الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

أثر أمراض الكلام في تعليم مهارة القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية _ دراسة لعيّنات منتقاة_

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الآداب واللغة العربية

تخصص: لسانيات تعليميّة.

إعداد الطالبة:

آمال غربي.

إشراف الدكتور:

جودي حمدي منصور.

أعضاء اللجنة	الرتبة العلمية	الصفة
د/ ليلى جغام	دكتورة	رئيسًا
د/ جودي حمدي منصور	دكتور	مشرفًا ومقررا
أ/ حسينة يخلف	أستاذة	مناقشًا

السنة الجامعية: 1437هـ/1438هـ

2016م/ 2017م

بسم الله الرحمن الرحيم

لقد ميّز الله بني البشر باللغة المنطوقة على سائر المخلوقات فهي مصدر قوة الإنسان وتفرد بها، ووسيلة للتّفاهم مع أبناء مجتمعه والتعبير عن رأيّه ووصف مشاعره، وعرض أفكاره، وتلخيص المعاني المعقّدة لكثير من الحالات والمواقف التي تجول بخاطره، ومع أهميّة هذه اللّغة تُعتبر من أعقد مظاهر السلوك البشري؛ فهي ذلك البناء الرّمزي الصوتي الذي يستخدمه الناس فيما بينهم للتفاهم والتعبير عن أفكارهم ويظهر ذلك في شكل كلام صدورًا عشوائيًّا أو سلوكًا سطحيًّا، ولكنّه يرتبط ارتباطًا مبدئيًّا، بعمليّة التّعلّم والاكتساب.

وتُعدّ أمراض الكلام مشكلة خطيرة يُعاني منها الطفل أو التلميذ الذي يعيش صراعًا بين الرغبة في التّواصل مع الآخرين وتجنّب التأتأة في الكلام . لأهميّة مرحلة التعليم الابتدائي ويتم التصدي للاضطرابات التي يُعاني منها التلميذ في القراءة وعليه يجب توجيه انتباه أولياء الأمور والمعلّمين إلى أهميّة البرامج الارشاديّة والعلاجيّة في التّخفيف من هذه الاضطرابات.

و هذا ما يمكننا من طرح مجموعة من الاشكالات وهي:

ما المقصود بأمراض الكلام؟ وما أثره في تعليم القراءة لدى التلاميذ؟ وما العوامل المسببة أو المساعدة على زيادة الاضطرابات؟ وما الحلول المقترحة لمعالجتها؟.

فكلّ هذه الأسئلة وغيرها دفعتنا إلى البحث في أثر أمراض الكلام في تعليم مهارة القراءة لدى تلاميذ مرحلة الابتدائية.

ولانجاز هذا البحث قسّم إلى مقدمة وفصلين وخاتمة.

فأمّا الفصل الأوّل فهو موسوم بـــ "مفاهيم وأساسيات" وجاء الحديث فيه عن أمراض الكلام، من حيث تعريفها ونشأتها وأسبابها وأنواعها وعلاجها كما فيه القراءة تعريفها وأنواعها وكذلك المهارة وتعريفها وأنواعها.

فكان الفصل الثاني موسوم بـــ "تجليات التأتأة واللثغة عند التلاميذ" دراسة ميدانية قد تناول الإجراءات المنهجية وتحليل وتفسير البيانات واستخلاص النتائج، وعرض تحليل البيانات.

وتلي ذلك خلاصة الدّراسة تلخص كل ما قمنا به في الدّراسة الميدانيّة وبعدها خاتمة تحتوي على النتائج المتوصل إليها من خلال القيام بهذه الدّراسة ومحاولة تقديم بعض الاقتراحات والحلول المناسبة التي يمكن أخذها بعين الاعتبار من أجل تقليل من الاضطرابات الكلامية.

واستعنا بالمنهج الوصفي مع آليات التحليل لكونه ملائمًا مع طبيعة البحث في الدّراسة الميدانيّة، واعتماد الإحصاء في تحديد أمراض الكلام وتصنيفها وإحصائها.

وقد اتكأت الدّراسة على مجموعة من المصادر والمراجع أهمها:

-المهارات اللغوية عند الطفل (طارق عبد الرؤوف عامر).

-اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج (ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات).

-الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت (محمد حولة).

-المهارات اللغوية الاستماع/ والتّحدث/ والقراءة/ والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيرهم (زين كامل الخويسكي).

ممّا لا شك فيه، فقد واجهتنا مجموعة من الصعوبات اثناء انجاز هذا البحث منها:

-أنّ دراسة أمراض الكلام في هذه البحوث يحتاج وقتًا وجهدًا كبيرين.

-صعوبة في انجاز استمارة استبيان.

-صعوبة صياغة أسئلة الاستبيان لأنّها تحتاج إلى عناية وجهد فكري في وضعها، وكذلك جمعها بحيث استغرقنا وقتًا طويلاً، وعلى الرغم من كل هذا إلى أنّنا بذلنا قصارى جهدنا في التّكيف مع هاته الظروف وإكمال البحث، ولا ندّعي أننا جئنا فيه بالجديد ولكن حسبنا أننا اجتهدنا ولا ندّعي في ذلك الكمال.

وفي الأخير اتقدم بالشكر والامتنان للأستاذ المشرف الدكتور "جودي حمدي منصور" الذي أشرف على هذا العمل فلا أنكر جهده وصبره الطويل وتذليل مصاعب البحث وتقويم اعوجاجه ودفع نقائصه، والذي كان نعم المشرف والموجّه فلك مني خالص الشكر وعظيم الامتنان.

أولاً_ أمراض الكلام:

1-1 مفهوم أمراض الكلام:

< يرتبط كل ما أومأنا إليه من آليات لاكتساب النظام اللّساني عند الطفل بحالته العضويّة و النفسيّة و ذلك في المراحل العاديّة عند الطفل السّوي. بيد أنّ هناك حالات يحتلّ فيها التّدرّج ،ويعود ذلك إلى بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظيّة عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي. و ذلك ما أصبح مألوفًا و شائعًا لدى جميع المهتمين بلغة الطفل بـــ (عيوب النطق) أو (أمراض الكلام) ... وهي ترتد في مجملها إلى حالتين اثنين:

أحدهما: حالة العيوب النطقيّة التي ترجع إلى أسباب أو عوامل عضويّة.

وإحداهما الأخرى : حالة العيوب التي تعود في أساسها إلى أسباب وظيفيّة.[1] >

و البعض عرّفها من خلال الخلل الذي يحدث في عملية النطق :

فيعرّفها عبدالله الوايلي: «أنّها ذلك الخلل الذي تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذّة وغير عاديّة بحيث تكون عل شكل حذف أو إبدال أو إضافة و كذلك في عناصر الكلمة ».[2]

1: أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية _حقل تعليمية اللغات_ ، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دط، 2000، ص 122_123.

2: أسامة عبد المنعم عيد حسن، فعالية برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق و أثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم)، ماجستير، قسم دراسات التربوية الصحة النفسية معهد البحوث و الدراسات العربية ، ، 2014، ص21، 22، نقلاً عن أسامة البطانية وآخرون، اضطرابات النطق، 2009، ص140.

و لكن بعض التّعاريف ارتكزت على الأسباب نفسها حيث أشارت من البطانية و آخرون إلى أنّه أخطأ كلاميًّا بسبب أخطاء في حركة الفكّ و اللّسان و الشّفاه تظهر على شكل حذف أو إبدال أو تشويه في مخارج الحروف تعود إلى أسباب عضويّة أو مشكلات انفعاليّة و بطء في النمو.[1]

1-2 نشأتها:

منذ حوالي 1000 عام قبل الميلاد كان الأفراد المعاقون موضع استهزاء و سخرية ومصدرًا للتسليّة كما قد وُصفوا بالغباء و هذا غالبًا بسبب مشكلات اللغة و الكلام. لقد سجلنا حالات اضطرابات الكلام و اللّغة عبر العصور كما طوّرت البرامج العلاجيّة في الأوساط المختلفة و في الولايات المتّحدة الأمريكية فلم تقدّم الخدمات في المدارس إلاّ في القرن العشرين. ففي عام 1910 عيّنت المدارس العامّة في شيكاغو معلمًا منتقلاً لمساعدة الطلبة المتأتئون وفي عام 1913 وضعت مدارس مدينة نيويورك برنامجًا للتدريب الكلامي لمساعدة الطلبة الذين يُعانون من اضطرابات كلاميّة و قد افتتحت أول عيادة علاجيّة في " **سميلي بلانتون**" في جامعة ويسكونزى وفي عام 1925 أسّست أكاديميّة لتقويم الكلام و التي أصبحت تعرف لاحقًا بالجمعيّة الأمريكية للكلام و السمع و الآن تعرف باسم الجمعيّة الأمريكية للكلام و اللغة و السمع(ASHA).

1: أسامة عبد المنعم عيد حسن ، فعالية برنامج تدريبيا لتخفيف بعض اضطرابات النطق و أثره في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم)، ص22.

وخلال التطوّر التاريخي لهذا الميدان فقد أطلقت تسميات عديدة على أخصائي أمراض الكلام و اللّغة في البداية أطلق اسم أخصائي تقويم الكلام أو معلمي الكلام و قد كانت الجهود مركّزة على علاج مشكلات التّأتأة و الصّوت والنطق و في الفترة ما بين (1950_1960) أطلق اسم معالج الكلام أو أخصائي الكلام و قد قدر حجم التعامل مع مئتين (200) طفل لكل أسبوع في مجالات صغيرة لمدة ثلاثون (30) يومًا . ولم يتلق العديد من الأطفال المصابين باضطرابات اللغة والإعاقات المتوسطة أو الشديدة والتّخلف العقلي خدمات العلاج الكلامي.

وقد شهد عقد السبعينات من القرن الماضي فترة انتقال نوعية في الخدمات المقدمة من قبل (ASHA) للأطفال فقد أشارت البيانات إلى أن معظم مشكلات النطق هي نمائية و عولجتها مع العمر. لذلك فقد شهد هذا الميدان تغير ملحوظ حيث بدأ أخصائيو أمراض الكلام و اللّغة بالعمل مع الذين يُعانون من مشكلات متوسطة في النطق و التّركيز على الصغار في علاج اضطرابات الكلام و اللّغة الشديدة وفي وقتنا الحاضر فإنّ أخصائي أمراض الكلام و اللّغة يُمارسون أعمال الاستشارة ويعانون منه معلمي الصفوف العاديّة لعلاج مشكلات الكلام واللّغة.[1]

لم تكن أمراض الكلام حديثة العصر فقط بل عُرفت وظهرت منذ القديم وكان لها عدّة دول تعمل على تشخيص ومعالجة كل من له صلة بالمرض.

1: ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ، دار الفكر، عمان_الأردن، ط1، 2005، ص25، 26.

ثم جاء "**ابن سينا**" و تناول هذه الظاهرة و أرجعها إلى أسباب نفسية اجتماعية، أمّا العلاجات الحديثة فقد ظهرت ببريطانيا في العهد الفكتوريا على يد (**جيمس ثيلويل**) فقد اعتمد على العقاب البدني للمريض ووصف الذين يُعانون من التّلعثم، في أوّل كتبه على أنّهم يُعانون من القلق و التّوتر.

(كما ظهرت مشكلة اضطراب الكلام في أروبا ومصر، حيث ساهم الكثير من العلماء في تطوير علاج عيوب الكلام و تقدّمه، والذي يشمل حاليًا تشريح وظائف أعضاء الكلام إلى جانب دراسة سمعيات وإدراك الكلام واللّغة والذاكرة، كما يهتم المتخصصون في علاج عيوب الكلام بعلل و اضطرابات والكلام وأسبابها وطرق علاجها، وتعتبر "**النمسا**" من أوائل البلاد التي اهتمت بعلاج عيوب الكلام، ومن أوائل الباحثين في هذا المجال " **فون كمبلين**" و الذي صمم عام 1778م أوّل جهاز لتحليل تردد الأصوات كما تعتبر العيادة الإكلينيكية لعلاج اضطرابات الكلام التي أنشأها "**كون**" بألمانيا).[1]

والمراد من هذا أن للعرب نصيب فى ذلك من الاهتمام بأمراض الكلام و من أبرزهم "ابن سينا" وأصبحت في ذلك من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة كما نال اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص.

1-3 أسبابها:

1: غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية لمكة المكرمة ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، جامعة أم القرى، سعودية ، 1429هـ، ص32، نقلاً عن رشاد أحمد محمد، برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشكل التوافقي، رسالة دكتورا في الدّراسات النفسية الاجتماعية، جامعة عين الشمس، قاهرة، ص13.

تتنوع الأسباب المؤدّية للاضطراب الكلام باختلاف الاضطرابات نفسها، كما أنّ بعض الباحثين، و العلماء يرجع أسباب البعض منها إلى عوامل وراثيّة، أو عضويّة وظيفيّة، أو نفسيّة، أو اجتماعيّة ممّا يجعل الاتفاق على أسباب محدّدة من الأمور الصّعبة.

يشير الزريقات (2005م) إلى أنّ اضطرابات الكلام قد تنتج عن العديد من ظروف مختلفة مثل إصابة الدّماغ و اختلاف الوظيفي لميكانيزمية الكلام. أو التّنفس وتشوهات أعضاء النطق. فبعض الأطفال يخطئون بالنطق بسبب عدم قيام بالاستجابات الحركيّة الصّحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح، فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ ليمكانيزمية الكلام المشتملة على اللّسان والشّفاه، والأسنان ويشقّ الحلق فقد تكون المشكلة عضويّة أو مشكلات الصوت وقد تكون ناتجة عن الضغوط النفسيّة:

1 -أسباب وراثيّة:

(بيّنت الدّراسات إلى وُجود اضطرابات مماثلة بين أفرادًا آخرين داخل الأسرة و لعدّة أجيال وهذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة وقد تبيّن أنّ الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجا واحدا وقد بيّنت دراسات حديثة أنّ 65% من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصابًا. وقد تمّ إدخال عامل التقليد و المحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد أفراد من العائلة يُعاني من أحد اضطرابات الكلام. وقد وجد أنّ نسبة المصابين من الذكّور أكثر من الإناث بنسبة أربعة أضعاف).[1]

2 -أسباب جسميّة:

1: صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذّات لدي عيّنة من طلاّب بالمرحلة المتوسطة، لنيل شهادة الدكتورا ، جامعة أم القرى، كلية التربية قسم علم النفس، السعودية، 2009، ص64، نقلا عن فهمي مصطفى، أمراض الكلام، مكتبة مصر، القاهرة، دط، 1975، ص59.

يذكر الرزيقات أنّ تشوه الإنسان _اللّحمية_ ال زّوائد الأنفية تضخم اللوزتين انشقاق الشفّة العليا _ضعف السمع_ عيوب الجهاز الكلامي الحنك_اللّسان_ الأسنان_ الشّفتان _الفكّان كل ذلك من الأسباب العضويّة التي تؤدّي إلى حد اضطرابات الكلامية.[1]

3 -أسباب عصبيّة:

وتتعلّق بالخلل الذي يحدث بالجهاز العصبي المركزي فالدّماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم و أيّ خلل يؤثّر في ذلك، (وقد يحدث خلل في الدّماغ ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعد الولادة وخصوصًا في المناطق المسؤولة عن اللّغة فمراكز اللّغة في الدّماغ بروكا نسبة إلى مكتشفها "**بول بروكا**" وتكون في مقدمة النصف الأيسر للدماغ و تمثّل المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق ولهذه الوظيفة غلاف بقرب هذا المركز من المنطقة التحكم بعضلات الوجه و الفك و اللّسان و الحنجرة في القشرة الدّماغيّة، كما أنّها المسؤولة عن العلامات الجمع وشكل الأفعال وانتقاء الكلمات الوظيفية لذلك فإنّ لهذه المنطقة دورًا كبيرًا في تشكيل و بناء الكلمات والجمل. منطقة فيرنكي نسبة إلى مكتشفها " **كارل فيرنكي**" و تقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسة في القشرة الدماغيّة.وهذا المركز مسؤول عن استقبال المدخلات السمعيين).[2]

4- أسباب نفسيّة:

1:. المرجع نفسه، ص65.

2: قحطان أحمد الظّاهر، اضطرابات اللّغة و الكلام، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط 1، 2010،ص 133، 134.

تؤثّر الاضطرابات الذهنيّة و العصبيّة في التّواصل مع الآخرين فإذا كان الفرد مصابًا بإحدى الأمراض سيؤثّر في تواصله، كما أنّ لهذه الأمراض تأثير غير مباشر في الأطفال الصغار فإذا كان الأب أو الأمّ كلاهما مصابين بهذه الأمراض فإنّهما لا يستطيعان أن يؤدّيا دورهما كمربين للأطفال ممّا ينعكس بشكل سلبي على تطوّرهم اللّغوي، فالأمّ المصابة بالقلق العصبي على سبيل المثال لا تستطيع ان تشبع حاجات الطفل من الحب و الحنان والعاطفة وإذا كان الأب مصابا بالاكتئاب فهو يؤثّر سلبًا في علاقته بزوجته وطفله، كما تكون الأمّ في هذه الحالة غير مهيّئة تمامًا لتلبية حاجات الطفل و خصوصًا العاطفة.

كما أنّ الطفل غير الآمن الذي يشعر بالخوف المفرط من أحد الوالدين أو كليهما سيؤثّر سلبًا في تطوره اللّغوي.[1]

وعليه نجد أنّ أسباب أمراض الكلام قد تعددت وتنوعت فمنها ماهو نفسي و منها العصبي والجسمي والوراثي وكلّ مرض سببهُ.

1-4 أنواعها: و أمراض الكلام أنواع عديدة و حيث تندرج كالآتي:

أ - التأتأة:

تعتبر التأتأة من الاضطرابات اللّغوية الأكثر انتشارًا سواء عند الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التّمدرس خاصّة الثلاث، الأربع أو الخمس سنوات التي تعتبر مرحلة حسّاسة عند الطفل المرتبطة باستقلاله عن أمّه فلقد عُرفت منذ القديم بأنّها اضطرابًا لغوي صعب لأنّه يعيق عملية التواصل اللّغوي و يزداد في التعقيد كلّما وتقدّم المتأتئ في السّن. والتأتأة عبارة عن اضطراب يؤثّر على عمليّة السّير العادي

1: قحطان أحمد الظّاهر، اضطرابات اللّغة و الكلام ، ص135، 138.

(الطبيعي) لمجرى و سيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميّز بتوقّفات وتكرارات وتمديدات لا إراديّة مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام النسبي الذي يجعل الكلام المصاب يتميّز بـــ:

- تكرار الحروف أو المقطع الصّوتي عدّة مرات.
- التّوقف المفاجئ و الطويل أحيانًا قبل نطق الحرف أو المقطع الصّوتي.
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

وهناك أربعة أنواع أكثر شيوعًا للتأتأة تتمثّل في:

- **التأتأة التّكراريّة:** يتميّز هذا النّوع من التأتأة بتكرارت و توقفات لا إراديّة تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التّكرارت حسب الحالات.[1]
- **التأتأة الإختلاجيّة:** يتجسّد هذا النّوع من الصعوبات التي يجدها المصاب في التّكلّم حيث يتوقّف لمدّة زمنيّة معتبرة قبل أن يتمكّن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.
- **التأتأة التّكراريّة الإختلاجيّة :** تتمثّل في تواجد كلا النّوعين السّابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقّف تام متبوع بتكرارات متعددّة أو مقاطع صوتيّة.
- **التأتأة بالكف:** يتميّز المصاب بهذا النّوع من التأتأة بتوقّف نهائي عن الحركة قبل التكلّم ثمّ بعد مدّة زمنيّة يتمّن من النّطق ليتوقّف مرّة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها.[2]

1: محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام و الصّوت، دار هومة، الجزائر، ط4، 2011، ص42.
2: محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام و الصّوت، ص43.

ونخلص أنّ التأتأة تعتبر من أكثر أنواع أمراض الكلام انتشارًا ووجودًا وهذا لا ينفي وجود عدّة أنواع أخرى لأمراض الكلام.

ب – **التّلعثم:**

عرف التلعثم منذ زمن بعيد من أيّام الفراعنة وكتب عنه باللّغة الهيروغليفية، وهو حديث متقّطع غير إرادي تصحبه إعادة متشنجة مع إطالة للمخارج الصّوتية. ومن أبرز شخصيات التاريخ التي عرفت التلعثم هو الملك " **جورج الخامس**" و "**الفيلسوف أرسطو**"، ونسبة التلعثم في معظم بلاد العالم تتراوح بين 1، 2% ويحدث التلعثم لفترة بسيطة عند بعض الأطفال.ولكن لو كان الوالين من النّوع المتشدّد الذي يطلب المثالية من أطفاله فإن هذا يسبب الكثير من الآلام النفسية للطفل مع عدم الاستقرار والانعزال والتوتر، وتبعًا لذلك يزيد التلعثم و أحيانًا يحدث لفترة قصيرة (عند دخول الطفل إلى المدرسة أو مع بداية نطق الكلام).

*** أسباب التلعثم:**

تلف من مراكز الكلام في المخ نتيجة التهاب بالمخ أو اصابة في المخ، وقد وجد بعض الحالات نوبات صرعية، وهناك نظرية أخرى بالنسبة لوظائف المخ نقول أن السبب هو المنافسة بين فص المخ السائد وغير السائد يساعد ذلك انتشار التلعثم عند الطفل الأعسر(أي الذي يكتب باليد اليسرى) عندما تحاول العائلة الضغط عليه للكتابة باليد اليمنى، فقد خلق هذا العسر بالفص السائد في الناحية اليمنى، وتحاول العائلة إجبار

الناحية اليسرى على السيطرة وهنا يتنافس الفصّان، وينتج التلعثم نتيجة هذا الصراع ولكن بعض الأبحاث نفت وجود علاقة بين العسر بالنسبة لمرض التلعثم.[1]

يغير التلعثم من الأمراض الكلام وذلك لأن الطفل قد لا يتلعثم أبدًا أو يقل تلعثمه عندما يقرأ منفردًا و بمجرد أن يكون معه أفراد آخرين فإنّ تلعثم يزيد بشكل كبير وهنا عامل القلق و التوتر هو المسيطر على انفعاله و تلعثمه المتكرّر.

ج- اللّثغة:

هي إحدى أمراض الكلام التي تؤدي إلى صعوبة نطق صوت أو بعض الأصوات وهي الصعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية، ومن أبرزها حرف الرّاء والسّين والزاي وتحدث اللّثغة عند الطفل بسبب الصعوبة في لفظ حرف الرّاء ؛ نتيجة ضعف المهارة في تحريك اللّسان عند ارتفاعه إلى أعلى من سقف الفم. إمّا لكبر حجم اللّسان أو وجود شقوق في سطحه كما في حالات التّخلف العقلي واضطراب هرمون الغدّة الدرقية.

وهناك بعض الحروف أشد تأثيرًا من غيرها في عيوب النطق من أهمها (الرّاء) فقد يلفظه بعض الأطفال (اللّام) ، مثل كلمة (سمير) تصبح (سميل). وربّما قلبت لدى بعض الأطفال من (راء) إلى (ضاد) فينطق (أمير) على نحو (أميض).

ويوجد ثلاث أنواع من اللّثغة الرئيسة وهي:

1. اللثّغة السينية: وهي اللّثغة على الأخص يسعى المريض إلى اصلاحها لرفض المجتمع لها وهي ثلاثة انواع:

1: عباس محمود عوض ، المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة _المرهقة _الشيخوخة ، دار المعرفة الجامعية ، إسكندرية مصر، 1999، ص109، 110.

أ_ **اللّثغة البين سينية :** وفيها يشترك اللّسان في إخراج الهواء حيث يخرج اللّسان بين الأسنان ويصدر لصوت /ث/ بدلاً من /س/.

ب_ **اللّثغة السينية الجانبية :** فيها يشترك اللّسان في خروج الهواء من جانب الفم حيث تكون الاسنان مفتوحة وبخروج الهواء من جانب الفم.[1]

ج_ **اللّثغة السينية البلعومية :** يخرج فيها الصّوت من البلعوم ويشبه الصوت بالرئتين الأنفي.

2. **اللّثغة الرّائية :** يكون العيب في نطق صوت /ر/ وهو يتطلب وضع اللّسان قرب اللّثة العلوية، وتهتزّ أطراف اللّسان الجانبية لتحدث صوت /ر/ ويتمّ إبدال صوت الـــ/ر/ إلى صوتين آخرين أو يحذف نهائيًا من الكلمة.

3. **اللّثغة الخلفيّة إلى الأمامين :** يتمّ فيها إبدال صوت /ك/ _ /ج/ إلى صوتي /ت/ _ /د/، يكون اللّسان منخفضًا خلف الأسنان السفليّة ومرتفعًا من منتصف الفم ليلتقي سقف الحلق، ويخرج الهواء ساخنًا من الفم وبذلك يتم إبدال /ت/ لقرب موضع النطق.[2]

تعدّ اللّثغة من الأمراض التي تغير تراكيب الصّوتي للّغة كما أنّها ليست مرض لا نفسي ولا وراثي ولا عضوي ولكن سببها هو التعلّم الخاطئ للصوت وعيوب الفك والضعف السّمعي.

د- **الحبسة (العقلة ، اللّوثة) :**

1: نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط1، 2011، ص132،131.
2: المرجع نفسه، ص133.

يعرّفها البعض بأنّها نسيان الإشارات التي يتمكن بواسطتها الإنسان من مبادلة آرائه و أفكاره مع الآخرين، فالحسبة إذن ناتجة عن النسيان فعندما يتخذ شكلاً مرضيًا. وهي حالة يصعب فيها على المريض تفهّم أو استعمال اللّغة المكتوبة أو المنطوقة. وهي ليست بمرض بالمعنى العادي، ولكنّها من الأمراض المعقّدة، و المتعلّقة بخلل فيسيولوجي في الجهاز العصبي، و الاضطراب في نطق الكلام ليس إلاّ عارضًا واحدًا من أعراض الديسفازيا وهناك أربعة أنواع للحبسة نجملها فيمايلي:

أ –**النوع الذي يصعب معه التعبير:** وفيه يصعب على المريض أن يعبر عن أفكاره كلامًا أو كاتبةً، فضلا عن وجود أخطاء في النطق وفي تكوين الجمل وتشكليها ،ويغلب التّعثّر والشّك عند الكلام ممّا ينتج عنه الخطأ في استعمال الكلمات وفي إعرابها وينطبق ذلك على نطق الأسماء والأشياء. [1]

ب –**عدم القدرة على تفهّم الكلام المسموع أو قراءة رموزه المكتوبة** : وهذه الحالة تختلف من مريض إلى آخر، ففي هذه الحالة يصعب على المريض إدراك الكلام الذي يلفي على مسامعه، كما يصعب عليه قراءة رموزه المكتوبة، كما يصعب عليه تفهّم الكلام المكتوب أو المسموع، فالمصاب بهذا النوع من الحبسة قد تعيق نطقه وتعبيره. [2]

ج –**عدم القدرة على التعبير وعلى تفهّم الكلام المسموع:** وهو أخطر الأنواع الأربعة حيث يصعب التعبير اللّغويّ وكذلك تفهّم الكلام الذي يقوله الشّخص الآخر.

1: عبدالله بلبالي، اضطراب النطق و أثرها في عملية التواصل، لنيل شهادة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الآداب واللّغات، تلمسان، الجزائر،2012،ص39، نقلاً عن مختار حمزة، سيكولوجية وذوي العاهات، دار المعارف، مصر، ط2، 1964، ص242.

[2] : عبدالله بالبالي، اضطراب النطق وأثرها في عملية التواصل، ص40.

وهذا النّوع عند علاجه قد لا ينقلب إلى القدرة على التعبير دون تفهّم الكلام أو إلى تفهّم الكلام المسموع دون القدرة على التعبير.

د -**نسيان أو عدم تذكّر بعض الأصوات:** ومن أكبر الصعوبات التي يتلقاها المصابون بهذا النّوع من الحبسة، بحيث يصعب عليهم تذكّر أسماء الأشياء أو المواقف أو العلاقات أو الصفات... على أنّ المريض يستعين بسهولة على بعض الألفاظ والتغييرات الشائعة والعاميّة. ومعنى ذلك أنّ الكلام الذي يصعب نطقه محدّد المعنى والمبنى لمناسبة. أمّا غير ذلك من الكلام لا يطرأ عليه أيّ خلل أو اضطراب والكلام المنطوق يخرج سليمًا خاليًا من الأخطاء اللّغوية. [1]

وعليه يتميز المصاب بالحبسة بقلّة الكلام وعند كلامه يكون بطيئًا ويتقطّع ويتوقّف في الكلام، كما أنّ كل ألفاظه وعباراته تعمّها الأخطاء اللغوية والنّحوية وقد لا يستطيع أن يوصل المعنى المراد للآخر فيلجأ إلى بعض الإشارات لتساعد على وصول فكرته للآخر كما أنّه يكون في حالة فقدان لذاكرة الصّور السّمعية للكلمات.

5- علاجها: فيما يلي عرض لأهم مداخل ومناحي التدريب المختلف لاضطراب النطق:[2]

أ -**مدخل المثير:** ابتكر "**فان رابير**" الاتجاه التقليدي في علاج اضطراب النطق ويعتمد على:

1: المرجع نفسه، ص41.

2: أسامة عبد المنعم عيد حسن ، فعالية برنامج تدريب لتخفيف بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الإنسحابي لدى عيّنة من الأطفال المعاقين عقليًا (القابلين للتعلّم) ،ص28،29.

❖ المرحلة الأولى: التدريب السمعي ويبدأ الأخصائي بالصّوت التي تتوافر فيه الخصائص ويقوم هو بنفسه بنطقها أمام الفرد مرارًا ولا يطلب من الفرد أن ينطق تلك الأصوات.

❖ المرحلة الثانية: التدريب على الاستماع الذّاتي ويتمّ تدريب الطفل على نطق الصّوت الصحيح معزولاً وأن يسمع لنفسه ويحاول أن يميّز الصّوت الصّحيح من الخطأ.

❖ المرحلة الثالثة: تأسيس النطق السّليم تتضمن هذه المرحلة من العلاج استخراج الصوت المستهدف خلال عمليّة تغيير وتصحيح الانتاجات المجرّبة للفرد.

❖ المرحلة الرابعة: تثبيت الصّوت المستهدف، أي المحافظة على إنتاج الصوت المعالج إذا لابدّ من تقوية الصّوت الجديد قبل أن يعمّم إلى سياق الكلام التلقائي.

ب –**التدريب على الاكتساب :** وفيه يتمّ تدريب الطفل على النطق الصحيح للأصوات والحروف.

ج – **المدخل الحسي الحركي** : يركّز المعالج في هذا المدخل على السّياق الصّوتي لتصحيح عيوب النطق، فهو يبدأ بالتدريب على النطق من مستوى المقطع وتطبق الأصوات التي ينتجها الفرد صحيحة بالفعل في سياق مقاطع ثنائيّة ومقاطع ثلاثيّة.

د – **مدخل تعديل السلوك :** وهذا يعني أن نطلب من الطفل نطق الأصوات التي لا يواجه صعوبة في نطقها ونعززه عند نطقها بشكل صحيح، ومن ثم ننتقل إلى الأصوات التي تعلمها مع الاستمرار في التعزيز.

ه – **أسلوب علاج الكلامي :** مكمّل للعلاج النفسي ويعتمد على بعض الفَنيَات مثل الاسترخاء الكلامي والكلام الإيقاعي والنطق والمضغ والممارسة السلبية ويعدّ أسلوبًا فعّالاً في علاج اضطرابات النطق حتى أنّه يُستعمل في الولايات المتحدة نطق واسع.

و – **العلاج التّفاعلي :** هو المدخل الذي يعتمد فيه المعالج على دور من حول الطفل في التوجيه والعلاج خاصةً الوالدين ويشير جوبي إلى أنّ الوالدين يعملان كمصدر فعّال ومفيد للتدريب على النطق ويشكلان كياناً قويًّا في فريق إعادة التّأهيل.

ي –**اتجاه التغذيّة الرّاجعة :** هو المكمّل للخطوات السّابقة إذ هو الخطوة الأخيرة بعد التّعلّم والعلاج حيث يقوم هذا الاتجاه على زيادة حساسيّة المريض للخطأ حيث يشعر أنّه خطأ غير مقبول، وكذلك زيادة قدرته على تحديد مكان الخطأ.[1]

من خلال هذا الشرح يتّضح لنا أنّ عدم اختلاط الطفل مع الآخرين و الانعزال عنهم و الابتعاد ليس له سببًا غير اصابته بعيوب النطق لذلك لابدّ من اتخاذ العلاج المناسب له والمناسب لشخصيته وذلك من خلال التّدرّج في العلاج.

ثانيًا_ القـــــــــــراءة:

1– مفهومها:

أ –لغةً:

قال تعالى{ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ۝١ }[2]

1: أسامة عبد المنعم عبد حسن ، مغالبة برنامج تدريب لتخفيف بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوك الانسحابي لدى عيّنة من الأطفال المعاقين عقليًا (القابلين للتعلّم) ، ص32_33، نقلاً عن عبد العزيز الصرطاوي، وائل أبو الجودة، 2000، ص318.

[2] : سورة العلق، الآية (01).

القرآن تنزيل العزيز وإنّما قُدّم على ماهو أبسط منه لشرفه "قرأه، يقرؤه ويقرؤه، الأخيرة عن الزّجاج، قرءًا وقراءة وقرآنًا والأولى عن اللحياني، فهو مقروء. وقرأت الكتاب قراءة فهو مقرئ، وقال ابن الأثير: تكرّر في الحديث ذكر القراءة والإقتراء و القارئ والقرآن والأصل في هذه اللفظة الجمع وكل شيء جمعته فقد قرأته".[1]

ب اصطلاحـــــًا :

يُعرف المفهوم التّقليدي للقراءة بأنّه تعرّف على الرّموز المطبوعة وفهم لهذه الرّموز المكوّنة للجملة والفقرة والفكرة والموضوع ، وأرى ان تحديد مفهوم القراءة بأنّه "تعرف" و"فهم" لا يفي بكلّ مقوّمات المفهوم المتطوّر لعملية القراءة وذلك لأسباب التّالية:

- ✓ أن "التّعرف" هو الترجمة العربية لكلمة RECOGNITION و"التعرف" في اللغة العربية هو الإدراك بحاسّة من حواس الخمس : البصر والسّمع واللّمس والشّم والذّوق تقول عرف الشيء أي أدركه بحاسّة من حواسه ومفهوم التعرّف على هذا النّحو مفهوم واسع وغير محدود، فهو يساعد على الخلط بين التّعرّف البصري على الرّموز المطبوعة الذي هو أولى خطوات القراءة وبين التّعرّف على الرّموز البارزة عن طريق اللّمس، كما يقرأ العميان على طريقة "**برايل**" وبين التّعرّف السّمعي الذي هو أولى الخطوات لعملية الاستماع فكل هذه وسائل للتّعرّف.
- ✓ لقد أدّى الخلط الذي سببه تعريف القراءة بأنّها تعرّف وفهم إلى أنّ يقسّم العلماء القراءة إلى ثلاثة أقسام :

1: ابن منظور(أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم 711 ت)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، ط1، 1990، مج1، ص128، 129،مادة (ق، ر، أ).

أ_ قراءة صامتة.

ب_ قراءة جهرية.

ج_ قراءة سمعية أو استماع. [1]

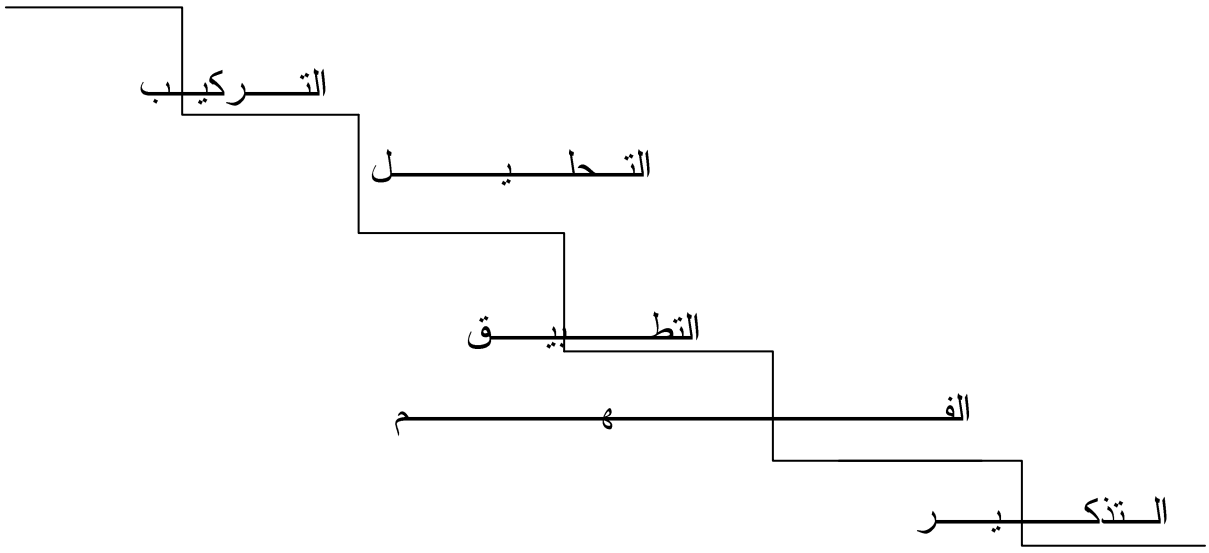
✓ كلمة "فهم" وهي الترجمة العربية لكلمة COMPREHENSION ذات مدلول يضيق عن احتواء كل المقوّمات المفهوم المتطوّر لعمليّة القراءة فالفهم في اللّغة العربيّة هو حسن تصوّر المعنى وجودة استعداد الذّهن للاستنباط وهذا لا يتضمّن كل مهارات القراءة وقد أدرك هذا كثير من العلماء فهذا "بنجامين بلوم" _على سبيل المثال_ في تصنيفه للأهداف المعرفيّة بوضع "الفهم" في الأعلى من "التذكير" حين تعلون المستويات الأخرى مثل التّطبيق والتّحليل. [2]

عُرف مفهوم القراءة على أنّه تعرّف وفهم فالتّعرّف بالحواس وإدراك الحروف بالنظر والفهم هو المعرفة لمعاني تلك الحروف :

التقويم

1: علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللّغة العربيّة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، دط، 2006، ص129.

2: المرجع نفسه، ص131.



أمّا حديثًا فتعدّ القراءة واحدة من المهارات اللّغوية المتمثلة في الاستماع والمحادثة و القراءة والكتابة، وقد وردت تعريفات كثيرة للقراءة لعلّ من أفضلها التّعريف الذي يقول: القراءة عمليّة عقليّة انفعاليّة مركّبة يقوم القارئ بواسطتها بإعادة بناء معنى عبَّر الكاتب في صورة رموز مكتوبة والقراءة في ضوء ذلك عملية استخلاص معنى من رموز مكتوبة ولقد تطوّر مفهوم القراءة عبر الأجيال على النّحو الآتي:

- كان مفهوم القراءة في مطلع القرن الماضي مقتصرًا على الإدراك البصري للرّمز المكتوبة تعرّفها والنطق الصّحيح بها، وبهذا المعنى تكون القراءة عملية إدراكيّة بصريّة صوتيّة.[1]

1: أحمد ابراهيم صومان، اللّغة العربيّة وطرائق تدريسها لطلبة المرحلة الأساسية الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، ط1، 2014، ص73.

• تغيّر هذا المفهوم نتيجة البحوث التّربوية فأصبح مفهوم القراءة هو التّعرف إلى الرّموز ونطقها وترجمة هذه الرّموز إلى ما تدلّ عليه من معاني وأفكار فأصبحت القراءة عمليّة فكريّة ترمي إلى الفهم أيّ ترجمة هذه الرّموز إلى مدلولاتها من الأفكار.

• ثمّ تطوّر هذا المفهوم بأنّ أضيف إليه عنصر آخر هو نقد المقروء و التّأثر به أي تفاعل على القارئ مع النص المقروء تفاعلاً يجعله يرضى أو يسخط أو يتعجّب ويعجب أو يشتاق أو يحزن أو يسر أو نحو ذلك.

• ثمّ اتجه مفهوم القراء إلى استخلاص الأفكار والانتفاع بها في مواجهة المشكلات و المواقف الحيويّة.

وعلى هذا الأساس يصبح للقراءة أثرها على الأفكار و السلوك وزيادة على ذلك أصبح مفهوم القراءة الحديثة نطق الرّموز وفهمها وتحليل ماهو مكتوب ونقده والتّفاعل معه والإفادة منه في حلّ المشكلات والانتفاع به في المواقف الحيويّة.[1]

تطوّر مفهوم القراءة حيث كان محصورًا بين التّعرّف و الفهم فتطوّر إلى كونه مهارة من المهارات اللّغوية التي تعمل على تطويرها و التحسين منها.

2- أنواع القراءة : وللقراءة أنواع وكلّ نوع له أغراض خاصّة به وهذه الأنواع نذكرها كالآتي:

أ_ القراءة الصامتة :

وردت لها عدّة تعاريف عند الباحثين المحدثين فمنها:

1: أحمد ابراهيم صومان، اللّغة العربيّة وطرائق تدريسها لطلبة المرحلة الأساسية الأولى، ص74.

- أنّها (استقبال الرّموز المطبوعة وإعطاؤها المعنى المناسب المتكامل في حدود خبرات القارئ السّابقة مع تفاعلها يامعاني الجديدة المقروءة، وتكوين خبرات جديدة وفهمها دون استخدام أعضاء النطق).
- أنّها (تفسّر الرّموز المكتوبة وفهمها في حدود خبرات القارئ السّابقة وتكوين فهم جديد دون استخدام النطق).

فهي تمثّل حلاً للرّموز المكتوبة وفهمًا لمعانيها بشيء من السّهولة والدّقة و أّه لا دخل للصوت المنطوق في عملية القراءة الصامتة.

❖ **أغراض القراءة الصامتة:**

1 -تنمية الرغبة في القراءة وتذوقها.

2 -تربية الذّوق والإحساس بالجمال.

3 -زيادة القدرة على الفهم.

4 -تربية القدرة على المطالعة الخاطفة وزيادة السّرعة مع الإلمام بالمقروء تمشيًّا مع ضرورات الحياة.

5 -زيادة قاموس القارئ وتنميّته لغويًّا وفكريًّا .

6 -حفظ ما يستحق الحفظ من ألوان الأدب الرفيع. [1]

ب- القراءة الجهريّة:

1: سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللّغة العربيّة، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط 1، 2010، ص47.

وهي قراءة تشمل على ما تتطلّب القراءة الصّامتة من تعرّف بواسطة البصر على الرّموز الكتابيّة والإدراك العقلي لمعانيها، وتزيد عليها التعبير بواسطة جهاز النطق عن هذه المعاني و النطق بها بصوت جهريّ وبذلك فهي أصعب من القراءة الصامتة.

والقراءة الجهريّة تستخدم في جميع مراحل التّعليم، ولكن وقتها بالنسبة للتلاميذ الصّغار، وكلّما نما التلميذ نقص وقت القراءة الجهريّة وزادت وقت القراءة الصامتة.

❖ **أغراض القراءة الجهريّة:**

1 – هي وسيلة لإجادة النطق و الإلقاء وتمثيل المعنى.

2 – وهي وسيلة لكشف عن أخطاء التلاميذ في النطق، فيتسنى علاجها.

3 – قد تكون مدّعاة إلى عبث بعض التلاميذ و انصرافهم عن الدّرس.

ومن الفرص المفيدة وتدريب التلاميذ على استماع المحاضرات التي تلقى في المدرسة والمناظرات التي تعقدها الجماعة الأدبية والإذاعة و المدرّسين والمناقشات.[1]

وكذلك تنقسم القراءة تبعًا للهدف منها إلى الأقسام الآتية:

1 –قراءة للمتعة: مثل قراءة الصّحف ورسائل الأصدقاء والأدب والمجلّات والسير الذّاتيّة، والقراءة للثقافة وهكذا.

2 –قراءة للدّرس: مثل الكتب المدرسية والجامعيّة والمعاجم وفهارس المكتبات.

3 –قراءة لممارسة الحياة : مثل قراءة التّقارير والكتالوجات ومحاضر والجلسات ورسائل العمل والعقود والمجلّات المتخصّصة وهكذا.[2]

ثالثًا_ المهارة:

1: سميح أبو مغلي، الأساليب الحديثة لتدريس اللغة العربية، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1، 2005،ص47.

2: عبدالله علي مصطفى، مهارات اللّغة العربيّة، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط3، 2010، ص107.

1- مفهومها:

أ_ لغة:

"مَهَرَ: المَهرُ. الصّداق والجمع مثهُور، وقد مهر المرأة بمهرها ويمهرها مَهرًا و أمهَرهَا... وقلل بعضهم: هَهرَلها: فهي مهورة أعطيتها مهرًا. وأمهرتها... زوجتها غيري على مهر، والمهيرة: الغالية المهر، والمهارة: الحذق في الشيء. والماهرُ الحاذق بكل عمل وأكثر ما يوصى به السابح، المجيد والجمع مَهرَة... وفي الحديث: مثل الماهر بالفرآن مثل السَّفَرَةَ؛ الماهرُ: الحاذق بالقراءة أو السّفرة: الملائكة". [1]

أيضًا الماهر:"الحاذق بكل عمل، واسابح المجيد: مهرة، وقد مهر الشيء فيه وبه مهارًا ومهارة والممتهر: الأسد الحاذق بالإفتراس وتمهرّ: حذق" [2] وعرفت أيضًا المهر: الصّداق، ج مهور، وقد (مهرها كمنع ونصر) يمهرها، ويمهرها مهرًا (وامهرها جعل لها مهرًا) وفي حديث أمّ حبيبة (وامهرها النّجاش من عنده)، أي ساق لها مهرها (أو مهرها: أعطاها مهرًا) فهي ممهورة : قال ساعدة جوبة: إذا مهرت صلبًا قليلاً عُرافة تقول إلّا عُرافة تقول ألا أديتني فتقرب.[3]

ب- اصطلاحًا:

من خلال ما أوردت المعاجم عن المهرة من دلالات يمكن أن يقال عنها بأنّها اصطلاحًا إذا ما ربطنا بينها وبين اللّغة في قولنا: المهارة اللّغوية بأنّها أداء لغوي يتّسم

1: ابن منظور(أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم 711 ت) لسان العرب، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 2003، ص 142، مادة (م، ه، ر).

2:الإمام مجدالدّين محمد بن يعقوب بن ابراهيم الفيروز آبادي الشيرازي الشافعي، قاموس المحيط ،تحقيق: محمد نعيم العرقموسي، مؤسسة الرّسالة، بيروت، لبنان، ط8، 2005، ص 378، مادة (م، ه، ر).

3: الزبيدي محمد مرتضى الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس ، تحقيق عبد الستّار أحمد فراج، مطبعة حكومة كويت، الكويت، دط، المجلد 1، 1965، ص156، مادة (م، ه، ر)..

بالدّقة و الكفاءة فضلاً عن السرعة والفهم وعليه فإنّها (أداء) وهذا الأداء إمّا أن يكون صوتيًا أو غير صوتي، و الآداء الصّوتي اللّغوي يشتمل (القراءة والتعبير الشفوي. والتّذوق البلاغي، وإلقاء النصوص النثرية والشّعرية) ، أو غير صوتي : فيشتمل على الاستماع و الكتابة، والتّذوق الجمالي الخطأ).

ولا بدّ لهذا الأداء من أن يتّسم بالدّقة والكفاءة فضلاً عن السرعة والسلامة اللّغوية نحوًا وصرفًا وخطًّا وإملاءً، مع ضرورة مراعاة العلاقة بين الألفاظ ومعانيها ومطابقة الكلام لمقتضى الحال وصحة الأداء الصّوتي لأصوات اللّغة.

فالمهارة اللّغوية أصبحت ضرورة ملحّة لكل مثقّف بوجه عام، وهي لازمة لمن يعمل في حقل التّعليم على وجه الخصوص ولا شك أن قدرة المعلم على تحصيل ما لديه من علم إنّما هو وقف على مدى تمكّنه من هذه المهارات التي تجعله قادرًا على التوصيل بشيء من المرونة والسّهولة واليسر.[1]

1 – عرّفها قاموس التّربيّة(1971 ص) بأنّها: « قدرة المعلّم على احاث التعلّم لدى التلاميذ ».

2 – عرّفها صالح (1971ص) بأنّها: « السّهولة والدّقة في إجراء عمل من الاعمال».[2]

ويرى ابراهيم 1424 ه أنّ المهارة تعرف بأنّها:

1: زين كامل الخويسكي، المهارت اللّغوية الاستماع / واتحدّث/ والقراءة / والكتابة وعوامل تنميّة المهارات اللّغوية عند العرب وغيرهم، دار المعرفة الجامعية، سويس، مصر، دط، 2008، ص13،14.

2: عبد الرحمن عبد علي الهاشمي وفائزة محمد فخري العزاوي، دراسات في مناهج اللّغة العربيّة وطرائق تدريسها، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن، دط، 2006، ص182.

–« الوصول بالعمل إلى درجة الإتقان التي تيسّر على صاحبه أداء في أقلّ ما يمكن من الوقت وبأقلّ ما يمكن من الجهد ».

–« السّرعة والدّقة في أداء عمل معيّن من الأعمال مع الاقتصاد في الوقت والجهد وتحقيق الأمان ».

– « القدرة على أداء العمل على مستوى عال من الإتقان عن طريق الفهم ».

– « القدرة على القيام بعمليّة معيّنة بدرجة من السّرعة والإتقان مع الاقتصاد في الجهد المبذول ».

– « هي ذلك الشيء الذي تعلّم الفرد أن يؤدّيه عن فهم ويسر ودقّة وقد يؤدّي بصورة عقليّة أو بدنيّة ».

– « هي نشاط معقّد يتطلّب فترة التّدريب المقصود والممارسة المنظّمة والخبرة المضبوطة بحيث يؤدّي بطريقة ملائمة. » ، وهي أيضًا: « الأداء الذي يقوم به الفرد في سهولة ودقّة سواء كان هذا الأداء جسميًّا أو عقليًّا ».

وتعرف المهارة أيضا بأنّها: «الكفاءات التي يمتلكها النّاس والتي تمكّنهم من أدائها بطرق مهيّنة فهي ببساطة أنماط من السّلوك معقّدة و منظّمة تنظيمًا عاليًّا والمهارات إنمائيّة يتمّ تعلّمها عبر الزّمن عن طريق الجمع بين التّعليم والممارسة كما تختلف المهارات عن المعرفة في أنّها تتطلّب العمل والفعل بقدر من الكفاءة ومعظم المهارات تتعدّى كونها عادات تُؤدي آليًّا ثمّ تعلّمها عن طريق التّدريب والمران ».[1]

2- أنواع المهارة:

1: طارق عبد الرؤوف عام، المهارات اللّغويّة عند الأطفال،دار الجوهرة، القاهرة، مصر ط 1، 2015، ص21،22.

2-1 مهارة القراءة : القراءة عملية يراد بها الربط بين الرّموز المكتوبة وأصواتها أي عملية ربط الكلام المكتوب بلفظة، فاللّغة المكتوبة تتكوّن من رموز تشكل ألفاظا تحمل المعاني، وعلى هذا الأساس فإنّ المقروء يتكوّن من معنى ورمز ولفظ الرّمز، وهذا اللّفظ يعبّر عن معنى.

فالقراءة عمليّة بنائيّة نشيطة يؤدّي فيها القارئ دور المعالج الإيجابي النّشط للمعرفة ولا يكون متلقيًّا سلبيًّا. وإنّ هذه العمليّة البنائية تتضمن عمليات عقليّة، ومستويات تفكير عاليًّا يؤدّيها القارئ. وفي ضوء هذا المفهوم يمكن استنتاج ما يأتي:

- أنّ القراءة عمليّة بنائية نشطة ذات أهداف محدّدة لأنّ القراءة لا يمكن أن تحصل من دون خبرة سابقة تتأسّس عليها الخبرة الجديدة.
- أنّ القراءة تعتمد على نشاط القارئ وقدرته على ربط المعرفة الجديدة بالمعرفة السابقة.
- أنّ تعليمها يقتضي الاهتمام باستراتيجيات الأسئلة قبل القراءة، والمنظّمات المتقدّمة وإثارة أثنائها و بعدها.
- مادامت القراءة تقتضي التّقويم يجب الاهتمام بالقراءة الصّامتة التي يتفرّغ فيها الذهن للمعنى.
- مادامت القراءة تنصب على اللّفظ والمعنى يجب أن يتكامل التّدريب على جمع اشكالها.

تتشكّل مهارة القراءة من مهارات فرعيّة عديدة لا يمكن للقارئ أن يكون قادرًا على تحقيق أهداف القراءة ما لم يكن متمكّنًا منها، وإتقانها وهي تتدرّج تعقيدًا واتساعًا مع تقدّم المستوى التّعليمي للمتعلمين:

1 – الإدراك البصري لرموز الحروف والحركات وصور الكلمات لأنّ القراءة تبدأ بعمليّة الإدراك البصري. [1]

2 – نطق الحروف بأصواتها وإتقان إخراجها من مخارجها الصّحيحة لأنّ القراءة في جانب منها عمليّة صوتيّة والصّوت يُعدُّ عاملاً حاسمًا فيها.

3 – توليف المقاطع الصّوتيّة في الكلمات والكلمات في الجمل لأنّ اللّغة العربيّة لغة صوتيّة وعلى القارئ أن يكون ماهرًا في توليف المقاطع والكلمات يربط المقاطع الصّوتية ببعضها.

4 – الاسترسال في القراءة.

5 – التمييز بين أشكال الحرف الواحد لأنّ بعض حروف اللّغة العربيّة تتعدّد أشكالها بتغيّر موقعها من الكلمة.[2]

وعليه تعدّ مهارة القراءة من المهارات ذات الأهميّة البالغة في مجال طرق تدريس اللّغة العربية، لكونها ليست فقط أداة تحصيل لبقيّة مواد الدّراسيّة الأخرى، بيّد أنّها تمكّن المتعلّم من عمليّة توافق الشّخصي والاجتماعي.

2-2 مهارة الاستماع : مهارة الاستماع من المهارات الهامّة في العمليّة اللّغوية ولقد اعتمد القدماء على سماع الرّوايات المنطوقة في نقل التّراث من الماضي إلى الحاضر وذلك قبل اكتشاف الطابعة وكانت الكتابة ثاني بعد عمليّة سماع المادّة الثقافيّة بمعنى

1:محسن علي عطية، مهارات الاتصال اللّغوي وتعليمها، دار المناهج، عمّان، الأردن، ط 1، 2008، ص 251، 253.

2: محسن علي عطية، مهارات الاتصال اللّغوي وتعليمها، ص 259، 260.

نقل هذه المادّة ثمّ كتابتها. وهذا ما يؤكّد على أهميّة الاستماع إذ أنّ الذي يسمع الحديث جيّدًا يستطيع التّعبير عنّه ونقله بدقّة أكثر من الذي لا يجيد هذه المهارة.

ولقد كانت مهارة الاستماع عند العرب الأهميّة بالمكان إذ كانوا يرسلون أبناءهم إلى البادية لسماع اللّغة من معانيها، ولقد اكتسب الرسول الكريم صلّى الله عليه وسلّم فصيح اللّغة من مضارب البدو، وعند قبيلة بني سعد.

وللأهميّة التي تولدها لعملية الاستماع يجب أن ندرّب أطفالنا على هذه المهارة في سن مبكرة حتى يتعودوا على ذلك ومن ثم تعطيهم هذه المهارة القدرة على تصور الأفكار من خلال الألفاظ المنطوقة من قبل المتحدّث وبالتالي القدرة على تصويب هذه الأفكار وطرحها والتّعبير عنها سواء أكان ذلك شفاهةً أم كتابةً.

هذا قد أثبتت الدّراسات ضرورة الاهتمام بتدريس الاستماع والتّدريب على مهاراته المتنوّعة فقد أورد مذكور أنّ هذه الدّراسات كشفت أنّ تلاميذ المدرسة الثانويّة في بعض البلاد التي تتبنى مهارة الاستماع كجزء رئيسي في برامج تعلّم اللّغات بها يخصّون 30% من برامج التّعليم اللّغة الحديث و 16% للقراءة و 9% للكتابة و 45% للاستماع. كما كشفت دراسة حديثة على أنّ تلاميذ المدرسة الابتدائيّة يقضون حوالي ساعتين ونصف الساعة من خمس ساعات في اليوم في الاستماع .[1]

نجد المتعلمين جميعهم بحاجة إلى تنمية مهارة الاستماع لأن هذه المهارة تس اهم بشكل ايجابي في حياة الفرد، و سوف يستعملها في عدة وظائف و لذلك يجب على كل

1: زكريا اسماعيل، طرق تدريس اللّغة العربيّة، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر، دط، 2005، ص 90، 92.

متعلّم أن يحاول جاهدًا ليصبح مستمع جيد، و ذلك من خلال تركيزه الشديد للحديث ،والنّظر الدّائم لعين المتكلّم فمن هنا تكون البداية ، ومع تعوّد المتعلّم على ذلك فإنّه يكتسب مهارات أخرى تعينه على الاستماع بشكل جيد.

2-3 مهارة الكتابة : يذكر "**بريز**" أنّ مهارات الكتابة تنمو في نظام بيرو طبيعيًّا فالكتابة الاتصالية تعتمد على مدى ظهور التّمركز على الذات ونمو القدرة على الإدراك الاجتماعي ومن ثم فلا يستطيع الفرد أن يتوّقع الطفل ان يبدأ كتابته بهذا النوع. ومن المهارات التي تسعى الكتابة لتحقيقها مايلي:

أ -الوضوح والتجديد والسلاسة في الفكر وترابط الأفكار وتسلسلها مع تماسك العبارات وعدم تفكّكها.

ب -عدم تَكرار الكلمات أو الجمل بصورة مقاربة والبعد عن اللّغة العاميّة.

ت -خلو الأسلوب من الأخطاء النّحوية والصّرفية والإملائيّة مع وضوح الخط واستخدام علامات الترقيم التي تخدم المعنى.

ث -مراعاة التّناسق في الكتابة فلا تميل الخطوط على أعلى ولا إلى أسفل ولا يختلف حجم الكلمات أو الحروف.[1]

بالإضافة إلى هذه المهارات فإنّ تدريس الكتابة يهدف إلى تكوين المهارات الآتية:

1 -رسم الحروف رسمًا يجعلها سهلة وواضحة في القراءة.

2 -كتابة الكلمة كتابة توافق قواعد الإملاء.

3 -تكوين العبارات والجمل والفقرات التي تعبّر عن المعاني و الأفكار.

1: طارق عبد الرؤوف عامر، المهارات اللّغوية عند الطفل، ص 223.

4 – اختيار الأفكار التي يجب أن يشتمل عليها كل لون من ألوان الكتابة التي يتاح إلى استعمالها.

5 – القدرة على تنظيم الأفكار تنظيمًا تقتضي طبيعة كلّ لون من ألوان الكتابة.[1]

ممّا لا شكّ فيه أنّ مهارة الكتابة من المهارات التي تشترك فيها كل أطراف الإنسان من عين و أذن ويد وذهن كما أنّلها مستويان مهمّان الأوّل التعبير وهي عبارة عن كلام مكتوب يعبّر به الفرد عن كل حاجياته والثاني هو الرّسم الكتابة وهي الرّموز والحروف والقواعد المعتمدة.

2-4 مهارة الكلام : تعدّ مهارة الكلام من أهم المهارات اللّغوية نرى أنّ الهدف الرئيس للّغة هو الاتصال اللّغوي بين البشر فهي عملية ارسال منطوقة واستقبال من قبل السّامع ، ولا تقتصر عمليّة الاتصال على اللّغة فقط، بل هناك مظاهر أخرى للّغة تساعد على عمليّة التّواصل، ومن خلال هذه العمليّة يتمّ الإفصاح عن مضمون اللّغة ومن المهارات والعادات المصاحبة للكلام (التعبير الشفوي، الحديث) مايلي:

1 – تأثّر السّامع بالكلام الذي يسمعه.

2 – نطق الألفاظ نطقًا جيدًا صحيحًا.

3 – الانطلاق من التّحدّث دون لجلجة أو تمتمة.

4 – الوضوح والتّحديد والسلاسة في الفكر التي يريد الطالب أن ينقلها إلى المسامع.

5 – عدم تَكرار الكلمات بصورة متقاربة.

6 – تماسك العبارات وعدم تفكيكها.

1: المرجع نفسه، ص 224، 225.

7 – التّفكير بوضوح وهذه القدرة أساسيّة لابدّ منها.

إنّ من أهم مهارات الكلام الجيّد استخدام حكات عضوية تساعد المتكلمين على تمثيل المعنى واستخدام حركات مصاحبة للكلام تكون مناسبة للمواقف الكلاميّة وتكون مساعدة وموافقة للمعنى الذي يؤدّيه.[1]

يسعى تدريس الكلام إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المهاريّة والمعرفيّة والرّوحانيّة نذكر منها:

- أن يعبّر الطالب عن حاجاته ومشاعره ومشاهداته وخبراته تعبيرًا شفويًّا سليمًا.
- أن ينطق الحروف الهجائيّة وفق مخارجها الصّوتيّة الصّحيحة وأن يتعرّف عن أسماءها.
- أن يُركبَ مقاطع وكلمات جديدة من الحروف التي سبق تعلّمها.
- أن يعبّر بموضوع معيّن تعبيرًا شفويًّا.
- أن يستعمل عددًا معينًا من الجمل والتراكيب والأنماط اللّغوية استعمالاً صحيحًا.
- أن يقلّد الأساليب العربيّة الفصيحة، ويستخرج بعض جوانب الجمال الفني بما يتماشى مع مستوى نموّهم وإدراكهم.[2]

يستخدم التّحدّث أو الكلام في توصيل المعلومات والتّعبير عن الآراء ويكون ذلك عن طريق مرسل ومستقبل فيرسل المتكلم أصوات التي هي عبارة عن كلمات لها

1: فراس السليتي، فنون اللّغة مفهوم _الأهميّة_ المقدّمات _البرامج التّعليميّة، دار الكتب الحديث، عمّان، الأردن، ط1، 2008، ص41.

2: فراس السليتي، فنون اللّغة مفهوم _الأهميّة_ المقدّمات _البرامج التّعليميّة، ، ص42، 43.

معنى تدخل في أذن المستمع حتّى بحلل تلك المعاني لكي بفهم م المقصود من تلك العبارات وتكون واضحة كاشفة المعاني.

تمهيد:

بعد أن تناولنا في الدّراسة النظرية (الفصل الأوّل) مفاهيم وأساسيّات التي اقتصرت دراستنا في هذه الجزئية على أمراض الكلام تعريفها ونشأتها وأنواعها وأسبابها وعلاجها والقراءة والمهارة وتعريفًا وأنواعًا، ودعّمنا هذا الفصل بدراسة ميدانيّة وكان الهدف من إجراءات هذه الدّراسة هي معرفة أثر هذه الأمراض في مهارة القراءة وخاصةً التّأتأة واللّثغة ، على أن تتمّ هذه الإجراءات بطريقة علميّة منظّمة توصلنا إلى الأهداف المرجوة والمنشودة.

كما اعتمدنا في الدّراسة الميدانيّة على عدّة وسائل وأدوات في هذا البحث العلمي ، ومن أبرز الوسائل المناسبة لهذه الدّراسة إلى الاستبانة التي تحتوي على عدّة أسئلة للمعلّمين الذي يُدرّسون التلاميذ المصابين بأمراض الكلام ونقوم بتفسير والتّعليق على الأجوبة ومناقشتها وعرض الأساليب الاحصائيّة المعتمدة للكشف على أسباب وعلاج العيّنات.

أوّلاً: الإجراءات المنهجية وتحليل وتفسير البيانات واستخلاص النتائج.

1- منهج الدّراسة:

ويُعرّف المنهج بأنّه: « الطريقة التي يعتمد عليها الباحث في الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي المعاش وتساهم في تحليل الظاهرة المدروسة»[1]. لا بدّ للباحث بإتباع منهج محدّد لدراسة ولا يستقيم بحث بدون منهج ملائم له وذلك يساعده على الإجابة عن التّساؤلات المطروحة وكشف الغموض الحقيقة

1: حامد خالد، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر، الجزائر، 2008، ص43.

المراد الوصول إليها وعليه فإنّ المنهج هو: «الطريق المؤدّي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليّات للوصول إلى نتيجة المعلومة».[1]

واعتمدنا في بحثنا على منهج الوصفي التّحليلي الذي يقوم على وصف الحالة أوّلًا ومن ثُمّ تحليلها أي تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها لتوصّلنا إلى نتائج دقيقة.

1 ـ منهج الوصفي التحليلي:

يُعرّف "المنهج الوصفي" بصفة عامة بأنّه: « طريقة استقرائية للوصول إلى معرفة تفصيليّة، أو دقيقة لمكونات مسألة معيّنة لفهمها بطريقة أوضح، لتبيّن السياسات التي تحكمها ». والمنهج الوصفي للبحث عادةً يلجأ إليه الباحث عندما تتوّفر معرفة سابقة بالظاهرة موضوع الدّراسة. فيُحاول الطّالب دراسة المعلومات وجمع الحقائق عنها بهدف الوقوف على أبعاد الظاهرة وتفسيرها.

أمّا "المنهج الوصفي التّحليلي" فهو: « يهتم بوصف الظاهرة محلّ الدّراسة وجمع أوصافها ومعلومات دقيقة عنها. وتنظيمها وتصنيفها والتّعبّر عنها كميًّا وكيفيًّا، وهذا الأسلوب يقوم أولاً بوصف ثم يوضّح خصائصها كيفيًّا ويُصنّفها رقميًّا ».[2]

2 ـ مجالات الدّراسة:

2 ـ **المجال المكاني:** تمّ إجراء الدّراسة الميدانيّة على مستوى بلديّة بوشقرون محدّدين في ذلك ابتدائيّة عثمان بن عفان ومغزي حب الله علي بـــ "بوشقرون" ، تمّ اختيارنا لهذا المكان لإجراء الدّراسة ، وذلك لملاءمة وتوفر الشروط اللاّزمة، أضف إلى ذلك

1: فوزي عبد الخالق وعلي إحسان شوكت، طرق البحث العلمي "مفاهيم ومنهجيات تقارير نهائية"، المكتب العربي الحديث،عمان، الأردن، د ط،2007، ص76.

2: أحمد عبد الحميد الخالدي، المناهج وإعداد البحث العلمي، دار الكتب القانونيّة، القاهرة، مصر، دط، 2009، ص73، 76.

التّسهيلات التي حصلنا عليها من قبل أعضاء الإدارة والأساتذة، حيث تمّ إجراء الدّراسة في عدّة أقسام وفي عدّة سنوات وذلك ممّا تقتضيه الدّراسة.

2 2 -**المجال الزماني:** أجريها هذه الدّراسة خلال موسم 2016 - 2017 حيث انطلقنا في الدّراسة الميدانية ابتداءً من 2017/03/05 إلى غاية 2017/04/09، وكان ذلك بعد موافقة عميد كليّة الآداب واللّغات بجامعة محمد خيضر بسكرة، فاستغرقنا وقتًا كبيرًا في كيفيّة إنجاز استمارة استبيان وطرح الأسئلة، وبعد كلّ هذه الإجراءات قمنا بتوزيع استمارة الاستبانة في شهر 08 مارس 2017 وجمعها ما بين 14 و15 مارس 2017.

2 3 -**المجال البشري:** يشمل عدد الأساتذة الذين يدرّسون كل سنوات المرحلة الابتدائيّة بـــ "عثمان بن عفان" "ومغزي حب الله علي" بوشقرون وحدّدت الدّراسة على عنصرين؛ كان العنصر الأوّل خاص بالأساتذة الذين تمّ توزيع الاستبانة عليهم، أمّا بالنسبة للعنصر الثاني كان مخصّص للتلاميذ الذي قمت بمراعاة الأخطاء وعسر النّطق في مهارة القراءة لديهم.

3 -عيّنة الدّراسة:

3 1 ضبط العيّنة وكيفيّة اختيارها:

قمنا باختيار العيّنة الاستطلاعيّة بطريقة عشوائية من أساتذة المرحلة الابتدائيّة: "عثمان بن عفان ومغزي حب الله علي" بـــ "بوشقرون" وذلك لتعرّف على العلاقيّة بين اضطرابات الكلام. وكل من عسر القراءة وصعوبتها والعيّنة هي: « مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا وبعبارة

أخرى فالعيّنة هي مجموعة من الوحدات التي أن تتصف بنفس مواصفات مجتمع الدّراسة ».[1]

كما تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجيّة وهي تتطلّب من الباحث الدّقة البالغة في اختبار العيّنة وهي أيضًا: « أوّل خطوة يقوم بها الباحث حيث تعرّف بأنّها جزء من مجموعة أو أفراد أو المادة المراد دراستها ».[2]

3 2 حجم العيّنة:

تمّ اعتماد توزيع (21) استبيانًا على المؤسسات المتعلّقة بالطّور الابتدائي، حيث وصل منها (20) استبيانًا تمّ الاعتماد عليها في التحليل في كل سنوات الطّور الابتدائي.

4 -أدوات الدّراسة:

للقيام بأيّ بحث علمي لا بدّ من الاستعانة بمجموعة من الأدوات لجمع البيانات الميدانيّة، ومن ضمن الأدوات التي استعنّا بها في بحثنا أداة الاستبانة:

4 1 - الاستبانة:

« هي عبارة عن مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معيّن تقدّم لعيّنة من الأفراد للإجابة عنها وتعدّ هذه الأسئلة في شكل متسلسل وواضح وبسيط لا يحتاج إلى شرح إضافي».[3] ،وهي « أداة لفظية بسيطة ومباشرة تهدف إلى التعرّف على ملامح خبرات

1: عبد الكريم بوحفص، أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط1، 2011، ص54.

2: احسان محمد حسن، الأسس العلميّة لمنهج الاجتماعي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط2، 2001، ص63.

3: أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دط، 2006، ص121.

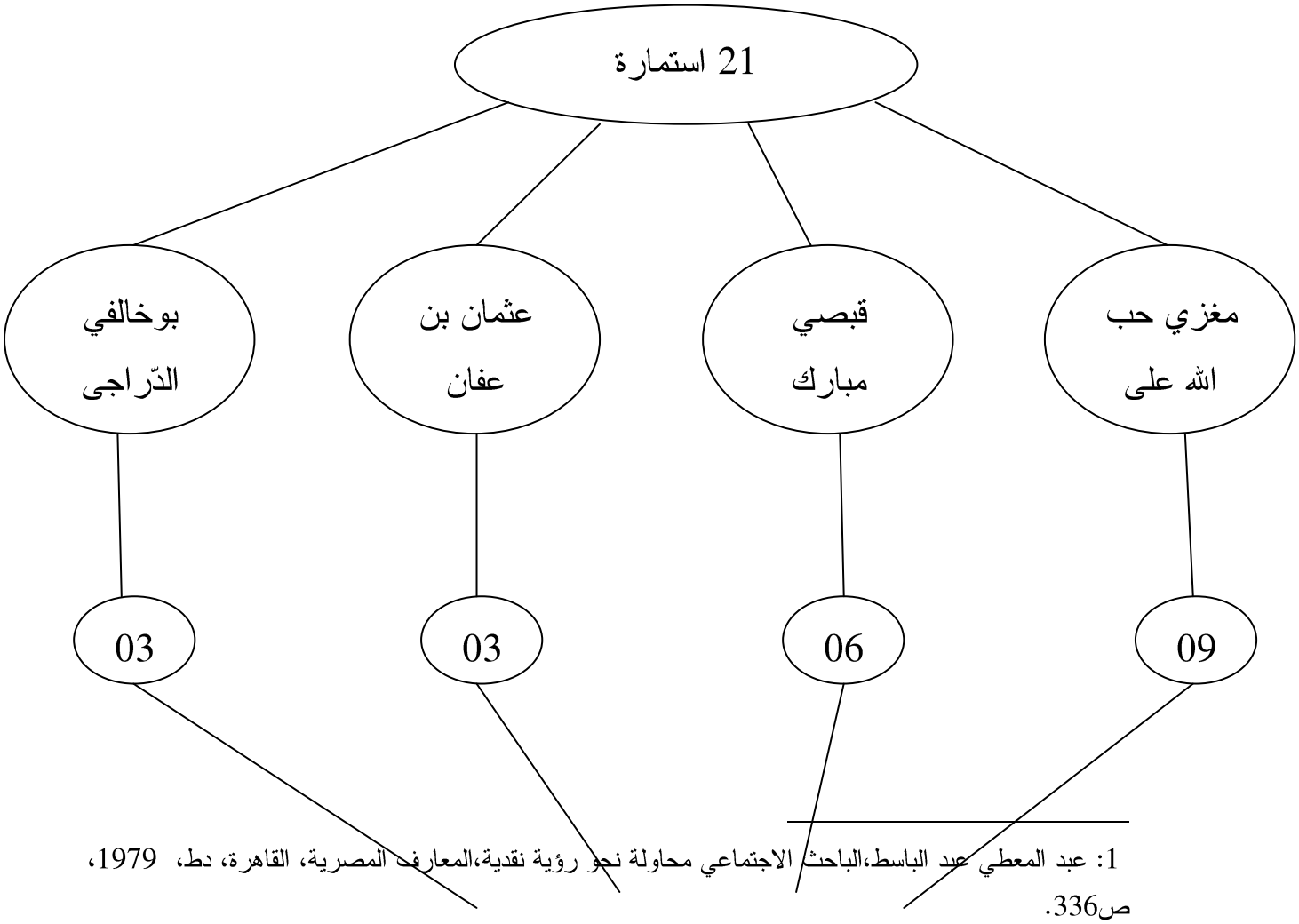
المفحوصين واتجاهاتهم نحو موضوع ومن خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنين ف ي الترتيب والصياغة وما شابه ذلك ».[1]

اعتمدنا في بحثنا استمارة استبانة وُجّهت لأساتذة اللّغة العربية من التّعليم الابتدائي احتوت على 15 سؤالاً، حيث ربطنا أسئلة هذه الاستمارة بإشكاليّ البحث وتساؤلاته.

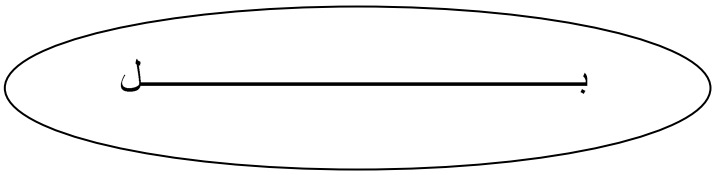
وتضمن محورًا واحدًا:

المحور الأوّل: ويشمل سبعة عشر سؤالاً متعلقة بالأمراض الكلام التي يراها الأساتذة عند التلاميذ.

مخطط يمثّل توزيع الاستمارات في مختلف المدارس:



1: عبد المعطي عبد الباسط،الباحث الاجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية،المعارف المصرية، القاهرة، دط، 1979، ص336.



وجمعت 20 استبانة

4 2 -الملاحظة:

تمثّلت الملاحظة الميدانيّة للعمليّة التّعليميّة التّربويّة، داخل القسم، فقد كانت جميع نصوص اللّغة العربيّة متنوّعة ممّا أدّى إلى مراعاة سبب كشف التلميذ عن أمراض الكلام والنّطق وتمت الملاحظة في قاعة الدّرس وقد جاء مفهوم "الملاحظة" على أنّها: « عمليّة مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها الماديّة والبيئيّة ومتابعة سيرها واتجاهاتها، وعلاقتها بأسلوب علمي منتظم ومخطّط وهادف، يقصد تحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوحيدها لخدمة أغراض الإنسان وتلبيّة احتياجاته».[1]

4 3 - المقابلة:

تُعدُّ المقابلة الوسيلة الأولى الأساسية في عمليّة التّوعيّة وتعرف بأنّها « علاقة اجتماعيّة مهنيّة ديناميّة وجهًا لوجه بين المرشد والعميل في جو آمن تسوده الثّقة المتبادلة بين الطّرفين، بهدف جمع اجتماعي هادف وتبادل المعلومات من أجل حلّ مشكلة أي أنّها علاقة فنيّة حساسة يتمّ فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل المعلومات

1: محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، ص42.

وخبرات ومشاعر ويتمّ خلالها التّساؤل عن كل شيء وهي نشاط هادف وليس محادثة عاديّة ».[1]

5 -الأساليب الإحصائية المستعملة:

لتفريغ بيانات الاستمارة اعتمدنا على بعض الأساليب الوصفية المتمثّلة في:

5 1 -**توزيع التكرار:** « هو وسيلة لتصنيف البيانات التي سبق جمعها الباحث، إلاّ أنّ هذا الأخير هو الذي يختار الفئات التي حدّدها لنفسه في تصنيفه لبياناته إذن فهدف التوزيع التكراري هو ترتيب البيانات و تقسيمها تقسيمًا يسهل إدراك ما بينها من علاقات ».[2]

5 2 -**النسبة المئوية:** كما تمّ استخدام النسبة المئوية والتي هي إحدى الطرق الإحصائية، التي اعتمدنا عليها في الدراسة على القاعدة الثلاثية، وذلك لتحليل المعطيات العددية والتي تدلّ على تكرارات، وقد تمّ استخدامها في تحليل البيانات الشخصية والأسئلة وارتباطها بموضوع وتعطى بالصيغة الآتية:[3]

---

[2]: محمد متولي قنديل، رمضان مسعد بدوي، مهارات التّواصل بين المدرسة والبيت، دار الفكر ناشرون وموزّعون، ط1، عمان، الأردن، 2004، ص332.

2: محمد خيري، الإحصاء النفسي، دار الفكر العربي،القاهرة، دط، 1997، ص11.

3: صلاح أحمد مراد، الأساليب الإحصائية العلوم النفسية التربوية والاجتماعية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، 2002، ص65.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرار} \times 100}{\text{مجموع أفراد العيّنة}}$$

ثانيًا: عرض وتحليل البيانات.

1 –تحليل البيانات المتعلقة بالأسئلة المطروحة للأساتذة حول أمراض الكلام:

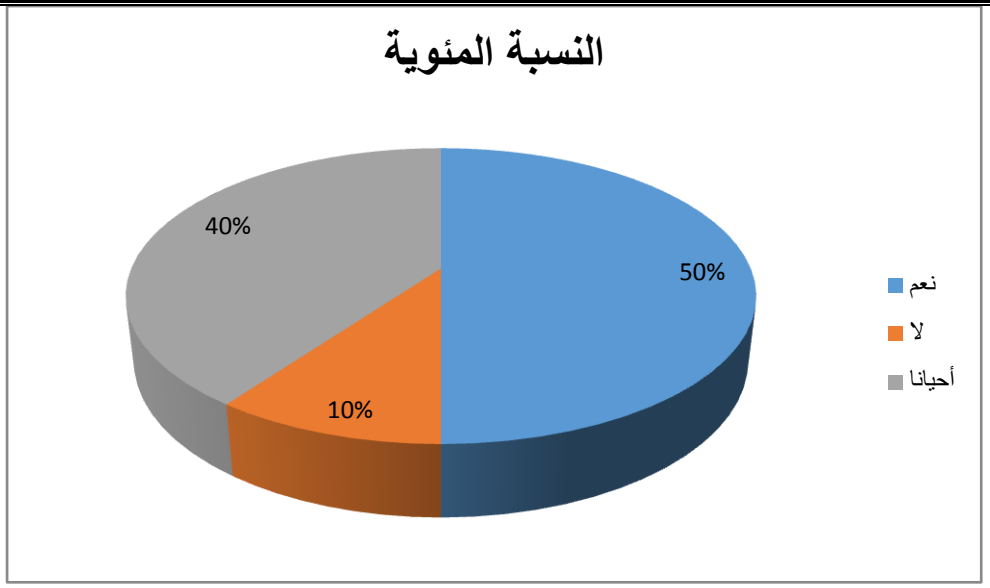
تُعدُّ أمراض الكلام من المعيقات في أداء مهارة القراءة لدى التلاميذ فقد تسبّب لهم عقدة مرضيّة ونفسيّة لدى مصابين بها لهذا قمنا بتوزيع استمارة تحتوي عن خمسة عشر سؤالًا في عدّة مؤسّسات بمناطق مختلفة من المنطقة التي أجرينا فيها التربص فتوصلّنا إلى الآتي:

جدول رقم01:

يبيّن رأي الأستاذ في مشاركة المصاب بالتأتأة في نشاط القراءة:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	10	%50	º180
لا	02	%10	º36
أحيانا	08	%40	º144
المجموع	20	%100	º360

مصدر جدول هذه الدّراسة (السؤال 01)



دائرة نسبية تمثّل آراء الأساتذة في مشاركة المصاب بالتأتأة في نشاط القراءة

يتّضح من خلال الجدول أنّ أغلبيّة الأساتذة يرون أنّ المصاب بالتأتأة يشارك في نشاط القراءة والتي كانت نسبتها مئويّة تقدّر بـــ (50%)، بينما كان (10%) من نفو مشاركة المصاب بالتأتأة وقالو "لا" أمّا بالنسبة للذين أجابوا بـــ "أحيانًا" فقد مثّلوا نسبة مئوية تقدّر بـــ (40%).

ومن خلال هذا الإحصاء يتّضح لنا بأنّ فئة المصابة بالتأتأة قادرة على القراءة والمشاركة برغم الخلل الذي يُعاني منه فهي راغبة في القراءة حتى وإن لم يكن دائمًا فهي أحيانًا وهذا لم يجعلها عاجزة.

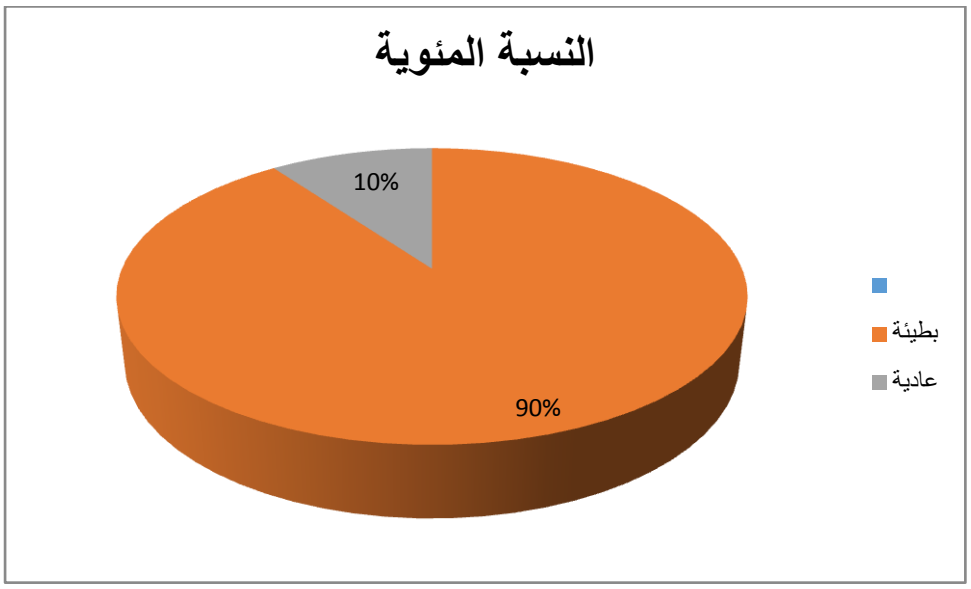
جدول رقم 02:

خاص بـــ: كيفية القراءة عند المصاب بالتأتأة :

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
سريعة	/	/	/
بطيئة	18	%90	°324
عادية	02	%10	°36

المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال رقم 02)



توضّح الدائرة النسبيّة كيف تكون القراءة عند المصاب بالتأتاة.

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول والشكل الذي أمامنا نلاحظ أنّ الرّأي المتّفق عليه بأنّ جُل الأساتذة يرون أنّ المصاب بالتأتأة بطيء القراءة وقُدّرَت هذه النسبة بـــ(90%) وهي مرتفعة جدًّا على خلاف الأساتذة الذين أجابوا بـــ " عادية" والتي هي (10%) وبالتّالي نجد النسبتين متباعدتين، أمّا الجواب بـــ "سريعة" فلا يوجد عند الأساتذة، حيث كانت نسبة معدومة تمامًا.

ما يمكننا ملاحظته هو أن المصاب بالتأتأة قراءته بطيئة وذلك لصعوبة نطقه بعض الكلمات والحروف بسبب مرض أو خلل في جهازه النطقي فهي لا تكون سريعة وليست عادية كذلك.

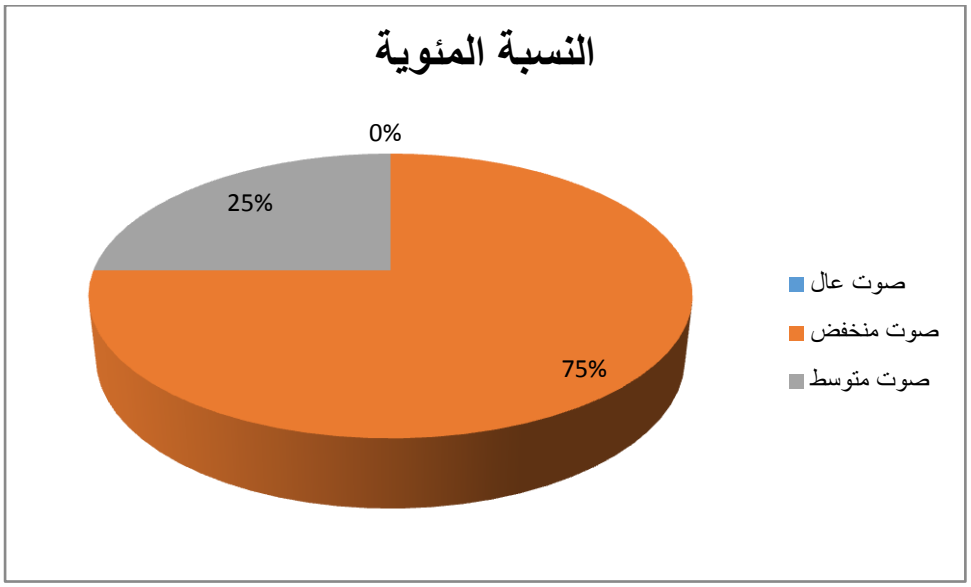
جدول رقم 03:

خاص ب :تميز الصوت عند المصاب بالتأتأة :

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدرجة

صوت عال	/	/	/
صوت منخفض	15	%75	°270
صوت متوسط	05	%25	°90
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (السؤال رقم 03)



دائرة نسبية توضّح بماذا يتميّز صوت المصاب بالتأتاة عند القراءة

يتّضح من خلال الجدول الذي يُبيّن صوت المصاب بالتأتاة عند القراءة أنّ أعلى نسبة سُجلت فيه نسبتُها قُدّرت بـــ (75%) وهي تُمثّل صوت منخفض أمّا الصّوت المتوسط فقد كانت نسبة (25%)، على غرار صوت العال التي كانت نسبته معدومة تمامًا.

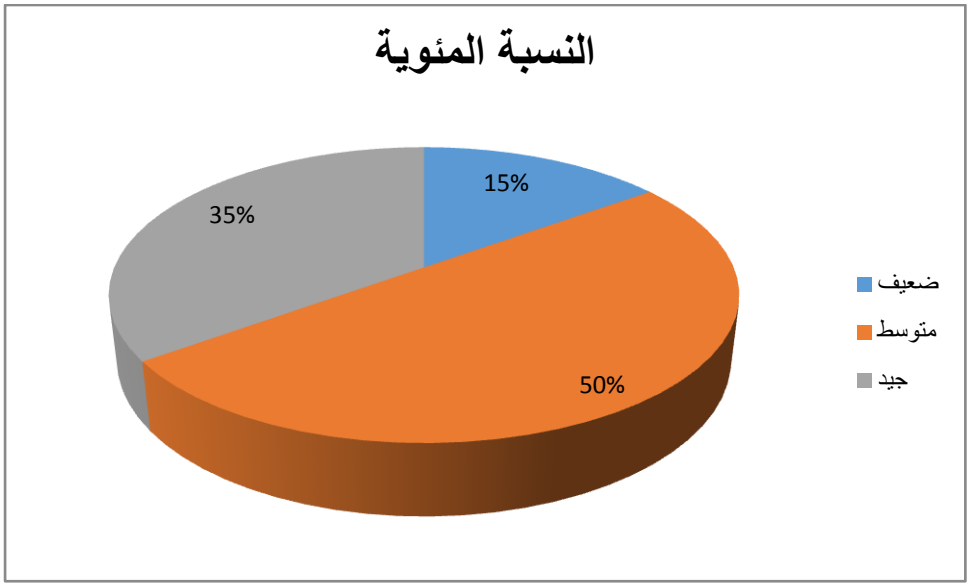
تُعتبر أغلب النسبة المئوية لصوت المنخفض هي أغلب نسبة وذلك لسبب الخجل الذي يراود التلميذ المصاب بالتأتاة في قراءته ممّا يجعله مُرتبكًا وقلقًا وأداء نص القراءة فيظهر ذلك في انخفاض صوته.

جدول رقم 04:

خاص بمستوى تحصيله الدراسي

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
ضعيف	03	%15	°54
متوسط	10	%50	°180
جيّد	07	%35	°126
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدراسة (سؤال رقم 04)



دائرة نسبية تمثّل بماذا يتميّز تحصّله الدّراسي

يتّضح من الجدول الذي يوضّح مدى تحصيل المصاب بالتأتأة في الدّراسة فقد كانت النسبة الأعلى من نصيب المستوى المتوسط للتلميذ التي قُدّرت بـــ (50%)، وتليها "الجيّد" تقدّر بـــ(35%) وآخرها الضعيف (15%)

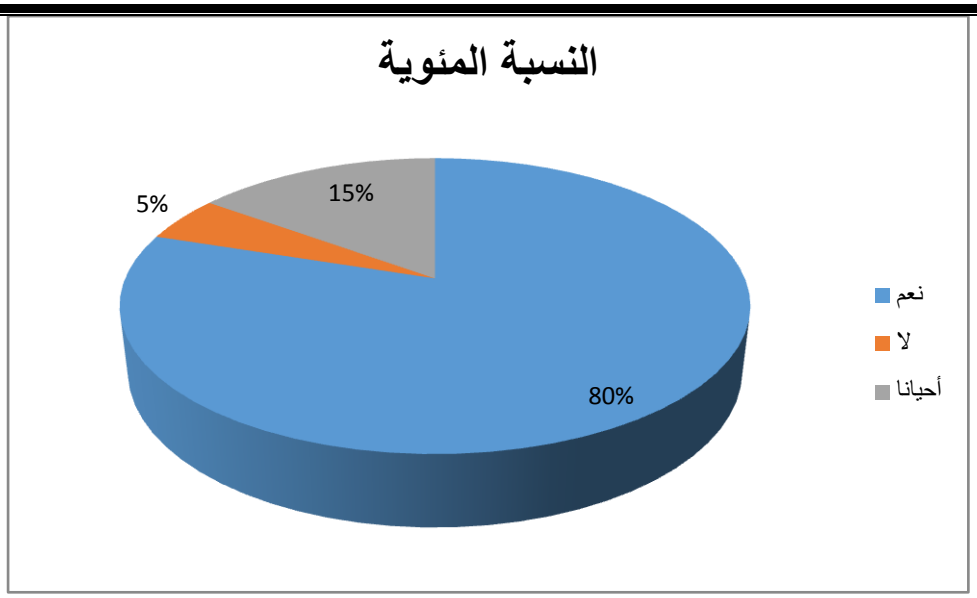
يُعدُّ تحصيل المصاب بالتأتأة تحصيلاً دراسيًّا متوسط لا هو بجيّد ولا هو بضعيف وذلك لعدّة أسباب منها عدم تمكّن المعلّم من أخذ معه الوقت الكافي في فهمه ومعاملته معاملةً عادية وعدم تشجيعه وغرس فيه الثّقة بالنفس.

جدول رقم 05:

خاص بـــ: مقارنته بزملائه من حيث استغراقه الوقت في القراءة:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	16	%80	º288
لا	01	%5	º18
أحيانًا	03	%15	º54
المجموع	20	%100	º366

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال رقم 05)



دائرة نسبيّة تمثّل بـــ استهلاك الطفل وقتا طويلا في القراءة قياسا بزملائه العاديين

من خلال ملاحظتنا للجدول يتّضح أنّ النسبة الكبيرة والقصوى للمصابين بأمراض الكلام في استهلاكهم وقت أطوّل من زملائهم والتي تقدّر بـــ(80%)، أمّا الذين قالوا "لا" فقد قدّرت نسبتهم بـــــ(5%) عكس الذين قالوا "أحيانًا" والتي كانت نسبتهم (15%) .

وعليه نستخلص أنّ التلاميذ يستهلكون وقتًا أطوّل قياسًا بزملائهم العاديين وهذا يُعتبر أنّ أمراض الكلام تجعل التلميذ المصاب بها بطيئًا جدًّا في قراءته وهذا قد يرجع إلى عدم مقدرة التلميذ عن زيادة سرعته في القراءة نظرًا للخلل الموجود عنده وكذلك عدم دمجهم مع زملائهم وكلّ هذا في عاتق الأستاذ الذي لا يدريه على اعادة وتكرار الكلمات حتى يتمكّن من نطقها بطلاقة ووقت أسرع من قبل.

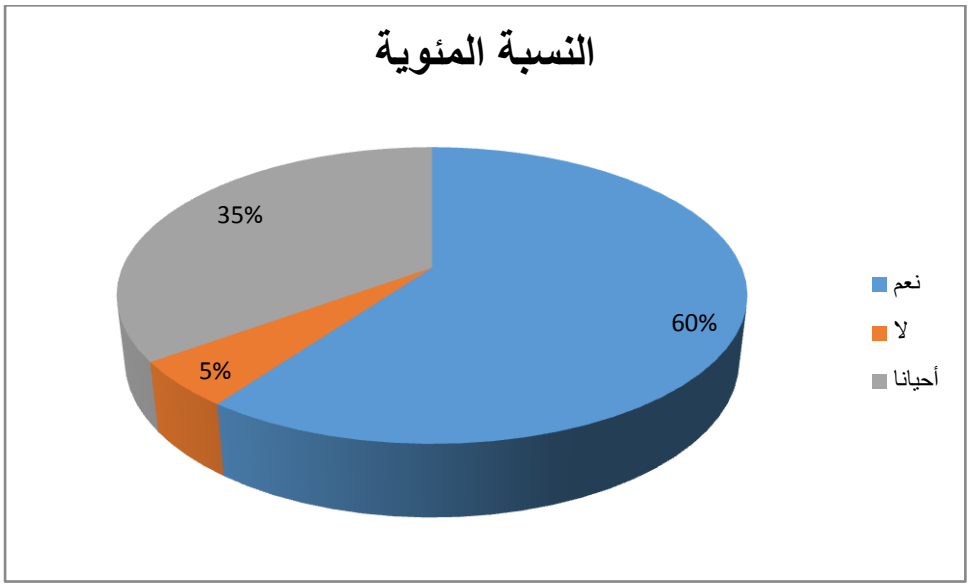
جدول رقم 06:

خاص بـ: تكرار المتأتئ لأول حرف في الكلمة:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة

نعم	12	%60	°216
لا	01	%05	°18
أحيانا	07	%35	°126
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال رقم 06)



دائرة نسبية تمثّل يتميّز المصاب بالتأتأة بتكرار أوّل حرف في الكلمة

ما نلاحظه في الجدول من نسب الموجودة في أنّ جُلَّ الأساتذة يُقرّون بأنّ المصاب بالتأتأة يكرّر أوّل حرف في الكلمة قبل النطق بها وقدرت النسبة بـــ (60%) وتليها (35%) الذين يقولون بأنّه "أحيانًا" فقط يكرّر الحرف في الكلمة عكس الأساتذة الذي نفوا التّكرار والذين قدّرت نسبتهم بـــ (5%).

نستنتج من خلال الجدول أنّ التلاميذ الذين يُكرّرون الحرف الأّول في الكلمة نسبتهم مرتفعة جدًّا وذلك لأنّ التأتأة لديها ثلاثة فروع وتكرار أوّل حرف للكلمة هو من بين فروعها الأكثر انتشارًا وهذا راجع حسب رأيّ لكبح التلميذ وعدم إعطائه الفرصة

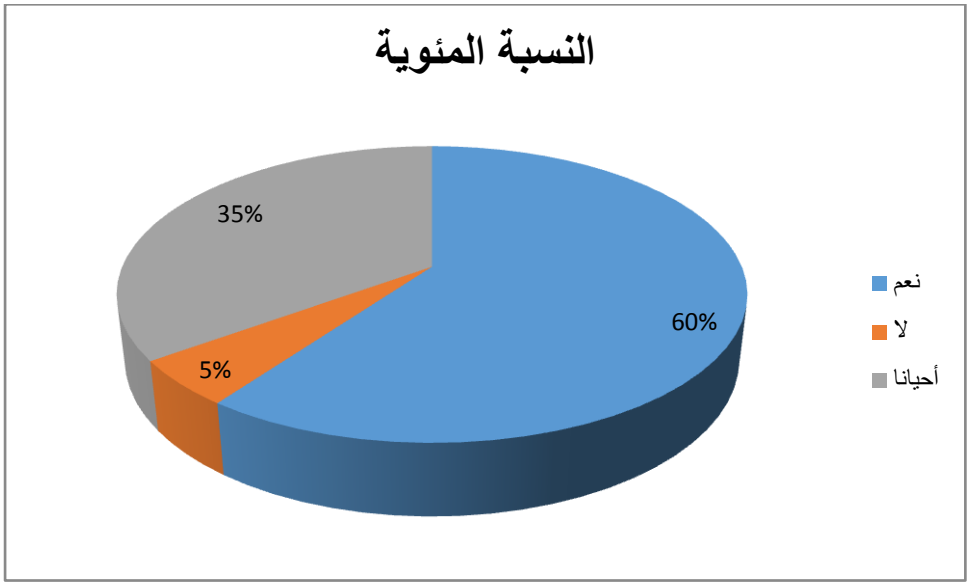
الكافيّة للتّحاور والحديث وإبداع رأيّه فتجده عندما يُسأل يرتبك ويُكرّر الحرف الأوّل في الكلمة كذلك في القراءة.

جدول رقم 07:

خاص بـ: توقفات المصاب بالتأتأة في وسط الجملة:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	12	%60	°216
لا	01	%05	°18
أحيانا	07	%35	°126
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال رقم 07)



دائرة تمثّل هل يتميّز المصاب بتأتأة بالتوقّفات في وسط الجملة

نلاحظ من خلال الجدول أنّ نسبة جُلّ الأساتذة الذين يُقرّون بأنّ المصاب بالتأتأة يتميّز بتوقفات في وسط الجملة تُقدّر بـــ(60%) على خلاف الأساتذة الذين كانت إجاباتهم بـــ"لا" بلغت نسبتها بـــ(05%) وهي نسبة ضعيفة جدًّا إذا قارنّاها بالنسبة المئوية الأولى في حين نجد الأستاذة الذين أجابوا بـــ "أحيانا" مثلت نسبتهم بـــــ(35%).

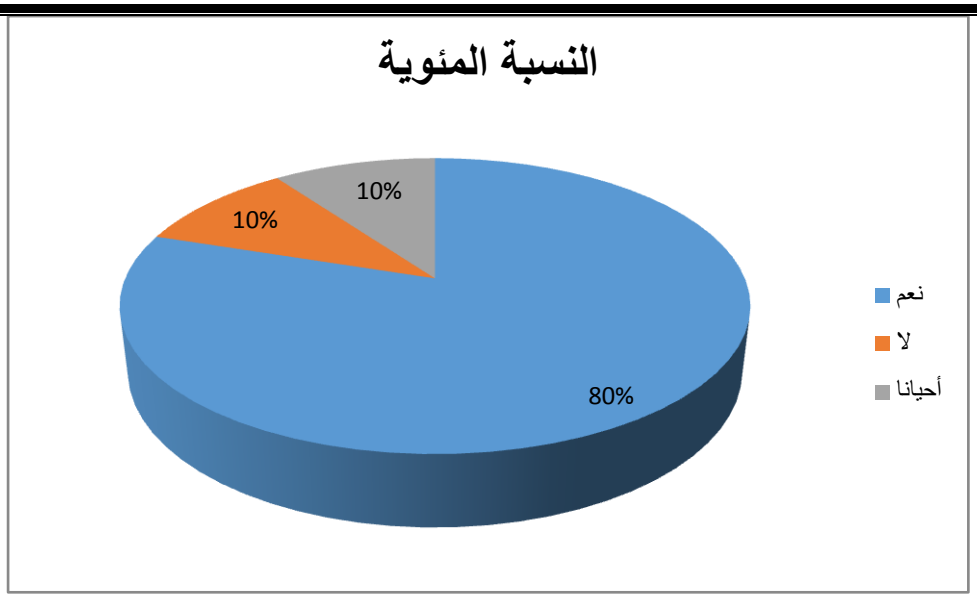
وعليه يمكن أن نستنتج مما سبق أنّ معظم ا لتلاميذ المصابين بالتأتأة يتميّزون بالتوقفات في وسط الجملة وهي الفرع الثاني في التأتأة وهذا راجع إلى الرّهبة التي في نفسه وعدم إعطائه الفرصة الكافية لقراءته النصوص وكذلك عدم متابعة من طرف الأهل وتمكينه من المطالعة.

جدول رقم 08:

خاص بـ: إطالة المدة الزمنية للمتأتئ في نطقه للحرف:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	16	%80	°288
لا	02	%10	°36
أحيانا	02	%10	°36
المجموع	20	%100	°360

مصدر هذه الدّراسة (سؤال رقم 08)



دائرة نسبية تمثّل هل يتميّز المصاب بالتأتأة بإطالة المدّة الزّمنيّة كنطق بالحرف

يُوضّح الجدول أنّ أعلى نسبة له هي (80%) من الأساتذة الذين أثبتوا أنّ المصاب بالتأتأة يتميّز بإطالة المدّة الزّمنية للنطق بالحرف بينما حاز الجواب بـــ "لا" على (10%) من الأساتذة وهذا مساوي للذين أجابوا بـــ "أحيانًا" وهي نسبة تقدّر بـــ (10%).

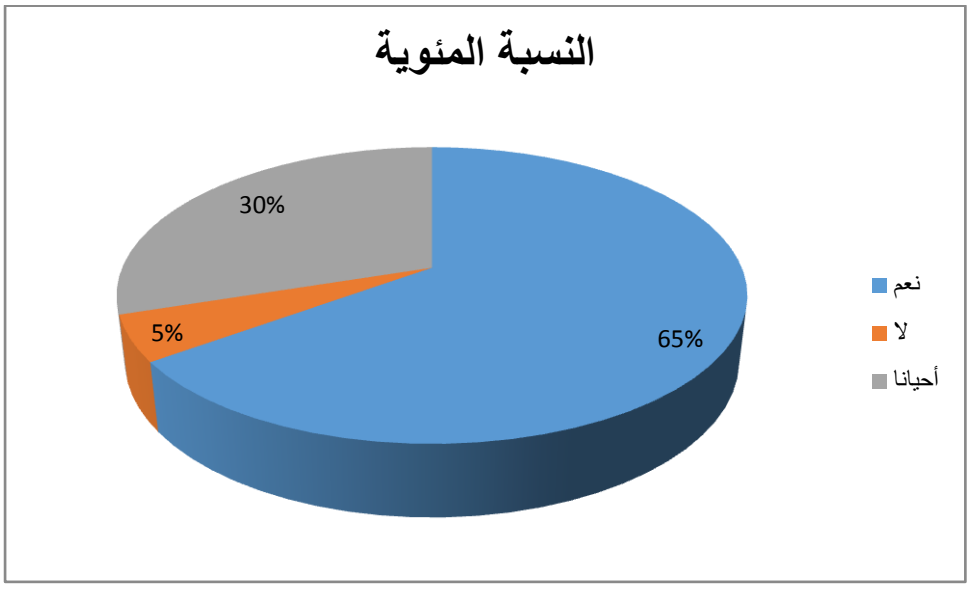
وعليه يُطيل المتأتئ المدّة الزّمنيّة لنطق الحرف وذلك قد يرجع إلى سبب عضوي في جهازه النّطقي أو مرض عضوي يمنعه من نطقه في وقت محدّد فعليه أن يصبر الأستاذ حتى يكمل التلميذ قراءته ويجعله عنصرًا فعّالاً في القسم ولا يجعل له عائقًا زمنيًّا وكذلك يجب أن يُعطيه قصص قصيرة يقرأها في البيت حتى تسهل له عمليّة القراءة وتقنّن مدّة الزّمنية لكي تصبح عاديّة.

جدول رقم 09:

خاص بـ : الصعوبة التي يجدها الألثغ في نطق بعض الحروف مثل "ر" و "س" وتبديلها بـــ "ل" و "ث":

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	13	%65	°234
لا	01	%05	°18
أحيانا	06	%30	°108
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال 09)



توضّح الدائرة النسبية هل يجد الألثغ صعوبة في نطق بعض الحروف مثل "ر" و "س" وتبديلها بـــ "ل" و "ث":

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنّ نسبة (65%)، من الأساتذة يرون أنّ الألثغ أي المصاب باللّثغة يجد صعوبة في نطق حرف "الرّاء" و "السّين" وتبديلها إلى "لام" و "ثاء"

أمّا الجواب بـــ "لا" فكانت نسبة (5%) على غرار (30%) من الأساتذة كان جوابهم بـــ "أحيانًا".

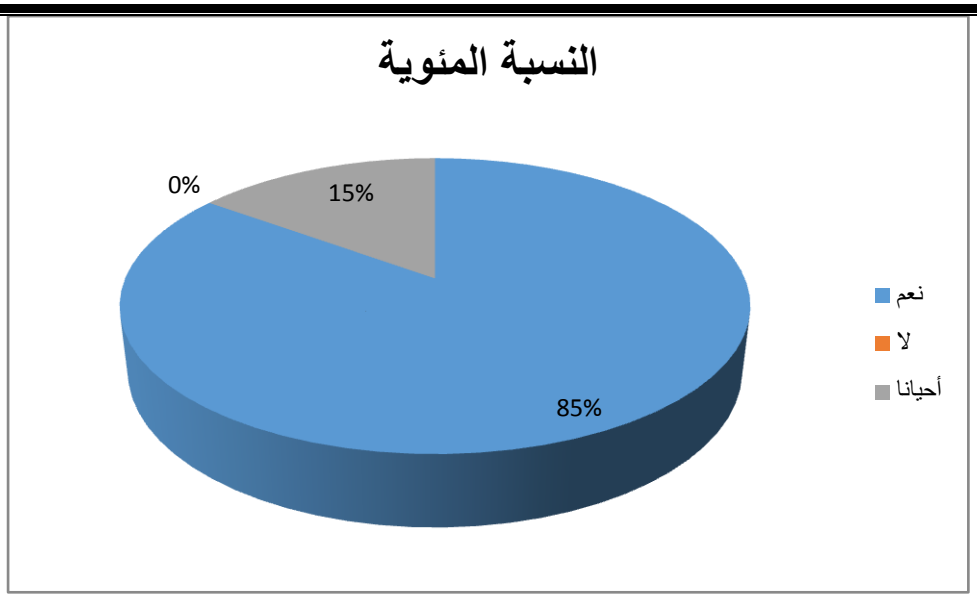
يجد الألثغ صعوبة في نطق حرف "الرّاء" وذلك قد يرجع إلى كبر لسانه عن فمه فلا يستطيع أن ينطق حرف الرّاء بشكل عادي فهو إمّا ينطقه "لام" أو "غين" وكذلك قد يستبدل حرف السين بالثّاء وهذا يُعدُّ عيبًا خلقيًّا من عند الله تعالى.

جدول رقم 10:

خاص ب قدرة المصاب بالتأتأة على فهم النص:

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	17	%85	°306
لا	/	/	/
أحيانا	03	%15	°54
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال 10)



دائرة نسبية تمثّل هل يستطيع المصاب بالتأتأة فهم النص.

نلاحظ من النتائج المتحصل عليها بأنّ نسبة (85%) من الأساتذة أكّدوا بأنّ المصاب بالتأتأة يستطيع أن يفهم النص وهي نسبة عاليّة جدًّا عكس الذين أجابوا بـــ "أحيانًا" فقد قدّرت نسبتهم بـــ (15%)، أمّا الذين أجابوا بـــ "لا" فقد كانت نسبتهم معدومة تمامًا.

يستطيع المصاب بالـــتأتأة فهم النص لأنّ خلله العضوي لا يُشكّل له حاجزًا على فهم النّص لأنّ هذا لا يعني أنّ الذي لديه عسر في الكلام فهو بالضّرورة لديه عسر في الفهم وهذا خطأ لأنّ العقل يُخصّص جزءًا للتّفكير والفهم وجزء للنطق وحده.

❖ **كيفيّة تعامل الأساتذة مع هذه العيّنات (التأتأة واللّثغة) سؤال 11:**

نذكر بعض الآراء المشتركة:

✓ تقدم لها فقرات قصيرة لقراءتها عدّة مرات وتعطيها الوقت الكاف لتحسن والالتحاق بزملائه.

✓ الإكثار من عمليّة التّنفس "شهيق وزفير" وتحصره على عدم تكرار الكلمة أثناء التّحاور معه والصّبر عليه حتى يكمل كلامه.

- ✓ طول البال وإعطاءه الفرصة للقراءة والمشاركة.
- ✓ بذل مجهود بالممارسة والتّدريب على النطق السّليم وعدم تجاهل هذه الفئة.
- ✓ نتعامل مع هذه العيّنة معاملة خاصّة وإعطائها اهتمامًا أكبر حتى يندمج أثناء عمليّة التّعلّم.
- ✓ تقبّل الحالة التي عليها وتجنّب انتقاده ومحاولة تصحيح أخطائه وإظهار الاهتمام لما يقوله وكذلك الإصغاء إليه جيدًّا.
- ✓ بالمساعدة والتّشجيع المستمر وغرس فيهم الثّقة بالنّفس.
- ✓ المعاملة تكون عاديّة مثل زملائه لأنّ أحيانًا تكون هذه الإصابات خلقيّة.
- ✓ يجب أن يكون الأستاذ صبورًا ومُشجّعًا له سواء في النّطق، أوالكتابة أو المشاركة.
- ✓ تقبّل الحالة والابتعاد عن إحراج هذا الطّفل وتجنّب انتقاده المستمر وتشجيعه أثناء القراءة والإصغاء إليه بكلّ اهتمام وإعطائه الفرصة في الكلام.

ممّا لا شك فيه أنّ أمراض الكلام (التأتأة واللّثغة) هي مسببات عسر القراءة وصعوبة النّطق بالكلمات والحروف فهي اضطرابات وانقطاع في سلاسة الكلام لذلك يجد الكثير من الأساتذة صعوبة في التّعامل معها لأنّ هذه العيّنات تحتاج إلى صبر طويل وطول بال لأنّها تسبّب للتلميذ مشاكل في التّواصل مع الآخرين ممّا يدفعه إلى العزلة والانطوائية على نفسه قد تصل به إلى مرض التّوحّد وعليه فإنّ للأساتذة دور فعّال وكبير في تعديل سلوكه وزرع الثقة في نفسه وكذلك حثّه على المطالعة أو قراءة القرآن الكريم الذي يُقَوّم اللّسان ويُعوّده على الطلاقة في الكلام والقراءة كما أنّه لا يحرجه أمام زملائه أو يُقلّل من قيمته أو يحتقره ويزدريه فهذا التّصرّف قد يجعل منه شخصًا عدوائيًّا وقلقًا، ولتحفيزه على تخفيف التأتأة أو اللّثغة ينصح بالتّحدّث معه بطريقة ممتعة تجذبه والحرص على عدم اجباره بالتّحدّث بالطريقة الصّحيحة وذلك من خلال إعطائه بعض الوقت حتى لا يُصاب بالقلق أو الانزعاج من التأتأة وعند تكلّمه يجب ألّا يقوم أحد بانتقاده أثناء التّحدّث أو الضحك عليه لأنّ توجيه ملاحظات له قبل البدء بالقراءة أو الكلام قد يُؤدّي إلى ارتباكه والتأتأة أكثر كما لا نطلب منه القراءة

بصوت عال فهو لن يكون مرتاح وبذلك تزداد التأتاة عنده. وتدرّب الألثغ على نطق حرف الرّاء والسّين منفردًا وممدودًا بعد أن يسمعه منك بشكل واضح.

❖ **الحروف الأكثر استثارة لأعراض اللّثغة (سؤال 12) :**

نذكر بعض الآراء المشتركة:

- ✓ الحروف الأكثر استثارة لأعراض اللّثغة هي "ر" و "س".
- ✓ حرف "ر" ، "س" ، "ص" ، "ش".
- ✓ الحروف هي "ث" ، "س" ، "و" ، "ر" ، "ذ" ، "ظ".
- ✓ الحروف هي "ر" ، "ق" ، "س" ، "ت".
- ✓ حروف "ر" ، "س" وتبديلها بـــ "ل" و "ث".
- ✓ الحروف هي الرّاء، الواو، التّاء.
- ✓ الحروف الأكثر اسثارة هي "ر" ، "غ" ، "ك".
- ✓ الحروف الأكثر تعرّض للّثغة هي: الكاف، الرّاء، الجيم، السّين، الضاد والدّال.

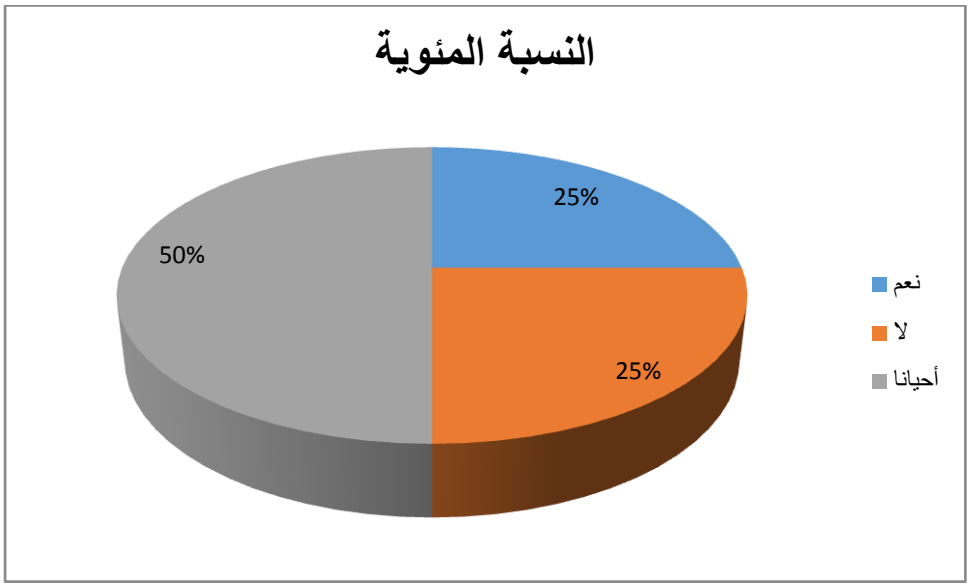
اللّثغة هي أحد أمراض الكلام وهي تحويل أو نطق صوت "الرّاء" إلى "ياء" أو "لام" إلى "واو" أو إلى "غين" وترجع إلى عدّة أسباب منها وجود عائق بمنع اللّسان من التّحرّك بطريقة طبيعية مثل رابط اللّسان الذي يعوق اللّسان من الحركة للأعلى فلا بدّ أن وجدت مثل هذه المشكلة إجراء تدّخل جراحي أوّلاً وكذلك تدريب المصاب باللّثغة على رفع اللّسان لأعلى كما يُفضّل أن يكون معه أخصّائي الكلام والتّخاطب لأنّه قد تكون هناك عوامل أخرى تؤثّر على نطق بعض الأصوات مثل الضّعف السّمعي أو عيوب الفكّ أو سقف الحلق أو يمكن أن يكون صعوبة وُصول طرف اللّسان إلى سقف الحلق.

جدول رقم 13:

خاص بـ: استطاعة العيّنة القيام بسياق الحركات اللّازمة بنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التّعبير عن كلامه كتابة ومعرفة للكلمة ؟ :

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	05	%25	°90
لا	05	%25	°90
أحيانا	10	%50	°180
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال13)



دائرة نسبية توضّح هل تستطيع العيّنة القيام بسباق الحركات اللّازمة بنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التّعبير عن كلامه كتابة ومعرفة

يوضّح الجدول أعلاه قدرة العيّنة على القيام سياق الحركات لنطق الأصوات بصوت صحيح حيث وجدنا نسبة (50%) من الأساتذة يقولون "أحيانًا" بينما تعادل كلّ من أكدّ بـــ"نعم" نسبة بينما نسبة (25%) وكذلك من أقرّ بـــ "لا" فقد سجلت نسبة بـــ (25%) وهي نسبة متعادلة مع الثانية.

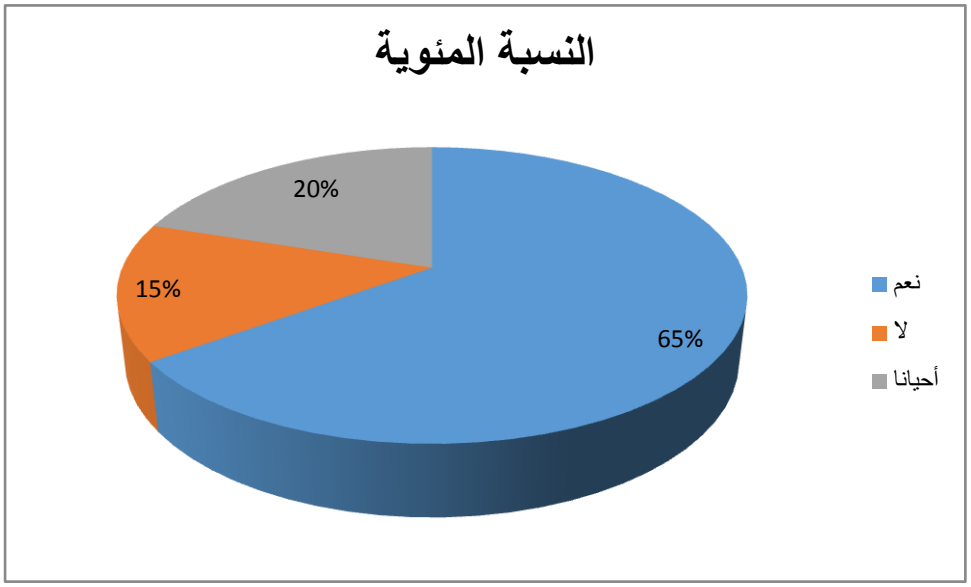
قد يتمكّن المصاب بالتأتأة واللثغة من سياق الحركات لازمة في نطق الصّوت بطريقة صحيحة لكن ليس دائما بل أحيانا رغم قدرته على التّعبير كتابيًّا ومعرفة للكلمة وذلك أنّ كثير من التلاميذ ينتابهم الخوف والقلق والخجل أمام زملائه فنجده يحسّ كتابتها ومعرفته للكلمة لكن يجد صعوبة في قراءتها أمام الملأ لضغطه النّفسي وتوتر، فيجب أن لا نجبره على القراءة بصوت عال وتوضيح صوته لأنّ هذا يزيد من قلقه وخجله وربّما تسبّب له شيء آخر.

جدول رقم 14:

خاص بـــ : مدى مساهمة تشوّه الأسنان في اضطرابات النّطق :

اختيارات	التكرار	النسبة المئوية	النسبة في الدائرة
نعم	13	%65	°234
لا	03	%15	°54
أحيانا	04	%20	°72
المجموع	20	%100	°360

مصدر جدول هذه الدّراسة (سؤال 14)



دائرة نسبية تمثّل رأيّ الأساتذة في الأسنان يساهم في اضطرابات النطق

تبيّن لنا النتائج المتحصّل عليها في الجدول أعلاه أنّ جلّ الأساتذة يُؤكّدون بأنّ تشوه الأسنان يساهم في اضطراب النطق وقد قدرت نسبتهم مئوية بـــ (65%) كما أنّ (15%) من الأساتذة كانت إجابتهم بـــ "لا" أي لا يرون أيّ علاقة بين تشوّه الأسنان واضطراب النطق وهناك أساتذة أجابوا بـــ "أحياناً" وقد قدّرت نسبتهم بـــ (20%).

قد تكون الأسنان مساهمة في اضطراب النطق لكنها واحدة من الأسباب البسيطة وليست السّبب الوحيد حتى وإن ساهمت فهي ليست بذلك الشّكل الكبير الذي المصاب باضطراب النطق يعجز عجزًا كاملاً وكبير في نطقه للحروف فهي ربما إذا عجزاها نقص أو تشوّه في الأسنان كان النطق ناقصًا مثل عند تساقط الأسنان فينطق كلمة "مدرسة" بـــ "مدرثة" وهلُمَّ جرّ.

❖ **أهم الأساليب والحلول العلاجيّة المقترحة لاضطرابات عسر الكلام (التأتأة واللّثغة) في نظر الأساتذة "سؤال 15"**

نذكر بعض الآراء المشتركة:

- ✓ التّكرار في قراءة الحروف على لائحة الحروف لكي يتحسّن في نطق مخارج الحروف.
- ✓ لا تترك زملائه يسخرون منه عند قراءته.
- ✓ يتعامل مع بقيّة زملائه بطريقة عاديّة كباقي التلاميذ ولا تتركه منعزلاً عنهم.
- ✓ تتيح له الفرصة للقراءة مع التهجية والتصحيح يكون من طرف زملائه حتى يحسّ أنّه محتكًّا بهم لا منطويًّا على نفسه.
- ✓ لا بدّ من أخذه إلى الطبيب.
- ✓ أن يُحادث نفسه في المرآة.
- ✓ أن يصبر عليه الأستاذ وأن لا يهينه ويعطيه وقتًا أكثر من زملائه للإجابة لأن يلزمه بعض من الوقت لإخراج الكلمة الأولى أو بالأحرى الحرف الأول.
- ✓ جعله يشارك مع التلاميذ وتشجيعه.
- ✓ كتابة جمل بسيطة ودعوة بعض التلاميذ وبالأخص المصابين بالتأتأة إلى قراءة هذه الجمل بطريقة سريعة (ألعاب قرائية) والذي يقرأ بسرعة هو الفائز.
- ✓ التّعليم عن طريق السّمع وتمارين مختلفة للتمييز بين كتابة الحرف وكيفيّة نطقها.

عسر القراءة هو خلل أو قصور أو اضطراب في القدرة على القراءة كما هو أحد المحاور الأساسية والهامّة التّعلّم وعليه يجب أن نراعي ونسعى لإيجاد حلول علاجيّة لاضطرابات النطق نذكر منها التّكلّم ببطئ و رفق مع الطّفل المصاب بالتأتأة والاستماع لحديثه بلطف وهدوء ونتركه يقول ما يشاء حتى يطمئن ويشعر بأنّه لديه ما يكفي من الوقت ليقول كلّ ما يجول في خاطره هذا حتى يرتاح نفسيًّا ويستطيع أن يُكمل الكلام، كما يجب ألّا نقطع حديثه عندما يبدأ بالتأتأة، ونشعره بتمتّع بحديثه كما لا نطلب منه أن يتكلّم في حضرت أشخاص غريبين عنه، حتى لا يضحك أحدهم عليه وبعد كل هذا إذ رأينا بأنّ التلميذ أو الطّفل مازال يُتأتئ و أخذ وقتًا طويلاً في التّأتأة أو زاد تكرار الحروف والكلمات عنده فيجب أخذه إلى طبيب أو اخصّائي النطق وشرح حالته وجميع الأغراض التي تظهر على الطفل أثناء تلعثمه في الحديث، ويعتبر نفس

الشيء بالنسبة للألثغ فيقوم الطّبيب بإجراء حوار معه لمعرفة أيُّ الحروف التي يُعاني فيها من لثغة ثم يجرى فحص الطّفل للتّأكّد من السبب، وبعد التّشخيص يتحدّد أسلوب العلاج المناسب فإذا كان السبب عضوي يصبح العلاج الجراحي هو الحل وأمّا إن كانت الأسباب غير ذلك فما عليه إلاّ أن يدرس عن طريق اللّغة والكلام والحديث وهي تدريبات لغويّة.

خلاصة الدّراسة:

رغم الاضطرابات التي تصيب بعض التلاميذ في النطق إلاّ أنّهم يمتلكون قدرة ورغبة قويّة للمشاركة في القراءة الذي يُعدّ الاختيار المناسب لصفحات القراءة مع ما يُناسب المتأتئ في حدّ ذاته، ممّا يجعله بطيء في قراءته وغير موازي لزملائه في نفس الصّف، وهذا قد يُسبب له الخجل والانطواء على ذاته وعليه أن يعتمد على تدريبات القراءة لأنّها تكون ذات أهميّة قصوى في تعليمه وخاصةً تعوّده على الطريقة السهلة في القراءة، وتشجيعه على رفع صوته ومنه تحسن في تحصيله الدّراسي ومعرفة الخلل وأين تكمن التأتأة في أوّل الجملة، أو في وسطها أو آخرها، ومن هذا المنطلق نستطيع تحسين في نطق الكلمات.

وممّا لا شك فيه أنّ إلزامه بأداء واجب منزلي يومي في التّدريب على القراءة بنفس الطريقة وتستمر حتى يتحسن.

كما أنّ الألثغ الذي يُعاني من نطق "ر" فقد يتمّ علاجه بإجراء عملية طفيفة تغنيه عن اضطرابه اللّغوي أو بعض التدريبات كذلك؛ وللأستاذ نصيب في العلاج وذلك من خلال التشجيع المستمر وغرس الثقة بالنفس وعدم السخرية والصبر عليهم وهذا لا يقتصر على الأستاذ فقط، فوعّي الأسر وتدريبهم على التّفاعل الإيجابي مع أبنائهم على أمل تحسين مستوى الأداء اللّغوي.

من خلال دراسة هذا الموضوع والمتمثّل في أثر أمراض الكلام في تعليم مهارة القراءة لدى التلاميذ توصّلنا إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:

❖ تعتبر التأتأة واللثغة من أكثر أمراض الكلام انتشارًا بين التلاميذ في المرحلة الابتدائية، وكلّما كبر التلميذ تَقلُّ هذه الاضطرابات لكن اللثغة تبقى كما هي إلاّ إذا أُجريت عملية تقوم بها اللسان فإنّ اللثغة تزول.

❖ تتعدّد أسباب الاضطراب الواحد وتختلف من فرد إلى آخر ممّا ينتج عنها أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، وتختلف درجات الاضطراب من مجرد اللثغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد فيخرج الكلام غير مفهوم وذلك نتيجة الحذف والإبدال.

❖ تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصّغار في مرحلة الطفولة المبكرة، وإذا بلغ السّابعة واستمر يُعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج لأنّه كلّما استمرت مع الطفل في تقدمه في السن كلّما كانت أكثر رسوخًا وأصعب في العلاج.

❖ يُعدّ تعليم التلميذ لأكثر قدر من الكلمات مفتاحًا لتفوّقه في التحصيل الدّارسي، وهذا يكون عن طريق توفير الأجواء الإيجابية والمريحة نفسيًّا وتعتبر سببًا وجيهًا لتحسين الأداء الكلامي والمستوى الفكري والنفسي والصحي له، لذلك فعلى الآباء الاهتمام الجيد والانتباه لما يُلقنونه لأولادهم.

❖ تزيد شدّة التأتأة عندما يتحدّث المتأتئ إلى عدد كبير من الأشخاص، وذلك نتيجة لإحساسه أن عددًا كبيرًا من النّاس ينظرون إليه وينتظرون كلامه، بل أي شخص طبيعي إذا تحدّث إلى مجموعة من الأشخاص فإنّه يحسُّ بشيء من التوتر فما بالك المتأتئ.

❖ نلاحظ أثناء كلام المتأتئ انقباض في بعض عضلات الجسم وهذا الانقباض ماهو

إلاّ رد فعل مساعد يقوم بها لمحاولة تخلّص من العائق _ الكلمات_ الذي وقف أمامه

❖ ضرورة التعاون ولفت النظر إلى هذه الشريحة من المجتمع ،و بما أن شخصية الإنسان تبنى في الطفولة فيجب التعاون جميعا لنمنح الأطفال حياة نفسية مستقرة و بالتالي ضمان العطاء العلمي و المعرفي و من ثم مجتمع سليم .

❖ نلاحظ أن الاضطرابات كانت مختلفة من طفل إلى أخر و نتج عن ذلك تعثر المصابين بالاضطراب و المتعسرين قرائيا في المسار التعليمي و ، كذلك إهمال المؤسسات التربوية لهذا الصنف من التلاميذ .

❖ اضطراب الكلام كان في مجمله من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم و تعيق حلقة تواصله الاجتماعي ، لذا التفكير و توجيد حلول و سبيل لعلاج هذه العوائق و الحد من سيرها ، و إن كان العلاج يحتاج إلى فترة زمنية طويلة مرصودة بممارسة و اختبارات تدريجية مستمرة لعلاج هذه الفئة .

❖ خلصنا فى الأخير الى أن العسر القرائي نمط من الاضطرابات التى تمس المهارة الأساسية المتمثلة فى عملية القراءة ، و التى تتطلب مجموعة متزامنة من العمليات العقلية .

أولاً- القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم، دار ابن كثير، ط 2، بيروت، لبنان، 2011.

ثانيًا- المصادر والمراجع العربية.

أ -الكتب:

1 -ابراهيم عبدالله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان_الأردن، ط1 ،2005.

2 -احسان محمد حسن، الأسس العلميّة لمنهج الاجتماعي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط2، 2001.

3 -أحمد ابراهيم صومان، اللّغة العربيّة وطرائق تدريسها لطلبة المرحلة الأساسية الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، ط1، 2014.

4 - أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية _حقل تعليمية اللغات_، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دط، 2000.

5 - أحمد عبد الحميد الخالدي، المناهج وإعداد البحث العلمي، دار الكتب القانونيّة، القاهرة، مصر، دط، 2009.

6 -أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، دط، 2006.

7 -حامد خالد، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر، الجزائر، 2008.

8 -زكريا اسماعيل، طرق تدريس اللّغة العربيّة، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر، دط، 2005.

9 -زين كامل الخويسكي، المهارت اللّغوية الاستماع / واتحدّث/ والقراءة / والكتابة وعوامل تنميّة المهارات اللّغوية عند العرب وغيرهم، دار المعرفة الجامعية، سويس، مصر، دط، 2008.

• سميح أبو مغلي
10 -مدخل إلى تدريس مهارات اللّغة العربيّة، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1، 2010.
11 -الأساليب الحديثة لتدريس اللغة العربية، دار البداية ناشرون وموزعون ، عمان، الأردن، ط1، 2005.
12 -صلاح أحمد مراد، الأساليب الإحصائية العلوم النفسية التربوية والاجتماعية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، 2002.
13 -طارق عبد الرؤوف عام، المهارات اللّغويّة عند الأطفال،دار الجوهرة، القاهرة، مصر ط1، 2015.
14 -عباس محمود عوض، المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة _المرهقة _الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية مصر، 1999.
15 -عبد الرحمن عبد علي الهاشمي وفائزة محمد فخري العزاوي، دراسات في مناهج اللّغة العربيّة وطرائق تدريسها، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن، دط، 2006.
16 -عبد الكريم بوحفص، أسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ط1، 2011.
17 -عبدالله علي مصطفى، مهارات اللّغة العربيّة، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط 3، 2010.
18 -عبد المعطي عبد الباسط،الباحث الاجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية،المعارف المصرية، القاهرة، دط، 1979.
19 -علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللّغة العربيّة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، دط، 2006.
20 -فراس السليتي، فنون اللّغة مفهوم _الأهميّة_ المقدّمات _البرامج التّعليميّة، دار الكتب الحديث، عمّان، الأردن، ط1، 2008.
21 -فوزي عبد الخالق وعلي إحسان شوكت، طرق البحث العلمي "مفاهيم ومنهجيات تقارير نهائية"، المكتب العربي الحديث،عمان، الأردن، د ط،2007.

22 - قحطان أحمد الظّاهر، اضطرابات اللّغة و الكلام، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2010

23 -محسن علي عطية، مهارات الاتصال اللّغوي وتعليمها، دار المناهج، عمّان، الأردن، ط1، 2008.

24 -محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة والكلام و الصّوت، دار هومة، الجزائر، ط4، 2011.

25 -محمد خيري، الإحصاء النفسي، دار الفكر العربي،القاهرة، دط، 1997.

26 -محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات).

27 - محمد متولي قنديل، رمضان مسعد بدوي، مهارات التّواصل بين المدرسة والبيت، دار الفكر ناشرون وموزّعون، ط1، عمان، الأردن، 2004.

28 - نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط1، 2011.

ب -المعاجم:

29 -لإمام مجدالدّين محمد بن يعقوب بن ابراهيم الفيروز آبادي الشيرازي الشافعي، تحقيق: محمد نعيم العرقموسي، قاموس المحيط، مؤسسة الرّسالة، بيروت، لبنان، ط8، 2005، مادة (م،ه ،ر)

30-ابن منظور(أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم 711 ت)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، ط1، 1990، مج1،مادة (ق، ر، أ).

31-الزبيدي محمد مرتضى الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق عبد الستّار أحمد فراج، مطبعة حكومة كويت، الكويت، دط المجلد 1، 1965، مادة (م، ه، ر)

ج- المذكرات:

32-أسامة عبد المنعم عيد حسن، فعالية برنامج تدريبي لتخفيف بعض اضطرابات النطق و أثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا

(القابلين للتعلم)، ماجستير، قسم دراسات التربوية الصحة النفسية معهد البحوث و الدراسات العربية، ، 2014.

33-صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذّات لدي عيّنة من طلاّب بالمرحلة المتوسطة، لنيل شهادة الدكتورا ، جامعة أم القرى، كلية التربية قسم علم النفس، السعودية، 2009.

34-عبدالله بلبالي، اضطراب النطق و أثرها في عملية التواصل، لنيل شهادة ماجستير، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الآداب واللّغات، تلمسان، الجزائر،2012.

35-غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام لدى عينة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية لمكة المكرمة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة أم القرى، سعودية، 1429هـ.

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبيّن رأي الأستاذ في مشاركة المصاب بالتأتأة في نشاط القراءة	42
02	كيفية القراءة عند المصاب بالتأتأة	43
03	تميز صوت المصاب بالتأتاة عند القراءة	44
04	مستوى تحصيّله الدّراسي	45
05	مقارنته بزملائه من حيت استغراقه للوقت في القراءة	47
06	تكرار المتأتئ لأوّل حرف في الكلمة	48
07	توقفات المصاب بالتـــأتأة في وسط الجملة	49
08	إطالة المدّة الزّمنيّة للمتأتئ في نطق للحرف	51
09	الصعوبة التي يجدها الألثغ في نطق بعض الحروف مثل "ر" و "س" وتبديلها بـــ "ل" و "ث"	52
10	قدرة المصاب بالتأتأة على فهم النص	54
13	استطاعة العيّنة القيام بسياق الحركات اللّازمة بنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التّعبير عن كلامه كتابة ومعرفة للكلمة	57
14	مدى مساهمة تشوّه الأسنان في اضطرابات النّطق	59

العنوان	الصفحة
مخطط يمثّل توزيع الاستمارات في مختلف المدارس	39
دائرة نسبية تمثّل آراء الأساتذة في مشاركة المصاب بالتأتأة في نشاط القراءة.	42
توضّح الدائرة النسبية كيفية القراءة عند المصاب بالتأتاة.	43
دائرة نسبية توضّح تميّز صوت المصاب بالتأتاة عند القراءة.	44
دائرة نسبية تمثّل مستوى تحصيله الدّراسي.	46
دائرة نسبيةٌ تمثّل مقارنة بزملائه من حيث استغراقه للوقت في القراءة	47
دائرة نسبية تمثّل تكرار المتأتئ لأوّل حرف في الكلمة.	48
دائرة تمثّل توقفات المصاب بالتأتأة في وسط الجملة.	50
دائرة نسبية تمثّل إطالة المدة الزمنية للمتأتئ في نطقه للحرف	51
توضّح الدائرة النسبية الصعوبة التي يجدها الألثغ في نطق بعض الحروف مثل "ر" و "س" وتبديلها بـــ "ل" و "ث".	53
دائرة نسبية تمثّل قدرة المصاب بالتأتأة على فهم النص.	54
دائرة نسبية توضّح استطاعة العيّنة القيام بسرعة الحركات اللّازمة بنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التّعبير عن كلامه كتابة ومعرفة للكلمة.	58
دائرة نسبية تمثّل مدى مساهمة تشوه الأسنان في اضطرابات النطق.	59

مقدمة أ- ج

الفصل الأوّل: مفاهيم وأساسيات **04**

أولاً- أمراض الكلام 05

1 ـ 1 مفهوم أمراض الكلام 05

1 ـ 2 نشأتها 6- 7

1 ـ 3 أسبابها 08

1 -أسباب وراثيّة 09

2 -أسباب جسميّة 09

3 -أسباب عصبيّة 10

4 -أسباب نفسيّة 10

1 ـ 4 أنواعها 11

أ -التأتأة

- التأتأة التّكراريّة 11
- التأتأة الإختلاجيّة 12
- التأتأة التّكراريّة الإختلاجيّة 12
- التأتأة بالك 12

ب -التّلعثم 12

-أسباب التلعثم 13

ج- اللّثغة 13

1. اللثّغة السينية 14

1 -أ اللّثغة البين سينية 14
1 -ب اللّثغة السينية الجانبية 14
1 -ج اللّثغة السينية البلعومية 14
2. اللّثغة الرّائية 14
3. اللّثغة الخلفيّة إلى الأمامين 14
د- الحبسة (العقلة ، اللّوثة) 15
5 -علاجها 16
أ -مدخل المثير 17
ب - التدريب على الاكتساب 17
ج- المدخل الحسي الحركي 18
د- مدخل تعديل السلوك 18
ه- أسلوب علاج الكلامي 18
و- العلاج التّفاعلي 18
ي- اتجاه التغذيّة الرّاجعة 18
ثانيًا- القـــــــــــراءة
19
1 -مفهومها 19
أ -لغة 19
ب -اصطلاحًا 19
2 -أنواع القراءة 22

أ -القراءة الصامتة 22-23
ب -القراءة الجهريّة 23
1 -قراءة للمتعة 24
2 -قراءة للدّرس 24
3 -قراءة لممارسة الحياة 24
ثالثًا- المهارة 24
1 -مفهومها 24
أ -لغة 24
ب -اصطلاحا 25
2 -أنواع المهارة 27
2-1 مهارة القراءة 27
2-2 مهارة الاستماع 29
2-3 مهارة الكتابة 30
2-4 مهارة الكلام 31
الفصل الثاني: تجليات التأتأة واللثغة عند التلاميذ.
تمهيد. 35
أولاً- الإجراءات المنهجية و تحليل و تفسير البيانات واستخلاص النتائج 35

1 -منهج الدراسة
35
1 -1منهج الوصفي التحليلي
36
2 -مجالات الدراسة
36
2-1- المجال المكاني 36
2-2- المجال الزماني 37
2-3- المجال البشري
37
3 -عيّنة الدّراسة
37
3-1 ضبط العيّنة وكيفيّة اختيارها
37
3-2 حجم العيّنة 38
4 -أدوات الدّراسة
38
4-1- الاستبانة 38
4-2- الملاحظة 40
4-3- المقابلة 40

5 -الأساليب الإحصائية المستعملة 41

5-1- توزيع التكرار
41

5-2- النسبة المئوية 41

ثانيا: عرض وتحليل البيانات 41

1 -تحليل البيانات المتعلقة بالأسئلة المطروحة للأساتذة حول أمراض الكلام 41

الخاتمة 63

قائمة المصادر والمراجع 65

فهرس الجداول 70

فهرس الأشكال 72

فهرس المحتويات 75

تهدف دراستنا الى الإحاط ة بأهم اضطرابات الكلام و أثرها ف ي تعليم مهارة القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتعتبر التأتاة واللثغ ة من أكثر أمراض الكلام تداولاً فهي تشكل عائقًا كبيرًا فـي تعليم التلاميذ لمهارة القراءة، كما تهدف الدّراسة إلى إبراز أهمّ الحلول الممكنه لمعالجة هذه الظواهر ممّا يتطلب الاستعان ة بعدّة علوم كعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم التربية وهذا لوضع حلول تساعد علي تدريس هذه الفئة وتسهيل لها عملية النطق والقراءة الجيدة.

Our study focuses on the main speech disorders and their effect on the reading skills of children enrolled at primary schools. Stuttering and lisp are considered as the most common speech disorders. Actually, pupils affected by this kind of disorders have difficulties reading. Furthermore, the study aims to show the best possible solutions for healing these phenomena. That being said, psychology, sociology and pedagogy are among the most laudable sciences that help teach these children and make it easier for them to utter words and speak fluently.