الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمّه لخضر الوادي

كلية الآداب واللغات قسم اللغة والأدب العربي

مذكرة بعنوان :

أثر أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي

- تلاميذ المرحلة الابتدائيّة بولاية الوادي- "أنموذجا"

- دراسة وصفيّة تحليليّة-

مذكرة تخرّج معدّة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في اللّغة العربية

تخصص : علوم اللسان.

إعداد الطالبتين:

- ✓ زكية سعيّد
- ✓ فتيحة سعيّد

إشراف الأستاذة:

- منيرة لعبيدي

الموسم الجامعي: 1438/1437هـ - 2017/2016م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله ربّ العالمين، الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم.

نحمده حمد العارفين بنعمه، والشاكرين لفضله، فهو صاحب الفضل والإحسان والتوفيق والامتنان

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ قَالَ رَبِّ ٱشۡرَحۡ لِي صَدۡرِي ٢٥ وَيَسِّرۡ لِيٓ أَمۡرِي ٢٦
وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي ٢٧ يَفۡقَهُواْ قَوۡلِي ٢٨ ﴾ طه: 25-28

شكر وعرفان

الحمد لله ربّ العالمين، الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم.

نحمده حمد العارفين بنعمه، والشاكرين لفضله، فهو صاحب الفضل والإحسان والتوفيق والامتنان

ولا نملك إلاّ أنْ نسجد لله شكرا على ما حبانا به من سداد وفلاح، ونصلي ونسلّم على سيدنا

محمد وبعد...

يقول الله تعالى:(لئن شكرتم لأزيدنّكم) ومصداقا لقوله صلى الله عليه وسلم: (لا يشكر الله من لا

يشكر الناس).

وعرفانا بالجميل الذي طوّق أعناقنا، فإنّنا نتقدّم بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لله العليّ

القدير، الذي أكرمنا بالأستاذة الكريمة "منيرة لعبيدي" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها والتي أعطتنا من

وقتها الكثير، جزاها الله عنّا خير الجزاء، كما نتقدّم بالشكر الجزيل إلى كلّ معلّمي الابتدائيات بولاية

الوادي ،والمراكز التي استقبلتنا بالترحيب والمساعدة لتطبيق اختبارات الدراسة. وخصوصا مركز التاج

بقمار

كما نتقدّم بالشكر الجزيل إلى زميلاتنا في العمل على النصائح والمساعدة.

وأخيرا نتقدم بأسمى عبارات الشكر لمن أسال للقلم مداده وروّض عناده، شكرا لمن كان له الفضل في

إخراج هذه الدراسة من حيز الأفكار والأمّاني إلى حيز الوجود.

فجزاهم الله عنّا جميعا خير الجزاء.

زكية – فتيحة

مـقدمة

مقدمة:

خصّ الله سبحانه وتعالى الإنسان على سائر المخلوقات بأنْ خلقه بيديه العظيمتين ونفخ فيه من روحه، خلقه في أحسن تقويم، ميّزه عن سائر المخلوقات بالعقل والفهم، والقدرة على الاستجابة والتواصل والتخاطب، ومدّه القدرة على النطق والكلام، وهذه الأخيرة هي أساس عمليّة التواصل لذلك كان لزامّا علينا الاهتمام بالكلام وتطوّره واكتساب مقوّماته، حيث تبدأ نشأته في أحضان الأسرة وهي المؤسسة الأولى في التربية والبذرة التي يتلقّى فيها تعليمه الأوّل، قبل أنْ يمرّ للتّعليم النظامي أو المدرسي، والمتمثّل أيضا في مراحل وأطوار يبدأها بالمدرسة الابتدائيّة، والتي بدورها تساعده على اكتساب اللّغة والكلام، حيث يتسنّى للطفل في تلك المرحلة وما بعدها التواصل مع محيطه الأسري والاجتماعي.

ولكن قد يحدث ويعترض طريق هذا النمو والاكتساب معوّقات تحول دون اكتسابه اللّغوي وتحصيله الدّراسي في هذه المرحلة، وهو ما سمّاه علماء اللغة " بأمراض الكلام"، ومن هنا انطلقنا في بحثنا هذا والذي جاء موسوما بالعنوان التالي: **" أثر أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي –تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الوادي–"أنموذجا".–"دراسة وصفيّة تحليليّة"–**

– وقد اجتمعت لدينا جملة من الدوافع والأسباب كانت وراء اختيارنا لهذا الموضوع أهمها:

1– اهتمامنا الشخصي بالمجال التّربوي والتعليمي.

2– قلّة مثل هذه البحوث والدّراسات في مكتبتنا الجامعية، ونعني بذلك المكتبة الخاصة بقسم اللّغة العربية.

3– رؤيتنا –خلال مسارنا التعليمي– لعدّة حالات تعاني من هذه الأمراض في الصّف الدّراسي، في ظلّ لا مبالاة الأهل بهذه الحالات.

4– البحث عن طرق وسبل لعلاج الحالات المصابة بهذه الأمراض في المرحلة الابتدائيّة، لتحسين محصولها الدّراسي عموما واللّغوي على وجه الخصوص، ذلك أنّ الكلام هو عماد كلّ المواد المدرسيّة

في المرحلة الابتدائيّة، إذ لها علاقة وطيدة بها، فهي كعلاقة الروح بالجسد، فكلّ هذه الأنشطة مسخرة لخدمة اللّغة في هذه المرحلة بالذات.

_ وقد تمّ اختيارنا لهذا الموضوع لأهداف عدّة أهمها:

1- لفت انتباه الوسط الأسري والمدرسي إلى خطورة هذه الأمراض وطريقة التعامل مع الطفل المضطرب وحثهم على علاجها.

2- محاولة رفع مستوى التحصّيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيّة وذلك بمساعدة الطفل على اكتساب اللّغة.

3- إثراء رصيد مكتبة قسم اللغة العربية بهذه الدراسة وفتح باب البحث في موضوع الأمراض الكلاميّة في هذا القسم. ولتخصص علوم اللسان خاصة، فهو ليس حكرا على علم النفس أو علم الاجتماع.

وبناء على ما تقدّم ذكره كانت إشكاليّة بحثنا كالتالي:

– ما مدى تأثير أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي عند تلاميذ المرحلة الابتدائيّة ؟

وينطوي تحت هذا الإشكال تساؤلات فرعية وهي كما يلي:

– ما هي أمراض الكلام؟ وما علاقتها بالتّحصيل الدّراسي أوّلا والتّحصيل اللّغوي ثانيا في المرحلة الابتدائية؟

– ما مدى تأثير أمراض الكلام على التحصيل اللغوي؟

– وما مدى تأثير هذه الأمراض على العمليّة التعليميّة؟ وهل من سبل لعلاجها؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات اعتمد البحث على خطة مكوّنة من فصلين: فصل نظري وفصل تطبيقي، بعد مقدمة شرحنا فيها أسباب اختيارنا لهذا الموضوع وأهدافه وإشكاليته ومناهجه وخطته.

– أمّا **الفصل الأوّل**: والذي هو بعنوان: "**أمراض الكلام وعلاقته بالتحصيل الدّراسيّ** فقد احتوى على عنصرين: أوّلهما أمراض الكلام، حيث تطرقنا فيه إلى علاقة اللّغة بالكلام ومفهوم كلّ من الكلام والمرض بالإضافة إلى لمحة تاريخيّة وأنواع وأسباب هذا المرض، وثانيها: التّحصيل الدّراسي

والذي تعرضنا فيه إلى: مفهوم التّحصيل عموما ومفهوم التّحصيل الدّراسي من حيث: مستوياته، وشروطه ومبادئه، والعوامل المؤثرة فيه وتقويمه، وأهدافه، بالإضافة إلى قياسه.

- أمّا **الفصل الثاني**: والذي هو بعنوان: **عرض وتحليل نتائج الاستبيان**"فقد تمّ فيه أوّلا: عرض إجراءات الدراسة الميدانيّة، وثانيا: عرض وتحليل نتائج الاستبيان الأوّل والذي هو خاص بمعلّميّ المدرسة الابتدائيّة. ثمّ عرض وتحليل نتائج الاستبيان الثاني والذي يخص معالجي ومختصيّ أمراض الكلام. حيث تطرقنا فيهما إلى تحليل مفصل بالجداول والأعمدة البيانية.

- وأخيرا ختمنا الدّراسة بأهم النتائج المتوصّل إليها مع عدّة اقتراحات وتوصيات تفتح باب البحث في المستقبل.

وقد اعتمدَت الدّراسة على منهجين هما:

1- **المنهج الوصفي التحليلي**: الذي تمّ من خلاله تحديد المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بمحتوى الفصل الأول، كما تمّ استخدامه في وصف وتحليل معلومات نتائج الاستبيان، بالإضافة إلى استخدامه في طرق علاج أمراض الكلام في تحليل الاستبيان الثاني .

2- **المنهج الإحصائي** :والذي يظهر بوضوح في الجزء التطبيقي والذي يعتمد على إحصاء النتائج والنسب المئوية التي تبنى عليها نتائج البحث والمناقشة.

ومن أهمّ المصادر والمراجع في هذه الدراسة والتي كانت موردا للمادّة العلميّة في هذا البحث، نذكر:

1- فيصل عفيف، أمراض النطق واللّغة.

2- سهير محمد سلامة شاش، علم النفس اللّغة.

3- سعيد الحسن العزة، الإعاقة السمعية وأمراض الكلام والنطق واللّغة.

4- مصطفى فهمي، علم النفس أمراض الكلام.

5- فراس السليتي، فنون اللّغة.

6- ماجدة السيّد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

7- محمد حولة، الأرطفونيا علم أمراض اللّغة والكلام والصوت.

8- حورية باي، علاج أمراض اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية.

9- عبد الرحمن العيسوي، من خلال مجموعة كتبه وهي: أمراض الطفولة والمراهقة وعلاجها، علم النفس والإنسان، علم النفس النمو، القياس والتجريب في علم النفس والتربية.

10- حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا، معالجة اللّغة وأمراض التخاطب.

هذا بالنسبة للكتب أمّا الدراسات السابقة التي سبق وتناولت هذا الموضوع وقد استفدنا منها في دراستنا فهي عديدة نذكر أهمها:

1- عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس.

2- غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النطق والكلام لدى عيّنة من تلاميذ وتلميذات الابتدائية.

3- لوناس حدة، علاقة التحصيل بدافعية التعلّم لدى المراهق المتمدرس.

4- عادل حسن أبو عاصي ،الأمراض النطقية عند الطفل ،(دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي).

ومن بين الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة هي صعوبة العثور على عدد مناسب من أفراد العينة والمتمثلة في الأخصائيين والمعالجين بولاية الوادي. إلى جانب امتناع بعض المعالجين والمراكز عن الإجابة على الاستبيان المخصّصة لهم، لأنّ دراسة مثل هذا الموضوع تكون عادة من اختصاص علم النفس أو الاجتماع.

بالإضافة إلى صعوبة حصولنا على المراجع والدراسات التي سبقت وتناولت موضوعنا هذا لأنّها قليلة في الكليّة خاصة والجزائر عامة حيث أنّ معظم المراجع عربية " أردنية- مصرية- خليجية".

وفي الأخير لا يسعنا إلا أنْ نشكر الله سبحانه وتعالى أوّلا على عظيم فضله إذْ منّ علينا بإتمام هذا الموضوع ودراسته.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان الكثير للأستاذة المشرفة "**منيرة لعبيدي**" التي تشرفنا بتأطيرها هذا البحث، حيث كان لها الفضل الكبير من خلال توجيهاتها ونصائحها السديدة والصبر معنا طيلة إنجاز هذا البحث. وكما نسأل الله تعالى أنْ يجعل ذلك في ميزان حسناتها.

الفصل الأوّل

"أمراض الكلام وعلاقتها بالتّحصيل الدّراسي.

أوّلا: أمراض الكلام.

ثانيا: التّحصيل الدّراسي.

إنّ العمليّة التعليميّة تقوم أساسا على عمليّتي التواصل والتخاطب، وأساس هذه العمليّة كما هو معروف "اللّغة والكلام" وهي أوّل ما يكتسبه الطفل، فأيُّ خلل في اكتساب اللّغة أو الكلام يؤدّي إلى نوع من أنواع أمراض الكلام، والذي حاول العلماء منذ القدم معالجته، حيث تطرّق له جلّ العلماء على اختلاف توجهاتهم. وذلك لما تتركه من أثر على نفسيّة الطفل وقدراته التواصليّة خصوصا في التّحصيل الدّراسي.والذي يعتبر أحد الجوانب الهامّة في النشاط العقلي الذي يقوم به التّلميذ، ويظهر فيه أثر التفوّق الدّراسي، فهو عمل مستمر يستخدمه المعلّم لتقدير مدى تحقيق الأهداف عند المتعلّم، كما يعمل على مساعدة المؤسسات التربويّة والتعليميّة في استخدام نتائج التّحصيل في عمليّة التخطيط والتقدير.

فالتّحصيل عمليّة معقدة يدخل في حدوثها مجموعة من المتغيرات والعوامل، وهذا ما سنحاول التعرّف عليه من خلال هذا الفصل، بداية بأمراض الكلام من خلال التطرّق إلى لمحة تاريخية عن هذه الأمراض، منتقلين بعدها إلى ثنائيّة "اللّغة والكلام"، ثمّ مفهوم الأمراض الكلاميّة. إلى الحديث عن أصنافها، ثمّ أنواعها المتداولة والأسباب المؤدية لها.

ثمّ نتطرّق إلى التّحصيل الدّراسي من حيث تعريفه وأنواعه، وشروطه، وخصائصه، وكذا العوامل المؤثّرة فيه، إلى جانب تقويم التّحصيل الدّراسي وأهدافه، وكيفيه قياسه.

أوّلا: أمراض الكلام:

"اللّغة والكلام" ثنائية شهيرة أخذت حيّزا واهتماما بالغا في دراسات العلماء منذ القدم، وذلك لأنّهما أساسا عمليّة التواصل في المجتمع. ولهذا عمد الإنسان إلى تطوير مكتسباته اللّغوية والكلامية منذ نطقه الحرف الأول. حيث تناول العلماء مفهومي اللّغة والكلام وهل الكلام جز منها أم هما نفس المفهوم، ولذلك تطرّقنا إلى ماهية اللغة والكلام وتحديد مكنونهما. حتى يتسنّى لنا المضي في موضوعنا المذكور سابقا.

I. لمحة تاريخية حول أمراض الكلام:

1. **قديما:** يعتقد الكثير منّا أنّ أمراض الكلام أو الأمراض النطقية، هي أعراض مرضية حديثة، وفي الواقع هي " مشكلة متغلغلة في تاريخ الإنسان منذ أكثر من ألفين وخمسمائة سنة مضت، حيث يرى كثير من الباحثين أنّ نبيّ الله موسى –عليه السلام– كان يعاني من التلعثم في الكلام، بينما تذكر التوراة أنّه كان بطيء الكلام، وقد ورد في الإنجيل والقران الكريم أنّه كان يعاني من صعوبات في الكلام، وذلك من خلال طلب سيدنا موسى –عليه السلام– من الله عزّ وجلّ المساعدة عندما تعسّر عليه الكلام، كما ورد في سورة "طه" في قوله تعالى: {**قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي**[1]}."[2]

[1]– سورة طه الآيات: 25، 26، 27، 28.

[2] - عادل حسن علي أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل ،(دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي)، رسالة ماجستير في العلوم اللغوية، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية ،غزة، فلسطين ، 1432هـ/2011م، ص:167.

وذلك عندما بعثه الله عزّ وجل إلى فرعون لإبلاغ رسالته والإبانة عن حجته والإفصاح عن أدلته. فقد صرّح موسى –عليه السلام– بالعقدة التي كانت في لسانه والحبسة التي كانت في بيانه، فقد طلب الإعانة من أخيه فقال في الآية الكريمة {**وَأَخِي هَارُونُ هُوَ أَفْصَحُ مِنِّي لِسَانًا فَأَرْسِلْهُ مَعِيَ رِدْءًا يُصَدِّقُنِي إِنِّي أَخَافُ أَن يُكَذِّبُونِ (34)** [1]} ، وقال أيضا :{ **وَيَضِيقُ صَدْرِي وَلَا يَنْطَلِقُ لِسَانِي فَأَرْسِلْ إِلَىٰ هَارُونَ**[2]}.[3]

وعليه فإن موضوع أمراض الكلام وعلله ليس بالحديث بل هو قديم قدم الإنسان، فقد تناوله بعض العلماء العرب في كتبهم بشكل محتشم، أي لم يتعمقوا في دراسته، وإنّما أشاروا إليه عرضا في سياق حديثهم عن أحكام القرآن وما يدور حول هذا الموضوع.

وقد فصّل "الجاحظ" في كتابه "البيان والتبيين" أهمية فصاحة اللسان عند الخطيب والشاعر وغيرهما مستشهدا بآيات قرآنية وأحاديث نبوية وأبيات شعرية، وقد جاء في سياق قوله عن العيّ في كلام الخطباء والبلغاء :" وليس اللّجلاج والتّمتام و الألثغ والفأفأء وذو الحبسة والحكلة* والرتّة** وذو اللّفف والعجلة، في سبيل الحصر في خطبته والعيّ في مناضلة خصومه، كما أنّ سبيل المفحم عند الشعراء والبكئ عند الخطباء خلاف سبيل المسهب والثرثار...."[4].و كما تناول الجاحظ اللثغة فقال:" واللثغة في الراء تكو بالغين والذال والياء..."[5]

وقد تطرق "الجاحظ" إلى معظم ما تطرّق له العلماء في البحوث اللّسانية المعاصرة، وكذلك علم الاجتماع اللّغوي، حيث أنّه من الأوائل الذين أولوا سلامة النطق العناية الفائقة لأنّها ذات صلة وطيدة بنظريته في كتابه "البيان والتبيين"[6].

---

[1] – سورة القصص الآية : 34.

[2] – سورة الشعراء الآية: 13

[3] – ينظر: أبو عثمان عمرو بن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، تح: عبد السلام محمد هارون، مطبعة المدني، بيروت، لبنان، 1998، ط7، الكتاب:2، ج1، ص: 7.

[4]– المصدر نفسه، ص: 12،13.

*الحكلة: شبه العجمة، لا يبيّن صاحبها الكلام.

** الرتّة: عجلة في الكلام وقلة أناة.

[5]– المصدر نفسه، ص:15.

[6]– ينظر: عادل حسن علي أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل ،(دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي)،ص: 168.

وممن تناول موضوع أمراض الكلام أيضا في تراثنا العربي نجد "أبو يوسف يعقوب الكندي" (ت: 260هـ) والذي ألّف كتابه "رسالة في اللثغة"، غير أنّ الكندي تناول اللثغة من الناحية الطبية، حيث شرح آلية النطق وعلاقتها بالحروف بالإضافة إلى أسباب اللثغة.[1]

بالإضافة إلى هذه الجهود نضيف ما جاء به "ابن سينا" (ت: 428هـ) في كتابه "القانون في الطب" حيث تناول أعضاء النطق وتشريحها وبيان وظائفها ومنها اللسان، مع تسمية بعضها كالتمتمة والحبسة، وذكره لعلاج هذه العيوب.[2]

كما نجد اللغوي "أبو العباس المبرّد" (ت:235) أشار في كتابه "الكامل في اللغة والأدب" إلى الرتّة والعيّ في سياق كلامه عن أخبار عبد الله بن العباس وابنه، حيث قال:" فالرتّة تعذّر الكلام إذا أراده الرجل"،[3] وجاء قوله أيضا: "التمتمة التردد في التاء"[4].

وقد ذكر "غانم قدوري الحمد" في كتابه "الدراسات الصوتية عند علماء التجويد" أنّ "عبد الوهاب القرطبي" (ت: 462هـ)قد تناول عيوب النطق ومخارج الحروف في كتابه "الموضّح في التجويدّ.[5]

ومن خلال هذه المحاولات نلاحظ أنّ العلماء اختلفوا في منطلق دراستهم لموضوع أمراض الكلام، فمنهم من تناوله في سياق كلامه عن الفصاحة والبيان في كلام الخطباء والشعراء واعتبره عيبا فيهم وشرطا من شروط البيان والإفهام كالجاحظ، والذي سبق بهذه الإشارات ما جاء به علم الاجتماع اللغوي، ومنهم من تناوله من الناحية الطبية كأبي يوسف الكندي، والطبية التشريحية كابن سينا حيث فصّل هذا الأخير تشريحه للجهاز النطقي وكيفيه نطق الحروف.

[1]- ينظر: أبو يوسف يعقوب الكندي، رسالة في اللّثغة، تح: محمد صالح حسان الطيان ، مجمع اللّغة العربية، دمشق، سوريا، 1430هـ/1985م، (د.ط)، ج5، ص:60.

[2] - ينظر: أبو علي الحسين بن علي بن سينا، القانون في الطب، مكتبة المثنى، بغداد، العراق، (د.ت)، (د.ط)، ص: 296.

[3] - أبو العباس محمد بن يزيد المبرد، الكامل في اللغة والأدب، تح: محمد أبو الفضل إبراهيم، دار الفكر العربي، مصر 1997، ط3، ج1، ص:333.

[4] - المصدر نفسه.ص: 333

[5]- ينظر: غانم قدوري الحمد، الدراسات الصوتية عند علماء التجويد، دار عمار، عمان، الأردن، 1428هـ/2007م، ط2، ص:103.

بينما اختلف "أبو العباس المبرد" عن سابقيه حيث ذكر اللثغة أثناء سرده لأخبار عبد الله بن العباس وابنه. أمّا "القرطبي" فقد حصر أمراض الكلام في أحكام التجويد، وهو هنا يختلف عن "الجاحظ" والذي جعلها في الكلام كله شعرا ونثرا.

2. **حديثا:** طرح العلماء حديثا موضوع أمراض الكلام بعد التطوّر العلمي الذي شهده مجال التشريح الطبي بالإضافة إلى الاهتمام بالطفل واكتسابه اللغوي في ميدان علم النفس فقد درس العلماء تطور السلوك اللغوي عنده.

ومن هذه الدراسات نذكر أبرزها في العالم العربي وهي دراسة "فيصل العفيف" في كتابه "أمراض النطق"، حيث قال في مقدمته: " يعتبر موضوع النطق واللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينيات حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص".[1]

وهذا الاهتمام لم يقتصر على علماء اللغة فقط، بل بلغ علماء النفس حيث تناولوا موضوع أمراض الكلام من خلال النظريات النفسية، ومن بينهم "سكينر" الذي يطمح حسب قوله:" إلى تأسيس علم جديد سمّاه علم السلوك اللفظي، يكون فرعا من العلوم السلوكية ويهتم بمعالجة المسائل السلوكية الكلامية التي غفلت عنها برأيه علوم الألسنية والبلاغة والدلالة ودراسات الأمراض اللغوية".[2]

وقد ذكرت "غادة كسناوي" في دراستها أنّ الباحث "فون كمبلين" كان من أوائل الباحثين في مجال عيوب الكلام في النمسا، بالإضافة إلى "كون" بألمانيا عام 1856م، الذي أنشأ العيادة الإكلينيكية لعلاج أمراض الكلام، إضافة إلى ذلك عالم الصوتيات "هنري سويت" عام 1805م.[3]

[1] – فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، مكتبة الكتاب العربي، بيروت، لبنان، (د،ت)، (د،ط)، ص:2.

[2] – ميشال زكريا، قضايا ألسنية تطبيقية، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1993، ط1، ص:74.

[3] – ينظر: غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبة النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة،رسالة ماجستير، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، السعودية، 1429/1428هـ،ص:32،33.

وقد ذكر "مصطفى فهمي في مقدم كتابه "أمراض الكلام" أنّ العرب حديثا لم يتناولوا أمراض الكلام إلا بعد صدور دراسته حيث قال:" وما كدنا نعرض ذلك على المسئولين حتى بادروا بإنشاء وحدات علاجية تعمل على تنظيم وعلاج عيوب النطق والكلام المنتشرة بين أطفالنا، فكان هناك قسم لأمراض النطق والكلام في العيادة السيكولوجية الملحقة بمعهد التربية للمعلمين بجامعة عين شمس، وقد سبقتنا الدول الكبرى إلى ذلك.... فالدانمرك وهي دولة صغيرة قد أنشأت معهدا ضخما يتّسع لما يقرب خمسمائة زائر في إحدى ضواحي عاصمتها".[1]

وهو هنا يصرّح بتأخر الدراسات العربية الحديثة في تناول موضوع عيوب الكلام والنطق، ويعتبر "مصطفى فهمي" "السبّاق لدراسة عيوب الكلام سنة 1949م، وله الفضل في تأليف أول كتاب باللغة العربية في عيوب الكلام".[2]

كما نجد في هذا المجال إسهامات متعدّدة لبعض علماء اللّغة العربية الذين تطرقوا في كتبهم إلى موضوع أمراض اللّغة وعلاجاتها الصوتية وكذلك ارتقاء وتطور لغة الطفل، ونذكر منهم: "إبراهيم أنيس،تمام حسان، علي عبد الواحد وافي، رمضان عبد التواب، عبد الصبور شاهين،عبد الرحمان أيوب، كمال بشر، محمود السعران، محمود فهمي حجازي،خليل عطية"[3].

[1] – مصطفى فهمي، علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة، مصر (د.ت)، ط5، ص:4.

[2] – ينظر: عادل حسن علي أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، ص: 172.

[3] - ينظر: المرجع نفسه، ص: 172، 173.

كما استقلّ بعض من علماء اللّغة العربية بكتب عن أمراض اللّغة والكلام، ودرسوها في ضوء علم اللّغة الحديث مثل دراسة "حلمي خليل"التي بعنوان: "اللّغة والطفل دراسة في ضوء علم اللّغة النفسي"، و كذلك دراسة "نازك إبراهيم عبد الفتاح"والتي بعنوان: "مشكلات اللّغة والتخاطب في ضوء علم اللّغة النفسي"وكذلك دراسة "البدراوي زهران" بعنوان: "علم الأصوات اللّغوية وعيوب النطق"، ودراسة "عبد العزيز السيد الشخص" سنة 1997م والتي اعتبر فيها أمراض الكلام "بأنّها عدم القدرة على إصدار أصوات اللّغة بصورة سليمة".[1]

II. ثنائية اللّغة والكلام:

أ- مفهوم اللّغة:

أ-1- **لغة:** يرى "ابن منظور" (ت:711هـ) في معجمه "لسان العرب" بأنّ :"اللّغة من اللّغوُ واللّغا: السّقط وما لا يُعتدُّ به من كلامٍ وغيره ولا يُحصل منه على فائدة ولا نفع. وفي التهذيب: اللّغوُّ واللَّغا واللّغوى ما كان من الكلام غير المعقود عليه. وعند الفرّاء: وقالوا كلُّ الأولادِ لغاً أي لغْوٌ إلاّ أولادَ الإبلِ فإنّها لا تُلغى. وقال الأزهري: واللّغة من الأسماء الناقصة وأصلها لُغوةٌ من لغا إذا تكلّم. واللّغو مالا يُعتدُّ به لقلّته أو لخروجه على غير جهة الاعتماد من فاعله، واللّغة: اللّسنُ...."[2].

إذن فاللّغة من "اللّغو" وهو الكلام غير المعقود عليه، وهو الكلام الذي لا ينتج منه فائدة. وهي أيضا ما لا يعتدّ به من الكلام لعدم قصد فاعله.

[1]-عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض، السعودية، 1997، ط1، ص: 134،135. وينظر: عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل.

[2]- ينظر: أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، تح: عبد الله علي الكبير، وآخرون، دار المعارف، القاهرة، مصر، (د.ت)، (د.ط)، م:45، باب الواو، مادة (ل غ و)، نسخة الكترونية ص: 4049، 4050.

وقاموس "إنجلش وإنجلش" 1958م، يضع عدّة معان للّغة فهي :" أي صورة من صور التخاطب سواء كان لفظيا أم غير لفظي، السلوك اللفظي شفهيا كان أم كتابيا،سلوك الكلام الشفهي".[1]

وبالتالي نستنتج أنّ اللّغة هي سلوك يستخدم كتخاطب مقصود وله معنى مقنن لمن يتلقاه.

أ-2- **اصطلاحا**:لقد تطرّق العديد من العلماء لتعريف اللّغة اصطلاحا حيث يرون أنّ:" اللّغة ظاهرة اجتماعية وهي أداة للتفاهم والاتصال بين أفراد الأمّة الواحدة، واللّغة نمط من السلوك لدى الأفراد والجماعات وتشتمل على جميع صور التعبير".[2]

ومن خلال هذه الرؤية يتّضح لنا أنّ اللّغة عامة وشاملة لجميع صور التعبير، أي كلّ ما يؤدي بالإنسان إلى التواصل مع غيره.

أمّا "ابن خلدون"(ت:808هـ) في مقدمته فقد عرّفها بقوله:" اعلم أنّ اللّغة في المتعارف عليه عبارة المتكلم عن مقصودة، وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد لإفادة الكلام، فلابدّ أنْ تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها وهو اللّسان وهو في كلّ أمّة بحسب اصطلاحاتهم"، وأضاف تعريفا آخرا للغة بأنّها:" ملكة في اللسان".[3]

فالملكة عنده:" هي مهارة ثابتة تكتسب عن طريق التعلّم سواء تعلّق الأمر باللّغة أو بغيرها من الصنائع، ويرى أنّها صفة راسخة يكتسبها الإنسان عن طريق التعلّم وتحدث هذه الملكة عن طريق التكرار والممارسة".[4]

[1]- سهير محمد سلامة شاش، علم نفس اللغة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2013، ط1، ص:14.
[2]- المرجع نفسه، ص:15.
[3]- ابن خلدون، المقدمة، تح: درويش الجويدي، المكتبة العصرية، صيدا، لبنان، 2002، (د.ط)، ص:554.
[4] - المصدر نفسه. ص:554.

ومنه نستنتج أنّ اللّغة عنده هي عبارة عن أصوات للتعبير عن القصد وفهمه في آن واحد بشرط أنْ تكون بين أفراد مجتمع واحد، وقد أكّد ابن خلدون عن الملكة حيث نجده قد فصّل فيها كثيرا في مقدمته.

أمّا عند علماء الغرب فقد عرّف "ليوبولو" اللّغة على أنّها:" القدرة على الاتصال بالآخرين بما في ذلك كافة أشكال الاتصال وأنواعه"[1]، وتشمل اللّغة طبقا لذلك أشكال مختلفة ومتنوعة للاتصال منها: الكلام، الكتابة، العلامات...إلخ.

كما ينظر كلّ من"مولر" و"فان بك" للّغة نظرة كميّة، إذ يريان أنّ لها مظهرين، الأوّل: هو المفردات والقواعد، والثاني: هو الحديث أو التعبير الذي يحمل المعنى أو المدلول.[2]

بالإضافة إلى "بلومفيلد" الذي اعتبر اللّغة سلوكا فيزيولوجيا يتسبّب في حدوثه مثير معيّن، وعلى الرغم من أنّنا نستطيع مبدئيا أنْ نتنبّأ إذا ما كان مثير معيّن يمكن أنْ يدفع شخصا ما إلى أنْ يتكلّم، أو حتى إلى ما سيقوله بالضبط، ففي الواقع إنّه لا يمكن أنْ نتنبّأ إلاّ إذا عرفنا البنية الدقيقة لجسمه في تلك اللحظة.[3]

وقد عرّف "تشومسكي" اللّغة في كتابه "البنى التركيبية" قائلا: "اللّغة مجموعة متناهية أو غير متناهية من الجمل، كلّ جملة طولها محدود ومؤلّفة من مجموعة متناهية من العناصر".[4]

ومن هذه التعريفات يتّضح لنا اختلاف علماء الغرب اختلافا واضحا في مفهومهم للّغة، حيث يشترط بعضهم القدرة على الاتصال كما ذكر "ليوبولو"، ومنهم من ينظر لها نظرة كميّة، بينما ذهب البعض الآخر إلى كون اللّغة سلوكا فيزيولوجيا يشترط فيه المثير ومعرفة بنية المتكلّم الجسميّة الآنية، أمّا "تشو مسكي" فقد اهتم بمؤلفات الجمل سواء أكانت متناهية أم غير متناهية.

[1]- سهير محمد سلامة شاش، علم نفس اللّغة، ص: 14

[2]- المرجع نفسه، ص:15.

[3] - ينظر: أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2005، ط:2، ص:195.

[4] - المرجع نفسه، ص:209.

ب- مفهوم الكلام:

ب-1- لغة: جاء في "لسان العرب":الكلامُ القولُ، معروفٌ وقيل :الكلامُ ما كان مُكتفيًا بنفسه، وهو الجملة، والقول: ما لم يكن مُكتفياً بنفسه، وهو الجزء من الجملة. واعلمْ إنْ قُلتَ إنّما وقعتْ في الكلام على أنْ يُحكى بها ما كان كلامًا لا قولاً، ومن أدلّ الدليل على الفرقِ بين الكلام والقول إجماعُ الناس على أنْ يقولوا: القرآنُ كلامُ الله وألاَّ يقولوا: القرآنُ قولُ الله والكلام: لا يكون إلا أصواتاً تامةً مفيدةً.والكلامُ: اسم جنس يقعُ على القليلِ والكثيرِ، ورجلٌ تِكلامُ وتِكلامةٌ وكِلْمانيٌّ، جيّد الكلام فصيحٌ حسن الكلام منْطيقٌ.[1]

ومنه فالكلام في اللّغة هو الجملة وهو ما كان مكتفيا بنفسه، ويأتي منه الكلم وما تصرف منه بمعنى الجرح، والكلام ما غلظ من الأرض وفي كلّ ذلك شدّة وقوّة.

ب-2- اصطلاحا: أمّا عن مفهوم الكلام اصطلاحا فعموما لم يهتم به بعض العلماء القدامى والمحدثين وجعلوه ضمن اللّغة، على عكس البعض الآخر حيث جعلوه شِقاً منفصلا عنها، إذ يرى البعض منهم أنّ الكلام يعتبر ظاهرة نمائيّة تعتمد على العمر الزمني للفرد، ويتأثر بدرجة النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي....[2]

وبالتالي فقد تعدّدت الآراء واختلفت في تحديد معنى شامل للكلام، على حسب قول "فراس السليتي" وهذا الاختلاف في نظره هو اختلاف في وجهات النظر إلى مهارة الكلام وأهميتها في حياة الفرد والمجتمع، فقد ذكر بعض الباحثين أنّ المقصود بالكلام:" هو ذلك الكلام المنطوق الذي يعبّر به المتكلّم عمّا في نفسه من هواجس أو خواطر، وما يجول بخاطره من مشاعر وأحاسيس".[3]

[1] – ينظر: ابن منظور، لسان العرب، مجلد 43،باب الميم، مادة (ك ل م)، نسخة الكترونية، ص:3921، 3922، 3923.

[2] – ينظر: سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللّغة، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة، عمّان ،الأردن، 2001، ط1، ص:128.

[3] – ينظر: فراس السليتي، فنون اللّغة (المفهوم، الأهمية، المقدمات، البرامج التعليمية)، عالم الكتب الحديث، اربد، الأردن، 2007، ط1، ص:39.

إذن فهذا التعريف يشترط بأنْ يكون الكلام منطوقا لا مكتوبا ويعبر المتكلّم فيه عن خواطره وأحاسيسه، مهما كانت.

أمّا "أمّال الفقّي" فتقول:" أنّ الكلام هو الفعل الحركي والذي هو عبارة عن الإدراك الصوتي للّغة، ويتطلّب عدّة عمليات منها التنفس ورنين الصوت، وإخراج الصوت ونطق الحروف وتشكيلها".وتضيف "عفراء خليل" إلى:" أنّ الكلام العادي وسيلة الفرد للتعبير والاتصال مع الغير فهو كل ما يصدر عن الفرد من أقوال سواء أفادت أم لم تُفد".[1]

ويمكن القول أيضا أنّ الكلام:"هو أحد الفنون اللغوية الأربعة الرئيسة المعروفة، ينقل الإنسان بواسطته أفكاره إلى الآخرين نقلا مباشرا عن طريق المشافهة، فهو طرف من طرفي الاتصال اللغوي"[2].

وهذا التعريف تجاوز كون الكلام مجرد تعبير عن الأحاسيس وإنما هو فن لغوي ينقل في المتكلّم مشافهة أفكاره.

وتلخيصا لمختلف الآراء، نجد أنّ الكلام :" عبارة على قدرة مركبة من عدد من القدرات اللغويّة، تمكّن الفرد من إنتاج لغة يهدف منها المتكلّم إلى نقل رسائله والتعبير عن آراءه ومشاعره حول موقف معين"[3].

ومنه يمكننا القول أنّ مفهوم الكلام اختلف بين العلماء فمنهم من حصره في كونه مجرد تعبير عن الأحاسيس والمشاعر عبر النطق بها، ومنهم من جعله فن ينقل به المتكلّم أفكاره مشافهة إلى المستمع.

[1] – صالح بن يحي جار الله الغامدي ،اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه في علم النفس، كليّة التربية، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، السعودية، 2009، ص:27.

[2] – ينظر: فراس السليتي، فنون اللّغة، ص: 40.

[3] – ينظر: المرجع نفسه. ص:40

ج- الفرق بين اللّغة والكلام:

من خلال التعريفات السابقة نجد أنّ العلماء قد فرّقوا بين مفهومي اللّغة والكلام، ومن بين هؤلاء العلماء نذكر :

العالم اللغوي "فرديناند دي سوسير" والذي ميّز بين مصطلحات ثلاثة أساسية وهي: اللّغة (La langue) ويعني بها اللّغة الواحدة مثل: اللّغة العربية، اللّغة الفرنسية... إلخ. والكلام (La parole) ويعني به الاستخدام الفردي للغة الواحدة عند الفرد، واللسان (Le langage) وهو القدرة اللّغوية عند الإنسان بصفة عامة[1]. وقد اكتسبت هذه المصطلحات صبغة عالمية في اللسانيات الحديثة واستعملت كما هي دون ترجمة خاصة في اللغات الأوربية، ويضم اللسان كلّ ما يتعلّق بكلام البشر، وهو بكلّ بساطة لسان أيّ قوم من الأقوام، ويتكوّن من ظاهرتين مختلفتين: "اللّغة" و"الكلام"، وفي هذا الصدد يقول "دي سوسير": "لا ينبغي الخلط بين اللّغة واللسان فما اللّغة إلا جزء محدّد منه، بل عنصر أساسي، وهي في الوقت نفسه نتاج اجتماعي لملكة اللسان، ومجموعة من التواضعات الضرورية التي تبنّاها الجسم الاجتماعي لتمكين الأفراد من ممارسة هذه الملكة"[2]

وباختصار يمكن القول بأنّ اللّغة تشير إلى الجانب الاجتماعي أمّا الكلام فيشير إلى الجانب الفردي، وبالتالي كلّ ما يخص الفرد فهو من ضمن مجال دراستنا وكلّ ما يدور حوله من نطق وكلام وتلفظ على اختلاف أسبابه ومنابعه.

[1] – محمود فهمي حجازي، مدخل إلى علم اللّغة، دار قباء للطباعة والنشر، (د،ت)، (د.ط) ،ص: 12.

[2] – أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطوّر، ص:123.

III. المَرَض :

أ– لغة: جاء في معجم "مختار الصحاح" معنى المرض كما يلي: "مَرِضٌ،المَرَضُ، السّقَمُ وبَابُه.ومَرّضَهُ تَمْرِيضًا.قَامَ عليه في مَرَضِهِ، والتّمَارُضُ أنْ يُرِيَ مِن نَفْسِهِا لمرَضَ وليس به مَرَضٌ، وعَيْنٌ مَرِيضَةٌ فيها فتور"[1]. ومنه فالمرض عند "الرازي" هو السقم والتداعي بالمرض والتوهّم به.

وكما جاء في "محيط المحيط" لــ: "بطرس البستاني" معنى مَرِضَ: مَرِضَ الحَيَوانُ يَمْرَضُ مَرَضًا. فهو مَرِيضٌ, ومَارِضٌ... وفلانًا أحسن القيام عليه في مرضِهِ وتَكَفَلَ بمداواته، وأَمْرَضَهُ اللهُ تعالى جعله مريضًا. وأَمْرَضَ زَيْدٌ صَارَ ذا مَرَضٍ. وفلانًا وَجَدَهُ مَرِيضًا وأَجْفَانُهُ غَضَهَا. وتَمَرَّضَ الرّجل ضَعُف في أَمْرِهِ. والمَرَضُ: فَسَادُ المَزاجِ وإظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، وقيل المَرْضُ بسكون الراء يختصّ بالنفس وقيل المرض كلّ ما خرج بالإنسان عن حدِّ الصحّة من علّة وفتور".[2]

فالمرض إذن هو الضعف الذي يصيب الرجل، وخروج عن حالته الطبيعية وفساد واضطراب الطبيعة بعد صفائها.

وجاء في المعجم "الوسيط": مَرّضَ في الأمر قصَّر فيه ولم يحكمه، يُقَالُ مرَّضَ في حاجتي، نقُّصَتْ حركته فيها، وفي كلامه: ضعَّفه. والمرضُ :كل ما خرج بالكائن الحيّ عن حدّ الصحّة والاعتدال، وفي التنزيل العزيز{فِي قُلُوبِهِم مَرَضٌ}[3]. وهو نفاق وفتور عن تقبُّلِ الحق. من به نقص أو انحراف ....."[4].

وعموما فإنّ مصطلح "المرض" في اللّغة يدور حول السقم وبابه من العلّة والفتور، والضعف أي خروج الشخص عن حالته الطبيعية المعتادة. واضطرابها بعد صفائها واعتدالها.

---

[1]– محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي ،معجم مختار الصحاح ،تح: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان ، 1420هـ/1994م، ط5، مادة (مرض)، باب الميم، ص:259.

[2]– بطرس البستاني، محيط المحيط، مكتبة لبنان، بيروت، ، ،1987، (د،ط)، مادّة (مرض)، باب الميم، ص: 846.

[3]– سورة البقرة ،الآية رقم: 10.

[4]– شعبان عبد العاطي عطية وآخرون ،المعجم الوسيط ،مجمع اللّغة العربية ،مكتبة الشروق الدولية ،مصر، باب الميم، 1425هـ/2004م، ط4، ص: 864.

ب- اصطلاحا: نبدأ بكتب التفسير لأنّها كانت الأكثر اهتماما بتعريف المرض من المعاجم. حيث يقول الأصفهاني :"إنَّ المرَضَ هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان"[1].

أمّا في اللغات الأجنبية كالإنجليزية والفرنسية والألمانية فجميع مراجعها اللّغويّة تتشابه في تعريف المرض والمريض ،فهي ترى أنّ المريض هو الذي يعاني من مَرَضٍ. وكذلك يوجد في هذه اللّغات مرادف لكلمة مريض و ترجمته (patient) إلى العربية (صابر) أيْ أنّ المريض عليه أن يصبر على أذاه ويستسلم لما يعانيه. وكذلك الخاضع للعلاج.وإذا عدنا إلى اللّغة الإنجليزية فإنّه توجد ثلاث كلمات تشير إلى المرض:

أولا: العلّة أو Illness ؛وتستعمل من طرف الفرد للتعبير عن حالة داخلية، يعترف هو ذاته أنّها تختلف عن الحالة العادية. وكلمة مرض Desease ، وهو المفهوم النوسولوجي عن حالة اللاارتياحmal-être التي يستعملها الأخصائيون في المجال الطبي .أمّا كلمة sichness فتعبر عن الواقع السوسيو-ثقافي للمريض كالعجز عن الاشتغال في المجتمع.[2]

ويُعرّف البعض المرض بأنّه:" الحالة التي يحدث فيها خلل أمّا في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة".وعادة ما يحدث المرض نتيجة لقصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مع القيام بدوره خير قيامكما يحدث أيضا إذا اختلّ أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفه.[3]

[1]- ينظر: سليمان بومدين ،الثقافة والمرض ،الصحة والمجتمع ،مجلة العلوم الإنسانية ،عدد: 20 ديسمبر 2003، قسم علم الاجتماع ،جامعة سكيكدة، الجزائر، ص: 48،49.

[2]-ينظر: المرجع نفسه.ص :49.

[3]-ينظر: المرجع نفسه، ص: 49.

ومن خلال التعريفين نجد أنّ المرض:"عبارة عن خلل أو اضطراب أو علّة تصيب أحد أعضاء الجسم فتفقده القدرة على أداء وظائفه، كليًّا أو جزئيًّا و يمكن أنْ يكون هذا الخلل عضويًّا أو عقليًّا أو اجتماعيًّا أو عصبيًّا ".وبالتالي نجد هذين التعريفين هما أقرب لمجال دراستنا وهذا ما اعتمدنا عليه في مفهوم المرض.

IV. مفهوم أمراض الكلام:

قبل التكلّم في مفهوم أمراض الكلام لابدّ من الإشارة إلى أنّ أغلب المراجع تستعمل مصطلح أمراض الكلام عوض مصطلح أمراض الكلام، ولذلك نعرّج على مفهوم الأمراض Disturbance وهو: "التحرك على غير انتظام واضطرب الأمر بمعنى اختلّ وأصبح غير منتظم".[1]

وبناء على هذا التعريف يمكنْ أن نستخدم مصطلح أمراض الكلام بدلا من أمراض الكلام، والفرق بينهما؛ أنّ المصطلح الأول ـ أمراض الكلام ـ خاص بعلماء النفس، والثاني ـأمراض الكلام ـ خاص بعلماء اللّغة.

أ- تعريف أمراض الكلام:

تعددت تعريفات أمراض الكلام ويمكن القول أنّها: "صعوبات في إخراج أصوات الحروف (النطق)، أو أمراض في خصائص الصوت أو تعثّر في المحاولات الكلامية"[2]. أي اعتراض مجري الصوت أو التنفس عائقا معينا أو أنّ هناك سبب داخلي يجعل الكلام صعبا وعسيرا. وهي أيضا أمراض تصيب الجهاز الكلامي عند الإنسان وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به.وقد سمّاه الجاحظ قديما "بعيوب الكلام".

وإذن فأمراض الكلام هي عبارة على علّة تصيب جهاز الكلام عند الإنسان تؤدي إلى قصور في إرسال واستقبال الرموز والمفاهيم.

وأمراض الكلام هي: "أمراض تؤدّي إلى تأخّر الكلام أو إعاقته فلا يحدث بالصورة المعتادة التي تعودت عليها الأذن، فيصاب الكلام بالعتمة والتهتهة، ممّا يجعله يشعر بالضيق والحرج أحيانا .فيمتنع عن الحديث أو قد يعمل على تحاشي المواقف الاجتماعية ".[3]

[1] – لويس معلوف، المنجد في اللغة والأدب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، لبنان، 1956، (د،ط)، ج1، ص:557.

[2] – عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها الكلامية، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة ، مصر،2011، ط1،ص:256.

[3] – فراس السليتي، فنون اللّغة، ص: 62.

ومنه نستنتج أن أمراض الكلام تدخل في كل ما هو متعلق بنطق الحرف والكلمة من خصائص الحروف وترابطها إلى ترابط الأفكار وتناسقها، وبالتالي فأمراض الكلام إذن تدخل ضمن مضمون الكلام ومدى توافقه بين المرسل والمستقبل. كما أنّ لأمراض الكلام أشكال عديدة منها:

ـ ضعف التحصيل اللغوي لدى الطفل في الطفولة المبكرة من (2 ـ 5)سنوات.

ـ التردد في النطق. التأتأة. اللجلجة. احتباس الكلام . صعوبة النطق. انفجار الكلام.

ـ ترديد الألفاظ الكلمات دون مبرر وأفكار وعبارات لا داعي لها.

ـ سرعة الكلام الزائدة. البطء الزائد في الكلام. الحديث المبعثر. التوقف أثناء الكلام.....إلخ.[1]

ب- تصنيف الأمراض بشكل عام:

تعدّدت التصنيفات والتفريعات في موضوع الأمراض حيث تختلف حسب الأسس التي تبنى عليها والمنطلقات التي تنطلق منها، وكذلك حسب شكل الاضطراب ونوعه وسببه والخصائص التي تميّزه عن غيره، فهناك من يصنّفها إلى أمراض في المعنى وفهم الكلام، وهناك من يصنّفها تبعا للعوامل الخلقية الوراثية، وهناك من يصنّفها حسب العوامل العضوية أو التعلّم والاكتساب، وقد سمّاها علماء النفس بأمراض التواصل والتخاطب وقسّموها إلى خسة أقسام وهي:

الصوت. النطق. اللّغة. الطلاقة الكلاميّة. السمع[2].

[1]- ينظر: سعيد حسني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللّغة)، ص:190، 191، 131 ،132.

[2]- عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، ص: 190.

وقد قسّم "مصطفى فهمي" أمراض الكلام وعيوب النطق إلى قسمين رئيسين وهما:

- عيوب ترجع العلّة فيها إلى أسباب أو عوامل عضويّة، مثل: عيوب الجهاز الكلامي أو السمعي كالتلف أو التشوّه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضاء الجهازين، أو النقص في القدرة الفطريّة العامة (الذكاء)، يؤدي إلى خلل في تأدية هذا العضو أو تلك القدرة، فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق، أو احتباس في الكلام في القدرة التعبيرية.
- عيوب ترجع العلّة فيها إلى أسباب وظيفيّة، حيث أن المصاب بهذا النوع من الأمراض والعيوب لا يشكو أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي أو السمعي، وكل ما هناك أنّ قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له أمراض عدّة تختلف من حيث نوعها وشدّتها وفقا لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها في الفرد[1].

وإضافة إلى التصنيفات السابقة هناك تقسيم آخر ذكره "مصطفى فهمي" ومال إليه حيث وصفه بأنّه أكثر تفصيلا لأنّه لا يقوم على النظر إلى مصدر العلّة، بل يقوم على أساس المظهر الخارجي للعيب الكلامي، وتتخذ هذه العيوب على حسب هذا التقسيم أشكالا مختلفة منها ما يأتي:

1. العيوب الإبدالية: وهي تتصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف وتشكيلها.
2. العيوب المتّصلة بطلاقة اللسان وانسيابه في التعبير مثل اللجلجة أو التهتهة.
3. عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة السمعيّة أو القدرة العقليّة.
4. التأخّر في قدرة الطفل على الكلام وتشمل:

أ- تأخّر الكلام بسبب التخلّف العقلي.

ب- تأخّر الكلام بسبب خلل في القدرة السمعيّة.

ت- تأخّر الكلام بسبب أمراض مزمنة[2].

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص: 33.

[2]- ينظر: المرجع نفسه، ص: 34. وينظر عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، ص:192

5. الكلام الطفلي: هو التلفظ بأسلوب الأطفال أو ما يشبهه من حيث النطق بالحروف أو صيغ الكلمات أو تراكيب الجمل.[1]
6. العيوب الصوتية: هي الأصوات التي يعتريها عيب لأسباب عضوية أو نفسية مثل: الصوت الأقرع*، والصوت الأجش**.[2]
7. احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير والمعروف باسم الأفازيا والتي تنقسم إلى عدّة أقسام منها: أفازيا حركيّة أو لفظيّة، حسيّة أو فهميّة، كليّة أو شاملة.... [3].

ومن خلال ما تمّ عرضه نصل إلى نتيجة مفادها أنّ هناك قواسم كثيرة مشتركة بين هذه العيوب، والملاحظ أنّ فيها تداخلا كبيرا وتكرار لنفس الأنواع، حيث نجد بعض العيوب يظهر في بعض الحالات منفردا، ومنها ما يكون مصاحبا لعلّة أو أكثر من العلّل السابقة.

[1] – فؤاد أبو حطب، محمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية، مجمع اللّغة العربية، مصر، 2003، (د،ط)، ج1،ص:19.

*الصوت الأقرع: ويسمى المعدني وسببه اقتراب الوترين الصوتيين من بعضهما.

** الصوت الأجش: ويتمثل في خلقة معيّنة أو يكون سببه طارئا نتيجة إجهاد الصوت أو إصابته بالبرد في الحنجرة.

[2] – سعاد بسناسي، السمعيات العربية في الأصوات اللغوية، دار أم الكتاب، مستغانم، الجزائر، 2012، (د،ط)، ص:38.

[3]– غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات الابتدائية بمكة المكرمة، ص:40.

ج- أنواع أمراض الكلام:

تعدّدت تصنيفات أمراض الكلام، وكما هو معروف وكما سلف ذكره فأمراض الكلام تصنّف ضمن أمراض التواصل، والذي هو عبارة عن عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين والعجز في التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة, وعجزه عن فهم الأفكار التي يسمعها سواء كانت منطوقة أو مكتوبة. وقد صنّفها "عبد الفتاح خالد رمضان" إلى أربعة أنواع فرعية تتمثل في:

1.أمراض النطق. 2.أمراض الكلام. 3.أمراض اللّغة. 4.أمراض الصوت[1].

أمّا عن أمراض النطق فهي:

1. الحذف: Omission ويقصد به أنْ يحذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة، مثل: قول "حرف بدل حرف"[2].إذن فالطفل ينطق جزءا من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصواتا متعدّدة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهما[3].

ويظهر الحذف عند الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعا ممّا هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سِنًّا، وتبرز هذه الأمراض الكلاميّة في نطق الحروف الساكنة الواقعة في بداية الكلمة، وهذا ما يترتب عنه صعوبة في تحديد "الفونيم" المقصود، فإذا قال الطفل "كَ " ثمّ سكت فمن الصعب معرفة قصده هل هو "كلب" أو "كأس" لأنّ الصوت في آخر الكلمة هو الذي يحدّد القصد[4].

[1]- ينظر: عبد العزيز إلهامي، وآخرون، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2001، (د.ط)، ص: 122.

[2]- عودة عصام نمر، اضطرابات النطق لدى طلاب المرحلة الابتدائية، مجلة كليّة المعلّمين، العدد: 07، جدّة، السعوديّة، 2006، ص: 126.

[3]- ينظر: حمود مريم، أثر اضطرابات النطق على عمليّة التعلّم، مركز جيل البحث العلمي، مجلة جيل العلوم الإنسانيّة والاجتماعيّة، العددين: 18/17، 18مارس 2016، ص: 76.

[4]- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة، (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، عمّان، الأردن، 1426هـ/2005م، ط1، ص:157. وينظر: حمود مريم، ص: 76.

وقد يحذف الطفل حرفا وسط الكلمة مثل نطقه "خوف" بدلا من "خروف"، وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة، ولكنّها لا تعتبر كذلك فيما بعد...[1].

2. الإضافة: Additionويقصد به إضافة حرف إلى الكلمة المنطوقة مثل: قول الطفل "لعبات" بدلا من "لعبة"[2].ويتضمّن هذا الاضطراب أيضا إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنّه يتكرر، فينطق الكلمات على النحو الآتي: "سصباح الخير" و"سسلام عليكم".[3]

3. الإبدال: Substitutionويقصد به أنْ يبدّل الفرد حرفا بآخر كإبدال حرف "ك" بدلا من "ت" فيقول: "ستين" بدلا من "سكين".[4]

4. التحريف/ التشويه: Distorsionوهو أحد أمراض الكلام يتضمّن إبدال أصوات الكلام، كأن ينطق مثلا "لوح" بدلا من "روح" و"شعل" بدلا من "شعر".[5]

والتحريف عند "فيصل العفيف" هو:" نطق الصوت بطريقة تقرّبه من الصوت العادي،بيْد أنّه لا يماثله تماما، أيْ يتضمّن بعض الأخطاء، وغالبا ما يظهر في أصوات معينة مثل: السين والشين، حيث ينطق صوت "السين" مصحوبا بصفير طويل، أو ينطق صوت "الشين" من جانب الفم واللسان"[6].

كما أنّه يمكن أنْ يُصدر الصوت بشكل خافت لأنّ الهواء يأتي من المكان غير الصحيح، أو لأنّ اللسان لا يكون في الوضع المناسب أثناء النطق مثلا: استعمال الطفل هواء الزفير في إنتاج الصوت "i" أو "إ" عندما لا يجب إنتاج هواء الزفير لذلك تكون الكلمة مفهومة ولكن الصوت مشوّه. وأمراض التحريف هذه تنتشر بين الأطفال الأكبر سنًّا وبين الراشدين أكثر ممّا تنتشر عند الأطفال الصغار[7].

---

[1]–ينظر: ماجدة السيّد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار صفاء، عمّان، الأردن، 1420هـ/2000م، ط1، ص: 282.

[2]– المرجع نفسه، (عودة عصام نمر، اضطرابات النطق لدى طلاب المرحلة الابتدائية)، ص:126.

[3]– فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص:06.

[4]– المرجع نفسه، (عودة عصام نمر، اضطرابات النطق لدى طلاب المرحلة الابتدائية)، ص:126.

[5]– عبد العزيز السيّد شخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، قاموس التربية الخاصّة وتأهيل غير العاديين، 1992، ط1، ص: 37.

[6]– فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص:04.

[7]– المرجع نفسه، ص: 160.

ومن عيوب النطق الناتجة عن نقص القدرة السمعية أو العقليّة المشهورة عند الأطفال نذكر:

1- التأتأة: هي اضطراب وظيفي يمسّ الإيقاع الكلامي ويعرقله، ويتمثّل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شدّ الهواء حيث يصبح ميكانيزم التنفّس عكسيا، أيْ يأخذ الطفل الذي يعاني من التأتأة الهواء من الفم بدلا من الأنف، وقد يصاحبها سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه مثل: غلق العينين وفتحهما أو إمّالة الرأس[1].

وقد قدّم "محمد حولة" مفهوما للتأتأة:" بكونها اضطرابا يؤثّر على عمليّة السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميّز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إراديّة مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام، الشيء الذي يجعل كلام المصاب يتميّز بما يلي:

- تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدّة مرات.
- التوقّف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق الحرف.
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الحرف الذي يليه[2].

وقد أحصى العلماء أشكالا عياديّة مختلفة لهذا المرض ولكن الأكثر شيوعا هم أربعة أنواع والتي تتمثّل فيما يلي:

1. **التأتأة التكراريّة:** وتتميّز بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلّى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة، ويختلف عدد التكرارات حسب الحالة.
2. **التأتأة الاختلاجيّة:** يتجسّد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلّم حيث يتوقف لمدّة زمنيّة معتبرة قبل أنْ يتمكّن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري[3].

[1]- حورية باي، علاج اضطرابات اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتّحدة، 1423هـ/2002م، ط1، ص: 67.

[2]- محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، دار هومة، الجزائر، 2007، (د.ط)، ص: 42، 43.

[3] - المرجع نفسه، ص: 43.

3. التأتأة التكراريّة الاختلاجيّة: تتمثّل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقّف متبوع بتكرارات متعدّدة أو مقاطع صوتية.

4. التأتأة بالكفّ: ويتميّز هذا المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلّم ثمّ بعد مدّة زمنيّة يتمكّن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها[1].

ولهذا المرض أعراض تصاحبه فمنها العضويّة ومنها النفسيّة، أمّا عن الأعراض العضوية فنذكر منها مايلي:

- **أمراض التنفس:** حيث نلمس عند المصاب صعوبات في التنفس مصاحبة للكلام وتتمثّل في غياب الشهيق أو قصر مدّته، وكذلك في زفير متقطّع أو انفجاري نجده خاصة قبل بداية التكلّم أو أثناء التكلّم.
- **أمراض حركيّة:** وهي أيضا مصاحبة لكلام المصاب متمثّلة في حركات تخص الجهاز الفمّي والوجه، وحتى الرأس واليدين والرجلين، وكلّما زادت حدّة التأتأة زادت وتعقدت هذه الأمراض في الحركة.
- وكما نلاحظ على المصاب أيضا أعراضا أخرى مثل: احمرار الوجه، جفاف الفم في حالات التأتأة الحادّة.

أمّا عن الأعراض النفسيّة والتي نلاحظها عند معظم المصابين بالتأتأة فنعدّد منها ما يلي:

- قلق مستمر عند الاتصال مع الآخرين يعيق عندهم عمليّة التكيّف الاجتماعي.
- الخوف الذي يصاحب عمليّة التكلّم عند المتأتئ، ولكن مع هذا نجد أنّه يتمتّع بقدرات عقلية (ذكاء) جدّ عادية[2].

[1]- المرجع السابق،(محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت) ص: 43.

[2]- ينظر: المرجع نفسه ، ص: 44.

ولهذا المرض عدّة أسباب نعرّج عليها مختصرة، وهي أسباب سيكولوجية بحتة، تعود في معظمها إلى المراحل الأولى من حياة الطفل ومنها: الفطام المبكّر، ولادة أخٍ ثانٍ، انفصال الابن عن أمّه، انفصال الابن عن والده، سوء معاملة الطفل من قبل أولياء الأمور أو المعلّم، دمج الطفل في وسط جديد والذي هو المدرسة وانفصاله المفاجئ عن أمّه لأوّل مرّة[1].

2- اللجلجة: تطرّق العلماء منذ القديم إلى اللجلجة في المعاجم، فيقول صاحب المصباح المنير في تعريفها:" لجّ في الأمر لجًّا من باب تعب ولجاجاً ولجاجةٌ، فهو لجوج مبالغة إذا لازم الشيء وواضبه، واللَّجة بالفتح كثرة الأصوات... وتلجج في صدره شيء تردّد[2].ويعرّف آخرون اللجلجة والتلجلج بأنه:" التردد في الكلام، وفي ذلك يقال الحق أيلج والباطل لجلج...،أي يتردّد أنْ ينفذ صعوبات الكلام، ومنها اللجلجة فإنّها تسبّب الضيق للمتكلّم والمستمع على حدٍّ سواء[3].

وتعتبر اللجلجة أحد أمراض طلاقة الكلام، وهي سلوك متعلَّم أو مكتسب، فالفرد المتلجلج هو في الأساس فرد عادي، وهذا الاضطراب أيضا يعدّ من الأمراض الأكثر شيوعا عند الدّارسين والمصابين كذلك. لذلك نجد له تعريفات متعدّدة ومتنوعة، وممّن تطرّق لتعريف اللجلجة "دومينيك" فهي حسب رأيها :" اضطراب في التدفق السلس للكلام تظهر في شكل تشنّجات عضليّة توقفيّة أو تكراريّة أو إطالة، هذه التشنّجات خاصة بوظائف التنفس والنطق والصياغة"[4]. وتعرّف اللجلجة أيضا على أنّها:" احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي مضربة بعد معاناة تتمثّل في حركات ارتعاشيه وهي في الخمس السنوات الأولى للطفل طبيعيّة ولكن بعد ذلك تحتاج إلى برنامج علاجي[5].

[1]- حورية باي، علاج اضطرابات اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، ص: 68،69.

[2] - عبد الرحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 2000، ط1، ص: 109.

[3] - المرجع نفسه.ص: 109.

[4]- حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا، معالجة اللّغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006، ط1، ص: 165.

[5]- نزهة أمير الحاج محمد، اضطرابات اللّغة والنطق وسبل علاجها، أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة، 2008، (د.ط)، ص:08.

ومن أمثلة اللجلجة: النطق بكلمة "كتب" على أحد الأشكال الآتية:

- الأول: تكرار الكاف مرّات قبل النطق بالكلمة كاملة :كَ ...كَ....كَ... كَتَبَ.
- الثاني: توقف قبل النطق، ثمّ دفع الكلمة مرّة واحدة: (توقف).... كَتَبَ[1].

أ. **أنواع اللجلجة** : للجلجة عدة أنواع هي :

- **اللجلجة الارتقائية أو التطورية:** تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي لجلجة شائعة مؤقتة تظهر عادة بين (سن الثانية والرابعة) من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط.

- **اللجلجة المعتدلة أو الحميدة** : تبدأ بين (ستٍ وثمانٍ سنوات) من العمر، وتستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات.

- **اللجلجة الدائمة أو المتمكّنة** : تبدأ بين (سن الثالثة والثامنة) من العمر، وتستمر مدّة طويلة، إلاّ إذا عولجت بأسلوب فعّال[2].

ب. **أشكال اللجلجة في الكلام** :وتأتي اللجلجة على عدّة أشكال مختلفة منها:

- **التكرارات (*Repetitions*)** : حيث تكون بتكرار الكلمة أو جزء منها لمرات عديدة مع عدم القدرة على تجاوز الكلمة أو المقطع إلى كلمة أخرى أو مقطع آخر، مثل تكرار صوت أو مقطع(ب ببب بابا هنا) أو (ك ك كلّ يوم) ومثل تكرار كلمة (أنا أناأنا اسمي علي) ومثل تكرار جملة (لماذا ذهبت؟ لماذا ذهبت؟لماذا ذهبت؟)[3].

[1]- محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللّغة، رؤية إكلينيكية، المكتبة العصرية، القاهرة، مصر، 1998، ط1، ص: 34.

[2]- غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النطق والكلام لدى عيّنة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ص: 52.

[3]- عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل، ص:214.

- **التطويلات** (***Prolongation***) : حيث إطالة الصوت مع الهواء الخارج مثل تطويل صوت الأنففي (جاي) فتصبح (جاااااااي) ويشعر المتلجلج بأنّه لا يستطيع إنهاء الصوت وغالبا ما تستغرق بضع ثواني، وفي حالات نادرة قد تستغرق بعض الدقائق.ويمكن أنْ نسمّي هذه الحالة بالتلعثم كما يرى "الدكتور الزريقات":" بأنّ التلعثم شكل من أشكال اللجلجة والذي يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أو الصوت أثناء الكلام"، وبذلك فإنّ مفهوم التلعثم يختلف عن التأتأة أو اللجلجة من حيث أنّه شكل من أشكال اللجلجة[1].

- **الإعاقات** (***Blockages***) : وتسمى التوقف والتي يبدو فيها المتلجلج غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقاً بالرغم من المجاهدة والمعاناة،وتبدو هذه الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات أو المقاطع أو الجمل، فعند نطق (محمد) ينطقها (م –توقف– حمد) وتحدث الإعاقات بسبب انغلاق ما في مكان الجهاز الصوتي تؤدّي إلى إعاقة الحركة الآلية للكلام، مع استمرار تدفّق الهواء خلف نقطة الانسداد ويلاحظ أنّ التوقفات الكلاميّة تحدث بصورة متكررة في بداية نصف الكلمة أو العبارة وتحدث بشكل خاص في بداية الكلمات[2].

- **الاعتراضات** (***Interjections***) : وتظهر من خلال إقحام أصوات أو مقاطع أو كلمات أو عبارات اعتراضية مثل: (م...إذ...) أو تكرار حروف أو كلمات لا صلة لها في الجملة المراد النطق بها، و لا صلة لها بالكلام مثل: (أريد أنْ أشتري كاكاكاخبزة)[3].

ج. أسبابها: لقد شاعت بعض الفرضيات التي ترى أنّ اللجلجة ترجع لأسباب نيورولوجيّة إلاّ أنّ معظم الدراسات التي اهتمت بتحليل العوامل المسببة لهذا الاضطراب قد أكّدت على عدم مصداقية هذا التفسير وأنّ العوامل النيورولوجيّة إنّما تعود في أصلها إلى عوامل سيكولوجية[4].

[1]– المرجع السابق، عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل ص:214.

[2]– المرجع نفسه،(عادل حسن أبو عاصي، الاضطرابات النطقية عند الطفل)، ص: 215.

[3]– المرجع نفسه.ص: 215.

[4]– ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا، معالجة اللّغة واضطرابات التخاطب، ص: 168،169.

ويرى بعض العلماء أنّ اللجلجة هي نتيجة لعوامل وراثيّة وأخرى نفس-اجتماعيّة وقد وضّحها كل من "شيمان-1970م" و "مورلي- 1972م" كما يلي:

1. **الصراع النفسي**: حيث يكون الفرد المتلجلج في حالة من التوقع غير الواقعي لعدم كفاءته أو للتقييم السلبي من الآخرين أثناء كلامه فيبدأ في بذل محاولات لتمويه هذا النقص أو العجز المتوقع، وهذه المحاولات تكون هي الأساس في حدوث مظاهر اللجلجة.[1]

2. **المناخ الأسريّ**: وهو من أهم مسبّبات بوادر اللجلجة، فحرمان الطفل من الحبّ والحنان والأمن أو وجود الإهمال والنبذ من أحد الوالدين للطفل تؤدّي إلى ضعف الأنا وتوليد مشاعر النقص لديه، كما أنّ لاعتراضات الوالدين أو الكبار تجاه حريّة التعبير عن مشاعره وأفكاره سببا في ترسيخ تلك المشاعر السلبية بحيث يبتعد عن الكلام وتسبب له عدم طلاقة اللسان[2].

3- الحبسة: تطرّق العلماء كذلك لهذا الاضطراب ولكن بتوسّع نظرا لشهرته وانتشاره بين المصابين به وبين الدارسين أيضا، ولذلك تعدّدت تعريفاته لغويا واصطلاحيا.

أ-تعريفها:

1.**لغة**: الحبسة: تعذّر الكلام عند إرادته[3]. وعند "ابن السكيت"هي: "التوقف والمنع والإمساك عن الشيء"[4]. أمّا عند الزمخشري فهي:" الثقل في اللسان يمنع من البيان والإفصاح"[5].

ومما سبق يمكننا القول بأنّ الحبسة هي: تعذّر الكلام وعدم البيان والإفصاح وثقل في اللسان.

[1]- ينظر: المرجع السابق،(حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا، معالجة اللّغة واضطرابات التخاطب) ص:172.

[2]- ينظر :المرجع نفسه ، ص: 173.

[3]- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1398ه/1978م، (د،ط)، ص: 204.

[4]- أبو يوسف يعقوب بن إسحاق بن السكيت، إصلاح المنطق، تح: أحمد محمد شاكر وعبد السلام محمد هارون، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1987، (د،ط)، ص: 240.

[5]- أبو القاسم محمود بن عمر الزمخشري، أساس البلاغة، تح: محمد باسل عيون السود، دار الكتب العلميّة، بيروت، لبنان، 1419ه/1998م، (د،ط)، ص:164.

2.اصطلاحا: الأفازيا: اصطلاح يوناني الأصل، يتضمّن 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 أو الكتابة[1]. والحبسة هي:" فقد القدرة على الكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها"[2].

وقد عرّفها البعض بأنّها:" نسيان الإشارات التي يتمكّن بواسطتها الإنسان من مبادلة آراءه وأفكاره بين جنسه، فالحبسة إذن ناتجة عن النسيان عندما يتّخذ شكلا مرضيا، فهي بهذا الاعتبار نوع من أنواع فقدان الذاكرة"[3].

والحبسة أيضا عبارة على :" مجموعة من التشوّهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم، وذلك نتيجة إصابة المناطق المسئولة عن اللّغة على مستوى نصف الكرة المخيّة اليسرى للدماغ بالنسبة إلى الفرد الأيمن، وتحدث هذه الإصابة عند الراشد بعد اكتساب اللّغة وتسمى الحبسة الخلقية، أو في اكتساب اللّغة أو بعدها، تسمى حينها بالحبسة المكتسبة عند الطفل".[4]

وفي الحقيقة رغم هذه التعريفات واختلافها الذي يعود إلى نظرة الدارس لها، إلاّ أنّه جزء يسير ممّا جاد به العلماء في كتبهم حول الحبسة أو الأفازيا، وذلك كونها موضوع بحث ودرس مشترك بين اختصاصات عديدة، كالطب واللسانيات وعلم النفس اللغوي، إلاّ أنّهم اشتركوا في كون الحبسة اضطرابا يتمثّل في فقدان القدرة على استعمال اللّغة.

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص: 56.

[2]- فريدة شنان، مصطفى هجرسي، المعجم التربوي، ملحقة سعيدة الجهوية، 2009، (د،ط)، ص: 10.

[3]- حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2003، ط5، ص: 274.

[4]- محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص: 55.

د. أنواعها:

- **حبسة بروكا:** سميت حبسة بروكا بهذا الاسم نسبة إلى مكتشف هذا النوع من الحبسة الكلاميّة الطبيب "بيار باولبروكا"، وحسب وجهة نظره فإنّ المصاب بهذا النوع من الحبسة لديه خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالدماغ، على مقربة من مراكز التعبير لأعضاء الجهاز الكلامي[1]. لكن دون شلل في أعضاء النطق وسلامة القدرات العقلية[2].

ومن أبرز مظاهرها: عدم الطلاقة في الكلام وغياب التنوّع التنغيمي، كما تشمل حذف الكلمات الوظيفية:(كحروف الجر، والعطف، أسماء الإشارة، وغيرها)، كما يرافقها عدم القدرة على تنسيق الكلام، لكن درجة الاستيعاب تبقى سليمة إلى حدّ كبير[3].

أمّا في الحالات الشديدة من هذه الأفازيا، فقد يفقد المصاب القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدّى فيها محصوله اللغوي كلمة (نعم) أو (لا)، وأمّا أنْ يكون حديثه كلّه مقصورا على لفظ واحد، لا يتغير مهما تنوعت له الأسئلة والأحاديث[4]، بينما يبقى الفهم الشفهي والكتابي سليما تقريبا، أمّا بالنسبة للتكرار والقراءة والكتابة عن طريق الإملاء تكون غير ممكنة أبدا[5].

- **الحبسة الكليّة:** وتنسب إلى الأستاذ Dejerine الذي قال عنها:" في الحالات القصوى لهذا النوع من الحبسات لا يستطيع المصاب إلاّ قول بعض الكلمات مثل: الأسماء والأفعال كما أنّ الجمل التي يهمّ بتكوينها تكون مختصرة جدا، ولا يحافظ فيها إلاّ على الكلمات المهمة فقط، ويعرّف هذا النوع من الحبسات أيضا على أنّه جمع بين نوعين منها، أوّلها الحبسة الحركية والحبسة الحسيّة[6].

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص: 60.

[2]- محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص:61.

[3]- شحادة فارع وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2006، ط3، ص: 258.

[4]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:60.

[5]- محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص:61.

[6]- أحمد حابس، الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الأدب، الجزائر، 2005، ط 1، ص:107.

والمصاب بهذا النوع يشكو احتباسا في كلامه واضطرابا في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، بالإضافة إلى عجز جزئيّ في الكتابة، وترجع العلّة فيها إلى أحد الأمرين:

الإصابة بجلطة دموية. والإصابة بنزيف مخي.[1]

- **الحبسة النسانية:** والتي تسمى أيضا بحبسة التسمية وحبسة بيتر، والتي يتحدد مكان إصابتها في الفص الصدغي، حيث تكون في الغالب عميقة حيث تصاب التوصيلات العصبية بين منطقة الكلام والمناطق المتصلة بالتعلّم والذاكرة وتتميّز بعدم قدرة المصاب على تذكر أو استرجاع أسماء الأشياء أو المواقف أو الصفات[2]، وفي حين يظل الفهم الشفهي والقراءة بصوت مرتفع والكتابة الإملائية عادية[3]. وهنا المصاب يدرك الخطأ في المحطة التي ينطق فيها الكلمة البديلة أي الخاطئة[4]، ويضطر حينها إلى التوقف عن الكلام، ليبحث عن الكلمة المناسبة في الحالات الخفيفة فلا يتمكّن المصاب من استدعاء الكلمات السهلة وشائعة الاستعمال، فإذا عرضنا مجموعة من الأشياء وطلبنا منه تسميتها، فإنّه قد يشير لاستعمالها ووظائفها عوضا عن تسميتها ومثال ذلك عدم استطاعته استرجاع كلمة (سكين) إذا احتاج إلى هذه الكلمة أو طلب منه تسميتها، فيقوم بالحديث عن وظيفتها (كالقطع) مثلا[5].
- **حبسة فيرنك:** سميت هذه الحبسة نسبة إلى مكتشفها العالم الألماني "كارل فيرنيكا"[6]، والذي وضع سنة 1874 الارتباط السبب بين إصابة التلفيف الأول المخي من النصف الأيسر للدماغ[7].

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:65.

[2]- إسماعيل العيس، مدخل إلى الأرطفونيا، مطبعة اربسكا، الوادي، 2001، (د.ط)، ص: 94.

[3]- ديديه بورو، اضطرابات اللّغة، تر: انطوان الهاشم عويدات، بيروت، لبنان، (د.ت)، (د،ط) ، ص:49.

[4]- فراس السليتي، فنون اللّغة، ص: 65.

[5]- ينظر: إسماعيل العيس: مدخل إلى الأرطفونيا، ص:94.

[6]- شحادة فارع وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، ص:258.

[7]- محمد حولة، الأرطفونيا، علم اضطرابات اللّغة والكلام والصوت، ص:61.

فحسب "فيرنيكا" فإنّ هذه الإصابة تؤدي إلى فقدان ذاكرة الصورة السمعية للكلمات فيقوم المصاب بتشكيل كلمات جديدة عن طريق استبدال فونيم أو مقطع في الكلمة بفونيم أو مقطع آخر، مثل أن يقول: (كراولة) بدلا من (فراولة)[1].

وما يلاحظ أنّ المصاب بهذا النوع تزداد عنده الكلمات المتجانسة من الناحية اللفظية، كما أنّ لها مصطلحات ومرادفات أخرى منها: حبسة ورنيك، حبسة صدغية، حبسة التوصيل، حبسة مركزية.....[2].

4- اللّدغة: يعرفها "مصطفى فهمي" أنّها :" عبارة عن تحوّل من حرف إلى حرف آخر، أو قصر في اللسان عن موضع الحرف، ولحاقه موضع أقرب الحروف به، كلفظ الراء غينا أو السين ثاء، ونحو ذلك، أو هي ثقل في اللسان بالكلام، ويشار إلى اللدغة أنّها إبدال صوت بصوت آخر نتيجة لخروج الصوت من مخرج غير مخرجه الصحيح، وهي من الأمراض الشائعة، تنتشر بشكل لافت للانتباه[3].واللدغة أو اللثغة في "القاموس الخاص بالتربية" هي:" خلل أو عيب في التلفظ بالكلام وإخراج أصواته من مخارجها المناسبة، حيث يتمّ إخراج صوت "السين" وصوت "الزاي" بطريقة غير صحيحة، مع انبعاث هواء مصاحب لهما، كما في النطق "ثار" بدلا من "سار" أو النطق بـ " أذْرق" بدلا من "أزرق". وهي نوعان رائيّة وسينيّة[4].

5- التلعثم: وهو صعوبة طلاقة الكلام المسترسلة، وقد يكون في صورة إطالة لبعض مقاطع الكلام، أو وقفات في الكلمة، أو اضطراب داخل الصوت الواحد، وهذه قد يصاحبها حركات لا إرادية أو انفعالية على وجه وأطراف المريض[5].

6- التمتمة: وهي أنْ يتمرد في التاء[6].

---

[1]- المرجع نفسه،(شحادة فارع وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة) ، ص: 259.

[2]- ميشال زكريا، مباحث في النظرية الألسنية وتعليم اللّغة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1980، ط2، ص:169.

[3]- عبد الفتاح خالد رمضان، فعالية برنامج تدريبي بنظامي الدمج والعزل في تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقليا، رسالة دكتوراه، جامعة بني سويف، مصر، 2008، ص: 44.

[4]- عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، قاموس التربية الخاصة، ص: 10.

[5]- أبي عثمان عمرو بن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، ص: 33.

[6]- أبي منصور الثعالبي، فقه اللّغة وسر العربية، مطبعة الاستقامة، القاهرة، مصر، (د،ت)، (د،ط)، ص: 172.

v. أسباب أمراض الكلام:

يصعب تحديد سبب معين لأمراض الكلام، نظرا لأنّ الأطفال الذين يعانون من هذه الأمراض لا يختلفون انفعاليا أو عقليا أو بدنيا عن أقرانهم، وقد يرجع سببها عند بعض المختصين إلى أسباب عضويّة واجتماعية ونفسيّة.[1]

أ- **الأسباب العضويّة:** الأسباب العضويّة الأساسية التي نجدها دائما لأمراض الكلام في كلّ الحالات مختلفة فهي إمّا أن تكون **عدم النضج الحركي** والذي يظهر في ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النطق (اللسان، الشفتين، عضلات الفم) وذلك أثناء عمليّة الكلام.[2] أو تكون **إعاقة سمعيّة صوتيّة** التي لا تسمح للشخص بتصحيح نطقه للأصوات.[3] أو تكون عبارة على **تشوه الخياشيم والأنف** والذي يجعل الشخص ينطق الأصوات بشكل غير عادي فينطق مثلا: الميم، باء. وقد تكون أيضا **نقص الأوكسجين أثناء الولادة** الذي ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي وهذا يتحول إلى مشكلات في النطق واللّغة بتطوّر سنّه[4].

وهذه الأسباب في الأغلب أسباب رئيسية أحصاها مجمل المختصين ورجّحوا بأنّها سبب في ظهور أمراض الكلام.

ب- **الأسباب الاجتماعية** :وترد هذه الأسباب لظروف اجتماعيّة وبيئيّة بحته نذكر منها ما يلي :

✓ **طول الصمت وقلّة النطق:** تؤدي في كثير من الحالات إلى علل في النطق عاجلا أم آجلا. حيث أنّ صاحبه يظهر لسانه جامدا وكلامه ثقيلا، ويقال اللسان عضو إذا مرنته مرن وإذا تركته حزن[5].

[1]- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص: 09.

[2]- إسماعيل العيس، اللّغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، بوزريعة، (د.ت)، (د،ط)، ص: 71.

[3]- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص: 09.

[4]- ينظر: ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة، عمان، الأردن، 2000، ط1، ص: 586.

[5] - أبو منصور الثعالبي، اللطائف والظرائف، دار المناهل، بيروت، لبنان، 1992، ط1، ص: 44.

✓ **عدم الاستقرار العائلي والاجتماعي:** قد يكون سببا في ظهور وانتشار بعض الإعاقات حيث أنّ عدم الاستقرار العائلي قد يؤدّي في بعض الأحيان إلى الاستعانة بالحضانات واستبدلهن يوما بعد يوم (المربية) الأمر الذي يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموا طبيعيا.[1]

وهذا السبب يكون منتشراً أكثر في الوسط المتمدّن حيث يكثر جلب المربيات للاهتمام بالطفل.

✓ **ازدواجية اللّغة:** حيث أنّ وجود الطفل في بيئة تتعدّد فيها اللهجات واللغات تكون سببا في تأخّر الكلام ونطقه نظرا لعدم اندماجه مع الآخرين.[2]

إنّ هذه العوامل جميعها تجعل المصابين ببعض الأمراض الكلاميّة يتكلمون بصورة غير طبيعية مقارنة بأقرانهم.

ج– الأسباب النفسية: تختلف الأسباب النفسية حسب الأسرة التي يعيش فيها الطفل فقد يكون السبب هو **القلق والتدليل** ومن مظاهره "قلق الوالدين" على عدم مقدرة طفلهم على الكلام ممّا يدفعهم بأنْ يجعلوا الطفل يخوض تجربة نفسية قاسية وهو في بداية مراحل نموّه، بالإضافة إلى تدليل الآباء للطفل استجابة لكلّ رغباته وبشكل جنوني حتى وإنْ لم يطلب الشيء بالكلام، وإنّما حرّك يده نحوه، أو نظر إليه، أو نطق الجزء الأول من اسم الشيء أو حرف واحد فقط....[3]

[1] – محمد سلامة آدم، توفيق حداد، علم النفس الطفل، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسيّة، الجزائر، 1973، ط1، ص:70،71.

[2] – فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، ص: 10.

[3] – ينظر: عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقليّة والاضطرابات السلوكية عند الطفل، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 1997، ط1، ص: 140.

وقد يكون بسبب **الخوف والخجل** تؤدي هذه الأعراض إلى ظهور أمراض لغوية وتكون أعراضها بأشكال مختلفة، كالتأتأة أو ارتجاج لساني ويتبيّن ذلك فيما روي عن يزيد بن أبي سفيان لمّا قدم إلى الشام وألقى فيها خطبة على الناس، فأرتج عليه، فعاد إلى "الحمد لله"، ثمّ أرتج عليه فعاد إلى "الحمد لله"، ثمّ أرتجّ عليه فقال:" يا أهل الشام عسى الله أنْ يجعل بعد عسر يسر، وبعد عيّ بيان وأنتم إلى إمّام فاعل أحوج منكم إلى إمّام قائل".ثم نزل.[1]

وهناك العديد من الأسباب الأخرى: كالإحباط والصراع النفسي والانطواء وهذه الأسباب كلّها تجعل المصاب يتعرّض لصعوبة في نطقه وإظهار كلامه غير واضح أو مفهوم.

د- الأسباب الوراثية: بيّنت الدراسات وجود أمراض مماثلة بين أفراد الأسرة الواحدة ولعدّة أجيال، متتالية وهذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة، وقد تبيّن أنّ الوراثة لا تتّبع في أمراض الكلام نموذجا واحدا، وقد بيّنت الدراسات الحديثة أنّ نسبة 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب، وقد تمّ إدخال عامل التقليد والمحاكاة لأحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة والذي يعاني من أحد هذه الأمراض وقد وجد أنّ نسبة المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة تقارب الأربعة أضعاف[2].

[1] – بن عبد ربه، العقد الفريد، مطبوعة لجنة التأليف والترجمة، القاهرة، مصر، 1956، ط2، ج3، ص:147.

[2] – ينظر: حمدان علي، الضغوط النفسية لدى عيّنة من معلّمي ومعلمات التربية الخاصة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، مصر، رسالة دكتوراه،2002، ص: 52.

هـ – الأسباب العصبية: وهي الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيب الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو ما بعد الولادة، فالجهاز العصبي المركزي هو المسئول عن الكثير من السلوكيات ومنها النطق واللّغة لذا فأي خلل في هذا الجهاز يؤدي إلى مشكلات في النطق واللّغة فمثلا حالات الشلل الدماغي تظهر أثارها واضحة على الطفل وأمراض النطق لديه مثل حالات صعوبة القراءة والكتابة وصعوبة فهم الكلمات أو الجمل وصعوبة ترتيب الجمل من حيث قواعد اللّغة.[1]

[1] – ينظر: ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ص: 285، 286.

ثانيا: التحصيل الدّراسي:

اهتم العلماء بمفهوم التّحصيل الدّراسي وذلك لدوره الفعّال في تكوين شخصية الطفل وتنمية مهاراته اللغوية، ومنه فقد تعدّدت تعريفاته اللغوية الاصطلاحية.

I. مفهوم التّحصيل :

أ- لغة : جاء في لسان العرب في مادة (حصل): حصَّل: الحاصلُ من كلِّ شيء، ما بَقِي وثَبَتَ وذهب ما سواه، يكون من الحساب والأعمال ونحوها، حصَّل الشيء يحصُل حصُولاً. والتحصيل: تمييز ما يَحْصُل، والاسم الحَصِيلة؛ قال لبيد:

وكُلُّ امرئ يوماً سَيُعْلَم سعيُه *** إذا حُصِّلت عند الإله الحَصائِل.

والحَصائل: البَقايا، الواحدة حَصِيلة. وقد حَصَّلْتُ الشيء تحصيلاً .وحاصِلُ الشيءِ ومَحْصُوله: بَقِيَّتُه

وقال الفرّاء في قوله تعالى: ﴿**وَحُصِّلَ مَا فِي الصُّدُورِ** (10)﴾[1]؛ أَي بُيِّن؛ وقال غيره: مُيِّز، وقال بعضهم: جُمِع. وتَحَصَّل الشيءُ: تَجَمَّع وثَبَتَ. والمحصُولُ: الحَاصِل وهو أَحد المصادر التي جاءت على مفْعُول كالمِعْقُول والمَيْسُور والمِعْسور. وتحْصِيل الكلام: رَدُّه إِلى محصوله.[2]

ومنه فالتحصيل عند "ابن منظور" يتمحور حول الجمع والثبات وما تبقّى من أي شيء.

أمّا في معجم "علم النفس والتربية" : "فهو إنجاز في ميدان معيّن وخاصة في المجال الدّراسي".[3]

[1] – سورة العاديات، الآية: 10.

[2] –ينظر: ابن منظور، لسان العرب، المجلد:2، ج9، باب الحاء، ص:901

[3] – فؤاد أبو حطب، محمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية، مجمع اللّغة العربية، مصر، 2003، (د،ط)، ج1، ص: 06.

وفي"المنجد"مادّة "حصّل" بمعنى: " حَصَلَ يَحصُلُ حُصُولاً ومَحْصُولاً، والشيء: ثبت- بقي- تَحَصَّل الشيءُ ثبت. والحاصل جامع: حواصل، وحصَل الشيء أو العلم، حصل عليه والكلام ردّه إلى محصوله ومفاده".[1]

ومن خلال هذه التعريفات نجد أنّ التّحصيل في اللّغة يأتي بمعان عدّة كالناتج والباقي والثّابت من كلّ شيء، ويأتي أيضا بمعنى البيان والتمييز كما جاء في الآية السالفة الذكر، والتّحصّيل هو استخلاص واجتماع الشيء.

ب- اصطلاحاً: اختلفت مفاهيم التّحصيل اصطلاحا بين العلماء فمنهم من يؤكد أنّه: "معرفة ومهارات مكتسبة من قبل المتعلّمين نتيجة دراسة موضوع أو وحدة تعلّيميّة محدّدة"[2]. ومنهم من يؤكد أنّ التحصيل هو :"إتقان جملة من المهارات والمعارف التي يمكن أن يمتلكها الطالب بعد تعرضه لخبرات تربوية في مادة دراسية معينة..."[3]

وكما تعرفه "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" بأنّه: "بلوغ مستوى من الكفاءة في الدراسة سواء في المدرسة أو الجامعة، وتحديد ذلك باختبارات التّحصيل المقننة أو تقديرات المدرّسين، أو الاثنين معًا".[4]

ونستنتج من التعريفات السابقة أنّ التحصيل مهارة إما مكتسبة أو فطرية، وقد ركز التعريف الموسوعي على الكفاءة وكيفية قياسها وتقديرها.

[1]- ينظر: لويس معلوف، المنجد في اللّغة والأدب والعلوم، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، لبنان، 1956، (د،ط)، ج1، ص: 137،138.

[2]- فريدة شنان، مصطفى هجرسي، المعجم التربوي، ص:04.

[3] - ينظر: حسين عبد الحميد رشوان، التربية والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2005، (د.ط)، ص: 33.

[4] - لوناس حدة، علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلّم لدى المراهق المتمدرس، دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط.، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، رسالة ماستر، 2013/2012م، ص: 17،18.

وكذلك يُعرّف التّحصيل على أنّه: " مقدار المعرفة أو المهارة التي حصّلها الفرد نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة، وتستخدم كلمة التحصيل غالبا، لتشير إلى التّحصيل الدّراسي أو التعليم أو تحصيل العامل من الدراسات التدريبية التي يلتحق بها"، ويفضّل بعض علماء النفس استخدام كلمة الكفاية للتعبير عن التّحصيل المهني أو الحرفي بينما تختصّ كلمة التّحصيل بالتّحصيل الدّراسي.[1]

ومن التعريفات التي عرضناها نستنتج أنّ التّحصيل هو:"كلّ ما يكتسبه التلميذ من خلال ما يتلقاه أثناء مراحل تعلّمه، حيث تكسبه خبرة ومهارة يستطيع من خلالها التعامل مع محيطه".

II. التحصيل الدّراسي :

مفهوم التّحصيل الدراسي اختلف فيه العلماء العرب والغرب ومن العلماء العرب الذين تناولوا مفهوم التحصيل نذكر:الباحث"فرج عبد القادر طه"حيث يقول:" مصطلح التّحصيل يُستخدم بمعنى خاص للإشارة به إلى التّحصيل الأكاديمي (الدّراسي)، وهو في هذه الحالة يُستخدم ليشير إلى القدرة على أداء متطلّبات النجاح المدرسي، سواء في التّحصيل بمعناه العام أو النوعي لمادّة دراسيّة معيّنة".[2] أمّا الباحث "مصطفى القمش" يعرّفه على أنّه: "المعرفة والمهارات المكتسبة من قبل الطلاب كنتيجة لدراسة موضوع أو وحدة تعلّيميّة محدّدة".[3]

ومن التعريفين السابقين نستنتج أنّ التّحصيل الدّراسي مرتبط بالمعارف والمعلومات التي يتمّ تحصيلها من طرف التلميذ داخل القسم (مكتسبة)، نتيجة دراسة موضوع أو وحدة تعلّيميّة معيّنة والتي يقيّمها المعلم باستخدام كلّ أنواع الاختبارات. وبالتالي فقد اتّفق كلا الباحثين في كون التّحصيل مكتسب وأكاديمي لوحدة تعليميّة محددة.

[1] – عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس والإنسان، الحارة الجامعية، بيروت، لبنان، 1993، (د،ط)، ص: 262.

[2] – فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د.ت، ط1، ص: 93.

[3] – عبد اللاوي سعدية، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ،دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية، تيزي وزو، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012/2011م، ص: 70.

بينما نجد تعريف "محمد عطية الإبراشي" يؤكّد على أنّ التّحصيل هو:" الامتحانات التي تقوم بها المدرسة لمعرفة مقدار استفادة المتعلّمين من المواد التي درسوها لتدارك كل ما يبدوا منهم من ضعف، وتكون إمّا شهرية أو فترية أي في كل شهرين أو ثلاث أو أكثر".[1]

هذا بالنسبة لمفهوم التّحصيل عند العلماء العرب، أمّا عند علماء الغرب فقد تعدّد أيضا نذكر منهم الباحث "تشابلن Chaplin" الذي يرى أنّ التّحصيل هو:" مستوى محدّد من الانجاز أو الكفاءة أو الأداء في العمل المدرسي، يجرى من قِبل المعلّمين أو بواسطة الاختبارات المقننة".[2]

ويعرّفه كذلك "روبير لافونت" على أنّه:" المعرفة التي يحصل عليها الطفل من خلال برنامج مدرسي قصد تكيّفه مع الوسط والعمل المدرسي".[3]

ومنه نستنتج أنّ مفهوم التّحصيل يدور في مجمله حول فهم التلميذ للمعلومات المدرسية وما وصل إليه من تعلّم مادّة معيّنة أو عدّة مواد مدرسية. والنتائج التي تحصّل عليها نتيجة دراسته لها، ويعمل المعلّم على تقديرها عن طريق وضع العلامات بعد إجراء الاختبارات.

[1]- محمد عطية الإبراشي، روح التربية والتعليم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1993، (د.ط)، ص:360.

[2]-يونسي تونسية، تقدير الذات وعلاقته بالتّحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير علم النفس المدرسي، جامعة ميلود معمري، تيزي وزو، قسم علم النفس، 2012/2011، ص:101.

[3]- عبد اللاوي سعدية، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي)، ص:71.

III. مستويات التّحصيل الدّراسي:

تبيّن الدراسات المختلفة أنّ للتّحصيل الدّراسي ثلاث مستويات: تحصيل جيّد وتحصيل متوسّط وتحصيل ضعيف، نشرحها فيما يلي:

1- التّحصيل الدّراسي الجيّد:

اعتبره "محمود أبو نبيل"، "سلوك يعبر عن تجاوز الأداء التّحصيلي للفرد لأداء أقرانه، في العمر نفسه العقلي والزمني".[1] فالفرد المتفوّق دراسيًّا يمكنه تحقيق مستويات تحصيليّة مرتفعة عن المتوقع. أمّا "عبد الحميد عبد اللطيف" فيراه: "عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز أداء الفرد للمستوى المتوقّع".[2] فإذن نتيجة التحصيل الدراسي الجيّد هي تلميذ يملك سرعة عالية في تحليل المعلومات وطريقة تذكرها، ومنه يتفوّق في أداءه التحصيلي على زملائه ويتجاوز مستوى الفرد العادي ويصبح حينها شخص كفء.

2- التّحصيل الدّراسي المتوسّط:

في هذا النوع من التّحصيل تكون الدرجة التي يتحصّل عليها التلميذ تمثّل نصف الإمكانيات التي يمتلكها ويكون أداءه متوسّط ودرجة احتفاظه واستفادته من المعلومات متوسّطة كذلك.[3] ومنه لا يحقق التلميذ ما يصبو إليه من تميّز وتفوّق، على الرغم من وجود الإمكانيات والقدرات الجسمية والنفسية وأساسيات العمليّة التّعليميّة.

---

[1]- عبدي سميرة ،الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15-17) سنة، دراسة ميدانية على عيّنة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية. رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/2010. ص: 120.

[2]- المرجع نفسه، عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (15-17) سنة،ص:

[3] - لوناس حدّة، علاقة التحصيل الدراسي بدافعية التعلّم لدى المراهق المتمدرس، دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الرابعة متوسط ، ص:18.

3- التّحصيل الدّراسي الضعيف:

أخذ هذا المستوى اهتمام الدراسات في مجال علميّ النفس والتربية، كونه مشكلة تستوجب حلا، وقد تعددت مفاهيمه بين الدارسين. فهذا "نعيم الرفاعي" يعرّفه بأنّه :" مستويات منخفضة عن المتوقع"، فالتحصيل الضعيف عنده هو تقصير ملحوظ من التلميذ في بلوغ مستوى معين. ويكون على شكلين عام وخاص، والعام يظهر عند التلميذ في كلّ المواد الدراسيّة، أمّا الخاص فالتقصير يكون في موضوع واحد فقط، إذ نجده مثلا في مادة الرياضيات راسبا، ومتفوقا في باقي المواد.[1]

ومنه فضعف التّحصيل الدّراسي يعتبر انخفاض نسبة التحصيل لدى التلميذ دون مستواه المعتاد في مادة معينة أو أكثر. وذلك يعود إلى عدّة أسباب قد تكون اجتماعية، أسرية، بيئية.... وقد يستمر هذا الضعف رغم ما لديه من قدرات.

[1]- ينظر: نعيم الرفاعي، الصّحة النفسية وسيكولوجية التكيّف، مطبعة محمد هاشم، دمشق، سوريا، 1972، ط4، ص:436.

IV. شروط ومبادئ التّحصيل الدّراسي:

للتّحصيل الدّراسي عدّة شروط ومبادئ تساعد على عمليّة التّعلّم حيث تناولها الكتّاب بالتفصيل ومنهم الكاتب " عبد الرحمان العيسوي" من خلال مجموعة كتبه وأجملها في عدة قوانين أولها **قانون التكرار** والذي يقصد به أنّ التّلميذ لكي يتعلّم شيئا ما أو خبرة معيّنة، عليه أنْ يقوم بتكراره حتى يرسخ ويثبت في ذهنه، وهذا لا يعني أنّ التكرار آلي ليس له معنى، وإنّما يكون موجّها إلى التعلّم الجيّد، والقائم على الفهم والتركيز والانتباه، وأنْ يدرك ما يدرسه وبالتالي يمكن له أن يؤدي عمله بطريقة سريعة ودقيقة.[1] ويعتبر قانون التكرار غير بعيد عن **التسميع الذاتي**، والذي له الأثر بليغ في تسهيل التحصيل، وهو عملية يقوم بها الطالب أو التلميذ محاولا استرجاع ما حصّله من معلومات أو ما اكتسبه من خبرات ومهارات دون النظر إلى النّص، وذلك أثناء الحفظ، أو بعده بمدّة قصيرة، ولعملية التسميع هذه فائدة إذ تبيّن للمتعلّم ما أحرزه من نجاح وعلاج ما يبدو من مواطن الضعف في التحصيل للتّأكد من الحفظ والفهم.[2] أي أنّ للتكرار والتسميع دورا مهما في عمليّة التّحصيل ومن خلاله يستطيع المتعلّم إدراك واستيعاب ما تناوله في المادة التّعليمية. ويفضّل تزامنا مع عملية التكرار والتسميع **توزيع التمرين** على فترات زمنية يتخلّلها فترات من الراحة فالقصيدة التي يلزم لحفظها وتكرارها عشر ساعات، يكون تعلّمها أسهل وأكثر ثباتا ورسوخا، إذا قسّمنا هذه الساعات العشر على خمسة أيام مثلا بدلا من حفظها في جلسة واحدة.[3]

[1]- ينظر: عبد الرحمن العيسوي، علم نفس النمو، دار المعرفة الجامعية، بيروت، لبنان، 1995، ط1، ص: 105.

[2]- ينظر: المرجع نفسه، ص: 108.

[3]- ينظر: عبد الرحمن العيسوي، القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية، بيروت ،لبنان، 1999، ط1، ص: 349.

وقبل ذلك كلّه على المتعلّم أنْ يأخذ فكرة عامة عن الموضوع المراد دراسته ككلّ، ثمّ بعد ذلك يبدأ في تحليله إلى جزئياته، ومكوناته التفصيليّة وهذا ما سمّاه "عبد الرحمان العيسوي" **بالطريقة الكليّة**.[1] ولكي يصل التّحصيل إلى غايته لابدّ من **عمليّة الإرشاد والتوجيه** للمتعلّم التي تهدف إلى الاقتصاد في الجهد اللّازم لعمليّة التعلّم للوصول بالفرد إلى الحقائق الصحيحة منذ البداية بدلا من أنْ يتعلّم أساليب خاطئة ثمّ يضطّر لبذل الجهد في محو المعلومات الخاطئة، ثمّ تعلّم المعلومات الصحيحة بعد ذلك فيكون جهدا مضاعفا.[2]

V. العوامل المؤثرة في التّحصيل الدّراسي:

هناك عوامل عدّة متداخلة فيما بينها، تؤثر على التّحصيل الدّراسي، ومن بين هذه العوامل نذكر:

1. **العوامل العقليّة** : ويقصد بها كلّ العوامل المرتبطة بالقدرات العقليّة، والمتمثلة في **القدرات الخاصة** حيث كشفت معظم الدراسات والبحوث طبيعة العلاقة بين التّحصيل الدّراسي والقدرات الخاصة، ومن بينها القدرة اللّغوية التي تؤدّي إلى الفهم الصحيح والدقيق لمعاني المتغيرات اللّغوية، وكذلك القدرة على الاستدلال العام.[3]فمثلا نجد قدرة لغوية في مادة اللغة العربية لدى تلميذ معين غير موجودة لدى غيره، وهذا ما يعرف بالفروقات الفردية، ويعود ذلك إلى **ذكاء المتعلّم** فلهذا الأخير علاقة ارتباطيه قوية بين القدرات الخاصة والذكاء وهذا ما أكّدته الدراسات التي أجريت في هذا المجال. ويعتبر نقص الذكاء من أقوى الأساليب التي تبدو في حالات التّأخر الدّراسي الذي يستعصى علاجه، ويقول الباحث "محمد خليفة بركات": "إذا كان الذكاء عاليًا فإنّ الأمل يكون كبيرًا في قدرة التلميذ على الالتحاق بزملائه إذا عولجت الأسباب التي أدت إلى التأخر".[4]

[1]- ينظر:عبد الرحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، ص: 219.

[2]-ينظر : المرجع نفسه، ص: 220.

[3]- أحمد سلامة وآخرون، علم نفس الطفل للطلبة والمعلمين، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1973، ط1، ص: 47.

[4]- عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، ص: 121

ومما سبق نستنتج أنّ لعوامل العقلية تؤثر على التحصيل الدراسي بشكل كبير لأنّ المتعلم يحتاج إلى استخدام العقل في العملية التعليمية خصوصا عندما يتعلق الأمر بمادة علمية بحتة، وكما أن للقدرة اللغوية لدى المتعلّم الأثر البالغ في تحديد مستوى المتعلم فهي التي تساعده على الفهم الصحيح والدقيق للمعاني وتفسيرها كما ينبغي، وهنا تظهر الفروقات الفردية بين المتعلمين.

2. **العوامل الجسميّة:** بالنسبة للعوامل الجسميّة العامة للتلميذ والعاهات الخلقيّة، نجدها في قدرة التلميذ على بذل الجهد ومسايرة زملائه في المدرسة، ومن أكثر العاهات المنتشرة في مدارسنا ضعف حاستي السمع والبصر، وكذا عيوب النطق.[1]

ولهذا يمكن القول أنّ صحّة التلميذ وسلامة حواسه وخلوّه من العاهات الجسمية أيًّا كان نوعها يساعده على التحصيل الجيّد.

3. **العوامل التربوية:** إضافة إلى العوامل العقلية والجسميّة، توجد عوامل تربوية وتتمثل في مجمل الظروف المدرسيّة التي يعيشها التلميذ داخل المدرسة, وهو العامل الأهم باعتبارها المؤسسة المسئولة عن العمليّة التربوية ومن هذه العوامل نذكر ما يلي:

- **المعلّم وطريقة تدريسه:** حيث أنّ له الدور الأساسي والمباشر في مستوى التلميذ وتحصيله الدراسي إمّا سلبا أو إيجابا، من خلال قدرته على التنويع في أساليب التدريس ومدى مراعاته للفروق الفردية بين الطلبة.[2]

[1]- محمد العربي ولد خليفة، المهام الحضارية في المدرسة والجامعة الجزائرية، مساهمة في تحليل وتقييم نظام التربية والتكوين والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (د.ت)، ط1، ص: 44.

[2]- ينظر: يونسي تونسية، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين. ص:112.

الجو الاجتماعي المدرسي: "يعتبر الجو الاجتماعي المدرسي من العوامل الهامة التي تؤثر على التلاميذ، فإذا كان القسم يتّسم بالتفاعل الإيجابي بين أفراد المجتمع المدرسي، فإنّ ذلك يؤدي إلى ارتفاع مستوى التّحصيل الدّراسي لديهم، أمّا إذا اضطربت العلاقات بين أفراد المجتمع المدرسي وانتشرت الأساليب اللّاسويّة فيه، فالتلميذ يصبح عاجزًا عن التكيّف مع هذا المجتمع، ممّا يؤثر سلبًا على تحصيله الدّراسي".[1]

مجال المناهج العامة: والتي تتلخص في قلّة الترابط بين المنهج والحياة العمليّة، وعدم توافقه مع التطورات العلميّة والتكنولوجية.[2]

الإدارة والتحصيل الدّراسي: "يمكن للنظام الإداري السائد في المدرسة أنْ يؤثّر سلبًا أو إيجابًا في أداء التلاميذ ومستوياتهم، فإذا كانت العلاقة بين فريق العمل من إدارة ومعلمين جيّدة، أثّر ذلك إيجابًا، أمّا إذا كانت هذه العلاقة غير جيدة، فإنها تؤثر سلبا على التلاميذ، كما أنّ نمط الإدارة إذا كان دكتاتوريًا أو متسيّبًا، يكون له أثر مباشر في تراجع وانخفاض مستوى تحصيل التلاميذ. ولنظام الامتحانات من حيث الاعتبارات الأساسية كالتقويم والموضوعية والظروف الملائمة تؤدي دورًا في التحصيل الدّراسي من حيث رفعه أو خفضه".[3] إذن فالظروف المدرسية التي تحيط بالتلميذ تؤثر سلبًا على تحصيله الدّراسي.

4. **العوامل الأسريّة والاجتماعية:** الجو السائد في الأسرة له أثر كبير في حالة الطفل النفسية والجسمية والعقلية ،وخصوصا علاقته بوالديه لأنها تعكس الجو العاطفي للأسرة والذي يؤثر على عملية نموه، وهذا ما أكدته الدراسات التربوية والنفسية أنّ البيئة التي يعيش بها الطفل تحتل مكانة بارزة في العمليّة التّعليميّة.[4]

---

[1] –عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس. ص: 123

[2] – ينظر: عباس محمد فاضل خلف السامرائي، العوامل المؤثرة على المستوى الدراسي لطلبة المدارس الثانوية في قضاء سامراء من وجهة نظر المدرسين والطلبة، مجلة دراسات تربوية، العدد: 10، ت: نيسان 2010، ص:9، 10.

[3] – عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، ص: 123.

[4] – ينظر: سميرة ونجن، التحصيل الدراسي بين التأثيرات الصفية ومتغيرات الوسط الاجتماعي، مجلة الدارسات والبحوث الاجتماعية، العدد:04، ت:جانفي 2014. ص: 67. 68.

ولهذه العوامل عدّة مستويات نذكر بعضها.

- **المستوى الثقافي للأسرة:** يقصد به المستوى التعليمي للوالدين، ذلك لما له من تأثير كبير على تحصيل التلميذ الدراسي، من حيث مساعدته على مراجعة دروسه، ومراقبة مختلف نشاطاته المدرسيّة، وهو بذلك يتلقى العناية الكافية للدراسة. بالإضافة إلى ارتفاع درجة الوعي عند الوالدين فالوالد المتعلم والمثقف يكون أكثر اهتماما وحرصا على دراسة ابنه وتحصيله الدراسي.
- **الجو السائد داخل الأسرة:** له تأثير بالغ على تحصيل التلميذ، فإذا كان التلميذ يعيش في مكان يسوده الاستقرار والراحة فإنّ ذلك يسمح له بالدراسة، وبذلك التّحصيل الجيّد.[1]

vi. تقويم التحصيل الدّراسي وأهدافه:

حتى يتحصل التلميذ على محصول دراسي جيد لابدّ م عملية تقويمية والتي تقوم على اختبارات فصلية أو شهرية بشكل كتابي أو شفوي.

وهذا ما أكده الباحث "سامي محمد الملحم" حيث يقول :" إنّ تقويم التحصيل الدّراسي يستند إلى الاختبارات التي يعطيها المعلّم في نهاية الشهر أو منتصف الفصل الدّراسي أو في نهايته، ثمّ تسجل نتائجه في سجل العلامات من أجل تقويم تحصيل التلميذ، بموجبها تمهيدا لاتخاذ قرار بترفيعه أو ترسيبه، أو تخرجه، أو إعطائه شهادة تبيّن مقدار انجازاته".[2]

وكما أنّ للتحصيل أهداف يسعى المعلّم للوصول إليها خلال الموسم الدراسي الواحد. حيث يقول "مروان أبو حويج" أنّ :" المعلّم يقوم بتقويم تلاميذه من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المنشودة " التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية المبرزة لأهمية التقويم:[3]

[1] – المرجع السابق،(عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس)، ص:124.

[2] – سامي محمد الملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2002، ط2، ص: 286.

[3] – ينظر: مروان أبو حويج، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار العلمية الجولية، الأردن، 2002، ط1، ص: 80.

- يعمل التقويم على تحفيز التلاميذ على الاستذكار والتّحصيل.
- يعتبر التقويم وسيلة جيّدة ليتعرّف التلميذ على مدى تقدّمه في التّحصيل. كما أنّه يساعد المعلّم على معرفة مدى استجابة الطالب لعمليّة التعلّم المدرسي, وبالتالي على مدى إفادته من طريقته في التدريس.
- ويساعده أيضا على تتبع نمو التلميذ في الخبرة المتعلمة ويكون ذلك عن طريق تكرار الامتحانات التّحصيليّة، على فترات منتظمة على مدار السنة الدّراسية.
- ويساعده على معرفة مقدار ما حصّله التلميذ في مادّة دراسيّة معيّنة. ومعرفة إذا ما قد وصل إلى المستوى المطلوب في التحصيل.

vii. قياس التحصيل الدّراسي:

يستخدم قياس التحصيل الدراسي لقياس مستوى أداء التلاميذ وخبرتهم في المقررات الدراسية، كما يحدد هذا القياس ترتيب التلميذ ومركزه في خبرة معينة مقارنة بالمجموعة التي ينتمي إليها، ويطلق على أساليب قياس التحصيل الدراسي بالامتحانات المدرسية. وتقسّم هذه الامتحانات إلى ثلاثة أقسام هي: الامتحانات **الشفوية**، والامتحانات **التحريرية** ،والامتحانات **العملية**.

ويقصد **بالامتحانات الشفوية** مجموعة الأسئلة التي تعطى للطالب دون أن يستخدم الكتابة فيها والهدف من وراء ذلك قياس خبرة التلميذ في الموضوعات التي سبق تعلّمها. أمّا الامتحانات **التحريرية**، فهي التي يقصد منها تقدير التحصيل الدراسي للتلميذ باستخدام الكتابة. وينقسم هذا النوع إلى قسمين هما: **امتحانات المقال، الامتحانات الموضوعية**.

❖ تنظّم **الامتحانات المقاليّة** بصورة يتطلب من التلميذ فيها الشرح بوضوح، وتمتاز هذه الامتحانات بإظهار قدرة التلميذ في كتابة العبارات الواضحة، وإظهار مدى فهمه للعلاقة بين أجزاء المادة.[1]

[1] – ينظر: عبد القادر كراجة، القياس والتقويم في علم النفس، دار اليازوري، عمان، الأردن، 1998، ط1، ص:143

❖ أمّا **الاختبارات الموضوعية**: ويقصد بها تجنب الإجابات الحرّة، وتقيّد التلميذ في طريقة إجابته بإعطاء إجابة صحيحة واحدة لكلّ سؤال.[1]

وكما هو واضح من خلال التعريفين نجد اختلافا في هدف كل من الامتحانات المقاليّة والموضوعية، فالأولى تركز على التلميذ ومهارته وقدرته على شرح المطلوب منه في الامتحان حتى يتبيّن مدى فهمه. أمّا الثانية فنجدها تقيّد التلميذ في إجابته وطريقتها فلا يكون حرّا فيهما. ومن الأفضل المزاوجة بين الامتحانين أو دمجهما، حتى يتعود ويتدرب التلميذ على كل طريقة منهما وتتكون لديه مهارة كاملة في التحليل والتفسير والإجابة.

وللاختبارات الموضوعيّة أنواع نذكر منها:

أ–أسئلة الاختيار من متعدّد: وهي الصيغة التقليديّة لأسئلة الاختبار من متعدّد، وذلك بإعطاء سؤال ثم مجموعة من الإجابات، بحيث إجابة واحدة فقط تكون الصواب.[2]

مثال ذلك: في مادة اللغة العربية يعطى السؤال كما يلي:

إليك الجملة الآتية:" ألقى الأستاذ الدرس واقفًا.

ما هو الإعراب الصحيح للكلمة المسطرة؟

- حـــــــال.
- صـــــــفـــــة.
- مفـــــــــعول به.

[1]– عبد الرحمن عبد السلام جامل، طرق التدريس العامة ومهارات تنفيذ وتخطيط عملية التدريس، دار المناهج، عمان، الأردن، 2000، ط2، ص:180.

[2]– سامي محمد الملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ص: 212.

ب- أسئلة الخطأ والصواب: وفي هذا النّوع من الاختبارات يتمّ عرض بعض العبارات على التلاميذ، ثمّ يطلب منهم تأكيد صحّتها أو خطئها، بكتابة كلمة "صح أو خطأ" في الخانة.[1]

ومثال ذلك: في مادّة اللغة العربية يكون سؤالها كما يلي:

ضع حرف (ص) أمّام العبارة الصحيحة وحرف (خ) أمّا العبارة الخاطئة في ما يلي:

- حركة الفاعل هي الضمة. (.....)
- يجمع المؤنث السالم بزيادة (ات) في آخره. (.....)
- ترفع الأفعال الخمسة بحذف النون. (.....)
- ينصب المثنى بالياء والنون. (.....)

ج- أسئلة المزاوجة: وهي في العادة تتكون من قائمتين متوازيتين ولكنهما في الغالب غير متساويتين في عدد المثيرات والاستجابات، ويطلب من التلاميذ التوصيل بين المثيرات (الأسئلة)، وبين ما يناسبها من إجابات.[2]

ومثال ذلك: في مادة اللّغة العربية يكون السؤال كالآتي:

اربط بسهم بين التعريف وما يناسبه من شرح:

- كلمة تدل على إنسان أو حيوان أو شيء. — الفعل.
- ما دلّ على أكثر من اثنتين بزيادة ألف وتاء. — الاسم.
- كلمة تدل على حدوث شيء في زمن معين. — جمع المؤنث السالم.
- ما دلّ على أكثر من اثنتين بزيادة واو ونون أو ياء ونون.

[1]- عبد القادر كراجة، القياس والتقويم في علم النفس، ص: 145. وينظر: عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل المدرسي لدى المراهق المتمدرس، ص: 125.

[2]- المرجع السابق،(عبد القادر كراجة، القياس والتقويم في علم النفس)، ص: 164. وينظر: عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل المدرسي لدى المراهق المتمدرس، ص: 126.

ومنه نستنتج أنّ الاختبارات التّحصيليّة تقيس مدى استيعاب التلاميذ لبعض المعارف والمفاهيم والمهارات المتعلقة بالمادّة الدّراسية. كما أنّها تساعد المعلّم على تقييم تلاميذه ومعرفة مواطن القوة والضعف لديهم، للوصول إلى تحصيل دراسي جيد.

خلاصة الفصل:

ما يمكننا استخلاصه في نهاية الفصل هو أنّ لأمراض الكلام عدّة مفاهيم ومصطلحات كما رأينا، ولهذه الأمراض أو الأمراض أنواع مختلفة صنّفها العلماء كلٌّ حسب تخصصه سواء كان لغويا أو نفسيا أو طبيًّا ولكن مع ذلك نجدها متشابكة ومتداخلة بحيث يختلط الأمر على المعلمّ والأسرة التفريق بينها وتحديد نوعها وطبيعتها.

وكما رأينا أيضا أنّ التّحصيل الدّراسي يعتبر معيارا يمكن في ضوئه تحديد المستوى التعليمي للتلميذ. وهو يعتمد بالدرجة الأولى على قدرات الطفل في المرحلة الابتدائية، وما لديه من خبرة ومهارة وتدريب، إلاّ أنّه يتأثر ببعض المتغيرات منها التنشئة الأسرية، والرفاق، والبيئة الصّفية. ويقاس بالدرجات التي يتحصّل عليها التلميذ في الامتحانات.

الفصل الثّاني

"عرض وتحليل نتائج الدّراسة"

أوّلا: إجراءات الدّراسة الميدانية.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بمعلّمي المدرسة الابتدائيّة.

ثالثا: عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بمختصيّ ومعالجيّ أمراض الكلام.

تمهيد:

يحتاج الطفل في بداية حياته إلى اكتساب اللّغة حتى يتسنّى له التواصل مع محيطه، وممّا ينمّي مهاراته اللغوية انضمامه إلى المراحل التّعليميّة المتعدّدة، بداية بالمدرسة الابتدائية والتي هي: "مؤسسة تعليمية عموميّة تظمّ الطورين الأول والثاني من التعليم الأساس، وهي مستقلة استقلالاً لا يكاد يكون تامًّا على المدرسة الإكمالية، ماعدا ما يتعلق بالتنسيق التّربوي والشؤون المالية".[1] وتعتبر هذه الفترة أهم المراحل الدّراسية لأنّ التلميذ يتعلّم فيها الدروس بمختلف العلوم، وتنقسم إلى مدارس خاصة وحكومية، ويبدأ فيها الطفل تعلّمه الإجباري بداية سن السادسة من عمره، وذلك لاكتسابه أسس القراءة والكتابة والحساب، وهي مرحلة مهمّة أيضا في توجّه الطفل وبناء شخصيته.

ومن ننطلق في هذا الجزء لنتعرض لإجراءات الدراسة الميدانية، مبتدئين بطرح إشكالية الدّراسة، ثمّ أهميّة وأهداف هذه الدّراسة، ثمّ التعرّف على العيّنة المدروسة، والمنهج المعتمد في هذا البحث، بالإضافة إلى الاستبيانات وإحصائياتها، وهذه الدّراسة تشمل استبيانين وهما كما يلي:

الاستبيان الأوّل: ويتمثل في عرض وتحليل نتائج الاستبيان الذي وجّهناه لمعلّمي المرحلة الابتدائيّة بولاية الوادي.

الاستبيان الثّاني: ويتمثّل في عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجّه لمختصّي ومعالجي أمراض الكلام (أمراض النطق) بولاية الوادي.

[1]- عبد الرحمان بن سالم، المرجع في التشريع المدرسي الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2000، (د،ط)، ص:54.

أوّلا: إجراءات الدراسة الميدانية: شملت العناصر التالية.

1- إشكاليّة الدراسة:

تشكّل المرحلة الابتدائية أهم الركائز التي تقوم عليها بناء شخصية الطفل، وخصوصا بناء وتكوين رصيده اللغوي والذي من خلاله تظهر ملامح هاته الشخصيّة، ويتمكن التلميذ من إجراء عمليّة التواصل مع أقرانه في الصّف، ومع محيطه الأسري والاجتماعي كما ينبغي، لأنّ المدرسة مؤسسة اجتماعية أقامها المجتمع للمحافظة على ثقافته والتواصل فيما بينه.

وبهذا يتجلّى دورها الكبير في التّحصيل اللّغوي والدّراسي للتّلميذ، ولكنّنا نجد بعض التلاميذ برغم الجهود التي تبذلها المدرسة ومعلّموها نجدهم يعانون من مشاكل وعيوب نطقية يمكن أنْ تؤثّر على تحصيله الدّراسي واللّغوي، ومن هنا يمكننا طرح إشكاليّة هذا البحث والمتمثّلة في السؤال الآتي:

ما مدى تأثير أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيّة؟

2- أهمية الدراسة:

إنّ المرحلة الابتدائيّة هي المرحلة الأكثر أهميّة في المسار التّعليمي للتّلميذ، لأنّها تسهّل له طريق الاكتساب والتحصيل اللغوي والمعرفي، ولكن هذا الهدف لا يمكن تحقيقه نظرا للمشاكل التي قد يصاب بها التلميذ وهو أساس العملية التعليمية التّعلميّة. ولذا فإنّ أهميّة هذه الدراسة تظهر فيما يلي:

- محاولة تقديم تفسير لأسباب أمراض الكلام وانتشارها عند تلاميذ المرحلة الابتدائيّة.
- تقديم مادّة علمية حول أمراض الكلام وأنواعها وأثرها في التّحصيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيّة.
- تقديم مساعدة للمعلمين والمعلمات حتى يتسنّى لهم فهم هذا الموضوع أكثر والانتباه لهذه الأمراض وطريقة علاجها لتحسين المحصول الدّراسي.
- يتناول هذا البحث مشكلة تعترض طريق الاكتساب اللغوي لدى التلميذ، حيث تشكّل خطورة كبيرة على مساره الدّراسي خصوصا وعلى مدارسنا عموما.

- إثراء البحوث الخاصة بأمراض الكلام في المجال اللغوي والتحصيل الدّراسي.
- بيان خطورة هذه المرحلة من النمو اللغوي عند الطفل وضرورة الانتباه للأطفال في المرحلة الابتدائية.

3- أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة لتحقيق عدة أهداف أهمها:

- إبراز موضوع أمراض النطق وعلاقته بالتّحصيل الدّراسي من وجهة نظر أهل اللغة.
- البحث عن أثر أمراض الكلام في التّحصيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- التعرّف على بعض المفاهيم الخاصة بأمراض الكلام والتّحصيل الدّراسي عند تلاميذ هاته المرحلة.
- التعرّف على أسباب أمراض الكلام وطريقة تعامل المعلّم مع التلميذ المصاب بها.
- الكشف عن أهم طرق علاج التلميذ المصاب بهذه الأمراض ومراحلها.
- وضع بعض التوصيات والإرشادات والتوجيهات لمعلمي المرحلة الابتدائية للعمل بها أثناء الوقوف على أحد الحالات في الصّف.

4-منهج الدراسة:

كما هو متعارف عليه في كلّ البحوث والدراسات لابد من وجود منهج يعتمد عليه الباحث. ولذلك نجد له اهتماما بالغا من طرف العلماء فتعددت تعريفه، ومنها نذكر تعريف "رجاء وحيد دويدي" للمنهج على أنّه: "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بوساطة طائفة من القواعد العامة، التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة"[1]. ويعرّف أيضا بأنّه:" أسلوب للتفكير والعمل، يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدّراسة"[2]. وبالتالي فالمنهج هو الطريقة التي يعتمدها الدّارس أو الباحث لإظهار حقيقة خفيّة، أو لإثبات فرضية والبرهنة عليها.

[1] – رجاء وحيد دويدي، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر، دمشق، سوريا، 2002،ط2، ص:129.

[2] – زكي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، دار صفاء، عمان، الأردن، 2000، ط1، ص:33.

وقد اختارنا منهجا لهذه الدراسة ألا وهو المنهج الوصفي التحليلي، كونه يناسب طبيعة البحث من حيث وصف الظاهرة وتحليلها، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي المعتمد في جمع البيانات وفرزها وتحويها إلى نسب مئوية.

5-مجتمع الدّراسة: (العينة المختارة)

تمثّل مجتمع هذه الدراسة في عينتين مختلفتين وهما:

- **العيّنة الأولى**: وهي لبعض معلمي المدرسة الابتدائية لولاية الوادي موزعة عشوائيا عبر قطر الولاية، حيث تمّ توزيع ثلاثون (30) استبيانا على مجمل (10) مدارس ابتدائية، وقد أرجع منها اثنان وعشرون (22) استبيانا فقط.
- **العينة الثانية**: وهي لمختصي ومعالجي أمراض الكلام لولاية الوادي موزعة حسب المراكز المتوفرة في الولاية. وقد تمّ توزيع ثلاثون (30) استبيانا، ولكن أرجع منها عشرون (20) استبيانا فقط.

6-مجالات الدراسة:

أ- المجال الزمني: والذي نقصد به الزمن المستغرق لإنجاز هذه الدراسة. وقد تمّ كما يلي:

- **الجانب النظري**: الذي كنا قد انطلقنا فيه بداية شهر فيفري من السنة الجارية(2017).

وانهيناه في شهر ماي من نفس السنة.

- **الجانب التطبيقي**: شرعنا في انجازه مطلع شهر ماي 2017 إلى غاية شهر جوان 2017.

ب- المجال المكاني: تمت هذه الدراسة في مجال ضمّ 10 مدارس ابتدائية من بلديات ولاية الوادي متفرقة وموزعة كما يلي:

- **مدارس بحاسي خليفة**: مدرسة غبش السايح ، مدرسة دحدة البشير، مدرسة دعمش الحفناوي 02.
- **مدارس الرباح**: مدرسة طواهرية عبد الرحمان، مدرسة الأمّام الغزالي، مدرسة لقرع محمد الطيب.

- **مدارس المقرن:** مدرسة لمقدم علي، مدرسة بوهاني العلمي.بالإضافة إلى **مدرسة بحساني عبد الكريم:** عطية عبد الله.**ومدرسة بأميه ونسه:** الهادي بوعزيز.

أمّا المجال المكاني الثاني فهو خاص بمعالجي ومختصيّ أمراض الكلام في ولاية الوادي وهي كما يلي:

- **مركز قمار:** والمتمثّل في **جمعية التّاج للصّحة،** فضاء التكفل النفسي والبيداغوجي بالأطفال في وضعية إعاقة.
- **مركز حي النور:** مركز **براعم الخير** للتوحد (صعوبات التعلّم، تأخر النطق، أمراض التخاطب).
- **مركز حي الشط:** المركز **النفسي البيداغوجي** للأطفال المعوقين ذهنيا.

ج- **المجال البشري:** وهي :" تشير إلى تلك المجموعة من أفراد مجتمع البحث التي يختارها الباحث ليحتك بها احتكاكا مباشرا أثناء تنفيذه لبحثه"[1].

وتمثلت عيّنة الدراسة في مجموعة معلمي ومعلمات المدرسة الابتدائية بولاية الوادي، بالإضافة إلى مجموعة من معالجي ومختصي أمراض الكلام بالولاية، حيث كان عدد المعلمين 22 معلّما وعدد المختصين 20 مختصا.

[1]- حسن شحاتة وآخرون، معجم المصطلحات التربوية النفسية، الدّار المصرية اللبنانية، مصر، 2003، ط1، ص:255.

7-أدوات الدّراسة:

تشتمل أي دراسة على أدوات معيّنة تساعد الباحث في انجاز الجانب التطبيقي من بحثه، حيث تختلف هذه الأدوات بحسب نوع موضوع البحث المدروس، وقد اعتمدتا الطالبتان هنا على الوسائل الآتية:

أ-الاستبانة: وهي" أداة لجمع البيانات تتمثل في مجموعة من الأسئلة المكتوبة تتعلق بظاهرة ما يطلب من المستجوب الإجابة عنها".[1] وهي أيضا عبارة على :قائمة من الأسئلة المكتوبة المهمة التي تتعلق بموضوع معين، تستهدف جمع إجابات عينة من الأفراد لهذه الأسئلة، ويستعمل عادة كأداة للبحث في الدراسات المسحية، أو في قياس الاتجاهات والآراء"[2].

ومن خلال الاطلاع على عدة دراسات متعلقة بأمراض الكلام والتحصيل الدّراسي، ومن خلال ما تمّ تقديمه في الجانب النظري من هذا البحث، قمنا بصياغة أسئلة الاستبيان الأول والذي كان موجّها إلى المعلمين في المرحلة الابتدائية، حيث ضمّ 19 سؤالا، مزجت هذه الأسئلة بين المغلقة وهي التي يجيب عنها المستجوب بـ(نعم) أو (لا)، وأخرى مفتوحة وهي التي يجيب عليها المعلّم بـ(نعم) أو(لا) مع التعليل على إجابته ولذلك لكون السؤال ملحق بـ (لماذ؟). والأمر نفسه مع الاستبيان الثاني والذي قد وجّهناه الى المعالجين والمختصين بولاية الوادي.

ولتحليل ومناقشة نتائج كلّا من الاستبيان الأول والثاني، تمّ جمع تكرارات الإجابات في جداول إحصائية مع ترجمتها إلى نسب مئوية، وتجسيدها على شكل أعمدّة بيانية. ويلي ذلك التحليل والتفسير لكل الأسئلة المطروحة.

ولحساب النسبة المئوية لكلّ إجابة اعتمدنا العملية الحسابية التالية:

النسبة المئوية= العدد التكراري × 100/ العدد الكلي للأجوبة.

وكما اعتمدنا القياس التالي في رسم الأعمدّة البيانية: 1سم يقابله 10%.

[1]- فايز جمعة صالح النجار وآخرون، أساليب البحث العلمي، دار حامد، عمان،2008 ، (د،ط)، ص:297.

[2]- فؤاد أبو حطب، محمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية، ص: 86.

ب- الملاحظة: وهي "إحدى مهارات جمع المعلومات وتنظيمها، ويقصد بها استخدام واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة للحصول على المعلومات عن شيء أو ظاهرة تقع عليها الملاحظة وتتضمن المشاهدة والمراقبة والإدراك".[1] وقد استخدمنا هذه الأداة من أدوات الدراسة لملاحظة مدى أثر أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ج- مصادر المعلومات: "يستخدم الباحثون الوثائق أو المصادر المختلفة المطبوعة وغير المطبوعة التي تضمّ المعلومات وتقدم هذه الوثائق أو المصادر الكثير من المعلومات المهمة للباحث حول دراسته، وخاصة في المراحل الأولى التي يسعى خلالها الباحث إلى تكوين خلفية نظرية عامة من المشكلة أو موضوع الدراسة".[2]

ومنه فقد اطلعنا على مجموعة من المصادر والمراجع المتعلقة بدراستنا هذه من اجل تلبية حاجتنا الى المعلومات النظرية وأيضا إفادتنا في الجانب التطبيقي من خلال مساعدتنا في صياغة مادة الاستبيان الأول والثاني والمساعدة أيضا في تحليل وتفسير النتائج المتحصّل عليها.

[1] – حسن شحاتة وآخرون، معجم المصطلحات التربوية النفسية، ص:293.

[2] – زكي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ص:119.

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بمعلّمي المدرسة الابتدائية:

إنّ النتائج التي سنعرضها ونحللها في هذا الفصل أخذت من الاستبيان الأوّل والثّاني، واللذان طبّقا على كلّ من معلّمي ومعلّمات المرحلة الابتدائيّة، ومعالجي ومختصيّ أمراض الكلام، وقد ركزنا في هاته الخطوة من التحليل والتفسير على ما جاء في الاستبيانين، بالإضافة إلى النسب المتحصّل عليها والتي هي أساس الدّراسة.

وفيما يلي الاستبيان الأوّل ويليه تحليله وتفسيره كالآتي:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــعة الـــــــــوادي

كلية الآداب واللغـــات

قسم اللغو والأدب العربي تخصص: علوم اللسان

استمارة بحث لنيل شهادة ماستر LMD

أثر أمراض الكلام على التّحصيل الدّراسي

– تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الوادي– "أنموذجا"، دراسة وصفية تحليلية.

- إلى معلمي المدرسة الابتدائية بولاية الوادي:

تحية طيبة وبعد: في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر LMD تخصص علوم اللسان الموسومة بـ:

أثر أمراض الكلام على التحصيل الدراسي– تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الوادي– "أنموذجا" ،دراسة وصفية تحليلية.

نطلب منكم الإجابة على هذا الاستبيان لأنّه أساس دراستنا بحكم كونكم أقرب شخص للتلميذ، والأكثر احتكاكا به وتستطيعون تقديم صورة صادقة لنا وأكثر واقعية عنه.

لذلك نرجو منكم الإجابة مشكورين على الأسئلة بدّقة ووضوح، بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة من خلال ما تلاحظونه عن التلميذ من مواقف داخل الصّف الدّراسي.

خاص بالمعلم

الاسم: ..... اللقب:.....

اسم المؤسسة:.....

الشهادات المتحصّل عليها:.....

عدد سنوات العمل:.....

الصّف الدّراسي الذي تدرّسه: .....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

1- هل لديك معلومات عن علم اضطراب النطق (أمراض الكلام)؟

أ- أعرف الكثير ☐

ب- لا أعرف ☐

ت- معلوماتي محدودة ☐

2- هل تصنّف اضطراب النطق والكلام إعاقة أم لا؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

3- من هي الفئة الأكثر عرضة لاضطراب الكلام؟

ذكور ☐ إناث ☐

لماذا.....

4- ما هي أسباب أمراض الكلام عند التلاميذ في نظرك؟

أ- مشاكل صحيّة ☐

ب- مشاكل نفسية ☐

ت- مشاكل بيئية واجتماعية ☐

ث- هناك أسباب أخرى.....

.....

5- كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام؟

أ- تهمله وتتجاهل عيوبه وتشوهاته ☐

ب- تأخذ بيده وتصبر عليه. ☐

ت- تبحث عن علاج للطفل مع أهله. ☐

ث- تتعامل معه كشخص عادي. ☐

ج- تشفق عليه ولا يمكنك مساعدته. ☐

6- ما هي الأساليب التي تعتمد عليها حتى تحفّز هذا التلميذ على الاندماج في الوسط اللغوي (القراءة، التحدّث)؟ .....

7- هل ترى أن اضطراب الكلام يمكن علاجه؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟ .....

8- ما أكثر أشكال أمراض النطق (أمراض الكلام) شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الحذف ☐

الاستبدال ☐

الإضافة ☐

التكرار ☐

9- هل تختلف نسبة انتشار أمراض النطق (أمراض الكلام) باختلاف موقع الحرف من الكلمة؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل تختلف نسبة انتشار أمراض الكلام بحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ؟

نعم ☐ لا ☐

11- كم عدد التلاميذ الذين يعانون من اضطراب النطق (أمراض الكلام) في أكثر من حرف لديك في الصّف؟.....

12- ما هي أكثر الحروف التي يضطرب فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية في رأيك؟

س: ☐ ز: ☐ د: ☐ ذ: ☐

حروف أخرى؟ .....

13- ما هي الحروف الأكثر استبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

س: ☐ ز: ☐ د: ☐ ذ: ☐

حروف أخرى؟ .....

14- هل تؤثر الأمراض النطقية (الكلامية) على نسبة الانتباه والتركيز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟ .....

.....

15- ما مدى تأثير هذه الأمراض على تحصيله اللغوي؟

قليلا ☐ كثيرا ☐ متوسط ☐

16- هل تؤثر الأمراض النطقية على تلميذ المرحلة الابتدائية في قراءته الجهرية؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟ .....

17- هل التلميذ الذي يعاني من أمراض في الكلام يعاني –أيضا- من اضطراب في الكتابة؟

نعم ☐ لا ☐ بعض الشيء ☐

كيف ذلك؟ .....

18- ما هو مستوى التحصيل اللغوي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام في الصّف لديك؟

مقبول ☐ حسن ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

ما أسباب ذلك؟ .....

.....

19- ما هو مستوى التحصيل الدّراسي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام عموما؟

لابأس ☐ حسن ☐ جيد ☐ ممتاز ☐

1- المعلومات: (**البيانات الشخصية المميزة لأفراد العيّنة**) جدول يوضّح مؤهلات عيّنة المعلمين حسب التخصص والأقدمية في الوظيفة:

مؤهلات أفراد العينة			التخصص			الأقدمية في الوظيفة		
نوع الشهادة	عدد المتحصلين عليها	النسبة%	نوع التخصص	عدده	النسبة%	عدد السنوات	عدد المعلمين	النسبة%
شهادة الكفاءة العليا	05	%22,72	اللغة العربية	17	%77,27	أقل من 8 سنوات	17	%77,27
			علم اجتماع تربوي	01	%4,54	من 9 إلى 16	01	%4,54
ليسانس	16	72,72 %	علوم طبيعية	02	%9,09	من 17 إلى 24	01	%4,54
ماستر	01	%4,54	علوم تجارية	01	%4,54	أكثر من 25	04	%18,18
			تاريخ	01	%4,54			

1-أ- التخصصات:

المتأمّل في الجدول السابق يلاحظ أنّ النسبة الأعلى كانت لتخصص اللغة العربية، وذلك بنسبة 77.27%، وهذا يدل على أنّ من يدرّس في المرحلة الابتدائية لمادة اللغة العربية هم من أهل الاختصاص،وهذا يؤثّر ايجابا على الاكتساب اللغوي لدى التلميذ كون صاحب الاختصاص أكثر اطلاعا وخبرة من غيره، وكذلك بامكانه التعرّف على أيّ حالة من حالات أمراض الكلام التي تعترضه في الصّف.

ومع ذلك نجد عدد من المعلّمين يدرّسون في المرحلة الابتدائية بتخصصات مختلفة كلعلم الاجتماع التربوي والعلوم الطبيعية والعلوم التجارية والتاريخ وغيرها... وقد بلغت نسبة هذه الاختصاصات مجملة 22.72%، حيث أنّها تعتبر نسبة غير قليلة فهي تؤثّر على المحصول الدّراسي للتلميذ، لأنّ المعلّم في هذه الحالة يكون غير مطّلع أو ليست له خلفية على أمراض الكلام وكيفية

التعامل مع صاحبها، وقد نستثني من هذه التخصصات المختلفة علم الاجتماع التربوي، نظرا لقربه لمجال التربية.

1-ب- الشهادات العلميّة المكتسبة:

لقد تبيّن أنّ أغلبية أفراد العينة وفي مختلف الابتدائيات التي اخترناها يحملون الشهادات العلميّة المطلوبة في هذه المرحلة التعليميّة وهي شهادة ليسانس في اللغة العربية حيث كانت النسبة 72.72%، مع وجود معلّمين حاملين لشهادة الكفاءة العليا تخصص آداب بنسبة 22.72% وهي نسبة لابأس بها، ويتميّز هؤلاء المعلمين بالخبرة والممارسة في الميدان التعليمي، كونهم عايشوا عدّة حالات مصابة بأمراض الكلام خلال مسارهم الوظيفي.

بالاضافة إلى هاته النسب نجد أنّ معلّما واحدا فقط متحصّل على شهادة الماستر. وهذه النتائج تعطينا نموذج عن الشهادات المتحصل عليها لدى معلّمي المرحلة الابتدائية.

1-ج- الأقدمية في العمل:

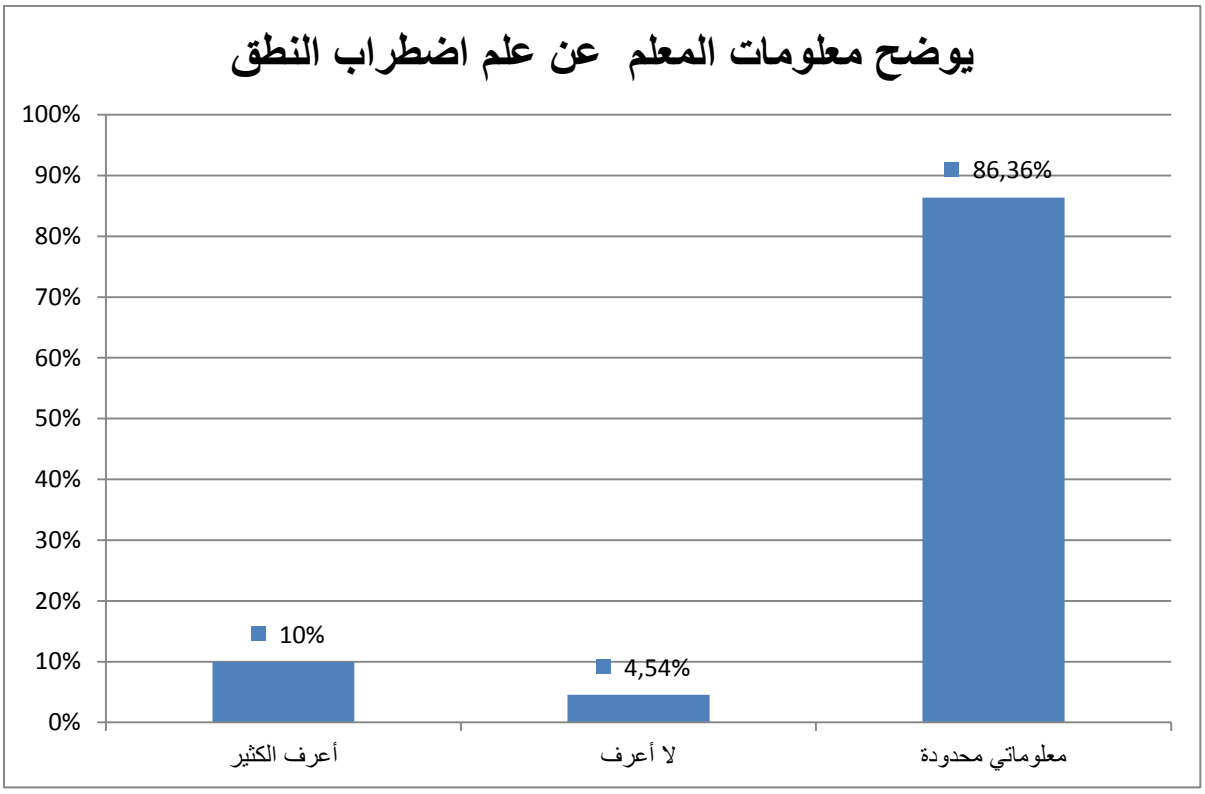
من خلال النتائج التي تحصّلنا عليها في الجدول أعلاه، تبيّن أنّ النسبة 77.27% كانت هي الأعلى بين النسب الأخرى، حيث شملت عددا كبيرا من أفراد العينة والذين لم تتجاوز مدّة عملهم في التّعليم الابتدائي ثماني سنوات،وهذه النسبة تدلّ على أنّ الفئة الغالبة من المعلّمين جدد ولا يملكون دراية وخبرة كافية عن كيفية التعامل مع التلميذ المصاب، بسبب عدم قدرة المعلّم على الصبر والتّحمل والسير معه أثناء العلاج.

أمّا النسب القليلة فقد تضمّنت أفراد العينة التي تجاوزت أقدميّتهم 17 سنة نسبة تقدّر بـــ 4.54%، والذين كانت لهم الأقدّمية أكثر من 25 سنة في التّعليم جاءت نسبتهم 18.08% وهي نسبة غير قليلة لأنّها تؤثر على العملية التعليمية، بل أنّها مميزة كونها اكتسبت خبرة كبيرة في التدريس، مما يساعد في تعزيز التواصل بين المعلّم والمتعلّم، بحيث يتمكّن من اكتشاف المرض مبكرا، مع امكانية تشخيصه وعلاجه.

2- تحليل الأسئلة:

- السؤال 01: هل لديك معلومات عن علم اضطراب النطق (أمراض الكلام)؟

الإجابة	أعرف الكثير	لا أعرف	معلوماتي محدودة
التكـــــرارات	02	01	19
النســـــبة %	%10	%4.54	%86.36

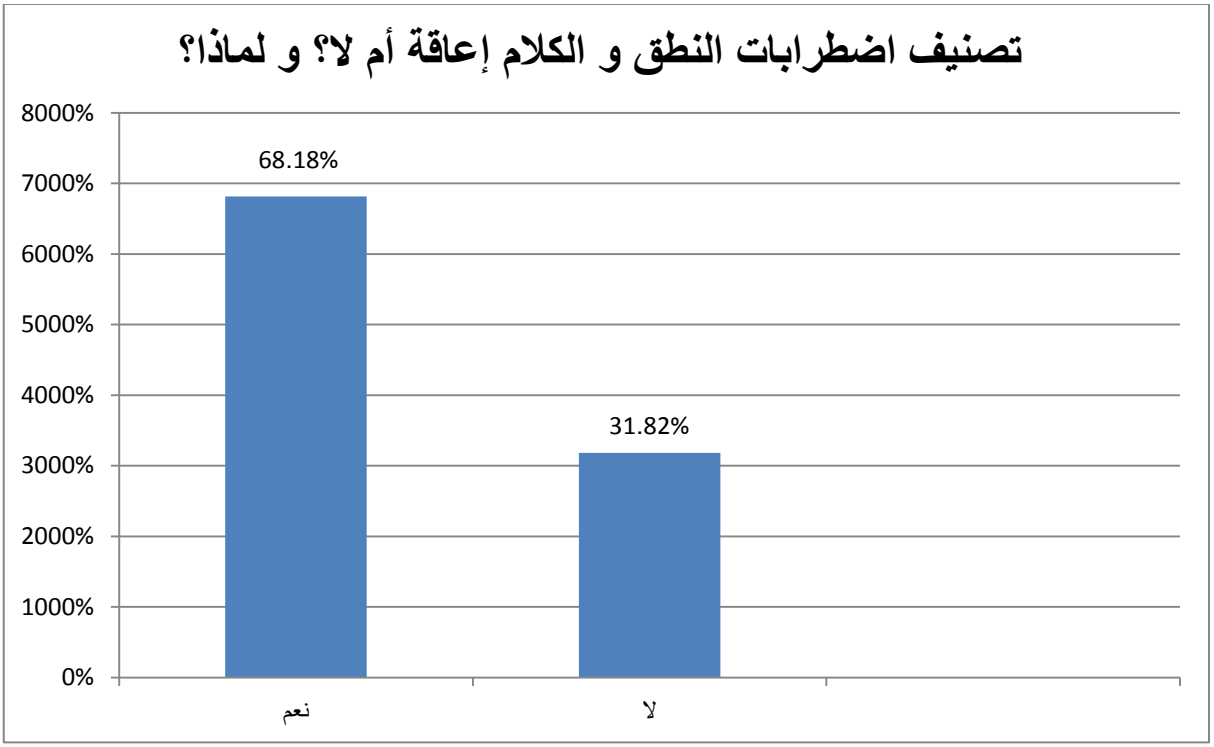


من خلال المعطيات المسجّلة أعلاه والمجسّدة على الأعمدّة البيانيّة، يتّضح لنا جليًّا أنّ أغلب المعلّمين في المرحلة الابتدائيّة يقرّون بمعرفتهم المحدودة لعلم اضطراب النطق (أمراض الكلام)، وبأنّهم يمتلكون خلفيّة علميّة ومعلومات محدودة حول هذه الأمراض، حيث كانت النسبة 86.36% من المجموع الكلّي لآراء المعلّمين، بينما نجد أن بعض المعلمين لديهم زاد معرفي كبير بنسبة قليلة 9.09%.

أمّا بقية أفراد العينة فهم لا يعرفون هذه الأمراض بتاتا، بنسبة بلغت 4.54%، وهذا ما يدّل على عدم اطّلاع المعلمين والمعلمات كثيرا على هذه الأمراض أو كيفية علاجها، حيث أنّه كما رأينا النسبة الغالبة لديها معلومات محدودة فقط بحيث أنها لا تكفي لمساعدة التلميذ المضطرب أو لاكتشاف حالته ربما لأنّه كما رأينا في الجانب النظري، تتعدد الأسباب والأشكال في أمراض الكلام.

– السؤال02: هل تصنف أمراض النطق و الكلام إعاقة أم لا؟ و لماذا؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	15	07
النسبة%	%68,18	%31,82



يبين الجدول أنّ أغلبية المعلمين أجابوا ب (نعم) حيث بلغت نسبة الإجابة: %68,18 وهم يصنّفون أمراض الكلام إعاقة لدى التلميذ. لأنّه لا يتمكن من النطق السليم وتشكيل كلمات

وجمل, أي أنّها تؤثر على عملية التواصل بينه وبين الآخرين, وتؤثر أيضا على تحصيله اللغوي والدّراسي.

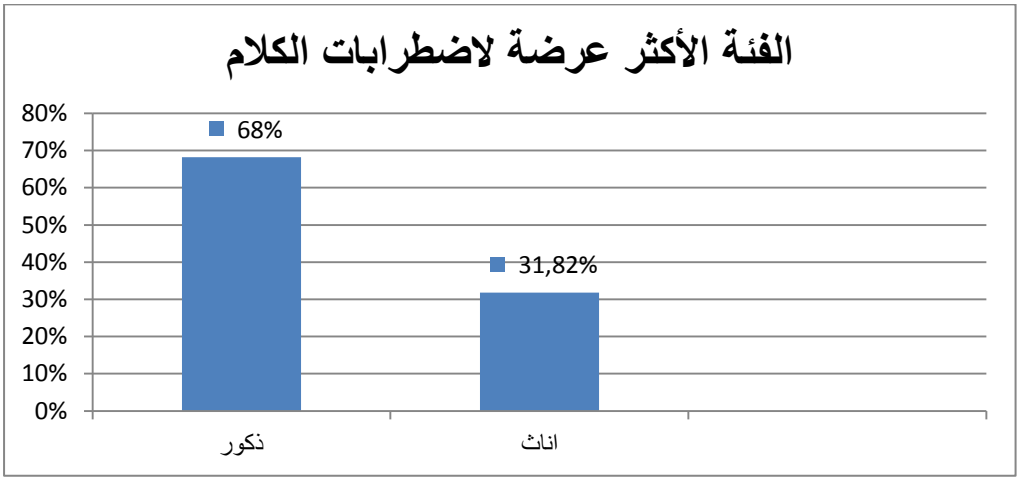
وممّا يؤكد أنّ أمراض الكلام تصنّف ضمن الإعاقات تكرار هذه اللفظة وإطلاقها في عدّة مراجع عربية وأجنبية بالإضافة إلى الدراسات الحديثة والمراكز الدولية حيث أقامت هذه الأخيرة عدة مؤتمرات تطلق فيها لفظة "الإعاقة" على الأمراض التخاطبية ومن ذلك نجد "المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب" بالإمارات العربية المتحدة.

أمّا النسبة الثانية من مجموعة العينة والتي تقدر ب 31,82%أي ما يقابله (07) من مجموع أفراد العينة, فهي لا تصنف الأمراض إعاقة مفسرين ذلك بإمكانية علاجها, لأنّهم يرجعون سببها الرئيسي إلى عوامل نفسية واجتماعية, فعندما يجد المتعلم الدعم وتعزيز ثقته بنفسه, سيتغلب على هذه الأمراض ويعود إلى حالته الطبيعية.

وما نلاحظه من خلال النتائج أن الأمراض هي إعاقة كما ترى الأغلبية ولابد من علاجها.

- السؤال03: ما هي الفئة الأكثر عرضة لأمراض الكلام؟ ولماذا؟

الإجابة	ذكور	إناث
التكرارات	15	07
النسبة%	%68,18	%31,82



الواضح من خلال النتائج المدرجة والمتمثلة في الأعمدّة البيانية أنّ أغلبية أفراد العينة من معلّمي المدرسة الابتدائية يرون أنّ الفئة الأكثر عرضة لأمراض الكلام هي" الذكور" بنسبة تبلغ 68.18%, مبرّرين رأيهم هذا إلى تعرض الذكور للصدمات والتوتر النفسي وللحوادث منذ الصغر أكثر من الإناث، كما أنّهم لا يتلقّون نفس نسبة الدعم والاهتمام الذي تحظى به الأنثى, وهذا ما أكّدته" ماجدة السيد عبيد" حيث تقول: " نجد أنّ أمراض النطق والكلام تختلف حسب الجنس فأمراض التهتهة والتلعثم يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث"[1].

و"عبد الرحمان العيسوي" يؤكد هذا أيضا حيث قال: "لقد وجد أنّ اللجلجة أكثر انتشارا بين الذكور عنها بين الإناث الصغار ونسبة وجودها وهي 1/2، ولكن تفسير هذا الفرق ليس واضحا إنما "دانلوب" يقدم شرحا لهذا الفرق يرجع فيه اللجلجة مثلا في الطفل إلى خوفه من أن يقول شيئا رديئا أو يستخدم بعض التعبيرات المحرمة أو الشقيّة والتي تجلب له العقاب، ولكن الذكور بحكم لعبهم في الشارع يلتقطون مثل هذه التعبيرات أكثر من الإناث، والخوف يكون أعظم في حالة الذكور...."[2].

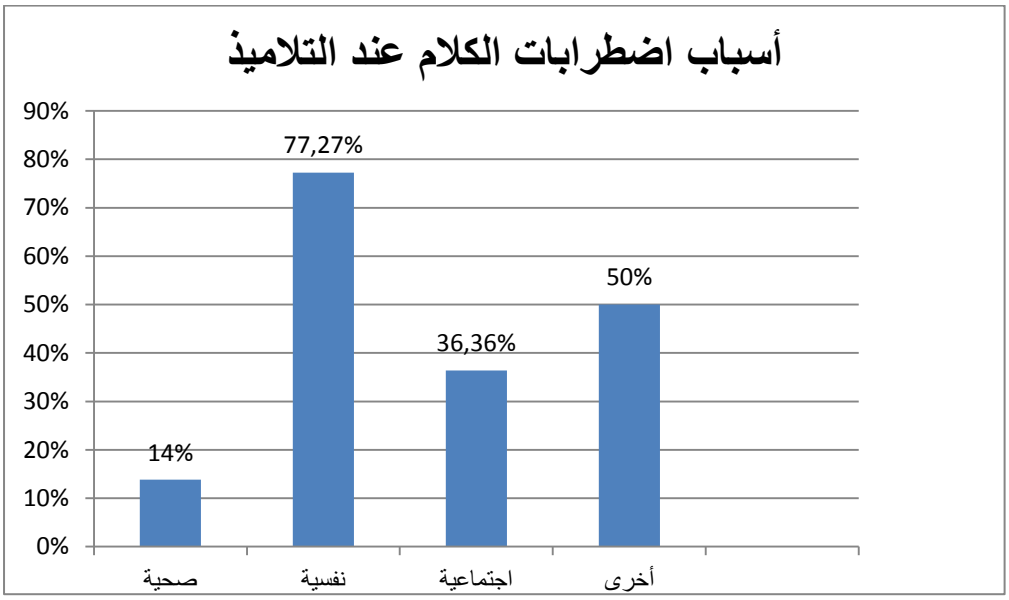
أمّا النسبة الباقية من أفراد العينة والذين يرون أنّ الإناث أكثر عرضة لأمراض النطق والكلام قد بلغت 31,82%. نظرا إلى طبيعة البنات المرهفة, وعقدة التخلف والنقص والنظرة التشاؤمية لهن, تولد لديهن مشكلة في نطق الحروف والكلمات. وهو نفسي, فقد لوحظ أنّ عيوب النطق والإبدال والحذف والإضافة غالبا ما تظهر لدى الأطفال ولدى الإناث بصفة خاصة.

[1] – ينظر: ماجدة السيد عبيد, تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, دار الصفاء, عمان, الأردن, 2000م/ 1420هـ, ط1, ص:288.

[2] – عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة وعلاجها، ص: 111، 112.

- **السؤال 04: ما هي أسباب أمراض الكلام عند التلاميذ في نظرك؟**

الإجابة	صحيّة	نفسية	اجتماعية	أخرى
التكرار	07	17	08	11
النسبة%	%14	%77,27	%36,36	% 50



من خلال السؤال الذي المطروح على أفراد العينة، استخلصنا النتائج الموضحة في الجدول والتي نلاحظ أنّها متفاوتة ومتباينة, بسبب اختلاف وجهات نظر المعلّمين حول أسباب أمراض الكلام عند التلميذ, وبالرغم من الاختلاف لكننا نجد نسبة عالية بينهما بلغت: 77,27% والتي تقرّ بالسبب النفسي لهذه الأمراض.أي يؤكدون على أثر الصدمات والضغوطات التي مرّ بها التلميذ أثناء مرحلة اكتساب اللّغة. فالأمراض التي يتعرض لها التلميذ هي أمراض نفسية.

وهذا ما أكده **أصحاب النظرية النفسية** حيث "يرون أنّ أغلب مظاهر الأمراض ومنها التلعثم، يرجع إلى عوامل نفسية بحتة، فالمتلعثم يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده، ولكنه يتلعثم إذا كان أمام الآخرين".[1]

[1] – فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص:39.

وهذه العوامل النفسية قدر تكون في مرحلة ما قبل النطق وهي مرحلة الرضاعة والفطام، حيث أنّ لها الأثر البالغ في اكتساب الطفل للغة فيما بعد، وهذا ما وجده "جونسون" حيث يقول:" أنّ الأطفال اللجلاجين خضعوا لضغوط أكثر من غير اللجلاجين فيما يتصل بالفطام من الزجاجة إلى الكوب، وفي التدريب على الإخراج، حيث قررت أمهاتهم استخدامهن الأسلوب العقابي أكثر من الأسلوب التسامحي"[1].

وإذا ما عدنا للنسبة التي تليها في الترتيب. وهي نسبة 36,36 % وهم الفئة التي تُرجع أسباب الأمراض إلى أسباب اجتماعية, أي كلّ ما يتعلق بالتلميذ في أسرته, كتعامل الوالدين إمّا بالجفاء وعدم الاهتمام والصدّ والتهميش أحيانا كثيرة, وإمّا بالاهتمام المفرط حتى يصل إلى تدليله. وللبيئة والأسرة دور كبير في عمليّة النحو اللغوي لدى الطفل, لأنّها أول بيئة تربوية يتواجد فيها ويتفاعل معها مباشرة في جعله ينمو نموا سويا أو غير سوي بالإضافة إلى ذلك عدم الاستقرار العائلي للولدين.

وقد أكد "عبد الفتاح المجيد" دور الأسباب الاجتماعية في أمراض الكلام وأرجعها إلى عدة عوامل لها تأثير مباشر على لغة الطفل نذكر منها:

- غياب دور الإعلام في تقديم برامج تدعم المحصول اللغوي وتركيزها على الرسوم المتحركة غير الهادفة، مع غياب مراقبة الأسرة لهذه البرامج.
- عدم التحدث باستمرار إلى الطفل فيفقد مصدر تعلّم الكلام الأول مما يؤخر نموه اللغوي.[2]

أمّا النسبة التي أرجعت الأسباب إلى كونها صحية فقط ولا علاقة لغيرها بالاكتساب اللغوي فقد بلغت 14%،وهي نسبة معتبرة حيث أنّها تؤكد على ضرورة سلامة الجهاز النطقي, لأنّ سلامة الأجهزة العضوية ينتج عنها سلامة إصدار الأصوات و نطقها مثل: الحنجرة والشفتين واللسان, وهي شرط رئيسي من شروط سلامة الفرد من الأمراض اللغوية. بالإضافة إلى سلامة المخ والأعصاب وقد

[1] – عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة وعلاجها، ص:101.

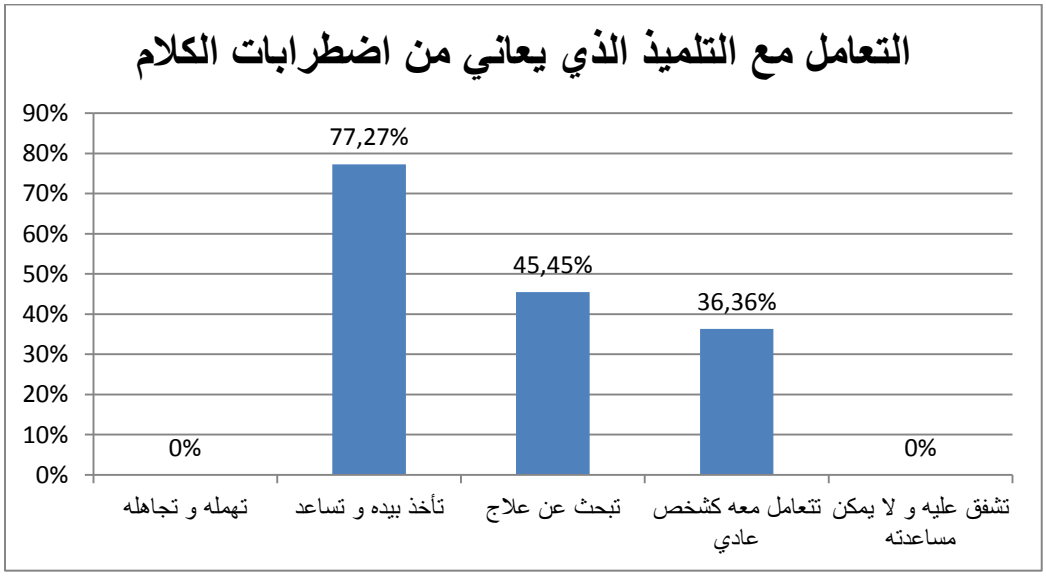
[2] – عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. ص:259.

بيّن العلماء أنّ للمخ دورا كبيرا في القدرة على الكلام. ومنهم:" "بروكا" وهو طبيب أعصاب حيث فحص مخ مريض من مرضاه كان يعاني من فقدان القدرة على الكلام ووجد تدميرا في منطقة ما في جانب النصف الكروي الأيسر من المخ"[1].

كما نجد مجموعة من أفراد العينة ذهبت إلى كون الأسباب مختلفة عما سبق ذكره تمامّا وهي أسباب أخرى وجاءت نسبتهم 50%، غير أنّ منهم من جمع بين سببين أو أكثر, وهناك من عاد إلى السبب الوراثي للأسرة. أو تشوهات خلقية لدى الطفل المصاب.

- **السؤال 05: كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام؟**

الأجوبة	التكرارات	النسبة
تهمله و تجاهله	00	%00
تأخذ بيده و تساعد	17	%77,27
تبحث عن علاج	10	%45,45
تتعامل معه كشخص عادي	08	%36,36
تشفق عليه و لا يمكن مساعدته	00	%00



[1] – عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة وعلاجها، ص: 103.

من خلال رصد أراء معلّمي المرحلة الابتدائية حول كيفية التعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام, تبينت انطباعاتهم في الجدول أعلاه والمتمثل في الأعمدّة البيانية كما يلي:

1- **تأخذ بيده وتصبر عليه:** أكّدّت النسبة الأكبر للمعلّمين والتي وصلت 77,27%أنّ المعلّم يقف بجانب التلميذ في حال تعرضه لأمراض الكلام, كما أنّه يحاول علاجه ويصبر عليه حتى يتمكن من الرجوع إلى النطق السليم.

2- يبحث عن علاج مع أهله: على الرغم من الدور الكبير الذي يؤديه المعلّم في تنمية مهارة التلميذ اللّغوية إلا أنّه عندما يصاب طفل في الصّف بأحد أمراض الكلام عليه العودة إلى الأسرة, لأخذ العون منهم والمشاركة في علاج التلميذ, لأنّ العلاج من جهة نظره يجب أن يتكامل بينها, وهذا الرأي بلغت نسبته 45,45% و هي نسبة فعّالة, حيث إذا قام المعلّم بهذا الدور كما ينبغي, زال الخوف من أثر هاته الأمراض على تحصيل التلميذ اللغوي والدّراسي.

3- يتعامل معه شخص عادي: يرى بعض المعلّمين بنسبة تبلغ 36,36% بضرورة التعامل مع التلميذ كشخص عادي, حتى لا يشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس خصوصا داخل الصف مع أقرانه, وهو ما يساعده على عملية التواصل واكتساب اللّغة في إطار دمجه مع محيطه كأحد عناصر للعلاج.

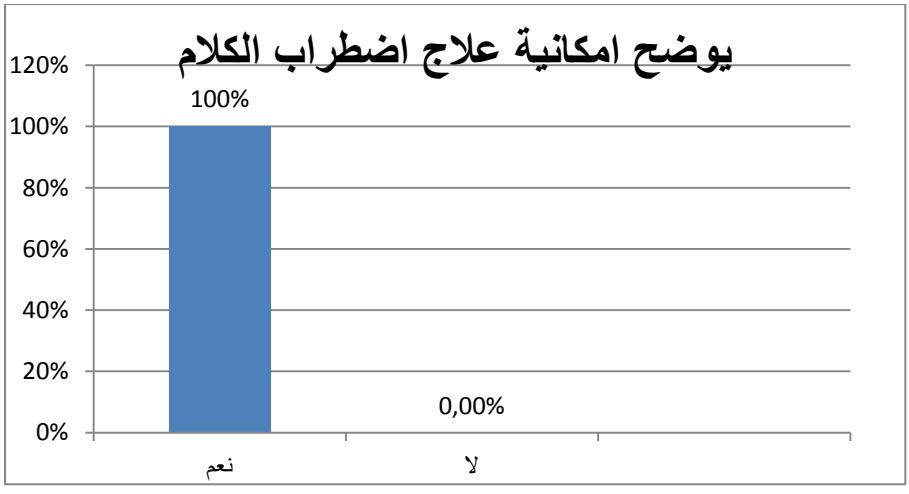
- بينما لم نسجل ولا حالة للمعلّمين الذين يتعاملون مع التلاميذ المضطرين بإهمال وتجاهل لعيوبهم وحالتهم الخاصة, أو ينظرون لهم بعين الشفقة دون تقديم مساعدة لهم. و هذا ما يدلّ إلا على تحمل المعلم لمسؤولية والمتمثلة في احتواء المتعلّم ومساعدته على اكتسابه اللغوي كما ينبغي.

– السؤال 06: ما هي الأسباب التي تعتمد عليها حتى تحفز هذا التلميذ على الاندماج في الوسط اللغوي؟ (القراءة– التحدث)

كانت إجابة معظم المعلّمين على هذا السؤال متقاربة تمحورت حول عدة نقاط:

- ✓ تحفيز التلميذ على الاندماج في الوسط اللغوي, وذلك بإعطائه فرصة لتهجئة النص ثم قراءته عن طريق تكرار الجمل خلف المعلّم أو أحد زملائه.
- ✓ تكليفه بقراءة فقرة قصيرة تخلو من بعض الحروف التي تسبب له الحرج في القراءة أمّام زملائه. أو قراءة جمل و كلمات لا تحتوي على الحروف المضطرب فيها التلميذ.
- ✓ حرص المعلّم على تشجيعه معنويا بشكره والثناء عليه, وأيضا كأن يدعو زملائه للتصفيق له أو أن يمنحه جوائز. حتى يجعل ثقته في نفسه تنمو ويتخطى بها مخاوفه.
- ✓ التعامل معه كشخص عادي ولا تظهر له أنك متضايق منه.
- ✓ التحاور معه ومحاولة تصويب بعض أخطائه أثناء الحوار.
- ✓ **السؤال 07: هل ترى أنّ اضطراب الكلام يمكن علاجه؟ كيف ذلك؟**

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	22	00
النسبة%	%100	%00



يتّضح من خلال النتائج المدرجة في الجدول أعلاه أنّ جميع أفراد العينة اتفقوا على إمكانية علاج اضطراب الكلام لدى التلميذ،بنسبة تامة 100%مقترحين عدّة طرق علاجية نذكر منها:

- عرض التلميذ على طبيب نفسي مختص لتحديد مشكلته ووصف العلاج المناسب له. وهو ما يسمى بالمعالجة النفسية والتي قد تكون فيزيقية كما هو الحال في الجراحة أو كيميائية كما هو الحال في استخدام العقاقير. والمعالجة السيكولوجية كالعلاج النفسي بالتحليل أو بالعلاج السلوكي[1].
- إعطاء اهتمام ورعاية خاصة به من طرف الوالدين والمعلّم حتى لا يشعر بالتهميش, أو النقص, وتتولد لديه عقد نفسية. وفي الغالب يقدم علماء النفس قواعد للأسر حتى يساعدون الطفل المصاب في عملية العلاج وهي كما يلي:

✓ لا تلوم أو تضايق طفلك المفضل.

✓ لا تعط كلام الفل كل الانتباه.

✓ لا تصر على أنّ الطفل يقول الأشياء بطريقة معينة.

✓ لا تتدخل فيما يرويه الطفل من وصف أو روايات.[2]

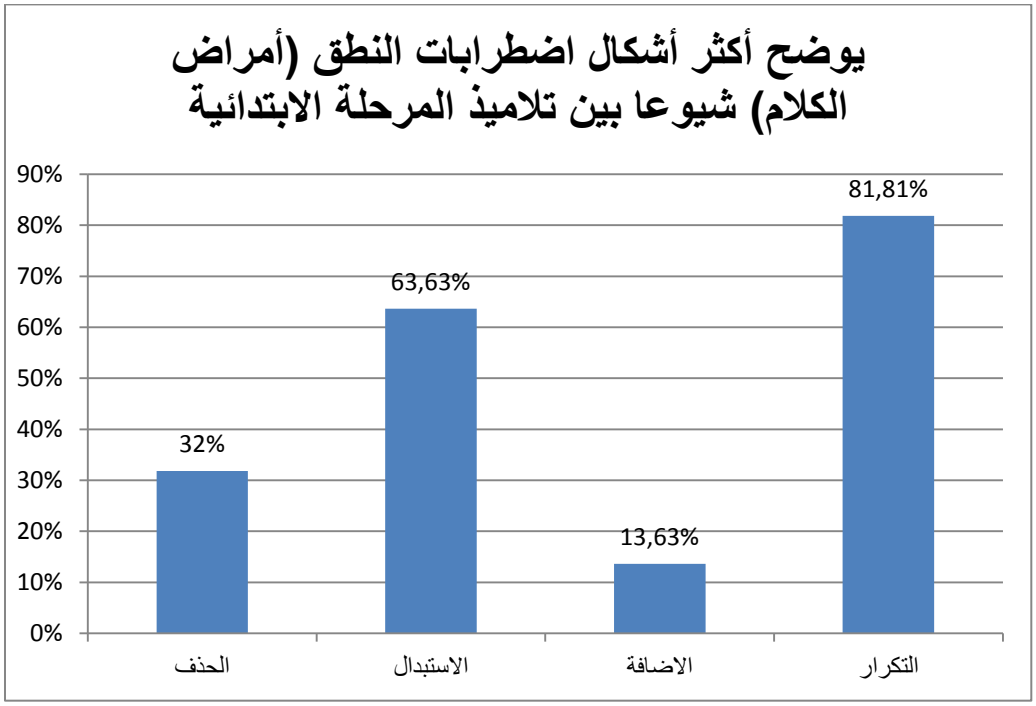
- دمجه في محيطه الأسري والمدرسي والبيئي, والتعرف على الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة لإمكانية تشخيصها وتحديد علاجها.
- إجراء بعض العمليات الجراحية له إن تطلب الأمر ذلك.
- تدريبه على الكلام والنطق السليم في مراحل نموه الأولى من طرف الأهل ثم من طرف المعلم.
- عدم تدليل الطفل وتلبية رغباته وحاجاته للحدّ المفرط لأنّه يجعله يرغب في عدم الكلام.

[1] – ينظر: عبد الرحمان العيسوي، اضطرابات الطفولة وعلاجها، ص: 114.

[2] – ينظر، المرجع نفسه.ص: 114.

- **السؤال 08: ما أكثر أشكال أمراض النطق (أمراض الكلام) شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟**

الإجابة	الحذف	الاستبدال	الإضافة	التكرار
التكرار	07	17	08	11
النسبة%	%32	%63,63	%13,63	%81,81



عند سؤالنا لمجموعة أفراد العينة حول أكثر أشكال الأمراض شيوعا تبيّن لنا النتائج الموضحة في الجدول أعلاه والمجسدة في الأعمدّة البيانية كذلك، حيث وجدنا نسبة الحذف بلغت 31,81% وهي قيمة معتبرة وليست بالقليلة, حيث يرى أصحاب هذه النسبة أنّ الحذف من الأشكال الأكثر شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وبالأخص تلاميذ السنة الأولى والثانية.

أمّا الاستبدال فكانت نسبته 63,63% وهو أكثر انتشارا من الحذف حيث أنّ (17) من مجموع أفراد العينة, يؤكدون أنّ تلاميذ المرحلة الابتدائية يقومون بإبدال الحروف, (حرف مكان حرف أخر) أو حرفين في الكلمة مثل: « يستبدل الطفل حرف السين بحرف الشين. أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و)»[1]

وقد أكّد "فيصل العفيف" على انتشار هذا العيب حيث قال:« ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الأطفال صغار السن. وهذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر.»[2]

أمّا الإضافة لحروف إلى الكلمة أو إضافة الكلمات إلى الجملة كانت نسبتها 13,63% وهذا يعود إلى أنّ هذا الاضطراب لا يكثر في المرحلة الابتدائية, لكن نجده قبل هذه الفترة, والتي لا يعتبر فيها مرضا.

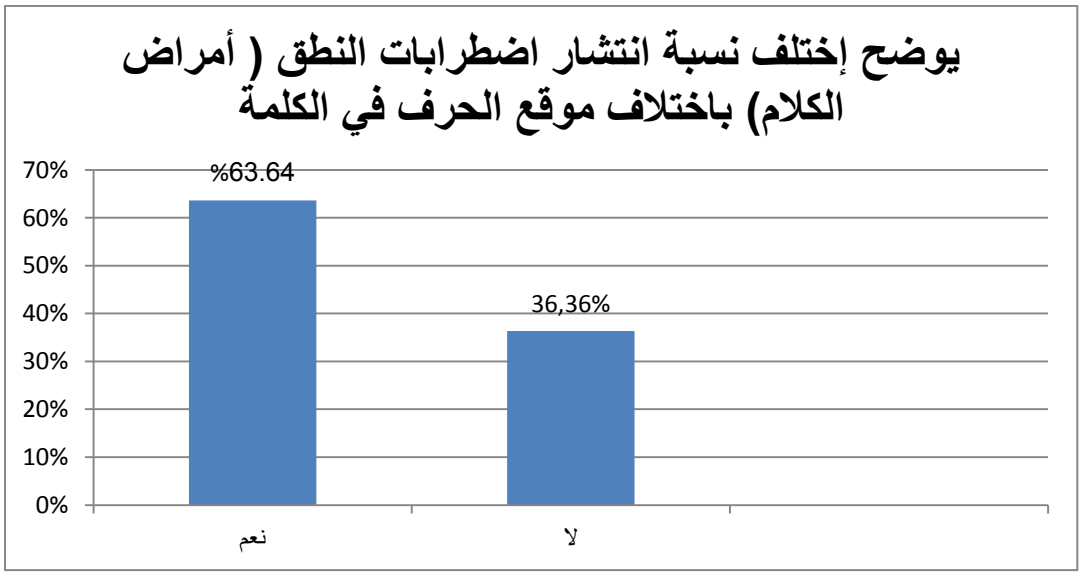
بينما نجد النسبة الغالبة من المعلّمين ترى بأنّ التكرار هو الشكل الأكثر شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وما يؤكد كلامهم النسبة المئوية 81,81%, ويعود سبب انتشار هذا الاضطراب بين التلاميذ إلى شعورهم بالخوف والارتباك, داخل الصف الدّراسي, والذي يعود إلى الرهبة من معلّمه أو إلى أسباب أسرية كالخوف من الوالدين بسبب التعامل معه بشدة مما ينتج عن عدم الثقة في النفس وقد يعود إلى أسباب صحية فيزيولوجية.

[1]- فيصل العفيف: اضطرابات النطق و اللّغة, ص:06.

[2]- المرجع نفسه.ص: 06.

-السؤال 09: هل تختلف نسبة انتشار أمراض النطق (أمراض الكلام) باختلاف موقع الحرف في الكلمة؟

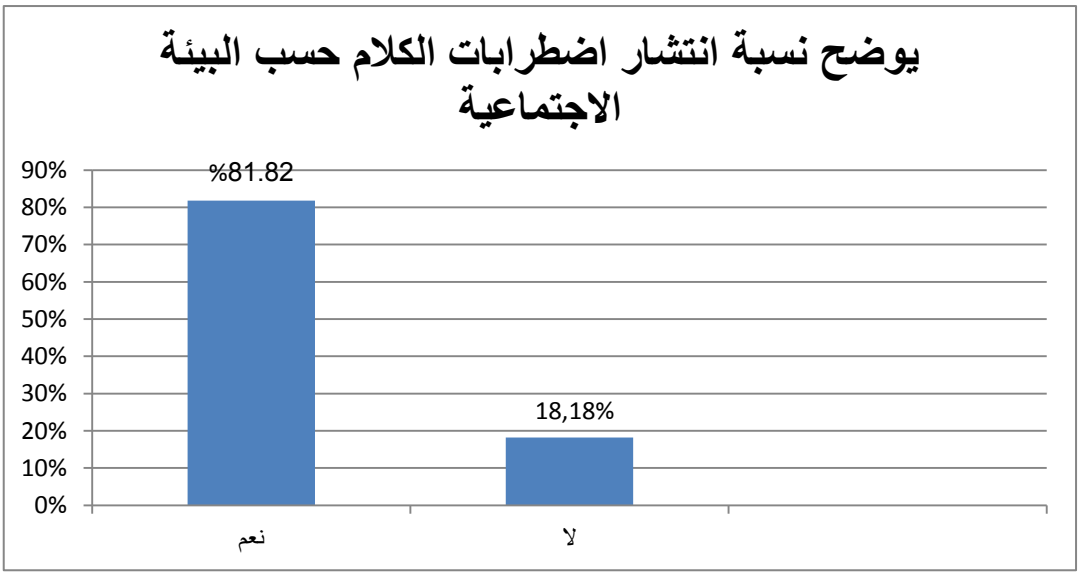
الإجابة	نعم	لا
التكرارات	14	08
النسبة%	%63,64	%36,36



نلاحظ من خلال النتائج أنّ ثلثي العينة أجابت بـــ(نعم) بنسبة تقدر ب 63,64% على أنّ أغلبية التلاميذ يضطربون في الكلام بحسب موقع الحرف في الكلمة, وهذا راجع إلى طبيعة الحرف المضطرب فيه، أي أنّ الحرف هو الذي يحدد شدة الاضطراب.غير أنّ الثلث المتبقي من أفراد العينة أجابوا بـــ(لا) ما نسبته 36,36%, أي أنّ الاضطراب ليست له علاقة بموقع الحروف, فالمصاب بالتكرار أو الحذف أو الإضافة مثلا لا يؤثر عليه موقع الحرف سواء كان في الأول أو الأخير أو الوسط فالمشكلة في الحرف نفسه وليس في ترتيبه وموقعه.

-السؤال 10: هل تختلف نسبة انتشار أمراض الكلام بحسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	18	04
النسبة %	%81,82	%18,18



بعد طرحنا هذا التساؤل على مجموعة أفراد العينة, كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول والرسم البياني بالأعمدّة، حيث كانت النسبة الأكبر 81,82% التي أجابت بـ(نعم), مؤكدين على دور البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ في انتشار أمراض الكلام بشكل كبير، فالطفل الذي وجد في بيئة تتعدد فيها اللغات واللهجات تكون سببا في تأخر كلامه لعدم اندماجه مع الآخرين ،كما أنّ للضغط النفسي الذي يعيشه التلميذ في البيئة الاجتماعية البيئية كالتي تمرّ بحرب أو أزمة اقتصادية (من جوع وفقر و مرض) أثر بليغ على اكتساب التلميذ للغة والتّحصيل الدّراسي.

وإذا عدنا للإجابة بـ(لا) فبلغت 18,18% من مجموع أفراد العينة فهؤلاء المعلّمين يرون بأنّ البيئة التي يعيش فيها التلميذ لا تؤثر على اكتسابه للغة وبالتالي لا تؤثر على نسبة انتشار أمراض الكلام.

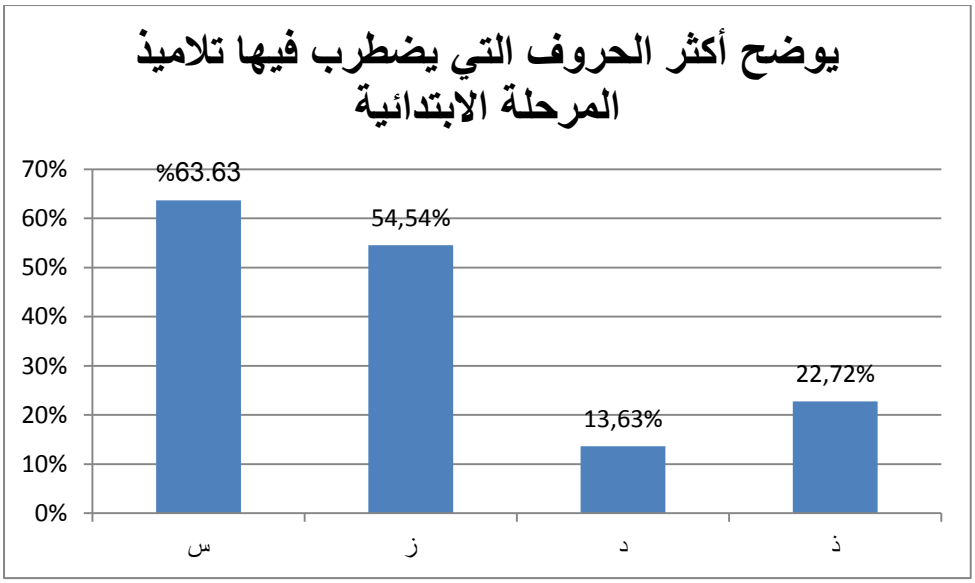
-السؤال 11: كم عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض (أمراض الكلام) في أكثر من حرف في الصف؟

كانت إجابات المعلّمين مختلفة في عدد التلاميذ المصابين لديهم في الصف الواحد فأغلبية المعلمين يصرحون بوجود **تلميذين** في الصف الواحد في السنة الثانية الابتدائي, ووجود **خمسة** تلاميذ في السنة الأولى ابتدائي, **وأربعة** تلاميذ في السنة الثالثة, ومنه فإن أغلبية التلاميذ المصابين ينحصرون في الطور **الأول** من التعليم الابتدائي, و لكن هذا لا يعني أنّ الطور الثاني تنعدم فيه نسبة التلاميذ المصابين بأمراض الكلام.

ومنه فإنّه عدد التلاميذ الذين يعانون من أمراض النطق في الصف الواحد تتراوح بين التلميذين والثلاث تلاميذ. وهذه نسبة غير قليلة حيث أنّها تؤثر على التّحصيل الدّراسي لدى المتعلّم خاصة والفصل عامة.

-السؤال12: ما هي أكثر الحروف التي يضطرب فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية في رأيك؟

الإجابة	س	ز	د	ذ
التكرارات	14	12	03	05
النسبة %	%63,63	%54,54	%13,63	%22,72



من خلال نتائج الجدول نلاحظ أنّ الحروف التي يضطرب فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية كانت متفاوتة, فنجد أنّ حرف (**س**) جاءت 63,63% ويعود هذا إلى طبيعة الحرف كونه من الحروف السينية. وهي سهلة في الخروج من المخرج.

بينما نجد 54,54% من أفراد العينة يقولون أنّ حرف (ز) هو أكثر الحروف التي يضطرب فيها التلميذ وهي أيضا من الحروف السينية وهي قريبة من حرف (**س**).

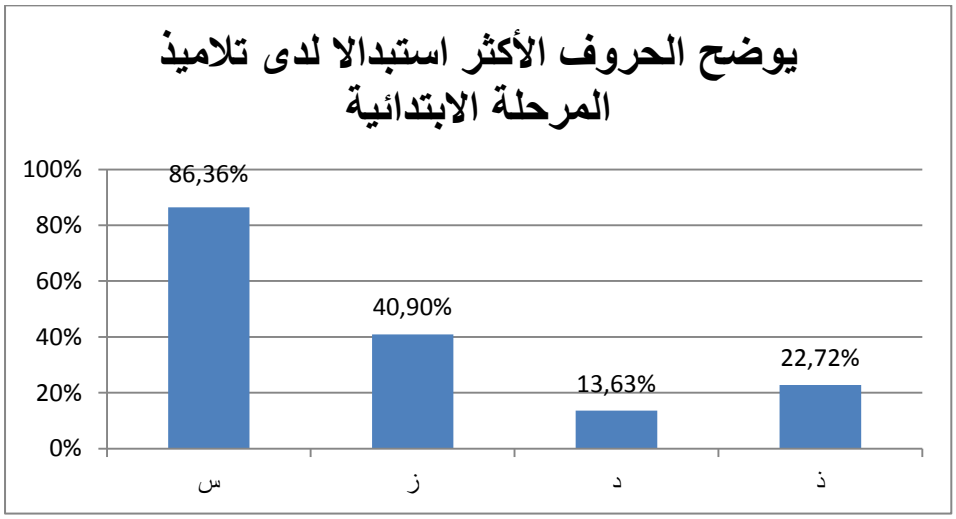
أمّا عن حرفي (**د**) **و** (**ذ**) فقد كانت نسبتهما على الترتيب 13,63% و 22,72% أي أنّ هذان الحرفان ليسا من الحروف الأكثر اضطرابا مقارنة مع الحرفين (**س**) **و** (ز). وتجدر الإشارة أنّه من خلال الإجابة على هذا السؤال قد قدم عدد من المعلّمين حروفا أخرى يمكن أن يضطرب فيها التلميذ ومنها نذكر: {ث- ش- ج- ر –ص – غ – ت – خ – ظ – ض – ق}.

وقد تكون هذه الحروف مضطربة فعلا وقد تكون مجرد خلط بينها لأنّها متشابهة في المخارج. ولكن الأكيد أنّ الحروف الأكثر اضطرابا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية هي { س- ز- ش-ث}

-السؤال 13: ما هي الحروف الأكثر استبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

جاءت الإجابات على هذا السؤال كما يلي: في الجدول التالي:

الإجابة	س	ز	د	ذ
التكرارات	19	09	03	05
النسبة %	%86,36	%40,90	%13,63	%22,72



بعد الاطلاع على نتائج الجدول نلاحظ أنّ الاستبدال يقع في عدّة حروف, ولكن بنسب متفاوتة. وأكثر الحروف استبدالا هو حرف (**السين**) حيث جاءت نسبته 86,36%, فالتلميذ يستبدل حرف السين غالبا بالشين, كقوله في "سمش" بدلا من"شمس", وهذا يؤدي إلى عدم فهم كلام التلميذ والتواصل معه, ويليها نسبة حرف (**الزاي**) حيث بلغت نسبته 40,90%, فقد أكّد (09) من أفراد العينة أنّ هذا الحرف أيضا من الحروف التي يستبدلها التلميذ في كلامه. كأن يقول: "ذرافة" بدلا من "زرافة". و"أرذ" بدلا من "أرز".

أمّا بالنسبة لاستبدال حرفي (**الدال**) و (**الذال**) فهي نسب قليلة حسب رأي المعلّمين ولكنه هنا لا يمكن الجزم بأنّ(**الذال**) مثلا لا تستبدل كثيرا لأنّ له علاقة بحرف (**الزاي**) كما سبق في المثال الماضي. ويجدر الإشارة إلى أنّ الإجابات على هذا السؤال أضافت لنا حروف أخرى يستبدلها التلميذ حسب رأي المعلّمين مثل:

(ل– ر)= مثل: راح ← لاح. صبر ← صبل.

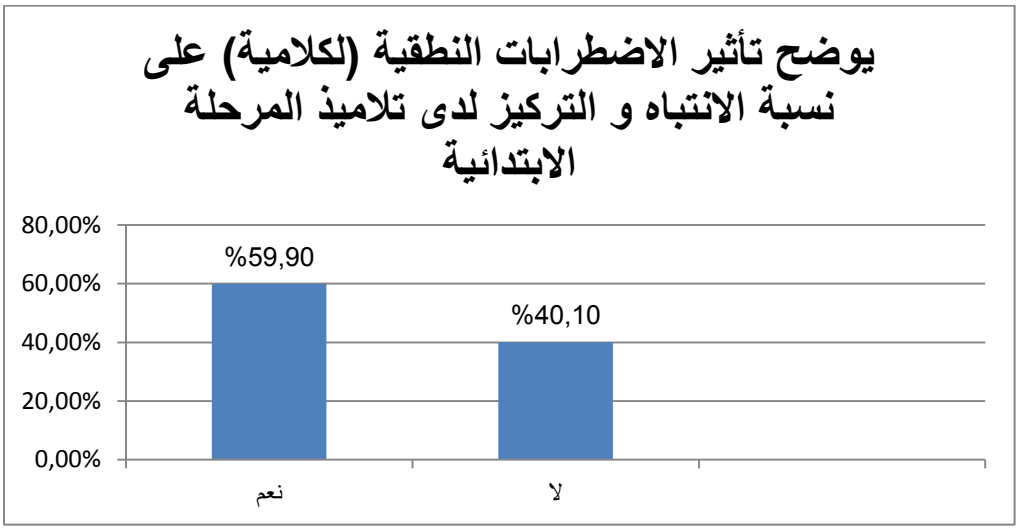
(ث – س)= مثل: سكر ← شكر

(ر – ي)= مثل: حار ← حاي . أحمر ← أحمي.

(ك – ت)= مثل: سكين ← ستين

–السؤال 14: هل تؤثر الأمراض النطقية (الكلامية) على نسبة الانتباه والتركيز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟ كيف ذلك؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	13	09
النسبة	%59,90	%40,10



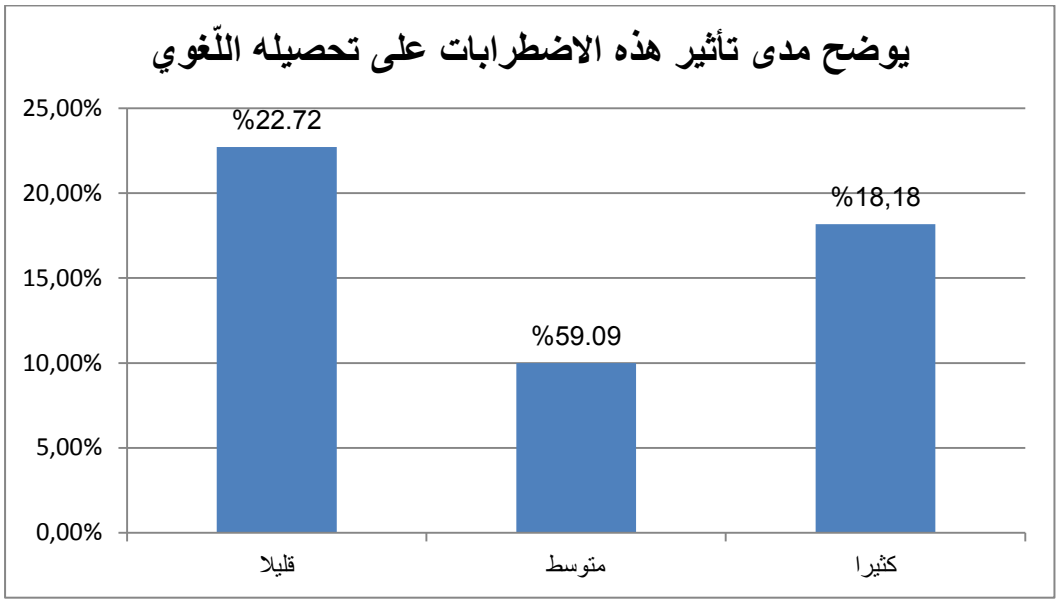
أجاب (13) من أفراد العينة بـ(**نعم**) على هذا السؤال بنسبة تقدر بـ 59,90% وهي نسبة تتجاوز نصف أفراد العينة, وهذا يدلّ على أنّ الأمراض النطقية تؤثر بنسبة كبيرة على انتباه وتركيز التلميذ, ويعود ذلك إلى الخجل والخوف من الخطأ في الإجابة لأنّ التلميذ المضطرب دائما محل انتباه زملائه وسخريتهم وانتقادهم مما يقلل ثقته بنفسه وبالتالي يقل التّحصيل الدّراسي له.

ولكننا نجد في المقابل (09) من أفراد العينة أجابوا بـ(**لا**) أي أنّ الأمراض النطقية لا تؤثر على انتباه التلميذ وتركيزه, فقد كانت نسبة إجابتهم 40,10% وهي غير بعيدة على النسبة الأولى أي أنّ ما يقارب نصف العينة يؤكدون على عدم تأثير الأمراض على التلميذ وانتباهه.

ومنه يمكن القول أنّ الأمراض النطقية قد تؤثر على انتباه التلميذ وذلك يعود إلى ثقته بنفسه وفي قدراته العقلية.

-السؤال 15: ما مدى تأثير هذه الأمراض على تحصيله اللّغوي؟

الإجابة	قليلا	متوسط	كثيرا
التكرارات	05	13	04
النسبة%	22.72%	59.09%	18.18%

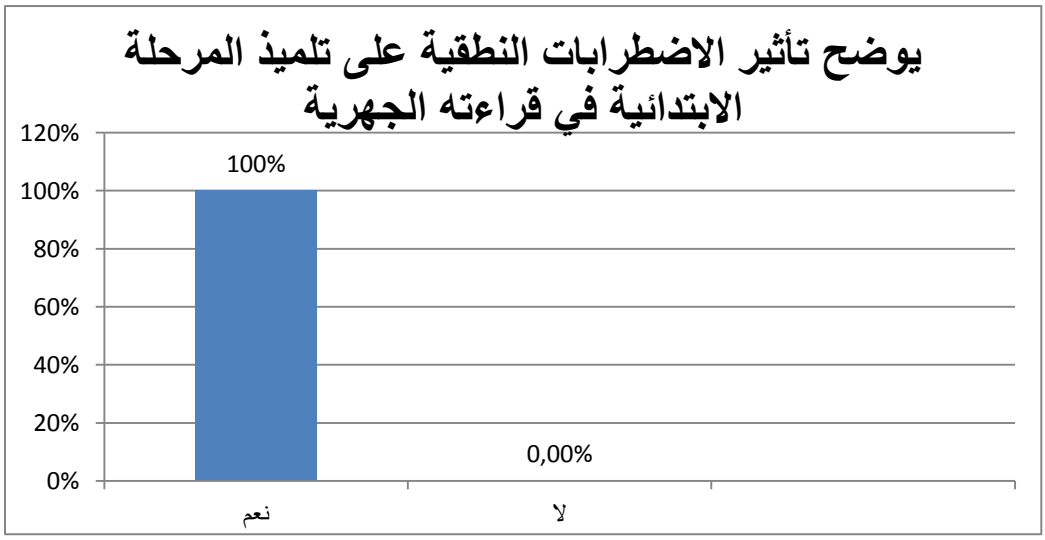


من خلال طرح هذا السؤال تبين أنّ أمراض الكلام تؤثر على التّحصيل اللّغوي ولكن نسب الإجابة عليه كانت متفاوتة بين الاقتراحات التي قدمناها للمستجوب(قليلا- متوسط- كثيرا) فكانت 59,09% للرأي (**متوسط**)- أمّا 22,72% فكانت للرأي (**قليلا**) ونسبة 18,18% للرأي (**كثيرا**).

ومنه فإنّ أغلبية المعلّمين يؤكدون على أنّ أمراض الكلام تؤثر بنسبة متوسطة على التحصيل اللغوي, أي أنّ التلميذ يستطيع التغلب على هذه الأمراض إذا كانت لديه ثقة في نفسه وإذا لم يكن الاضطراب مزمنا أو له علاقة بالوظائف العصبية أو الجسمية

-السؤال 16: هل تؤثر الأمراض النطقية على تلميذ المرحلة الابتدائية في قراءته الجهرية؟ كيف ذلك؟

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	22	00
النسبة%	%100	%00



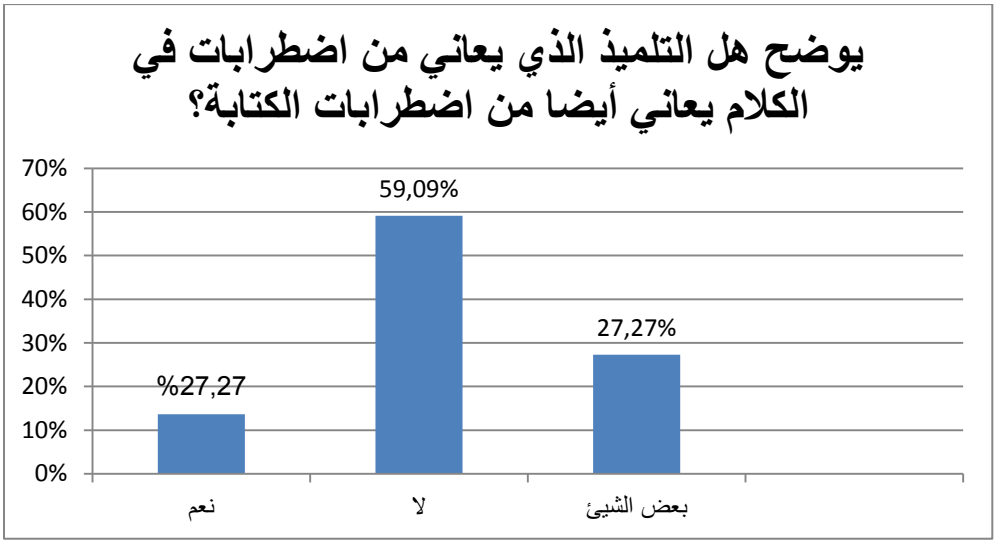
من خلال المعطيات المسجلة أعلاه في الجدول والمجسدة على الأعمدّة البيانية يتضح لنا جليا أنّ كلّ معلمو المرحلة الابتدائية يقرّون بالإجماع ما نسبته 100% أنّ الأمراض النطقية تؤثر على التلميذ المصاب في قراءته الجهرية, والتي نعني بها: « تلك العمليّة التي يتم فيها ترجمة الرموز الكتابية إلى الألفاظ المنطوقة وأصوات مسموعة متباينة الدلالة حسب ما تحمل من معنى»[1].

وبالتالي فالتلميذ لا يتمكّن من ترجمة الرموز (الكلمات) ذهنيا عبر السيالة العصبية إلى ألفاظ منطوقة وأصوات مسموعة ومفهومة, فينتج عن تأتأة وتعثر في قراءته الجهرية. مما يولد لديه عزوف عن القراءة والخوف من رفع صوته بها. وتم ذلك فإنّها تكون قراءة غير مسترسلة.

[1] -فهد خليل زايد, أساليب تدريس اللّغة العربية (بين المهارة و الصعوبة), دار اليازوري العلمية, عمان, الأردن, 2006, (د, ط), ص: 53.

–السؤال 17: هل التلميذ الذي يعاني من أمراض في الكلام يعاني أيضا من أمراض الكتابة؟

الإجابة	نعم	لا	بعض الشيء
التكرارات	03	13	06
النسبة	%13,63	%59,09	%27,27



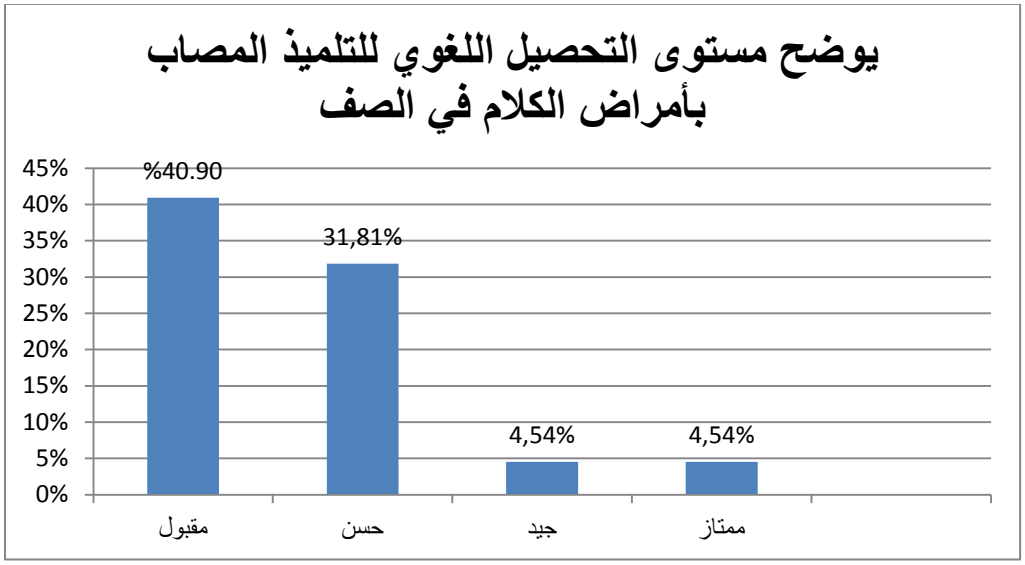
تبين النسب الموزعة في الجدول على أنّ أغلبية المعلمين يؤكدون على عدم علاقة أمراض الكلام بالكتابة والتي نعني بها: « القدرة على تصوير الأفكار, وعملية تصويرها في حروف وكلمات وجمل وفقرات صحيحة النحو[1]،متنوعة الأسلوب, متناسقة الشكل, جميلة المظهر, تعرض فيها الأفكار في وضوح حيث بلغت النسبة المؤكدة 59,09%, نظرا لأنّ الكتابة هي تطبيق التلميذ لما يراه من كلمات أو يسمعها أي أنّها مجرد نقل ولا علاقة لأمراض الكلام بالكتابة.

[1]– حسين عبد الباري عصر, تعليم اللّغة العربية في المرحلة الابتدائية, دار الجامعة, الإسكندرية, مصر, (د,ت), (د,ط), ص: 255.

وكما نجد 13,63% من العينة تؤكّد علاقة الكتابة بأمراض الكلام وهم يرجعون ذلك إلى أنّ التلميذ يكتب الكلمات كما ينطقها هو لا كما يسمعها, لأنّ علاقته بالسيالة العصبية والبرمجة الآلية للذهن وهذه النسبة غير قليلة, حيث أنّ لها أثر على مجموع العينة, أمّا من تبنى رأي (بعض الشيء), جاءت نسبتهم 27,27%, أي أنّ أمراض الكلام لا تؤثر كلّيا على الكتابة بينما بعض الشيء, وقد يعود ذلك إلى طبيعة الكلمات وطريقة نطقها, ونسبة الاضطراب الموجود عند الطفل.

-السؤال 18: ما هو مستوى التّحصيل اللّغوي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام في الصّف لديك؟ ما أسباب ذلك؟

الإجابة	مقبول	حسن	جيد	ممتاز
التكرارات	09	07	01	01
النسبة%	%40.90	%31,81	%4,54	%4,54



عند طرحنا لهذا التساؤل وضعنا عدّة ملاحظات لمستوى التّحصيل اللّغوي كانت كما يلي: (مقبول، حسن، جيد، ممتاز), حيث أجاب المعلّمون عنها بنسب مختلفة بينما كان عدد منهمأعطى رأيا خاصا, ومنه جاءت النتائج كما يلي على الترتيب: 31,81% حسن- 4,54% جيد - 4,54% ممتاز - مقبول 40.90%، وكما هو واضح من خلال هذه النتائج نجد أنّ الأغلبية أكدت ملاحظة (مقبول) للتّحصيل اللّغوي لدى التلميذ المصاب بأمراض الكلام. و قد أرجعوا ذلك لعدّة أسباب أهمها عدم اهتمام الأولياء بالتلميذ, وتعامل المجتمع معه بشكل محيط, وأيضا بسبب قلة الاستجابة ولكن رغم ذلك فالتلميذ حسب رأيهم يحاول الالتحاق بزملائه وحرصه الشديد على التّحصيل اللّغوي ومسايرة المتعلّمين.

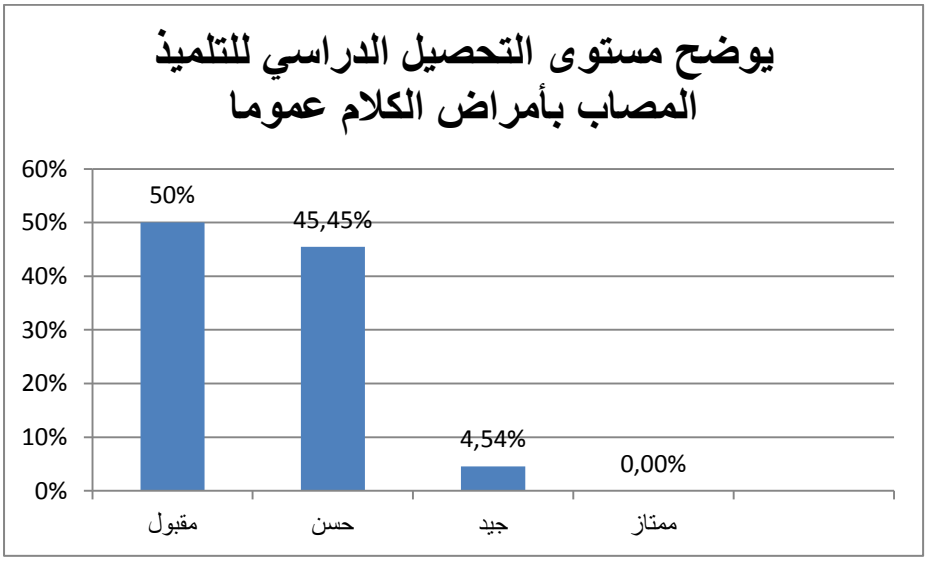
أمّا النسبة التي تليها فكانت كملاحظة (حسن) وقد أرجعوا ذلك إلى عدّة أسباب أيضا حسب نظرهم والمتمركزة حول: الثقة في النفس، حسن الانتباه والتركيز وبإمكان التلميذ التّحسّن إذا قلّل من خوفه من الخطأ وضاعف تركيزه.

أمّا بالنسبة للملاحظة (جيد - ممتاز) فقد كانت بنفس النسبة 4,54% وذلك يعود إلى المتابعة والحرص الشديد من الأسرة وعدم اكتراث التلميذ لهذه الإعاقة, بالإضافة إلى دور المعلّم المميز في إدماجه وعدم تحسيسه بإعاقته ومعاملته كإنسان عادي.

بينما نجد أربعة معلّمين أجابوا على السؤال أنّ التّحصيل اللّغوي يكون حسب تحصيله العلمي وحسب الصّف الدّراسي وهو مرتبط بالمكتسب.

-السؤال 19: ما هو مستوى التّحصيل الدّراسي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام عموما؟

الإجابة	مقبول	حسن	جيد	ممتاز
التكرارات	11	10	01	00
النسبة%	%50	%45,45	%4,54	%00



مستوى التّحصيل الدّراسي للتلميذ المصاب بأمراض الكلام (لابأس)، وذلك وفقا لما جاء في نتائج الجدول بنسبة 50% من أفراد العينة, بينما كانت نسبة 45,45% من أفراد العينة قد أجابوا بملاحظة (حسن)، أي أنّ التلميذ المصاب بأمراض الكلام يكون غالبا إمّا في المستوى المطلوب أو المستوى الحسن في تحصيله الدّراسي, بينما جاءت 4,54% من العينة بملاحظة (جيد),ونادرا ما تكون ملاحظة التلميذ المصاب جيدة, وتنعدم بملاحظة ممتاز, ومهما كان الأمر فإنّأمراض الكلام تؤثر على التلميذ فتحصيله الدّراسي لا يتجاوز ملاحظتي (لابأس – حسن) ونادرا ما تكون (جيد).

خلاصة الاستبيان الأول:

بعد دراسة هذا الاستبيان والذي تعلّق بمعلّمي المدرسة الابتدائيّة بالتحليل والتفسير، اتّضح لنا أنَّ أغلب المعلّمين لا يملكون معرفة كافية بأمراض الكلام، على الرغم أنَّ أغلبيتهم قد صنفوها إعاقة لدى التلميذ، والذكور أكثر عرضة لهذه الإعاقة في نظرهم، وقد أرجعوا ذلك إلى مجموعة أسباب سبق ذكرها في التحليل، ويرى مجملهم إمكانية علاج هذه الأمراض.

ومن هنا نستخلص أنّ المعلّم يعرف أمراض الكلام من خلال تجربه الميدانية، غير أنَّه لا يميّز بين أنواعها ولا يملك الطريقة المثلى لعلاجها.

ثـــالـثا:تحليل نتائج الاستبيان الخاص بمعالجي ومختصي أمراض الكلام

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــعة الـــــــــوادي

كلية الآداب واللغـــات

قسم اللغة والأدب العربي **تخصص:علوم اللسان**

استمارة بحث لنيل شهادة ماستر LMD

أثر أمراض الكلام على التحصيل الدراسي – تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الوادي– "أنموذجا" دراسة وصفية تحليلية

- إلى مختصي ومعالجي أمراض الكلام بولاية الوادي:

تحية طيبة وبعد: في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر LMD تخصص علوم اللسان الموسومة بـ:

أثر أمراض الكلام على التحصيل الدراسي– تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية الوادي– "أنموذجا" دراسة وصفية تحليلية.

نطلب منكم الإجابة على هذا الاستبيان والذي يعتبر أساس دراستنا، وبحكم كونكم أقرب شخص للمصاب، والأكثر احتكاكا به وتستطيعون أن تقدّموا لنا صورة صادقة وأكثر واقعية عنه.

لذلك نرجو منكم الإجابة مشكورين على الأسئلة بدّقة ووضوح، بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة من خلال ما تلاحظونه عن المصاب من مواقف أثناء تعاملكم معه.

1- جنس الطفل المصاب: ☐ ذكر ☐ أنثى

2- هل تصنّف أمراض النطق والكلام إعاقة أم لا ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟ .....

3- ما هي أسباب أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

- مشاكل صحيّة أثناء الحمل وبعد الولادة. ☐
- مشاكل نفسيّة وبيـــــئيـــّة واجتماعية. ☐
- كـــــــــلاهـــــــــــما. ☐
- هناك أسباب أخرى

.....

.....

4- يرى بعض الأولياء أنّ جميع مراحل العلاج تقع على مسؤولية المختصين وأنّ تدخّل الأهالي لا فائدة منه.

نعم ☐ لا ☐ الاثنين معا ☐

إذا كانت الإجابة بلا أو الاثنين معا كيف يكون التعاون بين المختص والأسرة؟

.....

.....

5- هل يستغرق علاجك للتلميذ في المرحلة الابتدائية المصاب بأمراض الكلام مدّة محدّدة؟

نعم ☐ لا ☐

6- إذا كان "نعم" هل تكون المدّة على حسب:

- الحـــــــــالة:
- نسبة الاضطراب:
- رأي آخر: .....

.....

7- هل يكون علاجك لتلميذ المرحلة الابتدائية المصاب على عدّة مراحل؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟ .....

8- ما هي أكثر أشكال أمراض النطق التي عالجتها بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الحذف ☐

الاستبدال ☐

الإضافة ☐

التكرار ☐

أمراض أخرى .....

9- ما نسبة التلاميذ الذين يعانون من أمراض النطق من خلال الحالات التي عالجتها؟

.....

10- ما طبيعة العلاج الذي تقدّمه للتلميذ المصاب؟

.....

11- ما هي أكثر الحروف اضطرابا واستبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

.....

.....

12- كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطراب الكلام؟

- تأخذ بيده والصبر عليه؟
- التعامل معه كشخص عادي؟ ☐

13- هل ترى أن أمراض الكلام (أمراض الكلام) يمكن علاجها ؟

تماما ☐ جزئيا ☐

كيف ذلك؟ .....

.....

14- ما مدى استجابة التلميذ للعلاج من أمراض الكلام؟

سريعة ☐ متوسطة ☐ بطيئة ☐

15- هل تؤثر أمراض الكلام على التحصيل اللغوي لدى التلميذ؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟ .....

.....

16- ما مدى نسبة هذا التأثير على التحصيل اللغوي؟

بنسبة كبيرة ☐ بنسبة قليلة ☐ بنسبة متوسطة ☐

17- كيف يمكن علاج هذا التأثير؟؟

.....

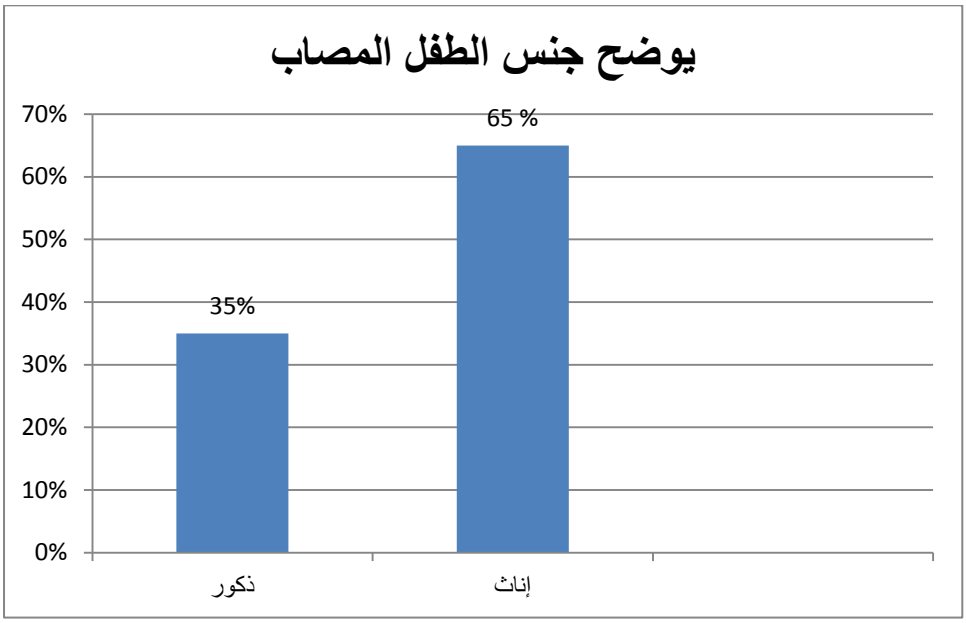
.....

.....

.....

- **السؤال 01: جنس الطفل المصاب:**

الإجابة	ذكور	إناث
التكرارات	07	31
النسبة%	%35	%65



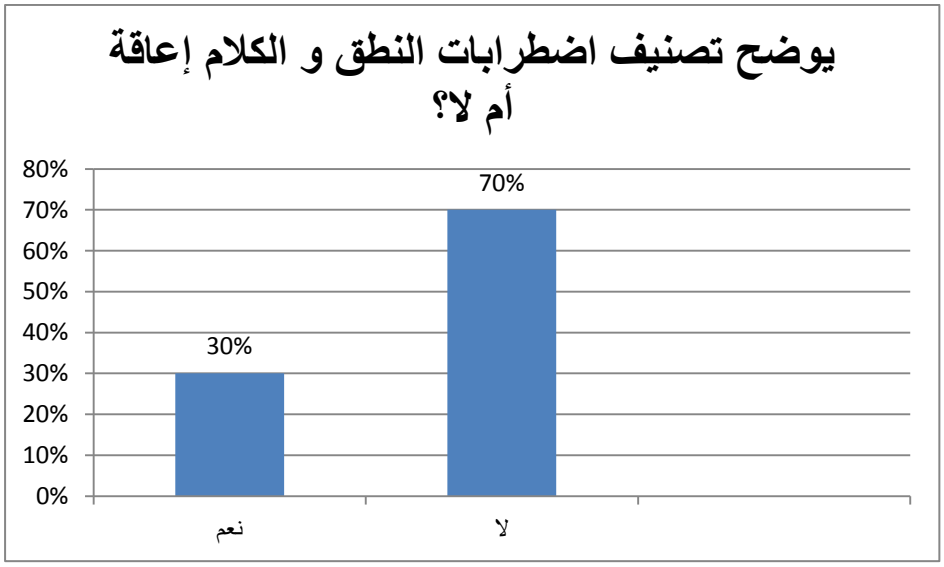
يبيّن الجدول أنّ 65% من الأطفال المصابين بمرض من أمراض الكلام هم من جنس الإناث. بينما كانت نسبة 35% من الأطفال للذكور, وتعود هذه النسب إلى كون البنات أكثر إحساسا ورقة من الذكور, وخصوصا في ولاية الوادي حيث أنّ نسبة الاهتمام بالإناث أقل من الذكور وبالتالي تعرض البنات إلى أزمات نفسية وصدمات تولّد لديهم عسر في الكلام.

وهذا عكس ما جاء في طرحنا هذا السؤال على المعلمين، حيث أكّدوا أنّ نسبة الذكور هي الأكثر عرضة لأمراض الكلام، بنسبة بلغت 68.18 %، ويعود هذا الاختلاف بين المعلم والمختص إلى كون المعلّم يرى التلميذ في القسم ميدانيا حيث يظهر التلميذ على طبيعته، بينما يحتك المعالج فقط بمن يلجأ إليه لحلّ مشكلته وهي من فئة الإناث لأن الأنثى يسهل فهمها وتستجيب للعلاج

أكثر من الذكر، وأيضا العامل الاجتماعي حيث أنّ الأسرة تسارع في علاج البنت بحثا عن الكمال وذلك يعود إلى هذا المجتمع الذي لا يقبل نقص في الفتاة.

- **السؤال 02: هل تصنف أمراض النطق والكلام إعاقة أم لا؟ ولماذا؟**

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	06	14
النسبة%	%30	%70



من خلال النتائج الموضحة في الجدول، يتبين لنا أنّ أغلبية المختصين يرفضون إطلاق كلمة (إعاقة) على المصابين بأمراض الكلام وذلك حسب رأيهم, أنّ أمراض الكلام يمكن علاجها وهي حالة عرضية غير مستقرة، تزول بمرور الزمن والعلاج المكثف، ومصطلح الإعاقة يطلق على من لازمه مرض طيلة حياته.

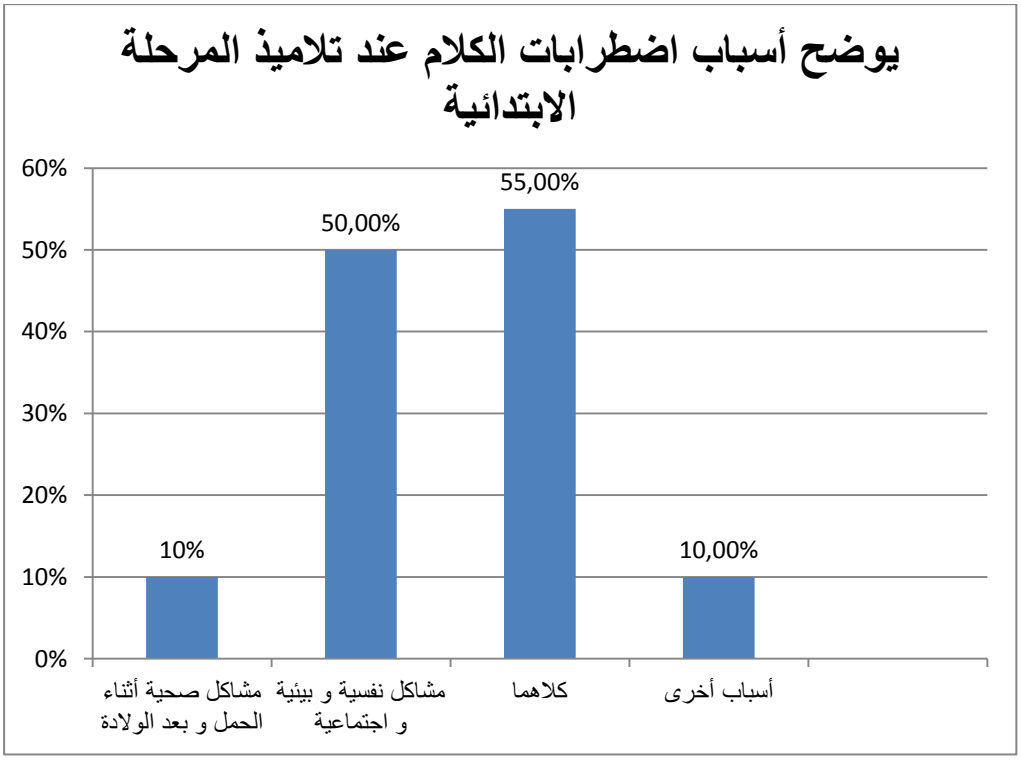
بينما نجد نسبة لابأس بها بلغت 30% من أفراد العينة أجابوا بـــ(نعم) أي أنّ أمراض الكلام هي فعلا إعاقة، لأنّها تحول بين المصاب والتواصل مع غيره, مع عدم القدرة على برمجة ما يسمعه أو ما يكتبه، بالإضافة إلى كون الاضطراب قد يكون سببه فعلا إعاقة جسمية في أحد أطراف جهاز النطق أو في السيالة العصبية أو المخ.

وهذه النتيجة بالمقارنة مع إجابات المعلّمين نجدها تتعارض فيما بينها، حيث أنها جاءت عكس نتيجة المختص تماما، على الرغم من وجود لفظة (إعاقة) في عدّة مراجع، وهذا راجع إلى وجهة نظر المختص والمعالج والتي تعتبر أكثر دقة من المعلم وأكثر خبرة وتجربة أيضا كونه متخصص ومتفحّص في أمراض الكلام.

وبالتالي نستطيع القول أن رأي المختص أرجح وأصوب.

- **السؤال 03: ما هي أسباب أمراض الكلام عند تلاميذ المرحلة الابتدائية؟**

الأجوبة	التكرارات	النسبة
مشاكل صحية أثناء الحمل و بعد الولادة	02	%10
مشاكل نفسية و بيئية و اجتماعية	10	%50
كلاهما	11	%55
أسباب أخرى	02	%10



في هذا التساؤل طرحنا عدة اقتراحات على المستوجب فكانت نسب هذه الإجابات متفاوتة كما هو موضح في الجدول:

1-مشاكل صحية أثناء الحمل و بعد الولادة:

جاءت نسبة هذا المقترح 10%, حين أنّ عدد قليل من أفراد العينة فقط, كانوا مع هذه الإجابة, وقد أكّدت "ماجدة السيد عبيد" على أنّ:" نقص الأوكسجين أثناء الولادة ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي وهذا يتحول إلى مشكلات في النطق واللّغة بتطور سن الطفل »[1].

2- مشاكل نفسية وبيئية واجتماعية:

جاءت نسبة هذه الإجابة، 50% وهي تصنف عدد أفراد العينة، حيث أكدوا على دور المشاكل النفسية والبيئة التي يعيش فيها التلميذ في إنتاج أمراض الكلام لديه، حيث أنّ الطفل في هذه المرحلة يتأثر كثيرا بمعاملة والديه ومعلمه ومجتمعه سواء كانت بالجفاء أو بالدلال المفرط، وكما ذكرنا سابقا في الأسباب الاجتماعية، أنّ الدلال المفرط للتلميذ يجعله يعزف عن النطق ويطيل الصمت، حيث يتأثر جهازه النطقي ويصبح لسانه جامدًا وكلامه ثقيلا، كما أنّ لعدم الاستقرار العائلي والاجتماعي أثر كبير على انتشار أمراض الكلام.

3- كلاهما:

كانت نسبة الإجابة على هذا المقترح 55%، أي أنّ ما يفوق نصف أفراد العينة اشتركوا في كون الأسباب مشتركة بين الصحية والنفسية والبيئة والاجتماعية، حيث أنّ هذه الأسباب إذا اجتمعت تولد لدى الطفل عيب من عيوب النطق لديه، وقد تشكل عنصرًا هامّا في تأزمه وصعوبة علاجه.

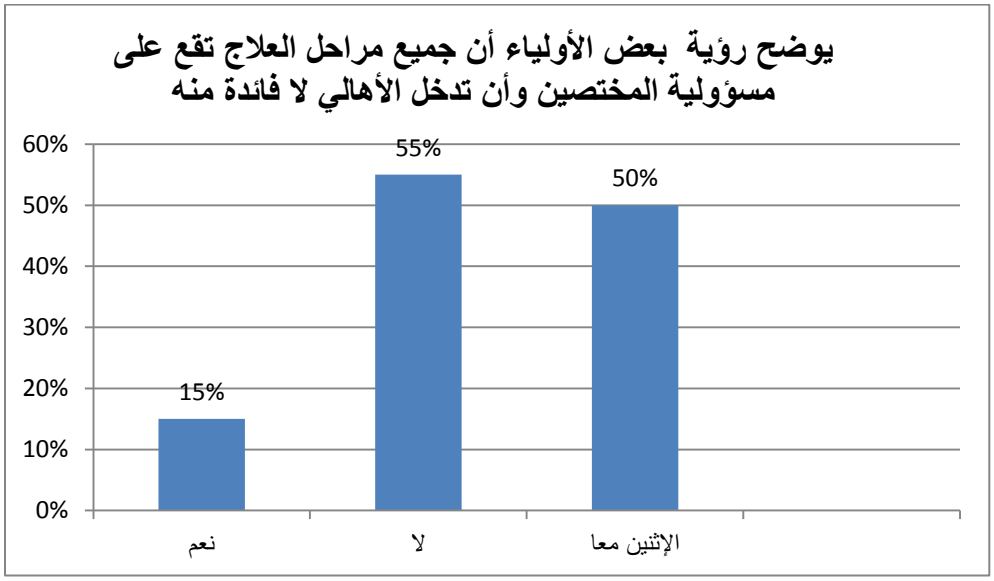
4- ونجد عدد أخر من أفراد العينة قد اقترحوا **أسبابا أخرى** وهي بنسبة 10٪% فقط وهي قليلة بالمقارنة مع النسب السابقة، ومن بين هاته الأسباب الوراثة.حيث« بينت الدّراسات الحديثة أنّ نسبة 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب».[2]

[1]- ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذو الحاجات الخاصة ، ص: 586.

[2]- حمدان علي ، الضغوط النفسية لدى عينة من معلّمي ومعلّمات التربية الخاصة ، ص: 521.

- **السؤال 04:يرى بعض الأولياء أنّ جميع مراحل العلاج تقع على مسؤولية المختصين وأنّ تدخل الأهالي لا فائدة منه؟**

الإجابة	نعم	لا	الاثنين معاً
التكرار	03	09	10
النسبة٪	%15	%45	%50

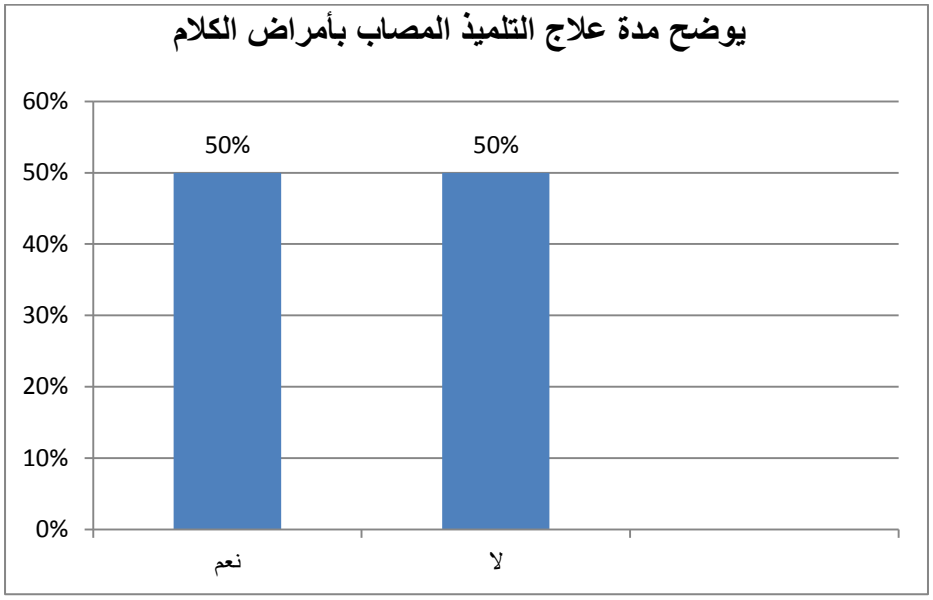


من خلال الجدول يتضح لنا أنَّ علاج التلميذ المصاب تقع مسؤوليته على المختصين والأهالي معاً بنسبة 50%، وهي نصف أفراد العينة، وهذا ما يؤكد على وجوب تضافر الجهود بين الجهتين من أجل علاج التلميذ، غير أنَّ 45% من العينة يرون المسؤولية الأكبر تقع على الأهالي في علاج الطفل من أمراض الكلام، باعتبار الطفل يقضي كلّ أوقاته مع أسرته، فإذا كانت هي المسبب الأول لهذه الأمراض فالأولى أن يكون العلاج في كنفها، وكما نعلم فالطفل يتأثر كثيرا بتعامل الوالدين إفراطا أو تفريطا، سواء قبل النطق أو بعده، وكذلك الأسرة هي التي تولّد الحافز والدافع لدى الطفل للاستجابة للمعالج وللعلاج.

وفي مقابل النتيجة الأولى نجد 15% من أفراد العينة يرون أنّه لا دور للأهل في علاج الطفل المصاب وإنّما كلّ المسؤولية تقع على المختصين فقط. وهي نسبة قليلة مقارنة بالأولى وذلك كما قلنا للدور المهم الذي تلعبه الأسرة في علاج الطفل المصاب بأمراض الكلام.

- **السؤال 05: هل يستغرق علاجك للتلميذ المصاب بأمراض الكلام في المرحلة الابتدائية مدّة محددة؟**

الإجابة	نعم	لا
التكرار	10	10
النسبة%	%50	%50



كانت نتائج الإجابة على هذا السؤال متساوية بنسبة 50% لكل إجابة.حيث أنّ أفراد العينة انقسموا إلى قسمين فمنهم من يؤكد أنّ العلاج يكون وفق مدّة محددة، ومنهم من يقول أنّ العلاج يكون وفق حالة المريض وليس لنا أنْ نحدد مدّة العلاج. فمن قال بالرأي الأول فهو يستند إلى تجربته وخبرته مع الحالات التي تمّ علاجها حيث أنها اتبعت النظام العلاجي بدقة واهتمام مع تضافر جهود المختص مع أهل التلميذ المريض واهتمام المعلّم به داخل الصّف الدراسي. أمّا من ترك مدّة العلاج دون تحديد، يرجع إلى مبررات خاصة بهم وتتمثل فيما يلي:

- مدى استجابة الطفل المصاب للعلاج. أو مدى اهتمام الأهل بالبرنامج العلاجي.

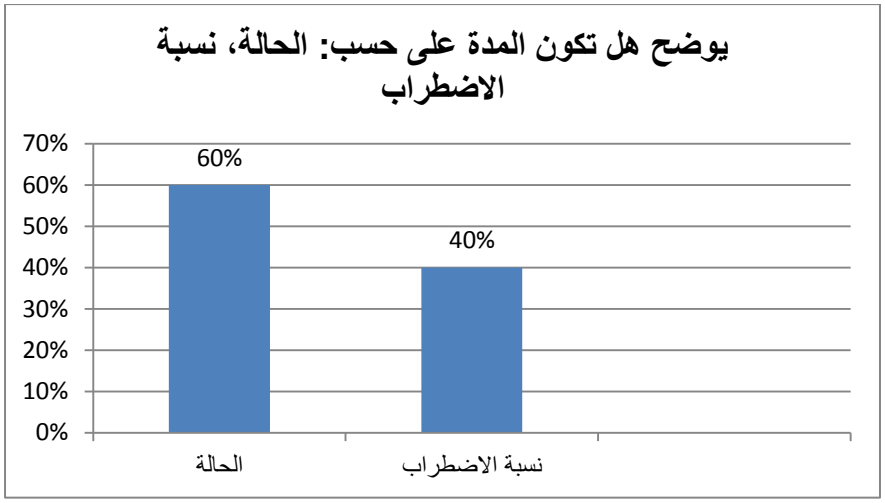
- مدى درجة إعاقة المريض ونوعها فهناك الشديدة والبسيطة والمعقدة.

- قد تتراكم عند التلميذ المصاب عدّة إعاقات كلامية وبالتالي يتطلب الأمر علاج الواحدة تلو الأخرى.

- مدى تعاون الوسط المدرسي مع التلميذ المصاب وتهيئة الجو اللازم له.

- **السؤال 06: إذا كان " نعم" هل تكون المدّة على حسب: الحالة، نسبة الاضطراب.**

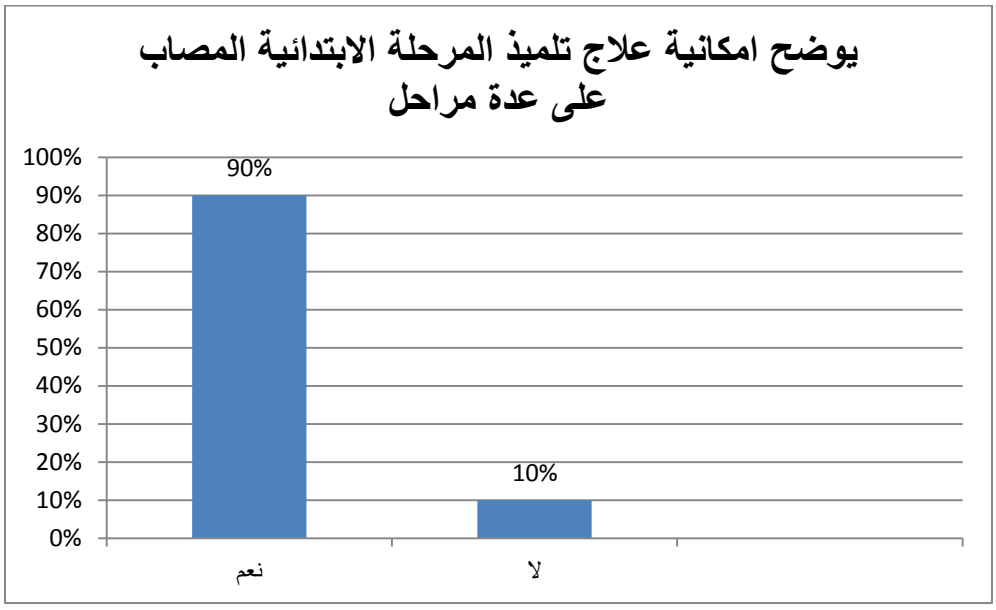
الإجابة	الحالة	نسبة الاضطراب
التكرارات	12	08
النسبة %	%60	%40



من الجدول السابق تبيّن لنا أنّ نصف أفراد العينة أجابوا بـ"**نعم**"أي أنّ العلاج يكون حسب مدّة محددة، أيضا انقسمت إلى قسمين بعد الإجابة على هذا السؤال،فكانت 60% لمن يرى أنّ العلاج يكون حسب حالة الطفل المصاب، أي أنّ المعالج لا يحدد المدّة إلاّ بعد أنْ يفحص حالة الطفل،أمّا النسبة الثانية فكانت 40% من قال أنّ العلاج تحدّد مدّته حسب نسبة الاضطراب، إذا كانت بسيطة أو متأزمة أو متوسطة.

- **السؤال07:هل يكون علاجك لتلميذ المرحلة الابتدائيّة المصاب على عدّة مراحل؟**

الإجابة	نعم	لا
التكرارات	18	02
النسبة%	%90	%10



كانت نتائج الإجابة على هذا التساؤل كما هي موضّحة في الجدول بنسبة كبيرة للإجابة "نعم" حيث بلغت 90%، أي أنّ أغلبية المعالجين يؤكدون على ضرورة تقسيم العلاج على عدة مراحل وتقسّم على حسب حالة الاضطراب.ومن مراحل العلاج نذكر:

1- العلاج النفسي: ومن طرقه:

أ- العلاج عن طريق الإرشاد: وذلك بإعطاء المتلعثم مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنّه يتوقف عن التعلم وأن يتحكم في كلامه مع ضرورة إرشاد الوالدين إلى تشجيعه عن الكلام عبر إعطائه الوقت الكافي في التعبير عن نفسه.

ب-العلاج بالإيحاء والإقناع: وذلك بأنْ توجه للمتعلّم عملية الإيحاء والاقتناع لتلافي الشعور بالنقص والخوف من الكلام، وإقناعه بأنّه بريئ من أيّة علة تشريحه أو وظيفة تعوقه عن الكلام.

ج- العلاج عن طرق الاسترخاء: تقوم هذه الطريقة على أساس النقص من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد، ويتم الاسترخاء بطريقة النوم إذ يعتبر إجراء وقائيا وعلاجيا لراحة الجهاز العصبي، بالإضافة إلى العلاج بحمامّات الماء الدافئ بغرض الوصول إلى استرخاء العضلات.

د- العلاج عن طريق صدى الصوت: ويتم استخدامه عن طريق وضع سماعات الأذن أثناء الكلام وفي الوقت نفسه يسمع صوت أخر، حيث لا يسمع المصاب نفسه أثناء الحديث وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل.[1]

2- العلاج التقويمي: ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها الآلات وأجهزة توضع تحت اللسان.[2]

3- العلاج الاجتماعي: ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمكلة كاتجاهات نحو والديه، والعلاج البيئة المحيطة بالطفل مثل: المعلمة، وتوفير الحاجات الخاصة.[3]

4- العلاج الجسمي: التأكد من أنّ المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء أكان علاجيا أو طبيا أو جراحيا[4]، العلاج بالعقاقير الطبية، كالمهدئات والفيتامينات مثل: فيتامين ب6، وقد ذكر بعض العلماء أنّ النسبة العالية من المصابين يعانون من شذوذ في رسم الأخ، وأنّه لا مانع في بعض الأحيان من استخدام العقاقير المضادة للصرع..[5]

5- العلاج البيئي: يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدرجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التعامل الاجتماعي، وتنمو الشخصية على نحو سوي.[6]

---

[1]- ينظر: غادة محمود كسناوي، فعالية برنامج الإرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة،ص:12.

[2]- سميحان الرشيدي، التخاطب والاضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، (د،ط)، (د،ت)، ص: 15.

[3]- المرجع نفسه.ص: 15

[4]- المرجع نفسه.ص: 15

[5]- ينظر: غادة محمود كسناوي ،فعالية برنامج الإرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ص: 14.

[6]-سمجان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص:15.

6- **العلاج الكلامي**: له عدة طرق نذكر منها:

أ- الاسترخاء الكلامي: ويستخدم كوسيلة لخفض التوتر ومن ثم انطلاق الكلام، وينصب هنا الاهتمام حول خفض الشعور بالأمراض والتوتر أثناء الكلام وإيجاد ارتباطين الشعور بالراحة والسهولة عن طريق قراءة الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء واسترخاء.[1]

ب- الكلام الإيقاعي: يمكن استخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى "المتروتوم" إذ يقوم المصاب بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز، ممّا يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام.

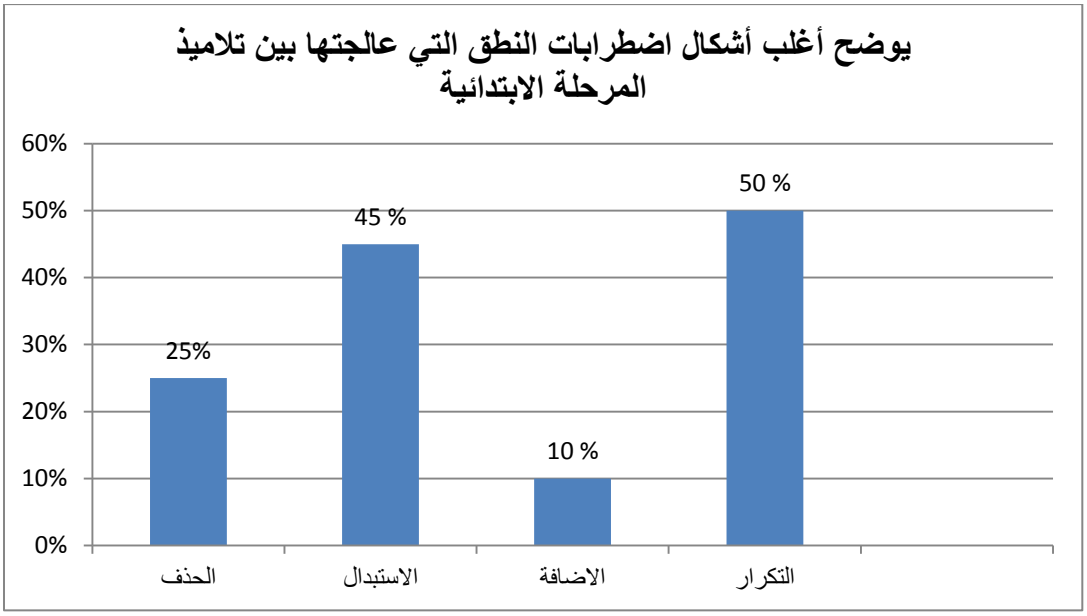
ج- **النطق بالمضغ**: وضع هذه الطريقة "فروشيز" وهي أنْ يتعلّم الملتقم التكلّم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام، ثم يقلّل تدريجيا نشاط المضغ، وفي النهاية يتخيّل نفسه فقط أنّه يمضغ.

وإذا عدنا إلى الجدول نجد نسبة الإجابة بـ "لا" بلغت 10% فقط من مجموعة أفراد العينة، وهي نسبة ضعيفة في المقابل الإجابة الأخرى، ولا يعتدّ بها.

[1]-المرجع السابق، (سمحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام)، ص: 14، 15.

– السؤال 08: ما هي أكثر أشكال أمراض النطق التي عالجتها بين تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

الإجابة	الحذف	الاستبدال	الإضافة	التكرار
التكرارات	05	09	02	10
النسبة%	%25	%45	%10	%50



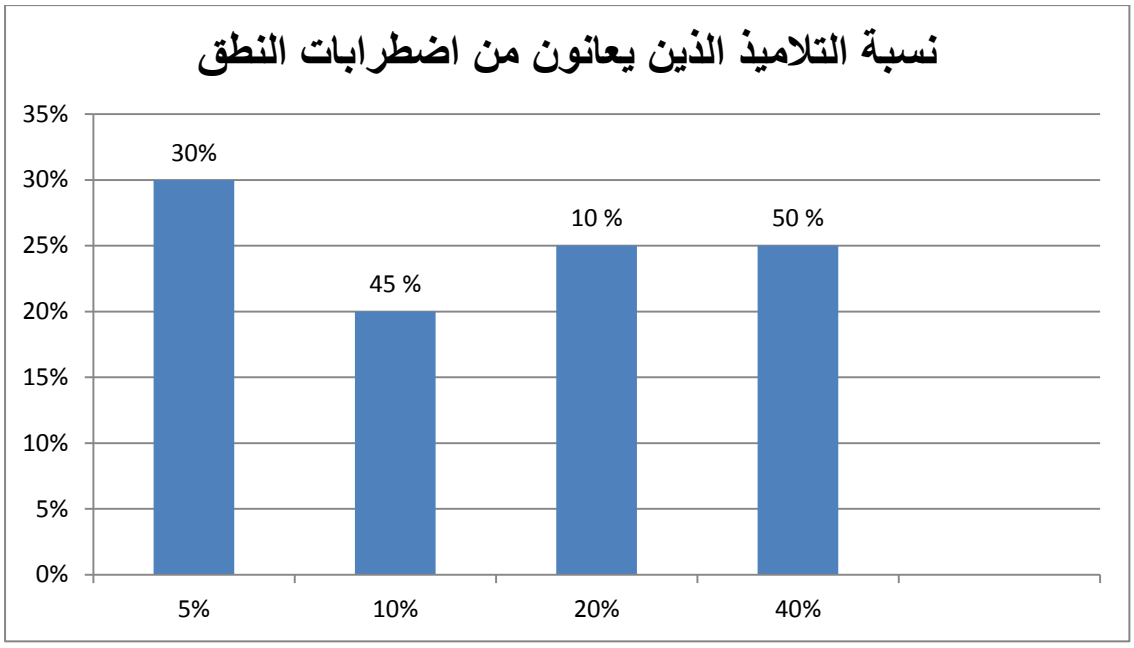
تفاوتت النسب في الإجابة عن هذا السؤال حيث اجتمعت مجموعة من أفراد العينة تصل نسبتها إلى 50% على أنّ أكثر أشكال الأمراض التي تمّ علاجها هو "**التكرار**" ويعود ذلك إلى التوتر العصبي الناتج عن التكيف للسلطة المدرسية الجديدة عنه وللأطفال الآخرين وللروتين المدرسي، فالتلميذ لم يتعود إلا على السلطة الأبوية. وهذا ما يولّد لديه الشعور بالغربة والانعزال عمّ حوله.

بينما جاءت النسبة التي تليها مباشرة وهو "**الاستبدال**"بنسبة 45%،وهي تقارب نسبة التكرار، وهذا يعود إلى كون الاستبدال له نفس أسباب التكرار ونفس المظاهر أيضا.

أمّا عن "**الحذف**" فقد كانت نسبته 25% من مجمل أفراد العينة فقط،لأن الحذف غالبا سببه يكون عضوي. بينما كانت نسبة "**الإضافة**" 10% فقط، وهذا ما يدلّ على أنّ التكرار والاستبدال هما أكثر الأشكال التي تمَّ علاجها من قِبل المختصين، بينما تبقى نسبة الحذف والإضافة قليلة، وهذا يعود إلى الأسباب التي ذكرناها سابقا، ومنها أسباب عضوية ونفسية واجتماعية وعصبية ووراثية وما يندرج تحت كل سبب من جزئيات.

- **السؤال 09: ما نسبة التلاميذ الذين يعانون من أمراض النطق من خلال الحالات التي عالجتها؟**

الإجابة	النسب المعطاة			
	%5	%10	%20	%40
التكرارات	6	4	5	5
النسبة %	%30	%20	%25	%25



بعد طرح هذا السؤال قدّم لنا المعالجون عدّة نسب متباينة حيث حصرناها في النسب التالية 5%، 10%، 20%، 40% وقد تجسدت في الجدول الموضّح فكانت النتيجة كما يلي:

نسبة 5% جاءت هي الأكبر بين النسب الأخرى، أي أنّفي مجمل التلاميذ نجد 5% مصابين بأمراض الكلام، وهي نسبة غير قليلة حيث أنّها تأثّر على التّحصيل الدّراسي ومردوده على التلميذ بصفة خاصة والصف بصفة عامة.

وقد طرح بعض المختصين نسبة 10% وهو ما يعادل 20% من أفراد العينة.أمّا النسب الأخرى 20%- 40% فقد كانت نسبهم متفاوتة 25%، ومهما كانت النسب المقدمة فإنّه بالتأكيد لها الأثر على الاكتساب اللّغوي للطفل على تحصيله الدّراسي،كما أنّ النسب المجموعة التي تمّ تقديمها للعلاج وليس المجموعة الحقيقية المصابة بأمراض النطق، حيث أننا نجد العديد من العائلات في المجتمع تخجل أحيانا أولا تبالي أحيانا أخرى بهذه العيوب ولا بضرورة علاجها.

- **السؤال10: ما طبيعة العلاج الذي تقدمه للتلميذ المصاب؟**

قدّم المستجوبون عدّة أشكال للعلاج الذي يقدم للتلميذ المصاب منها:

- تصحيح الكلمة كلّ مرّة مع التكرار بعد المعالج مباشرة.
- اشتراك التلميذ في عدّة نشاطات اجتماعية لكي يكسر حواجز الخجل وإكساب مهارات جديدة.
- القيام بعمليات استرخاء للأعصاب وللنفسية حتى يزيل عنه التوتر والقلق.
- القيام بعمليات تدريبية للتنفس حتى يساعده على النطق السليم للحروف التي تحتاج قوة النفس.
- محاولة الخروج بالمصاب من انطوائه وهو ظاهرة نفسية تتميز بميل الفرد إلى التوجه سلوكه وفق عوامل الذاتية والعزوف عن الحياة الاجتماعية.[1]

[1]- فريدة شنان، مصطفى هجرسي، المعجم التربوي، ص :80.

- مساعدة المصاب على قراءة بعض الكلمات أو الجمل ضمن قراءة علاجية يقدمها المختص وهي عبارة على:" تعليم فردي أو جماعي للقراءة يستهدف تصحيح العادات الخاطئة في القراءة وزيادة كفاءة الأداء فيها ودقته".[1]

وكل هذه الأشكال تدخل ضمن المراحل التي ذكرناها في تحليل السؤال السابع من الاستبيان.

- السؤال 11: ما هي أكثر الحروف اضطرابا واستبدالا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

كانت إجابة أفراد العينة من المعالجين والمختصين مجملة ومفصلة، فمنهم من فصّل في الحروف حيث ذكروا الحروف التالية(ر، ف، ك، س، ث، ذ، ص، س، أ) ومنهم مجملة في تحديد مخرج الحروف الحلقية، الأسلية، الفموية، اللثوية، الشفاهية، الأسنانية).

وكون تحديد المختصين والمعالجين لهذه الحروف فقط كونها تتصل بعدّة فئات تميزها عن غيرها ومثال ذلك:

- **الحروف الحلقية:** وهي الهمزة، الهاء، العين، الحاء، الغين، والخاء فالهمزة والخاء والهاء حروف مهموسة والبقية مجهورة[2]. وهذه الحروف أيضا تتصف بالسهولة في مجرى الهواء وبالتالي يصعب على الطفل الضغط على مجرى الهواء لتحديد هوية الحرف فيختلط على السامع تمييز الحروف من بعضها.

- **الأصوات الأسلية أو الصفرية:** هي ثلاثة أصوات: الزاي والسين والصاد:

فصوت الزاي رخو مهجور مرقق، إذ همَّ في نطقه يرفع طرف اللسان نحو الأسنان العليا، ومقدمته هو اللثة العليا، وسدّ المجرى الأنفي بتضييقه.[3]

[1]- عبد العزيز السيد الشخص، عبد العقار عبد الحكيم الدماطي، ص :91.

[2]- غازي مختار طليمات، في علم اللّغة، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، دمشق، سوريا، 2000، ط2، ص: 140.

[3]- المرجع نفسه، ص: 143.

وصوت السين كصوت الزاي في الرخاوة والدقة والصفير، إلاّ أنّه مهموس لا يهز نطقه وتريْ الحنجرة، أمّا صوت الصاد فكصوت السين في الهمس، إلاّ أنّه مفخم ويحدث من ارتفاع مؤخرة اللسان نحو الطبق في أثناء نطقه، وهو في صفيره ورخاوته واحتكاكه بالنسبة للزاي والسين إلاّ أنّه مطبق[1].

- **الأصوات اللثوية:** هي ثلاثة: التاء، والذال والظاء، وتسمى أيضا الأسنان وأول هذه الأصوات التاء وهو رخو مهموس مرقق منفتح والصوت الثاني وهو الذال: رخو مرقق كالثاء، لكنه مجهور، وطريقة نطقه مماثلة لطريقة نطق التاء، أمّا الحرف الثالث فهو الظاء: وهو نظير الذال.[2]
- **الأصوات الشفهية الأسنانية:** لا تعرف العربية من هذه الأصوات غير صوت الغين وهو صوت رخو مهموس مرقق.[3]

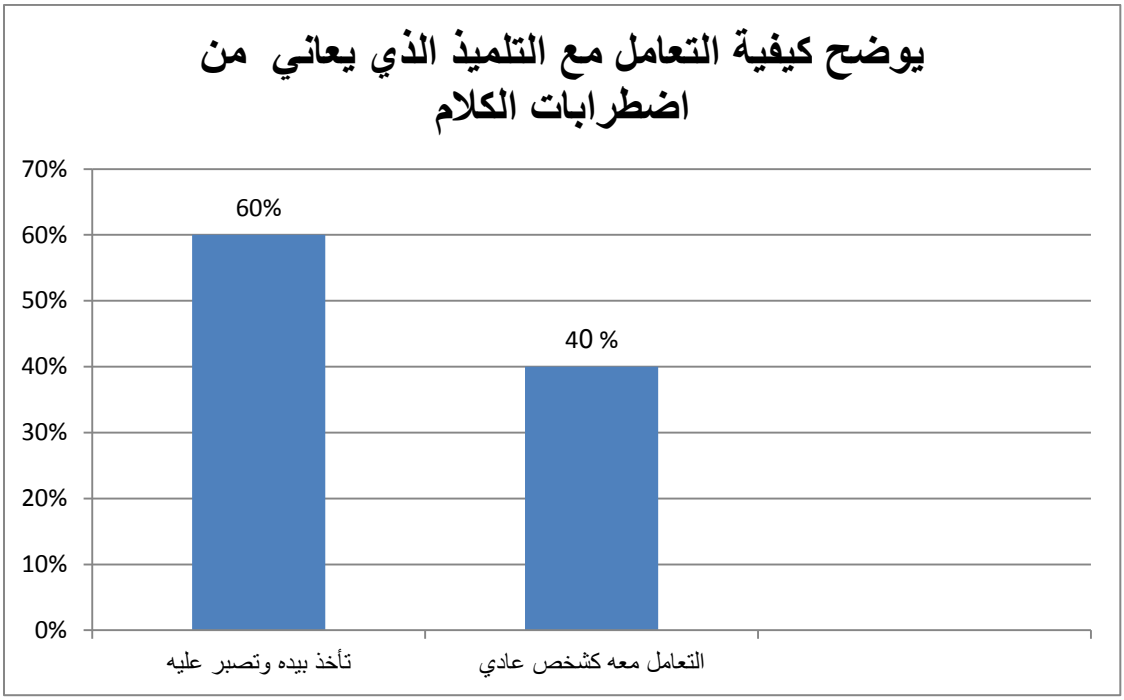
[1]-. المرجع السابق.(غازي مختار طليمات، في علم اللّغة،)، ص: 144.

2- المرجع نفسه، ص: 144

3- المرجع نفسه، ص: 145.

- **السؤال 12: كيف تتعامل مع التلميذ الذي يعاني من أمراض الكلام؟**

الإجابة	تأخذ بيده وتصبر عليه	التعامل معه كشخص عادي
التكرارات	12	8
النسبة %	%60	%40

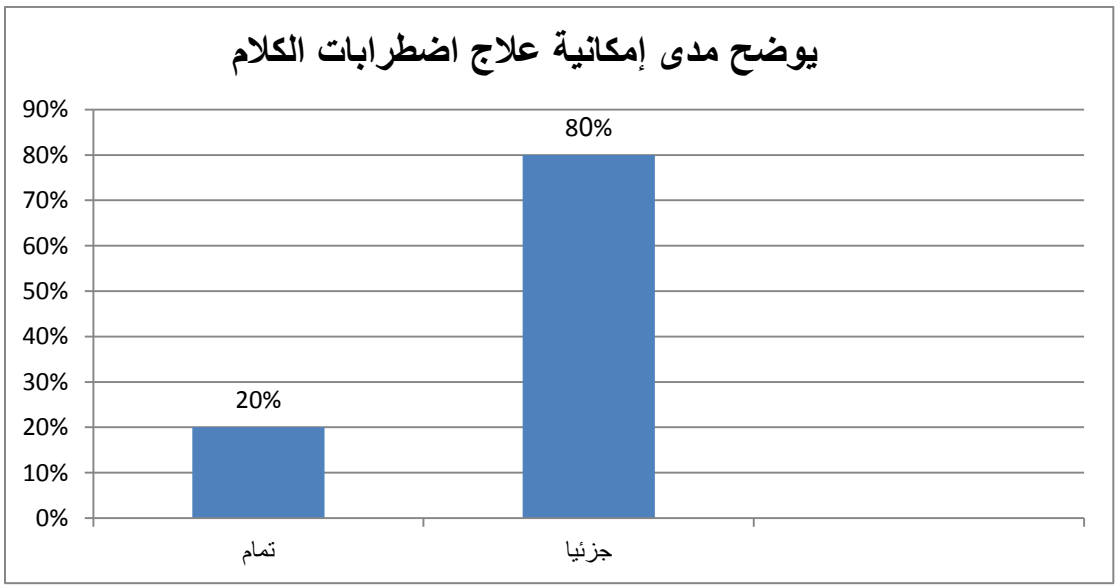


من خلال النتائج الموضّحة في الجدول يتبيّن لنا أنّ النسبة **الغالبة** من المعالجين والمختصين **يأخذون بيد المصاب** ويصبرون عليه حيث بلغت هذه النسبة 60% من مجموعة أفراد العينة، بينما الجزء الآخر من أفراد العينة يتعامل مع **المصاب كشخص عادي**، حيث بلغت نسبتهم 40% فقط، وهذا يدل على أنّ التعامل مع المصاب هو جزء من عملية العلاج، ولابد من الصبر عليه والأخذ بيده حتى تتم العملية كما ينبغي.

ويدلّ أيضا على أهمية طريقة التواصل مع التلميذ المصاب، لأنّ الجزء الكبير من عملية العلاج يكون عبر التواصل، والذي يشترط وجود الثقة بين المعالج والطفل المصاب حتى يتمكن من تشخيصه جيدا وتحديد البرنامج الأمثل لعلاجه. وكل هذا يحتاج من المعالج والمختص صبر ومرونة حتى يتماثل التلميذ المصاب للشفاء.

- **السؤال 13: هل ترى أن أمراض الكلام (أمراض الكلام) يمكن علاجها؟**

الأجوبة	تمامًا	جزئيا
التكرارات	04	16
النسبة %	%20	%80



بعد طرحنا هذا السؤال على أفراد العينة من المختصين وجدنا أكثر الإجابات تؤكد على أنّ علاج أمراض الكلام يكون "جزئيا" بنسبة 80%، ويعود هذا إلى :

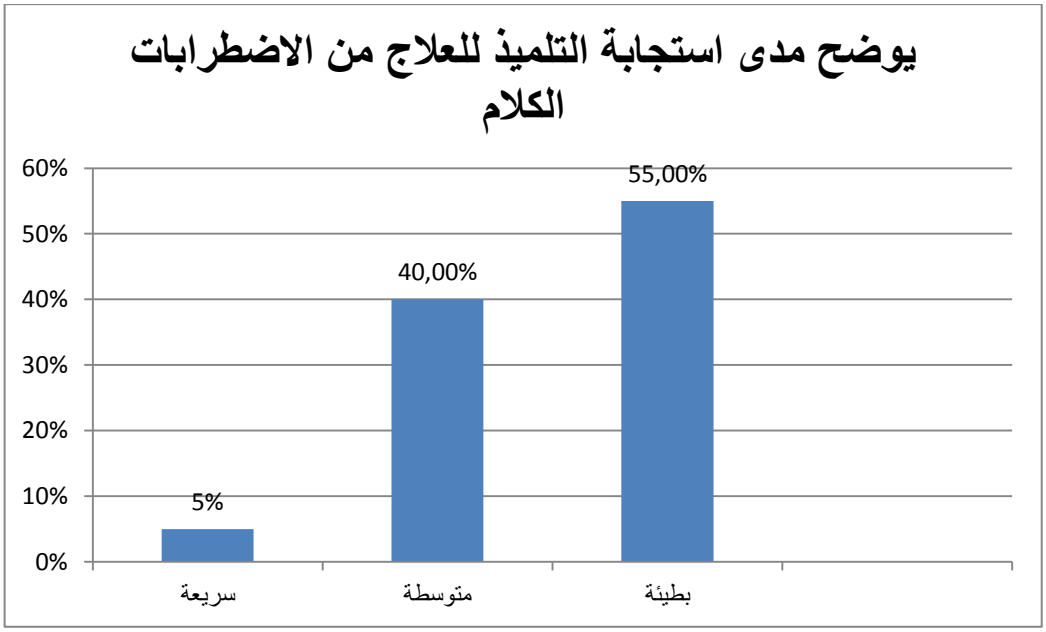
- كون الأمراض إعاقة تعود أسبابها إلى الوراثة ومشاكل صحية ونفسية.
- بعض الحالات تستعصى على المعالج لأنّها معقدة، فقد تجتمع عدة أسباب لدى نفس المصاب وبالتالي يستجيب التلميذ جزئيا للعلاج.

- في حالة فقدان رعاية الوالدين بسبب تفكك الأسرة أو وفاة أحد الوالدين، أو سوء الحالة المعيشية، فكما هو معروف أن الجانب الاقتصادي له أثر بليغ على عملية العلاج لأنّه يتطلب جلسات وأدوية وغيرها....

وفي المقابل نجد نسبة قليلة تقول بأنّه يمكن العلاج من أمراض الكلام، وهذا يدل على أنّ الشفاء من هذه الأمراض يكون نسبيا حسب الحالة وحسب نسبة الأمراض وأسبابه مسايرة المصاب لبرنامج العلاج الذي وضعه المختص، بالإضافة إلى دور الأسرة المهم في العلاج ومدى تعاونهم مع المعالج.

- **السؤال 14: ما مدى استجابة التلميذ للعلاج من أمراض الكلام؟**

الأجوبة	سريعة	متوسطة	بطيئة
التكرارات	01	08	11
النسبة%	%05	%40	%55

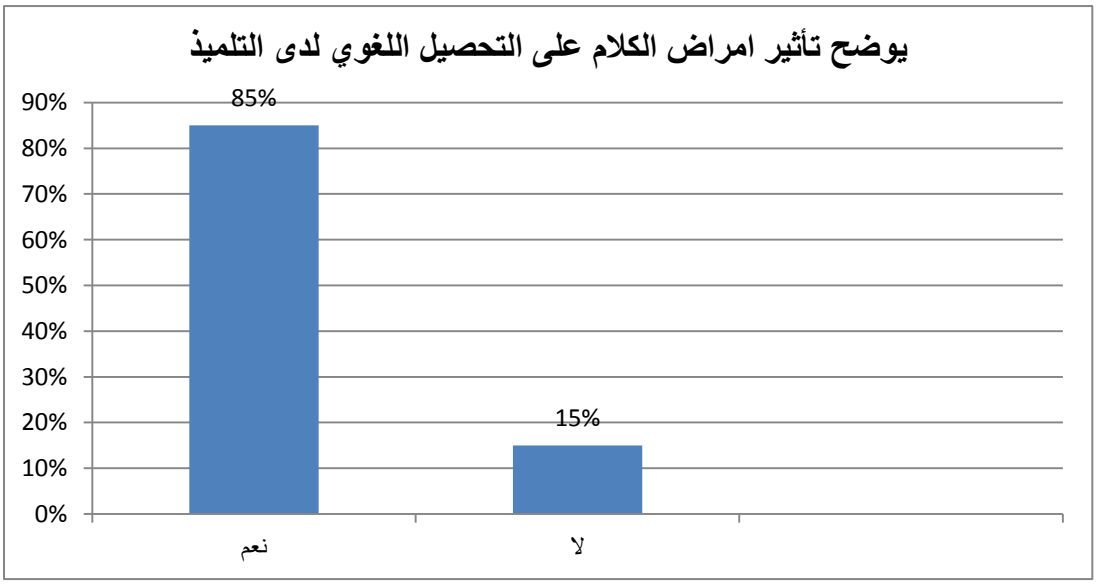


تكون استجابة التلاميذ للعلاج من هذه الأمراض مختلفة، إمّا سريعة أو متوسطة، أو بطيئة وبعد طرحنا لهذا السؤال تحصّلنا على عدّة نتائج مختلفة حيث كانت من بينها نسبة بارزة وصلت 55%، وهي التي تؤكد **بطئ** استجابة التلميذ للعلاج، وهذا يؤكد ما جاء في السؤال السابق حيث

أكّد المعالجون أنّ العلاج يكون جزئيا، بينما نجد نسبة أخرى قريبة منها تصل 40% من أفراد العينة حيث يرون أنّ الاستجابة متوسطة، أمّا من يرى بأنّها سريعة فهي قليلة جدا حيث وصلت 05% فقط. وهذا ما يجعل المختصين يدعون إلى الصبر على الطفل المصاب والأخذ بيده، لأنّ البرنامج عادة ما يكون عبارة على جلسات موزعة زمنيا حسب حالة المصاب إمّا بالأسبوع أو الشهر، فالاستجابة تكون مرحلية وليست دفعة واحدة.

- **السؤال 15: هل تؤثر أمراض الكلام على التّحصيل اللّغوي لدى التلميذ؟**

الأجوبة	نعم	لا
التكرارات	17	03
النسبة%	%85	%15



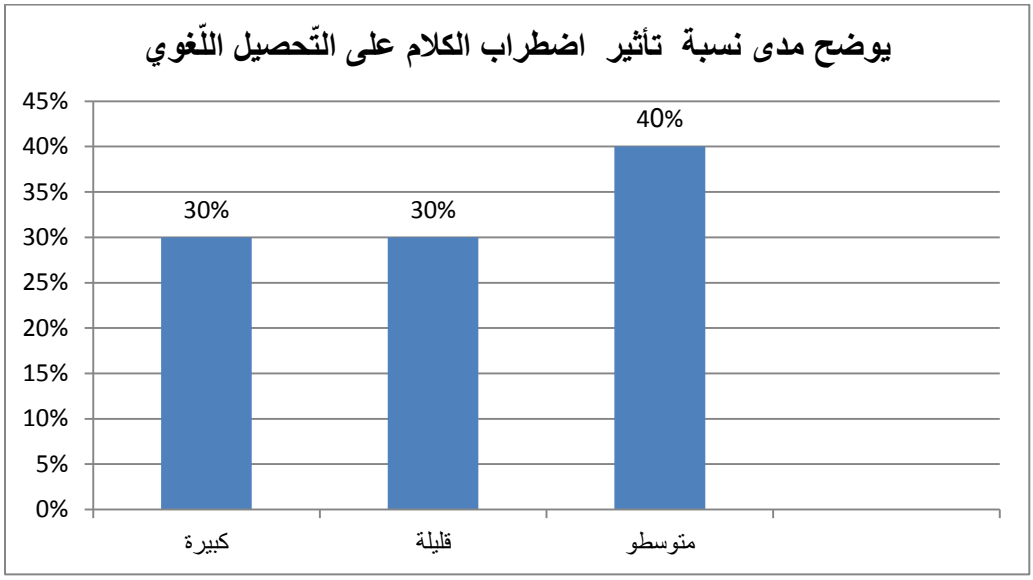
جاءت نتائج الإجابة على هذا السؤال كما هي موضّحة في الجدول حيث أجاب أغلبية مجموعة العينة بنسبة بلغت 88%، على أنّ أمراض الكلام **تأثّر** على التّحصيل اللّغوي بنسبة **كبيرة** وهذا ما نراه في الواقع الحالي وما أكّده بعض أفراد عينة الاستبيان الأول، حيث أنّه وجدنا عدد لابأس به من التلاميذ المصابين يعيدون السنة الدراسيّة بسبب عدم اكتسابهم للغة والذي يظهر بعدّة أشكال، فقد يتمثّل في عدم قدرته على برمجة ما يسمعه كتابيا أو شفاهيا، أثناء الإجابة على الأسئلة، أو كثرة الغيابات خلال الموسم الدراسي بسبب مرضه والذي قد يكون عصبي مثل الصرع،

أو نفسي مثل الخوف والهروب من الاحتكاك بالوسط المدرسي، خصوصا إذا لم يجد اهتماما من معلّمه في الصف، أو وجد استهزاء من طرف زملائه.

وفي المقابل نجد نسبة قليلة أجابت بـ (لا) وربما تعود هذه النسبة إلى الحالات البسيطة التي مرّ بها المعالج أثناء معالجة المصابين.

- **السؤال16: ما مدى نسبة هذا التأثير على التّحصيل اللّغوي؟**

الأجوبة	كبيرة	قليلة	متوسطة
التكرارات	06	06	08
النسبة %	%30	%30	%40



تؤثر الأمراض الكلامية على التحصيل اللغوي بكلّ تأكيد، على حسب إجابات المختصين ولكن هذا التأثير يكون بنسب متفاوتة، حيث أقرّت مجموعة من أفراد العينة (الثلث) أن تأثير الأمراض على التحصيل اللغوي يكون (متوسطا) بنسبة 40%، بينما أقرّ الثلث الآخر أن التأثير يكون (قليلا) بنسبة 30%، وكذلك الحال لنسبة التأثير (كثيرا) كانت 30% أيضا.

ومنه تدني التحصيل الدراسي نتيجة تدني التحصيل اللغوي، لأنّ ذلك مرتبط بالقراءة والتعبير وباقي النشاطات الصفية. حيث تقول الباحثة "عبدي سميرة" في دراستها أنّ :"القدرة اللغوية لها علاقة وطيدة بالتحصيل الدراسي، لأنّها تؤدي إلى الفهم الصحيح والدقيق لمعاني المتغيرات اللغوية وكذلك القدرة على الاستدلال العام"[1]

السؤال 17: كيف يمكن علاج هذا التأثير؟

بعد طرحنا لهذا السؤال قدم لنا المعالجون عدة اقتراحات لعلاج تأثير أمراض الكلام على التحصيل اللغوي، نذكر منها:

1- إدخال التلميذ في برامج إعادة التأهيل.
2- التعاون بين جميع المشاركين (الأسرة- المعلّم- الأخصائي)
3- عدم تضخيم المشكل عند التلميذ بعدم تحسيسه بالإعاقة.
4- مرافقة وتفهم واحتواء الحالة سواء داخل الأسرة أو المدرسة كذلك المجتمع مع التدخل العلاجي المبكر والجيد.
5- إدخال الطفل بحصص القرآنية والتجويد.
6- تشجيع الطفل وإعطائه الثقة بنفسه، وإفهام من حوله بحالته حتى يقومون بمساعدته وليس إحباطه.
7- تكوين دورات للأولياء حول هذه الأمراض وأثرها على التحصيل.
8- لا بد من الاتصال بالمختص مباشرة بعد محاولة الأسرة والمعلم.
9- إجراء عملية جراحية للمصاب إذا كان الأمر يتعلق بسبب جسمي.
10- تقديم برامج تربوية خاصة.

وعموما جاءت هذه الاقتراحات من تجارب خاضها المعالج والمختص، دارت كلها حول: إعادة الثقة في النفس والتأكيد على تكاثف الجهود بين الأسرة والمدرسة والمعالج.

[1]- عبدي سميرة، الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، ص: 121، 122.

خلاصة الاستبيان الثاني:

بعد تحليلنا لنتائج هذا الاستبيان اتّضح لنا وجود اختلاف في الإجابات بين الاستبيان الأول والاستبيان الثاني، وهذا راجع إلى اختلاف زاوية النظر في أمراض في أمراض الكلام وعلاجها وطريقة التعامل مع الطفل المصاب وغيرها.

وممّا ظهر اختلافه جليّا نذكر ما يلي:

- نسبة الإصابة بين الذكور والإناث.
- اعتبار أمراض النطق والكلام إعاقة أم لا.
- طريقة العلاج ومدّتها ومراحلها.
- أسباب أمراض الكلام عند التلاميذ. حيث أكّد المختص على ضرورة الصبر والأخذ بيد المصاب.
- كما أكدّ المختص على ضرورة تكامل الدور بينه وبين الأسرة والمعلّم (الوسط التربوي ككل).
- التأكيد على علاج المصاب عبر مراحل حيث يتعذر على التلميذ الاستجابة في جلسة واحدة للعلاج.

خـــاتمة

خاتمة:

في نهاية هذا البحث وصلنا إلى عدّة نقاط أهمها ما يلي:

- علم أمراض الكلام علم قديم وله جذور متأصلة في مجال اللّغة واللسانيات، غير أنّ العلماء العرب قديما لم يجدوا له علاجا واضحا.بل كان لهم الفضل في اكتشافه فقط.
- موضوع هذا البحث متشعب جدا ومختلف فيه من طرف العديد من العلماء الغربيين والعرب.
- كما أننا وجدنا أغلبية الدراسات الخاصة بموضوع دراستنا والسابقة له ليست محليّة وإنّما هي خليجية أو شرقية، وهذا يدل على حداثة هذا الموضوع في جامعاتنا ومدارسنا وأسرنا. إلا العدد القليل منها في بعض الجامعات والمؤلفات المعاصرة.
- يتعلق مرض الكلام بعدة أجهزة معقدة في الجسم، مثل: الجهاز النطقي والجهاز العصبي. كما يتعلّق بنفسية المصاب والبيئة التي يعيش فيها.
- تنتشر أمراض الكلام بصفة واسعة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وخصوصا في الطور الأوّل منها.
- لا يملك أغلبية المعلّمين فكرة واضحة وشاملة على أمراض الكلام لدى تلاميذ هذه المرحلة، ممّا يؤثّر على طريقة التعامل مع هذه الفئة، وبالتالي تأثّر تحصيلهم اللغوي والمدرسي ككل.
- إهمال الأهالي للطفل أثناء اكتسابه للغة هو أهم العوامل المسببة لأمراض الكلام، والتي أجمع عليها أغلبية المعلمين والمعالجين.
- رأينا نقصا فادحا في عدد المراكز المعالجة لهذه الأمراض، كما أننا وجدنا عجزا في عدد المختصين والمعالجين، خصوصا في ظلّ تزايد هذه الفئة.
- كما رأينا عدم التواصل بين الأهل والمعلّم مما يخلق فجوة بينهما، فيضيع التلميذ بين هذا وذاك.
- اختلاف العلماء في أسباب هذه الأمراض فمنهم من أرجعها إلى أسباب جسميّة، ومنهم من قال أنّها نفسيّة، ومنهم من ذهب إلى أنّها وراثية.

- اختلاف العلماء في تصنيف أمراض الكلام والخلط بين مصطلحاتها من حيث النوع، لأنّها تتشابه في الأعراض والأشكال.
- تأكيد كلّ من أفراد العيّنتين أنّ لأمراض الكلام التأثير الكبير على التّحصيل الدّراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيّة.
- للتّحصيل الدّراسي عوامل تؤثّر فيه فمنها العقليّة كالذكاء والقدرات الخاصة، ومنها الجسمية والتربوية والتي منها "المعلم، الجو الاجتماعي المدرسي، والمناهج والإدارة...".

التوصيات والاقتراحات:

- دعوة الجهات المختصة لفتح مراكز علاجية خاصة بأمراض النطق والكلام.
- تكوين دورات خاصة للأولياء تعرفهم بهذه الأمراض وطريقة التعامل مع الطفل المصاب.
- حث الأولياء على أخذ الطفل المصاب إلى مراكز العلاج الخاصة بأمراض الكلام.
- تنظيم دورات تكوينية للمعلمين حول موضوع أمراض الكلام، وكيفية التعامل مع التلميذ المريض وطرق علاجه، وضرورة تهيئة الجو المناسب داخل الصف الدراسي.
- دعوة الطلبة والبحثين خصوصا في قسم اللغة العربية لتناول هذا الموضوع في أبحاثهم لإثراء الرصيد العلمي للمكتبة والمطلع.
- ضرورة وضع مرشد نفسي في كل مقاطعة تربوية لتقديم الدعم النفسي للتلميذ المصاب، وتوجيه زملاؤه إلى الطريقة المثلى للتعامل معه. ومساعدته على علاجه.

قائمة المصادر والمراجع

* **القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.**

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر والمراجع.

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، أمراض الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)،دار الفكر، عمان ،الأردن ، 1426هـ/2005م، ط1.

2. أحمد حابس، الحبسة وأنواعها دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، مكتبة الأدب الجزائر، 2005،ط1.

3. أحمد سلامة وآخرون ،علم النفس الطفل للطلبة والمعلمين ،ديوان المطبوعات الجامعية،1973،ط1.

4. أحمد مؤمن، اللسانيات النشأة والتطور، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2005، ط2.

5. إسماعيل العيس، اللّغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلات والجرائد، بوزريعة، (د.ت)،(د.ط).

6. إسماعيل العيس، مدخل إلى الأرطفونيا ،مطبعة فريسكا ،الوادي ، 2001،(د.ط).

7. حسن شحاته وآخرون ،معجم المصطلحات التربوية النفسية ،الدار المصرية اللبنانية ،مصر،2003،ط1.

8. حسين عبد الباري عصر ،تعليم اللّغة العربية في المرحلة الابتدائية،دار الجامعة، الإسكندرية، مصر، (د.ت)، (د.ط).

9. حسين عبد الحميد رشوان، التربية والمجتمع، مؤسسة شباب مصر، الاسكندرية، مصر، 2005،(د.ط).

10. حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللّغة وأمراض التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، مصر، 2006، ط1.

11. حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2003،ط5.

12. حورية باي، أمراض اللّغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية ،دار القلم ،دبي، الأمّارات العربية المتحدة ،1423هـ/2002م،ط1.

13. ابن خلدون، المقدمة، تح: درويش الجويدي، المكتبة العصرية حيدا، لبنان، 2002 ،(د.ط).

14. ديدية بيرور، أمراض اللّغة، تر: أنطوان الهاشم عويدات، بيروت ، لبنان، (د.ت)،(د.ط).

15. رجاء أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة ،مصر ،2005، ط5.

16. زكي مصطفى عليان ،عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق ،دار صفاء ،عمان ،الأردن ،2000،ط1.

17. سامي محمد الملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ،دار المسيرة، عمان ،الأردن 2002،ط2.

18. سعاد بسناسي، السمعيات العربية في الأصوات اللغوية، دار أم الكتاب، مستغانم، الجزائر، 2012،(د.ط).

19. سهير محمد سلامة شاش، علم النفس اللّغة، مكتبة زهراء الشرق،القاهرة، مصر،2013، ط1.

20. شحادة فارع وآخرون، مقدمة في اللغويات المعاصرة، دار وائل للنشر، عمان،الأردن،2006،ط1.

21. صلاح سليم عبد القادر الفاخري ، الدلالة الصوتية في اللّغة العربية ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية، مصر (د.ت)،(د.ط).

22. عبد الرحمان العيسوي، أمراض الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 2000،ط1

23. عبد الرحمان العيسوي، القياس والتجريب في علم النفس والتربية ،دار المعرفة الجامعية ،بيروت ،لبنان ، 1999،ط1.

24. عبد الرحمان العيسوي، علم نفس النمو، دار المعرفة الجامعية، بيروت، لبنان ، 1995،ط1.

25. عبد الرحمان بن سالم، المرجع في التشريع المدرسي الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2000،(د.ط).

26. عبد الرحمان عبد السلام جامل، طرق التدريس العامة ومهارات تنفيذ وتخطيط عملية التدريس، دار المناهج، عمان، الأردن، 2000، ط2.

27. عبد الرحمان محمد العيسوي ،علم النفس و الإنسان، الحارة الجامعية ،بيروت،لبنان،1993،(د.ط).

28. عبد العزيز السيد الشخص ،أمراض النطق والكلام، شركة الصفحات الذهبية ،المحدودة،الرياض ،السعودية ،1997،ط1.

29. عبد العزيز إلهامي وآخرون، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة ، مصر، 2001،(د.ط).

30. عبد القادر كراجة، القياس والتقويم في علم النفس،دار اليازوري، عمان ،الأردن ، 1998ط1.

31. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والأمراض السلوكية عند الطفل ،دار الفكر العربي، بيروت ،لبنان، 1997.ط1.

32. بن عبد ربه، العقد الفريد، مطبوعة لجنة التأليف والترجمة، القاهرة، مصر، 1956،ط2،ج3

33. أبو عثمان عمر وبن بحر الجاحظ ،البيان والتبين ،تح: فوزي عطوي ،دار صعب ،بيروت ، لبنان ، 1968،ط1،ج1.

34. أبو علي الحسين علي بن سينا، القانون في الطب ، مكتبة المثنى، بغداد، العراق، (د.ت)، (د.ط).

35. عيد حسني العزة، الإعاقة السمعية وأمراض الكلام والنطق واللّغة، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة، عمان الأردن،2001،ط1.

36. غانم قدور الحمد، دراسات في الصوتية عند علماء التجويد، عمان، الأردن،1428هـ/2007م، ط2.

37. فايز جمعة ،صالح البخار وآخرون ،أساليب البحث العلمي ،دار حامد ،عمان ، الأردن ،2008،(د.ط).

38. أبو الفتح عثمان بن جني، الخصائص،تح:محمد علي النجار ،دار الكتب المصرية، مصر،(د,ط) (د.ت)، ج1.

39. فراس السليتي، فنون اللّغة (المفهوم، الأهمية، المقدمات، البرامج التعليمية)، عالم الكتب الحديث اربد، الأردن، 2007، ط:1.

40. فهد خليل زايد ،أساليب تدريس اللّغة العربية (بين المهارة والصعوبة)،دار اليازوري العلمية ،عمان ،الأردن ،2006، (د.ط).

41. فيصل العفيف ، أمراض النطق واللّغة، مكتبة الكتاب العربي، بيروت، لبنان،(د.ت)،(د.ط).

42. ماجدة السيد عبيد، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة, دار صفاء، عمان، الأردن، 1420هـ/2007م، ط1.

43. محمد العربي ولد خليفة، المهام الحضارية في المدرسة والجامعة الجزائرية مساهمة في تحليل وتقييم نظام التربية والتكوين والبحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية (د.ت)،ط1.

44. محمد النوي محمد علي، صعوبات التعلم والأمراض، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1432هـ/2011م، ط1.

45. محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطراب اللّغة والكلام والصوت،دارهومة،الجزائر،2007، (د.ط).

46. محمد سلامة آدم، توفيق حداد، علم النفس الطفل، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، الجزائر، 1973،ط1.

47. محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللّغة، رؤية إكلينيكية ،المكتبة العصرية ،القاهرة، مصر، 1998، ط1.

48. محمود فهمي حجازي، مدخل إلى علم اللّغة، دار قباء للطباعة والنشر، (د.ت)، (د.ط).

49. مروان أبو حويج، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ، دار العلمية الجولية، الأردن،2002،ط2.

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

51. أبو منصور الثعالبي ،فقد اللّغة وسر العربية ،مطبعة الاستقامة ، القاهرة ،مصر (د.ط).

52. أبو منصور الثعالبي، اللطائف والظرائف ،دار المناهل ،بيروت ،لبنان،1992،ط1.

53. ميشال زكريا ،مباحث في النظرية الألسنية وتعليم اللّغة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،بيروت،لبنان،1980،ط2.

54. ميشال زكريا، قضايا السنية تطبيقية، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان،1993،ط1.

55. نزهة أمير الحاج محمد، أمراض اللّغة والنطق وسبل علاجها أطفال الخليج ذو الاحتياجات الخاصة، 2008،(د.ط).

56. نعيم الرفاعي، الصحة النفسية وسيكولوجيا التكيف، مطبعة محمد هاشم ،دمشق ،سوريا 1972،ط4.

57. أبو يوسف يعقوب بن إسحاق بن السكيت، إصلاح المنطق ، تح: أحمد محمد شاكر وعبد السلام محمد هارون ،دار المعارف، القاهرة، مصر ،1987،(د.ط).

ثانيا: المعاجم و القواميس

1. بطرس البستاني ،محيط المحيط ،مكتبة لبنان ، بيروت ،مادة (مرض) ،1987،(د.ط).

2. شعبان عبد العاطي عطية وآخرون ،المعجم الوسيط ،مجمع اللّغة العربية ،مكتبة الشروق الدولية ،مصر ،1425هـ/2004م،ط4.

3. عبد العزيز السيد شخص ،عبد العقار عبد الحكيم الدماطي، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ،1992،ط1.

4. فرج عبد القادر طه، معجم علم النفس والتحليل النفسي ،دار النهضة ،بيروت ،لبنان ،(د.ت)،ط1.

5. فريدة شتان ،ومصطفى هجرس ،المعجم التربوي، ملحقة سعيدة الجهوية ،2009،(د.ط).

6. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور ،لسان العرب، تح :عبد الله علي الكبير محمد أحمد حسب الله ،هاشم محمد الشاذلي ،دار المعارف ،القاهرة ،مصر ،(د.ت)،(د.ط).

7. فؤاد أبو حطب، ومحمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية مجمع اللّغة العربية، مصر،2003 ،(د.ط)،ج1.

8. أبو القاسم محمود بن عمر الزمخشري، أساس البلاغة ،تح :محمد باسل عيون السود ،دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان ، 1419هـ/1998م، (د،ط).

9. لويس معلوف ،المنجد في اللّغة والأدب والعلوم ،المطبعة الكاثوليكية ،بيروت ،لبنان ،1956 ،(د.ط)،ج1.

10. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،1398هـ/1978م،(د.ط).

11. محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، معجم مختار الصحاح 'تح :يوسف الشيخ محمد ،المكتبة العصرية ،بيروت ـ لبنان ،مادة (مرض)،باب (المعير)،1420هـ/1994م، ط5.

-المجلات:

1.جمعة سيد يوسف ،سيكولوجيا اللّغة والمرض العقلي، مجلة عالم المعرفة ،العدد115،جانفي 1990.

2.حمود مريم ،أثر أمراض النطق على عملية التعلم ،مركز جيل البحث العلمي ،مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية ،العددين: 18/17،عدد18مارس 2016.

3.سليمان بومدين ،الثقافة والمرض ،الصحة والمجتمع ،مجلة العلوم الإنسانية ،عدد 20 ديسمبر2003،قسم علم الاجتماع ،جامعة سكيكدة ،الجزائر.

4.سميرة ونجن، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد: 04، جانفي 2014.

5.عباس فاضل خلف السامرائي، مجلة دراسات تربوية، العدد: 10، نيسان 2010.

6.عودة عصام نمر، أمراض النطق لدى طلاب المرحلة الابتدائية ،مجلة كلية المعلمين ،العدد:07،جدة ،السعودية ،2006.

-الرسائل الجامعية:

1. الأسود يعقوب علاقة العنف المدرسي بالتحصيل الدراسي من وجهة نظر المعلمين، جامعة حمة لخضر قسم علوم الاجتماع، رسالة ماستر، 2014.

2. حمدان علي ،الضغوط النفسية لدى عينة من معلمي ومعلمات التربية الخاصة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، مصر، رسالة دكتوراه،2003/2004.

3. صالح بن يحي الجار الله الغامدي ،أمراض الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه في علم النفس ،تخصص إرشاد نفسي ، كلية التربية بمكة المكرمة ،جامعة أم القرى، السعودية ،2009.

4. عادل حسن أبو عاصي ،الأمراض النطقية عند الطفل ،(دراسة صوتية وصفية في ضوء علم الأصوات النطقي)،رسالة ماجستير في العلوم اللغوية الجامعة الإسلامية ،غزة ،فلسطين ،1432هـ/2011م.

5. عبد الفتاح خالد رمضان، فعالية برنامج تدريبي بنظامي الدمج والعزل في تعديل أمراض النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقي لدي المعاقين عقليا ،رسالة دكتوراه، جامعة بني سويف،مصر،2008.

6. عبد اللاوي سعدية، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدّراسي ،دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية ،تيزي وزو، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري،2013/2012.

7. عبدي سميرة ،الضغط المدرسي وعلاقتها بسلوكيات العنف والتحصيل الدّراسي لدي المراهق المتمدرس (15،17) سنة، دراسته ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأول ثانوي ،بولاية بجاية ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو، رسالة ماجستير،2011/2010.

8. غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدي عينة من تلاميذ وتلميذات الابتدائية، بمكة المكرمة ،رسالة ماجستير، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى ،السعودية،1428هـ/1429هـ.

9. لوناس حدة ،علاقة التحصيل الدّراسي بدافعية التعلم لدى المراهق المتمدرس ،دراسة ميدانية لتلاميذ السنة الربعة متوسط ،جامعة آكلي محند أو لحاج ،البويرة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية رسالة ماستر ،2013/2012.

فهرس المحتويات

فهرس

مقدمة:..... أ

"أمراض الكلام وعلاقتها بالتّحصيل الدّراسي.....

أوّلا: أمراض الكلام: 8

I. لمحة تاريخية حول أمراض الكلام: 8

2. حديثا:..... 11

II. ثنائية اللّغة والكلام:..... 13

أ- مفهوم اللّغة:..... 13

ب-مفهوم الكلام:..... 16

ج-الفرق بين اللّغة والكلام: 18

III.المَرَض : 19

أ- لغة:..... 19

ب-اصطلاحا:..... 20

IV.مفهوم أمراض الكلام: 22

أ- تعريف أمراض الكلام: 22

ب-تصنيف الأمراض بشكل عام: 23

ج-أنواع أمراض الكلام:..... 26

v. أسباب أمراض الكلام: 38

أ- الأسباب العضويّة: 38

ج-الأسباب النفسية: 39

د- الأسباب الوراثية: 40

هـ-الأسباب العصبية: 41

ثانيا: التحصيل الدّراسي: 42

I. مفهوم التّحصيل :.....42

أ- لغة : 42

ب-اصطلاحاً:.....43

II. التحصيل الدّراسي : 44

III.مستويات التّحصيل الدّراسي: 46

1-التّحصيل الدّراسي الجيّد: 46

2-التّحصيل الدّراسي المتوسّط: 46

3-التّحصيل الدّراسي الضعيف: 47

IV.شروط ومبادئ التّحصيل الدّراسي: 48

V. العوامل المؤثرة في التّحصيل الدّراسي:.....49

3. العوامل التربوية: 50

4. العوامل الأسريّـة والاجتماعية:..... 51

vi.تقويم التحصيل الدّراسي وأهدافه: 52

.viiقياس التحصيل الدّراسي:.....53

خلاصة الفصل:.....57

الفصل الثّاني 58

"عرض وتحليل نتائج الدّراسة" 58

تمهيد: 59

أوّلا: إجراءات الدراسة الميدانية: شملت العناصر التالية.....60

1- إشكاليّة الدراسة: 60

2- أهمية الدراسة: 60

3- أهداف الدراسة:تهدف هذه الدراسة لتحقيق عدة أهداف أهمها: 61

4- منهج الدراسة:.....61

5- مجتمع الدّراسة: (العينة المختارة) 62

6- مجالات الدراسة:.....62

7- أدوات الدّراسة: 64

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص بمعلّمي المدرسة الابتدائية:.....66

1- المعلومات: 70

2- تحليل الأسئلة: 73

ثـــالـثا:تحليل نتائج الاستبيان الخاص بمعالجي ومختصي أمراض الكلام 98

خــاتمة.....124

قائمة المصادر والمراجع 129

فهرس المحتويات 137