجد استجابته الكلامية تأخذ أحد اتجاهين:

(أ) في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى.

(ب) في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه، بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة".[1]

أ.ث- أفيزيا كلية أو شاملة Total:

حيث عرفها قحطان أحمد الطاهر " أنها أكثر الأنواع شدة، تحدث مباشرة بعد الجلطة الدماغية مسببة اضطرابا في اللغة المكتسبة، والمصاب بهذا النوع لا يستطيع التعبير عن نفسه، كما أنه لا يســتطيع فهم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، وقد يســتخدم في بعض الأحيان الصــور بدل الكلمات، وربما لا تكون ناجحة".[2]

حيث غالبا ما تصاحب الجلطة اعوجاج في عضلات الفم ويصبح المصاب بها كالطفل الحديث الغير قادر على الادراك ولا فهم الكلام، ولا التعبير على ما يدور في جعبته إلا بأصوات غريبة غير واضحة.

ب- التأتأة واللجلجة أو التلعثم:

هو اضـــطراب في الإيقاع والتواتر في طلاقة الحديث، وذلك بحبســـة بشـــكل متقطع، أو تكرار تشـــنجي، أو مط الأصـــوات، أو تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات، أو العبارات ومن مظاهر هذا الاضـــطراب التوقف أثناء الكلام، وجود مقحمات أو معترضـــات مثل (أم) أو (اا) أو (أن) وما شـــابه ذلك، تكرار الصـــوت المنفرد، تكرار المقاطع الصـــوتية، تكرار الكلمات، تكرار الجمل، إطالة أصوات الحروف، الكلام بسرعة مثال على التوقف عندما ينطق

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص 71،72.

[2] قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات الكلام، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، ط1، 2010 م، ص 122.

الطفل كلمة كتاب فتكون ك. توقف، تاب. أما في الإطالة تكون كـــــــتاب، أما التكرار بتكرار الصوت الأول كككككتاب، أو بتكرار المقطع كتكتكتاب أو كلمة كتاب، كتاب كتاب كتاب.

-استخدمت مصطلحات عديدة للدلالة على عدم انسيابية الكلام مثل: التأتأة، اللجلجة، المتمتة اللعثمة، الفأفأة.[1]

ومنه نجد أن التلعثم هو اضطراب يصيب شكل الكلام حيث تظهر التكرارات في المقاطع أو الأصوات أو مدود مبالغة في صوت أو مقطع، ومن أشكال هذا الاضطراب التوقف المفاجئ للمصاب أو انسحابه أثناء الكلام.

ت- اللثغة:

"اضطراب كلامي كاللجلجة وهو مرتبط بالعصاب النفسي، هو مصطلح يستخدم للدلالة على خلل أو عيب في التلفظ بالكلام وإخراج أصواته من مخارجها المناسبة، حيث يتم إخراج صوت (السين) وصوت (الزاء) بطريقة غير صحيحة، مع انبعاث هواء مصاحب لهما، كما في النطق بـ (ثَار) بدلا من (سَار) أو بـ (أذْرق) بدلا من (أزْرق)".[2]

من خلال التعريفات العديدة للثغة نجد بأنها عيب من عيوب أمراض الكلام وهي اضـــطراب كلامي مرتبط بالعصاب النفسي وتقوم باستبدال حرف بحرف آخر مشابه له كإبدال "س←بالثاء" كما نجد بعض الأطفال الصغار والكبار أيضا ينطقون مثلا:

- مَدْرَسَة ← مَدْرَثَة.
- سُكّر ← ثُكّر.

وابدال القاف بالكاف، وقد تستمر عند الأطفال والكبار وحتى الكهولة أحيانا.

---

[1] المرجع نفسه، ص109، 110.

[2] هبة محمد عبيد، معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، 1429هـ - 2008م، ص344.

ث- الخمخمة:

أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rhinolalia)، وما يسميه العامة من الناس (الخنف) عيب من عيوب النطق يصيب الأطفال الصغار والبالغين الكبار على حد سواء.

"ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق، وكذلك عن اضطرابات الكلامية المعروفة كاللجلجة مثلا "يتميز بمظاهر خاصة يسهل حتى على غير الأخصائيين وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها، سواء كان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة. ويصبح المصاب هدفا للنقد والسخرية، فينشأ هيّابا قلقا، قليل الثقة بنفسه، فيفضل الصمت والانزواء، ويهرب من المجتمع إلا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل، فيقوم بذلك رغما عنه".[1]

وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق مند ميلاد الطفل تكون في بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق معا، وقد تصل أحيانا إلى الشفاه، أو تشمل أحيانا أخرى الجزء الرخو أو الصلب فحسب.[2]

يجد المصاب بالخمخمة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن (فيما عدا حرفي الميم والنون)، فيخرجها بطريقة مشوهة غير مألوفة، فتبدو الحروف المتحركة وكأن فيها غنة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالا مختلفة متباينة من الشخير أو (الختن) أو الإبدال.

ج- التهتهة:

"مشكلة يمر بها أكثر الأطفال مع نهاية السنة الثالثة من العمر، وتختفي فجأة إذا عرف الأهل كيف يتعاملون مع طفلهم، وقد تدوم لبضعة أشهر، وتبدأ في سن مبكرة بعد السنة والنصف من عمر الطفل وحتى التسع سنوات، وفيها يصعب على الطفل إخراج بدايات الجمل و بعص

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص 151.

[2] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص 152.

الكلمات أو الحروف أو تكرار الحرف الأول من الكلمة أو تكرار الكلمة كلها، وقد يرافق هذا احمرار في الوجه، واضطراب وحركات لا إرادية في عضلات الوجه".[1]

ومن أعراضها:

- التكرار، التوقف، الإطالة، اضطرابات في التنفس.
- استخدام أصوات حروف العلة، ارتفاع الصوت وحدته، المجاهدة والتوتر.
- صعوبة ثابتة عند نطق أصوات معينة مع عدم تماسك الكلمات.
- الوعي والإدراك بوجود التهتهة.

وهناك أنواع أخرى لأمراض الكلام نذكر منها:

السرعة المفرطة في الكلام: "إن 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 أن بعض المتسرعين يمكن أن يتكلموا بوضوح إذ هم ركزوا على كلامهم بخلاف المتأتئين الذين تقل طلاقتهم عندما يحاولون التكلم بوضوح".[2]

تسمى أيضا السرعة الزائدة في الكلام، حيث تؤثر على طلاقة الكلام لدى الفرد، وتكون سرعته فائقة لحد حذف بعض المقاطع، ويكون الكلام غير واضح للمستمع ويصعب تمييزه بسبب اختلال في مراكز اللغة.

رابعاً: أسباب أمراض الكلام:

[1] زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط 2، 2001م، ص84.

[2] صالح بن يحي الجار الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، اشراف هشام بن محمد ابراهيم منير، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009م، ص46.

إن الكلام وظيفة مكتسبة لها اساس حركي وآخر حسي، وان عملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الطفل، وكلما كان هذا التوافق طبيعيا، كان الكلام بدوره طبيعيا كذلك. غير أنه في بعض الحالات توجد بعض العوامل البيئية أو العضـــوية أو النفســـية أو الوظيفية تحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات و الاضطرابات، بعضها خاص بالنطق و البعض الآخر خاص بالكلام و التعبير.[1]

1- العوامل العضوية: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب أو عوامل عضوية نذكر منها:

"عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كتلف أو تشوه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضـــاء الجهازين، أو النقص في القدرة الفطرية العامة (الذكاء) يؤدي إلى خلل في تأدية هذا العضــو أو تلك القدرة، فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق، أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية".[2]

أي أن العيب يتعلق بالجهاز النطقي أو السمعي في حد ذاته، بسبب تشوه في عضو من أعضاء الجهاز أو أكثر، وقد يكون بسبب ضعف في القدرة على التفكير، فينتج عن ذلك عيوب في النطق في شكل حبسة أو محدودية السلاسة في التعبير.

2- العوامل الوظيفية:

عيوب أو اضطرابات ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية، حيث نلاحظ في هذه الحالة أن المصاب لا يشكو أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي أو السمعي، وكل ما هنالك أن قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له اضطرابات عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفقا لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها في الفرد مثل الإعاقة السمعية أو العقلية أو التوحد.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط 5، اكتوبر 1975، ص28.

[2] المرجع نفسه، ص33.

3- العوامل البيئية:

ترجع بعض الأسباب المؤدية إلى الفروق بين الأطفال في اضطرابات اللغة والكلام إلى الأحداث والمتغيرات التي يعيشـــها الطفل خاصـــة في الخمس الســـنوات الأولى من عمره، التي تظهر السمات الرئيسية لما سيكون عليه الطفل في المستقبل.

حيث إن عيش الطفل في بيئة صحية غنية بالمتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية يختلف تماما على عيشه في بيئة عليلة مفتقرة لبعض ما ذكر، وينتج أحيانا عن ذلك عيوب لدى الطفل سواء في الكلام أو التعبير.

ذكر قحطان أحمد الطاهر في هذا الســـياق أنه "لا يمكن أن تكون الانطلاقة للقدرات والاستعدادات واحدة لكلتا البيئتين فأساليب التربية الواعية الصحية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الآباء ستفرز بظلها الإيجابي على الأبناء، كذلك حجم الأسرة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والمســـتوى الثقافي للوالدين الذي يوفر النموذج الذي يحتذى به ويقدر أهمية اللغة في حياة الفرد والعلاقة بين اللغة والتفكير، والعلاقة بين التطور اللغوي والتطور الذهني، وأهمية الألعاب في تعلم الطفل المرتبط بشكل أساسي بالجانب الاقتصادي، فالطفل الذي لا يشجع على الكلام أو التعبير عن نفســـه لا يطور كلاما كما هو الحال بالنســـبة للآخر الذي يشـــجع على الكلام ولا يعاقب بأي شكل من أشكال العقاب إذ ما أخطأ في الكلام، كما يفترض أن يقبل كلامه حتى إذا تخلله الخطأ".[1]

إن أمراض الكلام لا تنحصـــر في كونها تلفا أو تشـــوها في الجهاز الكلامي أو في أحد أعضائه فحسب، مثل الحنك المشقوق أو شق الشفاه أو مشكلات اللسان، بل تتعدى ذلك بتعدد العوامل المســـببة، فقد يكون مردّها إلى خلل عصـــبي كالاضـــطرابات التي تحدث في المراكز العصبية فتصيب الدماغ، حيث ينتج عن ذلك ارتعاش في الكلام وعدم انسجام فيه، مما يجعل

[1] قحطان أحمد الطاهر، مرجع سابق، ص128،129.

المصـــاب في حاجة إلى بذل جهد مضـــاعف في الكلام، كما قد يكون مردّها إلى الوســـط الاجتماعي كسِن الوالدين والجو الأسري والتقليد والمحاكات.

ومن باب التفصيل لابد أن نذكر أسباب كل نوع من أمراض الكلام المذكورة سابقا:

أ- أسباب اللثغة عند الجاحظ:

- "كبر الســـن: يقول الجاحظ أن (الســـندي) إذا جلب كبيرا فإنه لا يســـتطيع إلا أن يجعل الجيم زايا ولو أقام في علياء (تميم) وفي ســـفلى (قيس) وبين عجز (هوازن) خمســـين عاما.

- الأصـــل أو الطبع: ومنه النبطي القمح والنبطي المغلاق الذي نشـــأ في بلاط، فالنبطي القمح يجعل الزاي، ســـين، فإذا أراد أن يقول زورق قال ســـورق كما يجعل العين همزة فيقول مشمئل بدل (مشمعل).

- المحيط الاجتماعي: ويذكر الجاحظ في هذا الباب أن النخاس إذا أراد أن يمتحن الجارية التي يريد شراءها، فيطلب منها أن تقول (شمس) ثلاث مرات متتابعة، فإذا أخطأت عرف أنها رومية وليست مولودة كما يقول أهلها".[1]

- العامل الجغرافي: وهو ما حدده في سكان أسيا في بلاد فارس والخور، وسواحل البحر المحاذية للبيئة العربية، وبلاد الروم وغيرها، فكان أحدهم إذا أراد أن يقول (حمار وحشي) قال (همار وهشي).

- العامل النفسي: حيث يلوذ صاحبه إلى التفكير الطويل والتقوقع على الذات، فيفسد كلامه ويلتوي لسانه فلا يكاد يبين، قال (الجاحظ) وكان (يزيد بن جابر) قاضي الأزارقة – يقال

[1] أحمد الحابس، تقديم مختار الأحمدي، الحبسة وأنوعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ط1، الناشر مكتبة الآداب، القاهرة، 1425هـ – 2005م، ص146،147.

له الصـــموت لأنه لما طال صـــمته ثقل عليه الكلام، فكان لســـانه يلتوي ولا يكاد يبين (وأنشد قول الشاعر أبي الزحف)

كَأَنَ فِيهِ لَفَفا إِذَا نَطَقَ مِنْ طُولِ تَجَبُسٍ وهَمٍ وأَرَقِ

فاللفف عي وثقل في الكلام مع ضـعف وحمق كما قد يعتري اللسـان في ذلك انعقاد، ومنه رجال ألف بين اللفف أي بطئ الكلام وإذا تكلم ملأ لسـانه فمه، وقال (الأصـمعي) هو الثقيل اللسـان وقال (المبرد) هو إدخال حرف في حرف.[1]

ب- أسباب الحبسة:

"تظهر الحبســة نتيجة لبعض الإصــابات التي تحدث في المناطق المســؤولية عن اللغة على مستوى الدماغ مثل:

- الأمراض الوعائية الدماغية والآفات الدماغية المبكرة.
- تخثر الدم وانسداد الشرايين المغذية للدماغ.
- بعض الأمراض الأخرى مثل الأمراض التعفنية وأمراض الخلايا العصبية.
- تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق اللغوية.
- الصدمات الدماغية التي تتبع إنعاش طويل.

ت- أسباب التأتأة:

تلعب العوامل النفســية والاجتماعية دورا مهما في ظهور التأتأة عند الطفل وخاصــة المشــاكل العلائقية كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة، حيث ترجع إصـــابة الطفل

[1] أحمد الحابس، مرجع سابق، ص147.

بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة المبنية بين الأم وطفلها، فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سببا لظهور التأتأة عنده إضافة إلى تأثير المحيط الدراسي".[1]

ترجع بعض أسباب التأتأة والحبسة عند الطفل غالبا إلى تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق المسؤولة على اللغة، اضافة إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية قد تأثر على القدرة الكلامية والتعبيرية للطفل وذلك بظهور الحبسة والتأتأة أحيانا، كما أن للأم وعلاقتها مع طفلها سواء عاطفيا أو الإفراط في جانب الحماية والحراسة والقلق المتكرر عليه، قد يشكل اضطراب لدى الطفل أثناء الكلام فينتج عنه تأتأة أو حبسة.

ث- أسباب اللجلجة:

"اذا هدد الاتزان العقلي بأي نوع من أنواع الصراع النفسي لجأ العقل فيما يلوح إلى الاحتماء بضرب من التنفيس أو الانطلاق الانفعالي، وأغلب الظن أن هذه القوة الدافعة، أي قوة الانطلاق الانفعالي، قد تجد في هذا العيب (اللجلجة) ملجأ ملائما للتنفيس".[2]

"وقد يكون سبب اللجلجة أحيانا، أن الطفل يتكلم في الموضوع لا يهمه ولا يعنيه أو لا يفهمه معتمدا على الحفظ الأدبي وبذلك تكون اللجلجة وسيلة عما ضاع منه من لفظ مناسب".[3]

تعتبر اللجلجة مفر أو مسلك أثناء تداخل الأفكار ونقص الزاد المعرفي في الموضوع المتطرق إليه، حيث ينتج عن ذلك ارتباك وفقد ثقة المتكلم بنفسه لعدم توفره على معلومات كافية أو نسيان شيء منها فيقوده ذلك للجلجة.

ج- أسباب التلعثم:

وهي كالتالي:

---

[1] أحمد حوله، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة الجزائر، ط4، 2011م، ص212.

[2] زينب محمود شقير، مرجع سابق، ص99.

[3] عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرضى التخاطب، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية مصر، د ط، 2006م، ص 105، 106.

- أسباب عصبية لا يستطيع الطفل فيها السيطرة على أجهزة النطق.
- أسباب نفسية نتيجة غضب شديد أو خوف شديد تغيب فيها الأفكار عن ذهن الطفل فلا يجد ما يتحدث به، فيتلعثم ويظهر عادة أوائل السنة الثالثة وما بعدها عند بدء الطفل في الكلام الواعي.
- "الصـــراع المرتبط بالكلمة: حيث يكون الصـــراع المتلعثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها.
- الصـراع المرتبط بالمحتوى الانفعالي: يرتبط الصـراع بمضـمون أو محتوى الكلام بشـكل ويؤثر على المستوى الانفعالي للمتلعثم".[1]

من خلال ما سـبق ذكره نجد أن هناك أسـباب متعددة للتلعثم، من بينها العوامل الوراثية والاجتماعية، والعوامل العضـــوية، مثل التلف الذي قد يصـــيب وظائف النطق فينتج عليه عدم قدرة اللسان على الاستمرار في الحديث دون توقف.

خامساً: طرق وأساليب علاج أمراض الكلام:

هناك طرق وأساليب لعلاج هذه الأمراض ومنها ما يلي:

1- 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]

[1] نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الشركة العربية المتحدة لتسويق التوريدات، القاهرة، د ط، 2008م، ص314.

[2] مصطفى فهمي، مرجع سابق، ص203.

يتمثل في علاج مشكلات الطفل النفسية، من قلق وخجل وخوف وذلك للتخفيف من أثره الانفعالي وتوتر نفسي، وكذلك من أجل تطوير ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص مع تدريبه على التواصل للتقليل من التوتر الذي يدور حوله.

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

يجب تفهم الصعوبات التي يعاني منها التلميذ سواء في المدرسة أو في الأسرة، كما يستدعي أحيانا العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي وذلك بالانتقال من مدرسة إلى أخرى، كما يجب عدم توجيه اللوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام من طرف الوالدين أو المعلم، وهذا يمثل دعم الطفل نفسيا وتقوية ثقته بنفسه وبالآخرين، ولابد من التحلي بالصبر في تعليم الطفل الذي يتأخر كلامه عن السنة الثانية وذلك بتشجيعه ومخالطة الأطفال الآخرين، فلا يجب دفع الطفل للتكلم رغما عنه لأن ذلك يؤثر عليه سلبا.[1]

2- العلاج الطبي:

وذلك لعلاج النواحي العضوية التي قد تكون سببا في ضهور اضطرابات النطق والكلام مثل: الزوائد الأنفية والحلقية، أو التهاب اللوزتين، أو شق سقف الحلق أو الشفة العليا، ويكون العلاج إما بالعقاقير، أو الاجراء الجراحي أو بالأجهزة التعويضية من سماعات لضعاف السمع ونظارات لضعاف البصر وأجهزة للمصابين بشلل الأطفال.[2]

أ- تقييم وعلاج الجهاز السمعي:

[1] موفق صفر الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2000م، ص343.

[2] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، مرجع سابق، ص58.

يتعين على ذوي المصاب بأمراض الكلام اخضاعه للفحص الطبي بغية التأكد من سلامة جهازه السمعي وذلك بأخذه إلى اخصائي، فقد يكون الطفل بحاجة إلى علاج جراحي أو عن طريق الدواء، بناء على التشخيص.

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

- الكلام مع الطفل عن الشيء الذي يراه مباشرة بلغة بسيطة وواضحة ومتأنية.
- مكالمة الطفل أثناء اللعب معه.

ب- تقييم وعلاج الجهاز النطقي:

يشمل المعالجة العضوية لمشاكل الفم والبلعوم وبصفة عامة الجهاز الكلامي إذا وجد فيه خلل ومساعدة الطفل على لفظ الأصوات الكلامية واللغوية وذلك بأخذ الطفل لدى أخصائي الكلام واللغة، أو أخصائي العلاج الطبيعي ليتأكد من 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.

وأحيانا 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.

3- العلاج الاجتماعي:

يتم عبر الاستعانة بالولدين للتعرف على حالة الطفل في سنواته الأولى ما إذا كانت عادية منسجمة أو متعثرة مخلخلة، وكذا نوعية الرضاعة إذا كانت طبيعية أو اصطناعية، ثم السن تعلم المشي وبدأ الكلام وضبط اخراجه، والأمراض التي أصيب بها الطفل والأزمات التي

مرت بها الأسرة، وعلاقته بإخوانه ووالديه ورفاقه، كما يؤخذ برأي المدرسين والمشرفة الاجتماعية في شخصية الطفل وسلوكه داخل وخارج الصف ومستواه التعليمي.

بعد الإلمام بالحالة الاجتماعية للطفل يتجه الأخصـــائي الاجتماعي إلى المســـاهمة في تخفيف حدة الصـراع النفســي جراء الأسـباب الاجتماعية، وإصـلاح ما يمكن اصـلاحه في بيئة الطفل، والعمل على تحسين البيئة المنزلية له من كل النواحي الثقافية والاجتماعية والتربوية حتى تكون مناسبة لتربيته وعاملا مساعدا طيلة فترة العلاج.

خلاصة الفصل:

نســـتخلص مما ســـبق أن هناك عدة أنواع لأمراض الكلام وتختلف باختلاف الحالة المرضـــية والأعراض الظاهرة فمنها ما يتعلق بعلة في الجهاز العصـــبي المركزي مما يجعل المصـــاب غير قادر على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسـماء لبعض الأشـياء والمرئيات وهي الأفيزيا أو الحبســة، ومنها ما يكون ســببه عوامل نفســية أو اجتماعية كالتأتأة واللجلجة.

إن سلامة النطق عند طفل مرهون بسلامة جهازه النطقي والعصبي، وأي خلل في هذين الجهازين سوف يؤدي حتما إلى اضطراب في النطق.

ويمكن أن ترجع هذه الاضـطرابات إلى عوامل عديدة، عضـوية أو وظيفية أو نفسـية أو اجتماعية، ويتم علاجها بوسـائل عديدة كالعلاج الجسـمي والكلامي لتصـحيح النطق وزج الطفل في نشـاطات مختلفة مع الأطفال الآخرين، أو الاسـتعانة بالعلاج النفسـي عن طريق أخصـائي نفســي يتابع حالة المصـــاب ويتدرج معه بالعلاج المناســب، ويكون ذلك على شـكل حصـص يعقدها معه.

الفصل الثاني: تدريس التعبير الشفاهي (مفاهيم وآليات)

أولا: التعبير

ثانيا: أنواع التعبير الشفهي

ثالثا: طرق تدريس التعبير الشفهي

رابعا: صعوبات تدريس التعبير الشفهي

يمثل التعبير شـــفويا كان أم كتابيا الهدف الرئيســـي من تعليم فنون اللغة جميعها لأن الوسـيلة الأسـاسـية للاتصـال والتواصـل بين الأفراد والجماعات وإدارة نقل الأفكار والمشـاعر والأحاسيس بوضـوح وتسلسل، يمكنان من يقرأ أو يسمع من الوصـول إلى ما يريده الكاتب أو المتحدث بيسر وسهولة.

أولاً: التعبير:

1- مفهوم التعبير:

أ- لغة:

جاء في معجم مقاييس اللغة لابن فارس في مادة (ع ب ر) قوله: عَبَرَ الرّؤْيَا يَعْبُرُهَا عَبْرًا و عِبَارَةِ ويُعَبِّرُهَا تَعْبِيرًا، إذا نثرها، ألا تراه قد عَبَرَ في هذا من شيء إلى شيء.[1]

أما في لسـان العرب جاء قوله:" عَبَّرَ عمّا في نفسـه، أَعْرَبَ وبَيَّنَ وعَبَّرَ عنه غيره، عييَ فأعرب عنه (.....) وعَبَّرَ فلان تكلم عنه، واللسان يعبر عمّا في الضمير".[2]

فالتعبير في اللغة هو الإفصاح والتفسير.

التعبير مصـدر قياسـي للفعل المزيد عبّر الذي مجرّده عبر، يقال: عبّر الرؤيا، فسـرها وأخبر بها يؤول إليها أمرها.

وعبر عما في نفسه، أعرب وبين الكلام.[3]

---

[1] أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (ع ب ر)، تح عبد السلام محمد هارون، ج4، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، د ط، 1979م، ص209

[2] ابن منظور لسان العرب، مادة (ع ب ر)، تح عبد الله علي الكبير، ج4، دار المعارف، القاهرة، مصر، د ت، ص530

[3] المرجع نفسه، ص2782.

فالتعبير هو أداة الانسان التواصلية ومن خلاله يعبر الفرد عن مشاعره وأحاسيسه لمواجهة جميع مواقف الحياة.

ب- اصطلاحا:

يعرّف على أنه "التعبير عن الشيء أي الإفصاح عنه وتبيينه وتوضيحه، ويكون هذا التباين والإيضاح باللفظ أو الاشارة أو تعبيرات الوجه بالرسم والحركة بأنواعها التمثيلية الواقعية".[1]

فهو يعد نشاطا اجتماعيا باستطاعة الإنسان نقل أفكاره إلى الاخرين بلغة سليمة.

يعرفه احمد مدكور :" عمل لغوي دقيق كلاما او كتابة مراع للمقام ومناسب لمقتضى الحال أو أنه القدرة على السيطرة على اللغة كوسيلة للتفكير والاتصال".[2]

التعبير هو غاية من الغايات من تعلم اللغة، فإن أبناء أيّة لغة، وأي مجتمع إنما يتعلمون لغتهم من أجل أن يعبروا بها، ونحن نتعلم لغة ثانية، وثالثة من أجل أن نتواصل مع أهلها ونفهم ثقافتهم.[3]

فالتعبير بصفة عامة هو أن يتحدث الإنسان أو يعبر عمّا في نفسه أو ما يجول في فكره أو ما يحسّ هو بالحاجة إلى الحديث عنه استجابة لمؤثرات في المجتمع أو في الطبيعة، فكل الناس يستطيعون أن يفعلوا ذلك في الحالات الطبيعية، والقصد من أن كل الناس يستطيعون التعبير أي أن كل القرّاء والمتعلمين يستطيعون كذلك

2- مفهوم التعبير الشفهي:

أ- التعبير لغة:

[1] زكريا اسماعيل، طرق تدريس اللغة العربية، دار المعرفة الجامعية، د ط، 2005م، ص189

[2] علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الشواق للنشر والتوزيع، ط2، القاهرة، 1997م، ص266

[3] سمير استيتية، علم اللغة التعليمي، دار الأمل للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 2010م، ص141

قال تعالى:{إِنْ كُنْتُمْ لِلرُّؤْيَا تَعْبُرُونَ} يوسف 34،[1] أي إن كنتم تعبرون للرؤيا.

ويقصد به لغويا التعبير عما في النفس من أفكار وأداءات داخلية فيقال: عبّر عما في نفسه أعرب عبّر عنه غيره فأعرب عنه.[2]

ب- الشفهي لغة:

كلمة شفهي مشتقة من الفعل شافه مشافهة شفاها، أي خاطبه متكلما معه والنسب إليها هو شفهي وشفوي، وبيت الشفة هي الكلمة، ويقال: لم ينسب ببنت شفه (ج)، أشفاه والحروف الشفويّة هي الفاء والباء والميم والواو.[3]

فالتعبير الشفهي هو كلام منطوق تتحرك به الشفة لهذا سمّي الشفهي.

ت- اصطلاحا:

التعبير الشفهي له عدة تعريفات نذكر منها:

هو إفصاح المرء بالحديث عن أحاسيسه وأفكاره ومعانيه بعبارات سليمة تكون موافقة لمستويات التلاميذ.[4]

يقصد هنا أنه نشاطا كلاميا يستطيع الفرد من خلاله الإفصاح عما يريد أن يقول أو يعبر.

هناك من يقول أن التعبير الشفهي هو أن ينقل الطفل ما يجول في خاطره وحسّه إلى الآخرين مشافهة مستعينا باللغة، تساعده على الإيماءات والاشارات باليد، والانطباعات على الوجه والنبرة في الصوت.[5]

---

[1] القرآن الكريم، سورة يوسف، الآية 34.

[2] الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ج1، دار إحياء التراث للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، 1997م، ص62.

[3] ابراهيم مصطفى حامد وآخرون، معجم الوسيط، ج1، دس مادة (شفه)، الدعوة، تركيا، اسطنبول، ط2، ص488.

[4] محمد رجب فضل الله، عمليات الكتابة الوظيفية تعليمها وتقويمها، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط1، 2003م، ص59.

[5] أساليب تدريس اللغة العربية، فهد خليل زايد، دار ليازوري، الأردن، عمان، د ط، ص141.

بمعنى أن التعبير الشـــفهي هو ذلك الكلام الذي يعبر به عن خلجات النفس وما تحتويه من مشاعر وأحاسيس ونقلها إلى الطرف الآخر، مستعينا بذلك مختلف الوظائف اللغوية السابقة.

وهو ذلك الكلام المنطوق الذي يعبر به الفرد عما يجول في نفســـه من خواطر وهواجس وأحاســـيس وما يزخر به عقله من رُؤَى أو فكر وما يريد أن يزود به غيره من معلومات أو نحو ذلك بطلاقة وانسياب مع صحة في التعبير وسلامة في الأداء.[1]

فالقصـــد من ذلك أن التعبير الشـــفهي هو عبارة عن إظهار الأفكار والمشـــاعر وما تحتويه النفس من أحاسيس من طريق الكلام بواسطة اللسان.

يعرفه كلا من طه حسين الديلي وسعاد عبد الكريم الوائلي التعبير الشفهي أنه المنطلق الأول للتدريب على التعبير بوجه عام وهو عبارة عن المحادثة أو التخاطب الذي يكون بين الفرد وغيره بحســـب الموقف الذي يعيشـــه أو يمرّ به، ومن مهاراته غرس الثقة بالنفس، وزيادة القدرة على اختيار الأفكار وتنظيمها.[2]

ومن خلال هذه التعريفات يتضـــح لنا أن التعبير الشـــفهي عبارة عن عملية تعليمية يتم من خلالها ترجمة الصـــور التي تحولت في ذهن التلميذ نتيجة لمروره بموقف مدرســـي مشـــافهة مستعينا باللغة بهدف تبليغ الرسالة أو التعبير عن رأي أو حاجة أو مشاعر أو أحاسيس.

[1] ماهر شعبان عبد الباري، مهارات التحدث العملية والأداء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2011م، ص105.

[2] طه حسين الديلي، سعاد عبد الكريم الوائلي، اللغة العربية مناهجها وطرق تدريسها، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، ص38.

ثانياً: أنواع التعبير الشفهي:

سبق لنا وأن عرفنا أن التعبير عامل مهم في عملية التواصل بين الآخرين، وعليه فإنه ينقسم إلى نوعين الوظيفي والإبداعي.

أ- التعبير الوظيفي:

هو التعبير الذي يؤدي وظيفة خاصـــة في حياة الفرد والجماعة مثل الفهم والإفهام ومجالات اســـتعماله كثيرة، كالمحادثة بين الناس، الرســـائل والبرقيات والاســـتدعاءات المختلفة، وكتابة الملاحظات والتقارير والمذكرات وغيرها من الاعلانات والتعليمات التي توجه إلى الناس لغرض ما.[1]

يعني أن التعبير الوظيفي يســـعى إلى قضـــاء حاجات الأفراد وشـــؤونهم العامة في جميع المجالات.

وهو كل تعبير يؤدي غرضـا وظيفيا في الحياة لأنه يلبّي حاجة تقتضـيها حياة المتكلم سـواء كلن هذا داخل المدرسة أم خارجها، و الحياة مليئة بالمواقف التي يقتضيها التعبير الوظيفي.[2]

[1] راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2003م، ص202.

[2] محسن علي عطية، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية، دار الشروق للنسر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2006م، ص205.

ومن مجالات التعبير الشـــفهي الوظيفي المحادثة والمناقشـــة وإلقاء الكلمات والخطب وإعطاء التعليمات والارشادات وتقديم التقارير الشفهية وسرد الأخبار.[1]

ومنه نستنتج أن التعبير الشفهي الوظيفي هو ذلك الكلام المنطوق الذي يستعمله الإنسان في حياته اليومية لتلبية حاجاته الضرورية.

ب- التعبير الإبداعي:

هو التعبير عن الأفكار والخواطر النفسـية ونقلها إلى الآخرين بطريقة جذابة ومثيرة بأسـلوب أدبي جميل.[2]

يقصد به هنا أنه فن أدبي نثري يترجم فيه الإنسان حقيقة احساسه تجاه ما حوله.

وهو التعبير الذي يصور فيه الكاتب المشاعر والخبرات الشخصية والعامة في شكل تظهر فيه شخصية الكاتب وعاطفته بلغة تتسم بالجدة والمرونة ودقة التعبير وجمال التراكيب و روعة الأداء مع المحافظة على الأسلوب الأدبي البليغ مما يؤدي التأثير العميق في المتلقي.[3]

أي أنه التعبير الذي يسـمح فيه المتعلم بالإفصـاح عن عواطفه وترجمة أحاسـيسـه بعبارات لغوية نقيّة وبلغة سليمة حيث تُنقل إلى السامع بطريقة مميزة.

وهو ليس بمقدور كل واحد منّا على التعبير الإبداعي، لأنه ملكة فطرية يختص بها كل فرد دون آخر، وهو يتمثل في المشـاعر والأحاسـيس و جودة التعبير عنه فضـلا عن الابتكار في الأفكار وتزيين العبارات وهذا ما ورد في كتاب عابد توفيق الهاشـــمي: "هو التعبير الجميل

---

[1] ينظر، حامد عبد السلام زهروان واخرون، المفاهيم اللغوية، أسسها، مهاراتها، تدريسها، تقويمها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2007م، ص121.

[2] علوي عبد الله الطاهر، تدريس اللغة العربية وفقا لأحداث الطرائق التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2010م، ص181.

[3] عبد الوهاب سمير، بحوث ودراسات في اللغة العربية قضايا معاصرة في المناهج وطرائق التدريس في مرحلتي الثانوية والجامعة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، 2002م، ص271.

الصـــادر عن خبرة وإطِّلاع، والمتميز بإتقان أســلوبه وجودة صــياغته وعمق فكرته وخصــب خياله".[1]

وذلك أن ليس كل إنســان لديه القدرة على التعبير الإبداعي والإفصــاح عما يجول في فكره بأسلوب وطريقة مميزة تجعل الطرف الآخر منبهر لأنه من الفطرة.

فالتعبير الإبداعي هو التعبير الذي تظهر من خلاله العاطفة، ويســتخدم اللغة بشــكل انتقائي لترجمة مشــاعره المشــرقة لكي يؤثر في المجتمع ويجذب انتباهه، ويدفعه إلى المشــاركة الوجدانية للمتكلم أو الكاتب والإحساس لما يحسّه.[2]

ومنه نســتنتج أن التعبير الإبداعي هو عملية يمكن للمتعلم من خلالها أن يعبر عما يدور في ذهنه من آراء وأفكار، وما يدور في قلبه من مشاعر وأحاسيس.

وبـالرغم من اختلاف هذين النوعين إلا أن هدفهمـا واحـد، فـإذا كـان التعبير الوظيفي يفي بمتطلبات الحياة وشــؤونها المادية والاجتماعية، فإن التعبير الإبداعي يعين المتكلم على ابراز شخصيته من خلال التعبير عن أفكاره ومشاعره وأحاسيسه.

ت- الفرق بين التعبير الوظيفي والإبداعي:

بعد ذكرنا لمفهومي التعبير الوظيفي والإبداعي ســنتطرق لذكر بعض الفروق بينهما وهي كالتالي:

- التعبير الوظيفي أكثر تحديدا واختصارا من الإبداعي.

[1] عابد توفيق الهاشمي، الموجه العلمي لمدرس اللغة العربية، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ط4، 1993م، ص276.

[2] محمد رجب فضل الله، الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط2، 2003م، ص51.

- التعبير الوظيفي لا يهتم إطلاقا بتنميق الأسلوب بالخيال، والموسيقى والعواطف والرمز أما الإبداعي فيتميز أسلوبه بهذه الأشياء وغيرها.
- التعبير الوظيفي يخضع لأنماط معينة متفق عليها، بينما الإبداعي لا يحدّد في أنماط محدّدة.
- يعتمد التعبير الوظيفي إلى ابراز الفكرة، وتوضيح المعاني.
- في التعبير الوظيفي يوجه الإنسان اهتمامه للوضوح والدقة دون التركيز على جمال الأسلوب، وعلى النقيض التعبير الإبداعي يغلب عليه اهتمام الإنسان بجمال الأسلوب على حسب إيضاح المعنى وابرازه.[1]

إن هذين النوعين من التعبير ضروريان فضلا عن التلاميذ، فالوظيفي يحقق للإنسان حاجاته من المطالب المادية والاجتماعية، والإبداعي يمكنه أن يؤثر في الحياة العامة بفكره وشخصيته.

ثالثاً: طرق تدريس التعبير الشفهي:

تتوقف طرق تدريس التعبير الشفهي على جملة من الإجراءات التي يقوم بها المعلم في سبل إنجاح العملية التعليمية، وهنا سنذكر مجموعة من الطرق التي يتناولها المعلم أثناء تدريسه لنشاط التعبير الشفهي:

1- طريقة القصة:

عُرفت القصة بأنها مجموعة من الأحداث يرويها الكاتب، وهي تتناول حادثة واحدة أو حوادث عدة، تتعلق بشخصيات إنسانية مختلفة تتباين أساليب عيشها وتصرفها في الحياة، على غرار ما تتباين حياة الناس على وجه الأرض ويكون نصيبها في القصة متفاوتا من حيث التأثر والتأثير.[2]

[1] عيسى السعدي، التعبير الإبداعي والإملاء السليم، دار المنهل للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2014م، ص76.

[2] ينظر، راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، مرجع سابق، ص134.

أ- أنواع القصة:

هناك العديد من أنواع القصة لكن هنا سنذكر البعض منها فقط، فقد تنقسم حسب موضوعها إلى:

أ.أ- القصة الواقعية:

وهي ذلك النوع الذي يستمد حوادثه من واقع المجتمع، ويستمد مضامينها من أنماط حياة الناس وطرائق معيشتهم، وأساليب تفكيرهم.

أ.ب- القصة الخيالية:

وهي ذلك النوع من القصص الذي يستلم حوادثه من خيال بعيد عن الواقع، وتأتي نماذجه تحاكي تمام المحاكاة تلك النماذج على الأرض، وعن طريق هذه القصص يستطيع الكاتب والمؤلفون أن يعالجوا العديد من القضايا الاجتماعية والبيئية ..... وغيرها.[1]

أ.ت- القصة الغرامية:

وتُدرس في سن المراهقة وهدفها تعريف التلاميذ بعواقب الانزلاق في الأخطاء وتعريفهم أن الحب هو الأداة الشريفة لبناء العائلة والمجتمع السليم والنظيف.[2]

ب- أهداف تدريس القصة:

بما أن القصة لها دور فعّال في بناء بعض الجوانب النفسية والتربوية للتلميذ فإن لها عدة أهداف لتدريسها، فمن أهداف تدريس القصة نجد:

[1] فتحي ذياب سبيستان، أصول وطرائق تدريس اللغة العربية، دار المنهل للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 2010م، ص41.

[2] سعدون الساموك، هدى علي جواد الشمري، مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2005م، ص255.

- تزويد التلاميذ بالمعلومات التي يحتاجها أثناء مساره الدراسي.
- الإثراء اللغوي للتلميذ.
- القصة تساهم في طرح المشكلات الاجتماعية وحلّها.
- تساهم في بناء شخصية التلميذ من خلال طرحها لمختلف المشكلات بطريقة مشوقة وهادفة.
- تساعد التلميذ على الطلاقة في الحديث.
- تقوية ذاكرة التلميذ والقدرة على التغيير والقول الجيد.[1]

ومنه يمكننا القول إن القصة من أسهل الطرق التي تساعد على تدريس التعبير الشفهي لأنهم لا يملون من سماعها في أي وقت، لكن انباع الطريقة القصصية في التدريس يتطلب أن يكون المعلم مزوّدا بقدر من القصص والطرائف التي تتناسب مع مستوي التلاميذ.

2- طريقة التعبير الحر:

وهو من الطرق المفيدة لتدريب الطلبة على التعبير، وقد لوحظ أنهم ينشطون له ويقبلون عليه لأنهم أحرار في اختيار الموضوعات التي يتحدثون فيها، ويُعدّ هذا النوع من التعبير مقياسا لصلة الطالب بالحياة ومدى اطلاعه الحرّ ومطالعاته في الصحف والمجلات وما يختاره في ذهنه من أفكار وملاحظات عن مشاهداته الحيوية كما أن هذا اللون من التعبير يلائم الطلبة في جميع المراحل التعليمية، ويسلك المعلم في درسه الخطوات الآتية:

[1] المرجع نفسه ص254.

1- التمهيد: ويكون بأن يشرح المدرس للطلبة المطلوب عمله في هذا الدرس ويساعدهم بأن يذكر لهم بعض الميادين التي يختارون منه الموضـوعات كالرياضـة والإذاعة والرحلات والحفلات والزيارات والمشـاهدات والحوادث اليومية ووسـائل النقل، وبعض المشـكلات والأخبار الخاصة والعامة وغير ذلك.

2- يستدعي المدرس طالباً لإلقاء حديثه ويحثّ زملاءه على أن يستمعوا إليه.

3- بعد أن ينتهي الطالب من حديثه يوجه إليه زملائه أسـئلة فيما سـمعوا منه ويبدون ما يريدون من أوجه الملاحظات والنقد وهو يردّ على أسـئلتهم ويناقش ملاحظاتهم وعلى المدرس أن يشارك الطلبة في الأسئلة والمناقشة ثم يستدعي طالبا آخرا في كل مرة.

4- يشـترك المدرس بإلقاء بعض الأخبار والطرائف ويوجه إليه الطلبة ما يبدو لهم من الأسئلة ويجيبهم وهكذا إلى أن تنتهي الحصة.[1]

فالتعبير الحر هو حديث التلاميذ بمحض حريتهم واختيارهم عن شـيء يدركونه سـواء في المنزل أو المدرسـة أو الشـارع، أو حديثهم عن الأخبار التي يلقيها التلاميذ داخل القسـم كحكاية أو واقعة شاهدها.

3- طريقة تدريس الموضوعات المختلفة:

تعدّ طريقة الموضـوعات من أكثر الطرائق اسـتعمالا في عملية التدريس وذلك أن هذا النوع السائد المألوف، وقد كان هذا النوع هو الغالب أو الوحيد في تدريس الإنشاء.[2]

بمعنى أن طريقة تدريس الموضـوعات المختلفة تكون في أكثر الأحيان في تدريس نشـاط التعبير الشفهي.

---

[1] ينظر، أساليب تدريس اللغة العربية، أحمد صومان، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009م، ص186.

[2] عبد العليم ابراهيم، الموجه الفني لمدرّسي اللغة العربية، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 14، 1119م، ص162

ففي المرحلة الابتدائية، ويكون عبارة عن أســـئلة يطرحها المعلم بأشـــكال مختلفة حول الموضــوع، ليجيب التلاميذ عليها، ويتصــرف في هذه الإجابة تصــرفا يدفع التلاميذ إلى تنويع التعبير، وقد يكون موضوع التعبير وصفا محددا حول صورة، وقد يكون تدريبا على كتابة قصة أو أخبار أو نشاطات قام بها التلميذ.[1]

بمعنى أنه على المدرّس أن يكون موقفه إيجابيا مع التلاميذ، وذلك أن يســكت ما دام التلميذ متحدّثا، لكن إن عجز التلميذ عن مواصـــلة حديثه تحدّث المدرّس على الوجه الذي يكفل التلميذ الحديث ويتابعه.

قد يأخذ التعبير أشــكالا متنوعة كتمارين إكمال الفراغ أو الإجابة عن الأســئلة وإعادة ترتيب الجمل المبعثرة أو كتابة إعلان أو رسالة برقية أو استدعاء معين.[2]

إن تدريس الموضــوعات نقطة مهمة وأســاســية في تدريس التعبير الشــفهي، ففي الموضــوع المطروح يناقش المدرّس التلاميذ فيما قاله زميلهم، يســـجل المدرّس الملاحظات وعناصـــر الموضــوع على الســبورة، وقد يســتنبط المعلم من الطلاب بعض عناصــر الموضــوع الهامة والمنتمية للموضــوع على الســبورة، ثم يطلب منهم اســتخدام هذه العناصــر في الحديث والشــرح والنقاش.

4- طريقة المجموعات:

يتجه بعض التربويين إلى الدعوة إلى اتباع نظام المجموعات في تعليم العبير الشفهي داخل الفصل الدراسي بسبب كثرة إعداد الطلبة داخل الفصل الواحد مما يصعب التعامل معهم من قبل

[1] راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، مرجع سابق، ص210.

[2] ينظر، نجم الله غالي الموسوي، دراسات تربوية في طرائق تدريس اللغة العربية [دراسات تطبيقية لمعالجة بعض المشكلات التربوية]، دار الرضوان للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2014م، ص106.

المعلم في تعليم الحديث، ولذلك ينصح باللجوء إلى نظام المجموعات داخل الصف مما يسهل التعامل معهم، وتخلق نوعا من المناقشة بينهم وتجعل حديثهم متعة بدلا من أن تكون عبئا على المعلم والطلبة ولا تحقق الأهداف المرجوة.[1]

ومن فوائد هذه الطريقة نجد:

- يسهل فيها تقسيم الطلبة وفقا للاهتمامات بكل مجموعة صغيرة مما يزيد من تفاعل أفراد المجموعة[2] .
- تخلق التنافس بين مختلف المجموعات فيثري الحديث في إجماله.
- يمكن من خلالها التغلب على الخجل والتردد.
- تخلق نوعا من الألفة بين التلاميذ وتعمق الصداقة بينهم.

ومنه نستنتج أن طريقة المجموعات تسهل على المعلم القيام بطريقة التدريس وخصوصا إذا كان القسم مكتظا بالتلاميذ فهي تخلق روح المنافسة بينهم.

5- طريقة المناقشة:

وهي الحديث المشترك بين شخصية أو أكثر في موضوع سبق إعداده، وفي المناقشة مؤيد ومعارض، وسائل ومجيب، وهي بوجه عام، وهي بوجه عام نشاط فكري يدعو إلى إثارة التفكير، وهي عملية تفاعل بين الأفكار والحقائق، وتهدف إلى زيادة فهم المطروح واكتساب مهارات البحث في المشكلات العلمية.[3]

---

[1] ينظر، محمد علي السويكري، التعبير الشفهي، حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2014م، ص144.

[2] المرجع نفسه، ص145.

[3] زين كامل الخويسكي، المهارات اللغوية (الاستماع والتحدث/ والقراءة/ والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيرهم)، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، د ط، 2014م، ص76، 77.

وهناك بعض الأمور يجب مراعاتها في طريقة المناقشة وهي:

- التهيؤ للموضوع الذي تدور حوله المناقشة.
- إثارة الرغبة في المناقشة والحوار لدى المشاركين.
- إصـــدار الحكم على آراء الآخرين بالرفض أو التأييد مصـــحوبا بالمســـوغات و الحجج المنطقية.[1]

يمكننا القول أن طريقة المناقشـــة هي عبارة عن تبادل الآراء بين مؤيدين ومعارضـــين حول موضوع معين، مخطط له مسبقا، فهذه الطريقة تساعد المتعلم على منافسة أفكاره مع الجميع مع احترام آراء الآخرين، وعلى المعلم طرح الأســـئلة التي تســـاعد التلاميذ في التعبير ثم الربط بين هذه الاجابات لتكون صورة واضحة حول الموضوع، ومنه تشجيع المتعلمين على التعبير بحرية مع الاســتماع إلى كلام الآخرين لما يقولونه من أفكار، وبعد ذلك قيام المعلم بالحكم على آرائهم بالتأييد أو الرفض، مع تقبّل آراء التلاميذ، إذن هذه الطريقة تعمل على تنمية النطق لدى المتعلم.

6- طريقة المحادثة:

[1] ينظر، محسن علي عطية، مرجع سابق، ص127.

عرّفها روبير Rebert بأنها: "فعل لتبادل الكلمات مع شخص، أو مجموعة من الأشخاص".[1]

فالمحادثة إذن هي تبادل الآراء بين شخصين أو أكثر حول موضوع أو واقعة معينة وتكون باشتراك شخصين أو أكثر في الكلام عن موضوع ما دون سابق إعداد.

و مجالاتها متعددة على ما نرى في المناسبات والحفلات والرحلات إلى غير ذلك.[2]

هناك مجموعة من الشروط لا بد من مراعاتها عند إجراء المحادثة من بينها:

- ضرورة التحديد الدقيق للهدف من المحادثة، ولشكل تقديمها.
- إيضاح موضوع المحادثة، والغرض منها.
- الأخذ بعين الاعتبار للشروط المادية والفيزيائية والسيكولوجية للمحادثة.
- استحضار النصيب الذي يكون للكذب والأحكام على المظاهر، ولقوة المقترحات الملاحظ، أي الذي يوجه المحادثة ويديرها في الموضوع، موضوع المحادثة.[3]

فالمحادثة عبارة عن تقنية تمكّن المتحدث من الاسترسال في الحديث دون إعداد مسبق على عكس طريقة المناقشة، وذلك مع وضوح موضوع المحادثة وبيان الهدف منها.

فمن خلال ما ذكرناه سابقا، يمكننا القول إن طرائق تدريس التعبير الشفهي مختلفة ولنجاح هذه الطرائق يجب على المدرس معرفة الطريقة الصحيحة التي تناسب تلاميذه للتدريس والشرح واتخاذها.

[1] عبد الرحيم تمحري، تقنيات التواصل والتعبير، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 2007م، ص119.

[2] زين كامل الخويسكي، مرجع سابق ص78

[3] ينظر، عبد الرحيم تمحري، مرجع سابق، ص119.

رابعاً: صعوبات تدريس التعبير الشفهي

يواجه معظم المدرسين والتلاميذ في مدارسنا مشكلة جديّة في تدريس وتعلم موضوع التعبير الشفهي، فهو موضوع لا ينال عادة الاهتمام الكافي فدائما الحصص المتعلقة به يتم إدراجها في نهاية الجدول الدراسي.

وهناك جملة من الصعوبات تؤدي إلى تدني مستوى التلاميذ، منها ما يتعلق بطرائق التدريس وأساليبها كما هو موضح في الأصناف الموالية:[1]

1- صعوبات تعود على المدرسة:

بالرغم من الجهود التي يقوم بها المدرّس للرفع من قدرات التلاميذ إلا أنه قد يتسبب في تدني مستواهم وبالخصوص في مجال التعبير الشفهي نتيجة لعدة أسباب نذكر منها ما يلي:[2]

- نقص خبرة المدرسين لقلة الدورات التدريبية وعدم استغلال فرص التدريب في فروع اللغة العربية الأخرى، مما يؤدي لضعف كفايتهم التدريسية وانخفاض مستواهم الثقافي والعلمي وهذا ينعكس سلبا على العلاقات بينهم وبين التلاميذ.

[1] ينظر، بحث فاطمة السعدي، تقويم مادة التعبير وفق استراتيجية المقاربة بالكفاءات (المرحلة المتوسطة)، مجلة جسور الجامعة، الشلف، ع6، 2016م.

[2] محمد رجب فضل الله، الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية، عالم الكتب، القاهرة، ط2، ص43.

- عدم الإعداد الجيد لدروس التعبير والارتجالية المذمومة والتي ساهمت في قتل الإبداع في حصصه.
- الممارسة الخاطئة لنشاط التعبير الشفهي وفي أساليب تدريسه حيث يفتقر إلى عنصر التشويق، وخاصة في كيفية بنائه وتنظيمه.[1]
- ندرة اختيار موضوعات تنمي القدرة التعبيرية والجرأة الأدبية، ومعظمها موضوعات تقليدية وعدم ربط التعبير بألوان الأنشطة اللغوية التي تمارس خارج الفصل مثل الإذاعة والمسرح ومسابقات الإلقاء، والصحافة المدرسية وكتابة الإعلانات، وجهلهم بأهمية ممارسة الخطابة والمشاركة في المهرجانات الشعرية.
- استئثار المدرّس في درس التعبير الشفهي بالكلام وحده، مع افتقاره إلى منهج محدد وعدم مراعاة مستوى التلاميذ الفكري واللغوي فيصبحون سلبيين غير متفاعلين، مجرد أوعية فقط، مع قلة التزام الأساتذة باللغة العربية الفصحى في شرحهم وتعاملهم مع التلاميذ.
- إحجام الكثير من التلاميذ الذين يعانون من مشاكل نطقية عن المشاركة شفويا بالرغم من أنها حصص مخصصة لهم، والمدرس يتلخص دوره في التوجيه والإرشاد و توليد الدوافع والحواجز لهم للتعبير، وتصحيح الأخطاء الصاخبة وتوزيع الكلمة بين التلاميذ.[2]
- قلة الاهتمام بأساليب البحث والتشجيع التي تساعد على التحصيل الجيد،[3] والميل إلى اتباع نمط لا يتغير الأمر الذي يدعو إلى الملل.
- قلة الأنشطة الأدبية التي يفترض أن يقوم بها المدرس من الندوات والمسابقات.
- عدم اهتمام المدرس بتشجيع المواهب الأدبية بين تلاميذه، وعدم التعليق الكافي على الموضوعات والاكتفاء بالنقطة فقط.

---

[1] إتقان اللغة العربية في التعليم–منشورات المجلس الأعلى للغة العربية، الجزائر، ط1، 2000م، ص211.

[2] أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر، دمشق، ط1، 1996م، ص56.

[3] ابراهيم محمد عطا، المرجع في تدريس اللغة العربية، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2006م، ص169.

- قلة الكتب والمراجع المتاحة في مكتبة المؤسسة وعدم تدريب التلاميذ على تلخيص الكتيبات النافعة والمقالات الهادفة، وتشجيع التلاميذ على جمع ما يعجبهم من أبيات شعرية وحكم وأمثال في كراسة خاصة تبقى معهم عمرا طويلا.
- استخدام التعبيرات الجارحة من قبل المدرسين وعدم قدرتهم على تدريب التلاميذ على عمليّتي التحليل والتركيب.[1]
- إهمال التعبير الشفهي في المؤسسات وعدم تخصيص حصص دراسية له في البرنامج المدرسي.
- عدم تخصيص حصص معينة لتنبيه الطلاب وتبصيرهم بمواطن الخلل والضعف في كتاباتهم، مع عدم جدية ودقة التقويم لندرة تدريب الأساتذة على الطرائق الحديثة ولا يوجد معيار موضوعي خاص به.
- ضعف ارتباط الأهداف بواقع تدريس التعبير الشفهي وضعف مراعاة هاته الأهداف الفروق الفردية للتلاميذ، مع عدم الأخذ بالحسبان رأي مدرّسي اللغة العربية عند وضع الأهداف.

2- صعوبات تعود إلى التلاميذ:

[1] ينظر، فاطمة السعدي، تقويم مادة التعبير وفق استراتيجية المقاربة بالكفاءات (المرحلة المتوسطة)، مجلة جسور جامعة الشلف، ع6، 2016م، ص106.

التلاميذ ذوي الصـــعوبات يعانون في الغالب من مشـكلات لغوية، فهم لا يفهمون الرســائل الصوتية الموجهة إليهم، أو يكونوا غير قادرين على إرسال رسائل صوتية دقيقة لغيرهم فمعظمهم يعانون من صعوبات لغوية واضطرابات نطقية.[1]

وهذه الصـــعوبات ليس لها تأثير على الإنجاز الأكاديمي فقط، بل على التوافق النفســـي والاجتماعي كذلك، وهذا يزيد من الانطوائية والقلق.[2]

وقد يرجع ذلك إلى نقص الاســتماع الجيد إلى لغة الآخرين وتتمثل صــعوبات اللغة الشــفهية التعبيرية في العجز عن النفس من خلال النطق والكلام، ومن أهم هذه الصعوبات:

- ازدحام الصـــفوف وصـــعوبة تقويم أخطاء التلاميذ يؤدي إلى جهلهم بها نتيجة لإهمال المناقشة والنقد.
- ندرة تســـجيل مدرّســـي اللغة العربية أغلبهم ملاحظات إنشـــائية وتقويمية حول حديث التلاميذ.
- وجود بعض العوائق الجســـمية والاجتماعية لدى التلاميذ كالتعرّق وجفاف الفم ورجفة الصوت وتسارع دقات القلب.

فقد يكون لديه مشـــكلة في جهاز النطق مما يؤدي إلى تشـــويه اللفظ كالتلعثم وتداخل الكلمات بعضــها ببعض،[3] فتؤثر هذه العيوب اللفظية على نفســيته اذ يشــعر بالخجل والارتباك وتؤدي به إلى الانطواء والعزلة، والعزوف عن المشــاركة في التعبير خوفا من اســتهزاء الزملاء عند الوقوع في الزلل وهذا راجع للإهمال والتجريح المستمر.

---

[1] الزريقات محمد، اضطراب اللغة والكلام، التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2005م، ص275.

[2] نادر أحمد جرادات الأصوات اللغوية عند ابن سينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2003م، ص156.

[3] عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرض التخاطب، بمؤسسة جامعة الاسكندرية، مصر، ط1، 2006م، ص106.

- الصعوبة في اكتشاف الكلمات المناسبة للموقف والحديث والسياق مع تخلف تفكيرهم العلمي المنظم نتيجة ضعف الذخيرة اللغوية والأدبية وضعف القاموس العربي، فإن تعسّر عليه استحضار لفظه وتعبيره فإنه يعوضها بلفظة عامية مثل قوله: روحي بدلا من اذهبي.
- عدم القدرة على التعبير بطلاقة في المواقف المختلفة.
- البطء والرتابة والكلام المتقطع الغير كامل.
- صعوبات في تكوين الكلمات والجمل ووجود عيوب في نطق الحروف بوجهها الصحيح كنطق السين ثاء،[1] أو الإكثار من الأخطاء النحوية.
- وجود اضطرابات في الجهاز التنفسي يؤدي إلى الصعوبة في التحدث.[2]
- صعوبة في استخدام اللغة والتعجيل بإنهاء الحوار أو التحول إلى موضوع لآخر.
- صعوبات عند التلميذ في المعالجة المعرفية اللغوية والتلاميذ ذو الصعوبات في التعبير الشفهي يعانون من التأخر في تنمية قواعد الأصوات اللغوية وتراكيب الكلمات وبناء الجملة ودلالات الألفاظ.
- صعوبات في الجانب الصرفي كالصعوبة في استخدام أزمنة الفعل في مكانها الصحيح أو الضمائر أو أدوات الربط.
- الصعوبة في استخدام الكلمات المناسبة للسياق.
- تغليب التعبير الكتابي على الشفهي، وتغليب المحتوى المعرفي على لغة الخطاب في المقابلات الشفهية.

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر، ط3، 2006م، ص120.

[2] محمد حوله، الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر والتوزيع، ط1، 2006م، ص32.

- عدم القدرة على الاســـتيعاب والتركيز وهذا راجع لإهمال التدريب على مهارة الحديث والقراءة العدم المشاركة في المهرجانات الشعرية والخطابية والتعبيرية.
- مشكل الازدواج اللغوي.[1]
- ضعف الحصيلة اللغوية، والفقر المعجمي بسبب قلة المطالعة والقراءة.
- الوضع النفسي للتلاميذ الذي ينفر من التعبير والتواصل الشفهي لأسباب أسرية ومدرسية.

خلاصة الفصل:

يعتبر التعبير المحصّــلة النهائية لكافة ألوان ومهارات الأنشــطة اللغوية لأنه يصــب فيه الإنسان أفكاره ومعارفه، ويعبر بواسطته عن مشاعره وانفعالاته وأحاسيسه، وبه يقضي حاجاته ومتطلباته في الحياة، ولذلك كان التعبير الشـــفهي بنوعيه الوظيفي والإبداعي من أهم المهارات اللغوية وأكثرها انتشــارا، فبدونه لا يحدث التواصــل بين الأفراد، وهنا كان التحصــيل المدرســي يعتمد على هذا النشاط اللغوي في كثير من صوره.

[1] ابراهيم محمد عطا، مرجع سابق، ص209.

لذا كان لزاما على القائمين على العملية التعليمية الاهتمام بالتعبير الشـــفاهي وتنمية مهاراته المختلفة، مما يســاعد على بناء شــخصــية قوية، وتدريبه باســتمرار يعوده على حســن التعبير وتوظيف الكلمات فحين ما يكون واثقا من نفســه يرتب أفكاره ويعرضــها بشــكل منســق بحيث تصل إلى المستمع وتؤدي الغرض المطلوب.

وإذا كان التدريب على التعبير الشــفاهي ضــروري ومهم، فإن طريقة التدريب والمداخل المســتعملة في تدريس التعبير لا تقل أهمية، وكلما كانت الطريقة أنســب كان تأثيرها أفضــل ونتائجها مثمرة.

ونظرا لهذه المكانة البالغة للتعبير في حياة الفرد والمجتمع أولت تعليمية اللغات اهتماما كبيرا لهذا النشــاط اللغوي، حيث أن الدارســون يوضــحون أهمية التعبير الشــفاهي محاولين تقديم أهم صعوبات دريس هذا النشاط.

الفصل الثالث: تأثير أمراض الكلام على تدريس التعبير الشفاهي

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

ثانياً: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان

ثالثاً: حلول مقترحة لتخفيف أثر أمراض الكلام على هذه الفئة من التلاميذ

بعد الإلمام بماهية أمراض الكلام وشرح المفاهيم الاصطلاحية المتعلقة بها والتطرق إلى أسبابها وأنواعها والطرق المتبعة لعلاجها أو بدرجة أقل التخفيف من آثارها على الطفل في الفصل الأول من البحث، ثم تناول موضوع التعبير الشفاهي وطرق تدريسه والصعوبات والعوائق التي يصطدم بها الأساتذة أثناء تدريسه، وخاصة في حال وجود عينات من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام وذلك في الفصل الثاني من البحث، نسعى في الفصل الثالث أن نقوم بدراسة ميدانية للوقوف على آثار أمراض الكلام على تدريس التعبير الشفاهي واتخذنا من السنة الثالثة أنموذجا وذلك لما في برنامجها من تعميق التحكم في اللغة العربية والتعبير الشفهي وفهم المنطوق من المكتوب، ولبلوغ ما نصبوا اليه في بحثنا لابد من اتباع منهج معين يسطر لنا المعالم ونستنير به فيما هو آت.

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

إن وضع اجراءات منهجية للدراسة الميدانية من شأنها تأطير مجال البحث بطريقة علمية، وذلك بتحديد الأدوات المناسبة والعينة الموافقة للدراسة، مما يعين على ضبط المعلومات وترتيب المعطيات وتقصي الحقائق حتى تكون النتائج دقيقة تساعد في ايجاد حلول للموضوع المطروح.

اتخذنا من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي أنموذجا من أجل رصد مختلف الآراء حول أثر أمراض الكلام في تدريس التعبير الشفاهي، قمنا بزيارة بعض المدارس الابتدائية على مستوى بلديتي الوادي وكوينين وذلك بعد أخذ طلب الإذن بالزيارة من رئيس قسم اللغة والأدب العربي، وأجرينا عدة مقابلات مع مديري المدارس وأساتذة السنة ثالثة ابتدائي وناقشنا معهم جملة من المسائل المتعلقة بالدراسة قصد معرفة مواقفهم وآرائهم ومشاركة خبارتهم وبعض الصعوبات التي مرت عليهم أثناء تدريس التعبير الشفاهي لفئة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام، كما قمنا

بتسليمهم استبيان شمل قائمة من الأسئلة التي من خلالها نرصد وجهة نظر الأساتذة المعنيين حول الموضـــوع المذكور آنفاً، ومدى تأثير هذه الأمراض على نشـــاط التعبير الشـــفاهي لدى المصـــابون بها، وأثرها على مســـتواهم الدراســـي بصـــفة عامة، وفيما اذا كانت هذه الفئة من التلاميذ تُعَامَل معاملة خاصة من طرف الأستاذ.

أ- منهج الدراسة:

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يستعملها الباحث لتحليل وتفسير ظاهرة معينة، بغية الوصـــول إلى الحقيقة وفق مبادئ علمية مبنية على الدقة والموضـــوعية، والفهم الســـوي المؤيد بالحجج والبراهين.

عرف محمد خان "المنهج أنه خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما، وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية والإدراك السليم، المدعمة بالبرهان والدليل".[1]

تختلف المناهج باختلاف الظواهر المُراد علاجها، فموضـوع البحث هو الذي يفرض على الباحث اسـتخدام منهج معين دون غيره، وعمدنا في دراسـتنا على المنهج الوصـفي الإحصـائي نظرا لطبيعة المشـــكلة المطروحة المتمثلة في أثر أمراض الكلام على تدريس التعبير الشـــفاهي باعتباره أسـلوب من أسـاليب التحليل المُرَكّز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضـوع محدد، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

ب- أدوات البحث:

1 محمد خان، منهجية البحث العلمي، دار علي بن زيد، بسكرة، ط 2، 2015م، ص19.

لابد للباحث العلمي من أدوات تعينه على تحقيق المطلوب في البحث وتُسَـــهّل عليه سبل الظفر بالمعلومة وجمع البيانات، ومن أجل ذلك لجأنا لاستخدام الأدوات التالية:

- **المقابلة:** هي عبارة عن لقاء ومحادثة مباشـــرة بين الباحث وأطراف آخرين لهم علاقة مباشــرة أو غير مباشــرة بموضــوع البحث، من أجل الوصــول إلى آراء ومواقف معينة تعكس حقائق علمية يسعى الباحث إلى معرفتها، والهدف الأساسي للمقابلة هو جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة.
- **الملاحظة:** تمكن الملاحظة الباحث من إدراك واســـتنباط بعض الحقائق التي قد يصعب شرحها شفاهيا بغير معاينة، أو قد يغفل على بعضها الأستاذ في المقابلة، وهي من أقدم أدوات البحث العلمي، كما يكثر استعمالها في العلوم الانسانية.
- **الاســتبيان:** وهو نموذج يحتوي مجموعة من الأســئلة، من أجل الحصــول على معلومات حول موضوع أو مشكلة معينة، ويتم عن طريق مقابلة المعني شخصيا، أو عن طريق ارسال استمارة معدة مسبقاً تتضمن أسئلة منتقاة بدقة من أجل جمع المعلومات والمعطيات المساعدة في البحث.

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة الشخصية لأساتذة السنة ثالثة ابتدائي ومناقشة بعض المسائل المتعلقة بالبحث، وتقديم استمارة تحتوي على أسئلة تحتاج دقة وموضوعية في الإجابة.

قمنا بصـياغة 19 اسـتفسـاراً حول فئة التلاميذ المصـابين بأمراض الكلام، وأثرها على نشـاط التعبير الشـفاهي لديهم، ونسـبة مشـاركتهم في هذا النشـاط، وما يظهر عليهم من أعراض أثناء التعبير أو الكلام بصفة عامة، وذلك لتمييز نوع المرض استعانة بالجزء النظري في الفصل الأول، كما اسـتفسـرنا على مسـتوى هذه الفئة من التلاميذ في نشـاط التعبير الكتابي ومسـتواهم الدراسي عموماً، وهل يخصهم الأستاذ بمعاملة خاصة تعينهم على الانسجام في الدرس وتجنبهم

العزلة والانطواء، مع ذكر هذه المعاملة إن وجدت، وطبيعة العلاقة بينهم وبين زملائهم ما إذا كانت طبيعية أو يتخللها بعض التنمر والعنف،

ت- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** أجريت دراستنا الميدانية على مستوى عشر مدارس الابتدائية في بلديتي الوادي وكوينين نذكرها كما يلي:
  - ابتدائية ميهي محمد بلحاج بالوادي
  - ابتدائية زلاسي جيلالي بالوادي
  - ابتدائية نغموش محمد صالح بالوادي
  - ابتدائية بن عمر ميدة أحمد بالوادي
  - ابتدائية المولدي بالوادي
  - ابتدائية الشهيد علي نزلي بكوينين
  - ابتدائية الشهيد علي النزلي -2- بكوينين
  - ابتدائية الشهيد أحمد مولاتي بكوينين
  - ابتدائية الشهيد خوصة العيد بكوينين
  - ابتدائية الشهيد أوبيرة محمد الحافظ بكوينين
- **المجال الزمني:** انحصر المجال الزمني للدراسة الميدانية بدايةً في مطلع شهر أفريل 2024م، حيث قمنا بعدة زيارات للمدارس الابتدائية المذكورة آنفاً وإجراء حوارات ومناقشات مع المدراء وأساتذة السنة ثالثة ابتدائي، وقمنا بتوزيع الاستبيانات، وكان ذلك على مدار أسبوعين ونصف، إلى غاية 19 أفريل 2024م، وتم استرجاع كل الاستبيانات وتجميع المعلومات اللازمة بعده بأربع أيام أي في 23 أفريل 2024م.

ث- أساليب المعالجة الإحصائية:

نظراً لطبيعة المعلومات الكمية اقتضـــى الأمر في معالجة البيانات إلى اعتماد القوانين الرياضية الاحصائية في عرض النتائج مثل قانون النسب المئوية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد الأساتذة}}$$

- العدد الكلي: 100٪ -عدد التكرارات: س -عدد الأساتذة: 18

ثانياً: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان:

أجريت الدراســـة على 10 ابتدائيات موجودة في بلديتي الوادي وكوينين وقد تم ذكرهم سلفاً، حيث قُدّم الاستبيان لـ 18 أستاذ وأستاذة للسنة الثالثة ابتدائي.

بعد جمع اســـتمارات الاســـتبيان وترتيبها وضـــبطها والوقوف على التباين فيها بين الابتدائيات، شـــرعنا في فرز المعطيات وترجمتها إحصـــائياً من أجل تدعيمها بدلائل علمية وربطها بما أقره الجزء النظري.

فيما يلي سـيتم عرض أسـئلة الاسـتبيان والنتائج في جداول مقسـمة على نسـب مئوية وتكرارات الإجابة بالنفي أو الإثبات من طرف أسـاتذة السـنة ثالثة ابتدائي، كما سـنقوم بعرض دوائر نسبية للنسب المئوية الموضحة في الجداول وذلك لتوضيح الكم وتسهيل عملية المقارنة بين النتائج:

س1: هل يوجد تلاميذ في القسم يعانون من أمراض الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	56 %

لا	8	44 %

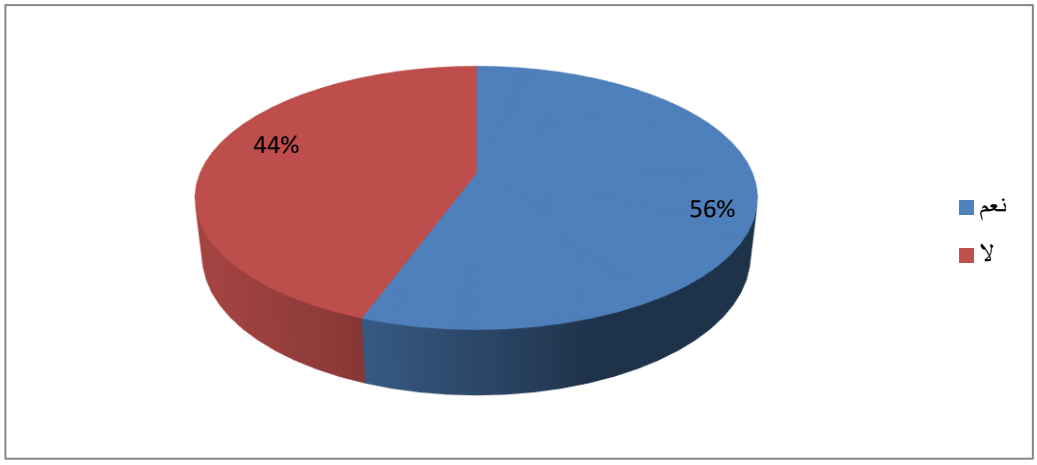
الجدول رقم 01: يمثل نسبة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{10\times100}{18} = 56\%$ $\frac{8\times100}{18} = 44\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{55.5\times360}{100} = 200°$ $\frac{44.4\times360}{100} = 160°$



الشكل رقم 01: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 01

تظهر النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن هناك تواجد معتبر لفئة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام في المدارس الابتدائية، حيث تشير الاحصائيات إلى توفر حالة أو أكثر في 56% من أقسام المرحلة الثالثة ابتدائي، واستناداً إلى الاستفسارات عن الحالة الاجتماعية لهذه الفئة، تبين أنها لا تخلو من فقر وعوز أو قلة ذات اليد وفي بعض الأحيان طلاق الأبوين، وهذا

ما قد يعكس سلباً على الحالة النفسية للمصاب، مما يجعله عرضة لأنواع شتى من أمراض واضطرابات الكلام كالحبسة والتلعثم، وأشار مصطفى فهمي في كتابه أمراض الكلام أن أغلب أمراض الكلام مصدرها نفسي.[1]

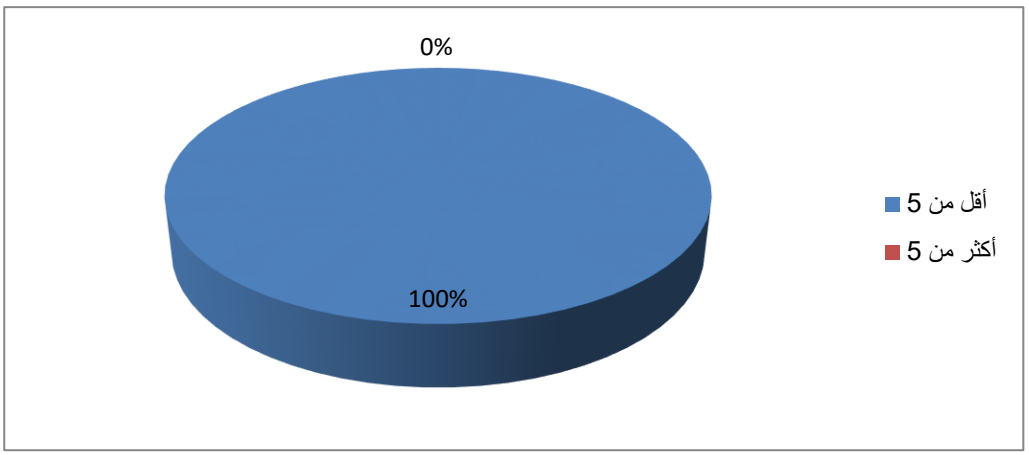
ويظهر بعد تقصي الحقائق أن بعض التلاميذ يعود سبب اصابتهم إلى عوامل وراثية بينما يعاني بعض التلاميذ من أمراض عصبية دماغية تعيق الطفل على السيطرة على جهاز النطق.

س2: كم عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5	18	100 %
أكثر من 5	0	0 %

الجدول رقم 02: يوضح عدد تلاميذ السنة ثالثة الذين يعانون من أمراض الكلام

- حساب النسبة المئوية: $\frac{18\times100}{18} = 100\%$



[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص 151.

الشكل رقم 02: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 02

تشـــير الأرقام إلى أنه لا يوجد قســـم من أقســـام الســـنة الثالثة ابتدائي تتعدى فيه فئة المصـابين بأمراض الكلام الأربع حالات، فقد أجمع الأسـاتذة في الاسـتبيان أن عدد المصـابين أقل من خمس حالات في القســـم الواحد، وهذا يدل على أن هذه الفئة وإن وجدت بين تلاميذ الســـنة ثالثة ابتدائي إلا أنها قليلة، وأن أغلب التلاميذ طبيعيون ولا يعانون من أي أمراض في الكلام، وهذا شيء ايجابي للغاية.

س3: هل لأمراض الكلام أثر كبير على نشاط التعبير الشفوي لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	% 94
لا	0	% 0
نوعاً ما	1	% 6

الجدول رقم 03: يمثل نسبة تأثير أمراض الكلام على نشاط التعبير الشفوي لدى التلاميذ

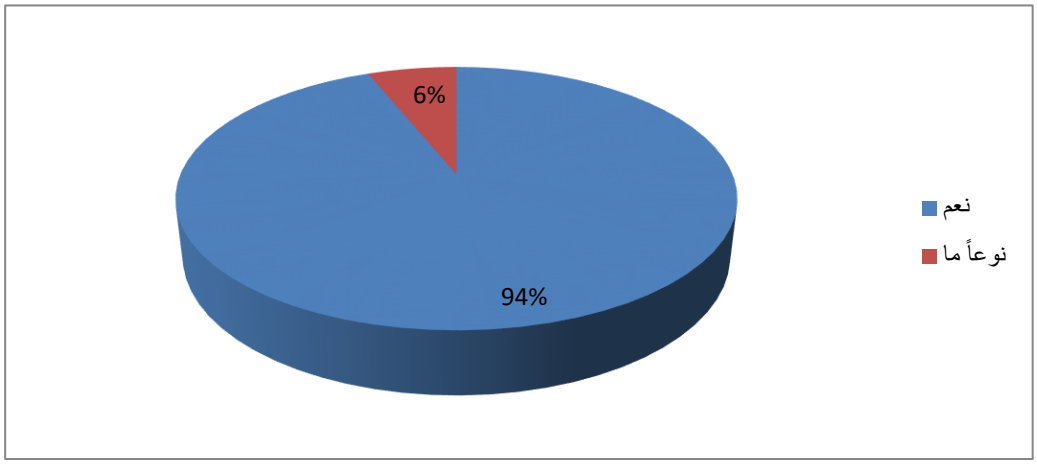
- **حساب النسب المئوية:**

$$\frac{17\times100}{18} = 94\ \%$$

$$\frac{1\times100}{18} = 6\ \%$$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{94\times360}{100} = 338°$ $\frac{6\times360}{100} = 22°$



الشكل رقم 03: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 03

أغلب أساتذة يقرون أن لأمراض الكلام أثرا كبيرا على نشاط التعبير الشفوي لدى التلاميذ المصـــابين، وأكد بعضـــهم أن ذلك يظهر على هذه الفئة في صـــعوبة النطق والتوقف المفاجئ وظهور علامات التوتر والخجل والخوف أثناء هذا النشـــاط يتبعه احمرار الوجه واضـــطراب وحركات لا إرادية والســكوت المطلق أحياناً والتهرب من المشــاركة، مما يعيق نوعاً ما ســيرورة النشاط بشكل سلس، وقد يؤثر ذلك حتى على زملائهم الطبيعيين، حيث يشتت أفكارهم و طريقة تعبيرهم الشفوي، ولذلك يضطر الأستاذ إلى مضاعفة مجهوداته للسيطرة على الوضع وخلق جو لطيف بين التلاميذ يســوده روح الدعابة والتعلم باللعب، حتى يســتعيد نشــاط التعبير الشــفوي حيويته، ويزيح التلاميذ المصابون صورة كابوس التعبير الشفوي من رؤوسهم.

س4: هل يشارك التلاميذ المصابون بأمراض الكلام في نشاط التعبير الشفوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	2	% 11
لا	10	% 56
نوعاً ما	6	% 33

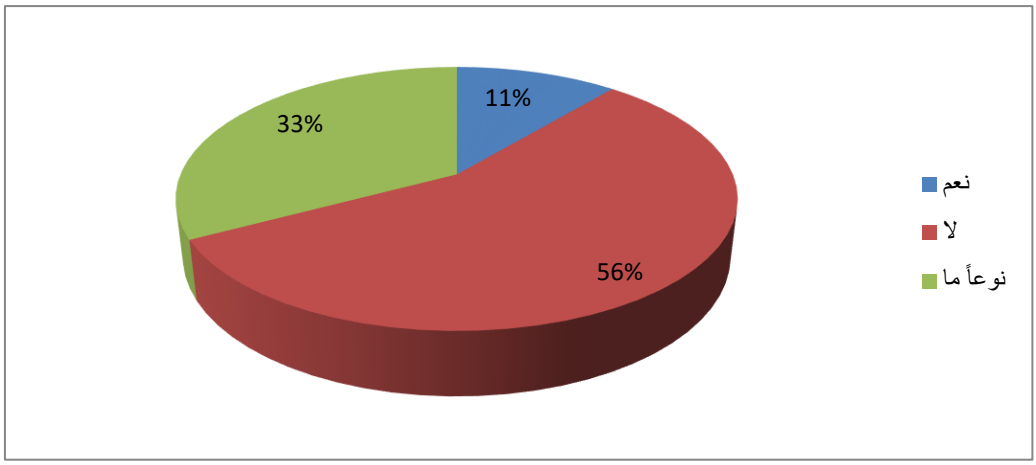
الجدول رقم 04: يوضح نسبة مشاركة التلاميذ المصابين في نشاط التعبير الشفوي

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{2\times100}{18} = 11\%$ $\frac{10\times100}{18} = 56\%$ $\frac{6\times100}{18} = 33\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{11\times360}{100} = 40°$ $\frac{56\times360}{100} = 202°$ $\frac{33\times360}{100} = 118°$



الشكل رقم 04: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 04

من خلال الجدول رقم 04 يبدو أن نسبة مشاركة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام ارتجالاً قليلة جداً، وذلك راجع لاهتزاز ثقتهم بأنفسهم والخوف من الخطأ أمام الزملاء والميل إلا العزلة والبعد عن الاقتحام في نشاط التعبير الشفوي، ومع ذلك يستعمل أغلب الأساتذة طرق وأساليب غير مباشرة لإقحام هذه الفئة في هذا النشاط، منها اختيار الزميل بحرية والتشجيع المستمر واعطائهم الحرية في اختيار الجزء المحبذ لهم في هذا النشاط وغير ذلك مما سنخصه بالذكر في قادم الأسئلة.

س5: هل تقوم هذه الفئة من المصابين بتكرار بعض الحروف والكلمات؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	% 50
لا	4	% 22
نوعاً ما	5	% 28

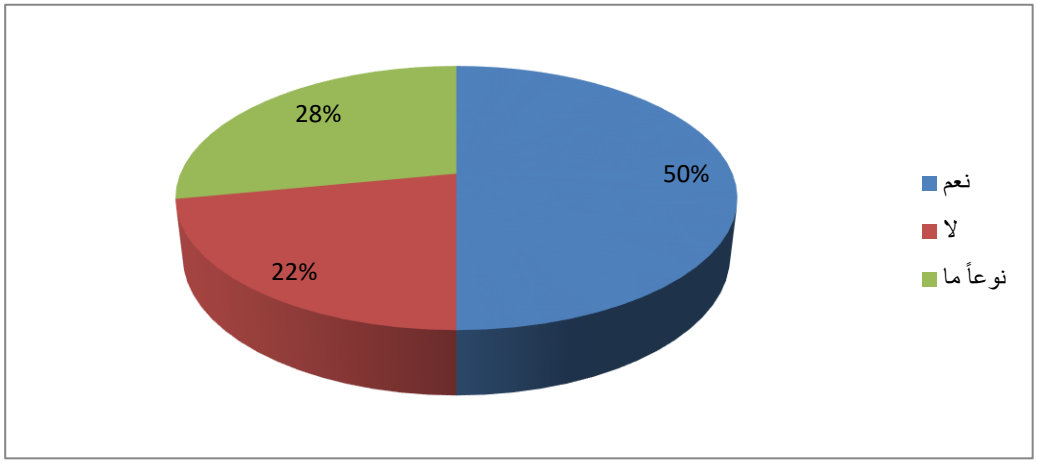
الجدول رقم 05: يمثل نسبة تكرار هذه الفئة لبعض الحروف والكلمات

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{9\times100}{18} = 50\%$ $\frac{4\times100}{18} = 22\%$ $\frac{5\times100}{18} = 28\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{50\times360}{100} = 180°$ $\frac{22\times360}{100} = 79°$ $\frac{28\times360}{100} = 101°$



الشكل رقم 05: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 05

تظهر الدائرة النسبية أن 50% من فئة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يجري على ألسنتهم ظاهرة تكرار لبعض الحروف والكلمات، و28% من البقية بين كر وفر مع هذه الظاهرة، حيث أنهم تارة يحصل منهم تكرار بعض الحروف وتارة أخرى ينتفي ذلك، بينما هناك نسبة 22% منهم لا يقومون بالتكرار.

كان الهدف من طرح هذا الاستفسار هو معرفة ما إذا كانت هذه الفئة تعاني من التأتأة واللجلجة أو التلعثم، لأن تكرار الحروف أو الكلمات من أبز الأعراض المتعلقة بهذه الأمراض وأشار قحطان أحمد الطاهر في كتابه اضطرابات الكلام، أنه اضطراب في الايقاع والتواتر في طلاقة الحديث تظهر في شكل تكرار تشنجي أو مط الأصوات أو تكرار مقاطع لفظية أو كلمات وقال: استخدمت مصطلحات عديدة للدلالة على عدم انسيابية الكلام مثل: التأتأة، اللجلجة، التمتمة اللعثمة والفأفأة.[1]

س6: هل تجد هذه الفئة ممن يعانون من أمراض الكلام صعوبة في نطق بدايات الجمل؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	% 83
لا	1	% 6
نوعاً ما	2	% 11

الجدول رقم 06: نسبة التلاميذ الذين يجدون صعوبة في نطق بدايات الجمل

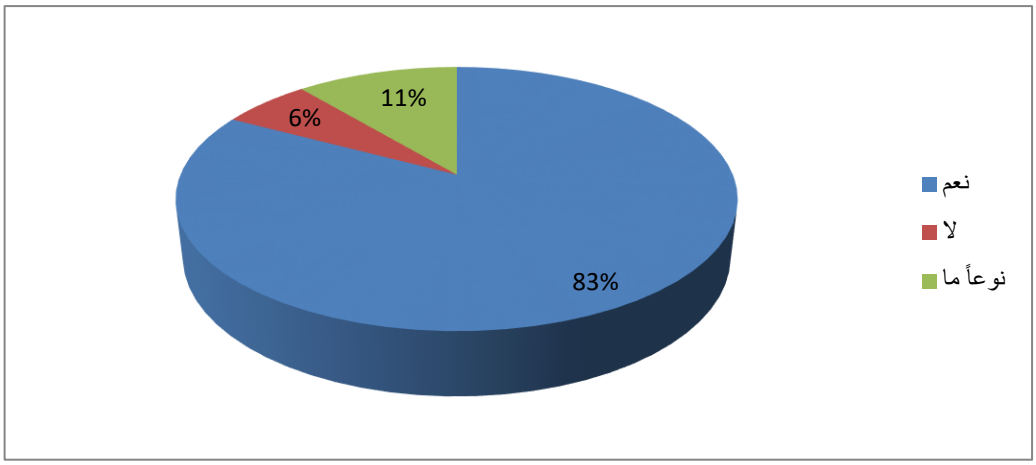
- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{15\times100}{18} = 83\%$ $\frac{1\times100}{18} = 6\%$ $\frac{2\times100}{18} = 11\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{83\times360}{100} = 298°$ $\frac{6\times360}{100} = 22°$ $\frac{11\times360}{100} = 40°$

[1] قحطان أحمد الطاهر، مرجع سابق، ص129.



الشكل رقم 06: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 06

يتضـــح من خلال المعطيات أعلاه أن أغلب التلاميذ الذين يعانون من أمرض الكلام يجدون صعوبة في نطق بدايات الجمل بنسبة 83%، كما أشار اساتذة السنة ثالثة ابتدائي أن هذا التعسر في نطق بدايات الجمل والكلام عادة ما يكون مصحوب بتشنج في عضلات الوجه وحركات غريبة، وهذه أعراض التهتهة كما بينت زينب محمود شقير في كتابها اضطرابات اللغة والتواصـــل، حيث قالت: وفيها يصـــعب على الطفل إخراج بدايات الجمل وبعض الكلمات أو الحروف أو تكرار الحرف الأول من الكلمة كلها، وقد يرافق هذا احمرار في الوجه واضـــطراب وحركات لا إرادية في عضلات الوجه.[1]

س7: هل يتوقف التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام عن التعبير الشفوي لمدة زمنية محددة أثناء القراءة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية

[1] زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، ص84.

نعم	16	% 89
نوعاً ما	2	% 11

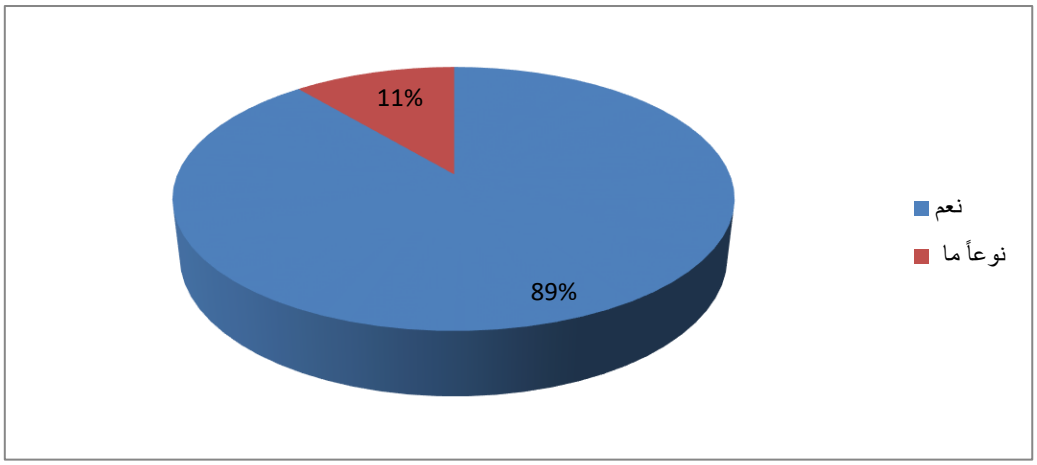
الجدول رقم 07: يمثل نسبة الحبسة عند التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء القراءة

- **حساب النسب المئوية:**

$$\frac{16\times100}{18} = 89\% \qquad \frac{2\times100}{18} = 11\%$$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$$\frac{89\times360}{100} = 320° \qquad \frac{11\times360}{100} = 40°$$



الشكل رقم 07: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 07

تشير البيانات الإحصائية المبينة أعلاه أن الغالبية الساحقة من تلاميذ السنة ثالثة ابتدائي المصـابين بأمراض الكلام يحصـل عندهم توقف في التعبير الشـفوي أثناء القراءة بنسـبة تقارب

90%، وقد يرجع هذا لعوامل نفسية، وخاصة إذا أدرك الطفل أنه يعاني من نوع من أمراض الكلام، فيزداد ارتباكه أثناء التعبير الشفوي والقراءة مما يجد في التوقف والتكرار ملجأ يلوذ إليه، وقد تكون بسبب عوامل عضوية كوجود تشوه أو تلف في عضو من أعضاء الجهاز النطقي، أو نقص في القدرة الفطرية (الذكاء) فينتج عنه احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية كما ذكر مصطفى فهمي في كتابه أمراض الكلام عن أثر العوامل العضوية على المصاب.[1]

أنه لا يوجد في هذه الفئة من يَسْلم من الحبسة أو التوقف عن التعبير الشفوي لمدة زمنية أثناء القراءة، إلا أن الأساتذة نوّهوا أن هذه المدة تختلف من مصاب إلى آخر، فمنهم من يتناوب بين توقف واسترسال في القراءة، ومنهم من يطول توقفه ويتعتع وقَلّ ما يكون تعبيره انسيابي عرف الباحثون الحبسة أو الآفازيا أنها تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي.

برغم من تفاوت الأعراض المرضية للحبسة في التعبير والكلام واختلاف ظهورها من فرد إلى آخر، إلا أنه قد أطلق مصطلح آفازيا على كل منها لاشتراكها في الاتصال بالجهاز المركزي العصبي، وتختلف أنواع الآفازيا باختلاف حالة المصاب، كما سبق أن ذكرناه في الجزء النظري.

س8: هل يستطيع تلاميذ السنة الثالثة المصابون بأمراض الكلام التعبير بشكل صحيح وواضح؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	% 0
لا	15	% 83

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص33.

نوعاً ما	3	% 17

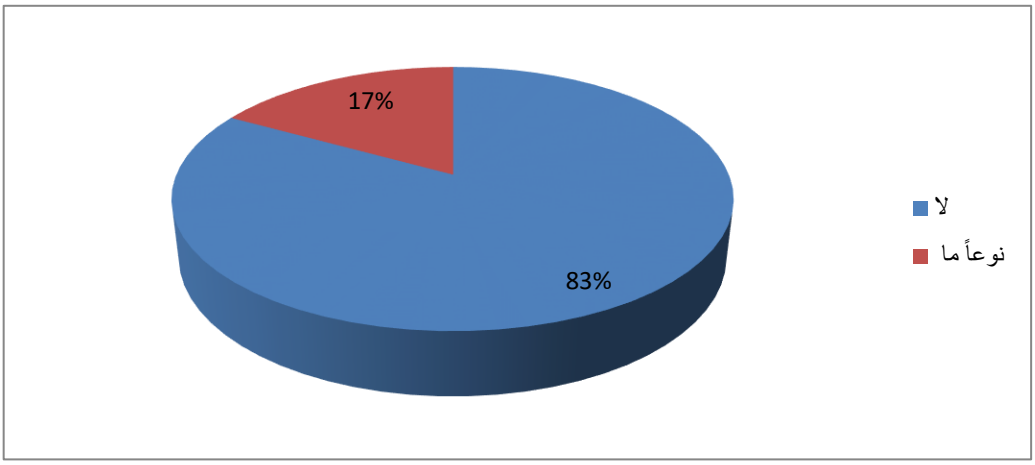
الجدول رقم 08: يمثل نسبة التلاميذ المصابين القادرون على التعبير بشكل صحيح وواضح

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{0\times100}{18} = 0\%$ $\frac{15\times100}{18} = 83\%$ $\frac{3\times100}{18} = 17\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{0\times360}{100} = 0°$ $\frac{83\times360}{100} = 299°$ $\frac{17\times360}{100} = 61°$



الشكل رقم 08: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 08

تبين الدائرة النسبية أن التلاميذ المصابين بأمراض الكلام لا يجيدون التعبير الشفوي بشكل صحيح وواضح وهذا مما لا شك فيه لأن أي خلل في الجهاز النطقي يجعل المصاب غير قادر على التكلم أو التعبير بكيفية طبيعية، وسواء كان سبب المرض يعود إلى عوامل

عضوية أو وظيفية أو بيئية أ ونفسية فالناتج هو صعوبات واضطرابات بعضها خاص بالنطق والبعض الآخر خاص بالكلام والتعبير، حيث أدرج مصطفى فهمي الصياغ نفسه (تم ذكره في الجزء النظري).[1]

س9: هل تجد هذه الفئة صعوبة في التعبير عن أفكارهم وترجمتها إلى كلمات؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	% 78
لا	0	% 0
نوعاً ما	4	% 22

الجدول رقم 09: يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يجدون صعوبة في التعبير على أفكارهم وترجمتها إلى كلمات

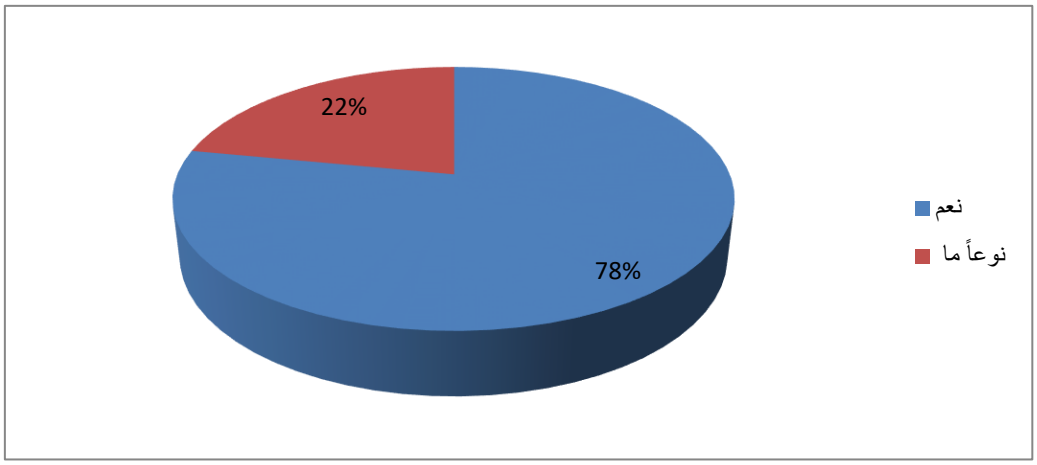
- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{14\times100}{18} = 78\%$ $\frac{0\times100}{18} = 0\%$ $\frac{4\times100}{18} = 22\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{78\times360}{100} = 281°$ $\frac{0\times360}{100} = 0°$ $\frac{22\times360}{100} = 79°$

[1] مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مرجع سابق، ص151.



الشكل رقم 09: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 09

توضح الإحصائيات أن نسبة 78% من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم وترجمتها إلى كلمات، وقد يكون ذلك نتيجة تداخل الأفكار أو نقص في الزاد المعرفي في الموضوع المتطرق إليه، مما يخلق ارتباك وفقد ثقة المتكلم بنفسه لعدم توفر معلومات كافية أو نسيان شيء منها، وهذه أعراض اللجلجة، قال عبد المنعم عبد القادر الميلادي في كتابه الأصوات ومرضى التخاطب: وقد يكون سبب اللجلجة أحياناً أن الطفل يتكلم في الموضوع لا يهمه ولا يعنيه أو لا يفهمه معتمدا على الحفظ الأدبي وبذلك تكون اللجلجة وسيلة عما ضاع منه من لفظ مناسب.[1]

[1] عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصوات ومرضى التخاطب، مرجع سابق، ص 105، 106.

س10: هل يلجأ التلميذ المصـاب بأمراض الكلام إلى الاسـتعانة ببعض الحركات أو الإشـارات أثناء التعبير عن أفكاره؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	% 78
لا	1	% 6
نوعاً ما	3	% 16

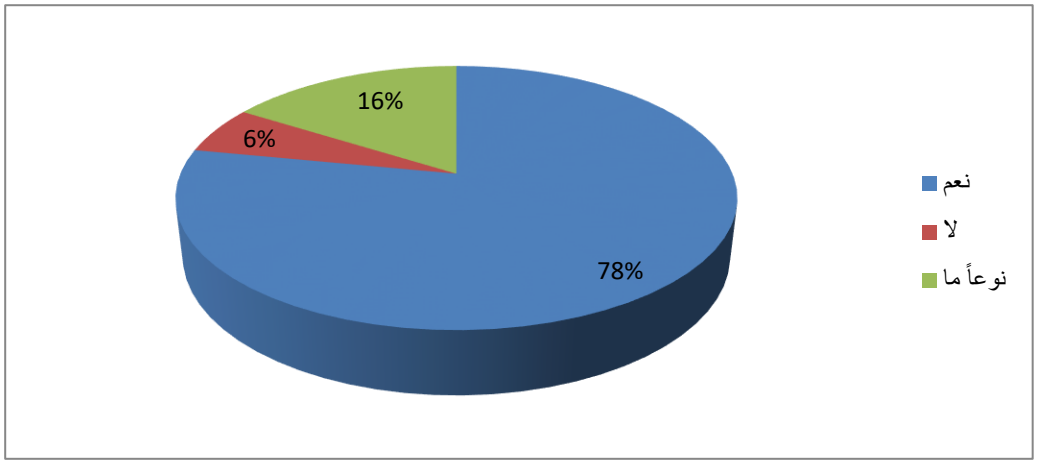
الجدول رقم 10: يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يلجؤون إلى الحركات أو الإشارات أثناء التعبير عن أفكارهم

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{14\times100}{18} = 78\%$ $\frac{1\times100}{18} = 6\%$ $\frac{3\times100}{18} = 16\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{78\times360}{100} = 281°$ $\frac{6\times360}{100} = 21°$ $\frac{16\times360}{100} = 58°$



الشكل رقم 10: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 10

يظهر من خلال الاحصـــائيات أن نســبة 78% من التلاميذ المصـــابين بأمراض الكلام يلجؤون إلى الحركات والاشـــارات أثناء التعبير عن أفكارهم، وهذا ما يســـمى بلغة الجســـد حيث يعجز المصـــاب بأمراض الكلام كالحبســـة أو التلعثم عن الانســـيابية في التعبير عن أفكاره، فيستعين بالإيماءات لتوضيح ما عجز عن تلفظه بلسانه، وقد يكون هذا بسبب ضعف في الفطرة الإدراكية لدى التلميذ أو تأخر النمو الدماغي على مستوى المناطق المسؤولة على اللغة.

س11: هل يلاحظ على التلاميذ المصابين بأمراض الكلام علامات الخوف والارتباك في نشاط التعبير الشفوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	% 39
لا	2	% 11

نوعاً ما	9	% 50

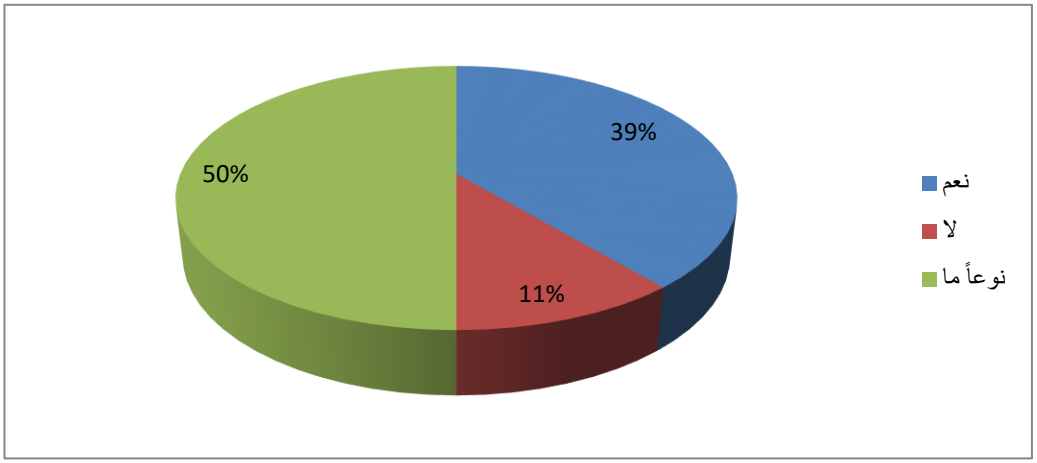
الجدول رقم 11: يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يلاحظ عليهم علامات الارتباك والخوف في نشاط التعبير الشفوي

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{7\times100}{18} = 39\%$ $\frac{2\times100}{18} = 11\%$ $\frac{9\times100}{18} = 50\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{39\times360}{100} = 140°$ $\frac{11\times360}{100} = 40°$ $\frac{50\times360}{100} = 180°$



الشكل رقم 11: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 11

تشير الدائرة النسبية إلى أن 50% من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يلاحظ عليهم علامات الخوف والارتباك في نشاط التعبير الشفوي نوعاً ما، و 39% يلاحظ عليهم ارتباك وخوف واضح، ويظهر ذلك عندما يُطلب من المصاب التعبير الشفوي مما يزيد من توتره وخوفه

وهذا يعني انتقادات أكثر، وقد يضحك عليه أقرانه ويسخروا من أسلوبه ويقلدوه، مما يزرع في نفسه الخوف والرهبة من الحديث والارتجال في حصة التعبير الشفوي، وهذا قد يؤدي به إلى الإصابة بالرهاب الاجتماعي فيفقد التركيز وتنخفض معنوياته، ويقوده ذلك إلى تجنب المشاركة والسكوت والابتعاد. ولا شك بأن هذه المشكلة إذ لم تعامل بأسلوب صحيح من طرف الأستاذ والأبوين قد تؤدي إلى يأس المصاب، وهناك العديد ممن يعانون من هذه المشكلة لا يعلمون أن لها علاج، قد يكون مشترك بين معالجة النطق والطب النفسي.

س12: هل المستوى الدراسي للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام متدن مقارنة بزملائهم الطبيعيين؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	% 33
لا	2	% 11
نوعاً ما	10	% 56

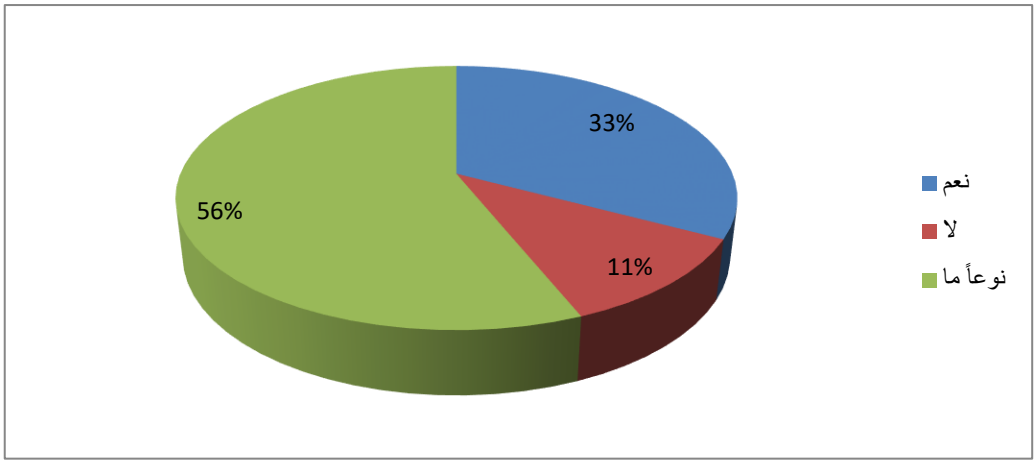
الجدول رقم 12: يمثل المستوى الدراسي للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام مقارنة بغيرهم

- **حساب النسب المئوية:**

$$\frac{6\times100}{18} = 33\% \qquad \frac{2\times100}{18} = 11\% \qquad \frac{10\times100}{18} = 56\%$$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$$\frac{33\times360}{100} = 118° \qquad \frac{11\times360}{100} = 40° \qquad \frac{56\times360}{100} = 202°$$



الشكل رقم 12: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 12

قد أجاب جل أساتذة السنة ثالثة ابتدائي عن الاستفسار الأخير المطروح أعلاه بالإيجاب، حيث ذكر الأساتذة أن هناك تباين في المستوى الدراسي بين فئة المصابين بأمراض الكلام وزملائهم الطبيعيين، ويرجع سبب ذلك إلى:

- صعوبة التواصل: قد يجد هؤلاء التلاميذ صعوبة في التواصل اللفظي مما يؤثر على قدرتهم على فهم المواد الدراسية والتعبير عن أفكارهم.
- تأثير الانفصام الاجتماعي: قد يواجهون صعوبة في التفاعل مع الآخرين في البيئة الدراسية مما يمكن أن يؤثر سلباً على تجربتهم التعليمية.
- نقص الدعم: قد يحتاج هؤلاء التلاميذ إلى دعم اضافي من الأساتذة والأهل لتطوير مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية.

- التحفيز والثقة بالنفس: قد يفتقدون إلى التحفيز والثقة بأنفســـهم في المدرســـة نتيجة لصعوباتهم في الكلام مما يؤثر على مستواهم الدراسي.

س13: هل يبذل التلاميذ المصابون بأمراض الكلام جهداً كبيراً في نشاط التعبير الشفوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	% 61
لا	2	% 11
نوعاً ما	5	% 28

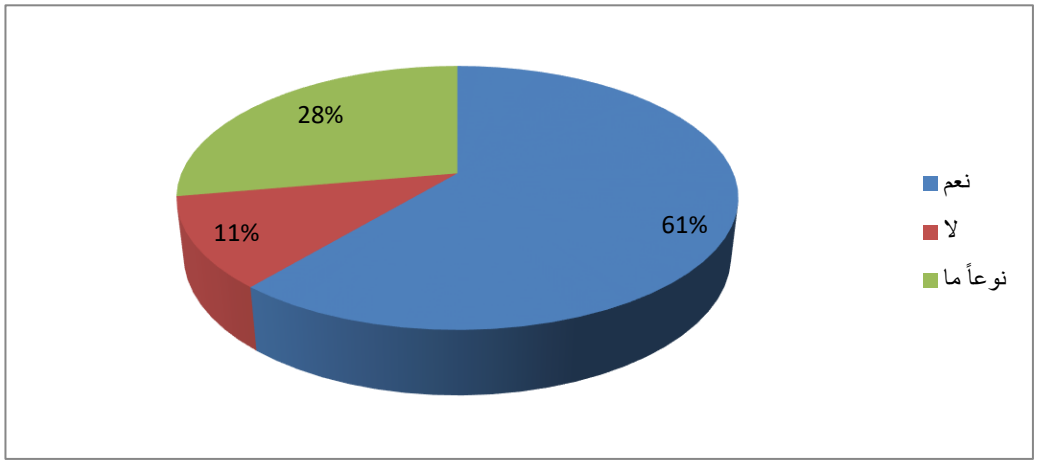
الجدول رقم 13: يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يبذلون جهداً كبيراً في نشاط التعبير الشفوي

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{11\times100}{18} = 61\%$ $\frac{2\times100}{18} = 11\%$ $\frac{5\times100}{18} = 28\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{61\times360}{100} = 220°$ $\frac{11\times360}{100} = 40°$ $\frac{28\times360}{100} = 100°$



الشكل رقم 13: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 13

من خلال الجدول يتبين أن نسبة التلاميذ الذين يبذلون جهداً اضافياً في نشاط التعبير الشفوي تفوق 60% وهذا يرجع إلى عدة عوامل نذكر منها:

- الحاجة إلى التكيف: يحتاج هؤلاء التلاميذ إلى التكيف مع صعوباتهم في الكلام وبالتالي يضطرون لبذل مزيد من الجهد للتعبير عن أفكارهم بشكل فعال.
- التحسين المستمر: يعملون على تحسين مهاراتهم في النطق والتواصل اللفظي من خلال التدريب المستمر والتمارين الخاصة بالنطق والتعبير الشفهي.

- تجاوز العقبات: يواجهون عقبات مثل التوتر والخجل أثناء التواصـــل الشـــفهي، لذا يحتاجون إلى بذل مجهود مضـــاعف لتجاوز هذه الصـــعوبات والتعبير عن أنفســـهم بثقة.

وبشـــكل عام يمكن القول إن التلاميذ المصـــابون بأمراض الكلام يبذلون جهدا كبيراً في نشاط التعبير الشفهي للتغلب على التحديات التي تواجههم وللتواصل بشكل فعال مع الآخرين

س14: كيف ترى مســتوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء أداءهم لنشــاط التعبير الشفوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	16	% 89
حسن	0	% 0
جيد	2	% 11

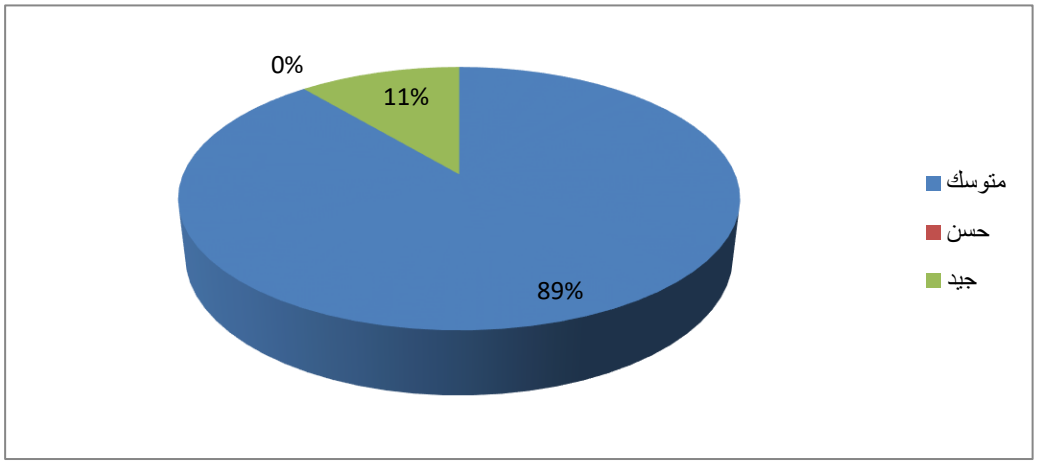
الجدول رقم 14: يمثل مستوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء أداءهم لنشاط التعبير الشفوي

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{16\times100}{18} = 89\%$ $\frac{0\times100}{18} = 0\%$ $\frac{2\times100}{18} = 11\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{89\times360}{100} = 320°$ $\frac{0\times360}{100} = 0°$ $\frac{11\times360}{100} = 40°$



الشكل رقم 14: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 14

تبين الاحصائيات أن نسبة 89% من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام أداؤهم متوسط في نشاط التعبير الشفوي، فبصفة طردية أن من يعاني من هذه الأمراض سيواجه صعوبة في التعبير الشفوي، وذلك من خلال عسر في نطق الكلمات أو ترتيب الجمل بشكل صحيح، ومن المعلوم أن مستوى هذه الفئة يختلف من تلميذ إلى آخر، كما قد يكون لديهم قدرات استثنائية في المجالات الأخرى مثل التفكير الابداعي أو المهارات الحسابية، ولتحسين مستواهم يجب مرافقتهم من طرف الأبوين خاصة وتقديم الدعم الفردي وفقاً لاحتياجاتهم مثل الجلسات التعليمية الخاصة واستخدام الموارد التعليمية المناسبة لمستواهم مثل البرامج التعليمية التفاعلية والكتب السهلة للقراءة، وتنويع أساليب التعليم مثل الرؤية والسمع واللمس، ومنحهم فرص للتحدث والتعبير بحرية.

س15: هل يتم معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام معاملة خاصة في حصة التعبير الشفوي؟

أكد الأساتذة أن التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يحضون بمعاملة خاصة في حصص التعبير الشفوي، حتى يتسنى لهم اللحاق بركب زملائهم الطبيعيين ولا يجدون في أنفسهم حرج من هذا النوع من الحصص، وذكر الأساتذة عدة طرق يتبعونها منها:

- تشجيع والدعم بمنحهم البطاقات التكريمية لتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
- الحرص على مشاركتهم في نشاط التعبير الشفوي مع المساعدة في نطق بدايات الجمل أو نطق بعض الكلمات المستعصية عليهم.
- التحدث باستخدام الصور والتعلم باللعب.
- اخبارهم أن بعض العلماء كانوا يعانون من أمراض الكلام ولم يثنهم ذلك عن التميز
- منحهم مدة زمنية أطول من غيرهم.
- ترك المجال لهم في اختيار أطراف التعبير الشفوي الأكثر توافق معهم.
- اعانتهم أحياناً بفيديوهات توضيحية عبر الأنترنت.

س16: هل يقوم أولياء التلاميذ المصابين بأمراض الكلام بمرافقة أبنائهم في نشاط التعبير الشفوي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	1	% 89
لا	15	% 0
نوعاً ما	2	% 11

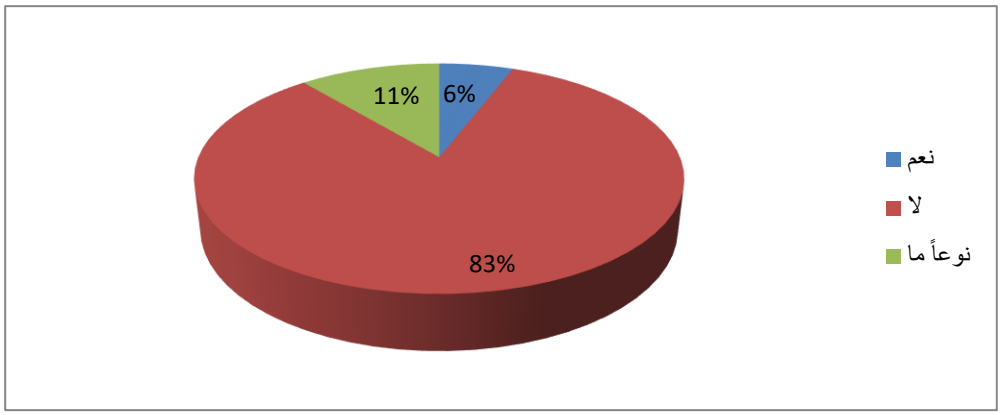
الجدول رقم 15: يمثل نسبة مرافقة الأولياء لأبنائهم المصابين بأمراض الكلام في نشاط التعبير الشفوي

- **حساب النسب المئوية:**

$$\frac{1\times100}{18} = 6\% \qquad \frac{15\times100}{18} = 83\% \qquad \frac{2\times100}{18} = 11\%$$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$$\frac{6\times360}{100} = 21° \qquad \frac{83\times360}{100} = 299° \qquad \frac{11\times360}{100} = 40°$$



الشكل رقم 15: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 15

يذكر أساتذة السنة ثالثة ابتدائي أنه قل ما يرافق الأولياء أبناءهم المصابون بأمراض الكلام في نشاط التعبير الشفهي، بل أضاف بعضهم أنه لا توجد متابعة في جميع النشاطات، حيث كشفت الاحصائيات من خلال الاستبيان أن نسبة 83% من الأساتذة أجابوا بالنفي، وأشار بعض الأولياء أن ذلك يعود إلى ضيق الوقت وكثرة الانشغالات، ويعتمد بعضهم على الأساتذة في تقويم لسان التلميذ شيئاً فشيئاً، بينما يوجد بعض الإهمال في هذا الجانب لفئة أخرى من الأولياء، ويرجع ذلك لعدة أسباب نذكر منها:

- قلة الوعي: قد يفتقر بعض الأولياء إلى الوعي بأهمية مرافقة ودعم أبناءهم الذين يعانون من أمراض الكلام خلال الموسم الدراسي.
- العوائق الشخصية: غالباً ما يكون لدى الأولياء العديد من الالتزامات الشخصية أو المهنية التي تحول دون مرافقتهم لأبنائهم في الدراسة.
- التحديات المالية: قد يواجه بعض الأولياء صعوبات مالية تحول دون قدرتهم على الانتقال إلى المدرسة بانتظام أو مرافقة أبناءهم في البيت عن طريق المنهاج الدراسي.
- التوجه الاجتماعي: قد يشعر بعض الأولياء بالخجل والعار من وضع أبنائهم المصابين بأمراض الكلام، مما يجعلهم يتجنبون المشاركة في النشاطات المدرسية.

وللتغلب على هذه التحديات، من المهم توعية الأولياء بأهمية دعم أبنائهم ومرافقتهم في البيئة التعليمية والحرص على احتواءهم ورفع معنوياتهم وايجاد الأساليب والطرق المناسبة لمساعدتهم في القراءة والتعبير الشفوي، وسؤال أهل الاختصاص على كيفية التعامل مع هذه الفئة والحلول المناسبة لتقويم ألسنتهم وتصحيح ما يمكن تصحيحه.

س17: هل يخضع التلاميذ المصابون بأمراض الكلام لمتابعة نفسية لدى المختصين والأرطوفونيين؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	% 89
لا	5	% 0
نوعاً ما	5	% 11

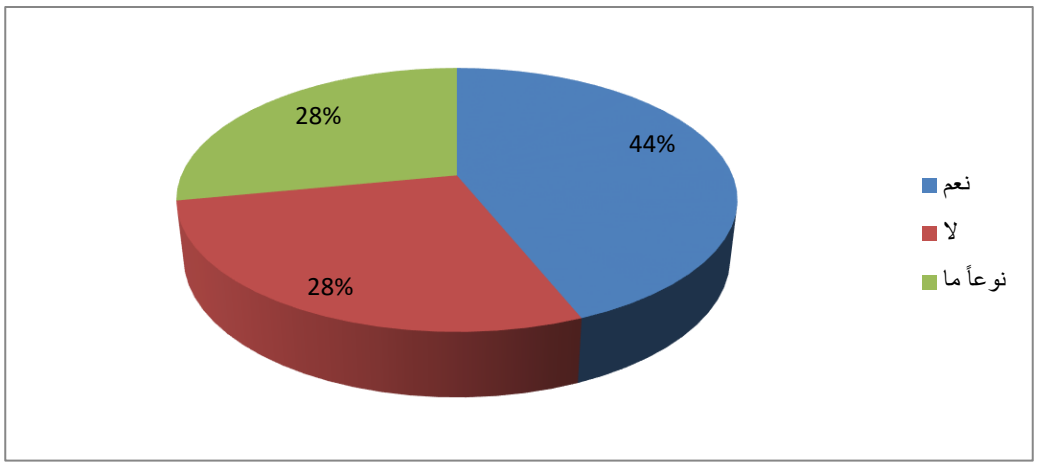
الجدول رقم 16: يمثل نسبة خضوع التلاميذ المصابين بأمراض الكلام لمتابعة نفسية لدى المختصين والأرطوفونيين

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{8\times100}{18} = 44\%$ $\frac{5\times100}{18} = 28\%$ $\frac{5\times100}{18} = 28\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{44\times360}{100} = 158°$ $\frac{28\times360}{100} = 101°$ $\frac{28\times360}{100} = 101°$



الشكل رقم 16: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 16

تشير الاحصائيات أن نسبة 44% من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يخضعون لمتابعة نفسية لدى المختصين، ونسبة 28% لا يخضعون لذلك، وأشار بعض الأساتذة إلى أن ذلك راجع إلى الحالة الاجتماعية لأسرة التلميذ، فغالباً ما يتم عرض التلميذ على مختصين

نفسيين فيما إذا كانت الأسرة ميسورة الحال ولا تعاني الفقر أو العوز، في حين نجد أن الأسر ضعيفة الدخل أو تعاني من الفقر لا يعبؤون بها النوع من العلاج نظراً للتكاليف المضنية.

س18 هل يتحصـــل التلاميذ المصـــابون بأمراض الكلام على نتائج جيدة في امتحان التعبير الكتابي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	3	% 17
لا	2	% 11
نوعاً ما	13	% 72

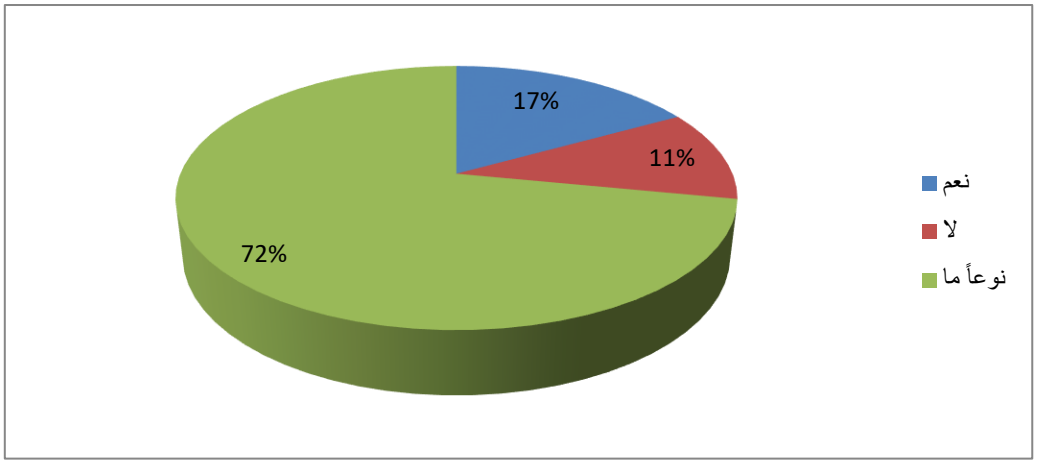
الجدول رقم 17: يمثل نتائج التلاميذ المصابين بأمراض الكلام في التعبير الكتابي

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{3\times100}{18} = 17\%$ $\frac{2\times100}{18} = 11\%$ $\frac{13\times100}{18} = 72\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{72\times360}{100} = 259°$ $\frac{11\times360}{100} = 40°$ $\frac{17\times360}{100} = 61°$



الشكل رقم 17: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 17

تبين الدائرة النسبة أعلاه أن نتائج التلاميذ المصابين بأمراض الكلام في التعبير الكتابي متقاربة مع غيرهم الطبيعيين، إذ إن أساتذة السنة ثالثة ابتدائي أجابوا بنسبة 72% على أن نتائجهم جيدة نوعاً ما، ونسبة 17% منهم يقرون أنها جيدة مطلقاً، وذلك راجع لعدة عوامل على سبيل المثال يتمكن التلميذ المصاب بأمراض الكلام من التفكير وتنظيم الأفكار ببطء ويأخذ الوقت الكافي في صياغة الجمل بدقة، مما يسمح له التعبير بشكل أفضل، بينما يتعين عليه التفاعل مباشرة وبسرعة في التعبير الشفوي مما يضيع عليه ترتيب الأفكار واستحضارها لحظياً اضافة إلى عيوب النطق لديه، علاوة على ذلك قد يكون لهم مهارات جيدة في استخدام اللغة الكتابية وفهمها.

س19: هل يتعرض التلاميذ المصابون بأمراض الكلام إلى التنمر من طرف زملائهم في القسم؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية

نعم	4	% 22
لا	3	% 17
نوعاً ما	11	% 61

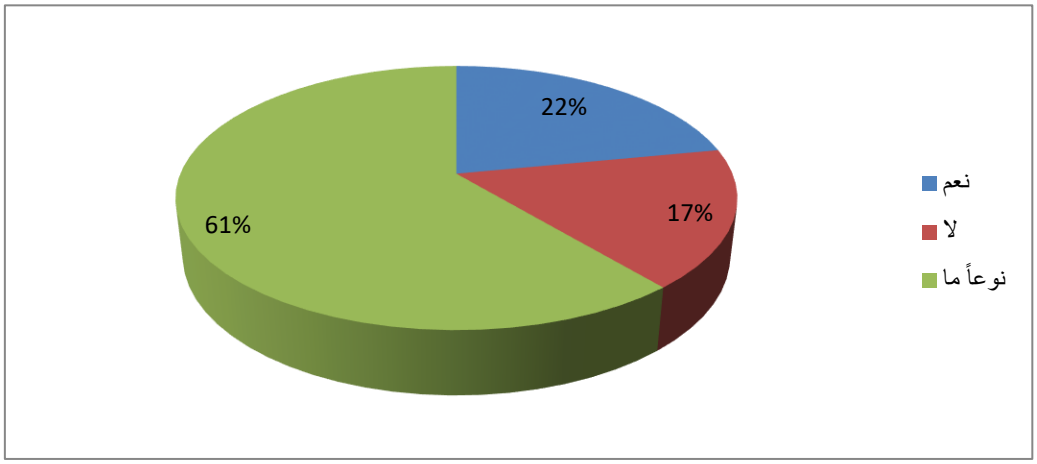
الجدول رقم 18: نسبة تعرض التلاميذ المصابين بأمراض الكلام إلى التنمر من طرف زملائهم

- **حساب النسب المئوية:**

$\frac{4\times100}{18} = 22\%$ $\frac{3\times100}{18} = 17\%$ $\frac{11\times100}{18} = 61\%$

- **حساب زاوية الدائرة النسبية:**

$\frac{22\times360}{100} = 79°$ $\frac{17\times360}{100} = 61°$ $\frac{61\times360}{100} = 220°$



الشكل رقم 18: دائرة نسبية توضح نتائج الجدول رقم 18

تشير الاحصائيات أن نسبة تفوق الـــ 60% من التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يتعرضون إلى التنمر من طرف زملائهم نوعاً ما، ويرجع ذلك لأسباب نذكرها فيما يلي:

- **التفاهم الضعيف:** قد يكون لدى التلاميذ الأخرين فهم ضعيف للحالة الصحية للتلميذ المصاب بأمراض الكلام، مما يؤدي إلى الاستغراب منه وقلة احترامه أو التعاطف معه.
- **الاختلاف في النطق:** قد يثير الاختلاف في طريقة النطق انتباه التلاميذ الآخرين، ويدركون أنه مختلف عنهم وغير قادر على التخلص من هذه الحالة مما يقودهم السلوك العدواني إلى التنمر عليه.
- **الاختلافات الاجتماعية:** قد يكون سبب التنمر هي الفجوة الاجتماعية بيت المصاب وزملائه.
- **نقص الوعي والتثقيف:** حول قضايا التنمر وأهمية احترام التنوع والفهم لاختلافات الأفراد، مما يزيد من احتمالية حدوث التنمر على التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.

لذا وجب تعزيز التثقيف حول الاحتياجات الخاصة وتعزيز ثقافة الاحترام والتفاهم يمكن أن تساعد في تقليل حالات التنمر على هذه الفئة من التلاميذ.

ثالثاً: حلول مقترحة لتخفيف أثر أمراض الكلام على هذه الفئة من التلاميذ:

للأساتذة:

- التحدث مع التلاميذ المصابين بأمراض الكلام بشكل فردي لفهم احتياجاتهم والتأكد من تقديم الدعم اللازم لهم في القسم.

- إتاحة الفرص لهذه الفئة للمشـــاركة بطرق مختلفة مثل الكتابة أو التعبير الشـــفوي المطلق أو استخدام التكنولوجيا المساعدة، لتعزيز إدماجهم في النشاطات.
- التوعية والتثقيف حول ظاهرة التنمر وذلك بتنظيم جلسات توعوية للتلاميذ حول أهمية احترام التنوع وتجنب التنمر على الآخرين بسبب اختلافهم.

للأولياء :

- التواصـل مع أسـاتذة الطفل لتعرف على تجاربه الدراسـية والتنسـيق معهم لاكتشـاف المهارات الكامنة لديه وتقديم الدعم المادي والمعنوي كل حسب استطاعته وإمكانياته.
- تعزيز الثقة بالنفس وتقديم الدعم العاطفي والايجابي للطفل وتشـجيعه على الاسـتمرار في المحاولة والتعلم.
- الاستعانة بالمختصين النفسيين لتحسين الحالة النفسية للتلميذ وبالأرطوفونيين لتقويم لسانه وتدريبه على النطق السليم.
- مرافقة الكفل في مسـاره الدراسـي وخاصـة في المرحلة الابتدائية، ومسـاعدته في أداء الواجبات المنزلية والتعود على الكلام باللغة العربية الفصـــحى في جلســـات المراجعة معه وتصحيح الكلمات المحرفة الصادرة منه، بنوع من اللعب والاستمتاع والدعابة.
- وضـع برنامج أسـبوعي لنشـاط التعبير الشـفوي في البيت، وطرح موضـوع النشـاط بطريقة شيقة وممتعة تجلب فضول وانتباه الطفل.
- تجنب الصـراخ عليه أو توبيخه على الخطأ في نشـاط التعبير الشـفوي، ومراعاة حالته الصحية، والتدرج معه في التعليم والصبر على ذلك.
- العمل على الجانب النفسي للطفل بما يراه الولي مناسباً وذلك استناداً للتجربة المسبقة معه واعتماداً على سلوكه وميوله العاطفي والنفسي.

للزملاء:

- التفاعل بلطف واحترام مع التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.
- تجنب التنمر والاستهزاء والوعي أن الكل يستحق الاحترام والتقدير، وتجنب التصرفات التي قد تسبب إيذاء للآخرين.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذه الدراسة أن لأمراض الكلام أثرا كبيرا في نشاط التعبير الكتابي لدى التلاميذ المصابين، كما قد يتعدى أثرها عليهم إلى ما هو أبعد، وذلك بتقهقر مستواهم

الدراسي بصفة عامة والدخول في متاهة العقد النفسية والشغور بالضعف والاختلاف حتى ينتهي بهم الأمر إلى الانزواء وتجنب المشاركة والتفاعل في جل النشاطات علاوة على نشاط التعبير الشفاهي، وكذا الانفعال والتوتر والسلوك العدواني داخل وخارج أسوار المؤسسة، وبالرغم من ذلك قد تتوفر عدة حلول من شأنها كبح هذه الظواهر والسلوكيات، وتخفيف الضرر واحتواء هذه الفئة، ولا يتحقق ذلك إلا بتضافر الجهود بين الأساتذة والأولياء والشعور بالمسؤولية تجاههم ونشر الوعي والتثقيف بهذه الأمراض والنصح المستمر لزملائهم الطبيعيين بالتلطف معهم واحترامهم وعدم اقصائهم في النشاطات الترفيهية وتجنب التنمر والتصرفات المؤذية ووجوب احترام اختلافهم.

كما يجدر بالأولياء معاملة أبناءهم المصابين بأمراض الكلام بشكل خاص والتوجه بهم إلى المختصين النفسانيين والأرطفونيين بحثا عن حلول وطرق تعين على علاجهم وشفائهم.

خاتمة

خاتمة:

في كل ما تقدم بسـطه وعرضـه في موضـوع أمراض الكلام وأثرها على تدريس التعبير الشفاهي في السنة الثالثة للمرحلة الابتدائية أنموذجا توصلنا إلى جملة من النتائج منها ما يلي:

- إن أمراض الكلام موجودة حقيقة بين التلاميذ وانتشـارها معتبر في صـفوف السـنة الثالثة ابتدائي.
- تطرق جمع غفير من الباحثين في موضـوع أمراض الكلام واختلفت التعريفات بينهم إلا أن الناظر فيها يدرك أن مصـبها نسـبيا واحد، يتمثل في خلل يصـيب عمليتي النطق والكلام.
- الهدف الأسمى من الأبحاث والدراسات المتعلقة بهذه الأمراض هو مساعدة المصابين بها وتخليصـهم من المؤثرات السـلبية التي تصـاحبهم وإيجاد حلول تسـاعدهم على تجاوزها أو التخفيف من شدتها سواء نفسيا أو طبيا أو بالاستعانة بالأرطوفونيين.
- يزداد تأثير أمراض الكلام عندما يتعلق الأمر بنشـاط التعبير الشـفاهي للتلميذ حيث تعيقه عن النطق السليم وتحول دون فهمه من طرق أقرانه مما يعكس سلبا في جوانب متعددة كالانفعال الغير مبرر والتوتر والحزن والانزواء.
- التعبير الشفاهي نشاط أفقي يمارسه التلميذ عبر مختلف الأنشطة، ليفصح عن أفكاره ومشـاعره ويتواصـل به مع الآخرين وهو النشـاط الأنجح من حيث تشـخيص أمراض الكلام.
- إن من أفضـل الاسـتراتيجيات لتدريس التعبير الشـفاهي هي الحوار والمناقشـة داخل القسـم من أجل تبادل المعارف والخبرات وتسـاعد المتعلم في التعبير واثراء رصـيده اللغوي.

- معالجة ضـــعف التلميذ في التعبير الشـفاهي تكمن في تغيير طرق التدريس التقليدية وذلك بتنويع الأسئلة والتعليم باللعب واضفاء نوع من المرح في التعليم حتى يتم اخراج التلميذ المصاب من دوامة الجد والحزم.
- يعتبر الاكتظاظ الموجود داخل الأقسـام من الأسـباب الرئيسـية في صـعوبات تدريس نشـاط التعبير الشـفاهي ومنح كل تلميذ الوقت الكافي للكلام والبوح بأفكاره لفظياً، كما أن كثافة البرنـامج الدراســـي يزيد من ثقل عملية التدريس على التلاميذ ويقلل من استفادتهم من الدرس على الوجه الأكمل.
- إن منح التلميذ الوقت الكافي والحرية لأبداء رأيه والتعبير عما يدور في نفسـه قد يقلل من الخجل والأمراض الكلامية.

وللوقاية من هذه الأمراض والحد منها مكنت الدراســـة الميدانية من الخروج بمجموعة من التوصيات والاقتراحات نذكرها فيما يلي:

- تكوين المدرســـين على كيفية التعامل مع الحالات التي تعاني من أمراض الكلام أو صعوبات في التعبير الشفاهي.
- الدعم والمتابعة الأســـرية لهؤلاء التلاميذ لمســـاعدتهم وتشـــجيعهم على تفادي هذا الأمراض.
- توفير الجو الملائم للتلميذ المصـاب بأمراض الكلام واجتناب الضـحك عليه وازدرائه مما يعاني منه.
- فتح المجال للمريض حتى يتسنى له الكلام والتعبير بأريحية وبدون قيود.
- إتاحة الفرص أمام التلاميذ لممارسة نشاك التعبير الشفاهي وارشاده عند التلعثم بلطف حتى يتخلص من الخوف.

- ضرورة توفير أخصائي تربوي وطبيب نفسي في جميع المدارس الابتدائية.
- ضرورة استدعاء أولياء التلاميذ لوضعهم في الصورة التي يمر بها أبناؤهم.

ملاحق

قائمة الملاحق:

استبيان

الأخ الأستاذ/ الأستاذة: في إطار دراسة أمراض الكلام لتلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وآثارها على نشاط التعبير الشفوي، نسألكم التفضل بالإجابة عن الأسئلة والاستفسارات بدقة وموضوعية وذلك بوضع إشارة على يسار الإجابة الصحيحة، شاكرين تعاونكم معنا.

1-هل يوجد تلاميذ في القسم يعانون من أمراض الكلام؟

نعم		لا		نوعا ما	

2-كم عدد تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي الذين يعانون من أمراض الكلام؟

أقل من 5 ___ أكثر من 5 ___ أكثر من 10___

3-هل لأمراض الكلام أثر كبير على نشـــاط التعبير الشـــفوي لدى تلاميذ الســـنة الثالثة ابتدائي؟

نعم		لا		نوعا ما	

4-هل يشـارك التلاميذ المصـابون بأمراض الكلام في نشـاط التعبير الشـفوي للسـنة الثالثة ابتدائي؟

نعم		لا		نوعا ما	

5-هل يقوم تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بتكرار بعض الحروف والكلمات؟

نعم		لا		نوعا ما	

6- هل تجد هذه الفئة ممن يعانون من أمراض الكلام صعوبة في نطق بدايات الجمل؟

نعم		لا		نوعا ما	

7-هل يتوقف التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام عن التعبير الشـــفوي لمدة زمنية محددة أثناء القراءة؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

8-هل يســتطيع تلاميذ الســنة الثالثة المصــابون بأمراض الكلام التعبير بشــكل صــحيح وواضح؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

9-هل يجد تلاميذ السـنة الثالثة ابتدائي المصـابون بأمراض الكلام صـعوبة في التعبير عن أفكارهم وترجمتها إلى كلمات؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

10- هل يلجأ التلميذ المصـاب بأمراض الكلام إلى الاسـتعانة ببعض الحركات أو الإشـارات أثناء التعبير عن أفكاره؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

11- هل يلاحظ على التلاميذ المصـــابين بأمراض الكلام بعض علامات الخوف والارتباك اثناء نشاط التعبير الشفوي؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

12- هل المســـتوى الدراســـي للتلاميذ المصـــابين بأمراض الكلام متدن مقارنة بالتلاميذ الطبيعيين؟ نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

13- هل يبذل التلاميذ المصابون بأمراض الكلام جهدا كبيرا في نشاط التعبير الشفوي؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

14- كيف ترى مستوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء آداءهم لنشاط التعبير الشفوي؟ متوسط ___ حسن ___ جيد___

15- هل يتم معاملة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام معاملة خاصة في حصة التعبير الشفوي؟

نعم		لا		نوعا ما	

- أذكر هذه المعاملة:

.....

.....

.....

.....

.....

16- هل يقوم أولياء التلاميذ المصابين بأمراض الكلام بمرافقة أبناءهم في نشاطات التعبير الشفوي؟

نعم		لا		نوعا ما	

17- هل يخضع التلاميذ المصابون بأمراض الكلام لمتابعة نفسية لدى المختصين والأرطوفونيين؟

نعم		لا		نوعا ما	

18- هل يتحصل التلاميذ المصابون بأمراض الكلام على نتائج جيدة في امتحانات التعبير الكتابي؟

نعم		لا		نوعا ما	

19- هل يتعرض التلاميذ المصابون بأمراض الكلام إلى التنمر من طرف زملائهم في القسم؟

نعم		لا		نوعا ما	

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر:

1. القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

ثانياً: المراجع العربية:

2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005م.
3. ابراهيم محمد عطا، المرجع في تدريس اللغة العربية، مركز الكتاب للنشـــر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2006م.
4. ابن جني، الخصائص، تح محمد علي النجار، دار الكتب المصرية، مصر، ج1، د ط، 1913م.
5. أحمد الحابس، تقديم مختار الأحمدي، الحبسة وأنوعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، ط1، الناشر مكتبة الآداب، القاهرة، 1425هـ - 2005م.
6. أحمد حســـاني، دراســـات في اللســـانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط2، 2000م.
7. أحمد حساني، مباحث في اللسانيات، سلسلة الكتاب الجامعي، دبي، الإمارات، ط2، 2013.
8. أحمد حوله، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة الجرائر، ط 4،2011م.
9. أحمد رضا، متن اللغة، مادة (الكلم)، ج5، دار مكتبة الحياة، بيروت، د ط، 1965.

10. أحمد صومان، أساليب تدريس اللغة العربية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009م.
11. أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، دار الفكر، دمشق، ط1، 1996م.
12. جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، الكويت، د ط، 1990م
13. حامد عبد السلام زهروان واخرون، المفاهيم اللغوية، أسسها، مهاراتها، تدريسها، تقويمها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2007م.
14. رابح بوحوش، اللسانيات وتحليل النصوص، ط1، عالم الكتب الحديث، الأردن، 2007م.
15. راتب قاسم عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2003م.
16. زكريا اسماعيل، طرق تدريس اللغة العربية، دار المعرفة الجامعية، د ط، 2005م.
17. زين كامل الخويسكي، المهارات اللغوية (الاستماع والتحدث/ والقراءة/ والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيرهم)، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، د ط، 2014م.
18. زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط 2، 2001م.
19. سعدون الساموك، هدى علي جواد الشمري، مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2005م.

20. سـمير اسـتيتية، علم اللغة التعليمي، دار الأمل للنشـر والتوزيع، الأردن، د ط، 2010م.

21. صالح سليم عبد القادر، الدلالة الصوتية، ط1، منشورات جامعة سبها، 1998م.

22. طه حسـين الديلي، سـعاد عبد الكريم الوائلي، اللغة العربية مناهجها وطرق تدريسها، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1.

23. عابد توفيق الهاشمي، الموجه العلمي لمدرس اللغة العربية، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت لبنان، ط4، 1993م.

24. عبد الرحيم تمحري، تقنيات التواصـل والتعبير، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 2007م.

25. عبد العليم ابراهيم، الموجه الفني لمدرّسـي اللغة العربية، دار المعارف للنشـر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 14، 1119م.

26. عبد الفتاح صـابر عبد المجيد، اضـطرابات التواصـل، عيوب النطق وأمراض الكلام، دار جمهورية مصر العربية، د ط، 1996م.

27. عبد المنعم عبد القادر الميلادي، الأصـوات ومرض التخاطب، بمؤسـسـة جامعة الاسكندرية، مصر، ط1، 2006م.

28. عبد الوهاب سمير، بحوث ودراسات في اللغة العربية قضايا معاصرة في المناهج وطرائق التدريس في مرحلتي الثانوية والجامعة، المكتبة العصـرية للنشـر والتوزيع، ط1، 2002م.

29. عطية محسـن، مهارات الاتصـال اللغوي وتعيينها، ط1، دار المناهج للنشـر والتوزيع، عمان، 1428 هـ - 2008 م.

30. علوي عبد الله الطاهر، تدريس اللغة العربية وفقا لأحداث الطرائق التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2010م.

31. علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الشواق للنشر والتوزيع، ط2، القاهرة، 1997م.

32. علي محمد يونس، مدخل إلى اللسانيات، ط1، دار الكتاب الوطنية، بنغازي، ليبيا، 2004م.

33. عيسى السعدي، التعبير الإبداعي والإملاء السليم، دار المنهل للنشر والتوزيع، الاردن، عمان، ط1، 2014م.

34. فتحي ذياب سبيستان، أصول وطرائق تدريس اللغة العربية، دار المنهل للنشر والتوزيع، الأردن، د ط، 2010م.

35. فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية، دار ليازوري، الأردن، عمان، د ط.

36. قحطان أحمد الطاهر، اضطرابات الكلام، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، ط1، 2010 م.

37. القرآن الكريم.

38. مازن الوعر، قضايا أساسية في علم لسانيات الحديث، ط1، دار طلاس، دمشق، 1988م.

39. ماهر شعبان عبد الباري، مهارات التحدث العملية والأداء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2011م.

40. محسن علي عطية، الكافي في أساليب تدريس اللغة العربية، دار الشروق للنسر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2006م.

41. محمد حوله، الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر والتوزيع، ط1، 2006م.
42. محمد خان، منهجية البحث العلمي، دار علي بن زيد، بسكرة، ط 2، 2015م.
43. محمد رجب فضـــل الله، الاتجاهات التربوية المعاصـــرة في تدريس اللغة العربية، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط2، 2003م.
44. محمد رجب فضـــل الله، عمليات الكتابة الوظيفية تعليمها وتقويمها، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط1، 2003م.
45. محمد علي الســـويكري، التعبير الشـــفهي، حقيقته، واقعه، أهدافه، مهاراته، طرق تدريسه وتقويمه، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2014م.
46. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط 5، اكتوبر 1975.
47. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر، ط3، 2006م.
48. مصطفى فهمي، أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، ط5، د ت.
49. موفق صـفر الحلبي، الاضـطرابات النفسـية عند الأطفال والمراهقين، مؤسـسـة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2000م.
50. نادر أحمد جرادات الأصـــوات اللغوية عند ابن ســـينا، عيوب النطق وعلاجه، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2003م.
51. نايفة قطامي، تطور اللغة والتفكير لدى الطفل، الشـركة العربية المتحدة لتسـويق التوريدات، القاهرة، د ط، 2008م.
52. نجم الله غالي الموسوي، دراسات تربوية في طرائق تدريس اللغة العربية [دراسات تطبيقية لمعالجة بعض المشـكلات التربوية]، دار الرضـوان للنشـر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2014م.

53. هبة محمد عبيد، معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، 1429هـ – 2008م.

ثالثاً: المعاجم:

1. ابراهيم مصـــطفى حامد وآخرون، معجم الوســـيط، ج1، دس مادة (شـــفه)، الدعوة، تركيا، اسطنبول، ط2.
2. ابن منظور لســـــان العرب، مـادة (ع ب ر)، تح عبـد الله علي الكبير، ج4، دار المعارف، القاهرة، مصر، د ت.
3. أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري: الصحاح، تح أحمد عبد الغفور العطار، مادة كلم، ج 5، دار العلم للملايين بيروت لبنان، ط 4، 1999.
4. أحمد ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، مادة (ع ب ر)، تح عبد السلام محمد هارون، ج4، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، د ط، 1979م.
5. فيروز أبـادي، القاموس المحيط، ج1، دار إحيـاء التراث للنشـــر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، 1997م.
6. مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوســـيط، مادة (الكلم)، ج 33، الكويت، ط 1، 2000.
7. محمـد الـدين محمـد بن يعقوب الفيروز أبـادي، القـاموس المحيط تح مكتبـة تحقيق التراث، بإشراف محمد نعيم العرقوس، مؤسسة الرسالة، بيروت لبنان، ط 8، 2005.

رابعاً: المذكرات والرسائل:

1. صـــالح بن يحي الجار الغامدي، اضـــطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسـطة، رسـالة لنيل شـهادة الدكتوراه، اشـراف

هشـــام بن محمد ابراهيم منير، قســـم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009م.

خامساً: المجلات:

1. بحث فاطمة السعدي، تقويم مادة التعبير وفق استراتيجية المقاربة بالكفاءات (المرحلة المتوسطة)، مجلة جسور الجامعة، الشلف، ع6، 2016م.

قائمة الجداول:

الجدول رقم 01	يمثل نسبة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام
الجدول رقم 02	يوضح عدد تلاميذ السنة ثالثة الذين يعانون من أمراض الكلام
الجدول رقم 03	يمثل نسبة تأثير أمراض الكلام على نشاط التعبير الشفوي لدى التلاميذ
الجدول رقم 04	يوضح نسبة مشاركة التلاميذ المصابين في نشاط التعبير الشفوي
الجدول رقم 05	يمثل نسبة تكرار هذه الفئة لبعض الحروف والكلمات
الجدول رقم 06	نسبة التلاميذ الذين يجدون صعوبة في نطق بدايات الجمل
الجدول رقم 07	يمثل نسبة الحبسة عند التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء القراءة
الجدول رقم 08	يمثل نسبة التلاميذ المصابين القادرين على التعبير بشكل صحيح وواضح
الجدول رقم 09	يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يجدون صعوبة في التعبير على أفكارهم وترجمتها إلى كلمات
الجدول رقم 10	يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يلجؤون إلى الحركات أو الإشارات أثناء التعبير عن أفكارهم
الجدول رقم 11	يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يلاحظ عليهم علامات الارتباك والخوف في نشاط التعبير الشفوي
الجدول رقم 12	يمثل المستوى الدراسي للتلاميذ المصابين بأمراض الكلام مقارنة بغيرهم
الجدول رقم 13	يمثل نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام الذين يبذلون جهداً كبيراً في نشاط التعبير الشفوي
الجدول رقم 14	يمثل مستوى التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام أثناء أداءهم لنشاط التعبير الشفوي
الجدول رقم 15	يمثل نسبة مرافقة الأولياء لأبنائهم المصابين بأمراض الكلام في نشاط التعبير الشفوي

الجدول رقم 16	يمثل نسبة خضوع التلاميذ المصابون بأمراض الكلام لمتابعة نفسية لدى المختصين والأرطوفونيين
الجدول رقم 17	يمثل نتائج التلاميذ المصابين بأمراض الكلام في التعبير الكتابي
الجدول رقم 18	نسبة تعرض التلاميذ المصابين بأمراض الكلام إلى التنمر من طرف زملائهم

ملخص

هدفت الدراسة إلى تناول موضوع أمراض الكلام وأثرها على تدريس التعبير الشفاهي لدى تلاميذ المرحلة الثالثة ابتدائي، ولأن هذا النوع من الدراسات يستوجب جمع الحقائق والبيانات من ذوي الخبرة والنظر، لجأنا إلى اعتماد دراسة ميدانية على مستوى بعض المدارس الابتدائية بولاية الوادي.

قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاثة فصول، تطرقنا في الأول إلى جملة من المفاهيم الاصطلاحية عن أمراض الكلام وأنواعها وعواملها وطرق وأساليب علاجها، أما الفصل الثاني فتناول مفاهيم وآليات تدريس التعبير الشفاهي والتحديات والصعوبات المتعلقة به، وجاءت الدراسة الميدانية في الفصل الثالث التطبيقي.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والإحصائي باعتباره أسلوب دقيق يعتمد على جمع المعلومات وتحليلها استنادا على حقائق علمية، وإيجاد حلول عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية والمدعمة بالدليل.

كلمات مفتاحية: أمراض الكلام – التعبير الشفاهي – الدراسة الميدانية – المنهج الوصفي الإحصائي

Abstract

The study aimed to address the topic of speech disorders and their impact on oral expression teaching among third-grade elementary students. Since this type of study requires gathering facts and data from experts' views, we resorted to conducting a field study in some elementary schools in the state of El Oued.

We divided the research into three chapters. In the first, we discussed a set of terminological concepts about speech disorders, their types, factors, treatment methods. The second chapter addressed concepts and mechanisms of teaching oral expression, as well as the challenges and difficulties associated with it. The field study came in the third applied chapter.

We relied on the descriptive method in this study as an accurate approach based on collecting and analyzing information based on scientific facts and finding solutions using scientific principles based on objectivity and supported by evidence.

Keywords : Speech disorders – Oral expression – Field study – Descriptive method

الفهرس

مقدمة.....أ

الفصل الأول: أمراض الكلام (مفاهيم مصطلحية) **4-19**

أولاً: مفهوم الكلام.....5

ثانياً: مفهوم أمراض الكلام 7

ثالثاً: أنواع أمراض الكلام 8

رابعاً: أسباب أمراض الكلام 13

خامساً: طرق وأساليب علاج أمراض الكلام..... 17

الفصل الثاني: تدريس التعبير الشفاهي (مفاهيم وآليات)..... **20-36**

أولا: التعبير 21

ثانيا: أنواع التعبير الشفهي 23

ثالثا: طرق تدريس التعبير الشفهي..... 26

رابعا: صعوبات تدريس التعبير الشفهي 31

الفصل الثالث: تأثير أمراض الكلام على تدريس التعبير الشفاهي..... **37-67**

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة 37

ثانياً: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان 40

ثالثاً: حلول مقترحة لتخفيف أثر أمراض الكلام على هذه الفئة من التلاميذ..... 64

خاتمة:..... **89**

قائمة الملاحق:..... 93

قائمة المصادر والمراجع: 98

قائمة الجداول: 80

ملخص..... 81