

ثنائية اللغة والتأتأة عند الطفل.

Bilingualism and Stuttering at the Child.

عمراني زهير¹ (جامعة أم البواقي)، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية –جامعة وهران-
zoheir_amrani@yahoo.com
عيواج صونيا (جامعة باتنة 1)، مخبر بنك الإختبارات النفسية والمدرسية والمهنية –جامعة باتنة-
sonia.aiouadj@gmail.com

2020-09-13	تاريخ القبول	2020-02-03	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

شكلت قضية تعدد اللغات محورا هاما وجدليا من محاور البحوث العلمية والتراثية، بين من يرى أنها غنيمة معرفية للفرد (خصوصا علماء النفس المعرفيون)، وبين من يرى خطورتها على مستقبل اللغة المحلية (خصوصا اللغويين)، وبين هذا وذاك تقف نتائج البحث الميداني متناقضة بين نتائج توصلت إلى نمو ونضج وتطور سعة القدرات المعرفية عند متعددي اللغات، وبين نتائج توصلت إلى تفوق وحيدى اللغة على مستوى الفعالية اللغوية عن أقرانهم ثنائيي اللغة.

وقد جاءت دراستنا هذه بهدف تسليط الضوء على بعض اضطرابات اللغة الشفهية التي يعاني منها بعض الأطفال ثنائيي اللغة، وتحديدنا سنقوم بدراسة مشكلة التأتأة باعتبارها مشكلا كلاميا، يتجلى في ترددات وتوقفات كلامية قد تصاحبها مظاهر جسمية فيسيولوجية للوصول إلى الكلمة الهدف، وذلك من خلال تطبيق المنهج الوصفي على عينة قصدية تتكون من 24 حالة، وباستخدام اختبار شدة التلعثم (تكيف: الرفاعي، 2001) توصلت نتائج دراستنا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا على مستوى 0.01 بين الثنائية اللغوية واضطراب التأتأة لدى العينة المدروسة.

الكلمات المفتاحية

اختبار شدة التلعثم؛ اضطرابات اللغة الشفهية؛ التأتأة؛ ثنائية اللغة.

Abstract

The issue of multilingualism constitutes an important and dialectical axis of scientific research among those who see it as a mere individual spoil of knowledge, and among those who on the contrary see its danger in the future as far as local language is concerned. Between these two tendencies the results in this research field stand significantly contradictory.

Our study comes precisely as an attempt to shed a little more light on some verbal language disorders that some bilingual children suffer from. More specifically, we will study the problem of stuttering as a verbal problem that may appear (come out) in verbal frequencies and stops which may be accompanied by physical and physiological manifestations to reach the target word. This attempt will be done through the application of the descriptive method on a sample of stuttering children which consist of 24 cases. The result of our study strongly indicate that there is some clear & positive correlation between bilingualism and stuttering disorder which was significant at the 0.01 level.

Keywords:

Bilingualism; Stuttering; Test of Stuttering Intensity; Verbal Language Disorder.

مقدمة

تولي المجتمعات أهمية بالغة للغة والتي تعتبر الطريقة الرئيسية للتفاعل مع الآخرين وتبادل المعلومات، كما أن التواصل اللغوي اللفظي يكاد يطغى على العلاقات الإنسانية على عكس التواصل الكتابي، إضافة إلى ذلك فهناك الكثير من اللغات ليست لها رموز كتابية وإنما تقتصر فقط على الاستعمال الشفهي أو بالأحرى الكلام، هذا ما يؤكد أهمية اللغة الشفهية كأداة تواصل من جهة، ويبرز مدى خطورة الاضطرابات الطارئة عليها من جهة أخرى، وإذا كان بعض الأفراد لا يتمكنون إلا من استعمال لغة واحدة هي لغة الأم، فإنه ثمة أفرادا آخرين قد تجاوزوا اللغة الأم إلى لغة أجنبية أو أكثر. يهدف هذا المقال إلى توضيح مفاهيم اللغة والكلام والثنائية اللغوية، بالإضافة إلى تناول الصعوبات أو الاضطرابات التي تطرأ عليهما، ومحاولة تقصي البعض من أسبابها أو العوامل المرتبطة بها.

إشكالية الدراسة:

تشكل اللغة أحد أهم جوانب الحياة النفسية والمعرفية للفرد، وبها يتم الكشف عن شخصيته، ومن خلالها يتم التعبير عن حاجاته ورغباته بحيث تضمن له توادلا فعلا وسريعا مع الغير، هذا ما يجعل من اضطرابها مشكلة بالغة الأهمية والخطورة على الحالة، إذ تفقده القدرة على التواصل أو الرغبة فيه خشية بروز الاضطراب من جهة، وخشية الانعكاسات النفسية السالبة من ردود أفعال الوسط الاجتماعي.

ومن بين الاضطرابات الكلامية المنتشرة نجد التأأة، والتي يرتبط مفهومها بالعديد من الخصائص والمظاهر التي تؤثر على الإنتاج الشفهي للطفل، وتؤثر على جودته وتسلسله من خلال اضطراب الإيقاع، ممّا يجعل كلامه كثير التقطعات والتوقفات أو غير واضح. وبالرجوع إلى العوامل المسببة لهذا الاضطراب نجد عدة عوامل ونظريات مثل: العامل الوراثي الذي يرى أن التأأة خاصة لغوية وراثية تنتقل عبر الأجيال. وكذا العوامل العصبية والنفسية التي تعزو التأأة إلى مشكلة السيطرة الدماغية بين نصفي المخ، وإلى مشاكل واضطرابات نفسية كذلك لدى الحالة. أما النظرية اللغوية فترى أن تداخل اللغات وتعددها في بيئة الطفل أثناء اكتساب اللغة تجعله غير قادر على التحكم والسيطرة على إنتاجاته اللغوية الشفهية، فتظهر لديه التأأة...

وانطلاقا من نتائج دراسات سابقة نذكر منها دراسة (راقم، 2008) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في نوعية النشاطات المعرفية لصالح التلاميذ مزدوجي اللغة مقارنة بوحيدي اللغة، وتحديدًا على مستوى الإنتاج والفهم الشفهي، الحلقة الفونولوجية، ومهارة حل المشكلة. وكذا دراسة (عمراني، 2017) التي توصلت في المقابل إلى تفوق وحيدي اللغة في مستوى الفعالية اللغوية على أقرانهم ثنائيي اللغة. هذا مادفعنا إلى الاستفاضة في دراسة متغير الثنائية اللغوية وآثارها على الحالة بين السلب والإيجاب، وتحديدًا حولنا في دراستنا الميدانية هذه التدقيق في النظرية اللغوية المفسرة للتأأة من خلال تقصي العلاقة بين التأأة وثنائية اللغة، وبعبارة أخرى

فإن هدف هذه الدراسة هو معرفة مدى ارتباط الثنائية اللغوية في الوسط اللغوي للطفل بالتأثرة لديه، من خلال تحديد العلاقة الارتباطية بين المتغيرين، وعليه كانت إشكالية دراستنا هنا:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين ازدواجية اللغة وشدة التأثرة لدى العينة المدروسة؟

منهج الدراسة:

إن كلمة منهج يمكن إرجاعها إلى طريقة تصور وتنظيم البحث، فالمنهج هو كيفية تصور وتخطيط العمل حول موضوع دراسة ما، ومن المتفق عليه إجرائيا أن نميز في بحوث العلوم الإنسانية بين المناهج الكمية التي تهدف إلى قياس الظواهر، عن تلك التي تسمح بأخذ معطيات كيفية لا يمكن قياسها أو عدّها، غير أنه من الأحسن الإشارة إلى أن الظواهر الإنسانية لا يمكن إخضاعها دائما للمنهج الكمي، لأنها ستبقى محتفظة ببعدها الكيفي (موريس، 2004، ص. 98)، وقد استعملنا في دراستنا هاته المنهج الوصفي الذي يتوافق مع طبيعة الموضوع وإشكاليته، حيث يهتم هذا المنهج كما تدلّ عليه تسميته بوصف الظاهرة أو الحدث محط اهتمام الباحث وصفا علميا دقيقا، ومحاولة استقصاء الحلول والتفسيرات استنادا إلى ماتمخض عنه البيانات والمعلومات من نتائج، ويعتبر هذا المنهج البحثي ركنا أساسيا من أركان البحث العلمي من بين المناهج المستخدمة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية (الجادري وآخرون، 2009، ص. 197).

أولا: الإطار النظري للدراسة:

1- تعريف اللغة والكلام:

تعددت تعريفات اللغة بتعدد الاختصاصات التي تناولتها واختلافها، فنجد اللسانيين أو علماء اللغة يقتصرون في تعريفهم للغة على أنها نظام من الرموز والإشارات التي يستعملها الأفراد كأداة للتواصل فيما بينهم، وبالتالي نجد أن اللسانيين يهتمون بوصف اللغة من حيث مفرداتها، تراكيبها، قواعدها، والجذور التاريخية لها. أما علماء النفس اللغويون فإنهم يرون أن اللغة هي سلوك معرفي يقوم به الفرد بغية إيصال أو استقبال معلومات من أو إلى الآخرين، وبالتالي فهم يهتمون بفهم كيفية اكتساب اللغة والعوامل المؤثرة على ذلك، وطريقة استعمالها في مختلف الوضعيات من أجل الفهم أو الإنتاج. وفيما يلي بعض تعريفات اللغة من وجهتي النظر اللسانية والنفسلغوية:

اللغة هي نظام رمزي منظم يسمح بالتواصل، يتألف من عناصر حرفية، نحوية، صرفية ودلالية، حيث تنتظم الأصوات في سلسلة لتكوين كلمات تكون خاضعة لقواعد معينة، وتعكس دلالة معينة يريد المتكلم إيصالها للآخرين. (Nicolosi, 1989, p. 16)

يعرفها «Nelson, 1998» على أنها شفرة اجتماعية مشتركة والتي تستعمل نظاما اصطلاحيا من الرموز الاعباطية لتمثيل الأفكار عن العالم من حولنا، وهذه الأفكار تكون مفهومة من طرف الآخرين الذين يستعملون نفس الشفرة. (Laura, 2010, p. 10)

أما «Chomsky» فيرى بأن اللغة هي ملكة فطرية عند الناطقين بها لفهم وتكوين جمل صحيحة. وقد أوضح «Chomsky» مفهومه الخاص بمستويات المعالجة المتضمنة لفهم العلاقات النحوية (النحو التوليدي التحويلي) بأن اللغة عملية سيكولوجية أساسية تنشأ عن مجموعة محدودة من القواعد لتعطي أنماطا مختلفة من الإنتاج اللغوي (التنوع اللغوي). (جمعة، 1990، ص. 19). ففي بعض الحالات قد نحتفظ بإطار الجملة (شكلها القواعدي، أو بنيتها السطحية) ولكن المعنى (أو البنية العميقة) يختلف وهو ماسماه «Chomsky» بالقواعد التوليدية، أما في حالات أخرى فقد نحتفظ بمعنى الجملة ولكن شكلها القواعدي يختلف، وهو ما أسماه «Chomsky» بالقواعد التحويلية.

والشيء المهم هنا هو أن «Chomsky» أكد بأن اللغة فطرية لدى الإنسان، ويميز بين شيئين هما: الكفاءة اللغوية والأداء اللغوي. فالكفاءة اللغوية توجد في مكان ما في عقل مستخدم اللغة، وهي التي تسمح له بالأداء اللغوي في مختلف المواقف. أما الأداء اللغوي فهو ترجمة الفرد لكفاءته اللغوية إلى الفهم اللغوي وإلى الكلام المنطوق أو المكتوب. (جمعة، 1990، ص. 49)

أما الكلام فهو نشاط عصبي عضلي يسمح للإنسان بالتعبير أو استعمال اللغة عن طريق الإنتاج اللفظي الشفهي. فأتثناء الكلام، وبعد أن تتشكل أفكارنا في الدماغ، نقوم بإخراجها ونقلها للآخرين بواسطة كلامنا. الذي يتطلب مشاركة دقيقة لعضلات ثلاثة أنظمة مختلفة هي: التنفس (الرئتين والقصبه الهوائية)، التصويت (الحنجرة والأوتار الصوتية)، النطق (التجويف الأنفي والفمي: اللسان، الأسنان، الشفاه). (Laura, 2010, p. 15)

وخلاصة القول أن اللغة هي ظاهرة اجتماعية موجودة لدى جماعة معينة تسمح لهم بالتواصل فيما بينهم، أما الكلام فهو تحقيق واستعمال الفرد للغة الجماعة التي ينتمي إليها، واستنادا إلى آراء بعض اللغويين فاللغة بالنسبة للمتكلم معايير تراعى، وبالنسبة للغوي ظواهر تلاحظ، وهي بالنسبة للمتكلم فعل حركي، وبالنسبة للغوي موضوع دراسة، أما للمتكلم فهي وسيلة حياة في المجتمع، وبالنسبة للغوي هي وسيلة كشف عن المجتمع، فالمتكلم يشغل نفسه بها، أما اللغوي فهو ينشغل بها، فالكلام فعل واللغة حدود هذا الفعل، والكلام سلوك أما اللغة فهي معايير ذلك السلوك، الكلام نشاط واللغة قواعد هذا النشاط، الكلام حركة واللغة نظام هذه الحركة، الكلام يدرك بالسمع نطقا وبالبصر كتابة أما اللغة فتفهم بالتأمل في الكلام، الكلام عمل فردي واللغة لا تكون إلا اجتماعية.

2- المهارات الفرعية للغة:

تتجلى اللغة من خلال شكلين رئيسيين هما: اللغة المنطوقة (والتي تشمل الاستماع والتحدث)، واللغة المكتوبة (والتي تشمل القراءة، والكتابة). هذه الأشكال أو المهارات مترابطة ومندمجة مع بعضها وتشكل النظام اللغوي لدى الفرد، أما التفاعل بينها فهو يخدم بنية ذلك النظام، فالطفل عندما يكتسب مهارة وألفة بأحد أشكال اللغة (عادة ما يكون الاستماع) فإنه يبني معرفة وخبرة ببنية اللغة وهذا ما سيسمح له باكتساب شكل آخر من أشكال اللغة (وهو التحدث) وهكذا... فما يتعلمه الطفل عن النظام اللغوي من خلال اللغة المنطوقة يوفر له أساس المعرفة

لتعلم القراءة والكتابة واكتسابهما، فمن خلال ممارسة اللغة الشفهية سوف يتعلم الطفل بنيات اللغة، ينمي قاموسه اللغوي (المعرفة الدلالية)، يكتسب مختلف أشكال الجمل (المعرفة التركيبية). وما يتعلمه الطفل عن النظام اللغوي من خلال القراءة سوف يخدم مهارات الكتابة واللغة الشفهية أيضا من خلال اكتساب سيولة لفظية، مفردات وقواعد جديدة... إضافة إلى ذلك فإن الطفل إذا صادف صعوبة في اكتساب أحد أشكال اللغة فسوف تظهر لديه صعوبات لغوية في اكتساب أحد الأشكال الأخرى. فمثلا: طفل عانى من تأخر لغوي في سن الثالثة من عمره، فمن المحتمل جدا أن يعاني من صعوبات في القراءة في سن الثامنة من عمره، ومن صعوبات في الكتابة في سن الرابعة عشر من عمره (Ekland et al, 2005., Tomblin, 2006., Goldstein et al, 2008). (انظر: Lerner, & Beverty., 2012, p. 320

3- ثنائية اللغة:

صادفنا في هذا البحث مجموعة من الصعوبات في تحديد مصطلح الدراسة، ويتعلق الأمر بترجمة المصطلحات اللاتينية «Diglossia» & «Bilingualism»، بل حتى المراجع العربية تحتوي على خلط كبير بينهما، فبعض المراجع (انظر: كاید، 2002، ص. 55-57) تستعمل أو تترجم مصطلح «Bilingualism» على أنه ثنائية اللغة. بينما تترجم أو تستعمل مراجع أخرى مصطلح «Diglossia» بأنه ازدواجية اللغة أو ثنائية اللغة أيضا. أي أن المصطلحين مترادفين ظاهريا. كذلك نجد تضاربا كبيرا بين استعمال المصطلحين باللغة العربية: ثنائية اللغة وازدواجية اللغة، ففي الدراسات المشرقية (انظر: عمايرة، 2007، ص. 56-96. أبو الحسن وآخرون، 2014، ص. 43-45. شطاح، 2014) يستعمل مصطلح ثنائية اللغة «Bilinguism» للدلالة على حالة الفرد الذي يمتلك لغتين مختلفتين في مفرداتهما وقواعدهما، أما مصطلح «Diglossia» فيقابل مصطلح ازدواجية اللغة الذي يستعمل للدلالة على وجود مستويين من اللغة: مستوى رسمي وهو الفصحى، ومستوى يومي دارج وهو العامية، والذي يعرفه (André Martinet) -مصطلح ازدواجية اللغة- على أنه موقف لغوي اجتماعي تتنافس فيه لهجتان لكل منهما وضع اجتماعي وثقافي مختلف، فتكون الأولى شكلا لغويا مكتسبا ومستخدما في الحياة اليومية، وتكون الثانية لسانا يفرض استخدامه في الظروف والمعاملات الرسمية (أندريه مارتيني، 1990. ترجمة ن. سراج، ص. 24)، مع العلم أن مصطلح «Diglossia» وضعه العالم (C, Ferguson, 1959). أما الدراسات المحلية (في الجزائر) فتستعمل مصطلح ازدواجية اللغة للدلالة على حالة الفرد الذي يمتلك لغتين مختلفتين كالعربية والفرنسية، أو العربية والأمازيغية (انظر: تعوينات، 2014، راقم، 2008). والذي يترجح عندنا أن الدراسات المشرقية أقرب إلى الصواب من الدراسات المحلية في استخدام المصطلحين، لأن كلمة ثنائية تعني شيئين منفصلين عن بعضهما، وبالتالي يصبح مصطلح ثنائية اللغة دالا على وجود لغتين منفصلتين عن بعضهما سواء في المفردات أو القواعد النحوية والتركيبية، أي كما هو الحال بالنسبة للعربية والفرنسية، أو العربية واللغات الأمازيغية. أما كلمة مزدوج فتعني شيئا واحدا له جانبان، كقولنا: فرد مزدوج الشخصية فهذا نعني به أن شخصيته لها جانبان غير متطابقان ولكنهما

يتشابهان في بعض الحالات، لأنهما صادرتان عن شخصية واحدة في الأصل. وعليه سنستخدم في دراستنا هذه مصطلح ثنائية اللغة «Bilinguism» للدلالة على ذلك الطفل الذي يمتلك لغتين مختلفتين (شاوية/عربية)، وذلك في مقابل مصطلح أحادية اللغة «Monolinguisim» الذي نقصد به حالة الطفل الذي يمتلك لغة واحدة فقط (عربية فقط). أما مصطلح ازدواجية اللغة «Diglossia» الذي نعني به حالة الطفل الذي يمتلك لغتين متداخلتين إلى حد كبير (عامية/فصحى). وفي الحقيقة نجد أن غالبية أفراد المجتمع الجزائري (خاصة المتعلمين منهم) مزدوجو اللغة، لأنهم يستعملون العامية في حياتهم اليومية، بينما يستعملون الفصحى في معاملاتهم الرسمية، هذا ما يجعل ذلك المصطلح ثابتا وليس متغيرا لأن كل تلاميذ المدرسة الجزائرية مزدوجو اللغة (عامية/فصحى)، وبالتالي لا يمكننا استعمال هذا المصطلح كمتغير للتمييز بين أفراد العينتين طالما أنه ثابت.

تباينت واختلفت آراء العلماء حول مفهوم الثنائية اللغوية وحدودها، وهل تتطلب الإتقان التام لكلتا اللغتين بشكلها المنطوق والمكتوب، أم يكفي مجرد القدرة على استعمالها... وفيما يلي عرض لبعض تعاريفها: عرفها (Mcnamara, 1967) بأنها امتلاك الفرد الحد الأدنى من مهارة لغوية واحدة في لغة أخرى، أما (Bloomfield, 1935, p. 132) فيعرفها بأنها إجادة الفرد التامة للغتين. ويعرفها كذلك (Albert & Obler, 1978) بأنها الاستخدام المثالي للغتين أو أكثر... ويرى البعض أن الثنائية اللغوية هي مقدرة الفرد على استعمال لغة ثانية غير لغة الأم بأي درجة من الإتقان وفي أية مهارة من المهارات المنطوقة أو المكتوبة. ويتضح لنا من التعريفات السابقة أن مصطلح الثنائية اللغوية يعني حالة الفرد الذي يمتلك لغتين مختلفتين، ويتمكن من استعمالهما بطلاقة بطريقة شفوية أو مكتوبة، استقبالا (فهما) وإنتاجا (تعبيرا). وعلى هذا الأساس لم نعتبر جميع أفراد العينة ثنائيي اللغة رغم تلقيهم اللغة الفرنسية كذلك بالمدرسة، لأنهم غير مسيطرين عليها ولا يتكلمون بها.

4- اضطرابات اللغة:

إن الحديث عن اضطرابات اللغة يجعلنا نتكلم عن اضطرابات التواصل، والتواصل يحدث من خلال الكلام، الاستماع، القراءة، الكتابة. ينشط الفرد التواصل إذا كان قادرا على تشكيل، نقل، واستقبال المعلومات اللغوية من الآخرين، تحدث اضطرابات التواصل عندما يعاني الفرد من صعوبات دالة في واحدة أو أكثر من هذه المهارات مقارنة مع أقرانه الذين يستعملون نفس اللغة، إن صعوبات تشكيل الكلام وفهمه ترتبط عادة مع صعوبات اللغة، أما صعوبات نقل الأفكار إلى الآخرين فعادة ما ترتبط بصعوبات الكلام (Laura, 2010, p. 22).

يعاني العديد من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من اضطرابات لغوية تؤثر على تحصيلهم الأكاديمي، يستعمل أخصائيو اللغة مصطلح اضطرابات اللغة «Language Disorder» للدلالة على الأطفال الذين يعانون من تأخر نمو اللغة «Language delay» أو الذين يعانون من صعوبات لغوية «Language deficits»، بينما يشير مصطلح اضطرابات الكلام «Speech Disorder» إلى كل من تأخر الكلام «Speech Delay»، اضطرابات نطقية «Articulation Troubles» والتأأة «Stuttering». فالطفل المتأخر لغويا قد لا يستطيع التحدث بتاتا أو قد يستعمل لغة فقيرة عن

مستوى أقرانه نتيجة ضآلة وفقر قاموسه اللغوي أو عدم تحكمه في البنى القواعدية التركيبية للغة، مما يجعله يرتكب أخطاء تركيبية و/أو نحوية و/أو دلالية غير مقبولة بالنسبة لعمره الزمني. البعض من هذه الاضطرابات اللغوية يرجع إلى عوامل نفسية كالغيرة وتدني تقدير الذات خاصة عندما يجد الطفل نفسه أمام أقران يستعملون اللغة بطلاقة بينما هو يجد صعوبة في استعمالها. أما بالنسبة لاضطرابات الكلام فالطفل هنا يمتلك لغة ويستطيع فهم كلام الآخرين ولكن المشكل يكمن في طريقة استخدامه الخاطئة للغة، أين يقوم الطفل بالكثير من التغييرات والإضافة أو الحذف أو التشويه للحروف داخل الكلمات وهو ما يؤثر على مدى وضوح كلامه.

1.4 تعريف اضطرابات اللغة:

هي صعوبة في إنتاج و/أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن نوع اللغة، والتي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للفهم و/أو الكلام، إلى النقص الواضح في إنتاجه واحترام قواعد اللغة. (الزريقات، 2005، ص. 109)

صعوبات اللغة تشير إلى انخفاض دال وملموس في النظام اللغوي لدى الفرد سواء كان طفلاً أو راشداً، والتي من الممكن أن تحدث في واحد أو أكثر من المستويات الآتية: الصوتية، الصرفية، الدلالة، التركيب أو البراغماتية. صعوبات اللغة عند الطفل قد تكون نمائية أو مكتسبة، فالنمائية يولد الطفل بها، أو تحدث بعد ميلاده بزمن قليل، أما المكتسبة فتحدث خلال المراحل النمائية المختلفة من حياة الطفل نتيجة ضرر ما. (Laura, 2010, pp. 25-26)

عندما نتأمل التعريف السابق نجد أن المؤلف جمع كلا من صعوبات النطق وتأخر اللغة مع بعضهما ضمن ميدان صعوبات اللغة، فعندما نتكلم عن الاضطرابات التي تمس المستوى الصوتي للغة فإننا نقصد بذلك اضطرابات النطق وهي تندرج أساساً ضمن اضطرابات الكلام، وسوف نأتي على بيان ذلك لاحقاً.

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام-اللغة-السمع (ASHA) صعوبات اللغة بأنها تشير إلى عجز في فهم و/أو إستعمال الكلام، الكتابة، و/أو نظام رمزي آخر، هذا الإضطراب قد يحدث على مستوى: 1 "شكل اللغة (صوتي، صرفي، أو تركيبية)، 2 "محتوى اللغة (الدلالة والمعنى)، 3 "وظيفة اللغة في الإتصال (البراغماتية). (ASHA, 1993)

وهنا يجب أن ننتبه إلى الإختلافات اللغوية وتمييزها عن اضطرابات اللغة، فاختلاف اللغة الأم عن لغة المدرسة (الفصحى) يعتبر هو الآخر مشكلاً لغوياً خاصة إذا كانت هناك اختلافات جوهرية بين اللغتين (Laura, 2010, p. 23)، نذكر على سبيل المثال اللغة العامية الضاربة بعمق في المجتمع الجزائري، والتي هي عبارة عن مزيج بين اللغة العربية واللغة الفرنسية، فالطفل الذي يكتسب لغته الأم بالعامية سوف يجد صعوبة في استعمال اللغة الفصحى، وهو ما يسبب له مشكل في الإكتسابات الأكاديمية. هذا المشكل لا يطرح فقط بالنسبة للغة العربية بل حتى اللغات الأخرى، فقد توصلت دراسات أمريكية إلى أن العديد من التلاميذ يأتون من بيئات تستعمل لغة عامية (Non standard English) تختلف عن الإنجليزية (Standard English)، فهؤلاء التلاميذ يجدون صعوبات

لأن لغاتهم الأم تتداخل وتؤثر على تعلمهم باللغة الإنجليزية سواء تعلق الأمر باختلاف المفردات، أو البنى التركيبية والصرفية. (Labov, 1973, p. 314)

وبالنسبة لثنائية اللغة، والتي نقصد بها أن اللغة الأم للطفل تختلف عن لغة المدرسة ولا تعتبر نسخة عنها، مثل القبائلية، الشاوية، التارقية....، فالكثير من التلاميذ الذين يأتون من بيئات تستعمل إحدى هذه اللغات يمتلكون خبرات محدودة في اللغة العربية من حيث الفهم والإنتاج، وبالتالي يتعرضون لمشاكل تعليمية جمة نتيجة لمشكلهم اللغوي.

24 تعريف اضطرابات الكلام:

أما اضطرابات الكلام «Speech Disorders» فتشير إلى انخفاض دال وملموس في واحدة أو أكثر من الأنظمة التي تتدخل في إنتاج الكلام وهي: التنفس، التصويت، والنطق. (Laura, 2010, p. 27)، وبالتالي نجد أن اضطرابات الكلام تتعلق بطريقة استعمال الفرد الخاطئة للغة، أين نجد التأتأة، والاضطرابات النطقية (العضوية والوظيفية)، وهي كلها تؤثر على التعبير الشفهي والقراءة.

وبالنسبة لتأخر الكلام «Speech Delay» فهو اضطراب يندرج ضمن الاضطرابات التي تمس الكلام وليس اللغة، أي أن الطفل يمتلك ثروة لغوية تسمح له بفهم الآخرين، والتحدث معهم، لكن المشكل يكمن في أن إنتاج اللغة لديه غير سوي، ويحمل العديد من التشوهات، ويمكن تعريف تأخر الكلام على أنه جانب من جوانب اضطراب الوعي الفونولوجي لدى الطفل في سن الثالثة إلى التاسعة من عمره، ويتجلى من خلال كلام يحمل في طياته أخطاء فونولوجية كثيرة ومكررة، والطفل هنا يكون قادرا على نطق جميع الحروف بصفة سليمة وهي منعزلة، ولكنها تتشوه داخل الكلمة والجملة خاصة إذا كانت طويلة أو صعبة، وهو اضطراب غير ثابت أين ينطق الطفل بنفس الكلمة تارة صحيحة في وضعية وتارة مشوهة في وضعية أخرى.

5- اضطرابات الطلاقة:

هناك اضطرابات كلامية أخرى تؤثر على مجرى الكلام أو السيولة اللفظية وتسمى باضطرابات الطلاقة (Dysfluency) وهي أي نمط من الكلام يمتاز بالتكرارات أو الإطالات أو الترددات والحيرة، وهي على شكل أنواع مختلفة، أين نجد لدى الطفل لغة عادية من حيث الفهم وحتى الإنتاج اللغوي الكتابي، غير أن المشكل يكمن في الإنتاج اللغوي الشفهي أو الكلام الذي يتميز بالكثير من التوقفات والتكرارات أو السرعة المفرطة مع حذف بعض الفونيمات أو المقاطع مما يؤثر على وضوح معنى كلامه. ومن أهم اضطرابات الطلاقة:

1.5 التأتأة «Stuttering»:

التي يمكن تعريفها على أنها نوع من التردد والاضطراب في الكلام أين يردد المصاب حرفا أو مقطعا أو كلمة بطريقة لا إرادية مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع الموالي أو الكلمة الموالية، وعندما يتجاوز المصاب ذلك يكون المقطع أو الكلمة الموالية على شكل إنفجار صوتي، مم يجعل الكلام غير مترابط وغير واضح، وقد يصاحب ذلك اضطراب في عمليتي الشهيق والزفير أثناء

الكلام وحركات زائدة في اللسان والشفيتين والوجه، مع تأثر نفسي انفعالي شديد في بعض الحالات. (الزراد، 1990، ص ص. 157-158)

أما (Wingate, 1976) فيرى أن التأتأة هي خلل أو اضطراب في الانتقال الصوتي، تتجسد من خلال تكرارات أو تمديدات قد تكون مسموعة أو صامتة، هذه الأعراض تعكس عدم القدرة على المرور إلى المقطع أو الكلمة الموالية. (Wingate, 1976, p. 249) بينما يرى (Perkins, 1980) أن التأتأة هي اضطراب في توقيت الأصوات الكلامي. وقد راجع (Perkins, Andrews, 1983) التعريف السابق وأكد على أن أي تعريف للتأتأة يجب أن يتضمن مصطلح لإرادي، لأن التمديدات والتكرارات لوحدها قد تظهر لدى ذوي اضطراب الطلاقة الذين يتباطؤون في كلامهم من أجل العثور على الكلمة أو ما شابه، ولكن المتأتمين يتباطؤون في كلامهم لا إرادياً . فالتأتأة حسبهم هي اضطراب ريثم الكلام، أين يكون الفرد على دراية بالكلمة والجملة التي يريد أن يقولها، ولكن لا يستطيع قولها بسبب التكرارات، التمديدات، أو توقفات الصوت اللاإرادية. (Boon et al, 1993, p. 321)

وقد حددت الرابطة الأمريكية للتأتأة "SFA, 2000" السلوكيات الآتية لتمييز التأتأة:

- ارتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط.
- التكلم بحذر.
- التكلم بسرعة.
- الكلام بصوت عال جداً أو منخفض جداً.
- علامات المقاومة والتوتر والقلق خلال الكلام.
- توقف تدفق الهواء.
- ارتفاع طبقة الصوت خلال التأتأة، مع وجود انفجارات كلامية.
- حرات جسمية مصاحبة خلال التأتأة.
- توقفات وتكرارات غير عادية.
- استعمال الصوائت في التكرارات.
- وجود أكثر من اختلال طلاقة داخل الجملة.
- الخجل وعدم النظر في وجه المتحدث إليه أثناء التأتأة.

ويمكننا استخلاص التعريف الآتي للتأتأة: هي اضطراب في مجرى وسيولة الكلام، يتميز بتكرارات وتوقفات أو إطلاقات لإرادية للأصوات الكلامية أو مقاطع الكلمات، مما يجعل الكلام متقطعاً وغير واضح، هذا التعريف يعكس المظاهر الآتية للتأتأة: تكرار أو إطالة الأصوات أو المقاطع الكلامية، توقفات لا إرادية، مكافحة من أجل التخلص من التوقف أو التكرار ومواصلة الكلام. إن ظهور أعراض التأتأة لدى الطفل الصغير (3-5 سنوات) يعتبر شيئاً عادياً، فالطفل في هذه المرحلة يمر بفترة نمائية لاكتساب اللغة، وقد يتعثر في الكلمة بسبب عدم قدرته على استدعاء الكلمة المناسبة أو أنه لم يكتسبها بعد، وهذا مايسمى بالتأتأة الفيزيولوجية، أما إذا استمرت هذه

الأعراض عند الطفل لما بعد سن الخامسة فيجب حينها عرض الطفل على المختص الأروطفوني من أجل تحديد البرنامج العلاجي، باعتبار أن التأتأة اضطراب يصاحب الفرد حتى الشيخوخة، وتكمن أهمية التشخيص والعلاج المبكر في تفادي وتجنب ترسخ عادة التأتأة لدى الفرد، ويرى بعض الباحثين أن التأتأة يمكن علاجها قبل سن الرابعة عشر، أما إذا تجاوز الفرد هذه السن فإنه يعتبر من الصعب علاجه، كما أشار كل من (Froschles & Stein) إلى أن التأتأة لدى المصاب تتطور من مرحلة إلى مرحلة أشد خطورة، وهذه المراحل تأخذ أشكالاً ذكرها (الزباد، 1990، ص ص. 158-160) ضمن المراحل الآتية:

* المرحلة الأولى: حيث يصعب على المريض النطق أو التعبير بوضوح أو طلاقة عادية، مع بذل الجهد والانفعال وبطء الاستجابة الكلامية، وعادة ما يكون المشكل على مستوى بداية الكلمة والجملة ثم يصبح الكلام بعدها عادياً، مع غياب التشنجات والانفجارات الصوتية والحركة غير العادية للأعضاء، ويسمى هذا النوع بالتأتأة التواترية «Clonic Stuttering».

* المرحلة الثانية: تسمى هذه المرحلة بالتأتأة التواترية التشنجية «Tonic-Clonic Stuttering» لأنها تجمع بين المظاهر التواترية السالفة الذكر بالإضافة إلى وجود أعراض تشنجية، ويصل الطفل إلى هذه المرحلة بعد 6-12 شهراً من المرحلة الأولى. وهنا يجد المصاب صعوبة في نطق الكلمات الأولى من الجملة مع إعادة وتكرار للمقطع الأول، يصاحب ذلك جهد واضح واستجابات انفعالية وضغط على الشفتين وتغير ملامح الوجه، مع حدوث تشنجات لإرادية.

* المرحلة الثالثة: يصل المصاب إلى هذه المرحلة بعد حوالي 12 شهراً بعد المرحلة الثانية وتسمى بالتأتأة التشنجية «Tonic Stuttering»، وهي أشد من سابقتها أين يتوقف المصاب عن الكلام وعن التصويت بالرغم من استمرار حركية أعضاء النطق (الشفاه، الفك، واللسان)، ويصاحب ذلك تشنج في العضلات وارتعاش في الأطراف وحركات لإرادية مع الضغط على الشفاه، ارتعاش رموش العينين، إخراج اللسان، تحريك اليدين، والميل بالرأس إلى الخلف بهدف التخلص من حالة احتباس الكلام، وتباعد الفاصل الزمني بين الكلمة والكلمة التي تليها، وعادة ما ينتهي هذا التوقف بانفجار صوتي يدرك المصاب أثره السيء على المستمع. هذه الأعراض تصبح مألوفة لدى المصاب فيعتاد عليها، ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى مشاعر القلق والإحباط وتدني تقدير الذات والعدوان، وقد يجعل المصاب يخشى ويفادى الحديث كلية «Speech Phobia».

2.5 أسباب التأتأة:

تعتبر أسباب التأتأة غير واضحة المعالم، فقد تعددت الدراسات والأبحاث التي أنجزت في هذا المضمار، وكل منها لها وجهة نظر مختلفة في تفسير التأتأة، ومن هذه العوامل:

1-2-5 العوامل المرتبطة بالتعليم والإشراف: ترى النظرية السلوكية للتعلم أن التأتأة سلوك

متعلم عن طريق محاكاة وتقليد الآخرين، أو عن طريق التعزيز لمواقف التأتأة من طرف الأبوين اللذين يفرطان في تدليل طفلهما، أو عن طريق الإشراف حين يتم الاقتران بين مواقف الكلام

والمواجهة ومواقف الضرب والقسوة (تعزيز سالب)، يجعل الطفل يتأذى كشكل من أشكال اللاتوافق أو كأسلوب دفاعي ضد العقاب (الزراد، 1990، ص. 172)، ووجد الباحث (Johnson, 1959) في دراسته على التأناة أنه لا توجد أية مؤشرات فارقة بين المتأئين والعاديين في النواحي النفسية والبيولوجية، لذا فإن السبب حسبه يرجع إلى تطور الاضطراب من اضطراب طلاقة الذي يظهر لدى الطفل في سن مبكرة إلى تأناة حقيقية، وبالتالي فالطفل السليم الذي لديه اضطراب طلاقة ينمي خبرات ردود أفعال سالبة عن اضطراب الطلاقة فيتعلم التأناة. (Boon et al, 1993, p. 323)

2-2-5 العوامل النفسية والانفعالية: لايمكننا إهمال العوامل النفسية في الإصابة بالتأناة، فالتأناة تظهر وتشتد في مواقف وظروف نفسية معينة، فالطفل لايتأذى عندما يتحدث مع نفسه، ولكن عندما يتحدث مع الآخرين فإنه يتأذى خاصة إذا كانوا غرباء عنه. إن دراسة العامل النفسي للإصابة بالتأناة ظهرت بعد إجبار طفل أعسر على استخدام يده اليمنى أدى إلى غضبه وشعوره بالنقص وعدم الثقة بالذات، وهو ما أدى إلى إنطواء الطفل، وحساسيته اتجاه مشكلته أتبعه بمحاولات تجنب الكلام خشية العقاب ومن ثم ظهرت لديه التأناة.

ولكن هل التأناة عرض نفسي؟ أم أن العامل النفسي يزيد من حدتها؟ توصلت بعض الدراسات إلى أن بعض المتأئين عانوا من اضطراب نفسي وظهرت التأناة لديهم تزامنا معه، كما ظهرت التأناة فجأة لدى أشخاص بعد تعرضهم لصدمة نفسية شديدة، بيد أن العوامل النفسية الأخرى من قلق وخوف وانعدام الأمن والطمأنينة وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للتأناة أكثر من كونها سببا للتأناة. ويشير (Wayatt, 1966) إلى ارتباط التأناة بنوعية العلاقة بين الأم وطفلها، وأنها حالة عصابية بسبب الصراع النفسي وعوامل الحرمان العاطفي، وسبب ظهورها لدى بعض الأطفال ممن عانوا من حرمان عاطفي دون غيرهم أنها ترتبط باستعداد عضوي وراثي، ولذلك فهو يعتبرها اضطرابا نفسجسيميا (سيكوسوماتي). وترى مدرسة التحليل النفسي أن سبب التأناة هو ضعف الأنا وفقدان القدرة على التعبير والمواجهة، وقمع الميول والرغبات خشية التعرض للعقوبات أو تأنيب الضمير، مما يهيء ويساعد اللاشعور في القيام بوظائفه التي تتجلى على شكل تأناة. (الزراد، 1990، ص. 172)

3-2-5 عامل ثنائية اللغة: يشير بعض الباحثين إلى حدوث التأناة لدى الطفل بسبب تعرضه لأكثر من لغة أثناء اكتسابه لها، أين تتكلم الأم بلغة والأب يتكلم بلغة أخرى وهلم جرا. وقد توصل الباحث «Pitchon, 1972» إلى أن تعدد اللغات في بيئة الطفل يساعد على حدوث التأناة، ووجد في عينة من المتأئين قام بدراستها أن نسبة 14% منهم كانوا مزدوجي اللغة، ويفسر ذلك بأن الطفل لايعرف بأية لغة سيتكلم، ولا أية قواعد سيستعمل مما يجعله يتردد ويتأذى. كما أشار (Froschles & Seeman) إلى أن التأناة تظهر لدى أطفال يعيشون في وسط مزدوج اللغة، وبالتالي يوصون بعدم تعليم الطفل لغة ثانية إلا بعد أن تكون اللغة الأم قد أكتسبت وترسخت لدى الطفل، حتى لايقع لديه خلط في دائرة التفكير والتعبير اللغوي. (الزراد، 1990، ص. 175)

2-5-4 العوامل العضوية: ركزت الأبحاث الأولى حول التأتأة على العوامل العضوية باعتبارها

السبب الرئيسي لهذا الإضطراب، ومن ذلك الأبحاث التي قام بها كل من (Johnson, 1959. Van Riper, 1971)، وتوصلت إلى تحديد جملة من الأسباب هي:

* العوامل الوراثية: اهتمت بعض الدراسات بالتركيز على العوامل الوراثية للتأتأة، ومن ذلك دراسة مدى انتشار التأتأة لدى أسر بعينها لعدة أجيال، ودراسة التوائم المتطابقة وغير المتطابقة. فقد وجد (Launy, 1966) أن 30٪ من حالات التأتأة ترجع إلى استعدادات وراثية، مع الأخذ بعين الاعتبار عامل التقليد والمحاكاة في حال ما إذا كان أحد الوالدين يعاني من التأتأة، وقد وجد (Seeman) أن العوامل الوراثية في مجال اضطرابات الكلام يمكن أن ترتبط ببعض الاضطرابات العضوية مثل ضعف وراثي في جهاز التنفس، أو الجهاز العصبي... فالعوامل الوراثية حسب هذا الاتجاه تلعب دورا حيويا قبل أو بعد الولادة على شكل استعدادات للإصابة بالتأتأة، وهو ما أطلق عليه (Alexander) العامل المجهول أو عامل الاستعداد للإصابة، كما وجد (Andreas & Harris) أن حوالي ¼ من المتأثرين الراشدين صرحوا بأنه يوجد داخل أسرهم فرد واحد على الأقل يعاني من التأتأة. أما الدراسات التي أجريت على التوائم فقد وجدت أن إصابة أحد التوائم المتطابقة بالتأتأة يصاحبه احتمال 30٪ لإصابة التوأم الآخر، أما إصابة أحد التوائم غير المتطابقة فيرافقه احتمال 7٪ لإصابة التوأم الآخر. هناك بعض الدراسات التي ركزت على عامل الجنس وتوصلت إلى أن نسبة التأتأة لدى الذكور أكبر منها لدى الإناث بأربعة أضعاف، علما أنه لا يوجد بين الجنسين فوارق في المظاهر الإكلينيكية للتأتأة، وقد فسر الباحثون ذلك بالعامل الوراثي الجنسي وأن الإناث لديهم مقاومة أكبر ضد الأمراض الوراثية. (الزباد، 1990، ص. 169)

* العوامل المتعلقة بالحنجرة: أشارت دراسة (Schwartz, 1974) أن التأتأة ممكن أن ترجع إلى اضطراب آلية التصويت في الحنجرة، وأكد بأن منعكس الاضطرابات التنفسية (Airway dilation reflex ADR) التي تحدث أثناء الزفير هي التي تؤدي إلى التأتأة، فعند استنشاق الهواء تنفتح الأوتار الصوتية في الحنجرة حتى تسمح للهواء بالمرور، ولكن عند الزفير تنغلق هذه الأوتار من أجل التصويت عند الفرد السليم، لكن أحيانا عند المتأثر لا تنغلق الأوتار الصوتية عند الزفير بالرغم من حركة الجهاز الفمي، يجعل الفرد يقوم بتمديد الأصوات وتكرارها أو التوقف نهائيا عن إصدارها.

ويرى بعض الباحثين أن سبب التأتأة هو إختلال آلية التنفس، فالشخص العادي قبل أن يتكلم يقوم باستنشاق كمية كافية من الهواء والتي سيستعملها أثناء الكلام عن طريق الزفير، فالشهيق والزفير آليتان متعاقدتان تسمحان للفرد بالكلام، أما عند المتأثر فتكون هاتان العمليتان متزامنتان، بمعنى أنه أثناء الزفير وإصدار الكلام تحدث عملية الشهيق يجعل الهواء يتوقف في الحنجرة، فيتوقف الكلام أو يصبح ترديد الأصوات الحنجرية عادة. (Adams, 1978, p.140)

* العوامل العصبية: ركزت بعض الدراسات على العوامل العصبية باعتبار أن اللغة تتموضع داخل القشرة المخية، ولفهم طريقة توظيف اللغة وإنتاجها يجب التطرق إلى النواحي المعرفية العصبية والتنفسية لأنها المسؤولة عن نوع، ريثم، طابع ونغمة الكلام.

أ/ فقدان السيطرة المخية: أشار الباحث الأمريكي (Travis, 1932) في كتابه عن اضطرابات الكلام بأن من أهم أسباب التأتأة هو نقص السيطرة المخية العادية، ونقصد بالسيطرة المخية هيمنة أحد نصفي الكرتين المخيتين على معظم الوظائف المعرفية لدى الفرد (النصف الأيمن لدى الأيسر، والنصف الأيسر لدى اليميني)، أما إذا اختلت هذه السيطرة فإن ذلك يؤدي إلى عدم استقرار ووظائف القشرة المخية والتي تنعكس سلبا على الكلام. هذا النصف المسيطر مسؤول عن إنتاج الكلام أو بالأحرى مسؤول عن تزويد عضلات أعضاء النطق بالسيالات العصبية الدقيقة لإنتاج الكلام، وأن كل زوجين من عضلات أعضاء النطق يجب أن تستقبل في نفس الوقت نفس السيالة العصبية الحركية، وترى نظرية السيطرة المخية أن ورود السيالة العصبية إلى زوجي العضلات لا يكون متواقتا - وهو ما يسمى بالديسفيميا (Dysphemia) يؤدي إلى التأتأة.

ومن أسباب هذا الاختلال في السيطرة إجبار الطفل الأيسر على استخدام يده اليمنى، وهو ما يؤدي إلى تنشيط النصف الكروي الأيسر للمخ والذي يتداخل مع النصف الأيمن للمخ الذي كان مسيطرا من قبل، ومن ثم يؤدي إلى التأتأة. (الزاد، 1990، ص. 174)

ب/ ردود الفعل: حاولت دراسات أخرى أن تهتم بالجهاز العصبي المركزي كسبب للتأتأة فركزت على دراسة زمن رد الفعل باعتباره يعكس سلامة الجهاز العصبي. قارن (Luper & Cross, 1978) بين زمن رد الفعل للتصويت وحركة الأصابع لدى عينة من المتأثرين والعاديين، فوجد أن زمن رد الفعل أطول لدى المتأثرين في كلا النشاطين. وهو ما أكدته دراسات أخرى لـ: (Haynes et al, 1981) Goldsmith et al, 1983. التي وجدت أن زمن رد فعل التصويت لدى المتأثرين كبير مقارنة بالعاديين وهو ما نشط دراسات أخرى للاهتمام بدراسة مشاكل الحنجرة كسبب للتأتأة. (Boon et al, 1993, p. 327)

ثانيا: الإطار التطبيقي للدراسة:

1- عينة الدراسة:

لجأنا إلى عينة الصدفة في دراستنا هاته، أين قمنا بتطبيق الاختبار على عينة من المتأثرين قوامها 24 حالة، منهم 14 حالة من بلدية عين البيضاء، ولاية أم البواقي. و 10 حالات من ولاية باتنة، بعضهم وحيد اللغة (عربية) والبعض الآخر ثنائي اللغة (شاوية/عربية). ومن حيث متغير الجنس: تكونت عينة دراستنا من 15 ذكرا والباقي إناث، تتراوح أعمارهم بين 08 و 11 سنوات. وقد تم اختيار هذا السن نظرا لأنه يتوافق مع الفئة العمرية لمجال استعمال اختبار شدة التلعثم.

2- أداة الدراسة:

استخدمنا في دراستنا هاته اختبار شدة التلعثم النسخة العربية ترجمة وتكييف (رفاعي، 2001)، وهو اختبار مقنن وموضوعي لقياس شدة التأتأة قبل العلاج ومتابعة التحسن خلاله، وقد تم تكييفه انطلاقاً من النسخة الأصلية لـ "Reilly, 1986" يقيس هذا الاختبار نسبة تكرار حدوث التأتأة، والحركات والأصوات المصاحبة لها، وهذا يعطي فكرة واضحة وكاملة عن التأتأة شكلاً وموضوعاً، فهو لا يعتمد فقط على تكرار حدوث التأتأة ولا على الحكم الذاتي للحالة على نفسها، كما هو الحال في بعض مقاييس التقدير الذاتي، ويحتوي على معايير تطبيقية للصغار وأخرى للكبار، ويشمل كذلك على نصوص قرائية يمكن استعمالها ابتداءً من الصف الثالث ابتدائي، هذه النصوص مقسمة إلى نصوص للقراءة خاصة بالأطفال بين الصف الثالث والرابع ابتدائي، وأخرى لأطفال الصف الخامس ابتدائي فما فوق، وأخرى للكبار. كما أن المقياس المكيف يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة (الصدق والثبات).

3- إجراءات الدراسة:

وقد كانت إجراءات الدراسة كالتالي:

تم تطبيق اختبار شدة التلعثم على العينة في خطوة أولى، وبعده تم تحديد وتقسيم أفراد العينة إلى قسمين: أحادي اللغة، وثنائي اللغة (شاوية/عربية)، بناءً على تصريح أحد الوالدين بالحالة اللغوية لابنهم. ومن ثم حساب معامل الارتباط الثنائي «biserial Correlation Coefficient» بين المتغيرين. وقد تم اللجوء إلى هذا النوع من معاملات الارتباط لأنه يمكننا من حساب العلاقة الارتباطية بين متغيرين أحدهما كمي (عددي) متصل (والمتمثل في درجات التأتأة)، والآخر كيفي (اسمي) منفصل (والمتمثل في أحادي/ثنائي اللغة). (الدردير، 2006، ص. 182)

4- تحليل ومناقشة النتائج:

بعد القيام بإجراءات الدراسة الميدانية وتطبيق الاختبار، حاولنا اختصار المعلومات وتوضيحها في جدول يبين لنا رقم الحالة، ونوع اللغة لديه (ثنائي أم أحادي)، وكذا درجة التأتأة المتحصل عليها من خلال الاختبار المطبق، وأخيراً نوع التأتأة لدى الحالة (بسيطة، متوسطة، شديدة أو شديدة جداً). لاحظ الجدول الموالي:

س	اللغة	درجة التأتأة	نوع التأتأة	س	اللغة	درجة التأتأة	نوع التأتأة
1	ث	33	شديدة	9	ث	36	شديدة جدا
2	ث	38	شديدة جدا	10	ث	33	شديدة
3	ث	31	شديدة	11	أ	25	متوسطة
4	أ	27	متوسطة	12	أ	31	شديدة
5	ث	32	شديدة	13	أ	22	بسيطة
6	أ	23	متوسطة	14	ث	35	شديدة جدا
7	أ	29	متوسطة	15	ث	38	شديدة جدا
8	ث	40	شديدة جدا	16	أ	34	شديدة جدا
17	أ	20	بسيطة	18	ث	33	شديدة
19	أ	23	متوسطة	20	أ	29	متوسطة
21	أ	31	شديدة	22	ث	25	متوسطة
23	ث	32	شديدة	24	أ	21	بسيطة

جدول يوضح نتائج العينة على متغيري الدراسة.

حيث أن: "ث" ثنائي اللغة.
"أ" أحادي اللغة.

$$R_b = \frac{X_1 - X_2}{s} \sqrt{\frac{N_1 * N_2}{N(N-1)}} \quad \text{وبتطبيق قانون معامل الارتباط الثنائي:}$$

حيث أن: X_1 : متوسط درجات التأتأة لثنائي اللغة... ($X_1 = 33.83$)

X_2 : متوسط درجات التأتأة لأحادي اللغة... ($X_2 = 26.25$)

N_1 : عدد أفراد عينة ثنائي اللغة... ($N_1 = 12$)

N_2 : عدد أفراد عينة أحادي اللغة... ($N_2 = 12$)

N : العدد الكلي للعينة... ($N = 24$)

S : الإنحراف المعياري للعينة... ($S = 5.69$)

بالتعويض ينتج لنا: $R_b = 0.68$

نبحث عن القيمة الحرجة (المجدولة) " R_t " عند مستوى دلالة $\alpha = 0.01$ ، ودرجات حرية: $df = 22$.

نجد أن $R_t = 0.51$

ومع مقارنة القيمة المحسوبة " R_b " مع القيمة الحرجة " R_t " عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ ، نجد أن: $R_b > R_t$ فنستنتج أن معامل الارتباط بين ثنائية اللغة وشدة التأأة قوي ودال إحصائيا على مستوى ثقة 0,01.

النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة تشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية، موجبة ودالة إحصائيا على مستوى 0.01 بين ثنائية اللغة وشدة التأأة، وانطلاقا من هذه النتيجة (رغم صغر حجم عينة الدراسة) وبالرجوع الى عرضنا النظري آنفا (وتحديدا عامل الثنائية اللغوية) يمكن القول تحفظيا، أن ثنائية اللغة في البيئة الاجتماعية للطفل تعتبر عاملا من بين عوامل ظهور التأأة لديه، لكن هذا لايعني أن تعددية اللغات يعتبر شيئا يؤثر سلبا على المناحي اللغوية للطفل، إذ يجب الفصل بين تعددية اللغات بعد إتقان اللغة الأم أولا ثم تعلم اللغة الثانية وهو شيء إيجابي، وبين تداخل اللغات على الطفل قبل اكتساب اللغة الأم، هذا مايؤدي بالطفل إلى عدم السيطرة على النظام اللغوي للغة الأم من حيث المفردات والقواعد، فتحدث لديه تأأة على شكل توقفات وترددات في اختيار المفردات والولوج إلى المعجم اللغوي والقواعدي بين اللغتين، حيث تشكل لديه عادة لغوية تزداد حدتها وتتفاقم بعد الخبرات الكلامية الفاشلة للطفل، هذا مايجعل العلاج الأطفوني للطفل المتأئي يعتمد أساسا على تقنيات الاسترخاء وخلق الثقة في الذات للانتقال بعدها إلى العمل على مستوى الإيقاع والتقنيات التنفسية.

خاتمة ونتائج الدراسة

تعتبر التأأة أحد أنواع الاضطرابات الكلامية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون والراشدون على حد سواء، حيث يظهر هذا الاضطراب في فترة الطفولة ويبقى مصاحبا للفرد في حال عدم علاجه، كما نجد أن التأأة هي موضوع بحث من قبل الأطفونيين والنفسانيين على حد سواء، وإن كانت تتداخل وجهات النظر وتختلف بين الباحثين في تحديد سبب التأأة بين النظرية النفسية، العضوية، الوراثة واللغوية... فإنه لايمكننا الفصل في تلك الأسباب وتحديد السبب الرئيسي لها. هذا محاولنا الوقوف عليه ميدانيا من خلال إشكالية بحثنا الحالي التي تهدف إلى حساب العلاقة الارتباطية بين الثنائية اللغوية وحدة التأأة، حيث قمنا أولا بتقديم الجانب النظري للدراسة وتكلمنا فيه عن اضطرابات اللغة والكلام بشكل عام وصولا إلى التأأة من حيث تعريفها وأعراضها وذكر أسبابها المحتملة، كما تناولنا في الجانب الميداني للدراسة تقديم كل من المنهج والعينة والأداة المستخدمة، وأخيرا مناقشة النتائج التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية قوية، موجبة ودالة إحصائيا على مستوى 0.01 بين الثنائية اللغوية والتأأة. لنصل إلى تقديم التوصيات الآتية:

- ضرورة الاهتمام بالجانب اللغوي للطفل، وتنمية قدراته اللغوية في مراحل مبكرة، مع استشارة ومراجعة الأخصائي الأطفوني في حال وجود اضطراب، وعدم الاستهانة به.
- بالنسبة للأسر التي تشهد تعددية لغوية، يجب إكساب الطفل اللغة الأم أولا، ثم تعليمه بعد ذلك اللغة الثانية وحتى الثالثة، حتى لاتتداخل عليه الأنظمة اللغوية.

- عند ظهور التأتأة عند الطفل يجب مباشرة العلاج الأرففوني، فالتأتأة اضطراب يترسخ لدى الحالة ويبقى ملازماً لها مدى الحياة في حال عدم العلاج المتخصص.
- يجب التمييز بين التأتأة الفيزيولوجية التي تظهر لدى الطفل في بداية تعلمه للغة (قبل 05 سنوات) لتختفي بعدها، وبين التأتأة الحقيقية التي تستمر لدى الطفل حتى بعد ذلك السن.
- نظراً لخطورة اضطراب التأتأة فإنه يمتد ليؤثر ليس فقط على الجانب اللغوي للحالة بل حتى على الجانب النفسي والأكاديمي للطفل، وهو ما يستدعي ضرورة العلاج.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- الجادري، عدنان حسين. أبو حلو، يعقوب عبد الله، (2009)، *الأسس المنهجية والإستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية*. ط1 ، دار إثراء للنشر، عمان، الأردن.
- الدردير، عبد المنعم أحمد، (2006)، *الإحصاء البارامترى واللابارامترى*. ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- الزراد، فيصل محمد خير، (1990)، *اللغة واضطرابات النطق والكلام*. دار المريخ، الرياض.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله: اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. ط1، 2005، دار الفكر، عمان.
- جمعة، سيد يوسف، (1990)، *اللغة والمرض العقلي*، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- راقم، سهام، (2008)، *أثر الازدواجية اللغوية المبكرة على النشاطات المعرفية* ، أطروحة ماجستير علم النفس اللغوي والمعرفي، جامعة الجزائر.
- عمراني، زهير، (جوان 2017)، *تحليل الفعالية اللغوية لدى ثنائيي اللغة: دراسة مقارنة لدى تلاميذ الطور الابتدائي بمدينة تمنراست*، مجلة الباحث، العدد 10.
- كايد، محمود إبراهيم، (آذار 2002)، *العربية الفصحى بين الازدواجية اللغوية والثنائية اللغوية*. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل، العلوم الإنسانية والإدارية، المجلد الثالث، العدد الأول، ذو الحجة 1422،
- مارتيني، أندريه، (1990)، *الثنائية الألسنية والازدواجية الألسنية: دعوة إلى رؤية دينامية للواقع*. ترجمة نادر سراج، مجلة العرب والفكر العالمي، العدد 11 ، مركز الإنماء القومي، بيروت.
- موريس، أنجريس، (2004)، *منهجية البحث في العلوم الإنسانية*. ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة.
- عمارة، حنان إسماعيل، (2007)، *الازدواجية والخطأ اللغوي*. مجلة دراسات، العلوم الإجتماعية والإنسانية، الجامعة الأردنية، المجلد 34، العدد الأول.

ثانياً: المراجع باللغة العربية

- Adams, R., (1978). *Stuttering Theory, Research, and Therapy: The Present and Future*, Journal of Fluency Disorders, N° 3.
- American Speech-Language-Hearing Association, (1993). *Definition of Communication Disorders and Variations*, ASHA, 35 (suppl. 10).
- Bloomfield, L., (1935). *Language*, 1st Ed, Motilal Banarsidass, Delhi, India.
- Boon, D., et al, (1993). *Human Communication and its Disorders*, 2nd Ed, Prentice Hall, Inc, London.
- Labov, L., (1973). *The Logic of nonstandard English*.
- Lerner, J.,(1985): *Learning Disabilities : Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. 4 th edition, Houghton Mifflin, Boston.
- Laura, J. (2010). *Communication ; Sciences & Disorders*, 2 nd Ed, Allyn & Bacon, Boston.
- Lerner, J., Beverly, J.,(2012). *Learning Disabilities and Related Mild Disabilities*. 12 th edition, Wadsworth, USA.
- Nicolosi, L., et al. (1989). *Terminology of Communication Disorder; Speech-Language-Hearing*, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Wingate, M., (1976) .*Stuttering: Theory and Treatment*, Irvington, New York.