الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
المركز الجامعي أحمد بن يحي الونشريسي
– تيسمسيلت –
معهد الآداب و اللغات
قسم اللغة العربية و آدابها

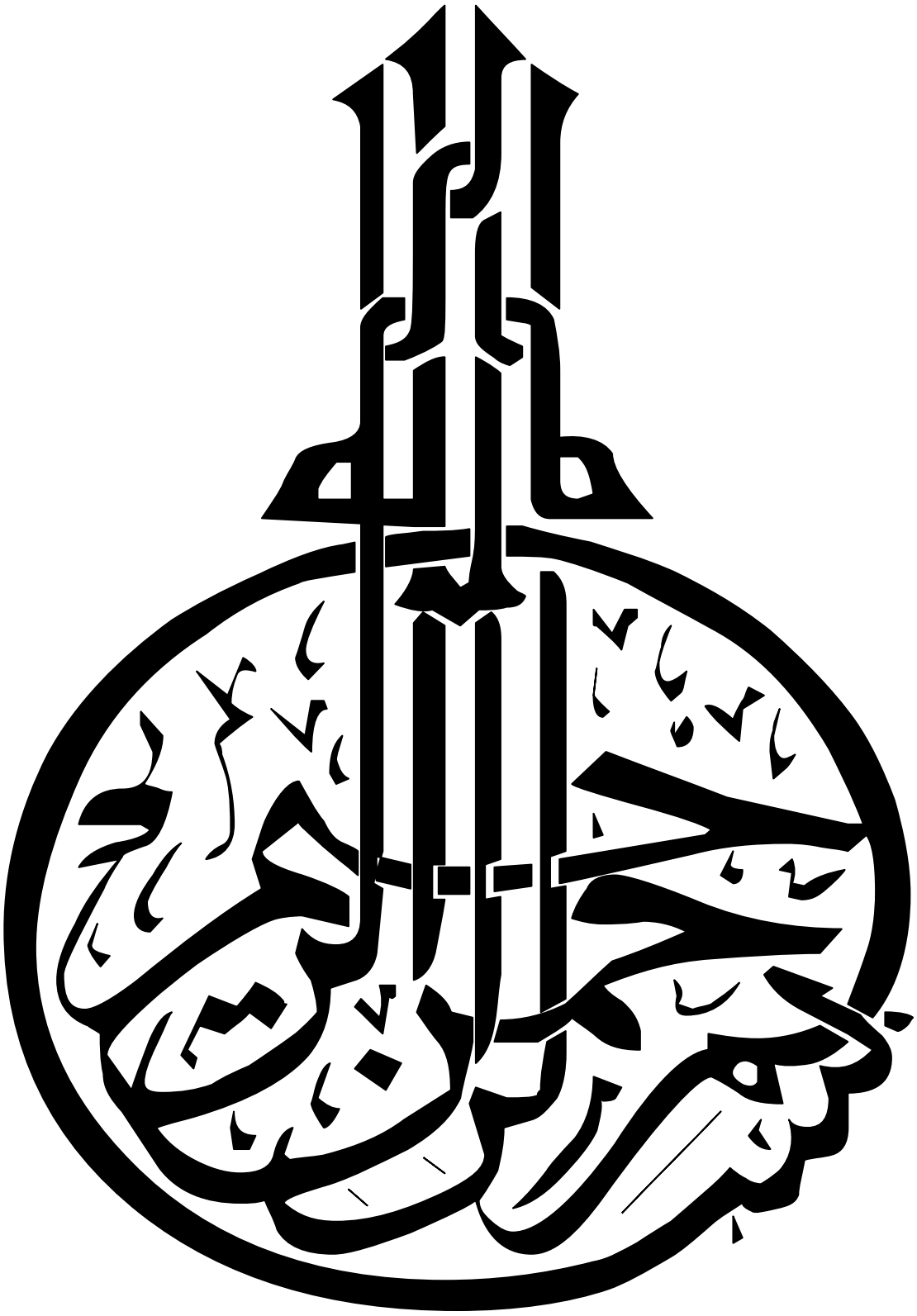
مذكرة تخرج مقدّمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي مشروع علوم اللغة والتعليمية موسومة بـــ:

أمراض الكلام وتأثيرها على النطق
– التلعثم نموذجا –

❖ إعداد:
✓ خيرة تواتي
✓ حورية زنجي

❖ إشراف الدكتورة:
✓ مسعودة مرسلي

الموسم الجامعي: 1436 – 1437 هـ / 2015 – 2016م



إهـــــداء

لبسم الله الرّحمن الرّحيم

إلى والداي:

أوّل من علماني

وأخلص من صادقاني

وأعزّ من صاحباني

إلى إخوتي وأخواتي وأصدقائي وأحبائي

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

خـــــيرة

إهـــــداء

لبسم الله الرّحمن الرّحيم

أهدي هذا العمل إلى معزوفة الحنان والوفاء، والدتي

إلى منبر العزّ والسماحة، إلى المنبر الكبير،

والدي رحمه الله وأدخله فسيح جنانه

إلى أغصان الشجرة المتينة، إلى رموز الفخر والوقار، إخوتي

إلى ورود باقتي الزاهية، والأنوار المتلألئة، شقيقاتي

إلى من شاركنني مسيرة السنوات الدراسية، صديقاتي

إلى كلّ من لم يشملهم قلمي.

حـــوريـّة

شكر وعرفان

حمداً لله على فضله ونعمته علينا، وصلاةٌ وسلامٌ دائمين على الحبيب المصطـــفى محمّد (صلى الله عليه وسلّم)، الّذي علّمنا أن ننزّل النّاس منازلهم، وأن نشـكرهـم على معروفهم وفضلهم، كما قال عليه الصلاة والسلام لأبي بكر (رضي الله عـنه): « يا أبا بكر لا يعرف الفضل لأهل الفضل إلاّ ذوو الفضل».

ونستهل الشكر لأستاذتنا الفاضلة الدكتورة "مسعودة مرسلي" التي تكرّمت بقبول إشرافها على هذه الرّسالة، وشكرنا الجزيل للأساتذة الكرام الّذين تكرّمـــوا بقبول مناقشة هذا البحث، حيث سيضيفون بصماتهم الواضحة على الرّسالة، حـتى تصبح في أحسن حال.

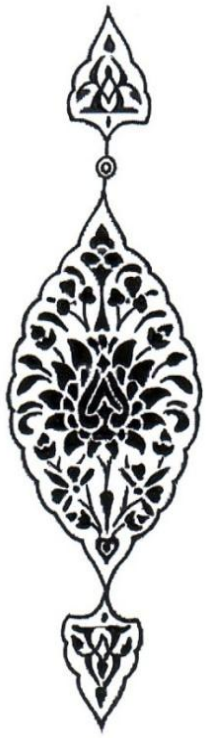
وشكرنا المتواصل إلى السيّد مدير المكتبة المركزيّة "عبد القـادر تـــواتي"، لمَـا قدّم إلينا من نصائح وتوجيهات، حيث كان خير عون في كثير من الأمور.

والشكر موصول إلى الأصدقاء الّذين أمدّوا يد العون لنا، ونخـــصّ بـالذكـــر " محمّد مجبر، عابد دروش "، فجزاكم الله خير الجزاء.

ولا ننسى أن نشكر العاملين في المكتبة المركزيّة لتعاونهم الدّائم معنا.

وفي الختام فإنّنا نقدّم شكرنا إلى كلّ من وقف بجانبنا وشجّعنا ولو بكلمة، فجزى الله الجميع خير الجزاء.

خيـرة/ حوريّة



مقدّمة

مقـدّمـة

للإنسان قدرات يتميّز بها عن الكائنات الأخرى، منها قدرته على الكلام، أي مقدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها، و كون الكلام وسيلة اتّصال بين الفرد وغيره، فإنّ له علاقة وطيدة بين العمليات العقليّة والفكرية والسلوكية.

ولو نظرنا إلى اضطرابات الكلام نجد أنّ محتواها يدور حول الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنّفسي والاجتماعي للشخص المتكلّم، وهي كلّ ما يرتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدّته وسرعته وطلاقته، والأمراض الكلاميّة متعدّدة ومتشعبة نذكر منها التلعثم أو التأتأة في الكلام، ويعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً خاصّة عند الأطفال، ذلك لأنّ حياة الطفل مليئة بالضغوط النفسيّة التي تسبب له مزيداً من التوتر والقلق لعدم قدرته على الاتّصال الاجتماعي، وزيادة لذلك فإنّ الغالبية من الآباء والمعلّمين ليست لديهم معلومات عن هذا الاضطراب، أو أنّ معلوماتهم غير كافية، ولذلك فإنّهم يصفون الأطفال المصابين بهذا المرض بأنّهم انزوائيون ميّالون إلى العدوانية، أو أنّ لديهم صعوبات في التعلّم أو تأخراً دراسياً، كما أنّ الأطفال المتلعثمين تزداد لديهم العزلة والانطواء زيادة على السلوك العدواني عن أقرانهم العاديين، ممّا يدفع المحيطين بهم إلى عقابهم بدنياً ولفظياً، بـــدلاً من أن يحاولوا دراسة أسباب مثل هذا السلوك، وكيفيـــة تحويله إلى سلوكات بديلة أكثر إيجابية، كالأساليب العلاجية لتعوض لهم النقص الّـــذي يعـــانـونه.

وهذا أحـــد أسباب اهتمامنا بإنتاج هـــذا العمل العلمي المتواضـــع، لتبيان مـــاهية هـــذا المرض الكلامي، ومـــدى تأثيره على العملية النطقيّة لـــدى الأطفال، وعلّة تفاديهم إقـــامة علاقـــات اجتمـــاعية تـــواصلية.

وقبل أن نسترسل في المناقشة حول كلّ ما يتعلّق بالتلعثم والأسباب الدافعة لحدوثه، يجدر بنا أن نكشف الغطاء عن أمراض الكلام بصفة عامّة، ثم الولوج في صلب الموضوع المتعلّق بالتلعثم وتأثيره على النطق، دراسة يطبعها الوصف لنوضح من خلاله دور هذا المرض في التأثير على العملية النطقية التواصلية والاكتساب اللغوي لدى الطفل.

فبعد جمعنا للمادّة المعرفيّة والتعمّق فيها، لاحظنا أنّ أمراض الكلام متشعبة، ونخص بالذكر التلعثم، لأنّه من أخطر الاضطرابات شيوعاً بين الأطفال والكبار، كما أنّه مصطلح يشوبه نوع من الغموض والتداخل، وهنا نتساءل، كيف لمرض كلامي كالتلعثم أن يؤثر على النطق؟ من الفئة التي ينتشر بينها التلعثم الذكور أم الإناث؟ وهل للتلعثم طريقة فعّالة لمعالجته؟ وما إلى ذلك من التساؤلات المثيرة للجدل.

وقد انتهجنا لأجل هذا الهدف منهجاً وصفياً تحليلياً، الّذي من شأنه أن يشمل جوانب هذا البحث، ومن أجل دراسة الموضوع دراسة متكاملة، وتبيان أهم البؤر المتعلّقة بفاعلية التلعثم.

ويتميّز هذا البحث بتضمينه أمثلة ميدانية تحليلية وتوضيحية مستخلصة من دراسة استطلاعية حيّة مع العيّنة، وبناءً عليه تضمّنت الرّسالة مقدّمة ومدخلاً متبوعين بفصلين فخاتمة، متعلّقة بأمراض الكلام وتأثيرها على النطق والتلعثم نموذجاً لها، حيث يشتمل كلّ فصل منها على عدد من المباحث المترابطة مع بعضها برباط مشترك، فالمقدّمة تناولت أهمية الموضوع وخطّته ومنهجه.

ويختص المدخل بإلقاء الضوء على أمراض الكلام، ضمنّاه مصطلحات ومفاهيم متعلّقة بمفهوم الكلام لغة واصطلاحاً، مفهوم المرض لغة واصطلاحاً، مفهوم أمراض الكلام، وذكرنا أيضاً معوقات الكلام، أنواع أمراض الكلام وأسبابها وعلاجها.

أمّا الفصل الأوّل فمثّل الجانب النظري من البحث، وهو معنون بالتلعثم من المفهوم إلى العلاج، ويرتبط المبحث الأوّل فيه بتعريف التلعثم لغة واصطلاحاً، ثمّ انتقلنا للتفصيل في مشكلة التلعثم، أسبابه، بدء حدوثه، ميكانيكية التلعثم، السلوكات المترتبة عنه، ثمّ أعراضه، صوره، ومراحله، وبعض العوامل المعجّلة لحدوثه، وبعد ذلك انتقلنا إلى توضيح أهم طرق علاجه.

أمّا الفصل الثاني فركزنا فيه على الجانب التطبيقي للدراسة، وهو مخصّص للدّراسة الميدانية، تناولنا فيه سبعة مباحث، يستعرض المبحث الأوّل وصفاً للدراسة الاستطلاعية، ويتناول المبحث الثاني المنهج المتّبع في الدراسة، ثم يليه تحليل ومناقشة لنتائج الدّراسة، متبوعاً باستنتاج عام حولها، ثم يختم الفصل بأهم التوصيات للآباء والمعلّمين في كيفية التعامل مع المتلعثمين.

ونختم الرّسالة بثبت لخاتمة وردت فيها أهم النقاط والنتائج المتعلّقة بالموضوع، حتى يسهل على القارئ أو الباحث الــرّجوع إليها.

ومن بين الصعوبات التي واجهتنا في إنجاز هذا العمل تشعب الموضوع الّذي ولّد صعوبة في كيفية إعداد المعلومات وتحليلها وتفسيرها، مروراً بتداخل بعض المفاهيم والمصطلحات المتعلّقة بالتلعثم، وصولاً لصعوبة البحث عن العيّنة المدروسة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من المصادر والمراجع كان أهمها:

التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل لترودي ستيوارت وجاكي تيرنبل، أمراض الكلام لمصطفى فهمي، والنمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام لأحمد نايل الغرير، وغيرها.

ونأمل أن يكون هذا البحث المتواضع قد فصّل القول في التلعثم، وأن يكون بــادرة خير لدراسات جـديدة أرقــى وأكمل.

كما لا ننسى ولا نتناسى تقديم شكرنا الجزيل للدكتورة الفاضلة " مسعودة مرسلي" التي أمدتنا يد العون في إتمام هذه الرّسالة بشكل نهائي متكامل.

ونسأل الله العليّ القدير أن يوفقنا لما فيه الخير والسداد والصواب.

تيسمسيلت 2016/04/12

خيـــــــــرة تـواتي

حـــــورية زنـــجي

مدخل:

أمراض الكلام

مصطلحات ومفاهيم

1- مفهوم الكلام لغة واصطلاحاً
2- مفهوم المرض لغة واصطلاحاً
3- مفهوم أمراض الكلام
4- معوقات الكلام
5- أنواع أمراض الكلام
6- أسباب أمراض الكلام
7- علاج أمراض الكلام

الكلام نعمة خصّ الله بها الإنسان، وهو من أهم القدرات التي يتميز بها عن غيره من الكائنات، بحيث تمكنه هذه القدرة من التواصل والتفاعل والتفاهم مع بني جنسه، وتعطيه القدرة على التعبير بما يختلجه من أفكار أو مكنونات نفسية، وغير ذلك من متطلبات الحياة.

وقــد « يعجز بعض النّاس عــن نطق صوت معين أو أكثر من أصوات اللغة فيبدّل الصوت الّــذي يعجــز عنــه بصوت آخر وتتفاوت درجاتــه، ويظــل ذاك العجز مصاحباً للإنسان مع تفاوت درجاته، وقــد ينفع في تجاوزه العلاج والمران، وتُدرس هذه الظاهرة في إطار ما يسمى بأمراض الكلام »[1]

1/ مفهــوم الكلام لغــة واصطــلاحاً:

1-1- تــعريف الكــلام لغــة:

هو « القــول، وقيل: الكلام ما كان مكتفياً بنفسه وهو الجملة، والقول ما لم يكن مكتفياً بنفسه، وهو الجزء من الجملة، وهو اسم جنس يقع على القليل والكثير، والكَلِمُ لا يكون من ثلاث كلمات لأنّه جمع كلــمة» [2]

[1] _ غانم قدوري الحمد، الدراسات الصوتية عند علماء التجويد، دار عمّان، عمّان، ط.2، 1428هـ-2007م، ص. 484.

[2] _ ابن منظور، لسان العرب، دار صادر للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، ط.1، (د س)، ج.13، ص. 105.

1-2- تعريـف الكـلام اصطـلاحاً:

لـقد اختلفت الآراء في تحديد تعريف شامل للكلام، باختلاف النظر إلى مهارة الكلام وأهميتها في حياة الفرد والمجتمع، يقول " نبيل عبد الهادي" في تعريفه للكلام «هو ذلك الكلام المنطوق الّذي يعبّر به المتكلّم عمّا في نفسه من هواجس أو خواطر، أو ما يجول بخاطره من مشاعر وأحاسيس، وما يزخر به عقله من رأيٍ أو فكر، وما يريد أن يزود به غيره من معلومات ونحـو ذلك في طلاقة وانسياب مع صحة في التعبير وسلامـــة في الأداء» [1]

وجاء في علم اللغة "لصالح الضامن" أنّ الكلام « هو ما يصدر عن الفرد من ألفاظ سواءٌ أفادت أم لم تفد (...)، أو هو النشاط العضلي الصـوتي الّـذي يقوم به الفرد الواحد» [2]

وهناك من يرجعـه إلى تلك القدرة التي تجعل الإنسان يفصح ويعبّر، وينقل المعاني من شخص لآخر لإحداث نوع من التواصل. [3]

نستنتـج من هذه التعاريف أنّ الكلام هو إصدار من أعضاء النطق الإنساني لأصوات معينة، وهو ما يمكّن الفرد من نقل مشاعره وأحاسيسه وآرائه حول موقف معين إلى الطرف الثاني.

---

[1] _ نبيل عبد الهادي وآخرون، مهارات في اللغة والتفكير، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 1420هـ-2003م، ط.2، 1426هـ- 2005م، ص. 169.

[2] _ حاتم صالح الضامن، علم اللغة، جامعة بغداد، (د ط)، (د س)، ص. 129، 130.

[3] _ ينظر: مجدي وهبة، كمال مهندس، معجم المصطلحات العربية في اللغة والأدب، مكتبة لبنان، بيروت، ط.2، 1984م، ص. 308.

2/ مفهـوم المرض لغـة واصطـلاحاً:

1-1- تعـريف المـرض لغـة:

« السقمُ نقيض الصحّة، يكـون للإنسان والبعير، هو اسم للجنس ، قال "سيبويه" : المرض من المصادر المجموعة كالشُغْلِ والعَقْلِ، قالـوا: أمـراضٌ وأشغالٌ وعقـولٌ، ومرض فـلان مَرَضاً و مَرْضاً، فهـو مَـارِضٌ ومـرِضٌ، وللأنثـى مريضَـةٌ»[1]

1-2- اصطـــلاحاً:

المـرض أو الـداء هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري « كمرض القلب أو القرحة المعدية الِاثْنَا عُشْرِيةَ، أو مرض الأمعاء العصبي، ومرض التعـرّق »[2]

أو تصيب العقل البشري مثـل: « الشلل الجنونـي العـام، والضمور العقلي الشيخوخـي وبعض حـالات الصرع »[3]

---

[1] _ ابن منظور، لسان العرب، ج. 14، ص. 56.

[2] _ عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر، بيروت، (لبنان)، ط.1، 1997م، ص.18.

[3] _ إجلال محمّد صارة، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة (مصر)، ط.2، 1420هـ- 2000م، ص. 43.

3/ مفهـوم أمـراض الكـــلام:

رغـــم كثرة التعاريف لأمـراض الكلام (*) من قبـل الباحثين إلاّ أنّهـا تصب في معنى واحـد ومن بين هذه المعاني أنّ اضطراب الكـــلام هو:

عدم « القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو لخلل عضوي ». [1]

وعرف أيضاً بأنّه « اضطرابات تؤدي إلى تأخر الكلام أو إعاقة فلا يحدث بالصورة الطبيعية المعتادة التي تعوّدت عليها الأذن، فيصاب المتكلّم باللعثمة أو التهتهة، ممّا يجعله يشعر بالضيق أو الحرج أحياناً، فيمتنع عن الحديث أو قد يعمل على تحاشي المواقف الاجتماعية» [2]

وهو أيضاً « عيب كلامي يبلغ حدّ الخطورة، أي أنّه يؤثر تأثيراً بالغاً في قدرة المتكلّم على التواصل بسبب اضطرابات أساسيّة في نظام تحكّمه بالكلام » [3]

من خلال هذه المفاهيم يتبين أنّ أمراض الكلام عبارة عن اضطراب يصيب الكلام فيصبح المتكلّم عاجزاً أو غير قادر على إنتاج الكلام بصورة طبيعية.

ولـكي يتـــم التعرّف على هذه الحالة واعتبارها مرضاً « إنّمـا يجب أن تفوق عملية التواصل وأن تسترعي اهتمام الشخص المتحدّث أو أن تفضي إلى معانـــاة الفرد من القلق وسوء التوافـــق»[4]

(*) تعرف أيضاً باضطرابات الكلام أو عيوب الكلام.

[1]_ محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، د ط، 2011م، ص. 380.

[2]_ فراس السليتي، فنون اللغة، جدار للكتاب العالمي، عمّان (الأردن)، 1429هـ - 2007م، ص.62.

[3]_ صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد، عمّان (الأردن)، ط.1، 1433هـ- 2012م، ص.13، نقلاً عن رمزي البحلبكي، معجم المصطلحات اللغوية، انجليزي عربي، دار العلم للملايين، بيروت، 1991م، ص.466.

[4]_ محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، ص. 980.

4/ معوقات الكـلام:

من المعروف أنّ الـوظيفة الأساسية للكـلام هي التواصـل مـع الآخرين، إلاّ أنّـه في بعض الأحيان لا تتم هـذه العملية بالشكل الصحيح نتيجةً لمعوقات تـؤثر في الكلام، فيصبح غير سويّ، زيادة لذلك انحرافه الكبير عن كـلام الآخرين بـدرجة تلفت الانتبـاه.

وعليه يمكن تقسيم تلك المعوقات إلى صنفين: معوقـات داخلية ومعوقـات خارجية.

4-1- المعوقات الداخلية:

« فـالمعوقـات الداخلية هي التي تكـون نـابعة ومنبثقة من نفس المتكلّم، والتي تؤثر بصورة أو بؤخرى على عملية التواصل اللغوي » [1]

ومـــن بينهـــا نـــذكـــر :

أ- عـدم الثقـة بالـنفس:

إنّ عـــدم ثقة الفرد بنفسه تجعله غير قادر على البدء في الكلام أو متردداً فيه، وبهذا يفقد القدرة على التركيز، ولذلك عدّ من « إحـــدى عوامـــل الشخصية الأساسية التي يبـــدأ تكوينها منذ نشـــأة الفـــرد، وترتبط ارتباطـاً وثيقـــاً بتكيّف الفرد نفسياً واجتماعياً، وتعتمد اعتماداً كلياً على مقومـــاته العقليـــة والجسميـــة والنفسيـــة» [2]

[1] _ فراس السليتي، فنون اللغة، ص. 60.

[2] _ صالح بن يحي جار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عيّنة من طلاب المرحلة المتوسطة، جامعة أمّ القرى، السعودية رسالة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الفصل الدراسي الثاني، 1430هـ - 2009م، ص.30.

ب- الخجـل:

مـن سمـاتـه« احمرار الوجه بطريقة لا إراديـة عند الشعور بالحـرج» [1]، فيدفـع بالمتكلّم للارتبـاك مولداً تأثيراً سلبياً على طريقـة كلامـه.

ت- الإنهـاك:

عبـارة عن « جملة من الأعراض البدنيـة والعاطفيـة والعقليـة المرتبطـة بالطاقـة الحيويـة للفرد وأدائهـا في الأعمـال التي يقوم بهـا » [2]، فـإذا كـان الفرد منهكاً ويشعر بالتعب فـإنّ الكلام يكـون غـير واضـح للمستمع.

ث- الضغوط:

مصطلـح « يستخـدم للدلالـة على نطـاق واسع من حالات الإنسـان الناشئة كـرد فعل لتأثيرات مختلفة بـالغة القـوّة» [3]، وعلّـة حدوثهـا عوامل خـارجية ككثرة المعلومـات التي تـؤدي إلى إجهـاد انفعـالي.

ج- القلق:

هـو «حالـة من الانزعاج والخـوف الغامض والشـديد الّـذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الضيق، والشخص القلـق يتوقـع الشـرّ دائماً، ويبـدوا متشائماً متوتر الأعصاب مضطربـاً»[4]، وهـذا يعـود بالسلب علـى عملية الكلام فيكـون مضطرباً غير سـوّي.

---

[1] _ مجمع اللغة العربية، معجم علم النفس و التربية، الهيئة العامّة لشؤون المطابع الأسرية ، ج.1، (د ط)، 1984م، ص.22.

[2] _ فاروق السيّد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط.1، 1421هـ- 2001م، ص.18.

[3] _ المرجع نفسه، ص.18.

[4] _ نفسه، ص. 18.

4-2- المعوقات الخارجية:

فهذه المعوقات متعلقة بكيفية نطق الحروف، وهي تتمثـل في:

أ- عدم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة:

فـالمخرج هو« الموضع أو المكان الّذي ينطق منه الصوت، وهو مصدر الصوت والمكان الّذي يتشكل فيـه»[1]، وعندما لا تنطق الأصوات من مخارجها الصحيحة تؤدي إلى اختلاطها ويحدث ارتباك وتشويش في الصيغة نطقـا واسماعـاً.

ب- ارتفاع صوت المتكلّم أو انخفاضـه:

فـالصوت اللغوي هو« أثـرٌ سمعي ينتـج عـن تلك الأعضاء المسمّـاة بأعضاء النطق، والملاحظ أنّ هـذا الأثر يظهر في صورة ذبذبـات معدّلـة وموائمة لما يصاحبها من حركـات الفم بأعضائـه المختلفـة » [2]

ومنـه فـإذا كان صوت المتكلم منخفضاً فإنّ الطرف الثاني في عملية التواصل لا يستطيع سماعه ولا تصله الرّسالة.

ت- عـدم التنغيم:

« التنغيم هو الإطار الصوتي الّذي تقال به الجملة في السياق » [3]

نلـحظ أنّ المتكلّم الّذي يُبقي صوته على وتيرة واحدة لا يمكنه التأثير في المتلقي، ويصبح غير منتبه له أو غير مبال لما يقـول.

---

[1] _ عبد القادر شاكر معالم الصوتيات العربية، تيارت (الجزائر)، (د ط)، يناير 2010م، ص.39.

[2] _ كمال بشر، علم الأصوات، غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، (د ط)، (د س)، ص.119.

[3] _ حازم علي كمال الدّين، دراسات في علم الأصوات، مكتبة الآداب، ط.1، 1420هـ- 199م، ص.103.

ث- عدم استخدام الأساليب اللغوية في الكلام:

مــن بين هذه الأساليب نذكر على سبيل المثال لا الحصر الاستفهام ويكمن في « طلب العلم بشيء ، وأدواته الهمزة ، هــلْ، مَـا، مِـنْ، مَتـَى، وأيَّـانَ وكيْـفَ وأيْـنَ وحتّـَى، وكَـمِ، وأَيْ» [1]، فاستخدام المتكلّم لمثل هــذه الأساليب تجعله يميّز الجمل عن بعضها البعض، كما تمكّنه من وضع معنى فــي سيــاق الحــديث.

هــذه بعض من المعوقات الداخلية والخارجية للكلام، « ولكي يتجنبها المتكلّم ويوصل أفكاره إلى الآخرين عليه اتقان مهارة الكلام التي تؤدي إلى زرع الثقة بالنفس وانتزاع عنصر الخجل منه، ويثبّت مكانه عامل الجرأة في مخاطبة الجانب الثاني دون تردد ولا خوف، ممّا يساعده على اكتساب اللّغة». [2]

5/ أنـــــواع أمراض الكـــــلام:

سبــق وأن دللنا أمــراض الكلام بتعريفات متنوعة، بيّنا من خلالها فحوى علّتها، والآن سنحاول تبيان وتعداد أنواعها، والجدير بالذكر أنّ تداول اللّغة من طرف النّاس في اختلاف كثير، فهم غير متفقين في الحروف التي يقع الخطأ فيها والعدول بها عن استوائها إلى خلافها، وهي أعراض كثيرة تختص باللسان وتعرض له فتفسد الكلام كاختلاف مخارج الحروف في قوتها وضعفها، وفساد اللسان يكون بقلب وتعديــل الأصــوات عن مخارجهــا.

ومـــن هذا المنطلق سنعرج بصفة عامّة لأهم وأكثر الأمراض شيوعاً، والملازمة لبني آدم وهي:

5-1- الحبسة (الأفازيا / الخُلْسةُ [*]):

اصطلاح يوناني الأصل، يتضمن مجموعة العيوب المتصلة بفقد القدرة على التعبير بالكلام، أي عدم القدرة على أداء أصوات الكلمات بشكل منظم وصحيح نتيجة لاضطراب في الجهاز الحركي المؤدي إلى

(*) الخلسة بحسب رأي إخوان الصفاء وخلان الوفاء تعذر الكلام عند إرادته ، وهي مرادفة للحُبسة عند الجاحظ ، وهي اضطراب ينتج غالباً من جرّاء تدمير المخ، وقد يكون حركياً أو حسياً أو كلاهما معاً.

[1] _ حنفي ناصر وآخرون، دروس البلاغة، مكتبة البشرى، كراتشي، باكستان، د ط، 1430هـ- 2009م، ص.33.

[2] _ فراس السليتي، فنون اللّغة، ص.44.

تدهور التناسق بين عضلات جهاز النطق، فتنطق الكلمة وعضلات الفم مرتخية فيحدث لها تطويل مثل: (**اِسْمِي أَحْمَدُ**)، أو تنطق والعضلات في حالة تشنج فيكون فيها إدغام مثل: (**اِسْي أَحَدْ**) بدلاً من (**اِسْمي أحمَدُ**)، ممّا يؤدي إلى انعدام الفهم على مستوى الكلمات المنطوق بها.[1]

5-2- اللثغة (اللُدغَةُ):

هي إبدال صوت مكان صوت آخر، ونجد أنّ "عثمان بن بحر الجاحظ" قد ذكر الحروف التي تدخلها اللثْغَةُ، يقول: « هي أربعة أحرف القاف والسين واللام والرّاء» [2]

فعوض أن ينطق الطفل كلمة (**مَدْرَسَةٌ**) يقول (**مَدْرَثَةٌ**)، أو (**شُكَرٌ**) بدل (**سُكَرٌ**) وهكذا.

5-3- التَمتمَةُ:

هـي« ترديد حـرف التـاء والميـم في الكـــلام فلا يكاد يُفهم» [3]، ويَعْجَلُ المصاب بها بكلامه فالتَمْتَامُ هو الّـذي يخطئ لسانـه موضع الحرف فيرجع ويتوسل إلى لفظ كـأنّه التاء والميم، و إن لم يكن واضحاً، فيبقى يردد ذلك الـحرف.

5-4- الخَمْخَمـةُ:

إنّ المعلول بهذا المرض يجد صعوبة في نطق جلّ الأصوات الكلامية باستثناء حرفين هما (**م، ن**) فيخرجها –الأصوات- بطريقة مشوهة، فتبدو لنا الحروف المتحركة كأنّ فيها غنّةٌ بخلاف الحروف

---

[1] _ ينظر: جمعة سيّد يوسف، سيكولوجيا اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، يناير 1990م، العدد 145، ص.173.

[2] _ عمرو بن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.3، 2009م، ج.1، ص.31- 32.

[3] _ مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، طباعة تامّة بوزارة التربية والتعليم، مصر، (د ط)، 1415هـ-1994م، ص.191.

الساكنة التي تأخذ أشكالاً مختلفة من الشَخِيرِ أو الخَنَنِ أو الإبدال، « ويطلق على هذا المرض في بلاد الشام بالخَنَبِ، وتسميه العامّة في مصر بالخَنَفِ» [1]

5-5- اللَكْنَـةُ:

يقول "إخوان الصفا وخلان الوفاء": « إذا أدخل الرّجل بعض حروف العرب في بعض حروف العجم قيل في لسانه لُكْنَةٌ » [2]

أي أنّ اللكنة تعترض كلام المتكلّم حين نطقه للغة الأعجمية، وسبب حدوث هذا العيب يعود إلى تأثر المتكلّم بنظام لغته التي نشأ عليها عند محاولته نطق لغة أجنبية حين تعلمها، أو إلى تأثره بنظام لغة غير لغته التي اعتاد عليها، ومن مظاهرها الصوتية نطق السين شيناً، والطاء تاءً وغيرها.

5-6- الفَـأفَأَةُ:

هي «مرض يتمثل في ترديد الكلام كثيراً» [3]، تكـــون حسيّـــة في اللسان، وغلبة الفاء يبدوا ظـــاهراً وجلياً على الكلام، وتـــرجع إلى اضطرابـــات في تقطيع حـــرف الفاء نتيجـــة لخلل في الجهـــاز العصـــبي للمـــخ.

5-7- الحُكْلَـةُ:

هي« نقصـــان آلـــة نطـــق وعجزها عـــن أداء اللفظ حتى لا يـــكاد معرفـــة معناها إلاّ القليل، وهـــو قريب مـــن كـــلام البهائمِ والخرسِ » [4]

---

[1] _ سير إستيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل، عمّان (الأردن)، ط.1، 2003م، ص.30.

[2] _ الهمام أحمد بن عبد الله، رسائل إخوان الصفا وخلان الوفاء، مطبعة نخبة الأخبار، مجلة بهيندى بازار، 1305هـ، ج.2، ص.130.

[3] _ فخري محمّد صالح، اللغة العربية أداءً ونطقاً وإملاءً وكتابةً، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط.2، 1994م، ص.45.

[4] _ الهمام أحمد بن عبد الله، المصدر السابق، ج.2، ص.233.

ومعنى هذا أنّ آلــة النطق لدى الإنسان يكون فيها عطل – إن صح التعبير– يؤدي إلى عجز اللفظ فلا يتضح معنــاه.

5–8– العَقْلَةُ والرَّتْةُ:

أمّــا العَقلَةُ فهي « التواء اللسان عند إرادة الكلام، وسببها عدم قيام أعضاء النطق بوظائفها النطقية على الوجه الصحيح، والرَّتَةُ عجلة في الكلام من دون تأنٍ في الأداء، أو قلب اللام ياءً، فالأَرِتُ هو الّذي في لسانه عقدةٌ وحُبْسَةٌ يعجل في كلامه ولا يطاوعه لسانه في ذلك » [1].

5–9– الهَذْرَمَةُ:

هي « السرعة في القراءة وكثرة الكلام »[2] ، ويطلق عليها الهَذْرُ، والهَرْمَعَةُ، والبَعْبَعَةُ.[3]

5–10– البَكَمُ:

و « المراد به الخرس عن الكلام، وهو عدم الكلام إطلاقاً» [4]

5–11– التوقف أثناء الكلام:

وهــو عبــارة« عن فترة من التوقف الغير العادي بعد كلمة أو جملة، الأمر الّــذي يجعل المستمع يعتقد بأنّ المتحدّث قــد توقف عن الكلام مع أنّــه لم ينته منه، وهو يشكل عائقاً في قــدرة الفرد على التعبـير عن ذاتــه» [5]

---

[1] _ أبو السعود أحمد الفخراني، البحث اللغوي عند إخوان الصفاء، مطبعة الأمانة، بدران شبرا، مصر، ط.1، 1411هـ- 1991م، ص.235. 237.

[2] _ الخليل ابن أحمد الفراهيدي، العين مرتب على حروف المعجم، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1424هـ- 2003م، ج.04، ص.300.

[3] _ ينظر: صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص.467.

[4] _ الكليات للكفوي، مؤسسة الرّسالة ، بيروت (لبنان)، ط.2، 1499هـ- 1992م، ص.209.

[5] _ سعيد حسني العزّة، المدخل إلى التربية الخاصّة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة- المفهوم التشخيص أساليب التدريس–، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 2002م، ص.180.

5-12- التأْتَأَةُ:

عبارة عن « اضطراب يؤثر على عملية السير العادي (الطبيعي) لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادي مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام » [1]

5-13- التلعثمُ:

هو نقص في الطاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر في شكل تكرارات للأصوات أو أجزاء من الجملة. [2]

وهناك العديد من الباحثين من يستعملون مصطلح التلعثم كمرادف لمصطلح التأتأة ومن بينهم "زينب شقير" فقد ذكرت أنّه « يصعب الفصل بين التأتأة والتلعثم حتى أنهما يستخدمان مصطلحاً أجنبياً واحداً، حيث أنّ كلاهما اضطراب كلامي على شكل نوع من التردد » [3]

---

[1] _ محمّد حولة، الأرطفونيا –علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت–، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط.1، 2011م، ص.42.

[2] _ فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، مكتبة الكتاب العربي، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،(د ط)، (د س)، ص.34.

[3] _ صالح بن يحي الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس، ص.47.

وأضافت "أمال الفقّي" أنّ « التهتهةُ والتأتأة والعَقْلَةُ كلّها أشكال تُستخدم بشكل دارج تحت كلمة التهتهة أو التلعثم. » [1]

ويستخدم التلعثم أيضاً «كمرادف للجلجة دون تمييز بينهما نظراً لحدوثهما معـاً في معظـم الأحيان» [2] وهذا ما ذكرته " رنا الدبوس".

وبهذا يكون التلعثم مرادفاً للمصطلحات التالية:

التأتأة، التهتهة، العَقْلَةُ.

ومـا يمكن استنتاجـه من خلال ما ذكر أنّ أمراض الكلام لها علاقة بتنظيم الكلام وسرعته ونغمته ودقته ومـدّته، وهي علّـة لازمة للإنسان مرتبطة بمجموعـة من الأسبـاب التي سنوضحهـا في العنصـر الموالـي.

6/ أسبـاب أمراض الكلام:

أجمعت أغلب الدراسات التربوية والطبية والنفسية إلى أنّ العوامل المساعدة في انتشار أمراض الكلام واحدة، غير أنّ وجه الاختلاف متعلق بالأعمار والبيئات، ومعظم الأسباب ترجع بصفة عامّـة إلى أسباب عضويـة، وأسبـاب نفسيـة، وأسباب بيئيـة وعصبيـة.

6-1- الأسبـاب العضويـة:

وتتجلى عيوبها في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام، غير أنّ الباحثين قسموها إلى قسمين رئيسين هما: أسباب عضوية وأخرى وظيفية:

[1] _ صالح بن يحي الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس، ص.46.

[2] _ المرجع نفسه، ص.46.

أ- العوامـــــل العضويـــــة:

ترجع هذه العيوب إلى تشوهات عضوية تمسُّ الجهاز النطقي، ويمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة، متمثلة في شقوق على مستوى الشفاه كشفة مشقوقة (*)، أو تشوه الأسنان وغيابها، والنقص في القدرة الفطرية العامّة (الذكاء)، ممّا يولد خللاً في تأدية تلك القدرة، فيحدث جرّاءه عيبٌ في النطق، أو احتباس في الكلام ونقص الموهبة التعبيرية، هذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الولادة، أو ارتباطها بالأجـداد، والالتهابات والأورام وغيرها، ومن بين العلل المسـاعدة في هذا الجانب نجـد هناك إصابـات على مستوى الجهـاز التنفسي(*)، إصابة الجهاز الصوتـي(*)، وإصابة أجهـزة الـرنين والنطـق(*). (1)

ب-العوامـــــل الوظيفيـــــة:

المصـــاب بهـذا النوع لا يشكو مـن أيّ علـّة على مستوى الجهازين (السمعي والكلامي)، بل تنعدم عنده القدرة التعبيرية بتأثير عوامل غير عضويـة تسبب له اضطرابات تختلف نوعيتها وشدتهـا تبعـاً لمدى قـوّة تلك العوامل وتأثيرهـا علـى الشخص. (2)

(*) حالة تتميز بشق أو فتحة في الشفة العليا، تحدث نتيجة لاضطراب في عملية النمو قبل الولادة، أو نتيجة مرض ممّا تؤدي إلى مشكلات في نطق الكلام، ويمكن معالجتها بالجراحة والتدريب الكلامي.

(*) التنفس غير الطبيعي يؤثر في عملية إرسال الكلام، فإصدار الصوت يتأثر بالأمراض التي تصيب الجهاز كالزكام والسلّ، الالتهاب الرئوي الشديد، الرّبو وغيرها.

(*) الأعضاء المسؤولة عن إصدار الصوت هي الحنجرة والأحبال الصوتية وأيّ خلل فيها يؤثر سلباً، فهناك عيوبٌ خلقية في الحنجرة، أورام الحنجرة، عقد الأحبال الصوتية وغيرها.

(*) الأعضاء المسؤولة عن الرنين هي التجويف الأنفي، التجويف الفمي والبلعوم، وقد تتعرض إلى مشاكل صحيّة تؤثر في عملية إرسال الكلام كالتهاب البلعوم الحنجري نتيجة فيروسات، شق الحلق، تضخم اللوزتين المؤثرة على التجويف البلعومي، ووجود لحمية بالأنف تؤدي إلى صعوبة نطق الفرد.

[1]_ ينظر: هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة القاهرة، مركز التعليم المفتوح، (د ط)، 2010م، ص.28.

[2]_ ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر، دار مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مجلة الابتسامة، مايا شوقي، ط.05، (د س)، ص.33.

6-2- الأسباب النفسية:

وتتمثل في افتقار الطفل للحنان والعاطفة من جانب الوالدين، والتأخر الدّراسي والإخفاق في التحصيل وعتاب الأولياء لأبنائهم دون محاولة بذل جهد في التنقيب عن الأسباب الدافعة للفشل، علاوة على ذلك حبّ الانطواء والانعزال عن المجتمع والميل إلى النفور من العلاقات الاجتماعية والانكماش بعيداً عنها ليصبح مستغرقاً منهمكاً في ذاته، ويعدّ التخاصم المفرط بين الآباء من أهم الأسباب المؤدية إلى اضطرابات نفسية للطفل وعيشه في قوقعة الخوف. [1]

ولـذلك فكلما زاد إحساس الطفل بالنقص واللامبالاة وتـدهور مكانته وقيمته كلّما نقصت ثقتـه بنفسه، ومن قـدرته على الاعتمـاد عليها، فجذور مشكلـة النطق منبعها مرتبط بالوالـدين في مراحـل نشـؤه الأولى.

6-3- الأسباب البيئية الاجتماعية:

إنّ من بين الأسباب المؤدية إلى الفروق الفردية بين الأطفال «ترجع إلى المتغيرات البيئية التي يعيشها الطفل، فهناك من يقبع في بيئة تَعِسَة والعكس، كما لا يفوتنا ذكر حجم الأسرة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للوالدين»[2]، فهذه المتغيرات بالغة الأهمية في استثارة الطفل ورفع الدافعية لديه، والّذي يمكّنه من التكيّف، فالسلوك الناتج عن الطفل مردّه الاحتكاك، فقد تحدث اضطرابات كلامية عن طريق التقليد من منطلق أنماط الكلام المتّبعة معه، خاصّة بالنسبة للأفراد المقربين منه.

كما أنّ البيئة المدرسية لها أثر غير قليل في تطوّر الطفل أو –انحطاطه– اثباط قدراته بشكل غير سليم، وجعْلِهِ غير فاعلاً عند تفاعله مع أقرانه، « فالأساليب غير التربوية المتّبعة من قبل المعلّم تكون محبطة له»[3]، فتوصل به للفشل والتسرب المدرسي والعدوان، ويدخل في احباط نفسي منغلق تماماً.

---

[1] _ ينظر: محمّد محمود عبد العزيز النحّاس، مدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصّة، مركز دراسات وبحوث المعوقين، ص. 910-911. www.gulfkids.com

[2] _ قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصّة، دار وائل للنشر، عمّان، ط.02، 2008م، ص.359.

[3] _ المرجع نفسه، ص. 360.

6-4- الأسباب العصبية:

تتعلــق هذه العوامل بالخلل الحاصل بالجهاز العصبي المركزي، فالدّماغ يعدّ المسيّر والمتحكم في جلّ الوظائف الجسمية، وأيّ خلل به تكون عواقبه مؤثرة على المناطق المسؤولــة عن اللغة والمتمثلة في منطقة بْــرُوكــا(*)، ومنطقة فيــرْنْكِــي(*)، والتــلفيفــة الزَاوِيَــة(*)، فأيّ إصابة على مستوى هذه المراكز ستترك آثــاراً سلبية على النطق والكلام (أي على الإنسان) كالفقدان الكلّي أو الجزئــي للتعبير عن الأفكار وفهم واستوعاب اللغة المنطوقــة أو المكتوبــة.[1]

7/ علاج أمراض الكلام:

تدور معظم العملية العلاجية في مجملها للحدّ من انتشار الأمراض الكلامية على ثلاث علاجات رئيسة ألا وهي:

1- العلاج الطبي الجراحي التشريحي لإزالة أيّ نقص يمسّ التركيب العضوي للإنسان.
2- العلاج النفسي عن طريق تشخيص الحالات النفسيّة للطفل، ومناقشة المشكلات التي يتخبط فيها مع أسرته. [2]

(*) منطقة بروكا: نسبة إلى مكتشفها بول بروكا، ونكون في مقدّمة النصف الأيسر للدّماغ، وهي المركز المسؤول عن النطق، لأنّها قريبة من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدّماغية.

(*) منطقة فيرنكي: نسبة إلى مكتشفها كارل فيرنكي، وهي متمركزة بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدّماغية، وتلعب دوراً مهماً في تفسير المفردات واختيارها لإنتاج عدد لا يحصى من الجمل.

(*) التلفيفة: تقع خلف منطقة فيرنكي، هدفها تحويل المثير البصري إلى السمعي، فعملها عكسي تماماً، دورها توصيل الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة، وكلّ ما يحتاج إلى الّربط بين المثيرات البصريّة ومناطق الكلام.

[1] _ ينظر: قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصّة، ص.361.

[2] _ ينظر: أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، جدار للكتاب العالمي، عمّان، ط. 01، 1430هـ- 2009م، ص.120.

3- العـلاج الكلامي، أيّ تـدريب المصاب على كيفيـة النطق السليم عن طريق وسائـل الاسترخـاء الكـلامي، وإجـراء بعض التماريـن الخاصّة باللسان و الحلق. [1]

ومـا يمكن قوله هـو أنّ هذه الطرق العلاجيـة العامّـة تعدّ الأهـم و الأنجع في التقليل أو القضاء على العاهات المرضية التي تمسّ الكلام، ولكن بنسبة محـدودة نسبية وليس مطلقـة.

[1] _ ينظر: أحمد نايل الغرير وآخرون، المرجع السابق، ص.120.

الفصل الأول:
التلعثم من المفهوم إلى العلاج

1- تعريف التلعثم لغة واصطلاحاً
2- أساس مشكلة التلعثم
3- أسباب التلعثم
4- بدء حدوث التلعثم
5- ميكانيكية التلعثم
6- السلوكات المترتبة عن التلعثم
7- أعراض التلعثم
8- صور التلعثم
9- مراحل التلعثم
10- بعض العوامل المعجّلة لحدوث التلعثم
11- طرق علاج التلعثم

غنـــي عن الذكـــر أنّ الإنسان مميّز ومنفرد بلغته خاصّة عندما يتكلّم بصورة طبيعية، فهو لا يصوغ كلامه على نحـــو ينطبق تماماً على الأصول اللغوية، إذ غالباً ما يطرأ تغيّر على جملة في نصفها، أو يحصل ثمّة وقف قبل انتهائها، فأداء المتكلّم والحالة هـــذه تبرز بعض الأغـــلاط التي تنّـــم عن اضطـــراب لـــدى الفاعل –المتكلّم – تؤثر على الأداء الفعلي وتجعله عسيراً ، وخير ما ندلل به هذا طلب (**موسى عليه السلام**) مـــن الله سبحانه وتعـــالى المساعـــدة عندما تعسّر عليه الكلام، يقول جـــلّ ثناؤه ﴿ **قَالَ رَبِّ اِشْرَحْ لِي صَدْرِي وَ يَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي** ﴾ **[طه/ 24-28]**

كما أنّ الله سبحانه جلّ وعلا منَّ على البشر بنعمة البيان للتعبير عمّا في نفسه بالمنطق الفصيح، وفهم بيان غيره، لقول الرّسول (**صلى الله عليه وسلّم**): ﴿ **إنَّ مِنَ البَيَانِ لَسِحْرًا** ﴾.

وانطلاقـــاً من اعتبار الكلام ظـــاهرة اجتماعيّـــة، نرى أنّ الكـــلام مـــلازم للفرد مـــادام مستمراً في تعامله مع الحياة بغية وصوله لهدف مرجوٍ كالتواصل، وأنّ الطفل يؤلف مـــا يسمعـــه من كـــلام في محيطه مدونةً كلامية تمثّل لغة البيئة التي يترعرع فيها، وهـــذه المدونة عبارة عن عتبة تندرج فيها الجمل التي ينطق بها أفراد تلك البيئة، وكلّ ذلك يتـــم عـــن طريق السمع باعتباره بداية لتعلّم اللغة والأصوات، فإذا عجز الطفل عن الاستمـــاع السليم فـــإنّه سيجـــد عائقاً سيحول بينـــه وبين ربط الأصوات التي يسمعها بالكلمات التي يراها، وفي التمييز بين عناصر الصوت، ومن ثَمّ يترتب عليه تـــوتـــر انفعـــالي وضيق يدفعـــه إلى تلعثـــم يعيق طلاقة لسانـــه مؤثّراً عـــلى التدفق الانسيابي للكلام نتيجة مـــا يتعرّض لـــه من أخطـــاء وســـوء فهـــمٍ.

1/ تعريف التلعثم لغة واصطلاحاً:

ليس ثمّة شكٌ في أنّ التلعثم من أهم المحاور التي دأبَت أمهات الكتب عل تخصيص فصول تتناول قضايا متّصلة به كمرضٍ كلامي، ودمجها في عناوين رئيسة أو فرعية.

1-1- لغة:

لنا في معجم العين انطلاقة لمفهوم التلعثم، ونجد في مادّة (**ل.ع.ث.م**) أنّ « التلعثُم: التَنَظُّرُ، لَعْثَمَ عنه، أي نَكَلَ عنه، وتَلَعْثَمْتُ عن هذا الأمر، أي نَكَلْتُ عنه» [1]

وجاء في المعجم الوجيز « لَعْثَمَ في الأمر: تَمَكَّثَ فيهِ وتَوَقَفَ » [2]

وورد في لسان العرب « لَعْثَمَ: تَلَعْثَمَ عن الأمر: نَكَلَ، وتَمَكَّثَ، وتَأَنَّى، وتَبَصَّرَ، وقيل: التلعثُمُ الانتظار، وما تَلَعْثَمَ عن شيء، أي ما تأخَّرَ ولا كذَّبَ، وقرأَ: فما تلَعْثَمَ، وما تَلَعْذَمَ، أي ما توقفَ وما تَمَكَّثَ، ولا تَرَدَدَ، وقيل: ما تلعثَمَ، أي لم يُبْطِء بالجوابِ» [3]

وتلعثم في مفهوم "الفيروز آبادي" جاء بمعنى « لعثم: فيه لَعْثَمَةٌ وتلعثمَ تَمَكَّثَ وتوقف وتأنَّى، أو نَكَصَ عنه وتبصَّرَ» [4]

وفي المعجم الوسيط « لعْثَمَ: في الأمر توقفَ وتمكَّثَ فيه، وتأنّى» [5]

وما نستبصره من منطلق هذه التعاريف هو أنّ التلعثم في مفهومه اللغوي جاء بمعنى النُكُولِ والتوقف، والتأني والتأخّر والانتظار في الكلام.

---

[1] _ الخليل ابن أحمد الفراهيدي، كتاب العين مرتب على حروف المعجم، ج. 4، ص.88.

[2] _ مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، وزارة التربية والتعليم، مصر،(د ط)، 1415هـ-1994م، ص.566.

[3] _ ابن منظور، لسان العرب، ج. 13، ص. 206.

[4] _ الفيروز آبادي، قاموس المحيط، الهيئة المصريّة العامّة للكتاب، ط.4 ، 1302هـ، ج.04، ص. 173.

[5] _ مجمع اللغة العربيّة، المعجم الوسيط، ص.828.

1-2- اصطلاحا:

قبل الشروع في التعريف الاصطلاحي، لاحظنا أنّ البعض من الباحثين يستخدمون مجموعة من المسميات إشارة للتلعثم، فمنهم من يذكر أنّ اللَجْلَجَةُ والتَأْتَأَةُ يشيران إلى المعنى نفسه، والبعض الآخر يفرّق بينهما، وغيرهم يذكر التَهْتَهَةَ كمصطلح يشير إلى عدم الطلاقة والانسياب في الكلام، ممّا أدى إلى الخلط لدى غير المختصين في فهم تعدد هذه الاضطرابات، وبالتالي يخلط البعض بينها، ولكن رغم وجود هذا الاختلاف إلاّ أنّنا نلفى نوعاً من الاتّفاق والائتلاف بين الكثير من المختصين، على أنّ أهم اضطرابات الكلام وأكثرها شيوعاً هي التلعثم أو اللجلجة أو التأتأة، واتجهت الدراسات إلى إدراج هذه الاضطرابات في مسمى واحد ألا وهو التلعثم، للدلالة على كلّ ما يعوق طلاقة اللسان.

وعليه نجد عدداً من التعاريف لعلماء وباحثين شغلوا المجال، "فأسماء بنت أحمد البحيصي" تعرّفه بقولها: « التلعثم هو الكلام بشكل متقطّع غير اختياري، أو عملية عدم خروج الكلام من الفم، وهو اضطراب في الإيقاع الصوتي»[1]

والتلعثم حسب "هند أمابي" هو« حديث متقطّع غير إرادي، تصحبه إعادة متشنّجة مع إطالة للمخارج الصوتية، أو هو العجز عن نطق أيّ كلمة كاملة واحدة» [2]

وفي منظور" قحطان أحمد الظاهر" هو« اضطراب في الإيقاع أو التوتر في طلاقة الحديث، وذلك بحبسه في شكل متقطّع، أو تكرار تشنجي، أو مَطٍّ للأصوات، أو تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات» [3]

أمّا عند "أحمد نايل الغرير" هو « التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة، أو المقطع اللفظي بشكل إرادي، وبصورة متكررة» [4]

[1] _ أسماء بنت أحمد البحيصي، الطفولة مشاكل وحلول، ص.33. www.pdffactory.com

[2] _هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص. 166.

[3] _ قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصّة، ص. 357.

[4] _ أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص.107.

وجـاء في الموسوعة العربية العلمية أنّ « اللَعْثَمَةَ شكل من أشكال الكلام، يتّسم بتكرار الأصوات أو المقاطع، وبتطويل الأصوات، وبالتردد في النطق، أو يتسم بالإعاقة التامّة في الحديث عندما لا يصدر أيّ صوت منطوق على الإطلاق » [1]

وعرّفتها منظمة الصحة العالمية بأنّها « اضطراب يصيب تواتر الكلام، حيث يعلم الفرد تماماً ما سيقول، ولكنّه في لحظة ما لا يكون قادراً على قوله بسبب التكرار اللاإرادي، أو الإطالة أو التوقف» [2]

ومن هذه الرؤى نستخلص أنّ مفهوم التلعثم اختلف من باحث لآخر، إلاّ أنّ نقطة الالتقاء بينهم تكمن في كونه اضطراباً يمس الكلام عند انتاجه لأسباب معينة، وهذه الأخيرة تؤدي إلى صدوره بصعوبة وبطريقة غير صحيحة.

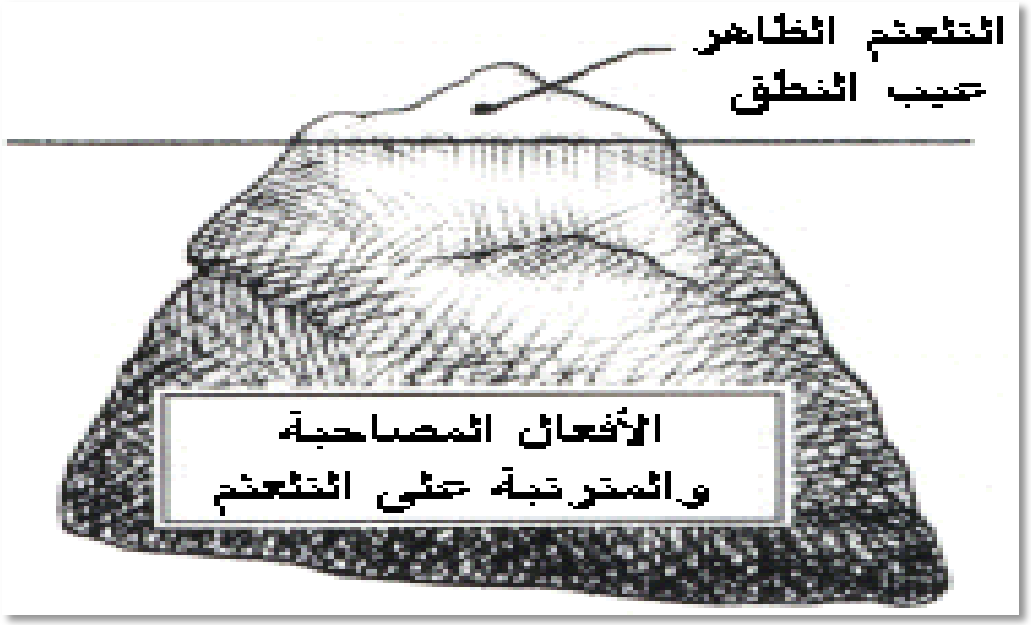
ومـا أثـار انتباهنا هو أنّ بعض الخبـراء شبهوا التلعثم بجبل الثلج، فقد وصفـه "شيهـان " بأنـّه « كجبـل الثلج لا يبدو منه إلاّ جزء صغير فوق سطح الماء، بينما معظمه مغمور تحت سطح الماء، وهذا فعلاً هو التلعثم، لا يظهر منـه إلاّ كونـه عيباً في النطق، مع أنّـه يشمل انفعـالات وأحاسيس أكبـر من ذلك » [3]

[1] _ الموسوعة العربية العلمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرّياض (السعودية)، ط.2، 1419هـ- 1999م، ج.6، ص.08.

[2] _ حمزة خالد السعيد، اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، ع. 50، مج. 2، 2002م، ص. 49.

[3] _ محمّد شحاتة العطيفي محمود، متلعثم في مهمّة صعبة، كلية الطبّ، جامعة القاهرة، مصر، ص.6. www.tah-tah-4t.com

والرّسم الموالي يوضح لنا ذاك الجبل كما وضحه "شيهـــان" [1]:



الشكل 01: رسم يوضح لنا ظاهر التلعثم وباطنه

[1] _ محمّد شحاتة العطيفي محمود، المرجع السابق، ص. 05.

2/ أساس مشكلـة التلعثم:

مـــن بين الانفعالات الإنسانية الأساسية الخوف الّذي يعتبر من أهم الأشياء التي يشعر بها المتلعثم، فهو يخاف من ردّة فعل المستمع، كما يخاف من عجزه عن الكلام أو عدم قدرته على الطلاقة، ويعدّ « ردّ فعـل طبيعي يقوم به الجسم عند وجـــود أيّ خطر ما ولكن إذا زاد عن حدّه يسمى بالتـوتر أو القلــق» [1]

وتشـير الدراسات الحديثـــة « إلـــى أنّ الخـــوف عند الطفل لا يبدأ قبـــل الشهر الســـادس ولا يكـــون واضحاً في هـــذا السنّ أو محـــــدداً» [2]

الصورة 01: تمثـل خوف الطفـل [3]

[1] _ بطرس حافظ بطرس، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً، مكتبة نرجس، (د ط)، (د س)، ص.213.

[2] _ محمّد أيوب شحيمي، مشاكل الأطفال كيف نفهمها- المشكلات والانحرافات الطفولية وسبب علاجها-، دار الفكر اللبناني، بيروت (لبنان)، ط.1، 1994م، ص.98.

[3] _ ينظر: ثابت محمّد خضير، ليث حازم حبيب، أثر برنامج تدريبي في تنمية التوافق الاجتماعي لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصّة في محافظة نينوى، مجلّة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، العراق، 2009/11/3م، المجلّد. 11، ع. 03، ص.92.

وهـو يحدث لعـدّة أسبـاب من أهمهـا الأسبـاب الشخصية « حيـث يكون الطفل حساساً جـداً، بحيث يصعب عليـه تحمّـل الضغوطـات الشديـدة» ([1])، وأهـم ميزة تأثيـره سلباً عـلى صـوت المتحـدّث الخـائف، بحيث لا يستطـيع التحكـم في صوتـه، فقـد لـوحظ على الخـائف « عجـزه عن السيطـرة عن أجهزة النطق لديه، فنجد أنّ ريقه يجف وأنّه يصاب بالحبسة، كما أنّه إذا استطاع أن يتكلّم فإنّ صوته يكون مرتعشاً ولا يستقـر في طبقة واحـدة (...)، وهـذا إن دلّ على شيء فإنّمـا يدل على مـا يقع من اضطراب وتوتـر في الأحبـال الصوتيـة وفـي باقـي أجهـزة النطـق بمـا في ذلك اللسـان نفسـه» [(2)]

ومنـه تكـون الفوبـيا –والخوف– عامـلاً أساسياً في حـدوث التلعثـم وعدم مقدوريـة المصاب على الكـلام.

[1] _ بطرس حافظ بطرس، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً و انفعالياً، ص.214.

[2] _ يوسف ميخائيل أسعد، سيكولوجيا الخوف، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، (د ط)، (د س)، ص. 247-248.

3/ أسباب التلعثم:

مـا يسمح بتعزيز الفكرة التي طرحناها سابقاً بشكل أكثر دقّـة، حـريٌ بنا البحث عن العوامل المؤدية لاضطراب كلامي كالتلعثـم، والّذي يظهر جلياً في أداء الطفل لأدائه الفعلي للكلام، والملفت للانتباه أنّ الدوافع المصاحبة للتلعثم كثيرة ومتشعبة منها ماهو معقد ومنها ماهو قابل للتدارك، غير أنّ أهمها يندرج تحت ثلاثة أسبـاب نفسيـة وعضويـة، وبيئيـة (اجتماعيـة).

3-1- العوامل النفسية:

وهي الأكثر انتشاراً في العالم المحيط بالطفل، « كالقلق والصراع النفسي عند الطفل وعدم شعوره بالأمان والطمأنينة، وكذلك كنتاج لمخاوفه ووسواسه، وكنتاج للصدمات الانفعالية التي تواجهه، ولشعوره بالعنف وعدم الكفاءة أمام أقرانه (...) وقلق الآباء من عدم مقدرة طفلهم على الكلام (...)، أو تدليل الآباء للطفل» [1]

ويُفهم ممّا ذُكر أعلاه أنّ الصراع الداخلي الّذي يعيشه الطفل في واقعه يساهم إسهاماً مباشراً في دخوله قوقعة نفسية مغلقة، تجعله كثير الإنطواء والإنعزال مولدة له أزمة نفسية حادة، زد على ذلك مساهمة الأولياء بطريق غير مباشر في تفاقم المشكلة عن طريق دفعهم الطفل يخوض تجربة نفسية قاسية وهو في بداية المراحل الأولى لنموّ الكلام عنده، من منطلق قلقهم المفرط من عدم قدرة ابنهم على الكلام، والمشاكل العلائقية كالتدليل المبالغ فيه والحرمـان العاطفي، فـالأوّل تكون فيه استجابة لجلّ

[1] _ عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال دار الفكر العربي، بيروت، ط.1، 1997م، ص.140.

رغباته، والثاني يكـون عاطفيـاً، أي إحسـاسه بالفـراغ العاطفي ممّـا يخلـق لـه حـالة من التوتـر والقلـق النفسي، فيـولـد لـديـه لعثمـةً ولجلجـةً، فمثلاً « الطفل الّذي يحس أنّ أخـاً صغيراً منه أصبح له مكـانتـه في الأسـرة قـد يصـاب بالنكـوص(*) النفسـي» [1]

الصـــورة 02: توضـــح غيـــرة الأطفـــال [2]

أي شعـــور الطفـــل الأكبر باضمحـــلال مكانته جـــرّاء ميـــلاد مولـــود جديد للأســـرة يسرق الأضـــواء منه، وأنّ عدم حظـه من الإهتمـــام قـــد قـــلّ، يجعلـه كثيـر الإنطـواء قليل الإنبســاط، فيصـاب بالنكوص والرّجـوع إلى الوراء وتتدهـور حالته النفسية محبذاً التفرد بـالذات سائـرة بـه إلى انفعـالات سلبيـة، وبـالتالي الخـروج عن الجـو العـائلـي الاجتمـاعي.

(*) النكوص هو الرّجوع والعودة لمراحل النّمو السابقة والتي سبق للطفل أن تخطاها وتجاوزها، ولن يعود إليها ربّما إثر تعرضه لأزمة انفعالية أو نتيجة ذهابه للمدرسة للمرّة الأولى، أو غياب أحد الأفراد فيرتدّ الطفل إلى عادة بَلِّ فراشه وهو نائم بعد أن كان قد تجاوزها أو يعود إلى البكاء والصراخ، أو إلى التلعثم والتأتأة، وهلم جرى.

[1] _ عبد الفتّاح أبو معال، تنمية الاستعداد اللغوي عند الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، الطبعة العربية الاولى، الإصدار الرابع، يناير 2000م، ص. 139.

[2] _ ينظر: الجوهرة عبد الرّحمن الحمد الحليلة، الحاجات التعليمية لأطفال صعوبات التعلّم واستراتيجيات معالجتها، إدارة التربية الخاصّة في تعليم البنات بالمنطقة الشرقية، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلّم بالرّياض للفترة من 28، ص. 16.

وعليه نلحظ أنّ « الإثارة الانفاعلية للطفل في المواقف الاجتماعية أو الحياتية تؤدي إلى التهتهة، بسبب الخجل والتوتر والخوف والقلق (...)، فإذا تكلّم الفرد بسرعة فإنّها تزداد، وتختفي عندما يتكلّم ببطء(...)، ويرجعها علماء النفس إلى الرغبات المكبوتة لدى الطفل في المرحلة المبكرة في حياته»[1]

فالإثارة كما ذُكر عامل فعّال في انفعال الطفل وخاصّة عند غضبه، بغضّ النظر عن الموقف المؤثر، ففي كلّ الأحوال ستؤدي به إلى نشوء لعثمة ولجلجة في الكلام جرّاء الخوف خاصّة أمام الكبار الّذين يمثلون له اليد العليا –السلطة–، وبالتالي لا يراعي المضطرب نظام لغته الزمني فيُسرع حين يجب الإبطاء أو يبطىء حيث يلزم الإسراع، وهذا ما دفع علماء النفس إلى إرجاع مرض كالتلعثم إلى الكبت لدى الطفل، وربطه بالمرحلة المبكرة – ما قبل الدراسة– وما ذاك إلّا « انعكاس لتوترات انفعالية فهي تزيد من التوتر (...) والتوقف في الكلام، وقد أثبتت الدراسات أنّه (...) خلال سنوات ما قبل المدرسة مرتبط بتوافق الطفل الاجتماعي والانفعالي غالباً »[2]

فـالتـزاوج الحاصل بين الأساس الانفعالي والاجتماعي يتجاوب معه الطفل، ويمثل نقطة انتقال مهمّة في حياته، ينجم جرّائها توقف في الكلام وزيادة حـدّة التلعثـم لديـه.

3-2- العـوامل العضـوية:

إنّ تلعثـم الطفل في الكلام، وعدم طلاقته وانحباسه قد تكون علّته راجعة « لاختلال في الجهاز العصبي المركزي، أو لاضطراب في الأعصاب المتحكمة في الكلام، مثل: وجود خلل في العصب المحرّك للسان أو لتعرّض مركز الكلام في الدّماغ بتلف معين، أو لإصابة الطفل بنزيف دماغي أو لوجود مرض في دمـاغ الطفـل»[3]

[1] _ صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصّة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 2005م، ص.122.

[2] _ شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، أطفالنا سلسلة سفير التربوية، شارع جزيرة العرب – المهندسين–، القاهرة (مصر)، ع.1، ص. 71.

[3] _ عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ص. 141.

الصورة 03: اختلالات على مستوى السمع أو اللسان.

منـــه فاضطراب المناطق المسؤولة عن النطــق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ يؤدي إلى اضطراب بهذه الوظائف، فأيّ خلل يصيب جهاز النطق والكلام سيؤدي إلى اضطرابات كلامية كالتلعثم، أو إصابة على مستوى الدّماغ ويتأثر بها قد توصل صاحبها إلى خلل بغض النظر عن حجم الإصابة ونوعها – مرضــاً أو ورمــاً أو حــادثــاً- وبــذلك ستعيقه عــن الأداء الفعلي المتمثل في الكلام والنطــق الصحيح، وغني عــن التبييــن أنّ « الجهاز العصبي المركزي مكوّن من الدّماغ والنخاع الشوكــي» [1]

وفي كــلّ الأحوال قــد يرتبط ظهــور اللعثمة بأعراض أخــرى لا تخرج عن الجانب الفسيولوجي العضوي كعامل « الوراثة أو الكلام خلال عملية الشهيق وليس الزفير كما يتكلّم الطبيعيون» [2]

الصــــورة 04: تلعثــــم الطفل بسبب الوراثــة أو الكلام خلال عمليــة الشهيــق [3]

[1] _ ج.بوردن جلوريا، س.هاريس كاثرين، أساسيات علم الكلام، تر: محيي الدّين حميدي، دار الشؤون العربي، بيروت (لبنان)،(د ط)، مارس 1990م، ص. 96.

[2] _ صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصّة، ص.121.

[3] _ فرح تميم، مقال ماذا أقرأ له، جريدة طفلي يتأتئ، ص.107.

3-3- العـوامل البيئيـة:

لا بـــد في هذا الإطار من أن نشير إلى معيار آخر لا يقلّ أهمية عن المعيارين السابقيـــن، وهو المعيار الاجتماعي (البيئي)، حيث يعدّه الباحثون من أهم الدوافع المساعـــدة لظهـــور التلعثـــم عنـــد الأطفال، خاصّة وأنّ البيئة هي المكان الّذي ينشأ فيه الابن، والمحيط الّذي يترعرع فيه، ومن بين تلك الأسبـــاب « تعلّم عادات النطق السيّئة، أو لتشجيع أهله له باستمرار في نطق الكلمـــات غير الصحيحة تلطفاً وتدليـــلاً للطفل من قِبـــل والديـــه أو ممّن هم محيطين به، ويتمثّل هذا بأن ينطق (...) الكلمات ناقصـــة أو مشوهـــة أو مبتورة، فيستمر أهله في تشجيعه (...) واستحسان ما ينطق به دون أن يصححـــوا أخطائـــه الكلاميـــة» [1]

ومن هـــذا المنطلق نجد أنّ هذه الأسباب تعود بالدرجة الأولى إلى التنشئـــة الأسريّة وأســـاليب العقاب الجسدي سواء في الأسرة أو المدرســـة، المؤدي في آخر المطاف إلى اضطراب لغوي ونطقي، كما أنّ غياب التدريب المناسب للطفل، والإهمال والتراخي من قبل الوالدين في تلقين الابن النطق والتلفظ الصحيح للكلمات، والأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية الموائمة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي، أو بالأحرى ظهور إعاقـــة نطقية متمثلة في التلعثـــم، ممّـــا يولد نقصاً وإحباطاً لـــدى الأولاد، وحباً للإنعـــزال، وعند فحصه لـــن يجد الطبيب أيّ عاهـــةٍ عضويـــة أو نفسيـــة لـــدى المصاب باللعثمـــة.

الصورة 05: توضـح تأثير التنشئـة الأسريّة على الأطفـال

[1] _ عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ص. 142.

وعليه فالقدوة البيئية في الكلام مع الأطفال تُحيل إلى النسج والمحاكاة –التقليد– التي تسبب بعض الاضطرابات –والاختلاجات– الكلامية، و« عدم التنشئة الاجتماعية الجيّدة وعدم اتّباع الأساليب التربوية الحديثة المناسبة مع الأطفال تؤدي إلى التهتهة، ومن ذلك عدم احترام الطفل وعدم تعزيزه، وعدم إعطائه الحريّة في التعبير عن أفكاره وعواطفه تؤدي إلى حدوث اللعثمة» [1]

وهذا مؤشر مهمٌ يوضح لنا الأهمية الكبيرة للوسط الّذي يعيش فيه الطفل، من منطلق التأثير على تنمية وتطوير لغته بالإيجاب والسلب، وهذه التأثيرات والأسباب يمكن أن تعود بالسلب على نطقه وعلى سلامة جهازه النطقي، وتشير البحوث في هذا المجال إلى أنّ « محاولة ردّ الطفل بالقوّة إلى حالته الطبيعية، أو محاولة زجره ليكف عن اللجلجة (...) يعقّد المشكلة ويطيل أمد العلاج، لذلك يجب (...) توفير مناخ اجتماعي غير كابت للطفل » [2]

الصورة 06 : صرامة الأولياء في ردّ الطفل إلى حالته الطبيعية (3)

في خضم هذه الأوضاع فالطريقة الأكثر انصافاً للإمساك بزمام الأمور إقلاع الوالدين عن محاولة ردّ أبنائهم بالقوّة إلى حالتهم الطبيعية، فذاك لن يزيد الأمر إلاّ تعقيداً، ولن توفر للطفل حرّية المبادرة في الإدلاء بما يجول في نفسه، ولو تأملنا ملياً علاقة الطفل بأسرته ومحيطه نجد أنّ الجو المنزلي الخصب يساعد على تنمية الثروة اللغوية وطلاقة اللسان للطفل، ذلك لأنّه في مثل هذا الجو يستطيع أن يتحدث مع والديه اللذين يشجعانه على إشباع حبّ استطلاعه، وتوفير جو اجتماعي غير

[1] _ صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصّة، ص.122.

[2] _ شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، ص. 71.

[3] _ سعديّة محمّد بهادر، دليل الآباء والمعلّمين في مواجهة المشكلات اليوميّة للأطفال والمراهقين، مؤسسة الكويت للتقدّم العلمي، الكويت، ط.02، 1984م، ص.165.

كابت له، يساعده على التجريب والاستقصاء، فالأسر التي تُهمل أولادها ولا تسمح لهم بالاستمتاع بقسطٍ كافٍ من الراحة ستدخلهم في توتر انفعـــالي ضيّق ممهد لحـــدوث التلعثـــم.

إنّ من نافلة القول أنّ بين الطفل المصاب بحالة مرضية كالتلعثم والعوامل النفسية والعضوية والبيئية (الاجتماعية) علاقة وطيدة، وإذا ما تأملنا عملية الكلام نجد أنّها تتضمن حركات عضلية، وأعصاب حركية والإحساس السمعي وصولاً إلى عملية الاختيار العقلي، وأنّ التلعثم في الكلام تلازمه آثاراً سلبية وعكسية على الثقة بالنفس وتقدير الذات بغض النظر عن الدوافع المساهمة في حدوثه ممّا يتولد عنه سلوك عدائي عدواني للطفل.

وإنّـــه من الجلي لنا أننا في صدد ذكر ثلاث أسبـــاب ممهدة لظهور التلعثم وتطوّره، ولأجل توضيحها نستعرض الخطاطة الآتيـــة:

الشكل رقم (02): مخطّط يوضح عوامل ظهور التلعثم

4/ بـدء حدوث التلعثـم:

الإصـابة بمرض التلعثـم في الكلام من الأسباب التي تعترض تحلّي الأشخاص بالطلاقة في الحديث، وهو يبدأ غالباً في السنوات الأولى من النمو، يقول كلّ من " مارين برغودج" و" لي فيسنيت" أنّ: « التلعثـم ينحصر في سنّ (2.5-3) سنـوات حيث يحصل الطفل على مفردات كافية تجعلـه يشعر بلـذّة الاتّصـال عن طريق الألفاظ أو الكلمات، وهي السّن التي يحرز فيها تقدّماً ملحوظـاً في النمو الاجتماعي، ويقوى الدافع للاتّصال و الحصول على انتباه الآخرين وللتعبير عن بعض الأشياء، وفي العادة ما لا تكفي المفردات للتعبير الواضح والسهل، وعلى ذلك فإنّ الطفل يتلعثـم غالباً في مرحلة نمـوّه اللغـوي (*)» [1]

ومعنى هذا أنّ التلعثـم يحدث في سنّ مبكرة، أي عند بداية تكوين الطفل للجمل « فالطفل يكوّن الجُمل التي تتألف من كلمتين في منتصف السنة الثانية من العمر ويمتد حتى نهايتها» [2]

والتلعثم لا يحدث بشكل عشوائي في الكلام، بل يظهر في مواقع محددة عند معظم الأفراد الّذين يعانون منه، « فهو يأخذ شكل تكرار الفرد المتحدّث الحرف الأوّل من الكلمة عدداً من المرّات» [3]

والمقصـود ممّا قيل أنّ التلعثـم يكون في بدايـة الكلمـة، وأنّـه لا يحدث عبثاً بقدر ما يظهر في مواقـع محـددة من كـلام الإنسـان.

(*) النمو اللغوي هو اكتساب القدرة على الكلام وتنمية الرصيد اللغوي، عدد المفردات ونوعها، طول الجمل، والمهارات المنوعة.

[1] _ عبد الرّحمن العيسوى، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الرّاتب الجامعية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1420هـ-1421هـ/2000م، ص. 12.

[2] _ سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصّة، ص.112.

[3] _ عماد عبد الرّحيم الزغلول، مبادئ علم النفس التربوي، دار الكتاب الجامعي، الإمارات الغربية المتحدّة، ط.2، 1433هـ-2012م، ص.204.

4-1- الفرق الجنسي:

أمّا عن الفرق الجنسي في انتشار التلعثم « فقد لوحظ أنّه ينتشر في البنين أكثر منه في البنات ولعلّ ذلك راجع إلى القدرة اللفظية(*) لدى البنات، أقوى منها بوجه عام لدى البنين»[1]، كما لاحظ بعض الباحثين « أنّ البنات يسبقن البنين في النطق السريع في السنة الأولى من الطفولة، حيث تتعلّم البنات بسرعة النطق السليم ويزيد محصولهنّ اللغوي عن البنين »[2]، وهذا يدل على الاستعداد اللفظي الّذي تتميز به البنات.

ولكن تفسير هذا الفرق ليس واضحاً، وعليه نستأنس بـ "دانلوب" الّذي قدّم شرحاً لهذا الفرق، فهو يرجعه « في الطفل إلى خوفه من أن يقول شيئا رديئاً أو يستخدم بعض التعبيرات المحرّمة أو الشقية والتي ربّما تجلب العقاب، ولكنّ الذكور بحكم لعبهم في الشارع يلتقطون مثل هذه التعبيرات أكثر من البنات، والخوف يكون أعظم في حالة الذكور ولكنّ هذه النظرية في حاجة إلى مزيد من البحوث قبل قبولها» [3]

5/ ميكانيكية التلعثم:

قبل الحديث عن ميكانيكية التلعثم –كيفية حدوثه– يجب التنويه بكيفية حدوث النطق لدى الإنسان الّذي لا يتم اعتباطاً وإنّما عن طريق أعضاء نطقية، التي تشترك فيما بينها لإصدار الصوت اللغوي، وهذه الأعضاء تنقسم إلى قسمين في حالة نطق الأصوات اللغوية: « أ- أجزاء ثابتة وهي: الأسنان، اللثة، الغار، والجدار الخلفي للحلق» [4]

(*) القدرة اللفظية من أهم القدرات الخاصّة التي تميّز بعض الأفراد كالاستعداد من النواحي اللفظية فهي أساس التعليم اللغوي سواءٌ بالنطق أو الكتابة.

[1] _ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص.35.

[2] _ كامل محمّد عويضة، القدرات العقلية في علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1416هـ- 1996م، ص.183.

[3] _ عبد الّرحمن العيسوى، مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيسيولوجية، ص.156.

[4] _ حازم علي كمال الدّين، دراسات في علم الأصوات، مكتبة الآداب، القاهرة، ط.1، 1420هـ-1999م، ص.14.

ب- أجزاء متحركة وهي: « الشفتان، اللسان من طرفه إلى ما يشمل لسان المزمار، الفكّ الأسفل، الطبق بما فيه، اللهاة، الحنجرة، الأوتـار الصوتية، الرئتـان » [1]

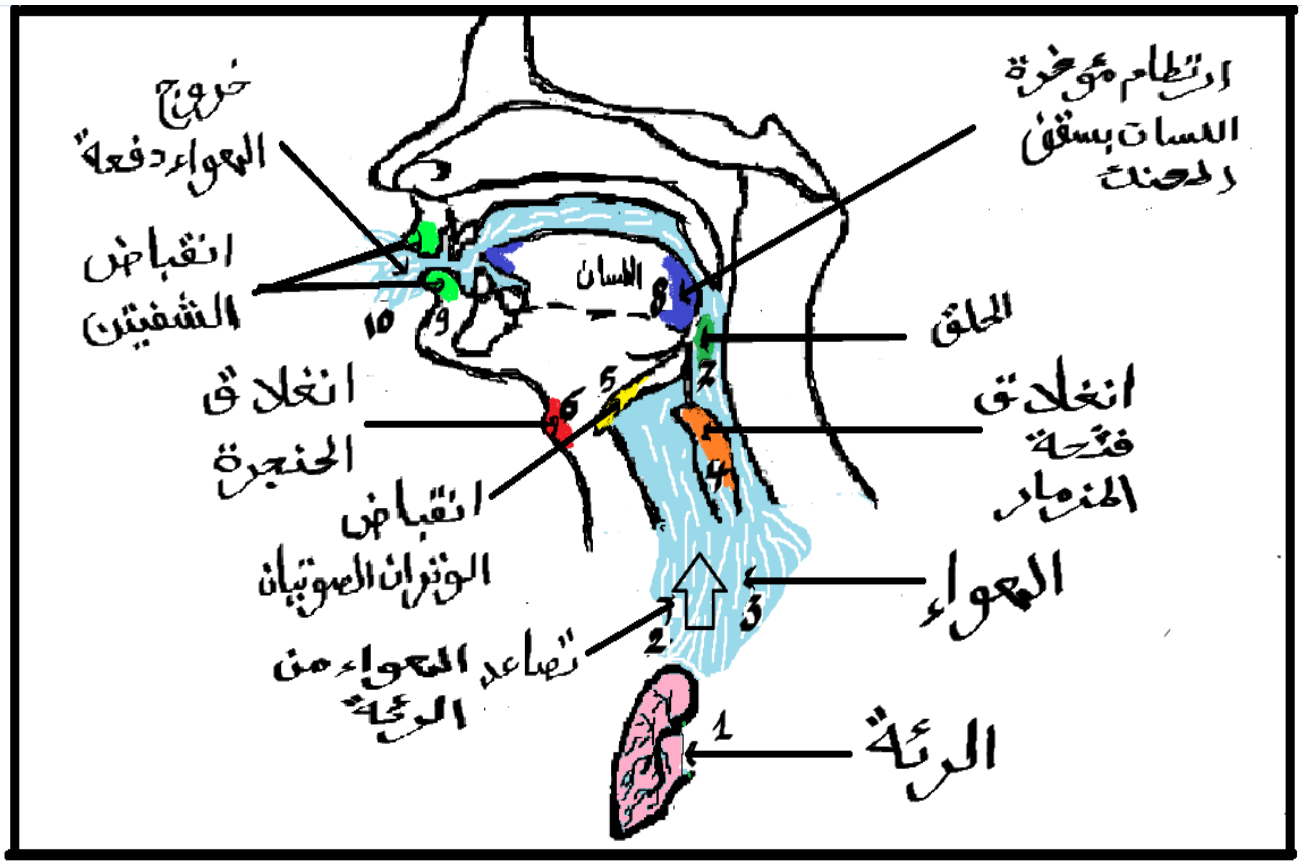
فجلها تجتمع مع بعضها البعض لإنتاج الصوت اللغوي، ونتأسى في هذا الصدد بكلام " إبراهيم أنيس" و الّذي مفاده أنّ « الصـوت الإنساني ينشأ من ذبذبـات مصدرها في الغالب الحنجرة لدى الإنسـان فعند اندفاع النَفس من الرئتين يمرّ بالحنجرة فتحدث تلك الاهتزازات التي بعد صدورها من الفم والأنف تنتقل إلى الهواء الخارجي على شكـل موجـات حتى تصـل إلى الأذن»[2]

ولكن عـند وجـود عـراقيل في طريق هذه الأعضاء (أعضاء النطق) يحدث اضطراب في إنتاج الكلام، وتكون هناك صعوبة في إصدار الصوت اللغوي بطريقة صحيحة، والتلعثم هو أحد تلك الاضطرابات الّذي « يحدث نتيجة أيّ انغلاق في مسار الهواء من الحبلين إلى الشفتين مثل: انقباض الحبلين الصوتين ممّا يؤدي إلى انغلاق الحنجرة، انقباض جدار البلعـوم ممّا يؤدي إلى انغـلاق البلعوم، ارتطـام مؤخرة أو مقدّمـة اللسان بسقف الحلق، انقبـاض الشفتين على بعضهما» [3]

ومعنـاه أنّ أيّ عـائق أو حاجز يقف أمـام عمل أعضـاء النطق يعرقـل بـدوره سير الهواء بشكـل طبيعي، إلاّ أنّـه (الهواء) يقـاوم ذاك الانغـلاق ويستطيع تخطيـه « فيخرج في شكل دُفُعات بقوّة وعنف هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ العضلات التي انقبضت لتسبب هذا الانغلاق هي نفسها المسؤولة عن عملية الكلام، وبمـا أنّ هذه العضلات تمرّ بمرحلة انقباض قـويّة فإنّ الكلام الّذي سينتج عنها سيكون مشوهـاً إلى حدّ كبير» [4]

[1] _ حازم علي كمال الدّين، دراسات في علم الأصوات، ص.14.
[2] _ إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، مكتبة الأنجلو مصريّة، (د ط)، (د س)، ص. 08.
[3] _ محمّد شحاتة العطيفي محمود، متلعثم في مهمّة صعبة، ص.10.
[4] _ المرجع نفسه، ص.11.

نبـــادر هنـــا لتوضيح العملية الميكانيكـــية للتلعثـــم من خلال الرّسم التالي:



الشكل 03: رسم توضيحي لميكانيكية التلعثم

1- الرئة، 2- تصاعد الهواء من الرئة، 3- الهواء انغلاق، 4- فتحة المزمار، 5- انقباض الوتران الصوتيان، 6- انغلاق الحنجرة، 7- الحلق، 8- ارتطام مؤخرة اللسان بسقف الحنك، 9- انقباض الشفتين، 10- خروج الهواء دفعة واحدة.

6/ السلوكات المترتبة عن التلعثم:

مرض التلعثم يمثل عيباً ملازماً لصاحبه وبصمة سوداء تغطيه، ولذلك نجده يحاول إخفاء ذاك العيب أمام الطرف الآخر، متجنباً إيّاه بواسطة عدّة سلوكات يقوم بها، وكلّ ذلك لأجل التخلص وتفادي تلك المشكلة، ومن بين تلك السلوكيات التي يمكن رؤيتها بالعين المجردة:

6-1- السلوك التأجيلي:

ويمكن معرفته عن طريق « إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ليبدو كما لوكان شيئاً طبيعياً، حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وضع بعض الكلمات مثل: (يعني) أو (مثلاً)، أو (بَسْ) ، داخل الكلام حتى يغطي بها طبيعة أسلوب كلامه» [1]

فالمقصود بهذا السلوك إذن هو أنّ المتلعثم يُدخل الكلمة التي يريد أن ينطقها ويعوضها بكلمات أخرى تشغل فراغه وقت تلعثمه.

6-2- السلوك التجنّبي:

يعكس هذا الأخير« رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير صارة، ويأخذ أشكالاً مختلفة، مثل: مثير معين بحروف معينة، أو كلمات بعينها وكذلك لتجنب المواقف التي ترتبط بها اللعثمة» [2]

أي أنّ المتلعثم يرفض التكلّم تجنباً منه للنتائج غير المرضية في نظره كالخجل والإحباط، فيلجأ إلى استبدال كلامه بالإشارات كأن يهز رأسه تعبيراً منه على الموافقة والرضا، أو يشير بالسبابة تعبيراً عن الرفض، أو يلجأ إلى السلوك العدواني كالضرب والتعدي على الآخرين كمسلك للتجنب، وتختلف مظاهر التجنب والتفادي باختلاف شخصية المتلعثم ودرجة تلعثمه.

---

[1] _ محمّد محمود النحاس، سليمان رجب سيد أحمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلّم، بحث مقدّم إلى مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، الشارقة، ملتقى الجمعية الخليجية، 20/18 مارس 2008م، ص.14.

[2] _ فيصل لعفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص.36.

الصورة 08: السلوك التجنبي ومن علاماته السلوك العدواني

6-3- إدخال صوت إضافي في المقاطع التي يعيدها:

ويقصد به أن يلفظ الطفل المصاب باللعثمة أصواتاً بين الكلمات التي ينطقها كأن يذكر « صوت (و، أ، هـ) بين المقاطع التي يعيدها ،فمثلا يقول: **كُو كُو كُو كُرَة**، و بشكل عام يميل الطفل الّذي يظهر في كلامه أنّه يعيد المقاطع بشكل كبير و أكثر من الحد الطبيعي يميل إلى إدخال أصوات إضافية، و هذه الأصوات تعيق إلى حد بعيد مستوى طلاقته، وتحد من سيل و تدفّق كلامه و خاصّة في المقطع الأوّل من الكلمة »[1]

الصورة 07: توضح إدخال الأصوات الإضافية في المقاطع التي يعيدها المتلعثم [2]

[1] _ علاج مشكلة التأتأة عند الأطفال دليل الآباء و الأمّهات، من إصدارات الجمعية الأمريكية، تر: جميل شريف أحمد البايلي ، مر: إيمان فتوح، ط.04، (د س)، ص. 10.

[2] _ ينظر: سعديّة محمّد بهادر، دليل الآباء والمعلّمين في مواجهة المشكلات اليوميّة عند الأطفال والمراهقين، ص.124.

ففي هـذه الحالة يستند الطفل إلـى حروف تتميز بالوقفـات التشنجية، أي تساهـم في تـردده في النطق، فيندفع الهواء مرة واحدة صاحبا معه الكلمة المراد تلقيها كأن يقول: **قَـهْ ... قَـهْ ... قَـهْ...** قَلَمْ بدلا من: **قَ.. قَ.. قَلَـمْ**، أو ينطق كلمة **(مُحَمّد)** على سبيل المثال، فـاللّعثمة تحـدث « في نطق حرف الميم مـرّة واحـدة، توقف ثمّ إكمـال الكلمـة، توقّف ملحـوظ **م ـــــــ حمَّـد،** أو **ـــــــ محمّـد،** هنـا التـوقـف قبـل نطـق الكلمـة ثمّ نطقهـا في شكـل دفعـــة واحـدة». [1]

6-4- الانطواء:

يحدث نتيجة الهروب المستمر و التحاشي من مواجهة الآخرين، بالخصوص المـــواقف المحرجـــة، « فالطفل المنطوي يميل إلى الخوف و التردد و يعكف عن المواقف الجديدة، و يقترب منها في خوف و ترقّب »[2] تجنباً منه لأيّ ثغرات تسبب له انعزالاً.

الصـورة 09: تمـثـل الانطـــواء عنـد الأطفـال

6-5- الانسحاب الاجتماعي:

هو نـوع من السلوك يلجأ إليه المتلعثم ليبتعد عن المجتمع ويهرب من الواقع المعاش، وقـد عـرّفته "خولة أحمد يحي" في قولهـا على أنـّه نـوع من « الميل إلى تجنب التفاعـل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المـواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقـار إلى أساليب التواصـل الاجتماعي،

[1] _ مصطفى سويف، سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، ع.145، ص.177.

[2] _ عبد الرّحمن العيسوى، مشكلات الطفولة والمراهقة وأسسها الفيسيولوجية والنفسية، ص.13.

ويتــراوح هــذا السلوك بين عــدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران إلى كراهية الاتّصال بالآخرين والانعزال عن النّاس والبيئــة المحيطــة» [1]

ويقــوم المتلعثــم بمثل هــذا السلوك نتيجة لحشمتــه وخجله من الكــلام أمــام المــلأ وما يترتب عنه من سخريــة وتقليل من المكانة والاستهــزاء، كما تتمثل أوجــه هذا السلوك في العزلــة واشتغال البال والغــوص في الــذات، وتجنب المبــادرة في الحديث أو أداء نشاطــات مشتركــة مــع الأقران لانعــدام الشعــور بالارتيــاح.

الصــورة 10: الانسحاب الاجتماعي للطفل وتجنب الأقــران

وما نخرج به هو أنّ للمتلعثم ردّة فعل يترجمها في شكل سلوكات بدءاً من تحاشيه للمواقف والظروف التي تحتاج إلى كلام، مروراً بعدم تكوينه للصدقات، وصولاً لميله إلى العزلة والوحدة والانسحاب من المجتمع، خوفاً من سخرية النّــاس وهروباً من نظراتهم التعجبيّة.

[1] _ خولة أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، عمّان (الأردن)، ط.1، 1421هـ-2000م، ص.193.

7/ أعـراض التـلعثم:

إنّ المتتبع لمرض كلامي كالتلعثم يلحظ أنّ نسبية انتشـاره تنـدرج وسط الأطفال خاصّة في السنـوات الأولى، وتختلجه أعراض عـدّة مساعدة على اكتشافـه والتعـرّف عليـه من خلالهـا، فالأعراض (*) هي « العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض »[1]، وتنقسم بدورها إلى صنفين: أعـراض ظاهـرة، وتغيـرّات فسيـولـوجـية.

أ- أعـراض ظـاهرة:

تتمثل في الحركات العضلية الزائدة، بحيث « تحدث (...) بشكل تلقائي لا شعـوري وذلك لاعتياد الطفل المتلعثم فعل هذه الحركات لارتباطها بمحاولاته للنطق، أشهر هذه الحركات إغمـاض العينين، تقطُّبْ الجبهة، هزّ الأيدي، هزّ الأرجل، انقباض البطن، عَوَجُ الفم ». [2]

مـن هذا المنطلق يتبين لنا أنّ الشخص المتلعثم تصاحب عملية كلامه جملة من الحركات الظاهرة على جسمـه، وهـذه الحركات ينتهجها الطفل اعتقـاداً منه أنّهـا مساعـدة لـه على الكلام بطريقـة أسمـى وأفضـل.

ب- تغيّرات فيسيولوجيّة:

ويمكـن إحصاؤها على النحـو التـالي:

1- « اختلال في عملتي الشهيق والزفير كانحباس النَفس أولاً ثمّ انطلاقة بطريقة متشنّجة»[3]

2- « تسارع في دقات القلب، رجفة اليد، التعرّق أثناء الكلام، بذل جهد أثناء الكلام، هبوط نسبة السكر والبروتين» [4]

(*) يمكن أن نطلق عليها السمات، المظاهر، العلامات، الخصائص، والأفعال المصاحبة.

[1] _ اجلال محمّد صارة، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط.2، 1420هـ -2000م، ص.54.

[2] _ محمّد محمود النّحاس، سليمان رجب سيّد أحمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلّم، ص.13.

[3] _ حنفي عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص.277.

[4] _ قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصّة، ص.358 -353.

8/ صور التلعثم:

للتلعثم ثلاثــة صـور هي:

« تلعثم توقفي مثال كلمة (مُحَمَّد)، تنطق مُ ـــــــ حَمَّدُ

تلعثم طويل، مثال كلمة (مُحَمَّدُ)، تنطق مُ ـــ**تطويل**ـــ حَمَّدُ

وتكراري مثل: كلمة (مُحُمَّدُ)، تنطق مُ مْ مْ مْ مْ حَمَّدُ تكرار، أو تنطق مُحَمَّدُ محمّد محمّد » [1]

فــالتلعثم التوقفي يمتنع فيه المتلعثم عن الكلام للحظة ثمّ يكمل بقيّة الكلمة، أمّا التلعثم بالإطالة ففيه يأخذ المتلعثم حرفاً من الكلمة ويطيل نطقه.

وبــالنسبــة للتــلعثم التــكراري فيقصد به أنّ المتلعثم يكرر حرفاً معيناً من الكلمة، أو كلمة بكــاملهــا عــدّة مــرّات.

[1] _ هند أمابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص.168.

9/ مراحل التلعثم:

لا تفوتنا الإشارة في هذه الوقفة إلى أنّ بعض الباحثين قد وجهوا نصيباً كبيراً من اهتماماتهم صوب تطوّر مشكلة التلعثم، ولمزيد من الإيضاح نأخذ على سبيل المثال التأكيدات التي صاغتها كلّ من " ترودي اسيوارت"(*) و" جاكي تيرنبل"(*) والمتعلقة بمراحل التلعثم وهي كالتالي:

9-1- مرحلة التلعثم المبكرة:

« من المهم أن نضع في الاعتبار (...) أنّ معظم الأطفال الصغار المصابين بالتلعثم أو التهتهة في مراحله المبكرة، الّذين لم يصلوا بعد إلى التلعثم الكامل يستمر تعثرهم في الكلام » [1]

ممّا يعني أنّه (التلعثم) يكون أكثر حدّة عند بداية الإصابة به كما يختفي بنفس الشدّة بعد الوصول إلى ذروته للأطفال الّذين تكون أعمارهم أقل من سنة، أي بعد مرور شهر أو شهرين أو ثلاثة أشهر من بداية ظهور المشكلة، أو عندما يقترب الطفل من مرحلة دخول المدرسة، وعليه فتحديد المدّة التي يستغرقها المصاب أمرٌ مساهم في معرفة التجاوزات التي تعقب حدوث التلعثم، و« تجدر الإشارة هنا إلى أنّ جميع الأطفال يميلون أكثر إلى التحدّث بعدم طلاقة عندما يشعرون بالإحباط وعلى وجه التحديد عند التعرّض لمواقف مثيرة».[2]

(*) ترودي استيوارت: باحثة تتمتع بخبرة إكلينيكية (اجتماعية) في مجال اضطرابات الكلام تربوا عن عشرين عاماً، اشتركت في التدريس الإكلينيكي على علاج اضطرابات النطق لبعض الطلاب في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، لها كتابات ومقالات صحفية عديدة حول التلعثم.

(*) جاكي تيرنبل: عملت على علاج اضطرابات النطق لأكثر من ثلاثين سنة، تخصصت في علاج التلعثم قرابة خمس وعشرين سنة، شغلت منصب استشارية لهيئة الأطباء بإحدى المستشفيات التعليمية الكبرى، لها كتابات كثيرة في هذا المجال.

[1] _ ترودي استيوارت، جاكي تيرنبل، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، تر: دار الفاروق، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، ط.01، 2007م، ص.70.

[2] _ المصدر نفسه، ص.71.

وهذه نقطة حساسة لا يجب التغاضي عنهـا، لأنّ الحالة النفسية والمواقف المختلفة التي تعـرُض للطفل تولد له تلعثمـاً، ويكون أكثر وضوحاً مع وجود أنـاس يثيرونه فيتجـاوب معهم مع عدم إدراكه بأنّه يتلعثم، « فالسمة الأساسية للمرحلة المبكرة من التلعثم تتمثل في طبيعتها المتقلبة »[1]، وهذا دليل على وجود أوقات يكون فيها لسان الطفل المصاب أكثر طلاقة وانسياباً في الحديث، وأحيانـاً يكون فيهـا أقـلّ طلاقـة.

وعطفاً على ما سبق ذكـره فـإنّ مرحلة التلعثم المبكرة قد « تختلف حدّة الأعراض (...) لدى الأطفال إلى حدٍّ كبير، فعادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال الشعور بالقلق أو إدراك وجود أية صعوبة في الكلام (...)، وربّما يشعرون بصعوبة النطق في الكلمة (...)، أو يصابون بالإحباط أو يفصحون عن شعورهم به نظراً لعدم قدرتهم على التعبير عن رأيهم (...)، وما يميـّز هذه المرحلـة هو أنّ إدراك الطفل للمشكلة يـرتبط بالموقف الفعلي الّذي يحدث به التلعثم ».[2]

ومن هذه الفكـرة فالطفل لا يحس بأنّه يمـرّ بحالة لعثمة مبكرة، إذْ كثيراً ما يحيد – ويصرف – نظره عن المستمعين ولا يلقي لهم بالاً واهتماماً حين نطقه بكلمة ما، والشيء المميز هو عدم شعورهم (الأطفال) بالقلق أو الانزعاج حيال الصعوبة التي تواجههم، والتي تثنيهم عن التلفظ الصحيح للكلام حتى لو أصيبوا بالإحباط، والفريد في هذه المرحلة عن المرحلة الحديّة التي سنؤتيها حقها لاحقاً هو ارتباطها بالموقف الفعلي الّذي يحدث به التلعثم، يعني أنّ أيّ تفسير يفسّر به الطفل التلعثم يرتبط فقط باللحظة الآنية التي حدث فيها التلعثم.

وتكنى هـذه الخطـوة باللعثمـة – والتأتأة– التوترية « إذ يصعب على المصاب النطـق بالكلمة، حيث يبذل جهداً ويكون منفعلاً عند إخراج الكلمة، ويبدأ كلامه بشكل بطيء ثمّ ما يلبث أن يصبح سريعاً مع إعادة لأجـزاء من الكلمة ».[3]

---

[1] _ ترودي استيوارت، جاكي تيرنبل، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، ص.71.

[2] _ المصدر نفسه ، ص.73.

[3] _ يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، جامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم، فلسطين، شباط 2013م، ع. 29، رقم: 02، ص.302.

ومفـاد هذا أنّه يحصل في صورة عَرَضية ويمتاز بالتكرار المسيطر، يقلّ ويزيد في المقاطع الأولى من الكلمة، والصعوبة فيها تكون عارضة وغير ثابتة، علاوة على ذلك فإثارة الطفل وغضبه تزيد من لعثمته وتأتأته مع عدم إدراكه أنّه يتلعثـم.

9-2- مرحلة التلعثم الحديّة:

بـعد ما عرّجنـا على المرحلة الأولى نلحظ أنـّه إذا ما لم يُؤخذ بعين الاعتبـار التطوّرات الناشئة عنها، فـإنّ الحـدّة ستتفاقم أكثر وتتطـور إلى خطـوة أشد خطـورة من الأولى ألا وهي « المرحلة التشنجيـة الاهتزازيـة، أو الارتعاشات الكلامية التشنجية »[1] المسمّاة بالحديّة، ففيها يتم « تفسير الطفل للصعوبات التي يواجهها، فإذا كان (...) على وعي بالمشكلة ويشعر بالضيق حيال الصعوبات التي تواجهه أثنـاء الكـلام، ويحاول إخفائهـا عن الآخرين وعن نفسـه ». [2]

بمعنى أنّ الطفل المصاب في هذه المرحلة يكون عارفاً بمقدار المشكلة التي يمر بها، ويفكر بنفسه كشخص متلعثم، وتظهر في جزء كبير من كلامه، فإذا كان واعياً بالصعوبات التي تعيق كلامه –ونطقه– ويشعر بالانزعاج والتوتر محاولاً إخفائها عمّن حوله، فهنا يمكن القول أنّـه انتقل من مرحلة نسبية ومبكرة إلى حالة معقدة وصعبة.

كما تعدُّ « اتجـاهات الطفل ومشاعره حيال نفسه أحد الجوانب المهمّة التي يجب أن توضع في الاعتبار (...)، والطريقة التي ينظر بها الطفل إلى نفسه أحد العوامل التي تحدد ما إذا كان الطفل سينتقل من عدم الطلاقة الطبيعية في الكلام إلى الإصابة بالتلعثم أم لا» [3]

ومن هنا فالطفل محور تحضر فيه تصورات كثيرة يُستشَفُ من منطلقها تنبؤات حول حالته المرضية، خاصّة وأنّ دخوله إلى المدرسة الابتدائية يكون الاضطراب فيها مزمناً نوعاً ما، ويصبح الأطفال على وعي بصعوباتهم الكلامية، ويدرجون أنفسهم ضمن دائرة المتلعثمين –المتلجلجين– وهذا عامل مهم لتُحدد على إثره نسبية انتقال الطفل من عدم الطلاقة في الكلام إلى حتمية الإصابة بالتلعثم من عدمه.

---

[1] _ يوسف صادق الدباس، المرجع السابق، ص.302.

[2] _ ترودي استيوارت، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، ص. 100.

[3] _ المصدر نفسه، ص.105.

ومن السلوكات الناجمة عن هذه المرحلة المتوسطة « انعدام قدرة المصاب على النطق بوضوح في بداية الكلمة (...)، وتتغير قسمات وجهه، ويضغط على شفتيه لإخراج الكلمة مع توتر يصحبه تشنجات وحركات لا إرادية مع ترديد الكلمات أو الصوت الأوّل منها دون القدرة على الانتقال إلى الصوت الّذي يليه» [1]

فمثل هذه السلوكات تنبؤ بتجنب التلعثم وانزياحه إلى كلمات أكثر يسراً وسهولة، والهروب من الموقف الّذي وقع فيه، وما تجدر الإشارة إليه هو أنّ التلعثم في المرحلة الحديّة يكثر في الأجزاء الرئيسة للكلام كالأفعال والأسماء والصفات، أي ذات المقاطع المتعددة.

9-3- مرحلة التلعثم المؤكد:

أمام هذا الواقع المتعلق بحالة التلعثم المؤكد لنا في كلام " ترودي استيوارت" و" جاكي تيرنبل" خير دليل على هذا التصنيف، إذ تقولان أنّه « لا يلزم أن تكون هذه المرحلة نهائية ولكنها تعميق لمشكلة موجودة بالفعل(...)، وأنّه ليس هناك عمرٌ محدد للمرور بهذه المرحلة من التطوّر، ففي بعض الأحيان يمكن أن ينطبق هذا التصنيف على طفل في المرحلة الابتدائية، أو على العكس قد لا يتم رصد هذه الحالة في مرحلة البلوغ (...)، بما أنّ غالبية الأطفال الّذين وصلوا إلى هذه المرحلة كانوا في سنّ المراهقة» [2]

وما نستشفه ممّا ذكر أعلاه أنّ التلعثم المؤكد الحكم عليه لا يكون نهائياً بالمعنى الحرفي للكلمة، وأنّه لا يقتصر على الفئة المراهقة فقد يصيب الطفل في مراحله الأولى وتكون ثابتة معه، والعكس بالنسبة للبالغين، والغالب الأعم هو مساس المراهقين بهذه الحالة خاصّة إذا ما لم يفسّروا مشكلتهم ومحاولة التقليل من أهميتها وصرف النظر عن حدّتها، فأكثر« العوامل أهمية في تقرير انتقال المريض إلى التلعثم المؤكد تكمن في الطريقة التي يفسّر بها المريض المشكلة » [3]

---

[1] _ يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص.302.

[2] _ ترودي استيوارت، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، ص. 137.

[3] _ المصدر نفسه، ص. 141.

فـإذا نظر المتأتىء إلى حالته على أنّها مصدر إحراج، ويظهر الارتباك والفوبيا عند توقعه للتلعثم من وجهة نظر سلبية مؤدية به إلى عزلة اجتماعية، أمّا إذا « استطاع المراهق المصاب بالتلعثم المؤكد الفصل بين التلعثم والطريقة التي ينظر بها إلى نفسه، فربّما تأثر هذه المشكلة على جوانب حياته جميعاً» [1]

مـن غير زعزعة وضوح هذه الفكرة، بـل عملاً لأجل تثبيتها والتثبّت منها نستحضر هنا بعض الأعراض السلوكيـة المتولدة عن هذه المرحلة المؤكـدة والمتمثلة في « توقف في حركات الكـلام رغم تحرّك الفك والشفاه، ومع تشنجات شديدة وتباعد المسافة بين الكلمة والكلمة الأخرى، أو المقطـع والمقطع الآخر، وينتهي المقطع بانفجار صوتي، تتطور حتى تصل حالة تشنج توقفي، ويكون هناك احتباس تام في الكلام ويتبعه انفجار (...) مع ارتعـاش في رموش العينين وإخـراج اللسان(...)، بهـدف التخلص مـن التأتـأة» [2]

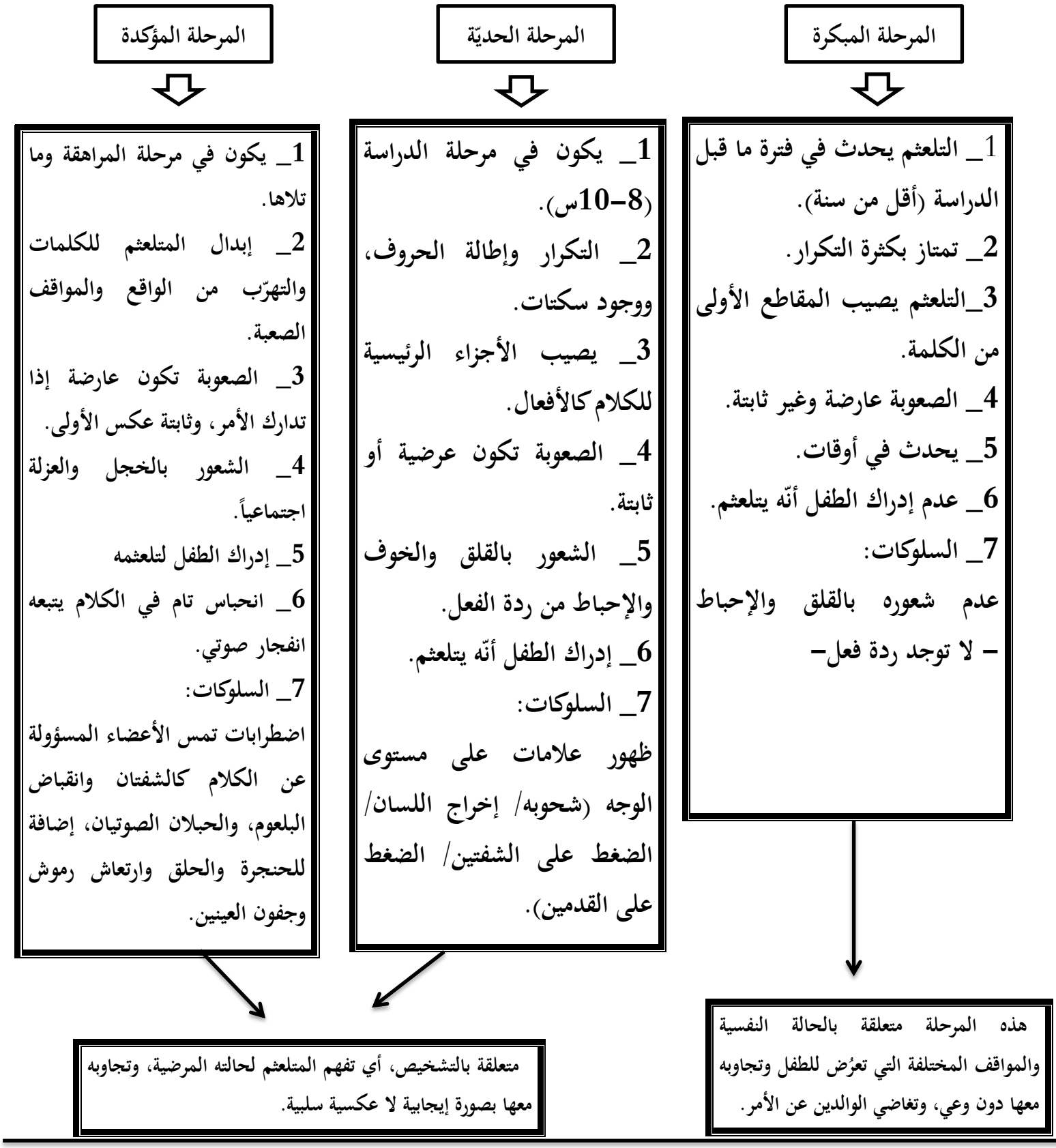
ومـا ذاك إلاّ ردَّة فعل من قِبل المتلعثم، فتظهر عليه علامات تشير إلى الارتباك مصحوبة بتشنجات على مستوى عضلات التنفس، واضطراب في حركة الشهيق والزفير، وعلامات كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين، وإخراج اللسان من الفم، وغيرها من الحالات الأخرى، والحركات التي يحاول من خلالها اخفاء مُصَابه (تلعثمه) بشتى الوسـائـل.

ولا بـد لنا في هـذا السياق من أن نـذكِّر بأهمية المراحل المذكورة أعلاه، وما يجب أخذه بعين الاعتبار هو أنّ الخوف الّذي يختـلج الطفل المصاب باللعثمة عنصر أساس في تفاقم حدّة التلعثم، وما لاحظناه هو أنّ الشخص المتلجلج إذا ما أخذ بعين الاعتبار إحساسه بمشكلة اللعثمة وبصورة إيجابية، فإنّه سيتخطى مرحلة التلعثم الحديّة، وفي حالة ما إذا تفاقم الأمر ولم يسطّع تفهم وتفسير المشكلة أدت به إلى المرحلة الثالثة ألا وهي المؤكدة، بسبب تصوّره وتشخيصه السلبي لحالته المرضية.

وعـليه نبـادر هـنا لتوضيح النقاط المرتبطة بمسـألة تطـوّر التلعثم، وكيفيـة تدرّجـه، من خلال المـخطط التـالي:

[1] _ ترودي استيوارت، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، ص. 150.

[2] _ يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص.302.



الشكل رقم 04: مخطط يوضح مراحل التلعثـــم

10/ بعـض العـوامل المعجلة لـحدوث التلعثـم:

تعزيــزاً لمــا تمّ ذكره سابقاً مــن عوامل وأسباب دافعة لظهور التلعثم سنذكر هنا الشائع منها والمتمثلــة في:

_ طبيعة المستمع، فالطفل يصاب بالتلعثم « أمام من هم أكبر سناً وأعظم شأناً منه»[1] كرد فعل الآباء لعدم طلاقــة ابنهــم فــي اللغة.

_ كما يصاب به عندما يتكلّم « بشكل سريع بسبب ضيق الوقت، أو لإبلاغ رسالة ذات مضمون هام، أو عندما يتحدث في المواقف المرتبطة بالشعور بالتهديد » [2]

_ مــا يمكن أن يــزيد من حدّة التلعثم هو« النقد الّذي يزيد الحالة سوءاً ولا سيما إذا كان النقد جارحاً، ثــمّ إنّ نفور الــوالدين من كلام أولادهم يثبت لديهم عــدم الثقــة بالنفس وتضعف قدرتهم على التغلّب على هذا النوع من المشكــلات»[3]، وهنا تزداد حساسية الطفل لتردّده في الكــلام تجــاه الآبــاء وغيرهــم من المستمعــين نحــو ذاك التــردد.

11/ طرق علاج التلعثم:

تتعدّد أنــواع العلاج المستخدمة لاضطراب التلعثم في الكلام بتعدّد وجهات النظر المفسّرة لهذا الاضطراب، فظهر العلاج النفسي، والعلاج الكلامي، والعلاج البيئي، والعلاج الطبّي، وفيما يلي إلقاء الضوء على بعض هذه العلاجات.

11-1- العلاج النفسي:

يحتوي هذا الأخير ثلّة من الوسائل المساعدة على علاج التلعثم، وتتمثل في طريقة اللعب والتحليل بالصور، واختبارات الشخصيّة.

---

[1] _ محمّد أيوب شحيمي، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، ص.59.

[2] _ محمّد محمود النحّاس، سليمان رجب سيّد أحمد، العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلّم، ص.11.

[3] _ محمّد أيوب شحيمي، المرجع السابق، ص.59.

أ- طريقة اللعب:

الهدف من هذه الوسيلة هو اِكْتِنَاهُ الاضطراب وتفهُّم أسبابه، والغرض منها تشخيصي من أجل « الحصول على معلومات قيّمة عمّا يدسّه هؤلاء الصغار من رغبات مكبوتة، وفي لغة اللهو واللعب منفذاً نلج منه إلى عالم الاضطراب العقلي (...)، عن طريق الأسئلة والأجوبة المباشرة »[1]، أمّا الغرض العلاجي« فقد تبيّن أنّه في خلال ممارسة الأطفال المصابين باللجلجة ألعاباً حرّة خالية من القيود، فقد تبرز رغائبهم المكبوتة من ثنايا لعبهم »[2]

فمشاركة المتلعثم في اللعب مع رفاقه يعدّ أداة ناجعة لاستئناس المصاب الّذي تنحصر مشكلته في قصوره عن تهيئة نفسه لأن يكون أهلاً للانخراط داخل الوسط الاجتماعي.

ب- التحليل بالصور:

وهو من أكثر الطرق ملائمة للصغار المصابين بالتلعثم باختلاف أعمارهم، وأساس هذه الطريقة « قائم على توجيه الأسئلة للطفل وهي أسئلة تحتاج إلى أجوبة معيّنة، ونظراً لأنّ الطفل يكون أثناء انهماكه في تدبّر الردود مستغرقاً في فحص مشتملات الصور، فإنّ انتباهه ينصرف إلى ذاك عن التفكير في كلامه المعيب، وهذا الانصراف في ذاته خليق بأن يعينه على التكلّم دون اضطراب أو لجلجة» [3]

[1] _ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص.203.

[2] _ المرجع نفسه، ص.204.

[3] _ نفسه، ص.206.

ج- اختبارات الشخصيّة:

بإمكان المعالج أن يعتمد بعض الاختبارات الشخصيّة في الكشف عن شخصية المصاب، وهناك نوعين من الاختبارات، الاختبار الاسقاطي والاختبار الموضوعي.

فالأوّل يكون في شكل « مجموعات من الأسئلة تصلح بصفة عامّة للأطفال فيما بين (09 و 13)، وهو يستخدم إمّا بطريقة فرديّة أو جماعيّة، على أنّه يحسن إجراء الاختبار بطريقة فرديّة على الأطفال الّذين تنقص أعمارهم عن العاشرة، أمّا من كانت أعمارهم تزيد عن العاشرة فيمكن اختبارهم بطريقة جماعيّة» [1]

فهذا الاختبار يفيد في الكشف عن جملة من الانحرافات النفسيّة كالشعور بالنقص، والعلاقات العائلية، أي علاقة الطفل بوالديه، إضافة لأحلام اليقظة ومدى جنوح الطفل للخيال والإغراق في الوهم.

أمّا الثاني وهو اختبار تفهم الموضوع، ويتألّف من« ثلاث مجموعات من الصور، كلّ مجموعة تشتمل على عشر صور (...)، وتمثّل مشاهد لشخص أو عدّة أشخاص في أوضاع غامضة تسمح بتأويلات مختلفة، ويُطلب إلى المفحوص أن يقصّ ما حدث قبل الموقف الّذي تمثله الصورة، وما الّذي تدل عليه في وضعها الحالي» [2]

د- الإيحاء والإقناع:

أمّا الإيحاء فهو وسيلة طوعت« للمتلجلج أن يدرك مبلغ افتقاره إلى تعديل نظرته إلى نفسه بصفة كونه ذا شخصية لها كيانها ولها احترامها (...)، والإقناع ليس إلاّ عرض رأيٍّ أو فكرة على شخص

[1]- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص.209

[2]_ المرجع نفسه، ص.210.

عرضاً يكون مشفوعاً في نفس الوقت بما يعتبره في نظره أسساً معقولة تسوغ قبوله» [1]

ومفاد هذا أنّ الوسيلة الثانية – الإقناع- ذو صلة وطيدة بالإيحاء، غير أنّ الإقناع مرتبط بالفكر، وأنّ الطريقة المتّبعة في استخدام الإقناع لمعالجة التلعثم تكمن في مناقشة المريض، لغرض اكتشاف واستخلاص منشأ الصعوبة في الكلام، والهدف منها إقناعه بأنّه لا تشوبه أيّ علّة تعيقه عن التغلّب على متاعبه الكلامية، « كما استخدم التنويم المغناطيسي لمعالجة اللجلجة من خلال تشجيعه على الكلام بالإيحاء» [2]

11-2- العلاج الكلامي:

هو علاج ضروري يلازم العلاج النفسي في أغلب الحالات، وقد سعى جمعٌ من اللغويين لبيان أفضل السبل التي تمكّن من التغلّب على أمراض الكلام ومنها التلعثم من خلال الممارسة والتدريب بسُبل شتى من العلاج، ومثال ذلك رياضة اللسان من أجل نجاح عملية التدريب على صحة النطق، ويمكن اجمال خطوات التدريب العملي كما يلي:

أ- مرحلة التدريب على صحّة النطق والحركات:

ويكون « بإبراز الأصوات (...) بعد استيعاب المتعلّم لمخارج الحروف وصفاتها وكيفية التمرين، كأن ينطق بصوت مراعياً صحته ومخرجه، وفي أثناء ذلك يضغط على مخرج الحرف ضغطاً شديداً يسمح له بنطق الحرف جيّداً (...)، وبعد نطق الحرف لابد من اخضاع المتعلّم إلى (...) التدرّب على نطق صوت كلّ حرف من الحركات الثلاث (ـَـِـُ) » [3]

---

[1] _ مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص.215- 216.

[2] _ قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربيّة الخاصّة، ص.376.

[3] _ محمّد محمّد داود، العربيّة وعلم اللغة الحديث، دار غريب للنشر والتوزيع، منتدى سور الأزبكية، القاهرة (مصر)، (د ط)، 2001م، ص.151-152.

ب- مرحلة التمرّن على الكلمات:

بعد التأكد من إتقان كلّ صوت نطقاً سليماً، تأتي خطوة التمرّن على الكلمات وفيها « نهتم بنطق الكلمة ككتلة صوتيّة كاملة نطقاً صحيحاً» [1]، ويكون ذلك بالتأتي –بالتأني- إلى أن يصبح النطق الصحيح عند المريض المتلعثم عادة عنده، وحتى تكتمل هذه المرحلة لابد من التخلّص من التكلف والتعسف في القراءة، يعني يكون التركيز أكثر على صحّة ووضوح نطق كلّ صوت.

ج- إخراج الهواء للكلام:

يعدّ اخراج الهواء مرحلة مهمّة من مراحل التدريب العملي، إذ بدونها لا يستطيع الإنسان أن يصل إلى إتقان الخطوات اللاحقة « فالهواء عنصر أساس وفعّال في عملية إنتاج الأصوات اللغويّة عن طريق توفير الهواء في جوف الإنسان عن طريق التنفس (...)، ثمّ التدرّب على كيفية إخراج تلك الكمية من الهواء إخراجاً ملائماً عند فعل الكلام، مستعينين بتمرينات التنفس [*]» [2]

د- تدريب الصوت على جمال الأداء والصعود به:

ويكون باستعمال « الصوت في إطار طبقته وطاقته مكتسباً جمالاً عن طريق التدرّب، ولكي تتحقق النتيجة المرجوّة لابد أن لا يكون هناك جهدٌ وضيقٌ في إنتاج المتكلّم للصوت، وأن يظلّ الصوت مريحاً للمستمع كأن لا يكون حاداً شديداً وقعه على الأذن، ومحافظة الصوت على طبيعته (...)، ويبدأ صعود الصوت عن طريق انطلاق الهواء من الحنجرة بارتياح ثمّ يعلو بتدرّج حتى يصل إلى درجة الارتفاع المطلوبة» [3]

---

[1] _ محمّد محمّد داود، العربيّة وعلم اللغة الحديث، ص.152.

(*) تمرينات التنفس هي ستة: الشهيق البطيء، مضاعفة الشهيق البطيء، الشهيق السريع، مضاعفة الشهيق السريع، الشهيق والفم المفتوح، الزفير البطيء.

[2] _ محمّد محمّد داود، العربيّة وعلم اللغة الحديث، ص.154- 155.

[3] _ المرجع نفسه، ص. 157-158.

وكلّ هذا لأجل أن لا يكون نقص في الكلام فلا يخرج متقطّعاً بلا تتابع.

11-3- العلاج البيئي:

ويقصد به « إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعيّة تدريجياً (...)، ممّا يساعد على تنمية الطفل اجتماعياً للاشتراك في الأنشطة الرياضيّة وغيرها، كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنّبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعاليّة»[1]

ومعنى هذا أنّ العلاج البيئي يساعد على انصهار المتلعثم داخل المجتمع، ويأخذ بيد الآباء إلى طريقة مثلى في كيفية التعامل مع أولادهم، ويتجنّبون قدر المستطاع الضغط عليهم، ويتركون الأمور تتدرّج من المواقف السهلة إلى الصعبة مع مراعاة المرونة، حتى لا يعاني الطفل من الإحباط والخوف، وتتحقق مشاعر الطمأنينة لديه، وتُعدّل بذلك اتجاهات خاطئة ومتفرّقة لدى المصاب، والمتعلّقة بمشكلته، كاتجاهاته نحوى والديه ورفاقه، « الأمر الّذي يساعده على الأخذ والعطاء مع أقرانه، وتُتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي» [2]

11-4- العلاج الطبّي:

توجد بعض حالات التلعثم التي تستدعي عمليات جراحية، فإذا ظهر أنّ الطفل غير سليم في نطقه يجب عمل اللازم من طرف أسرته « بعرضه على الطبيب المختص لمعرفة مدى سلامة لسانه وحنجرته وحباله الصوتيّة، وجميع أجهزة النطق والكلام» [3]

---

[1] _ سميحان الرشيدي، نظام التعلّيم المتطوّر للانتساب –التخاطب واضطرابات النطق والكلام–، إ. هتآن، جامعة الملك فيصل، السعوديّة، (د ط)، 1295هـ- 1975م، ص. 15.

[2] _ عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسيّة والعقليّة والاضطرابات السلوكية عند الاطفال، ص.145.

[3] _ سعديّة محمّد بهادر، دليل الآباء والمعلمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين، ص.128.

فمثلاً في « حالة وجود خلل أو تمزق في سقف الحلق أو أيّ عضو آخر من أعضاء النطق، فإنّ الجراحة اليوم استطاعت أن تعوض للطفل ما أفقدته طبيعة تكوينه وإعادته إلى حالته السويّة» [1]

وخلاصة الأمر أنّه لا توجد طريقة واحدة فعّالة لمعالجة الحالات التي تعاني من اضطراب التلعثم في الكلام، وإنّما يرجع ذلك إلى التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب (المرض).

[1] _ محمّد أيوب شحيمي، مشاكل الأطفال كيف نفهمها –المشكلات والانحرافات الطفولية وسبب علاجها، ص.63.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

1- وصف الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المتّبع في الدراسة

3- حدود الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

6- استنتاج عام لنتائج الدراسة

7- نصائح وإرشادات للآباء والمعلّمين في كيفية التعامل مع المتلعثمين

بعد عرض الإطـــار النظري للدراسة وإعطـــاء صورة أوضح لأهم المفاهيم المتعلقة بالتلعثم في الفصل الأوّل، والّذي كان بمثابة الأرضية المهيّئة لمشكلة الدراسة، جاء هذا الفصل ليعرض الجانب الميداني لها، وذلك من خلال خطوات سوف يتم اتّبـــاعهـــا بدءًا من الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتّبع، حدود الدراســـة، الأدوات المستعملـــة في الدراســـة، إلى غايـــة الـــوصـــول إلى تحليل النتـــائج وتفسيرهـــا.

1/ وصف الدراسة الاستطلاعية:

لعلّــه قبل البــدء في الدراســة الميدانيــة لابد من الاطّلاع على الظروف التي سيتم فيها إجراء هذا البحث الميداني، لهذا جاءت الدراسة الاستكشافية التي مهدت له، والتي أعتبرت مرتكز البحث الميداني وذلك نظراً لأهميتها في مساعدة الباحث على تطبيق أدوات البحث.

والدراسة الاستطلاعية تسمى « بالبحث الكشفي أو الصياغي وفيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلاً لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية وذلك عن طريق إجراء منهجية محدّدة، تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية، وتمثل هذه الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري والتطبيقي » [1]

و تتمثل أهمية البحث الاستطلاعي بالنسبة للبحوث بأنّه « يسهم في توفير قدر من المعرفة حول الموضوعات المختلفة للأبحاث خصوصاً تلك التي لم يسبق دراستها » [2]

ونظراً لأهميتها قمنا بزيارة استطلاعية لمكان البحث وذلك من أجل التأكد من وجود حالة في التلعثم، وقد كانت بداية هذه الدراسة بـــــ:

[1] _ http://www.a7i bahom.com

[2] _ نفس الموقع الالكتروني.

- التعرّف على المكان المحـدّد.
- التعرّف على كـــلّ ما يمكنه أن يقف عائقاً أمام هذا البحث مع الصعوبات المحتمل وجودها.
- التقرّب من الحـــالة.
- معرفــة مدى مطابقة الحـــالة لموضوع البحث.

وفي الأخير خلصنا إلى ضبط إشكالية البحث وفرضياته، وكذلك تحديد الصيغة الختامية لاستمارة الأسئلة الخاصّة بالدراسة مع وضع استبيان خاص بالمعلمين.

2/ المنهج المتّبع في هذه الدراسة:

لا تخلوا أيّة دراسة علمية من الاعتماد على منهج لأجل القيام بدراسة وفق أسس وقواعد معيّنة، « بحيث يلعب دوراً هاماً وأساسياً في الكشف عن مختلف الفوائد التي من خلالها يمكن للباحث فهم ما يحيط به، وتأتي في مقدّمة الإجراءات المنهجية، لأنّ لكلّ منهج تصميماته، بل كلّ ما يتلوا خطوة من خطوات اختيار المنهج تأتي تبعاً لها ويتشكل طبقاً لها » [1]

كما أنّ المنهج المستخدم في أيّة دراسة أو بحث يتحدّد نوعها تبعاً لنوع البحث وطبيعته والأبعاد التي يهتم بها والأهداف المقصودة منها.

[1] _ جابر عبد الحميد أحمد خيري، منهج البحث في التربية وعلم النفس، عالم الكتب، القاهرة (مصر)، (د ط)، 1978م، ص.24.

ويعتبر المنهج الوصفي من أكثر « المناهج استخداماً وخاصّة في مجال العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، لاهتمـــامه بجميع أوصـــاف دقيقة علمية للظاهرة المدروسة، ووصف الوضع الـرّاهن وتفسيــره» [1]

وعليه فهو مجموعة من العمليات والخطوات المتّبعة من طرف الطالب بغية تحقيق أهداف بحثه.

ويعرّفه "هاني تيني" على أنّـه « المنهـج الّـذي يجب أن يـكون قاصراً ومختصّاً بالبـحث عن الظـواهر والواقع في الوقت الرّاهن، كما أنّه يتضمّن دراسة الحقائق الـرّاهنة المتّصلة بالمجموعة من الأوضاع و الأحــداث» [2]

وعليه فقد قمنا في دراستنا هذه بتوظيف المنهج الوصفي التحليلي الّذي من خلاله يمكن معرفة مدى تأثير مرض التلعثم على النطق والقدرة التواصلية، إضافة للتحصيل الدراسي.

3/ حدود الدراسة:

3-1- المكـان:

ليس من المعقول أن تتم الدراسة على جانب من الطريق، أو عند باب مصعد في أحد الأماكن، كما أنّه ليس من المنطق أن تتم المقابلة في أحد المطاعم أو المقاهي، ولذلك فمن البديهي أن تتم الدراسة في مكان محدّد ثابت لا يتغيّر بين الحين والآخر بحيث يكون معروفاً لكلّ من الباحث والعيّنة التي ستدرس، فلا يمكن أن يقابل الباحث الشخصيّة التي هو بصدد معالجتها كلّ مرّة في مكان مختلف عن المرّات السابقة، لأنّـه ممكن أنّ الشخص الّـذي نحن نقابله يستأنس لذلك المكان ويحبـذه، وعـليـه

[1] _ إخلاص محمّد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسيّة والرياضيّة، مركز الكتاب للنشر، مصر، (د ط)، 2000م، ص.83.

[2] _ صالح مصطفى الفوال، مناهج البحث، (د ط)، 1988م، ص.58-59.

فالمكان « ركيزة أساسية في حياة الإنسان، فهو المحيط الّذي ينمو فيه، ويعيش فيه مع جميع خبراته، إنّ مفهوم المكان ينمو من خلال خبرات الطفل الحركية والحسيّة، ومن خلال جميع تجاربــه»[1]

وقد تمّ إجراء هذه الدراسة في ابتدائيات متفرّقة من عاصمة الولاية تيسمسيلت.

3-2- الزمــان:

لا ينكر أحدٌ أهمية « الفترة الزمنية المحدّدة والمستمرّة في جــلّ المقابلات منذ البدء مع العيّنة حتى نهايتها وللوقت أهمية خاصّة للطرفين، باعتباره يمثّل الضابط العام للسرعة الكلامية»[2]، بحيث أنّها تساعد الباحث على التخطيط في كلّ لقاء، كما أنّها تنظم المقابلات المتتالية.

وتــمّ تطبيق هــذا البــحث في السنــة الجــامعية 2015م - 2016م، في الفتــرة الممتــدّة بين 09/ 16 مارس 2016م.

3-3- مجتمع البحث:

هو المجتمع الّذي تظهر فيه الظاهرة التي نريد دراستها، والمجتمع الّذي جرى فيه بحثنا يتكوّن من مجموع تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية الّذين يعانون من مشكلة التلعثم، وتمّ اختيار المستوى الابتدائي نظراً للانتشار اضطرابات الكلام عند الأطفال بكثرة، ووقع اختيارنا على ثمان مدارس من بلدية تيسمسيلت، لأجل الدراسة الاستطلاعية.

[1] _ المركز التربوي للبحوث والإنماء الصعوبات التعلميّة والاضطرابات النفسيّة الشائعة في المدارس – العوارض والحلول–، جمعية إدراك، لبنان، (د ط)، (د س)، ص.100.

[2] _ ماهر محمود عمر، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعيّة، الاسكندرية (مصر)، الفنيّة للطباعة والنشر، ط.1، رمضان 1405هـ- 20 مايو 1985م، ط.2، سبتمبر 1987م، ص. 63.

3-4- العيّنة:

أيّاً كان نوع العيّنة فلا يمكن لأحدٍ «الاستغناء عنها في إطار البحوث الميدانية، لأنّها تعتبر من أبرز الطرق التي يستعملها الباحث في جمع البيانات والمعلومات التي تساعده في دراسته، وتحليله وتفسير الظاهرة التي يكون بصدد دراستها» [1]

وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية وملاحظة التلاميذ في كلّ صف من صفوف المدارس التي تمّ اختيارها، تمّ التحصّل على عدد من الحالات في كلّ مدرسة وانعدامها في البعض الآخر، والجدول التالي يبيّن توزيع عيّنة التلاميذ المتلعثمين حسب كلّ مدرسة:

[1] _ زيدان عبد الباقي، قواعد البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة (مصر)، (د ط)، 1974م، ص.171.

الرّقم	اسم الابتدائية	العيّنة
01	ابتدائية الجزائر – تيسمسيلت-	04
02	ابتدائية معاشو محمّد – تيسمسيلت-	05
02	ابتدائية البشير الابراهيمي – تيسمسيلت-	02
04	ابتدائية آيت حمّو مسعود – تيسمسيلت-	03
05	ابتدائية مالك بن نبي – تيسمسيلت-	06
06	ابتدائية بلعيد عمر – تيسمسيلت-	03
07	ابتدائية الإخوة مشاهر – تيسمسيلت-	00
08	ابتدائية دربال عبد القادر – تيسمسيلت-	00
المجموع	08	23

جدول رقم (01): يمثّل توزيع عيّنة التلاميذ المتلعثمين في كلّ مدرسة

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	20	٪86.95
أنثى	03	٪13.04
المجموع	23	٪100

جدول رقم (02): يبيّن وصف العيّنة الدراسية

العمر	التكرار	النسبة المئوية
06	02	٪08.69
07	05	٪21.73
08	06	٪26.08
09	02	٪08.69
10	03	٪13.04
11	03	٪13.04
12	02	٪08.69

جدول رقم (03): يوضح أعمار الحالات

4/ أدوات الدراسة:

لكلّ دراسة أو بحث علمي مجموعـة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث من أجل الوصول إلى أهداف مطلوبة، وأداة البحث هي« الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته، وليس هناك تصنيف موحد لهـذه الأدوات، حيث تتحكم طبيعة فرضية البحث في اختيـار الأدوات التي سـوف يستعمـلها الـبـاحث» [1]

وقـد اعتمدنـا في هـذه الدراسة أكثـر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات اللازمة، وهذه الأسـاليب تتمثـل في:

4-1- الملاحظة:

تعـدّ من أقـدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصّة بظاهرة ما، كما أنّها « الخطـوة الأولى في البحث العلمي، وهي إحدى وسـائـل جمـع المعلومات المتعلّقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجـاهـاته ومشـاعره»[2]

[1] _ رجاء وحيد الدويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية، دار الفكر المعاصر، بيروت(لبنان)، دار الفكر، دمشق (سوريا)، ط.4، 1429هـ- 2001م، ص.205.

[2] _ ربحي مصطفى عليان، عثمان محمّد عثيم، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.4، 1431هـ- 2010م، ص.91.

4-2- المقابلة:

تعتبر المقابلة استبياناً شفوياً « فهي نوع من الحديث الهادف مع بعض الأشخاص (...)، غرضها الحصول على معلومات من الأشخاص الّذين يملكونها والتي ربّما لا تكون موجودة في أماكن أخرى» [1]

4-3- إحالة المدرّس:

المعلّم هو أهم عنصر من عناصر التعليمية، التي تقوم على الثلاثي المتمثّل في المعلّم والتلميذ والمنهج، وهو « أهم مصدر في توثيق العلاقة التفاعلية بينه وبين تلاميذه ممّا يساعده على التعامل معهم بطريقة مثمرة قائمة على فهم سلوك التلاميذ، والوقوف على أسباب تصرفهم أيضاً» [2]

4-4- الاستبيان:

نظراً لطبيعة الموضوع الّذي تمّ التطرّق إليه تمّ القيام باستبيان كأداة أو كوسيلة لجمع البيانات الخاصّة بموضوع البحث، والاستبيان « هو قائمة من الأسئلة تهدف لدراسة فئة معيّنة، وهو من أكثر أدوات البحث شيوعاً، ويسمى أيضاً استقصاء أو استفتاء أو استطلاع آراء » [3]

---

[1] _ مروان الابراهيمي وآخرون، مناهج البحث العلمي طرق البحث النوعي، دار المسيرة، عمّان (الأردن)، ط.1، 1426هـ – 2005م، ط.2، 1427هـ – 2007م، ص.193.

[2] _ محمّد إسحاق، التفاعل اللفظي، مجلّة التربية، (د ط)، 1982م، ص.91.

[3] _ وليد عبد الرّحمن خالد الفرا، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الاسلامي، (د ط)، 1420هـ، ص.05.

وهو أنواع الاستبيان المفتوح (*)، الاستبيان المغلوق (*)، والاستبيان المغلوق المفتوح(*) [1].

4-5- اختبار الكشف عن التلعثم:

الاختبار في مفهومه هو « مجموعة من المثيرات (أسئلة شفوية أو كتابية أو رسوم)، تعدّ لتقيس سلوكاً ما بطريقة كميّة، فهي من وسائل القياس التي يستخدمها الباحث للكشف عن الفروق بين الأفراد والجماعات، ومجالها واسع يشمل مختلف ميادين الحياة وأغراضها »[2]

نظراً لعدم توفر اختبار يوائم دراستنا، أو مقياس نستطيع به الكشف عن الطفل المتلعثم، تمّ اختيار نصوص من القراءة، في حين استخدمنا سوراً من القرآن الكريم، واعتمدنا أيضاً التعبير الشفوي، وهذا التنويع كان من أجل مراعاة مستوى الحالة، فمثلاً تلميذ من المستوى الأوّل لا يستطيع قراءة نصّ بدون تقطيع، والعكس بالنسبة للسور التي يكون حافظاً لها.

و قمنا بإجراء هذه المثيرات بمساعدة المعلّم، فهو يعرف ما يناسب تلاميذه، فقد طلب من كلّ حالة موجودة في صفه القراءة أو التعبير بشكل غير ملفت للانتباه كي لا يعرف أنّه مستهدف من هذا الاختبار.

(*) الأسئلة المفتوحة: وهي التي تشجع الأشخاص الّذين سيجيبون على الاستبيان على إضافة آرائهم الخاصّة، ومشاعرهم ومواقفهم، حيث يمكن الباحث من استخدامها في جميع المعطيات النوعية.

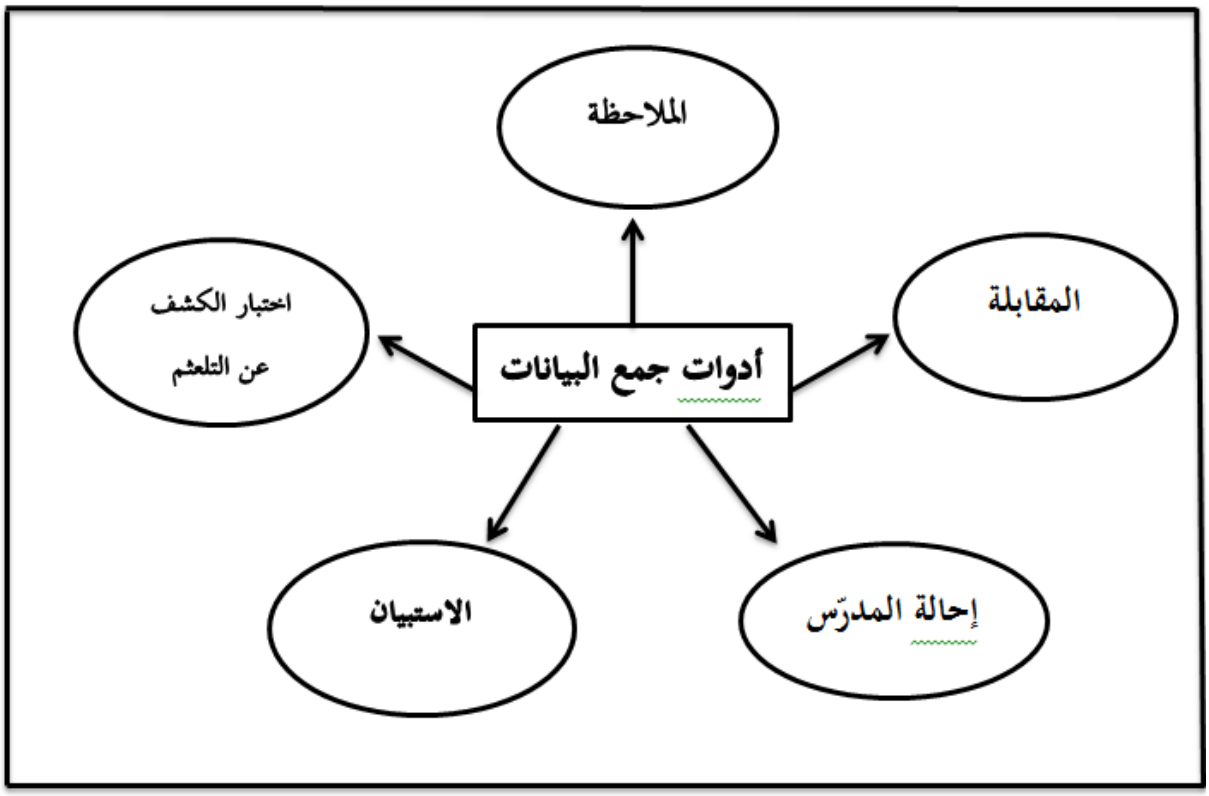
(*) الأسئلة المغلقة: هي التي تنحصر أجوبتها ضمن مجال محدّد من الإجابات المتوقعة كأسئلة نعو ولا، وصحّ وخطأ.

(*) الأسئلة المفتوحة المغلقة: يحتوي هذا النوع على أسئلة النوعين السابقين، ولذلك فهو أكثر الأنواع شيوعاً.

[1] _ ينظر: عبد الرّحمن بن عبد الله الواصل، البحث العلمي – خطواته ومراحله أساليبه ومناهجه أدواته ووسائله أصول كتابته–، إدارة التعليم في محافظة عنيزة، المملكة العربيّة السعوديّة، (د ط)، 1420/06/01هـ- 1999م، ص. 64.63.

[2] _ رجاء وحيد الدويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية، ص.345.

وطبقاً للنتائج تمّ التأكد من وجود العيّنة التي توائم دراستنا، ويمـكننا تبيان هذه الأدوات في الخطـاطـة التالـــية:



الشكل رقم 05: مخطط يوضح أدوات الدراسة

الجمهوريّة الجزائريّة الديمقراطيّة الشعبيّة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي أحمد ابن يحي الونشريسي

– تيسمسيلت –

قسم اللغة والأدب العربي

استبيان حول ظاهرة التلعثم يُملأ من طرف المعلّمين

أخي المعلّم (ة) الفاضل(ة)، تحيّة طيّبة، وبعد:

الباحثتان بصدد القيام بدراسة عن أمراض الكلام وتأثيرها على النطق والتلعثم كنموذج، لنيل شهادة الماستر، و أوّل خطوة أساسية هي استطلاع رأي المعلّمين في هذا الشأن، حيث أنّ المعلّم هو أقرب شخص للتلميذ وأكثر احتكاكاً به، ويستطيع أن يقدّم صورة صادقة وأكثر واقعية عنه.

تعليمات الاستبيان:

الرّجاء منكم الإجابة عن الأسئلة التي تتطلب تعقيباً، ووضع علامة (/) على المظهر الّذي ينطبق على التلميذ وتلاحظه عليه في مواقف عديدة في الصف الدراسي وأثناء التفاعل معه، ووضع علامة (×) على ما لا ينطبق عليه، مع إمكانية اختيار إجابتين أو ثلاثة على السواء.

فمن المهم أن تسجّل ملاحظاتك لأنّها تمثّل أساس بحثنا في التعرّف على مدى تأثير هذا المرض الكلامي على العملية النطقيّة التواصليّة والتحصيل الدراسي بين تلاميذ الطور الابتدائي.

ولكم منّا كلّ الشكر والعرفان في تعاونكم معنا.

البيانات الأوّليّة للتلميذ:

اسم ولقب التلميذ	.....
السّـــــن	.....
الجنـــــس	.....
الصف الدراسي	.....
المدرســـــة	.....

أ/ المحور الأوّل: متعلق بالنطق:

1-التلعثم اضطراب في الكلام؟ نعم ☐ لا ☐

2-درجة التلعثم لدى الطفل المتلعثم: تشددية (الشدّ في المقطع الأوّل وتكراره) ☐

ارتجافية (يكرر المقاطع الصوتيّة داخل الكلمات) ☐ تثبيطية (عرقلة الكلام) ☐

3-يوجد توتر في عضلات الوجه والفكّ أثناء الكلام بنسبة: كبيرة ☐ متوسطة ☐ نادرة ☐

4- هل يؤثر الضغط على المتلعثم؟ نعم ☐ لا ☐

5- هل التلعثم يعيق عملية مخارج الحروف ؟ نعم ☐ لا ☐

6- برأيك ما الدافع الأساسي الّذي يؤدي إلى تلعثم الطفل؟

نفسي ☐ اجتماعي ☐ وراثي ☐

7- يؤثر التلعثم على طلاقة الكلام وتدفقه؟ نعم ☐ لا ☐

ب/ المحور الثاني: متعلق بالتحصيل الدراسي:

8- تقويمكم للمهارات الشفوية (القراءة/ والمحادثة) كيف يكون مع هذه الفئة؟.....

.....

.....

9- تقويمكم لمستوى تحصيله الدراسي؟ جيّد ☐ متوسط ☐ منخفض ☐

10- العوامل النفسيّة وثيقة الصلة بالتحصيل الدراسي، فأيّها أكثر تأثيراً على اكتسابه (المتلعثم) اللغوي وسيولة نطقه؟ قلق الامتحان ☐ الدافعية ☐ الذكاء ☐ تقدير الذات ☐

11- هل هناك تباين بين مستوى مردودهم الدراسي واستعداداتهم وقدراتهم العقليّة؟ نعم ☐ لا ☐

12- في حالة الاختبار الشفهي، هل تعطى فترات راحة له؟ نعم ☐ لا ☐

13_ إذا كان يعاني من نقص في مادّة معيّنة، هل تلجؤون إلى حصص المعالجة؟ نعم ☐ لا ☐

5- الطريقة (الأسلوب) المتبعة في التدريس، هل توائم قدرات المصاب بهذا الاضطراب؟ نعم ☐ لا ☐

6- دمج الطفل المتلعثم في الصفوف العادية، هل لديه تأثير أم لا؟ نعم ☐ لا ☐

ج/ المحور الثالث: متعلق بالتواصل:

7- المتلعثم يتردد ويخاف ويتجنّب الكلام؟ نعم ☐ لا ☐

8- هل عملية النطق لديه تؤثر على قدرته التواصلية؟ نعم ☐ لا ☐

9- في حالة شعوره بالفشل، كيف يكون تعاملك معه؟ .....

.....

.....

10- هل يقوم المعلّم بإشراك المتلعثم ويشعره بالاهتمام ؟ نعم ☐ لا ☐

11- دور المعلّم مع هذه الحالة؟ ايجابي ☐ سلبي ☐

12- هل تلجؤون إلى مراكز مختصّة لعلاج مثل هذه الحالات؟ نعم ☐ لا ☐

13- كيف يكون تعاملك مع تلميذ يعاني من التلعثم؟.....

.....

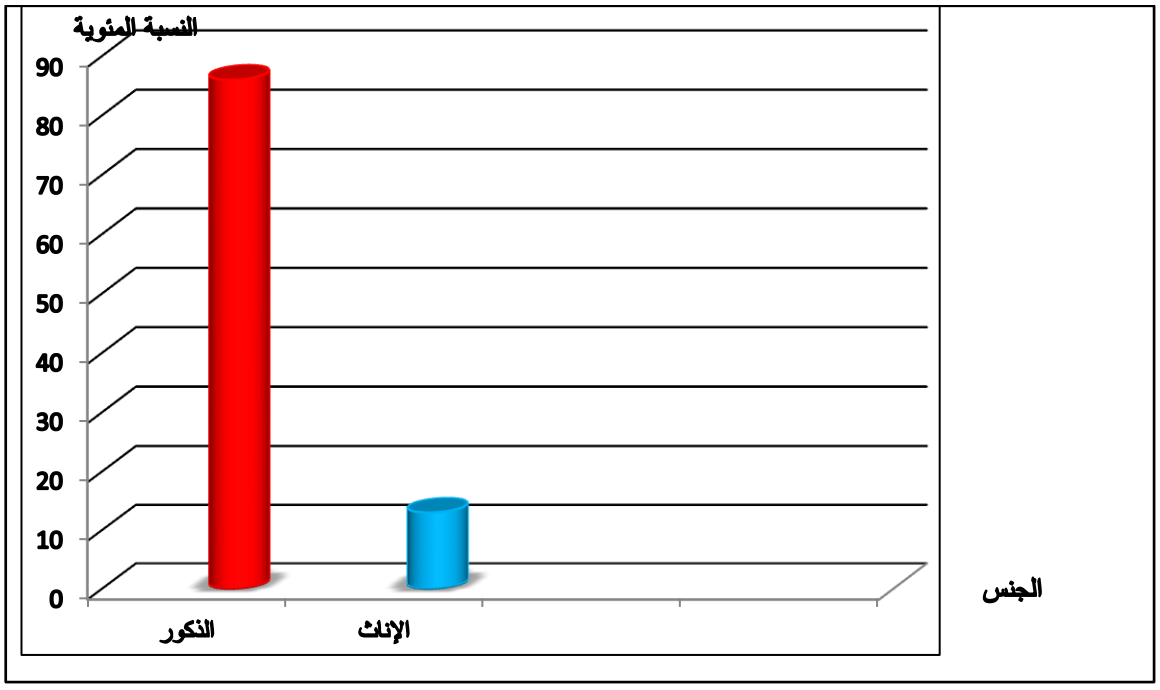
.....

5/ تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

5-1- الاستبيان الخاص بظاهرة التلعثم:

أ- نسبة انتشار التلعثم بين الجنسين:

انطلاقاً من الجدول رقم (02) الآنف الذكر، والّذي يوضح وصف العيّنة الدراسية لاحظنا أنّ معدّل حدوث التلعثم عند الذكور أكثر منه عند الإناث، فقد بلغت نسبة انتشاره عند الفئة الأولى (الذكور) (86.95٪) في مقابل(13.04٪) عند الفئة الثانية (الإناث)، وهذا ما يوضحه الرّسم البياني:



الرّسم البياني رقم 01: يوضح نسبة انتشار التلعثم بين الذكور والإناث

ب- تحليل الأسئلة المغلقة:

1- المحور الأوّل: متعلّق بتأثير التلعثم على النطق:

باستعمال الأدوات الإحصائية المتمثّلة في حساب التكرار والنسبة المئـويّة تمّ التوصل إلى نتائج البحث المتعلّقة بالاستبيان المتمحور حول ظاهرة التلعثم، الّذي من خلاله سنوضح تلك النتائج.

الجدول رقم (01) يبيّن الإجابة عن العبارة: التلعثم اضطراب في الكلام؟

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	23	٪100
لا	00	٪00
المجموع	23	٪100

نلاحظ من خلال الجدول أنّ جميع الإجابات كانت نعم بنسبة (100٪)، فالمعلمون يعتبرون التلعثم اضطراباً في الانسياب الطبيعي لنظم الكلام وتدفقه.

الجدول رقم (02) يبيّن الإجابة عن العبارة: درجة التلعثم لدى الطفل المتلعثم تشدديّة/ ارتجافية/ تثبيطية؟

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
تشدديّة	21	٪91.30
ارتجافية	15	٪65.21
تثبيطية	03	٪13.04

أظهرت نتائج الجدول أنّ نسبة (91.30٪) تكون فيها درجة التلعثم تشدديّة، أي أنّه غالباً ما يكون في الحرف الأوّل من الكلمة الّذي يصاحب تردّد وتكرار وصعوبة في النطق، أمّـا بـاقي الكلام يكون في سيولة وطلاقة، في حين أنّ نسبة (65.21٪) كانت إجابتهم تصبّ في كون التلعثم ارتجافي، أي أنّ التلميذ يكرر المقاطع الصوتية داخل الكلمات، ونسبة (13.04٪) قالوا أنّ درجة التأتأة تثبيطية ومعرقلة للكلام.

جدول رقم (03) يبيّن الإجابة عن العبارة: يوجد توتر في عضلات الوجه والفك أثناء الكلام بنسبة كبيرة/ متوسطة/ نادرة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
كبيرة	04	٪17.39
متوسطة	17	٪73.91
نادرة	02	٪08.69

من الجدول نلاحظ أنّ نسبة (73.91٪) من المعلمين يرون أنّ المتلعثم تلازمه مظاهر عدّة تستحوذه أثناء الكلام بنسبة متوسطة، بغض النظر عن نوع التوتر الّذي يصحبه، في حين أنّ (17.39٪) منهم يرون ظهورها (العلامات) بنسبة كبيرة، وهذا يعني أنّها لا تؤثر على كلام المتلعثم، ونسبة (08.69٪) لم ترد عندهم مثل هذه الأعراض، بحكم أنّ السمات التي تبنُّ على المصاب بهذا الاضطراب تكون متوسطة، وذاك راجع لشدّة الموقف الّذي يعيشه.

جدول رقم (04) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل التلعثم يعيق عملية مخارج الحروف ؟

.

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	02	٪08.69
لا	21	٪91.30
المجموع	23	٪100

يتبين لنا من منطلق الجدول أعلاه أنّ نسبة (08.69٪) أجابوا بنعم، وذاك راجع لدرجة التلعثم عند الطفل، أمّا نسبة (91.30٪) أجابوا بلا لأنّهم يعتبرون مرضاً كلامياً كالتلعثم معيق لعملية مخارج الحروف لدى الطفل، ولذلك لا تخرج الأصوات (الحروف) سليمة كما يجب، بقدر ما يشوبها نوع من التشويه والنقص.

جدول رقم (05) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل يؤثر الضغط على المتلعثم؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	٪91.30
لا	02	٪08.69
المجموع	23	٪100

ما نستشفه من الجدول أنّ نسبة (91.30٪) من المعلّمين أجابوا بنعم، وهذا دليل على أنّ الضغط له أثرٌ فعّال في تلعثم الطفل، خاصّة عند استعمال الخشونة وأساليب الزجر من قِبل المعلّم، في حين أنّ نسبة (08.69٪) أجابوا بلا، وذاك نظراً للفئة التي يدرّسونها، أي أنّهم نجباء و متحصّلون على علامات مرضية، لذلك لا يجد الضغط منفذاً إليهم.

جدول رقم (06) يبيّن الإجابة عن العبارة: برأيك ما الدافع الأساسي الّذي يؤدي إلى تلعثم الطفل؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نفسي	21	٪91.30
اجتماعي	04	٪17.39
وراثي	03	٪56.52

لاحظنا أنّ المعلّمين صعبت عليهم الإجابة عن هذا السؤال، حيث تظلّ أسبابه غامضة في نظرهم، إلاّ أنّهم رجّحُوا كفّة العامل النفسي بنسبة (91.30٪)، فمعظم المتمدرسين المتلعثمين في أقسامهم لديهم مشاكل عائلية تؤثر على نفسيتهم كانفصال الوالدين، أو صدمات نفسيّة (موت أحد الآباء أو الأفراد)، ولهذا العامل النفسي يطرح نفسه بقوّة، وتظلّ العوامل الوراثية محتلة المرتبة الثانية بنسبة (56.52٪)، أمّا الاجتماعية فتقدّر نسبتها بـــ (17.39٪) وجلّها دوافع ممهدة لتطوّر هذا الاضطراب وظهوره.

2- المحور الثاني: متعلّق بالتحصيل الدراسي:

جدول رقم (07) يبيّن الإجابة عن العبارة: تقويمكم لمستوى تحصيله الدراسي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيّد	12	٪52.17
متوسط	09	٪39.13
ضعيف	05	٪21.73

نلاحظ أنّ نسبة (52.17٪) من المعلّمين أجابوا بأنّ مردود التلاميذ المتلعثمين جيّد، باعتبارهم من الفئة الممتازة، خاصّة وأنّ الامتحانات تكون كتابية، في حين أنّ (39.13٪) كان تقويمهم متوسطاً، وذاك عائد للعامل النفسي والضغط، ونسبة (21.73٪) أجابوا بأنّها ضعيفة، ربّما لأنّ الطفل متأثر بمرضه أو لضعف في قدراته العقلية والفكريّة.

جدول رقم (08) يبيّن الإجابة عن العبارة: العوامل النفسيّة وثيقة الصلة بالتحصيل الدراسي، فأيّها أكثر تأثيراً على اكتسابه اللغوي وسيولة نطقه؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
قلق الامتحان	08	٪34.78
الدافعية	11	٪47.82
الذكاء	07	٪30.43
تقدير الذات	08	٪34.78

ما نلاحظه من خلال هذا الجدول أنّ نسبة (47.82٪) من المعلّمين أرجعوا تأثّر الاكتساب اللغوي وسيولة النطق للدافعية، أي أنّهم يرون أنّ التلميذ المتلعثم من كثرة حبّه للمشاركة ومعرفته للإجابة تزداد حدّة التلعثم لديه، في حين أنّ نسبة (34.78٪) أرجعوها إلى عاملي تقدير الذات وقلق الامتحان، وسبب ذلك عائد للارتباك والخوف المتعلّقين بنوعية الأسئلة ممّا يولّد لديه ارتفاعاً في التلعثم.

جدول رقم (09) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل هناك تباين بين مستوى مردودهم الدراسي واستعداداتهم وقدراتهم العقليّة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	٪78.26
لا	05	٪21.73
المجموع	23	٪100

يتضح من هذا الجدول أنّ نسبة (78.26٪) من المعلّمين أجابوا بنعم، أي أنّ هناك تباين بين قدرات المتلعثم وتحصيله الدراسي، لأنّه هناك الذكي وهناك الضعيف، وهناك ثقيل الفهم والاستيعاب، في حين أنّ نسبة (21.73٪) منهم أجابوا بلا، أي أنّ مستواهم الدراسي وقدراتهم واحدة.

جدول رقم (10) يبيّن الإجابة عن العبارة: في حالة الاختبار الشفهي، هل تعطى فترات راحة له؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	٪78.26
لا	05	٪21.73
المجموع	23	٪100

لاحظنا أنّ نسبة (78.26٪) كانت إجابتهم بنعم، وهذا يعني أنّهم يعطون للمتلعثم فترات راحة له للاسترجاع والتدارك لأجل الاسترسال في الكلام، ونسبة (21.73٪) أجابوا بلا، أي أنّهم يعاملونه كباقي التلاميذ، خاصّة إذا كانت الفئة مجتهدة ومواظبة.

جدول رقم (11) يوضح الإجابة عن العبارة: الطريقة المتّبعة في التدريس، هل توائم قدرات المصاب بهذا الاضطراب؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	٪69.56
لا	07	٪30.43
المجموع	23	٪100

أسفرت نتائج الاستبيان أنّ معظم المعلّمين أجابوا بنعم وبنسبة تعادل (69.56٪)، ففي نظرهم أنّ طريقة التدريس تناسب المتلعثم مثله مثل بقية التلاميذ العاديين، فالتلعثم ليس مؤثراً على القدرة العقليّة للطفل، أمّا الإجابة بلا كانت نسبتها منخفضة تقدّر بـ (30.43٪)، وهذا راجع إلى أنّه في بعض الأحيان يصادف المعلّمون أطفالاً متلعثمون يكون لديهم عجز نسبي أو نطقي حركي، ممّا يجعلهم يواجهون صعوبات في الشرح، وهذا ما يستدعي طريقة خاصّة بالمتلعثم من أجل الفهم.

جدول رقم (12) يبيّن الإجابة عن العبارة: إذا كان يعاني من نقص في مادّة معيّنة، هل تلجؤون إلى حصص المعالجة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	٪78.26
لا	05	٪21.73
المجموع	23	٪100

كشفت النتائج أنّ أكثر المعلّمين أجابوا بنعم وبنسبة تقدّر بـ (78.26٪)، ونسبة (21.73٪) أجابوا بلا، وهذه الإجابة كانت حسب الحالات الموجودة في صفهم في الوقت الرّاهن، فالمعلّم يأخذ بيد متعلّميه ويساعدهم في فهم المواد التي يعاني من نقص فيها، وهذا باللجوء إلى حصص المعالجة، أمّا الإجابة السلبية فمرّة تكون الحالات متفوّقة في جميع المواد ما عدا الشفهية منها، وهذا راجع إلى نطقه.

جدول رقم (13) يبيّن الإجابة عن العبارة: دمج الطفل المتلعثم في الصفوف العادية، هل لديه تأثير أم لا؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	٪47.82
لا	12	٪52.17
المجموع	23	٪100

مـــا نلاحظه أنّ جـــلّ المعلّمين أكدوا على أنّ الطفل المتلعثم لا يتأثر ولا يؤثر على بقية التلاميذ، بقـــدر ما يكون هناك نوع من الانسجام في قاعات الدرس، وهـــذا ما أكـــدته نسبة الإجـــابة التي بلغت (52.17٪)، أمّـــا البعض الآخـــر أجابوا بلا وبنسبة بلغت (47.82٪)، وذاك راجع لنفور المتلعثم من معـــاشرة زمـــلائه بسبب الألقاب التي يسمعها من الأقران.

3- المحور الثالث: متعلّق بالتواصل:

جدول رقم (14) يبيّن الإجابة عن العبارة: المتلعثم يتردد ويخاف ويتجنّب الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	٪47.82
لا	12	٪52.17
المجموع	23	٪100

يتبيّن لنا من منطلق هذا الجدول أنّ نسبة (47.82٪) من المعلّمين أجابوا بنعم، أي أنّهم يرون أنّ التلميذ المتأتىء يتردد في الكلام أو الإجابة عن الأسئلة بسبب الخوف متحاشياً بذلك التواصل مع المعلّم والأقران، في حين أنّ نسبة (52.17٪) أجابوا بلا، ومفاد ذلك أنّهم لا يجدون عائقاً لدى مثل هذه الفئة بقدر ما تكون هناك دافعية وإقبال على المشاركة في الحصص الدراسيّة والأنشطة.

جدول رقم (15) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل عملية النطق لديه تؤثر على قدرته التواصليّة؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	٪47.82
لا	12	٪52.17
المجموع	23	٪100

تبيّن لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ الإجابات كانت متفاوتة بنسب قليلة، فالإجابة الغالبة كانت نسبتها (52.17٪)، أي أنّ المتلعثم لا يجد أيّ صعوبة في التواصل لأنّ التلعثم عندهم غير حاد، فغالباً ما يكون في بداية الكلمة وبعدها استرسال مباشر في النطق، وأيضاً السبب راجع إلى مساعدة المعلّمين لهم ودمجهم مع التلاميذ العاديين، ومنع كلّ سخرية أو تهجّم عليهم ممّا يجعل المتلعثم يستعيد ثقته بنفسه ويتواصل مع زملاء صفّه.

جدول رقم (16) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل يقوم المعلّم بإشراك المتلعثم ويشعره بالاهتمام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	٪100
لا	00	٪00
المجموع	23	٪100

كانت النسبة الساحقة من المعلّمين وهي (100٪) أجابوا بنعم، أي أنّ المعلّم لا يترك المتلعثم منطوياً ومعزولاً في مكانه بقدر ما يدمجه داخل الأجواء المثارة داخل حجرة الدرس، وإشراكه في صنع الإجابة حتى يحسَّ بالاهتمام، وأنّه عنصرٌ فعّال في إثارة النشاط، ومعتمدٌ عليه في نجاح العملية التعلّمية التعليميّة.

جدول رقم (17) يبيّن الإجابة عن العبارة: دور المعلّم مع هذه الحالة ايجابي/ سلبي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	٪100
لا	00	٪00
المجموع	23	٪100

نلحظ أنّ نسبة (100٪) من الأساتذة أجابوا بأنّ دورهم ايجابي أكثر منه سلبي، لأنّ مَهمَّة المعلّم أو المربي هي إخراج المتعلّم من الانكماش والانعزال إلى الحيوية والنشاط، باعتباره محوراً هاماً في العملية التربوية، ولذلك وجب انتشاله من الوضع الّذي هو يعاني منه.

جدول رقم (18) يوضح الإجابة عن العبارة: هل تلجؤون إلى مراكز مختصّة لعلاج مثل هذه الحالات؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	٪00
لا	23	٪100
المجموع	23	٪100

نلاحظ من خلال الجدول أنّ أغلب المعلّمين كانت إجابتهم مئة بالمئة سلبية، أي أنّ الأطراف المعيّنة في الابتدائيات لم يتصلوا بالجهات المتكفلة بعلاج مثل هذه الحالات، أو احضار مرشد نفساني أو معالج أرطفوني، والأمر المهم أنّ بعض الأولياء يرفضون تقبّل فكرة أنّ ابنهم يعاني من التلعثم، فلا يكلفون أنفسهم بعلاجهم، ممّا ولّد صعوبة عند المعلّم في كيفية التعامل مع الّذين يمسّهم الاضطراب.

جدول رقم (19) يبيّن الإجابة عن العبارة: يؤثر التلعثم على طلاقة الكلام وتدفقه؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	٪91.30
لا	02	٪08.69
المجموع	23	٪100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول نجد أنّ نسبة (91.30٪) من الإجابات كانت نعم، وتبيّن أنّ الاضطراب الكلامي – التلعثم- يؤثر على طلاقة الكلام وتدفقه، وذاك راجع إلى احتباس الكلام الّذي يعيقه الانفجار بشكل مضطرب غير سوي، فالتلعثم مشكل يؤثر سلباً على انسيابية الكلام وطلاقته، أمّا نسبة (08.69٪) من المعلّمين أجابوا بلا، والسبب حسبهم يعود إلى عدم استفحال وتفاقم درجة المرض لدى التلاميذ الّذين يعانونه.

ج- تفسير الأسئلة المفتوحة:

السؤال الأوّل: كيف يكون تعاملك مع تلميذ يعاني من التلعثم؟

بعد الاطّلاع على إجابات المعلّمين، لاحظنا أنّ جلّ الإجابات كانت متقاربة تصبّ في قالب واحد، أي أنّ طريقة المعاملة مع حالة تعاني هذا المرض داخل القسم تكون ايجابية مع مراعاة الجانب النفسي لديه، ومع الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

- التحلي بالصبر مع التلميذ المتلعثم واعطاءه الفرصة والوقت الكافي، حتى يتسنى له قول ما يريد التعبير عنه.
- تعويده على القراءة.
- تهدئة الحالة النفسية للطفل وعدم إحراجه.
- تصحيح مخارج الحروف ونصحه باستخدام أيّ أسلوب يساعده على نطق الحرف مثل: ضرب الرِّجل على الأرض.
- إشراكه في الدروس الحوارية.
- إبعاده عن الخوف من ردّة فعل المعلّم والأقران.
- إدماجه في حصّة الموسيقى، لأنّها تساعده على الاسترخاء والتخلص من هذا الاضطراب.

السؤال الثاني: في حالة شعوره بالفشل، كيف يكون تعاملك معه؟

غالباً ما تصادف التلميذ المتلعثم في الصف الدراسي نوبات من الفشل المتعلّق بأيّ مادّة من المواد، وخاصّة المهارات الشفهية، فواجب المعلّم تجاه هذه الحالة من منطلق نتائج الاستبيان:

- اللجوء إلى أساليب التعزيز والتشجيع والتحفيز، والبعد عن التعزير.
- إعادة الدروس التي يشعر فيها بالنقص بطريقة مبسطة وسلسة.
- مساعدته والأخذ بيده.
- مطالبته بالمحاولة عدّة مرّات، لأنّ الفشل أساس النجاح.
- القيام بدمج المتلعثم في فوج من المتعلّمين المتفوقين في حالة إذا كان مستواه متدنياً حتى لا يشعر بـــالنقص.
- إعطاؤه الفرصة لاسترجاع ثقته بنفسه والخروج من ذاك الضغط.

السؤال الثالث: تقويمكم للمهارات الشفوية (القراءة/ المحادثة)، كيف يكون مع هذه الفئة؟

بالاستناد إلى نتائج الاستبيان توصلنا إلى أنّ أغلب المعلّمين تقويمهم لهذه الفئة من حيث القراءة والتعبير دائماً يكون ذا مستوى متوسط، أي مقبول على العموم، باستثناء بعض الحالات التي كانت تلازم العلاج الأرطفوني، ممّا سهّل عملية التقويم لدى الأستاذ، لأنّ الصعوبة تكمن في بداية الكلمة يتبعها استرسال في النطق بعد مدّة الانطلاق، هذا من ناحية القراءة أمّـا من ناحية التعبير (المحادثة)، فإنّ معظـــم المعلّمين وجـــدوا صعوبة في التقويم نظراً للعائق الّذي يلقاه المتلعثم أثناء الكلام وغياب العبـــارات المنـــاسبة للمحـــادثة.

6/استنتاج عام لنتائج الدراسة:

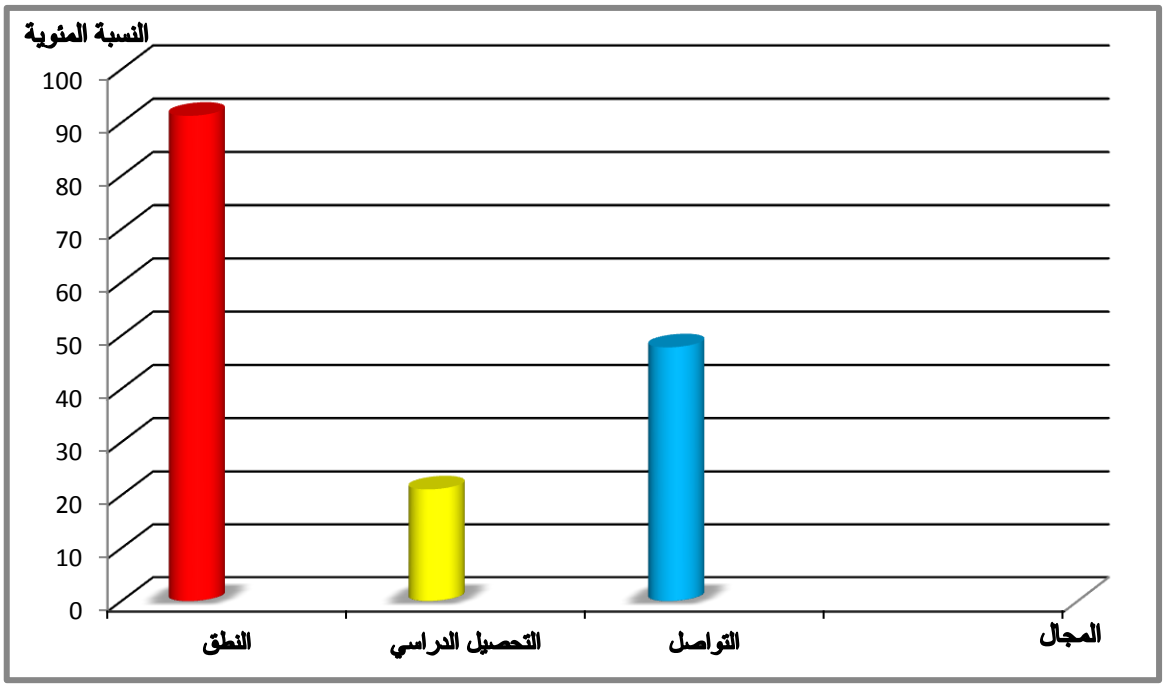
لقد افترضنا في هذا البحث أنّ مرض التلعثم يؤثر على العملية النطقيّة لدى التلاميذ، وبعرض الاستبيان المتعلّق بهذا الاضطراب والعيّنة المقصودة، وتحليل نتائجه بيّنت النتائج الخاصّة بالمحور الأوّل أنّ المعلّمين أجابوا بأنّ التأتأة (التلعثم) اضطراب كلامي يصيب التلاميذ، وأنّه ذو تأثير مباشر على العملية النطقية لديهم، أي أنّه يساهم في التأثير على النطق، وهذا دليل على أنّ الفرضية الجزئية التي تقول بأنّ التلعثم مؤثر فعّال على النطق قد تحقّقت جزئياً.

بينّما الفرضية الثانية القائلة بأنّ للتلعثم أثراً على التحصيل الدراسي للتلاميذ، فإنّه وبالعودة لنتائج الاستبيان تبيّن من خلال عرض تلك النتائج وتحليلها بأنّ أغلب المعلّمين يرون بأنّ للتلعثم بصمة فعّالة ومؤثرة على المردود الدراسي للتلاميذ، واكتسابهم اللغوي سلباً وايجاباً، ولكن بنسبة منخفضة، لأنّ جلّ الامتحانات تكون كتابية بالدرجة الأولى، ويظهر ذلك من خلال النتائج المتحصّل عليها في الفصول الدراسيّة.

أمّا عن الفرضية الثالثة المتعلّقة بمدى فاعلية التلعثم في التواصل، فإنّ غالبية الأساتذة أكدوا على أنّ لهذا المرض الكلامي دوراً حسّاساً في العملية التواصلية لدى المتعلّمين، ذلك أنّ نسبة التواصل بين الفئات التي تعاني هذا الاضطراب قد بلغت (47.82٪)، أي أنّ درجة الفاعلية متوسطة ونسبية نوعاً ما.

فمن خلال النتائج المتوصّل إليها فيما يخص مدى تحقق الفرضيات الثلاث، تبيّن لنا أنّ الفرضية العامّة للبحث والتي كان هدفها معرفة ما إذا كان هنالك تأثير فعّال ومباشر للتلعثم على النطق قد تحقق كلياً بنسبة تقدّر بـ(91.30٪)، بينّما الفرضية الثانية المتعلّقة بالتحصيل الدراسي، فإنّها تحققت جزئيا وبنسبة (21.13٪)، أمّا الفرضية الثالثة التي تدور حول التواصل، فقد تحققت بنسبة (47.82٪).

وهذا ما يوضحه الرّسم البياني:



الرّسم البياني رقم 02: يوضح نسبة تأثير التلعثم على النطق والتحصيل الدراسي والتواصل

7/ نصائح وإرشادات للآباء والمعلّمين في كيفية التعامل مع المتلعثمين:

من أهم النصائح والتوصيات المنوط بها للأهل والمعلّمين في كيفية التعامل مع الحالات التي تعاني اضطراباً كلامياً كالتلعثم، حريٌّ بكم أن:

«- لا تدعوا الولد يشعر بأنّكم قلقون أو مهتمون بالتكرار أو التردّد خلال تكلّمه، أو طريقة الكلام عامّة.

- تجنّبوا تسميته بالمتأتىء، فهو ولد طبيعي ما يزال يتعلّم طريقة الكلام الجيّد.
- لا تعطوا النصائح لمساعدته على التخفيف من صعوبات الكلام، كأن تطلبوا إليه التكلّم ببطء لأنّكم بذلك تركزون على طريقة الكلام وليس على مضمونه.
- تجنّبوا أن يتكلّم عندما يكون منفعلاً، خصوصاً إذا كان يبكي، فالبكاء تردّدي ويؤدي إلى ترداد الأصوات.
- لا تنقدوه بسبب صعوبة الكلام، ولا تطلبوا إليه أبداً إعادة الكلام » [1]

وفي الغالب ما يقدّم علماء النفس قواعد مهمّة لأسر المتلعثمين، وتكمن هذه النواميس في:

« - عدم لوم ومضايقة الطفل، ولا تصر على أن يقول الأشياء بطريقة معيّنة.

- لا تتدخل فيما يرويه الطفل من وصف أو روايات.
- مساعدة الطفل للتكيّف مع مخاوفه أو مشاعره بعدم الموائمة، وإعطائه الثقة بالنفس.
- اجعله يوجه انتباها أقلّ لذاته بالاستماع إلى ما يقوله أكثر من اهتمامه بكيفية قوله، أمّا الأطفال الّذين يعانون لجلجة ثابتة، فإنّهم يرسلون إلى عيادات علاج الكلام (...)، تجرى الفحوص الدقيقة على المريض لصوته غير الثابت ثمّ يتمرّن على نطق أصعب الأصوات، ويعطى له الدروس في تصحيح الكلام » [2]

---

[1] _ المركز التربوي للبحوث والإنماء – الصعوبات التعلميّة والاضطرابات النفسيّة الشائعة في المدارس، ص.120.

[2] _ عبد الرّحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، ص.114-115.

وهناك من يلجأ إلى التغذية الرّاجعة من منطلق إشعار المريض بحجم خطأه، وأنّه غير مقبول مع زيادة قدرته على تحديد مكان الخطأ من خلال:

«- مواجهة المريض لمشكلته، وأنّه يعاني من اضطراب، ولذلك خصّص له العلاج.

- توضيح الأخطاء التي يقع فيها، وعرض الطريقة الصحيحة في النطق.
- الطلب من الطفل نطق الأصوات بالطريقة الصحيحة تدريجياً، وذلك باستخدام التقليد للأصوات منفصلة، ثمّ في كلمات وصولاً إلى الجمل والمحادثة » [1]

وفي هذا السياق نجد أنّ " أحمد نايل الغرير" قد أمدّنا بجملة من التوصيات الموجهة لكلّ من الآباء والمعلّمين، من بينها:

«- تهيئة الجو المناسب للتخاطب الفعّال مع الطفل.

- مساعدة الطفل على فهم الكلام، وإعطائه الوقت الكافي لكي يستجيب.
- الطفل سريع التقليد والمحاكاة، فعلى الآباء عدم النطق الخاطئ للكلمات والأحرف أمام الأطفال.
- التحفيز ضروري لفهم اللغة وإنتاج الكلام.
- إحالة الطفل الّذي لديه صعوبات في التحصيل الدراسي إلى أخصائي الكلام.
- على المعلّم توفير الظروف المناسبة داخل الصفّ.
- يجب على المعلّم أن لا يعف الطفل من القراءة أو الإجابة داخل الصفّ.
- يجب على المعلّم أن يستمع له بكلّ صبر ودون استعجال.
- على المعلّم أن يمنع السخريّة أو الألقاب التي يمكن أن يطلقها التلاميذ عن الطفل داخل الصفّ وخارجه (...)، وأن يستخدم أسلوب التعزيز الإيجابي للطفل» [2]

[1] _ سعيد كمال عبد الحميد، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى النطق لدى عيّنة من الأطفال ذوي صعوبات التعلّم، دكتوراه الصحّة النفسيّة – تربيّة خاصّة–، مركز دراسات وبحوث المعوقين، السعوديّة، (د س)، ص.1034.

[2] _ أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص.192- 193.

والمهم في هذا الأمر أنّه ركز كثيراً على دور المعلّم في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين، وذلك من خــلال:

« – تحديد مقابلة بين الوالدين والمدرّس والمعالج، تتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم.

- أن يعامل المدرّس الطفل المتلعثم بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين.
- وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل، وذلك بالتنبيه على جميع التلاميذ

بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً، وألاّ يكمل أحدهم حديث الآخر، ويشرح للطفل كيفية إلقاء الدروس، والتدرّب عليها بالمنزل، وكدلك على المعلّم أن يساعده على التحدّث أمام زملائه ويشجّعه»[1]

[1] _ أحمد نايل الغرير وآخرون، المرجع السابق، ص. 112.

خاتمة

خـــاتمـة

انطوى البحث على دراسة ظاهرة من الاضطرابات الكلامية المنتشرة بين مختلف طبقات المجتمع خاصّة الأطفال، وهي ظاهرة أمراض الكلام ومن بينها التلعثم، ولإبراز مواطن تأثير التلعثم على الأطفال كان لابد من التعريج على الأسباب والدوافع المؤدية لحدوثه، ومن منطلق ذلك خلصنا إلى مجموعة من الاستنتاجات المهمّـة:

1_ أمراض الكلام متنوّعة، وهي علّة لازمة للإنسان لها علاقة بتنظيم الكلام، ومعظم دوافعها نفسية أو عضويـة، بيئيـة أو عصبيـة.

2_ إنّ التلعثم اضطراب يمسُّ الكلام عند إنتاجه، تنجم عنه سلوكات عدّة منها السلوك التأجيلي والعـدواني وغـيرها.

3_ يمـرّ التلعثم بمراحل تكمن في المرحلة المبكرة المتعلّقة بالحالة النفسيّة والموقف الّذي يعرض للطفل، أمّـا المرحلة الحديّة والمؤكدة فمتعلقتان بالتشخيص.

4_ أسـاس مشكلة التلعثم تنحصر في الخـوف من ردّة أيّ فعلٍ كـان.

5_ ميكانيكية التلعثم تحدث بسبب انقباض قوّي للعضلات المسؤولة عن الكلام، بدءاً من الحبلين الصوتيين وصـولاً إلى الشفتين.

6_ يمكن علاج اضطراب التلعثم في الكلام، حيث تعتمد جلساته على تبصير التلاميذ بعملية الكلام واضطرابات النطق، واستخدام وسائل العلاج النفسيّة والطبيّة، والعلاج الكلامي والبيئي، ولكن عن طريق التشخيص الدقيق للحـالة المصابـة.

وأمّـا نتـائج الـدراسة الميدانيـة فهـي كـالتالي:

1_ التلعثم كأحد أشكال اضطرابات الكلام ينتشر بين الذكور بدرجة أكبر من الإناث، كون هذا الشكل له أسبابه النفسيّة التي تؤدي إلى نشؤه، لاسيّما وأنّ الذكور هم في مرحلة يشعرون فيها بالخوف والتردّد وعدم التكيّف مع البيئة، خاصّة إذا كانت أعمالهم تجلب لهم المتاعب، وبالتالي العقاب من طرف الـوالدين، زيادة لعامل الضغط التعليمي و قلّة القدرة اللفظية لديهم، مقارنة مـع البنات.

2_ بيّنـت الدراسة أنّ جزءاً من تـلاميذ المرحلة الابتدائيـة يعانـون من اضطراب الكلام (التلعثم)، ممّـا يُصَعِّـبُ الأمـر على المعلّمين.

3_ التلعثم ظاهرة تحدث نتيجة أسباب متداخلة ومتشابكة، وهذه العوامل هي عوامل عضوية ونفسيّة واجتماعية، وهي تمثل وحدة دينامية، وتعدّ المسؤولة عن حدوث اضطراب التلعثم وليس عاملاً بمفرده، إلاّ أنّ العامل النفسي سيظل هو الأساس الّذي تتأثر به كافة العوامل وتؤثر فيه أيضاً بعـد ذلك.

4_ تـوجد علاقة ارتباطية عالية ذات دلالة إحصائية بين التلعثم والنطق لدى المتلعثمين، وذلك نظراً للتشنجات القويـة المصاحبة لعملية الكلام، ممّا ينعكس على التفاعل القائم بين المعلّم وتلاميذه.

5_ توجد علاقة نسبيّة بين التلعثم والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ ولكن بنسبة منخفضة كون الامتحانات تكون كتـابية بـالـدرجة الأولى.

6_ لا يـؤثر تلعثم الأطفال بنسبة كبيرة على الجانب التواصلي، وذاك عائدٌ إلى التوعية الدائمة من طرف الأسرة والمعلّمين، والبيئة التي يتربى فيها الطفل، وعدم اهتمام هذا الأخير بطريقة كلامه.

مـا نقـولـه في الأخير هو أنّ التلعثم ما يزال أكبر عنصر محيّر في معوقات الكلام، على الرّغم من المحاولات الجـادّة في الدراسة عن مـاهيته وأسبـابه وعـلاجه.

قائمة الجداول

قائمة الجداول

جدول رقم (01) يمثل توزيع عيّنة التلاميذ المتلعثمين في كلّ مدرسة.....64

جدول رقم (02) يبيّن وصف العيّنة الدراسية.....64

جدول رقم (03) يوضح أعمار الحالات.....65

فهرس الجداول المتعلّقة بالتحليل:

المحور الأوّل: متعلّق بتأثير التلعثم على النطق:

جدول رقم (01) يبيّن الإجابة عن العبارة: التلعثم اضطراب في الكلام.....75

جدول رقم (02) يبيّن الإجابة عن العبارة: درجة التلعثم لدى الطفل المتلعثم تشددية/ارتجافية/ تثبيطية.....76

جدول رقم (03) يبيّن الإجابة عن العبارة: يوجد توتر في عضلات الوجه والفك أثناء الكلام بنسبة: كبيرة/ متوسطة/ نادرة.....77

جدول رقم (04) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل التلعثم يعيق عملية مخارج الحروف 77

جدول رقم (05) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل يؤثر الضغط على المتلعثم.....78

جدول رقم (06) يبيّن الإجابة عن العبارة: ما الدافع الأساسي الّذي يؤدي إلى تلعثم الطفل.....78

المحور الثاني: متعلّق بالتحصيل الدراسي:

جدول رقم (07) يبيّن الإجابة عن العبارة: تقويمكم لتحصيله الدراسي.....79

جدول رقم (08) يبيّن الإجابة عن العبارة: العوامل النفسيّة وثيقة الصلة بالتحصيل الدراسي، فأيّها أكثر تأثيراً على اكتسابه اللغوي وسيولة نطقه.....80

جدول رقم (09) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل هناك تباين بين مستوى مردودهم الدّراسي واستعداداتهم وقدراتهم العقلية.....80

جدول رقم (10) يبيّن الإجابة عن العبارة: في حالة الاختبار الشفهي، هل تعطى فترات راحة له.....81

جدول رقم (11) يبيّن الإجابة عن العبارة: الطريقة المتّبعة فب التدريس، هل تتوائم وقدرات المصاب بهذا الاضطراب.....81

جدول رقم (12) يبيّن الإجابة عن العبارة: إذا كان يعاني من نقص في مادّة معيّنة، هل تلجؤون إلى حصص المعالجة.....82

جدول رقم (13) يبيّن الإجابة عن العبارة: دمج الطفل المتلعثم في الصفوف العادية، هل لديه تأثير أم لا.....82

المحور الثالث: متعلّق بالتواصل:

جدول رقم (14) يبيّن الإجابة عن العبارة: المتلعثم يتردّد ويخاف ويتجنّب الكلام.....83

جدول رقم (15) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل عملية النطق لديه تؤثر على قدرته التواصلية.....83

جدول رقم (16) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل يقوم المعلّم بإشراك المتلعثم ويشعره بالاهتمام.....84

جدول رقم (17) يبيّن الإجابة عن العبارة: دور المعلّم مع هذه الحالة سلبي أم ايجابي.....84

جدول رقم (18) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل تلجؤون إلى مراكز مختصّة لعلاج مثل هذه الحالات.....85

جدول رقم (19) يبيّن الإجابة عن العبارة: هل يؤثر التلعثم على طلاقة الكلام وتدفقه.....85

قائمة الأشكال والرّسوم البيانية

قائمة الأشكال والرّسوم البيانية:

الأشكال:

الشكل رقم (01) رسم يوضح ظاهر التلعثم وباطنه.....24

الشكل رقم (02) مخطّط يوضح عوامل ظهور التلعثم.....34

الشكل رقم (03) رسم توضيحي لميكانيكية التلعثم.....38

الشكل رقم (04) مخطّط يوضح مراحل التلعثم.....50

الشكل رقم (05) مخطّط يوضح أدوات الدراسة.....69

الرّسوم البيانية:

الرّسم البياني رقم (01) يوضح نسبة انتشار التلعثم بين الذكور والإناث.....74

الرّسم البياني رقم (02) يوضح نسبة تأثير التلعثم على النطق والتحصيل الدراسي والتواصل**.....89**

قائمة الصور

قائمة الصور:

الصورة رقم (01) تمثل خوف الطفل.....25

الصورة رقم (02) توضح غيرة الأطفال.....28

الصورة رقم (03) توضح اختلالات على مستوى السمع أو اللسان.....30

الصورة رقم (04) توضح تلعثم الطفل بسبب الوراثة أو الكلام خلال عملية الشهيق.....30

الصورة رقم (05) توضح تأثير التنشئة الأسريّة على الطفل.....31

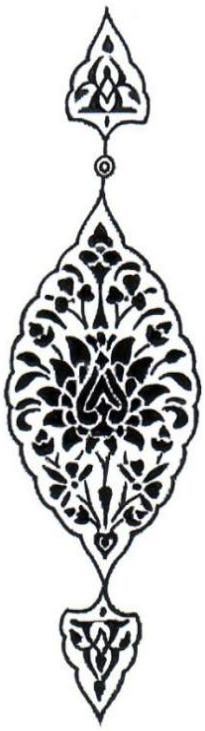
الصورة رقم (06) توضح صرامة الأولياء في ردّ الطفل إلى حالته الطبيعيّة.....32

الصورة رقم (07) توضح السلوك التجنّبي ومن علاماته السلوك العدواني.....40

الصورة رقم (08) توضح إدخال الأصوات الإضافية في المقاطع التي يعيدها المتلعثم.....40

الصورة رقم (09) توضح الإنطواء.....41

الصورة رقم (10) توضح الانسحاب الاجتماعي للطفل وتجنّب الأقران.....42



مكتبة البحث

أ_ الكتب:

*- القرآن الكريم برواية ورش.

1-أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، جدار للكتاب العالمي، عمّان، ط. 01، 1430هـ-2009م.

2-أبو السعود أحمد الفخراني، البحث اللغوي عند إخوان الصفاء، مطبعة الأمانة، بدران شبرا، مصر، ط.1، 1411هـ- 1991م.

3- إخلاص محمّد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسيّة والرياضيّة، مركز الكتاب للنشر، مصر، (د ط)، 2000م.

4- إجلال محمّد صارة، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة (مصر)، ط.2، 1420هـ-2000م.

5- الهمام أحمد بن عبد الله، رسائل إخوان الصفا وخلان الوفاء، مطبعة نخبة الأخبار، مجلة بهيندى بازار، 1305هـ، ج.2.

6- الكليات للكفوي، مؤسسة الرّسالة ، بيروت (لبنان)، ط.2، 1499هـ- 1992م.

7- الفيروز آبادي، قاموس المحيط، الهيئة المصريّة العامّة للكتاب، ط4، 1302هـ، ج.04.

8- بطرس حافظ بطرس، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً، مكتبة نرجس، (د ط)، (د س).

9- ترودي استيوارت، جاكي تيرنبل، التلعثم عند الأطفال المشكلة والحل، تر: دار الفاروق، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، ط.01، 2007م.

10- جابر عبد الحميد أحمد خيري، منهج البحث في التربية وعلم النفس، عالم الكتب، القاهرة (مصر)، (د ط)، 1978م.

11- ح.بوردن جلوريا، س.هاريس كاثرين، أساسيات علم الكلام، تر: محيي الدّين حميدي، دار الشؤون العربي، بيروت (لبنان)، د ط، مارس 1990م.

12- حازم علي كمال الدّين، دراسات في علم الأصوات، مكتبة الآداب، القاهرة، ط.1، 1420هـ-1999م.

13- حازم علي كمال الدّين، دراسات في علم الأصوات، مكتبة الآداب، ط.1، 1420هـ-199م.

14- حنفي ناصر وآخرون، دروس البلاغة، مكتبة البشرى، كراتشي، باكستان، د ط، 1430هـ-2009م.

15- حنفي عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون (الجزائر)، ط.05، 2003م.

16- حاتم صالح الضامن، علم اللغة، جامعة بغداد، (د ط)، (د س).

17- خولة أحمد يحي، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر، عمّان (الأردن)، ط.1، 1421هـ-2000م.

18- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمّد عثيم، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.4، 1431هـ- 2010م.

19- رجاء وحيد الدويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية، دار الفكر المعاصر، بيروت(لبنان)، دار الفكر، دمشق (سوريا)، ط.4، 1429هـ- 2001م.

20- زيدان عبد الباقي، قواعد البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة (مصر)، (د ط)، 1974م.

21- سير إستيتية، الأصوات اللغوية رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل، عمّان (الأردن)، ط.1، 2003م.

22- سميحان الرشيدي، نظام التعلّيم المتطوّر للانتساب –التخاطب واضطرابات النطق والكلام-، إ. هتآن، جامعة الملك فيصل، السعوديّة، (د ط)، 1295هـ- 1975م.

23- سعديّة محمّد بهادر، دليل الآباء والمعلّمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين، مؤسسة الكويت للتقدّم العلمي، الكويت، ط. 02، 1984م.

24- سعيد حسني العزّة، المدخل إلى التربية الخاصّة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة- المفهوم التشخيص أساليب التدريس-، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 2002م.

25- صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصّة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 2005م.

26- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد، عمّان (الأردن)، ط.1، 1433هـ- 2012م ، نقلاً عن رمزي البحلبكي، معجم المصطلحات اللغوية، انجليزي عربي، دار العلم للملايين، بيروت، 1991م.

27- صالح مصطفى الفوال، مناهج البحث، (د ط)، 1988م.

28- عبد الرّحمن العيسوى، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الرّاتب الجامعية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1420هـ-1421هـ/2000م.

29- عماد عبد الرّحيم الزغلول، مبادئ علم النفس التربوي، دار الكتاب الجامعي، الإمارات الغربية المتحدّة، ط.2، 1433هـ-2012م.

30- عبد الفتاح أبو معال، تنمية الاستعداد اللغوي عند الأطفال، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، الطبعة العربية الأولى، الإصدار الرابع، يناير 2000م.

31- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال دار الفكر العربي، بيروت، ط.1، 1997م.

32- عبد القادر شاكر معالم الصوتيات العربية، تيارت (الجزائر)، (د ط)، يناير 2010م.

33- عبد الرّحمن بن عبد الله الواصل، البحث العلمي – خطواته ومراحله أساليبه ومناهجه أدواته ووسائله أصول كتابته-، إدارة التعليم في محافظة عنيزة، المملكة العربيّة السعوديّة، (د ط)، 1420/06/01هـ- 1999م.

34- غانم قدوري الحمد، الدراسات الصوتية عند علماء التجويد، دار عمّان، عمّان، ط.2، 1428هـ- 2007م.

35- فخري محمّد صالح، اللغة العربية أداءً ونطقاً وإملاءً وكتابةً، دار الوفاء للطباعة والنشر، ط.2، 1994م.

36- فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللّغة، مكتبة الكتاب العربي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، (د ط).

37- فاروق السيّد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط.1، 1421هـ- 2001م.

38- فراس السليتي، فنون اللغة، جدار للكتاب العالمي، عمّان (الأردن)، 1429هـ - 2007م.

39- قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصّة، دار وائل للنشر، عمّان، ط.02، 2008م.

40- _كمال بشر، علم الأصوات، غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة (مصر)، (د ط)،(د س).

41- كامل محمّد عويضة، القدرات العقلية في علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1416هـ- 1996م.

42- مروان الابراهيمي وآخرون، مناهج البحث العلمي طرق البحث النوعي، دار المسيرة، عمّان (الأردن)، ط.1، 1426هـ – 2005م، ط.2، 1427هـ – 2007م.

43- ماهر محمود عمر، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعيّة، الاسكندرية (مصر)، الفنيّة للطباعة والنشر، ط.1، رمضان 1405هـ- 20 مايو 1985م، ط.2، سبتمبر 1987م.

44- محمّد محمّد داود، العربيّة وعلم اللغة الحديث، دار غريب للنشر والتوزيع، منتدى سور الأزبكية، القاهرة (مصر)، (د ط)، 2001م.

45- محمّد أيوب شحيمي، مشاكل الأطفال كيف نفهمها المشكلات والانحرافات الطفولية وسبب علاجها، دار الفكر اللبناني، بيروت (لبنان)، ط.1، 1994م.

46- محمّد حولة، الأرطفونيا –علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت–، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط.1، 2011م.

47- مصطفى فهمي ، أمراض الكلام، مكتبة مصر، دار مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مجلة الابتسامة، مايا شوقي، ط.05، (د س).

48- نبيل عبد الهادي وآخرون، مهارات في اللغة والتفكير، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان (الأردن)، ط.1، 1420هـ-2003م، ط.2، 1426هـ- 2005.
49- هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة القاهرة، مركز التعليم المفتوح، د ط، 2010م.
50- وليد عبد الرّحمن خالد الفرا، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الاسلامي، (د ط)، 1420هـ.
51- يوسف ميخائيل أسعد، سيكولوجيا الخوف، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، (د ط)، (د س).

ب_ المجلّات:

1- ثابت محمّد خضير، ليث حازم حبيب، أثر برنامج تدريبي في تنمية التوافق الاجتماعي لدى تلاميذ صفوف التربية الخاصّة في محافظة نينوى، مجلّة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، العراق، 2009/11/3م، المجلد. 11، ع. 03.
2- جمعة سيّد يوسف، سيكولوجيا اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، يناير 1990م، العدد 145.
3- حمزة خالد السعيد، اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، ع. 50، مج. 2، 2002م.
4- شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، أطفالنا سلسلة سفير التربوية، شارع جزيرة العرب –المهندسين–، القاهرة (مصر)، ع.1.
5- مصطفى سويف، سيكولوجية اللّغة والمرض العقلي، ع.145.
6- محمّد إسحاق، التفاعل اللفظي، مجلّة التربية، (د ط)، 1982م.
7- يوسف صادق الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، جامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم، فلسطين، شباط 2013م، ع. 29، رقم: 02.

ج_ المعاجم والموسوعات:

1- ابن منظور، لسان العرب، دار صادر للنشر والتوزيع، بيروت (لبنان)، ط.1، (د س)، ج.13.

2- الجاحظ، البيان والتبيين، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.3، 2009م، ج.1.

3- الخليل ابن أحمد الفراهيدي، العين مرتب على حروف المعجم، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت (لبنان)، ط.1، 1424هـ- 2003م، ج.04.

4- الموسوعة العربية العلمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرّياض (السعودية)، ط.2، 1419هـ- 1999 م، ج.6.

5-مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، طباعة تامّة بوزارة التربية والتعليم، مصر، د ط، 1415هـ-1994م.

6- مجدي وهبة، كمال مهندس، معجم المصطلحات العربية في اللغة والأدب، مكتبة لبنان، بيروت، ط.2، 1984م.

7- محمود عواد، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، د ط، 2011م.

8- مجمع اللغة العربية، معجم علم النفس و التربية، الهيئة العامّة لشؤون المطابع الأسرية، ج.1، (د ط)، 1984م.

9- مجدي وهبة، كمال مهندس، معجم المصطلحات العربية في اللغة والأدب، مكتبة لبنان، بيروت، ط.2، 1984م.

10- مجمع اللغة العربية، معجم علم النفس و التربية، الهيئة العامّة لشؤون المطابع الأسرية، ج.1، د ط، 1984م.

د_ المذكرات:

1- سعيد كمال عبد الحميد، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى النطق لدى عيّنة من الأطفال ذوي صعوبات التعلّم، دكتوراه الصحّة النفسيّة – تربيّة خاصّة-، مركز دراسات وبحوث المعوقين، السعوديّة، (د س).

2- صالح بن يحي جار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عيّنة من طلاب المرحلة المتوسطة، جامعة أمّ القرى، السعودية رسالة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، الفصل الدراسي الثاني، 1430هـ - 2009م.

3- فرح تميم، مقال ماذا أقرأ له؟، الصورة مأخوذة من جريدة طفلي يتأتئ.

4- محمّد محمود النحاس، سليمان رجب سيد أحمد، العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلّم، بحث مقدّم إلى مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، الشارقة، ملتقى الجمعية الخليجية، 20/18 مارس 2008م.

م_ المواقع الالكترونية:

1- أسماء بنت أحمد البحيصي، الطفولة مشاكل وحلول. www.pdffactory.com

2- محمّد شحاتة العطيفي محمود، متلعثم في مهمّة صعبة، كلية الطبّ، جامعة القاهرة، مصر. www.tah-tah-4t.com

3- محمّد محمود عبد العزيز النحّاس، مدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصّة، مركز دراسات وبحوث المعوقين. www.gulfkids.com

4 - http://www.a7i bahom.com

هـ_ الجمعيات والمؤتمرات:

1- المركز التربوي للبحوث والإنماء الصعوبات التعلميّة والاضطرابات النفسيّة الشائعة في المدارس – العوارض والحلول–، جمعية إدراك، لبنان، (د ط)، (د س).

2- الجوهرة عبد الرّحمان الحمد الحليلة، الحاجات التعليمية لأطفال صعوبات التعلّم واستراتيجيات معالجتها، إدارة التربية الخاصّة في تعليم البنات بالمنطقة الشرقية، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلّم بالرّياض للفترة من 28.

3- المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب- العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلّم.

4- علاج مشكلة التأتأة عند الأطفال دليل الآباء و الأمّهات، من إصدارات الجمعية الأمريكية، تر: جميل شريف أحمد البايلي ، مر: إيمان فتوح، ط.04، (د س).

فهرس الموضوعات

مقدّمة.....**أ– د**

مدخل: أمراض الكلام مصطلحات ومفاهيم

مفهوم الكلام لغة واصطلاحاً:.....**02**

1-1- لغة.....02

1-2- اصطلاحاً.....03

2- مفهوم المرض لغة واصطلاحاً:.....**04**

2-1- لغة.....04

2-2- اصطلاحاً.....04

3- مفهوم أمراض الكلام.....05

4- معوقات الكلام:.....**06**

4-1- المعوقات الداخلية:.....06

أ- عدم الثقة بالنفس.....06

ب- الخجل.....07

ت- الانهاك.....07

ث- الضغوط.....07

ج- القلق.....07

4-2- المعوقات الخارجيّة:.....**08**

أ- عدم نطق الأصوات من مخارجها الصحيحة.....08

ب- ارتفاع صوت المتكلّم أو انخفاضه.....08

ت- عدم التنغيم.....08

ث- عدم استخدام الأساليب اللغوية.....09

5- أنواع أمراض الكلام.....**09**

5-1- الحبسة.....09

5-2- اللثغة.....10

5-3- التمتمة.....10

5-4- الخمخمة.....10
5-5- اللكنة.....11
5-6- الفأفأة.....11
5-7- الحكلة.....11
5-8- العقْلة والرَّتة.....12
5-9- الهذرمة.....12
5-10- البَكَم.....12
5-11- التوقف أثناء الكلام.....12
5-12- التأتأة.....13
5-13- التلعثم.....13
6- أسباب أمراض الكلام:.....14
6-1- الأسباب العضوية:.....14
أ- العوامل العضوية.....15
ب- العوامل الوظيفية.....15
6-2- الأسباب النفسية.....16
6-3- الأسباب البيئيّة الاجتماعية.....16
6-4- الأسباب العصبية.....17
7- علاج أمراض الكلام.....17

الفصل الأوّل: التلعثم من المفهوم إلى العلاج

1- تعريف التلعثم لغة واصطلاحاً:.....21
1-1- لغة.....21
1-2- اصطلاحاً.....22
2- أساس مشكلة التلعثم.....25
3- أسباب التلعثم:.....27
3-1- العوامل النفسيّة.....27

3-2- العوامل العضوية.....29
3-3- العوامل البيئيّة.....31
4- بدء حدوث التلعثم.....35
4-1- الفرق الجنسي.....36
5- ميكانيكية التلعثم.....36
6- السلوكات المترتبة عن التلعثم:.....39
6-1- السلوك التأجيلي.....39
6-2- السلوك التجنّبي.....39
6-3- إدخال صوت إضافي في المقاطع التي يعيدها.....40
6-4- الانطواء 41
6-5- الانسحاب الاجتماعي.....41
7- أعراض التلعثم.....43
أ- أعراض ظاهرة.....43
ب- تغيّرات فسيولوجية.....43
8- صور التلعثم.....44
9- مراحل التلعثم:.....45
9-1- مرحلة التلعثم المبكرة.....45
9-2- مرحلة التلعثم الحديّة.....47
9-3- مرحلة التلعثم المؤكدّة.....48
10- بعض العوامل المعجّلة لحدوث التلعثم.....51
11- طرق علاج التلعثم:.....51
11-1- العلاج النفسي.....51
11-2- العلاج الكلامي.....54
11-3- العلاج البيئي.....56
11-4- العلاج الطّبي.....56

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

1- وصف الدّراسة الاستطلاعيّة.....59

2- المنهج المتّبع في الدّراسة.....60

3- حدود الدّراسة:.....61

3-1- المكان.....61

3-2- الزمان.....62

3-3- مجتمع البحث.....62

3-4- العيّنة.....63

4- أدوات الدّراسة:.....66

4-1- الملاحظة.....66

4-2- المقابلة.....67

4-3- إحالة المدرّس.....67

4-4- الاستبيان 67

4-5- اختبار الكشف عن التلعثم.....68

5- تحليل ومناقشة نتائج الدّراسة.....74

5-1- الاستبيان الخاص بظاهرة التلعثم:.....74

أ- نسبة انتشار التلعثم بين الجنسين.....74

ب- تحليل الأسئلة المغلقة؟.....75

1- المحور الأوّل متعلّق بتأثير التلعثم على النطق.....75

2- المحور الثاني متعلّق بالتحصيل الدراسي.....79

3- المحور الثالث متعلّق بالتواصل.....83

ج- تفسير الأسئلة المفتوحة.....86

6- استنتاج عام لنتائج الدّراسة.....88

7- نصائح وإرشادات للآباء والمعلّمين في كيفية التعامل مع المتلعثمين.....90

خاتمة.....93

قائمة الجداول.....96

قائمة الأشكال والرّسوم البيانية.....99

قائمة الصور.....101

قائمة المصادر والمراجع.....103

فهرس الموضوعات.....112