الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

اضطرابات الكلام وأثرها في التعبير والقراءة
ـالسنة الثالثة ابتدائي أنموذجاـ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الآداب و اللغة العربية

تخصص: لسانيات تعليمية

إعداد الطالبة:

إلهام نورالدين

إشراف الدكتورة:

ليلى كادة

لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة العلمية	الصفة
سليم كرام	دكتور	رئيسا
ليلى كادة	دكتورة	مشرفا ومقررا
نعيمة بن ترابو	أستاذة	مناقشا

السنة الجامعية: 1437هـ/1438هـ

2016م/2017م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر – بسكرة –

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

اضطرابات الكلام وأثرها في التعبير والقراءة
ـالسنة الثالثة ابتدائي أنموذجاـ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الآداب و اللغة العربية

تخصص: لسانيات تعليمية

إعداد الطالبة:

إلهام نورالدين

إشراف الدكتورة:

ليلى كادة

لجنة المناقشة

أعضاء اللجنة	الرتبة العلمية	الصفة
سليم كرام	دكتور	رئيسا
ليلى كادة	دكتورة	مشرفا ومقررا
نعيمة بن ترابو	أستاذة	مناقشا

السنة الجامعية: 1437هـ/1438هـ

2016م/2017م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

حمدا لك يا رب إذ أنعمت عليّا بنعمة العلم، وجعلتني أستقي من بحره الواسع ما يظمأ عطش جهلي، وينير درب طريقي ويوسع أفاق تفكيري، ويفتح باب أمالي، فلك الشكر كله أولا وآخرا حمدا وشكرا يليق بجلال وجهك ويوازي نعمك.

لا يسعني وأنا واقفة أمام إتمام هذه المذكرة إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة: الدكتورة "**ليلى كادة**"، لقبولها أن تكون مشرفة على مذكرة تخرجي وعلى ماقدمته لي من مساعدة وتوجيهات قيمة، وملاحظات بناءة راجية من الله أن تكون مذكرتي أحق وأجدر أن يوضع عليها اسمها.

كما أتقدم بفائق الشكر الى أساتذة علم النفس أ."طاع الله حسينة ود. بن خلفة محمد وأ. بن عامر وسيلة، وكذا د. عزيز كعواش لما قدموه لي من نصائح ساعدتني في مواصلة البحث فجزاهم الله عني كل خير، وبارك لهم في عملهم وعلمهم ونفع بهم.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل مدرسي ومديري المدارس الابتدائية التي تم فيها اجراء الدراسة الميدانية على المساعدات والتسهيلات.

كما أتقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة، واقفة احتراما لتصويباتهم وملاحظاتهم القيمة ليجعلوا بحثي عملا متكاملا بإذن الله.

وفي الختام أشكر كل من قدم لي يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد، ولو حتى بكلمة أمل زرعت في قلبي التفاؤل ودفعتني إلى مواصلة المشوار فجزاهم الله جميعا خير الجزاء.

مـــــــقدمـــــــة.

قسمت الدراسات النفسية واللغوية حياة الطفل إلى مراحل متعددة، وبينت ملامح كل مرحلة والتطورات اللغوية التي تظهر عنده إذ يبدأ بمرحلة الصرخة عند الولادة تتبعها مرحلة المناغاة عندما يبلغ الطفل الشهر الثاني من عمره، ثم مرحلة البأبأة أين يبدأ الطفل باللعب ببعض الأصوات ثم تأتي مرحلة النطق بالكلمة الأولى عند بلوغه الشهر العاشر إلى الثاني عشر... وهكذا حتى يبلغ سن السادسة من عمره أين يكتمل نموه الجسمي واللغوي والعقلي إلى حد ما، مكتسبا في ذلك كلامه من المحيط الذي يعيش فيه، ولكن قد يتعرض بعض الأطفال إلى خلل في مرحلة من هذه المراحل، إذ تعتريها مشكلات واضطرابات كلامية تعيق مجرى كلامهم وتؤثر على الاكتساب الصحيح بسبب وجود خلل على مستوى جهازهم النطقي أو على مستوى المراكز العصبية الخاصة بإنتاج الكلام وإما بتأثير من بيئتهم، فيميل لسانهم إلى التلعثم أو التأتأة.

وهذه الاضطرابات إن لم تعالج في وقتها وتصوب صارت مع مرور الوقت عائقا في تعلم اللغة ومهارتها، وخاصة أثناء ولوج الطفل إلى المدرسة إذ يجد نفسه يتميز عن أصدقائه في الصف كلاميا، فيكون عرضة للسخرية والانطواء، كون هذه المرحلة تعد أهم مرحلة دراسية في حياة الطفل إذ تعمل على تنمية كفاءته العقلية، والحركية، واللغوية وتتبلور لديه عمليات التفكير ويكتسب فيها معارف ومهارات وأنشطة ووسائل التعبير الأساسية إلا أن هذه الاضطرابات الكلامية قد تعرقل مسيرته الدراسية وتفقده القدرة على اكتساب تلك المهارات كون أن نجاحه كله مرتبط بمدى اكتسابه لتلك المهارات.

ولعل أشهر المهارات وأكثرها تأثرا بهذه الاضطرابات هي مهارتي القراءة والتعبير؛ إذ القراءة عملية دينامكية معقدة تشترط سلامة كل الأعضاء: السمعية والبصرية وخاصة النطقية منها، ناهيك عن كونها جزءا لا يتجزأ من كل المواد التحصيلية الأخرى فهي الوسيلة الأساسية للحصول على المعلومات من تلك المواد وبالتالي فإن أي قصور أو اضطراب يصيب القدرة القرائية للطفل سوف يؤثر سلبا على مستواه وتحصيله في باقي المواد. أما التعبير فهو مهارة شفوية يتطلب لغة سليمة خالية من أي عيوب نطقية وطلاقة تعبيرية مسترسلة وشجاعة وجرأة أدبية واستعدادًا نفسيًا وجسميًا متكاملاً ناهيك عن كونه غاية وما سواه من المهارات هي وسائل لتحقيق هذه الغاية.

فإذا ضعف تحصيل الوسيلة(القراءة)، وقصر تحصيل الغاية(التعبير)، فإنه سيؤدي حتما إلى انخفاض التحصيل الأكاديمي العام وعرقلة للنجاح العلمي والعملي.

انطلاقا مما سبق صيغت الإشكالية الأساس للبحث على الشكل التالي: **ما أثر اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير للسنة الثالثة ابتدائي؟** وتفرعت منه عدة تساؤلات أهمها: **ما أثر اضطرابات الكلام في القراءة؟ ما أثر اضطرابات الكلام في التعبير؟** ومنه تم طرح الفرضية الأساس وهي: لاضطرابات الكلام أثر في القراءة والتعبير؟

فجاء البحث للإجابة على هذه التساؤلات متدرجا وفق خطوات علمية وخطة منهجية تمثلت في مقدمة وفصلين أحدهما نظري والآخر تطبيقي. وخاتمة، عنون الفصل الأول بـ:" اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير(الماهية والعلاقة)"، وقسم بدوره إلى ثلاثة مباحث؛ تناول الأول منها اضطرابات الكلام(المفهوم والأنواع والأسباب وطرق العلاج)، وكان الثاني متعلقا بالمهارات اللغوية(المفهوم والأهداف)، أما الثالث فجاء ليبرز العلاقة بين المبحثين السابقين.

وخصص الفصل الثاني(التطبيقي) للدراسة الميدانية عن اضطرابات الكلام وتأثيرها على القراءة والتعبير، -والتي أجريت خلال الموسم الجامعي 2017/2016. حيث انطلقت منذ نهاية شهر جانفي إلى منتصف شهر مارس أي من 2017/01/23 إلى غاية 2017/03/14-، تناولت فيها الإجراءات الميدانية للبحث، بدءا بالدراسة الأساسية أين تم عرض الإجراءات والمنهج والحدود المكانية والزمانية، وكذا عينة البحث والأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات وأخيرا تحليل هذه البيانات من حيث عرضها في شكل جداول وتحليل وتفسير النتائج، وقسم الفصل بدوره أيضا إلى مبحثين، تعلق الأول بمهارة القراءة وكان الثاني لمهارة التعبير، وانتهى البحث بخاتمة لخصت فيها أهم الملاحظات والنتائج المتوصل إليها.

ولعل من أهم الدوافع التي كانت سببا في اختيار هذا الموضوع هي:

1- قلة الأبحاث الأكاديمية وخاصة في الجزائر التي سلطت الضوء على هذا النوع من المواضيع.

2- الرغبة في المساهمة في كشف الستار عن أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات الكلام.

3- محاولة لفت انتباه الآباء والتربويين لمدى خطورة هذه الاضطرابات الكلامية ومدى تأثيرها السلبي على حياة الطفل العلمية بشكل خاص والاجتماعية بشكل عام.

وقد انتهجت في بحثي هذا المنهج الوصفي باعتباره أكثر تلائما مع الموضوع وكونه يعين الباحث على وصف الظاهرة وتحليلها عن طرق آلية التحليل والإحصاء.

مستندة على مجموعة من المصادر والمراجع أذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات اللغة والكلام(التشخيص والعلاج)، رشدي احمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال (أسسها، مهارتها، تدريسها، تقويمها)، و علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية-الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات.

وكما لا تخلو أي دراسة من بعض الصعوبات التي تعيق عمل الباحث أذكر منها:

1- صعوبة الاستبيان: وذلك نتيجة عدم وجود خلفية مسبقة عن كيفية بناء استبيان بطريقة منهجية، مما تطلب مني استغراق وقت طويل في محاولة بناء أسئلتها ومحورتها بطريقة متسلسلة ودقيقة، ثم تعديلها بعد تحكيمها من طرف الأساتذة، وذلك حتى تتم بلورته على أرض الواقع وتقريب القارىء من مدلول البحث.

2- قانون إدارة القسم الذي يسمح بسحب عدد معين فقط من استمارات الإفادة التي تمنح لتسهيل عملية زيارة المدارس، وهو ما اضطرني إلى اختيار نسبة قليلة من أفراد العينة المراد دراستها.

3- إهمال بعض الأساتذة لاستمارة الاستبيان. و عدم الإجابة عن أسئلتها.

إن لكل بحث نقائصه وعيوبه مهما ارتقت الطريقة التي درس بها، والتي بدورها تحتاج إلى المراجعة والمتابعة اليومية بغرض التغيير والتجديد في كل مرة، إذ لو ترك لي المجال لأعدت كتابته مئات المرات دون الرضا التام عنه، لكن للأسف لا يمكنني ذلك كوني مرتبطة بوقت محدد لإيداع مذكرة التخرج.

وختاما لا يسعني إلا أن أقدم الشكر الجزيل لكل من ساهم في مساعدتي على إنجاز هذا البحث وحثني على الاستمرار رغم العقبات، وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة الدكتورة: "**ليلى كادة**" التي كانت خير معين ومسهل لي. فألف شكر لها وجزاها الله عني خير الجزاء.

الطالبة.

الفصل الأول: اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير(الماهية والعلاقة).

تمهيـــــــد:

تعد اضطرابات الكلام من أكثر المشاكل التي تؤثر سلبًا على حياة الطفل، وعلى تحصيله العلمي، وعلى علاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه، فإذا ما استمرت هذه الاضطرابات حتى سن السادسة فما فوق أي لحظة انتقاله إلى المرحلة الابتدائية، شكلت بذلك خطرا كبيرا إذ إنها تقف عائقا أمام تعلمه لتلك المهارات اللغوية التي يكتسبها في تلك المرحلة، ولعل القراءة والتعبير بنوعيه (الشفوي والكتابي) أكثر المهارات تأثرا بتلك الاضطرابات ذلك لأنهما عمليتان ديناميكيتان معقدتان تشترك فيهما آليات بصرية وسمعية وأعضاء نطقية وكلامية سليمة.

المبحـث الأول: اضطرابـــات الكلام.

قبل الولوج والخوض في تعريف اضطرابات الكلام وذكر أنواعها وأهم الأسباب المؤدية لها وطرق علاجها، لي أن ألقي نظرة تاريخية عامة، عن هذا النوع من الاضطرابات التواصلية، والتي اكتشفت فيها أن العرب هم من كانوا السابقين في الاعتناء بهذه الظاهرة، وذلك حتى لا أبخسهم حقهم بتسليط الضوء عما قاموا به من جهود في استخلاص أهم الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام، واقتراح طرق علاج مناسبة لها إذ يرى الكثير من الباحثين أن مشكلة اضطرابات الكلام هي مشكلة متغلغلة في تاريخ الإنسان منذ أكثر من 2500 سنة مضت، ودليلهم في ذلك أن نبي الله موسى عليه السلام كان يعاني من التلعثم في الكلام، وتذكر التوراة أنه كان بطيء الكلام، كما أن القرآن الكريم ذكر أنه كان يعاني من صعوبات في الكلام[1]، استنادا لقوله تعالى: ﴿ قَالَ رَبِّ ٱشۡرَحۡ لِي صَدۡرِي ٢٥ وَيَسِّرۡ لِيٓ أَمۡرِي ٢٦ وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي ٢٧ يَفۡقَهُواْ قَوۡلِي ٢٨ ﴾

ولقد أولى العلماء العرب من نحاة ولغويين وأطباء وفلاسفة وعلماء بلاغة، أهمية كبيرة لموضوع النطق والكلام، واعتنوا أشد ما اعتناء بالكلام وما يتعلق به من عيوب وفصاحة، ومن أشهرهم: الجاحظ(**159هـ-255هـ**) الذي يصف بعض أمراض الكلام والتي كان قد عاينها عند بعض الأعاجم والعرب والتي رأى أنها مخلة بفصاحة الكلمة فقال: « وليس اللَّجلاج والتمتام، والألثغ والفأفأة، وذُو الحُبْسَة والحُكلة والرُتَّة وذو اللَّفَفِ والعجلة، في سبيل الحصر في خطبته، والعي في مناضلة خصومه كما أن سبيل المفحم عند الشعراء والبكئ عند الخطباء، خلاف سبيل المسهب الثرثار، والخطال المِكْثَار».[2]

([1]): ينظر، غادة محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008م، ص20.

* سورة طه الآية [25-26-27-28]

([2]): الجاحظ، البيان والتبيين، تحقيق وشرح، عبد السلام محمد هارون، ، مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر، ج1، ط7، 1998م ص12، ص13.

كما يذكر عبد الملك الثعالبي (**350هـ-429هـ**)، بعض اضطربات الكلام في كتابه فقه اللغة، وبالتحديد في فصل: في عيوب اللسان والكلام، فقال: « الرتَةُ حُبْسَةُ في لسانِ الرجل، وعجلةٌ في كلامه، واللَّكْنَةُ والحُكْلَةُ عُقْدَةٌ في اللسان، وعُجْمَةٌ في الكلام، الهَتْهَةُ والهَثْهَثَةُ (بالتاء والثاء) أيضا: حِكايةُ صوْتِ العَي والأَلْكَنِ اللُّثْغَةُ أن يصير (الراء) (لاما)، و(السين) (ثاء) في كلامه، الفَأْفَأَةُ أن يَتَرَدَّدَ في (الفاء)، والتَمْتَمَةُ أنْ يتردَّدَ في (التاء) اللَّففُ أن يكون اللِسَانُ ثقَلُ وانْعِقَادْ، اللَّيْغُ أن لا يُبَينَ الكَلاَمَ، اللَجْلَجَةُ أن يكون فيه عَيٌ وإدخالُ بعض الكلام في بعض الخَنْخَنَةِ أن يتكلم من لَدُنْ أَنْفِهِ، المَقْمَقَةُ أن تتكلم من أقصى حَلْقِهِ».[1]

كما أن لابن سينا (370هـ-428هـ) حديث موسع في هذه الظاهرة إذ تناولها بالتفصيل في كتابه الشهير القانون في الطب، في جزئه الثاني. وخصص في ذلك فصلا كاملا عنونه : في أمراض اللسانDiseases langue حيث تحدث عن اللسان باعتباره العضو الأساسي في عملية النطق والكلام، وأن هذا العضو يتعرض لأمراض تختلف في أسبابها وأعراضها بنوعيها الحسية والحركية كما أنه فصل تفصيلا دقيقا في أسباب اضطرابات الكلام، وذكر أهم طرق العلاج المتاحة لهذه الاضطرابات.[2] والتي سوف أتطرق إليها بإسهاب في العنصر الخاص بذلك.

ومع الثلث الأخير من القرن العشرين، نال هذا الموضوع (اضطرابات الكلام) عناية واهتمام العديد من العلماء المختصين الأوروبيين، وظهر علم مختص في دراسة وتقييم اضطرابات التواصل البشري يدعى علم أمراض الكلام واللغة Speech-Language.Pathology. وظهرت معه العلاجات الحديثة في بريطانيا في العهد الفيكتوري على يد جماعة من الأطباء الذين اعتمدوا على العقاب البدني للمريض مرجع السبب في اضطرابات الكلام إلى القلق والتوتر الانفعالي. وفي الفترة الممتدة ما بين عام (1910-1913) فتحت عيادات علاجية عديدة، ووضعت برامج خاصة للتدريب

([1]): عبد الملك الثعالبي، فقه اللغة وأسرار العربية، تحقيق ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان، ط2، 2000م، ص151.

([2]): ينظر، غادة محمود كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ص 17.

الكلامي في مدارس شيكاغو ونيويورك، وعين معلمين متنقلين لمساعدة هؤلاء الطلبة المضطربين كلاميا.[1]

أما في عام 1925 أسست أكاديمية لتقويم الكلام والسمع والتي أصبحت الآن تعرف باسم: الجمعية الأمريكية للكلام والسمع American Speech – Language Hearing Associtin ، والذي يعد روبرت ويست Robert West المؤسس لها، وعين بها معلمين وأخصائيين باللغة والكلام لمساعدة هؤلاء الطلبة والأطفال وتقديم أنسب الطرق العلاجية لها. [2]

1 – تـــــعريـف اضطرابات الكلام.

اضطرابات الكلام يقابله المصطلح الانجليزي **Speech Disarder**

Speech : تعني الكلام. Disarders : تعني الاضطرابات.

أما الاضطراب فتعرفه موسوعة علم النفس التحليلي بأنه: «يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك الطب النفسي، وهو يطلق على الاضطرابات والإختلالات التي تصيب الشخصية من ناحية السلوك أو التفكير، أو الانفعال، أو اللغة والكلام، وسوء توافق الفرد مع الواقع الاجتماعي الذي يحي فيه.»[3]

أما فيما يخص مصطلح الكلام، ففي معناه اللغوي مشتق من الفعل (كَلَمَ): «القرآنُ: كَلاَمُ الله وكَلِمُ الله وكلماته وكلمته وكَلاَمُ الله لا يُحَد ولا يُعَد، وهو غير مخلوق. وفي الحديث: " أعوذ بكلمات الله التامات". قيل هي القرآن ».[4]

([1]): ينظر، إبراهيم فرح الله زريقان، اضطرابات الكلام والتشخيص والعلاج، دار الفكر، ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1، 2005م، ص25.

([2]): المرجع نفسه، ص26.

([3]): أميرة حسنين محمود حسنين، اضطراب العناد المتحدي (أسبابه، تشخيصه، علاجه)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، (د.ط) 2014م ص23.

([4]): ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، م13، ط1، 2000م، ص104.

وابن سيدة يقول:« الكلام لقول معروف، وقيل الكلام ماكان مكتفيا بنفسه وهو الجملة [...] وتكلمَ الرجل تَكَلُمًا وتكْلاَمًا[...] وكالَمَهُ: ناطقَهُ، وكليمُكَ: الذي يكالمك، وكالمته: إذا حادثته. وتكَالَمَ المتقاطعان كَلَمَ كل واحد منهما صاحبه.»[1]

والكلام عند مجمع النحاة: هو اللفظ المركب المفيد، وهو المعنى القائم في النفس الذي يعبر عنه باللفظ المفيد.

أما الكلام بعده أداة من أدوات التواصل فيعرف على أنه: «وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير، والتأثير عليه بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو إشارات أو إيماءات علاوة على كونه وسيلة اتصال بين الفرد وغيره، وتوسيع دائرة تعلمه مع الآخرين، وأداة أساسية لبناء شخصيته، فإن له علاقة وطيدة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية.»[2]

وتذكر إحدى دكاترة التنمية البشرية أن الكلام هو الفعل الحركي Motoract الذي هو عبارة عن الإدراك الصوتي للغة، ويتطلب عدة عمليات منها التنفس Respiration، ورنين الصوت Résonance وإخراج الصوت Phanation، ونطق الحروف وتشكيلها Articulation. [3]

و التواصل بالكلام يعد من اعقد العمليات وأصعبها كونه يحتاج لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على سلامة الفرد العضوية وكذا النفسية والاجتماعية حتى ينتج كلاما سليما وواضحا ومفهوما من قبل المستمع. [4]

وهذه العملية الكلامية تمر قبل إنتاجها للكلام بعدة مراحل: أولها : مرحلة استقبال الأصوات والوعي بها، وتميزها وإدراكها، ثم مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع، ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية، ينقلها

([1]): ابن منظور، لسان العرب، ص105.

([2]): سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، المحاضرة الأولى، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل المملكة العربية السعودية،https://slpemad.files.**word**press.com ، بتاريخ 2016/11/18،10:30، ص2.

([3]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه (مخطوطة)، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009م، ص12.

([4]): المرجع نفسه، ص02.

العصب السمعي إلى المخ حيث مرحلة المعالجة الأساسية، والتي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر المقاطع الصوتية والكلمات المفردة، والجمل البسيطة. وباختصار فهو عملية معقدة يشترك فيها الجهاز السمعي، والجهاز العصبي المركزي والجهاز الطرفي والجهاز التنفسي، والجهاز الصوتي، ونظرا لكثرة الأجهزة الفسيولوجية المشتركة في إخراج الصوت، قد يحدث اختلال في التوافق بينهما مما ينتج عنه ما يسمى بـ: **(اضطرابات الكلام) Speech Disorders**، والتي من شأنها الإسهام في أعاقة الفرد عن أداء أدواره المتعددة في منظومته الاجتماعية. [1]

تعددت تسميات مصطلح اضطرابات الكلام وتنوعت، فمن ذلك نجد: أمراض الكلام، علل اللسان، وعيوب اللسان والكلام، اضطرابات الصوت، كما تمددت المصطلحات المستخدمة للإشارة إليه منها اضطراب Disorder، أو عيب Defect، أو غير العادي Abnormal، أو انحراف عن العادي Anomaly، أو تشوه Diformity إلا أنه وعلى الرغم من تعدد التسميات، واختلاف المصطلحات إلا أنها تلتقي كلها عند مفهوم واحد مؤداه: انحراف الأداء اللغوي المركب، أو المفرد عن الوجهة الصحيحة، بحيث يحول دون الإفهام للسامع، أو هو خلل في الأداء العادي لعملية الكلام أو العجز عن الكلام السليم.[2]

وجرى بالبيان أن اضطربات الكلام يقصد بها: «تلك الاضطرابات التواصلية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته ونغمته وطلاقته».[3]

([1]): ينظر، حسيب محمد حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية أطفال الخليج، مركز دراسات وبحوث المعوقين،www.gulfkids.com ، بتاريخ 2016/11/19، 09:00، ص925.

([2]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي،، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص21، ص22.

([3]): سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص70.

فهي إذا أمراض تتعلق بمجرى الكلام، أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه، وشكله، وسياقه، وترابطه مع الأفكار، والأهداف، ومدى فهم الآخرين، وأسلوب الحديث ويتأثر ذلك بالوضع النفسي، والاجتماعي للفرد.[1]

يرى الزريقات أن اضطرابات الكلام ماهي إلا انحرافات عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وأن الكلام المضطرب يتميز عن الكلام العادي الطبيعي في الخصائص التالية: صعوبة سماعه غير واضح، خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة، اضطرابات في إنتاج الأصوات، عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي، كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي.[2]

ويعرفها فراس السليتي في كتابه: فنون "اللغة العربية" بأنها: «اضطرابات تؤدي إلى تأخر الكلام أو إعاقته فلا يصدر بالصورة الطبيعية المعتادة، التي تعودت عليها الأذن، فيصاب الكلام باللعثمة، أو التهتهة، بما يجعله يشعر بالضيق والحرج أحيانا، فيمتنع عن الحديث أو قد يعمل على تحاشي المواقف الاجتماعية».[3]

وفي الأخير لابد من الإشارة إلى أن اضطراب الكلام يكون متفاوتا أي لا يكون على درجة واحدة فقد يكون بسيطا أو متوسطا، أو شديدا، فعلى سبيل المثال عندما ينطق الطفل لفظة كتاب، فيقول كتب، فهذا اضطراب بسيط، ولكن عندما يلفظها تتب، فهذا اضطراب متوسط، ويكون الاضطراب شديدا عندما يلفظها تب. [4]

من خلال ما تقدم، أخلص إلى أن اضطرابات الكلام عبارة عن انحراف أو خلل يصيب عملية الكلام الخاصة بالفرد، فيؤثر على طريقة كلامه وإنتاج للأصوات، أو هو عجز وإعاقة تؤدي إلى عدم إصدار الصوت بصورته الطبيعية المعتادة، مما يشعر

([1]): ينظر صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ص09.

([2]): ينظر، إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، دار الفكر، الأردن، عمان، ط1، 2005م، ص22.

([3]): فراس السليتي، فنون اللغة العربية المفهوم، الأهمية، المعوقات، البرامج التعليمية، عالم الكتب الحديث،عمان، الأردن، ط1، 2008م، ص62.

([4]): ينظر، قحطان أحمد الظهر، اضطرابات اللغة والكلام دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010م، ص21.

صاحبه بالضيق والحرج، فيصبح منطويا، يمتنع عن الحديث، ولا يتواصل مع أفراد مجتمعه.

2- أنـــواع اضطربات الكلام.

وهذه الأنواع يجمعها الجاحظ في قوله: « الظاهر أن المتلجلج هو المتردد في نطقه، والتمتام من يرد كلامه إلى التاء والميم، والألثغ هو من يميل لسانه للتاء، أو من الراء إلى الغين، والفأفأة من يرد الفاء، وذو الحبسة من لا يسمع قوله، والحكلة عدم الإبانة والإفصاح في الكلام، والرتة هي العجلة في الكلام وذو اللفف هو العي الذي إذا تكلم ملأ لسانه فمه.»[1]

وسأحاول فيما يلي التفصيل في هذه الأنواع، كلٌ على حدى لعلي أدرك الفرق بينها، وهذه الأنواع هي:

2-1 التأتأة: "Stuttering, Stammering":

تعد أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعا وانتشارا، سواء عند الأطفال المتمدرسين أو حتى في مرحلة ماقبل التمدرس، وتعرف التأتأة بأنها: اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتكرار أو التوقف أو الإطالة للحروف، الكلمات، أو المقاطع، ويصاحب عادة بحركات لاإرادية للرأس والأطراف أو بعض التشنجات في عضلات الوجه، أو الرمش بشدة في العين، أو الغمز، أو الرعشة للشفتين ويصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق والخوف والارتباك.[2]

ويعرفها كل من: فان هوت و إيستينان (VA HOUT et ESTIENNE) على أنها «اضطراب يؤثر على عملية السير العادي (الطبيعي) المجرد وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية، مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام» [3]

([1]): الجاحظ، البيان والتبيين، ص17.

([2]): ينظر، عفراء خليل، «العلاقة بين التأتأة والقلق بحث ميداني عن عينة من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق»، مجلة جامعة دمشق، العدد27، جامعة دمشق، سوريا،2011م، ص524.

([3]) محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط4، 2011م، ص42.

فهي إذا إعاقة في الكلام بحيث يعاق تدفق الكلام فيها بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات في عضلات التنفس أو النطق، حيث نجد المريض يردد وبشكل لا إرادي بعض الحروف والمقاطع أو الكلمات مع عدم القدرة على تجاوزها إلى مايليها في تدفق الكلام، وما يصاحبه من اضطرابات جسمية. [1]

ونسبة التأتأة غالبا ما تكون متفاوتة فقد تكون مؤقتة لدى الأطفال ويطلق عليها اسم التأتأة النمائية فبداية التأتأة غالبا ما تظهر في سن الثانية والرابعة من العمر، وتلازم الطفل لأشهر قليلة فقط والتأتأة المعتدلة تبدأ من سن السادسة وحتى الثامنة، وتبقى لمدة سنتين أو ثلاثة، أما التأتأة الدائمة فتبدأ من سن 3-8 سنوات، وتستمر إلا إذا حدث تدخل فعال لعلاجها وتعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تحدث في عمر مبكر. [2]

- **مظاهر وأنماط التأتأة:**

أ - سلوكات التأتأة الأساسية: وتتضمن الآتي: [3]

_التكرار Repettion: يعد التكرار من أهم سماتها المميزة، حيث يكرر المتأتئ حرفا من الكلمة مثل: أ أ، أ، أراك، أو يكرر مقطعا صوتيا مثل: با، با، با، بدي تفاحة، أو يكرر عبارة مثل: أنا أريد أنا أريد الذهاب.

_ الإطالة Prolongation: وهي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات مثل: أنا ـــــ أريد تفاحة.

_ التوقف Blocages: حيث يتوقف المتأتئ عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه، في توقيت غير مناسب، وغالبا مايكون مصاحبا لطاقة، وتوتر مزايد مثل: اسمي هو: يتوقف محمد.

ولعل أشد الأنماط حدة وصعوبة هو "التوقف" كون المتأتئ هنا يعتقل لسانه ويتعثر ولا يستطيع إخراج الكلام إلا بعد بذل جهد عسير وشاق، فتتوتر عضلات فمه ويختل نظام تنفسه، فيحتبس الكلام عنده لفترة زمنية قد تصل إلى ثانيتين أو أكثر.

([1]): ينظر، عفراء خليل، المرجع السابق، ص527.

([2]): ينظر،المرجع نفسه، ص527.

([3]): المرجع نفسه، ص527، ص 258.

ب- سلوكيات التأتأة الثانوية: وتتضمن الآتي: [1]

1/ الحركات الجسمية Physical Movments: مثل رمش العينين، وتجعد وانكماش الجبهة، رعشة خفيفة لفتحة الأنف.

2/ الحركات العضلية الكبيرة: مثل هز الرأس، توتر عضلات الجسم بصفة عامة، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة.

3/ الخوف من نطق الأصوات أو الكلمات، وتجنب بعض الكلمات التي يخاف من نطقها واستبدالها بكلمات أخرى، أو التوقف عن نطقها، أو إضافة كلمات أخرى بديلة.

4/ إدخال وإقحام أصوات كلمات مثل: (آه) تعرف [...] وغيرها، بداية الكلمات.

5/ تكرار الجمل والعبارات، هروبا وتخلصا من بعض الكلمات، ومن البدء ببعض الكلمات.

6/ الكلام السريع الرتيب Rapide Montons ، والذي يؤثر بصورة سلبية على نبرة الصوت.

7/ عدم المحافظة على التواصل البصري Ey contact، والنظر في اتجاه آخر.

كلها سلوكات وعلامات تظهر على الطفل المتأتئ تدل على خوفه وحدة اضطرابه، وعلى الجهد الشاق الذي يبذله لإخراج الكلام.

ومن أهم الأعراض أو السمات المصاحبة لاضطراب التأتأة، نذكر مايلي: [2]

أ/ **عوارض ظاهرية:** الحركات العضلية، رفع اليد، رفع الرجل، مط الشفتين، رمش العينين، تغيرات في نبرة الصوت، تغيرات في الجلد، احمرار وتعرق اليد.

ب/ تغيرات فسيولوجية: حركات تنفسية غير متناسقة، حركات عين غير عادية، تسارع في دقات القلب، رجفة اليد، بذل جهد أثناء الكلام، هبوط نسبة السكر أو البروتين، إفراز الأدرينالين في البول.

إضافة إلى بعض المشاكل النفسية والتي نلاحظها لدى معظم المصابين بالتأتأة تتمثل في: القلق العدوان، الانسحاب، وكما يكونون أكثر عرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم على الكلام بصورة طبيعية. كما أن التأتأة تؤدي إلى الشعور باليأس والإحباط والخوف

([1]): عفراء خليل، المرجع السابق ص528.

([2]): قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص113.

فتجعل صاحبها يتجنب مواقف التفاعل ويصبح خجولا ومنطويا، لا يتكيف مع الآخرين ولا يتواصل معهم، إضافة إلى شعورهم بالنقص وعدم الطمأنينة. [1]

وتمر التأتأة بثلاث مراحل تبدأ من الأقل خطورة إلى الأشد وهي كالآتي: [2]

- المرحلة الأولى: يصعب على المصاب النطق بالكلمة، حيث يبذل جهدا، ويكون منفعلا عند إخراج الكلمة، يبدأ كلامه بشكل بطيء ثم مايلبث أن يصبح سريعا،مع إعادة أجزاء من الكلمة، وتسمى بـ: (التأتأة التوترية).
- المرحلة الثانية: تنعدم قدرة المصاب على النطق بوضوح في بداية الكلمة، ويبذل جهدا، وتتغير قسمات وجهه، ويضغط شفتيه لإخراج الكلمة الأولى مع توتر تصحبه تشنجات، وحركات لا إرادية، مع ترديد الكلمة أو الصوت الأول منها دون القدرة على الإنتقال إلى الصوت الذي يليه، وتسمى بـ:(المرحلة التشنجية).
- المرحلة الثالثة: ومن أهم أعراضها توقف في حركات الكلام، رغم تحرك الفك والشفاه، مع تشنجات شديدة وتباعد المسافة بين الكلمة والكلمة الأخرى، أو المقطع والمقطع الآخر، وينتهي المقطع بانفجار صوتي، وتتطور هذه المرحلة حتى تصل حالة تشنج توقفي، ويكون هناك احتباس تام في الكلام يتبعه انفجار، ويضغط المصاب بقدميه مع ارتعاشات في رموش العين، وإخراج اللسان خارج الفم، وتحريك اليدين والميل بالرأس إلى الخلف،وذلك بهدف التخلص من التأتأة.

ويرى بعض الباحثين أن نسبة التأتأة وشدتها تتفاوت من البساطة إلى الشدة على حسب المواقف التي يمر بها المتأتئ، فقد تزيد حدة التأتأة لديه في مواقف معينة(كالتحدث في الهاتف، أو إذا كان مع أشخاص يمثلون السلطة بالنسبة له، أو أثناء تعلمه مهارة جديدة ' قراءة، كلام، تعبير')، وبالمقابل قد تنخفض حدة التأتأة لديه إذا كان مع قرينه أو بمفرده، أو في مواقف معينة كالتحدث مع حيوان أليف، الغناء الجماعي، أو القراءة الجماعية، التكلم بهمس، والفرق بين الطفل السليم والطفل المتأتئ أن الأول يستطيع أن

([1]): ينظر،عفراء خليل، المرجع السابق، ص528.

([2]): صادق يوسف الدباس، «الاظطربات اللغوية وعلاجها»، مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات– العدد التاسع والعشرون– شباط، فلسطين،ص 302.

يحول الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلام، أما الآخر (المتأتئ)، فيجد صعوبة في تحويل هذه الصور الذهنية والأفكار، إلى كلمات وألفاظ. [1]

2-2 اللجلجة: "Stuttering" "Stammer":

اللجلجة من الناحية اللغوية: «هي ثقل اللسان، ونقص الكلام، وأن لا يخرج بعضه في أثر بعضه ورجل لجلاج، وقد لجلج، وتلجلج، أو اللجلجة، والتلجج هي التردد في الكلام.»[2]

وعرفها معجم علم النفس بأنها: «إعادة، وصعوبة الكلام، حيث ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام، وذلك من خلال أشكال مترادفة، وكذا التكرار السريع لأجزاء، ومقاطع الكلام، وتشنجات التنفس أو تشنج عضلات إخراج الصوت.»[3]

فهو إذا اضطراب كلامي يصيب السيولة الايقاعية للكلام، ويفكك نظامه حيث أن المصاب به تضعف طلاقته التعبيرية، فيعجز عن ترجمة أفكاره وصوره الذهنية.

_ أنماطها وأشكالها: تظهر في ثلاثة أشكال هي:[4]

1- توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق وتبادل مع لحظات الصمت وتكون في بداية الجملة.

2- تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها منفصلة عنها وتكون الاطالة لفترة زمنية معينة.

3- تأتي في تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة ولعدة مرات وبشكل سريع.

_ سماتها: توتر الحنجرة، تشنجات في عضلات التنفس، اضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الثانوية الأخرى، كاهتزاز الرأس، وارتعاش رموش العين، وإخراج اللسان. ذلك أن الطفل المصاب بها بذل جهدا ملحوظا عند الكلام، فتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والانضغاط والقلق.

([1]): ينظر، صادق يوسف الدباس، المرجع السابق، ص527،ص528.

([2]): صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص34.

([3]) المرجع نفسه، ص37.

([4]): حسيب محمد حسيب، فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الثقة بالنفس، وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال، بالمرحلة الابتدائية، ص932.

وهي في ذلك كله شأنها شأن التأتأة تتفاوت من موقف لآخر، وتكون أكثر عرضة للذكور، من الإناث في نفس العمر. [1]

يقسم علماء النفس اضطراب اللجلجة إلى قسمين:[2]

1- اللجلجة الموقفية: ويقصد بها طلاقة الحديث الذي لا يظهر إلا في المواقف الاجتماعية، ذات الطبيعة الانفعالية.

2- اللجلجة الدائمة: وهي عرض جسمي صريح لاضطرابات في الشخصية، أو لمرض نفسي أو لظاهرة تنفس تركزت في عضلات الجهاز الصوتي.

_ مراحل اللجلجة: [3]

أ) المرحلة الأولية Primary Stuttering: تبدأ من 2-6 سنوات، تواكب مرحلة ما قبل المدرسة، وفيها تكون علاقة الطفل بوالديه أهم أسباب حدوثها.

من خصائصها أنها غير دائمة تختفي ثم تعود، وتكثر عند الانفعال، وتكون في أول الجملة، لا يشعر الطفل فيها بالقلق لعدم إدراكه لهذا الاضطراب.

ب) المرحلة الانتقالية Transition: تبدأ من 6-8 سنوات، تظهر هنا بشكل أساسي في معظم أجزاء الكلام، وتزداد وحداتها في المواقف التي يستشار فيها الطفل، أو عند محاولته التحدث بسرعة، وهو هنا يعي تعثره بالكلام، يتم في هذه المرحلة استخدام أساليب العلاج غير المباشر، كما في العلاج باللعب.

جـ) المرحلة الثابتة Confirming Stuttering: تبدأ من 8-10 سنوات، تواكب مرحلة الطفولة المتأخرة، ترتبط اللجلجة هنا بمواقف محددة كالقراءة في الفصل والتحدث مع الغرباء. تتصف هذه المرحلة بأنها أكثر شدة، حيث يكون الطفل على وعي كبير بمشكلته، ويريد أن يتخلص منها فهي هنا بحاجة إلى استخدام أسلوب علاجي مباشر يهدف إلى أن تخلص الطفل من حساسيته وآلامه.

د) المرحلة المتقدمة Advanced Stuttering: تظهر هذه المرحلة في نهاية الطفولة المتأخرة، وبداية مرحلة المراهقة، وفيها يكون الفرد حساسا بدرجة أكبر تجاه تعثره

([1]): ينظر، حسيب محمد حسيب، المرجع السابق، ص932.

([2]): صالح بن يحي الجار الله الغامدي، المرجع السابق، ص35.

([3]): المرجع نفسه، ص38.

الكلامي، فيتجنب نطق الكلمات، وكما يتجنب المواقف التي تتطلب المحادثة، كونه يشعر بالخوف والحرج. ويهدف العلاج هنا إلى تعديل الاتجاهات بهدف مواجهة المخاوف والقلق، مما يزيد من القدرة على التحكم والسيطرة في الكلام.

2-3 التلعثم Stammering:

عرف التلعثم منذ زمن بعيد من أيام الفراعنة، وكتب عنه باللغة الهيروغلوفية، وعرفت عدة شخصيات به من بينها النبي موسى عليه السلام، والملك جورج الخامس والفيلسوف أرسطو.

ولعل أن أول من عرفه هو الفيلسوف أرسطو حيث رأى أن التلعثم يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع من الكلام، ووصفه بأنه عدم قدرة اللسان على الحديث دون توقف. [1]

ويعرف بمعنى دقيق وواسع بأنه اضطراب الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام، يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام، يظهر في صورة توقف أو تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة، له أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة.[2]

- **أعراض التلعثم Symptoms of Stuttering:**

1/ الأعراض الظاهرة (الخارجية): [3]

أ/ الحركات العضلية الزائدة: إذ تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي، وذلك لاعتياد المتلعثم على فعلها نتيجة ارتباطه بمحاولات النطق، وأشهرها: إغماض العينين، تقطيب الجبهة هز الأيدي عرج الفم والشفاه، ضنا منه أن هذه الحركات تساعده على إخراج الكلمات وتخلصه من الوقوع في الحرج. وهكذا تتكرر الحركة كل مرة، فيقوم هنا بربط خروج الكلمة بحركة إغماض العينين فيصبح الفعل لا إرادي وتلقائي.

ب/ السلوك التجنبي: إذ يلجأ المتلعثم أحيانا إلى ابتكار وسائل وأساليب يتفادى بها الإحراج و الإحباط الذي وقع فيه اتجاه موقف ما، أو قد تدل على رفضه للدخول في مواقف كلامية، من بينها: هز الرأس تعبيرا عن الموافقة.

([1]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، المرجع السابق، ص81.

([2]): ينظر، نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج)، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط1، 2011م، ص82.

([3]): المرجع نفسه، ص85، ص86.

جـ/ ردود الفعل الانفعالية: وتتمثل في القلق والتوتر والخوف والشعور باليأس وغيرها من الأعراض التي تزداد حدتها في كل مرة حسب الموقف، لدرجة أنها قد تعيق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة به.

د/ السلوك التأجيلي: إذ يلجأ بعض المتلعثمين هنا إلى إدخال و إقحام بعض الكلمات والأحرف داخل كلامهم لتغطية طبيعة أسلوبهم، أو هروبا من بعض الكلمات الصعبة بالنسبة إليهم ومن أشهرها(هاهاها، آآآآ، يعني، نعم نعم...إلخ)

2/ الأعراض الداخلية: وتتمثل في تلك التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على أعضاء جسم المتلعثم منها: اضطرابات في التنفس، زيادة معدل ضربات القلب، رعشة الشفاه والفك والعينين.[1]

2-4 السرعة المفرطة (الزائدة) في الكلام: Cluttering:

تعرف بأنها اضطراب في الطلاقة الكلامية، تمتاز بالسرعة المفرطة والكلام المتقطع، والحذف لبعض الأصوات والمقاطع اللفظية والإخلال ببعض الحركات الإعرابية وغيرها من العيوب التي تجعل الكلام المنتج غير واضح وغير مفهوم.[2]

وعموما فإن الشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة في الكلام يتصف بأن كلامه أسرع من الشخص المتأتئ إذ يحذف فونيمات وكلمات بل ومقاطع ويرتكب أخطاء نحوية إذ ينتقل في التركيب النحوي من حالة إلى أخرى وهو غير مدرك لخصائص كلامه ولا يشعر بالانزعاج ولا يتجنب كلامه ولديه أخطاء في العمليات التفكيرية ومشكلات خاصة في اللغة وفي الفهم السمعي ومشكلات في القراءة والكتابة وصعوبات تعلم خلال سنوات المدرسة. حيث تتطلب هذه المشكلات خدمات خاصة في اللغة والكلام. [3]

أما فيما يخص أعراضها وسماتها فهي تشارك فيها مع اضطرابات التأتأة.

لاحظت من خلال ماسبق ذكره أن هناك نقاط تشابه مشتركة بين هذه الأنواع الأربعة من اضطرابات الكلام (التأتأة، واللجلجة، والتلعثم، اولسرعة المفرطة في الكلام) سواء ماتعلق منها: إما بالترجمة الأجنبية لها كونها تحمل نفس المصطلح Stutterind

---

([1]): ينظر، المرجع السابق، ص87.

([2]): ينظر، عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، ص225.

([3]): ينظر، المرجع نفسه، ص226.

Stammering، أو ما تعلق منها بمضمون التعريف، ناهيك أن لها نفس الأعراض التي تظهر على الشخص المصاب بها.

فكلها مصطلحات تستخدم للدلالة على اضطراب كلامي واحد هو: اضطراب طلاقة أو انسيابية الكلام Fluency Disorder، وهو مصطلح يستخدم لوصف أي تداخل في تدفق اللغة الفمية ويعرف بأنه: «اضطراب في الإيقاع أو التواتر أو طلاقة الحديث، وذلك بحبسه بشكل متقطع، أو تكرار تشنجي أو مط الأصوات، أو تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات العبارات ومن مظاهر هذا الاضطراب: التوقف أثناء الكلام، وجود مقحمات أو معترضات مثل (أم) أو (آآ) أو (أن)، تكرار الصوت المنفرد تكرار الكلمات، تكرار الجمل إطالة أصوات الحروف الكلام بسرعة. ومن مثال التوقف عندما ينطق الطفل كلمة كتاب فتكون **ك** توقف **تاب** أما في الإطالة فتكون **كتاب** أما التكرار فتكون إما بتكرار الصوت الأول **كككككتاب**، أو بتكرار المقطع **كتكتكتكتـاب**، أو الكلمة **كتاب كتاب كتاب.**»[1] ويأتي هذا النوع من الاضطرابات على أشكال عدة تؤثر بالمتكلم والمستمع. كنت قد ذكرتها آنفا.

ويذكر أنه جرت العادة لدى المهتمين باضطرابات الكلام واللغة على استخدام اللجلجة التلعثم على أنهما مترادفان دون تمييز نظرا لحدوثهما معا في معظم الأحيان إذ تتفق غالبية علماء النفس والباحثين على أنهما شيء واحد في المفهوم وذلك نتيجة للتقارب والتشابه الكبيرين بين مظاهر اللجلجة التلعثم في اتفاق بينهم على أنهما أكثر اضطرابات الطلاقة شهرة ويصاب بها الذكور أكثر من الإناث والأطفال أكثر من الكبار كما يطلق غير المتخصصين على هذين الاضطرابين اسم التأتأة وهناك من يرى أن التلعثم حالة حادة من حالات اللجلجة والتأتأة. [2]

([1]): قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2010م، ص110.

([2]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص32، ص34.

ونفس الشيء بالنسبة إلى "السرعة المفرطة في الكلام والتأتأة. إذ يرى ويس Weis أن السرعة في الكلام تؤدي إلى التأتأة، فهو يشير إلى أنه من الصعب التمييز بينهما نظرا للتداخل في بعض الأعراض [1]

وقد ورد في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية مسميات عديدة: « كالتأتأة، واللجلجة والعقلة والتلعثم والفأفأة والسرعة في الكلام، وجميعها تشير إلى التردد في النطق لبعض المقاطع والحروف والكلمات، مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية.»[2].

إلا أن هذا التشابه بين هذه الاضطرابات لا يعني التطابق التام بينها إذ يرى كل من: فان رابيـر وإيبركسون (Van Riper and Erick Son) ، أن هناك فروقا أساسية بين التأتأة والكلام السريع المفرط غير المفهوم؛ فالتأتأة تظهر من خلال المط أو التكرار في الصوت أو المقطع أو التوقفات أثناء الكلام، أما السرعة الزائدة في الكلام فهو اضطراب يصيب طلاقة الكلام وإذ أن الفرد ففيها يتكلم بسرعة فائقة وبالتالي فهو يحذف بعض الأصوات أو المقاطع بحيث الكلام غير مفهوم. [3]

إضافة إلى ذلك فالمتأتؤون غالبا مايكونون واعين من ترددهم بينما لا يكون المتسرعين في الكلام كذلك، و قد يختلف تأثير بعض المواقف في المتسرعين في الكلام والمتأتئين إذ أن فئة المتسرعين يكونون أكثر طلاقة عندما يتكلمون مع الأشخاص المهتمين في حياتهم، بينما يكون المتأتئون أقل طلاقة خلال الموقف نفسه. [4]

ويرى البعض أن مفهوم التلعثم يختلف عن مفهوم التأتأة ويتضح ذلك جليا في المثال الآتي: [5]

نطق كلمة سالم.

_ في حالة التأتأة: س س س سالم [نطق حرف (س) أكثر من مرة]، سـالم [إطالة حرف (س)].

_ في حالة التلعثم: س (توقف) ـالم [نطق حرف (س) ثم توقف ثم اكمال بقية الاسم.]

([1]): ينظر، عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص، العلاج)، ص226.

([2]): صالح بن يحي الجار الله الغامدي، المرجع السابق، ص32.

([3]): ينظر، قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص111.

([4]): ينظر المرجع نفسه، ص120.

([5]): ينظر، عبد الله فرج الزريقات، المرجع السابق، ص233.

أو توقف ملحوظ ثم نطق سالم أي: س ـــــ توقف ـــ سالم أو ـــ توقف ملحوظ ـــ سالم.

كما يرى البعض أن السرعة الزائدة في الكلام تختلف عن اللجلجة بشكل ملحوظ. فيما يلي: [1]

1/ السرعة الزائدة في الكلام لا تستدعي انتباه الفرد مثل: اللجلجة.

2/ الفرد الذي يتكلم بسرعة زائدة لا يخشى مواقف الكلام.

3/ لا يصاحبه انفعالات الخوف مثل: اللجلجة.

2-5 الخنف: Nasalist / Nasality:

ويعرف أيضا بمصطلح الخمخمة وهو اضطراب شائع بين الأطفال المصابين في سقف الحلق إذ تحدث الحالة العكسية عندما يظل تجويف الأنف مغلقا في الوقت الذي كان يجب فيه أن يكون مفتوحا لإخراج الحروف الأنفية مما يؤدي إلى نطق الكلمات بسرعة وتضخيمها وخروجها بشكل ارتعاشي غير متناسق مما ينتج عن ذلك خلط للكلام فيجعله غامضا وغير مفهوم للسامع.[2]

وللتفصيل أكثر في كيفية حدوث هذا الاضطراب تشير دليلة أمين أبو زيد إلى أن الخنف هو «اضطراب في الرنين الصوتي للأصوات الساكنة والمتحركة من الرنين ك (م.ن)، فتكون أنفية بدلا من كونها فمية، كما هو في النطق الصحيح، ويتكون الجزء الخاص بعملية النطق من عدة أعضاء، وهي: الحنجرة، والقصبة الهوائية، واللهاة، والفم والأنف، فينطلق تيار الهواء المنبثق من تحت الثنايا الصوتية بقوة، لكي يصدر الصوت ومعه النطق فتقوم اللهاة بعملها بغلق التجويف الأنفي ليمر الهواء من التجويف الفمي كي يحدث الصوت دون رنين أنفي زائد غير مطلوب ولذلك عند اضطراب حركة اللهاة يحدث الخنف.»[3]

فالخنف هو اضطراب صوتي أكثر منه كلامي إذ يصيب الرنين الصوتي أين تتغير خصائص الصوت الذي يخرج بصورة مفرطة من التجويف الأنفي بدل التجويف الفمي

([1]): صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص43.

([2]): ينظر، المرجع نفسه، ص43.

([3]): نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج)، ص121، ص122.

فيكون المصاب هنا وكأنه يتحدث من الأنف لكن هذا لا ينفي عدم تأثيره التام في الكلام إذ نجد الشخص المصاب به ينتج كلاما غير مفهوم ويجد صعوبة في نطق الحروف المتحركة كما تخرج المقاطع الكلامية بشكل ارتعاشي غير متناسق.

أ) أنواع الخنف: له ثلاثة أنواع رئيسية هي: [1]

1/ الخنف المفتوح: يقع العيب الرئيسي هنا في كفاءة الصمام اللهائي البلعومي أي أن الهواء فيه ينساب من الأنف أثناء الكلام مما يؤدي إلى وجود زيادة في الرنين الأنفي مع الأصوات الفمية فيصبح الشخص وكأنه يتحدث من أنفه.

2/ الخنف المغلق: وفيه يغلق الأنف تماما بسبب انسداد مجاري الهواء في تجويف الأنف فتتحول الأصوات الأنفية (م.ن) إلى أصوات فمية (ب.ل) ففي هذه الحالة ينطق المريض الحروف أو الأصوات الكلامية من الفَمْ، كما في حالات الإصابة بالزكام كأن ينطق مثلا: الميم باءً و النون لاما.

3/ الخنف المزدوج (المشترك): يحدث نتيجة لوجود مسببات كل من النوعين المفتوح والمغلق.

ب) المشكلات المصاحبة للخنف:

وللخنف شأنه شأن اضطرابات الكلام الأخرى أعراض ومشكلات فزيولوجية ونفسية ولغوية مصاحبة له. نذكر منها: [2]

2/ الاضطرابات السمعية والأنفية: إذ يعاني مريض الخنف من أمراض في الأذن الوسطى بصورة متكررة نتيجة لتجمع إفرازات بها مما يؤدي إلى حدوث ضعف سمعي تواصلي.

إضافة إلى: [3]

3/ اضطرابات التنفس: إذ وجد أن نسبة حدوث طرق التنفس الخاطئة أكبر عند مريض الخنف عن الأشخاص الطبيعيين، ويرجع ذلك إلى وجود تشوهات أخرى من انسداد فوهتي الأنف الخلفيتين مصاحبة لشق سقف الحلق.

([1]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، المرجع السابق، ص45.

([2]): ينظر، نبيلة أمين أبو زيد المرجع السابق، ص120.

([3]): ينظر، المرجع نفسه، ص121.

4/ التغيرات النفسية: فبعد دراسة الأطفال المصابين بالخنف لوحظ أن لديهم قلق وعصاب زائد وخوف دائم وتبول لا إرادي وميل للعزلة، وذلك لشعورهم بأنهم أقل ممن حولهم، مما يؤثر على سلوكهم فنراهم خجولين يبتعدون عن مخالطة الآخرين.

5/ تشوهات الأسنان: وتظهر خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة في صورة نقص عدد الأسنان أو زيادة العدد أو الأسنان الملتصقة أو المشوهة..الخ.

6/ المشكلات التخاطبية: فهو يؤثر بصفة عامة على اللغة والكلام وعلى الصوت بصفة خاصة إذ يجد الطفل المصاب بالخنف صعوبة في نطق بعض الحروف ويدغم السواكن بالكلمات كما أنه يعاني من بحة صوتية تغير ارتفاع صوته ونغمته أثناء القراءة كما أنه يعاني غالبا من تأخر نمو اللغة نتيجة الضعف السمعي لديه.

2-6 اللثغة اللدغة (Dyslakia):

هي نوع من أنواع اضطرابات الكلام، تنتشر بشكل لافت بين بعض الأفراد وخاصة الأطفال منهم. يتم فيها نطق الحروف بطريقة خاطئة وخروجها من غير موضعها وذلك لوجود ثقل باللسان.

ويذكر أنها ناتجة عن التعلم الخاطئ للصوت وعدم القدرة على اكتساب النطق الصحيح لبعض الأصوات أثناء النمو اللغوي.

وبمعنى أوضح تعرف اللثغة في كتاب اضطرابات النطق والكلام(المفهوم-التشخيص-العلاج) بأنها عبارة عن تحول اللسان من حرف إلى حرف آخر أو قصر في اللسان عن موضع الحرف ولحاقه موضع أقرب الحروف به كلفظ الراء غينًا والسين ثاءً...الخ. أو هي ثقل في اللسان بالكلام. أو كما تعرف لغة هي أن تعدل الحرف إلى حرف أخر غيره والألثغ الذي لا يستطيع أن يتكلم الراء وقيل هو الذي يجعل الراء غينًا أو يجعل الراء في طرف لسانه وقيل هو الذي يتحول لسانه من السين إلى الثاء وقيل هو الذي لا يبين الكلام أو الذي قصر لسانه عن موضع الحروف. [1]

وهي وبمعنى أوضح «صعوبة لفظ بعض الحروف الأبجدية ومن أبرزها: حرف الراء والسين والزاي وتحدث اللثغة عند الطفل بسبب الصعوبة في لفظ حرف الراء نتيجة

([1]): ينظر، صالح بن يحي جار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص43.

ضعف المهارة في تحريك اللسان عند ارتفاعه إلى أعلى من سقف الفم إما لكبر حجم اللسان أو وجود الشقوق في سطحه أو في حالات التخلف العقلي واضطراب هرمون الغدة الدرقية.» [1]

وهناك بعض الحروف أشد تأثيرا من غيرها في اضطراب اللثغة من أهمها (الراء) فقد يلفظها بعض الأطفال (لام) مثل: كلمة (سمير) تصبح (سميل)، وربما قلبت عند بعض الأطفال من (راء) إلى (ضاء) في نطق (أمير) على نحو (أميض)، وربما لفظ بعض الأطفال حرف (السين) كحرف (الثاء) فعند قول (سمر) يقول (ثمر). [2]

– وللثغة ثلاثة أنواع رئيسة هي : [3]

1/اللثغة السينية : وهذه اللثغة على الأخص يسعى المريض إلى إصلاحها لرفض المجتمع لها وهي ثلاثة أنواع : [4]

أ/ اللثغة السينية البينية: وفيها يشترك اللسان في إخراج الهواء حيث يخرج اللسان بين الأسنان ويصدر صوت /ث/ بدلا من /س/.

ب/ اللثغة السينية الجانبية: وفيها يشترك اللسان في إخراج الهواء من جانب الفم حيث تكون الأسنان مفتوحة ويخرج الهواء من جانب الفم.

ج/ اللثغة السينية البلعومية: يخرج فيها الصوت من البلعوم ويشبه الصوت بالرنين الأنفي.

وربما السبب في ذلك يكمن في طبيعة حرف (السين) في حد ذاته فالسين صوت لساني لثوي، واحتكاك همسي، حيث يخرج نتيجة تحرك اللسان خلف حافة الأسنان العلوية، مع عدم ملامسة طرف اللسان للأسنان، إذ تكون الأسنان حين النطق به مغلقة. فتمثل بذلك العائق الوحيد لخروج الهواء من بينها. مما يشكل صعوبة للأطفال للنطق به. واضطراب اللدغة السينية ينتشر بين الأطفال من سن الخامسة إلى السابعة (أي مرحلة إبدال الأسنان اللبنية).

([1]): نبيلة أمين أبو زيد، ، اضطرابات النطق والكلام (المفهوم– التشخيص– العلاج)، ص131.

([2]): ينظر، المرجع نفسه، ص131.

([3]): المرجع نفسه، ص132–133.

([4]): ينظر، صالح بن يحي جار الله الغامدي، المرجع السابق، ص43..

2/ اللثغة الرائية: [1]

ويكون العيب في نطق صوت (الراء) ويتطلب هنا وضع اللسان قرب اللثة العلوية، وتهتز أطراف اللسان الجانبية لتحدث صوت (الراء) فيتم فيها:

أ- إما قلب صوت (الراء) إلى (ي) مثال: كلمة (رامي) إلى كلمة (يامي).

ب- أو قلب صوت (الراء) إلى (ل) مثال كلمة (رامي) إلى كلمة (لامي).

ج- أو قلب صوت (الراء) إلى (غ) مثال كلمة (رامي) إلى كلمة (غامي).

د- أو يحذف نهائيا من الكلمة مثال: (رامي) تصبح (آمي).

3/ اللثغة الخلفية إلى الأمامية : [2]

يتم فيها إبدال صوت /ك/ - /ج/، إلى صوتي /ت/ - / د/، إذ يكون اللسان منخفضا خلف الأسنان السفلية ومرتفعا من منتصف الفم ليلتقي بسقف الحلق، ويخرج الهواء ساخنا من الفم، ولذلك يتم إبدال الصوتين /ك/ - /ج/ بصوتي /ت/- /د/، لقرب موضع النطق بينهما.

فتلفظ كلمة (كتاب) بـ (تتاب) وكلمة (جمل) بـ (دمل).

2-7 احتباس الكلام أو الحبسة الكلامية (الأفيزيا Aphasia):

تعد الحبسة الكلامية أو الأفيزيا اضطراب كلامي يصيب اكتساب اللغة أي أن المصاب بها يكون قد اكتسب اللغة من قبل لكن نتيجة إصابة على مستوى الدماغ يحدث خلل وتنعدم عنده القدرة على الكلام.

ولعلي في هذا الصدد وقبل الشروع في تعريف هذا الاضطراب وذكر أنواعه (تصنيفاته) وأعراضه لنا أن أشير إلى ما ذكره أستاذ علم النفس التربوي حمدي علي الفرماوي في كتابه نيورو سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (2006 م) سبب إعطاء التسمية لهذا النوع من الاضطراب لعلنا بذلك نحاول ولو قليلا توضيح المفهوم الحقيقي لهذا الاضطراب كونه يعد من أصعب اضطرابات الكلام التي يتعرض لها الإنسان سواء الطفل أو الراشد.

([1]): المرجع السابق، ص44.

([2]): نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج)، ص133.

إذ يرى أن سبب هذه التسمية (Aphasia) يعود إلى عام 1481م عندما أطلق البروفسور الفرنسي لوردات Lordat مصطلح الآليا Ahlia على اضطراب اللغة الناشئة عن خلل أو تلف بالمخ ثم فضل بروكا Broca عام 1861م، اسما إغريقيا آخر هو الأفيميا Aphemia تعبيرا عن فقدان القدرة على الكلام مع الاحتفاظ بإمكانية الكتابة حيث أن المقطع (A) يعني (بدون) أما المقطع phemia يعني (صوت)، إلا أن علماء اليونان اعترضوا على مصطلح (أفيميا) لأنها مشتقة من أصل إغريقي غير مشهور وأنها غير ملائمة لوصف فقدان القدرة على الكلام نتيجة تلف مخي وفضلوا استخدام مصطلح الأفيزيا Aphasia اشتقاقا من تعبير يوناني لوصف الحالة التي وصفها بروكا[1].

فالأفازيا إذا مصطلح يوناني يتضمن « مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها. أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.»[2]

وهي في مفهومها العام مجموعة من التشوهات التي تؤثر على تنظيم الوظيفة اللغوية سواء على مستوى التعبير أو الفهم وذلك نتيجة إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة على مستوى نصف الكرة المخية اليسرى للدماغ، تعد من أصعب الاضطرابات الكلامية، تحدث عند الراشد بعد اكتساب اللغة، كما قد تصيب الأطفال قبل اكتساب اللغة وتسمى الحبسة الخلقية L'aphasia conénitale أو في مرحلة اكتساب اللغة أو بعدها وتسمى الحبسة المكتسبة L'aphasia accquise. [3]

وقد أصطلح لفظ الأ فيزيا على عدد من الأعراض الكلامية والتي رغم اختلافها وتنوعها في المظهر الخارجي وتفاوت حدتها إلا أن هناك عاملا مشتركا يربط بينها يتمثل

([1]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، المرجع السابق، ص47، ص48. مأخوذ عن، حمدي علي الفرماوي، نيرو سيكلوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب(موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية)، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة ، مصر، ط1،(د.ت) ص200.

([2]): جمعة سيد يوسف، « سيكلوجية اللغة والمرض العقلي»، مجلة عالم المعرفة–العدد145، سلسلة كتب ثقافية شهرية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يناير 1990م، ص173.

([3]): ينظر، محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابا ت اللغة والكلام والصوت، ص55.

في أن مصدر أو سبب العلة واحد وهو: الإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي وعلى حسب المنطقة المصابة ومكانها وحجمها يتحدد نوع الأفيزيا.

أ/ أنواع الحبسة الكلامية : Type of aphasia:

تصنف الحبسة الكلامية إلى تصنيفات عدة هي:

1/ الحبسة الحركية: Motor verbale aphasia:

وتسمى حبسة حركية لفظية تكون الإصابة هنا على مستوى مراكز الإرسال(الشبكة الإرسالية) فالمصاب هنا يستقبل جيدا اللغة ويفهمها لكن انتاجه للكلام يكون خاطئا ولا يستطيع التعبير.

وتعرف بحبسة بروكا Broca's aphasia نسبة إلى العالم باول بروكا Paul Broca والذي يبين في أبحاثه أن فقدان الكلام بدون شلل لأعضاء النطق ومع سلامة القدرات العقلية إنما راجع إلى إصابات في التلفيف الجبهي الثالث بالمخ، والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي والناجمة في أغلب الأحيان عن الحوادث الوعائية الدماغية. يعاني المريض بهذا النوع من الاحتباس في الكلام وعدم القدرة على الكلام (الحركي) بصوت مسموع وكذلك عدم القدرة على التعبير لدرجة لا يتعدى فيها محصوله الكلامي كله (نعم) أو (لا) أو يكون التعبير مقتصرا على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت المواقف الكلامية. [1]

2/ الحبسة الحسية Sensony aphasia: أو (الحبسة الفهمية) فالإصابة هنا تكون على مستوى مراكز الإستقبال؛ أي أن المصاب لا يستطيع فهم اللغة الإستقبالية وبالتالي ينتج كلاما خاطئا.

ويطلق عليها أيضا حبسة فيرنيكي نسبة إلى العالم كارل فيرنيك CarL wernike والذي توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في القفص الصدغي من الدماغ، وأن أي إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ يؤدي بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات والأصوات مما ينتج على ذلك ما يسمى الصمم الكلامي حيث تكون فيه حاسة السمع سليمة، لكن الألفاظ تفقد معانيها لدى

(1): ينظر، نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج)، ص144.

السامع كما لو كانت من لغة أخرى لا يعرفها ولا يستطيع التمييز بينها، ويكون هنا إنتاجه الكلامي وفيرا سواء الشفهي أو الكتابي لكنه يكون في جملته غير متناسق. [1]

فمثلا لو قام أحدهم بالتفوه بحرف (الباء) أمام طفل يعاني من هذا النقص ثم يطلب منه تكراره فإنه سيقول (فاء)، في حين أنه لو طلب منه قراءة نفس الحرف (الباء) لكن بعد كتابته فإنه سيقرأه صحيحا وذلك لأن العيب يتصل بالإدراك السمعي لا بالإدراك البصري.

3/ الأفازيا النسيانية Amenstic aphasia: وتسمى بحبسة النسيان، وعدم تذكر الأسماء وهي «عدم قدرة المريض على تذكر أسماء الأشياء أو المواقف فيضطر هنا إلى التوقف عن الكلام ليجد الكلمات المناسبة أو استبدال كلمة بأخرى ولكنه يعجز عن تسمية الأشياء الأقل شيوعا أو المألوفة فإذا عرض على الطفل مجموعة من الأشياء المألوفة وطلب منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالاتها عوضا عن أسمائها».[2] وبمعنى أوضح الإصابة هنا تكون على مستوى الذاكرة فالمصاب يفهم اللغة الإستقبالية ويستطيع إنتاج الكلام إلا أنه قد ينسى تماما تلك الألفاظ والعبارات حتى لو كانت مألوفة بالنسبة إليه فلو قلت إليه مثلا ماهذا؟ يقول: قلم، ثم أشرت إلى الباب وقلت له ماهذا الشيء؟ يقول لك: باب، ثم أعدت الكرة ومسكت القلم وقلت: وهذا ماهو؟ فإنه ينسى تماما ويحتبس الكلام عنده.

4/ الحبسة الكتابية Agraphia: أي فقدان القدرة على التعبير بالكتابة وتكون عادة مصحوبة بشلل نصفي في الذراع اليمنى رغم سلامة الذراع اليسرى « فإن المصاب يصعب عليه هنا أن يكتب بها. ويرجع ذلك إلى وجود إصابة في مركز حركية اليدين في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ وأحيانا كون المريض يفهم الكلمات المسموعة بشكل جيد و بإمكانه النطق بها لكن إذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنه يكتبها بشكل خاطئ.»[3] وهذا النوع لا يظهر إلا عند دخول الطفل إلى المرحلة الأكاديمية وتكون الإصابة في مراكز الكتابة وليس في اليد بحد ذاتها-كما يذكر البعض- فربما المصاب هنا قد يستطيع

([1]): ينظر، نبيلة أمين أبو زيد، المرجع السابق، ص144، ص145.

([2]):المرجع نفسه، ص145.

([3]): المرجع نفسه، ص143.

رفع يده وتحريكها لكن إذا طلبت منه الكتابة فإنه ينتظر الأوامر من تلك المراكز إلا أنها لا تنطلق فتظهر في صورة شلل نصفي لليد اليمنى.

5/ الحبسة الكلية Total aphasia: يعد هذا النوع من الحالات النادرة، يحدث نتيجة إصابة منطقتي التلفيف الجبهي الثالث (Broca) والتلفيف الصدغي الأول (Werrnike) في أن واحد وذلك نتيجة لأورام، أو نزيف دماغي، أو مخي، أو صدمات على مستوى الدماغ. يتميز كلام المصاب بهذا النوع من الحبسة بمشاكل على مستوى التعبير الكمي والكيفي سواء في الجانب الشفهي أو الكتابي. [1]

أي أن المريض هنا يشكو من احتباس في إخراج كلامه (حبسة حركية) واضطرابا في مقدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة (حبسة حسية) بالإضافة غلى عجز جزئي في الكتابة.[2]

أي أن الإصابة تكون شاملة على مستوى مراكز الإستقبال و الإرسال فالمصاب لايستطيع فهم الكلام ولا حتى إنتاجه.

وللحبسة الكلامية عدة أعراض تظهر على المصاب بها إذ يظهر عليه الخوف الإحباط والغضب القلق الاكتئاب والغباء وغيرها بالإضافة إلى المشكلات الحسية والحركية والأعراض العصبية والنفسية العصبية كالأبراكسيا apracsia، الفقدان الحركي، الشلل النصفي، والأقنوزيا Agnosie بمعنى الفقدان الحسي، إضافة إلى الأعراض المتعلقة بالتعبير الشفهي والكتابي. [3] والتي سأخصها بالدراسة حين التطرق للمبحث الثالث الذي يعالج العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير.

ألاحظ من خلال ما سبق ذكره عن أنواع اضطرابات الكلام أنها تختلف فيما بينها في شدة التأثير على المصاب بها، إذ نجد اضطرابات الطلاقة الكلامية (التأتأة و اللجلجة والتلعثم و السرعة المفرطة في الكلام) إضافة إلى (اللثغة والخنف) ورغم حدتها وصعوبتها إلى أن تأثيرها يقتصر على اللغة الإرسالية فقط أي أنها تعيق طريقة إنتاج الكلام فتجعله متقطعا مليئا بالتوقفات والتكرارات السريعة والإطالات غير الطبيعة للحروف والتجاوزات

([1]): ينظر، محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابا ت اللغة والكلام والصوت ، ص62.

([2]): ينظر، جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص177.

([3]): ينظر،عبد الله الفرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، ص278.

والحذف لبعض الحروف تارة والخلط بينها في طريقة النطق تارة أخرى، كما تجعله بطيء الايقاع منخفض الصوت فيخرج بطريقة ارتعاشية غير متناسقة غامضة وغير مفهومة، في المقابل نجد الحبسة الكلامية وبالتحديد(الحبسة الكلية) تتجاوز كل ذلك، فالمصاب بها لا تنعدم عنده القدرة على إنتاج الكلام بطريقة صحيحة ومسترسلة فقط، بل يجد صعوبة حتى في فهم اللغة الاسقبالية بسبب تلك الاصابات الدماغية التي تؤثر على الشبكات الاستقبالية، بل يتعدى الأمر إلى نسيان بعض الكلمات والعبارات حتى ولو كانت معروفة بالنسبة إليه، كما أننا قد نجد بعض الحالات التي تنعدم عنده القدرة على إنتاج اللغة الكتابية بسبب ذلك الخلل الذي يصيب المراكز الخاصة بالكتابة مما يعيق طريقة كتابته.

3- أسباب اضطرابات الكلام.

من خلال دراستي لأنواع إضرابات الكلام اتضح لي أن هناك العديد من الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بها، كل حسب نوعه وكون أن هناك بعض الأسباب المشتركة بينهم وحتى لا نقع في فخ التكرار والإطناب ارتأيت أن أقوم بتسليط الضوء على أكثر الجوانب المؤدية لهذه الاضطرابات وذلك بحصرها في أسباب (وراثية، ونفسية، وعصبية، وبيئية، وعضوية) وذلك لأنه حتى لو اختلفت الأنواع والمسميات إلا أن كلها تصب في مصب واحد وهو تأثيرها على نوع معين من اضطرابات التواصل المختلفة ألا وهي اضطرابات الكلام.

وكنت قد أشرت سابقا أن ابن سينا قد تحدث في كتابه (القانون في الطب) إلى بعض أسباب اضطراب الكلام، إذ يتناول أمراض الكلام المرتبطة باللسان – باعتباره العضو الأساسي في عملية النطق والكلام– من حيث ثقله أو استرخائه، ويرى أن مرد ذلك قد يكون لسبب في الدماغ أو المعدة إذ يقول: « ولما كانت عصبة اللسان متصلة (langue) بعدة أعصاب فإن تلك الأعصاب إما أن تكون مواتية لها في الحركة أي لا تعوقها وتواتيها، فتكون حال أصحاء الكلام (Statement) وإما أن تعوقها ولا تواتيها بسهولة، فتكون التمتمة والحبسة ونحو ذلك، أو قد يكون السبب في العصبة المحركة للسان أو الشعبة الجائية منه إليه. وأنت تعلم بما يكون بشركة من الدماغ وما يكون عن غير شركة بما نجد عليه سائر الأعضاء المستقية من الدماغ حسا وحركة، وقد يبلغ

الاسترخاء باللسان إلى أن يعدم الكلام أو يتعسر، أو يتغير ومنه الفأفأة، والتمتام، والمتعتع والألثغ.»[1]

ومنه فقد قسم أسباب خلل الكلام (اضطراب) إلى: [2]

- **أسباب عصبية محيطة:** أي سبب العضل (Muscles) أو العصبة المحركة للسان.

- **أسباب عصبية مركزية:** إذ يقول أن الخرس وغيره من أفات الكلام (Speech disorder)، قد يكون من آفة في الدماغ وفي مخرج العصب الجائي إلى اللسان المحرك له.

- **أسباب مرضية وتشريحية خاصة باللسان:** أي أن هذا الخلل، إما تشنج وإما تمدد أو تصلب

أو استرخاء، أو قصر الرباط أو تعقد عن جراحة اندملت أو ورم صلب.

- **أسباب عارضة للسان تعيقه عن الكلام لما تسببه من ألم:** فقد تكون العلة في الكلام من جهة أورام أو قروح تصيب اللسان ونواحيه.

فهو بذلك يرجع اضطرابات الكلام إلى أسباب مرضية تصيب اللسان والأعصاب المتصلة بها.

أما علماء النفس الإكلينيكي، والمختصون في علم الأرطفونيا وغيرهم يشيرون إلى أن اضطرابات الكلام قد تنتج عن العديد من الظروف والعوامل المختلفة والتي قسمت إلى:

3-1 أسباب وراثية:

فقد بينت دراسات حديثة أن 65% من المصابين باضطرابات الكلام ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب، وقد تم إدخال عامل التقليد والمحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد الأفراد من العائلة يعاني من احد اضطرابات الكلام. وقد وجد أن المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربعة أضعاف. [3]

وهناك دراسات أرجعت هذا إلى عامل الهرمونات الذكرية بحيث ممكن أن تكون مسؤولة على ذلك ومثال على ذلك تلك الدراسة التي قام بها أجوريا قيرا (Ajouria Gerra)،

([1]): ابن سينا، القانون في الطب، ص254، ص255.

([2]): ينظر، المرجع نفسه، ص255، ص256.

([3]): ينظر، صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص59.

والتي توضح دور الوراثة في ظهور التأتأة، حيث بينت الدراسة التي أجريت على أسر الأطفال المتأتئين أن 34 % منهم تضم أسرهم متأتئا سابقا على الأقل. [1]

3- 2 أسباب بيئية:

لعل أن أهم الأسباب المؤدية إلى الفروق بين الأطفال سواء في اضطرابات الكلام واللغة أو بقية الإعاقات الأخرى يرجع إلى المتغيرات البيئية التي يعيشها الطفل وخصوصا في السنوات الخمس الأولى التي تشكل الملامح الأساسية لما سيكون عليه الطفل مستقبلا فاختلاف البيئة التي يعيشها هذا الطفل بين تعيسة وسعيدة سيؤدي حتما إلى اختلاف الانطلاقة للقدرات والاستعدادات ومن بين هذه العوامل الطلاق بين الأبوين الذي بدوره يؤثر على نفسية الآباء سلبا على جميع الأصعدة مما يجعلهم غير مهيئين لتلبية حاجات أبنائهم الجسمية والانفعالية، مما يؤثر على شخصياتهم فيكونون عرضة لمظاهر غير اجتماعية كالانسحاب والعدوانية وعدم الاتزان والخوف ... مما يؤثر هو الآخر سلبا على نفسية الطفل وتطوره الكلامي واللغوي فيكون عرضة للعديد من الاضطرابات اللغوية والكلامية خاصة في المراحل الأولى من حياته.[2]

وليس هذا فحسب بل حتى المستوى الاقتصادي للعائلة وحجمهم الأسري يؤثر هو الآخر في تنشئة الطفل إما سلبا أو ايجابا، فالطفل الذي يعيش في دائرة كبيرة العدد وفقيرة غالبا ما يلجأ فيها الآباء إلى اتباع سلوك سلطوي بالعقاب القاسي والذي يخلق لديهم الخوف والقلق والاضطراب النفسي والذي من شأنه أن ينمي اضطرابات كلامية مختلفة عندهم كالتلعثم والتأتأة والسرعة المفرطة في الكلام والتي إن لم تكتشف مبكرا وتعالج ستشكل خطرا على حياته المدرسية والعامة. على عكس الطفل الذي يعيش في أسرة سعيدة مليئة بالحب والعاطفة والتي تخلق جوا صحيا لتطور لغوي سليم. [3]

بعد هذه المرحلة ينتقل الطفل إلى بيئة ثانية وهي المدرسة والتي يقضي فيها وقتا طويلا مع معلمه وزملائه، فيكون هنا ميدان التنافس وتنمية الذات والثقة بالنفس مع الآخرين لكن إذا كان هذا التنافس غير سليم فإن ذلك يشعره بالنقص والإحباط نتيجة تميز أقرانه عليه

([1]): ينظر، محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص44، ص45.

([2]): ينظر، قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام، ص129.

([3]): ينظر، المرجع نفسه، ص 132، ص133.

وعدم قدرته على مجاراتهم مما قد يؤدي إلى نمو الاضطرابات الكلامية لديه وخاصة التأتأة والتلعثم نتيجة تعرضه لحالة من الانسحاب والانكفاء والعزلة.[1]

3-3 أسباب عصبية:

وتتعلق بالخلل الذي يحدث في الجهاز العصبي المركزي فالدماغ هو الذي يتحكم بوظائف الجسم وأي خلل في ذلك يؤثر تلقائيا في هذه الوظائف. وهذا الخلل في الدماغ قد يحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وخصوصا في المناطق المسؤولة عن اللغة والكلام.

وأهم المراكز المسؤولة عن إنتاج الكلام وفهم اللغة والتي إن أصيبت بأي خلل مهما كان نوعه واختلف سببه فإنها ستعيق عملية السير العادي للكلام نذكر مايلي: [2]

- منطقة بروكا: وتكون في مقدمة النصف الأيسر للدماغ وتمثل المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق وهو قريب من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة والقشرة الدماغية ولها دور كبير في انتاج الكلام والتعبير.

- منطقة فيرنكي: تقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية، وهذا المركز مسؤول عن استقبال المدخلات السمعية، وتفسير المفردات واختيارها، لإنتاج الجمل، وإعداد المعاني.

- التلفيفة الزاوية: وتقع خلف منطقة فيرنكي ومسؤوليتها تحويل المثير السمعي إلى بصري والعكس، ويلعب هذا المركز دورا حيويا في التوصيل بين الشكل المحكمي للكلمة وصورتها المدركة. فأي إصابة في هذه المراكز سيترك آثارًا سلبية في اللغة والكلام، ويحدث اضطرابًا في مجرى الكلام، فتنتج الاضطرابات الكلامية، وخاصة (الحبسة) منها بكل أنواعها إما: لتخثر في الدم الذي يؤدي إلى انفجار في الشرايين المغذية للدماغ وإما انسداد تلك الشرايين وإما لأمراض تعفنية. [3]

ومن الأسباب العصبية الأخرى: التلف الدماغي المبكر الذي يسبب الشلل الدماغي المؤثر بشكل عام في الحركة، ومن ضمنها حركة الفكين والشفتين واللسان، والتي هي من

([1]): ينظر، غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام، لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ص39

([2]): قحطان أحمد الظاهر، اضطرابات اللغة والكلام ، ص133.

([3]): ينظر، محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغو والكلام والصوت، ص55.

أهم أعضاء النطق. الأمر الذي يؤثر سلبا في النمو اللغوي والتطور الكلامي. إضافة إلى الفقدان الكلي أو الجزئي سواء للتعبير عن الأفكار أو لفهم اللغة المنطوقة والمكتوبة. [1]

3-4 أسباب عضوية (جسمية):

إذ تسبب الأسباب العضوية صعوبات في إرسال أو ممارسة الكلام فعملية الكلام ليست سهلة وإنما تحتاج إلى أعضاء متعددة سليمة لكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي ومنه هذه الأعضاء نذكر:[2]

1/ إصابة الجهاز التنفسي: إذ التنفس غير الطبيعي يؤثر في عملية إرسال الكلام كالتنفس السريع أو البطيء جدا. لذلك يتأثر إصدار الصوت بالأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي كالزكام و السل الربو والالتهاب الرئوي الشديد. فنجد المتلعثم أو المتأتئ يحاول إخراج الكلام من فمه و هو في مرحلة الشهيق (مرحلة إدخال الهواء) في حين أنه من المفروض والطبيعي أن الكلام يصدر في مرحلة الزفير (مرحلة إخراج الهواء)، وهذا الخطأ في عملية اصدار الكلام ينتج اضطربا في عملية التنفس لديه فيتلعثم لسانه ونراه يكرر الحروف والكلمات بشكل سريع ويكون كلامه متقطعًا ومجزءًا.

2/ إصابة الجهاز الصوتي: فالحنجرة والأوتار الصوتية هي المسؤولة عن إصدار الصوت وأي خلل فيها يؤثر بطبيعة الحال سلبا في إصدار الصوت، مما يشكل صعوبة في اصدار الكلام وتتغير طبقة الصوت عن شكلها العادي فنرى المصاب إما أن صوته منخفض جدا لدرجة أنه قد لا يسمع في كثير من الأحيان (المتأتئ) أو قد يكون مرتفعا لدرجة أنه يزعج السامع (السرعة المفرطة في الكلام) ويظهر تأثيره بكثرة في عملية القراءة.

3/ إصابة أجهزة الرنين والنطق: فالأعضاء المسؤولة عن الرنين هي التجويف الأنفي والفمي والبلعوم، التي تقوم بتضخيم الصوت وإعطائه مايميزه عن الآخر. إلا أنها تتعرض أحيانا إلى بعض المشاكل تؤثر في عملية إرسال الكلام نذكر منها: (التهاب البلعوم الحنجري، شق الحلق، مشكلات اللسان'طوله وقصره'، عدم تناسق عظام الفكين 'العلوي والسفلي'، تشوه الأسنان، تضخم اللوزتين، وجود لحمية بالأنف.. وغيرها كثير). كل هذه

([1]): ينظر، قحطان أحمد الظاهر، المرجع نفسه، ص134.

([2]): المرجع نفسه، ص135، ص136، ص137.

المشاكل الصحية التي تعترض هذه الأجهزة تكون سببا مباشرا في عدم وضوح الصوت وعدم نطق الأصوات بشكل صحيح خاصة الأنفية والفمية منها وبالتالي سوء الاستخدام الوظيفي للكلام.

3-5 أسباب نفسية:

إذ تلعب الدور الأساس والمهم في ظهور اضطرابات الكلام خصوصا عند الأطفال والمراهقين فقد تغيب كل تلك الأسباب المذكورة آنفا إلا أننا نجد الطفل أو المراهق يعاني من ضغوطات ومشاكل نفسية مختلفة تشكل له اضطرابا كلاميا قد يصاحبه لبقية حياته. إذ يؤكد بعض الأرطوفونيين، على أن «اضطرابات الكلام ترجع إلى الصراع والقلق والخوف المكبوت، والصدمات النفسية، والانطواء، والعصبية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت والحرمان الانفعالي والافتقار إلى العطف.»[1]

كما أن أسلوب التربية القائم على القسوة في المعاملة والعقاب المستمر، وإثارة الانفعالات الشديدة والقهر النفسي والاجتماعي، يفضي إلى اضطرابات الكلام وعيوب اللسان أيضا.

ويرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل: بلود ستين Blood Stin (1986)، ودولتون Dolton (1997) أن ضعف الأنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللجلجة في الكلام، وأن المتلجلج ينكص في لحظات اللجلجة إلى مرحلة الكلام كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص.[2] هذا فيما يخص اضطراب اللجلجة.

أما التأتأة: «فيرى بعض العلماء أن أهم العوامل النفسية المساهمة في ظهور التأتأة هي القلق والخوف المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتأتئ.»[3]

([1]): حسين محمد حسين، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطرابات اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. ص933.

([2]) ينظر، المرجع نفسه، ص933.

([3]) عفراء خليل، العلاقة بين التأتأة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي في مدارس التعليم الأساسي، لمحافظة دمشق)، ص530.

4- طـرائق علاج اضطرابات الكلام.

يذكر أن أول علاج لاضطرابات الكلام وخاصة التلعثم منها، كان في زمن الإغريق حيث أجريت عملية لكَي اللسان أو قطع أحد العضلات الخارجية له للتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحبة للعثرات. [1] وبعد فترة من الزمن ظهر العالم والطبيب ابن سينا فاهتم بمشكلة اضطرابات الكلام ذكر أسبابها، ووصف العلاج المناسب لها، إذ يقول في كتابه [القانون في الطب]، وبالضبط في فصل (استرخاء اللسان وثقله والخلل الداخل في الكلام): « وإذا أبطأ الصبي بالكلام وجب أن يدام تحريك لسانه ودلكه وتسييل اللعبات منه، وينفع في ذلك خصوصا إذا استعمل في دلكه العسل والملح الدازاني، ويجمع ماقيل في علاج (Reatment)، رطوبة (Moisture)، اللسان (Tangue)، ومما يحرك لسانهم ويطلقه إجبارهم على الكلام (Statement).»[2]

ويقول أيضا في تشنج اللسان من رطوبة لزجة، وأمراض حادة تمدد عضله وتجففه، باعتبار أنه سبب من أسباب أمراض الكلام: « ليس ببعيد علاج (Treatment)، تشنج (Convulsion) اللسان في القانون عن علاج التشنج الكلي (General)....، وما على طريق الأخص فإن علاجه على حد من جملة ذلك: التكميدات لأصل العنق، بمثل البابونج وإكليل الملك والرطبة والمرزنجوش والتشبث إفرادا ومجموعة، وكذلك الغرغرة بأدهانها»[3]

أما في عصرنا هذا فقد تعددت طرق وأساليب علاج اضطرابات الكلام واختلفت باختلاف وجهات النظر المفسرة لها فظهر أكثر من مدخل علاجي مثل: العلاج الطبي والعلاج النفسي والعلاج الكلامي والعلاج البيئي. وهذا ما سنوضحه فيما يلي مع ذكر في كل علاج نوع من أنواع اضطرابات الكلام كمثال توضيحي.

([1]): ينظر،غادة محمود كسناوي، فاعبية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ص8، 9.

([2]): ابن سينا، القانون في الطب، ص256.

([3]): المرجع نفسه، ص257.

4-1 العلاج الطبي:

ويكون بتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام، والجهاز السمعي وأحيانا العلاج الجراحي (كسد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطرابات الكلام ويكون إما بالجراحة، أو الصدمات الكهربائية، أو بالعقاقير الطبية. [1]

ويذكر بعض الباحثين أن الأطباء« يعالجون اللجلجة في الكلام بالتدخل الجراحي Syrgery أو بالعلاج الكيماوي Chemotherapy، باستخدام عقار [الهالوبيريدول Halaberyedoul] وبعض الأدوية المهدئة.»[2] إلا أنه أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد وله ومحاذير كثيرة ودليلهم في ذلك أن أحد الأطباء الأوروبيين استخدم عقار (ترايفلوبيرازين) كمهدئ لعلاج التلعثم وأنه وجد أن 80% من المتلعثمين قد تحسنوا، ولكن لم يشف منهم أحد. [3]

4-2 العلاج النفسي:

يهدف هذا النوع إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل وكذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى يقل ارتباكه وكذا إعادة الاتزان الانفعالي والعاطفي له مما يؤدي إلى نقص التوتر النفسي وإخراج الكلمات بصورة كاملة وصحيحة. [4] ومن فنيات العلاج النفسي: [5]

أ/ العلاج باللعب: تفيد هذه الطريقة في أنها تتيح فرصة لانطلاق التوتر والتحرر من الرغبات المكبوتة، والتخلص من دواعي القلق والتوتر كما يتيح فرصة الانخراط في عملية التواصل الاجتماعي مما يجعل المضطرب ينشغل عن التفكير في كلامه، وعن التوقع

([1]): سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص16

([2]): صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اظطربات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص55.

([3]): غادة محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، ص10.

([4]): سميحان الرشيدي، المرجع السابق، ص14.

([5]): نبيلة أمين أبو زيد، اضطرابات النطق والكلام، ص90، ص91.

السلبي للوقوع في الخطأ، فيندمج مع أعضاء الجماعة ويحاول تحقيق أهداف اللعب وبالتالي تقل تدريجيا حدة الاضطراب لديه.

ب/ العلاج عن طريق ممارسة تدريبات الاسترخاء: تؤدي هذه الطريقة إلى استرخاء لعضلات الجسم مما يؤدي ذلك إلى استرخاء تدريجي لأثر النشاط الانفعالي والشعور بالراحة والتخفيف من التعب البدني والذهني وفي الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسي وسهولة إخراج الكلام بطلاقة.

ج/ العلاج بطريقة التحليل بالصور: وهي من أكثر الطرق الملائمة للصغار، والهدف منها أن يتجنب المتلعثم التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية، وإعفائه من استعادة الذكريات المؤلمة، ولتحقيق ذلك تستخدم بطاقة سبيدول Speed Well، وتحوي هذه البطاقات صورا للمناظر والمواقف والوقائع التي تستدعي انتباه الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم بين (6- 12) سنة.

ويفيد هذا التحليل بواسطة الصور في استخلاص معلومات عن شخصية الطفل وعلاقته بالوالدين وإعادة ثقته بنفسه.

ومن فنياته أيضا نذكر: [1]

د/ العلاج بالسيكودراما: وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر، وتهدف إلى إتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي والتطهير من الاضطرابات الانفعالية، تساعد على تقبل المريض لنفسه وتقبله للآخرين، حيث يشعر المريض هنا بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه في الموقف العلاجي، مما يمكنه دلك من التخلص من التوتر النفسي والقلق.

هـ/ الإيحاء والإقناع: وتتم عبر مرحلتين:

1- مرحلة الإيحاء: وتتمثل في تلك العبارات الإيجابية والتي تجعل المتلعثم يدرك حقيقة اضطرابه وتبث في نفسه الثقة والدافعية للعلاج فيبتعد عن القلق والتوتر مما يزيد ذلك في استرخائه وطلاقة لسانه ومن بين هذه العبارات (حالتك بدأت في التحسن، إن وضعك يتحسن وغيرها)

([1]): نبيلة أمين أبو زيد،المرجع السابق،ص92.

2- الإقناع: تأتي هذه المرحلة لتجعل المتلعثم يشعر بأنه خال من أي علة عضوية أو وظيفية تعيق كلامه، وأنه بإمكانه التغلب على مشكلته يزيد ثقته بنفسه فيتخلص من اضطرابه.

والواقع أن العلاج النفسي يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم الهدف منه بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم.

4-3 العلاج الكلامي:

وهو مكمل للعلاج النفسي ويجب وملازم له يعمل على تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، يبنى على ثلاثة تمرينات أساسية هي: تدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة) وتمرينات البلع والمضغ (لتقويم عضلات الجهاز الكلامي) وتمرينات التنفس واستخدام طرق تنظيم سرعة الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة والموسيقية والغنائية، في تعليم كليات الكلام والألحان. [1]

4-4 العلاج البيئي:

يهدف إلى إدماج الطفل المصاب في نشاطات اجتماعية وجماعية حتى يتفاعل مع الآخرين ويتناقش معهم ويتدرب على الأخذ والعطاء، فتنمو بذلك شخصيته ويعالج خجله وانطواءه على نفسه. وهذا العلاج لا يشمل الطفل وحده بل يعمل أيضا على مساعدة أسرته وتوجيهها وذلك بزرع الثقة بأنهم متمكنان من المهارة الوالدية، ووجب عليهم تقبل وتفهم مشكلة طفلهم وبذل الجهد في ايجاد حل مناسب لها. [2]

4-5 العلاج عن طريق الإرشاد:

ويتم ذلك بإعطاء (المتلعثم، المتلجلج) مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف على تلعثمه وأنه لا بد أن يتحكم في كلامه، وأن يركز تفكيره في ذلك. إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للطفل المتلعثم، ليعبر عن نفسه. [3]

([1]): ينظر، نبيلة أمين أبو زيد، المرجع السابق، ص 16.

([2]): ينظر، نبيلة ابو زيد، اضطرابات النطق والكلام ، ص95.

([3]): ينظر، صالح بن يحي الجار لله، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، ص 59.

المبحــث الثاني: مهـــارات اللغـــة العربيـــــة.

تعد المهارات اللغوية من الأهداف الأساسية التي يسعى كل معلم إلى تحقيقها عند المتعلمين فتعلم أي لغة من اللغات سواء كانت اللغة الأم أم لغة أجنبية، إنما هدفه الوحيد هو أن يكتسب المتعلم القدرة على سماع اللغة والتعرف على إطارها الصوتي الخاص بها، ويهدف كذلك إلى الحديث بطريقة سليمة تحقق له قدرة التعبير عن مقاصده، والتواصل مع الآخرين وكذلك يسعى إلى أن يكون قادرا على قراءتها وكتابتها.

ولا شك أن أول المهارات التي ينبغي أن يتعلمها المتعلم ويتقنها هي مهارة الكلام المستقيم ، والتي لا تقوم إلا على مهارة الاستماع الجيد، الذي يعد الأساس الأول المعتمد في المرحلة الابتدائية؛ ذلك أنه إذا استقامت هذه المهارة في حياة الطفل(المتعلم)، ستكون بلا شك المفتاح الأساس لكل المعارف الإنسانية الأخرى، فاللغة الجيدة وإتقانها قراءة وكتابة وتعبيرا ينبغي أن يكون لها الصدارة والأولوية المطلقة في حياته، ولأنه من دون التمكن من مهارة اللغة وأساليبها و فنونها في السنوات الأولى من تعليم الأطفال فإن ذلك يؤدي بهم لا محالة إلى نتائج مدمرة وخطرة لحياتهم ولنموهم العقلي والاجتماعي.[1]

ومنه فالمهارات اللغوية الأساسية أربع وهي: الاستماع، والتحدث (المحادثة)، والقراءة، والكتابة إضافة إلى مهارة التعبير بنوعيه الشفوي والكتابي، ولكن قبل أن نخوض في هذه المهارات كل على حدى وجب أننشير أولا إلى تعريف المهارة.

المهارة.

أ/ **لغة:** جاء في لسان العرب لابن منظور: «المهارة مصدر: مَهَرَ: المَهْرُ: الصداقُ، والجمع مُهُورْ وقد مهر المرأة بمهرها، ويَمْهُرُها مهرًا وامْهَرَها. مقال بعضهم: مَهَرْتهَا: فهي مهورة، أعطيتها مهرًا. أمهرتها: زوجتُها غيري على مهر. والمهيرة: الغالية المهر. والمهَارة: الحذق في الشيء. والماهرُ: الحاذق بكل عمل، وأكثر مايوصف به السابح المجيد. والجمع مَهَرَة.

([1]): ينظر،عبد المجيد عيساني، تعليمية اللغة العربية في مستواها التركيبي في المراحل الدراسية الأولى، مجلة الأثر– العدد الثامن، كلية الأدب واللغات، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ماي، 2009م، ص 31.

قال ابن سيدة: وقد مهر الشيءَ وفيه، وبه يمْهَرُ مُهُورًا ومَهَارة ومِهَارة. وفي الحديث: مثَلُ المَاهِرِ بالقرآن مثل السفَرَة، الماهِرُ: الحاذق بالقراءة. وسفرة: الملائكة.» [1]

ب/ اصطلاحا: من خلال ما أوردت المعاجم عن المهارة من دلالات يمكن أن يقال عنها بأنها اصطلاحا، إذا ما ربطت باللغة، بأنها: « أداء لغوي يتسم بالدقة والكفاءة فضلا عن السرعة والفهم. وعليه فإنها (أداء)، وهذا الأداء إما صوتيا أو غير صوتي، والأداء الصوتي اللغوي يشتمل (القراءة والتعبير الشفوي، والتذوق البلاغي وإلقاء النصوص النثرية والشعرية) أو غير صوتي: فيشتمل على (الاستماع، الكتابة، والتذوق الجمالي الخطي) ولا بد للأداء أن يتسم بالدقة والكفاءة فضلا عن السرعة والسلامة اللغوية نحوًا وصرفًا وخطًا واملاءً.» [2]

فالمهارة إذا هي: القيام بالعمل بسرعة ودقة وإتقان. أي:

المهارة = السرعة × الدقة × الشكل × الملائمة.

وكما يعرفها علماء النفس واللغة: «هي نشاط عضوي إرادي مرتبط باليد أو اللسان أو العين أو الأذن.»[3]

أما المهارة اللغوية كميدان تعليمي فتعرف بأنها:« نشاط لغوي يمارسه الفرد استماعا وكلاما وقراءة وكتابة، ممارسة صحيحة وفي يسر وسهولة وأقل وقت ممكن».[4]

ومنه أخلص إلى أن المهارة هي نشاط مهما كان نوعه عضوي أم لغوي، إما أن تكون متعلمة أو مكتسبة تتطلب شرطين: أولهما؛ أن تكون موجهة نحو إحراز هدف أو غرض معين، ثانيهما؛ أن تكون منظمة ودقيقة بحيث تؤدي إلى إحراز ذلك الهدف في أقصر وقت ممكن يجتمع في تحقيق أنواعها الكائن كله؛ فهي مرتبطة باليد لتحقيق الكتابة

([1]): ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت – لبنان، م14، ط1، 2000م، ص142.

([2]): زين كامل الخويسكي، المهارات اللغوية (الاستماع، التحدث، القراءة، الكتابة)، وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيرهم، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية – مصر، 2008م، ص13.

([3]): فهد خليل زيد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، ، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، ط1، (د.ت)، ص25.

([4]): أحمد جمعة، الضعف في اللغة تشخيصه وعلاجه، دار الوفاء لدنيا الطبع والنشر، الاسكندرية، مصر، ط1، 2006م، ص77.

واللسان لتحقيق الكلام والتعبير، والعين لقراءة رموز الكتاب وتحليلها، والأذن تحقيقا لمهارة الاستماع، مراعية في ذلك كله الدقة والإتقان والسهولة واقتصاد الوقت والجهد.

وتعليم المهارة ليس بالأمر الهين إذ لابد من تخطيط مسبق وإعداد يعين على توصيلها للمتعلم واستيعاب جميع جوانبها. إذ يتوقف تعليمها على معرفة أسس معينة هي: [1]

أ/ مراعاة درجة النمو العقلي والبدني للمتعلم: فالمعروف أن لكل مرحلة في النمو العقلي والبدني استعداداتها الخاصة بها، لذا لا يجب أن يُعلم الفرد مهارة لا تناسب مستوى تفكيره.

ب/ مراعاة الهدوء النفسي: فالاضطراب النفسي أو الحركي الأثر السالب على أداء المهارة وعملية تعليمها، لذا يجب إبعاد التوترات النفسية والحركية طوال فترة تعليم المهارات.

ج/ مراعاة دافعية المتعلم: فرغبة المتعلم في التعلم تعد شرطا أساسيا لكل عملية ضمن عمليات التعلم، فلا بد من أن تتفق المهارة مع الميول الشخصية للمتعلم، فالذي لا يرغب في تعلم القراءة والكتابة لا يمكنه أن يكتسب مهارتهما، والمعروف أن الإنسان الذي لا يميل إلى شيء معين لا يرغب في تعلمه واكتسابه.

1- مهـارة الاستماع.

يعد فن من فنون اللغة العربية، إذ لم يكن أهمها على الإطلاق فالقدرة على الكلام والقراءة والكتابة تتوقف على القدرة على الاستماع، ذلك أنه المدخل الطبيعي والأول لتعلم اللغة والمهارة الأساسية الأولى التي يجب بذل الجهد في تعليمها لضمان نجاح العملية التعليمية فإذا تمكن منه المتعلم وأتقنه سهلت عليه باقي المهارات الأخرى. فهو بذلك يعد أبو الكلمات كما يراه ابن خلدون(1332م-1406م).

يقع الاستماع في تداخل مع مصطلحين اثنين هما: السماع والإنصات، إلا أن هذا التداخل لا يعني التطابق في المعنى، فهناك فروق جوهرية بينهم. هي: [2]

([1]): زين كامل الخويسكي، المرجع نفسه، ص17.

([2]): علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الشواف، القاهرة – مصر، 2006م، ص83-84.

فالسماع: هو عملية فيزيولوجية تولد مع الإنسان وتعتمد على سلامة العضو المخصص لها، وهي مجرد استقبال الأذن لذبذبات صوتية من مصدر معين دون إعارتها انتباها مقصودا كسماع صوت طائرة أو وصوت قطار.

أما الاستماع: فهو فن يشتمل على عمليات معقدة فهو ليس مجرد (سماع)، إنما هو عملية عقلية يبذل فيها المستمع جهدا في متابعة حديث المتكلم ويحاول تفسير أصواته واماءاته وكل حركاته، وكذا تخزين كل ما فهمه من أفكار ثم استرجاعها ان لزم الأمر.

أما الإنصات فالفرق بينه وبين الاستماع: يكمن في الدرجة فقط. لا في طبيعة الأداء. إذ هو تركيز الانتباه على ما يسمعه الإنسان من أجل تحقيق هدف معين. وهو باختصار استماع مستمر.

1-2 طبيعة عملية الاستماع:

الاستماع عملية معقدة في طبيعتها فهو يشمل أولا: إدراك الرموز اللغوية المنطوقة عن طريق التمييز السمعي. وثانيا: فهم مدلول هذه الرموز. ثالثا: إدراك الوظيفة الاتصالية (أو الرسالة) المتضمنة في الرموز أو الكلام المنطوق. رابعا: تفاعل الخبرات المحمولة في هده الرسالة مع خبرات المستمع وقيمه ومعاييره. خامسا وأخيرا: نقد هذه الخبرات وتقويمها والحكم عليها في ضوء المعايير الموضوعية المناسبة لذلك، فهو إذن: إدراك ، وفهم وتحليل، وتفسير، وتطبيق، ونقد، وتقويم. [1]

1-3 أهدافه: يهدف الاستماع كظاهرة لغوية تعلمية إلى: [2]

- تنمية قدرة المتعلمين على التمييز بين الأصوات المتشابهة والحركات.
- تنمية قدرة االمتعلمين على متابع الحديث.
- تنمية قدرتهم على التمييز بين الأفكار الرئيسية والثانوية.
- تنمية مهارة إثارة التساؤلات والمناقشات حول ما استمعوه مع المحافظة على الاحترام للمتحدث.

([1]): ينظر،علي أحمد مدكور، المرجع السابق، ص84.

([2]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال-أسسها مهارتها تدريسها تقويمها-، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،ط1، 2007م، ص288، ص289 .

إضافة إلى أول هدف يرغب المعلم في تحقيقه وهو: نقل المتعلم من المحيط الصوتي القديم (العادي اليومي) إلى المحيط الصوتي الجديد (العلمي).

2- مهارة الكلام (الحديث).

مما لا شك فيه أن الكلام أو الحديث من أهم ألوان النشاط اللغوي التواصلي للكبار والصغار على السواء فالناس يستخدمون الكلام أكثر من الكتابة في حياتهم. أي أنهم يتكلمون أكثر مما يكتبون. ومن هنا يمكن اعتباره الشكل الرئيسي للاتصال اللغوي بالنسبة للإنسان.

هذا ماجعل شأنه شأن الاستماع من أولى المهارات الأساسية التي تهدف العملية التعليمية إكسابها للمتعلم. فكل متعلم لأي لغة يهدف أولا وقبل كل شيء إلى استعمالها والتحدث بها ليتصل مع الآخرين، ويعبر عن أفكاره ومقاصده.

ويعرف الكلام في مجال التعليم اللغة بأنه: « ذلك الكلام المنطوق الذي يعبر به المتكلم عما في نفسه وما يجول بخاطره من مشاعر وأحاسيس وما يزخر به عقله من رؤى وأفكار، وما يريد أن يزود به غيره من معلومات، في طلاقة وانسياب مع صحة في التعبير وسلامة في الأداء». [1]

2-1- طبيعة عملية الكلام:

إن عملية الكلام (أو الحديث) ليست حركة بسيطة تحدث فجأة في صورة وحدات متكاملة، وإنما هي عملية معقدة تتم عبر عدة خطوات تتمثل في: [2]

1- استثارة: والمثير إما أن يكون خارجيا، كأن يرد المتحدث (المتعلم) على من أمامه، أو يجيب عن سؤال ونقاش...، وقد يكون المثير أو الدافع للكلام داخليا، كأن تلح على الفرد (المتعلم) فكرة، ويريد أن يعبر عنها)

2- تفكير: بعد الاستثارة والدافعية، بدأ الفرد (المتعلم) في التفكير فيما سيقوله، بجمع الأفكار وترتيبها قبل التلفظ بها.

([1]): فراس السليتي، فنون اللغة المفهوم- الأهمية-المقدمات-البرامج التعليمية، عالم الكتب الحديث، آربد، الأردن،ط2008،1م، ص39.

([2]): علي أحمد مدكور، المرجع السابق، ص113، ص114.

3- صياغة: بعد التفكير يبدأ في انتقاء الرموز (من ألفاظ وعبارات وتراكيب) المناسبة للمعاني التي يفكر فيها.

4- النطق: وهي آخر مرحلة، فإضافة إلى المراحل الأولى والتي كلها عمليات داخلية، لابد أيضا للمتكلم (المتعلم) أن ينطق، وذلك أن النطق هو المظهر الخارجي للعملية الكلام. وبه تتم العملية الكلامية وتتحقق، لذا وجب أن يكون سليما وواضحا خاليا من الأخطاء.

فمهارة الكلام (المحادثة) إذن من أهم المهارات اللغوية بعد الاستماع، فقد ذهب المربون والمتخصصون إلى أن اللغة في أصلها «عملية إ رسال منطوق واستقبال مسموع، كما يذهب بعضهم إلى أن اللغة مضمون، وإفصاح عن هذا المضمون، ومن ثم فإن هذه المهارة يجب أن تسبق مهارة القراءة لأسباب أهمها أن النشاطات التي يمارسها في المحادثة ستعمل على تصحيح عيوب نطقية وكلامية يستلزم تصحيحها قبل القراءة من أجل صحتها.»[1]

ومن أهم المهارات والعادات المصاحبة للمحادثة، والتي لابد للمعلم أن يحرص على تدريبها للمتعلمين: [2]

- الجرأة في مخاطبة الناس، ومواجهتهم والحديث إليهم دون تردد أو خجل.
- نطق الأصوات واضحة جلية عن طرق التركيز عليها.
- تجنب العيوب النطقية من تأتأة ولجلجة. .....وغيرها.

وهذه المهارة عادة تبدأ في المراحل التعليمية الأولى،عن طريق اعتماد صورة أو لوحة كلية تمثل قصة درس،بحيث تكون الصورة مثيرا تعليميا يجلب انتباه المتعلم.إذ يقوم المعلم بسرد حكاية الدرس الذي تمثله الصورة، ثم يطرح مجموعة من الأسئلة على تلاميذه تكون الإجابة عليها كتمهيد لحصة القراءة اللاحقة.

2-2 أهدافه: ومن بين أهداف مهارة الكلام: [3]

- نطق أصوات اللغة نطقا صحيحا وواضحا.

([1]): فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، ص30.

([2]): المرجع نفسه، ص31.

([3]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال-أسسها مهارتها تدريسها تقويمها، ص235، ص238.

– أن يعبر المتعلم عن حاجاته ومشاعره وخبراته تعبيرا شفويا صحيحا.

– أن ينطق الحروف الهجائية وفقا لمخارجها الصوتية الصحيحة وأن يتعرف على أسمائها.

– اكتساب ثروة لفظية موافقة لمستوى نضجه وقدراته.

3– مهارة القراءة:

تعتبر القراءة بمثابة المفتاح الذهبي الذي يتمكن المتعلم بواسطته فتح أبواب المعرفة والثقافة، وهي سيدة المهارات اللغوية لما لها من دور أساسي في إعداد المتعلم وتهيئته للتواصل مع الأوساط التي يتصل بها، فضلا عن كونها الوسيلة الضرورية للتعلم، إذ بواسطتها يتمكن المتعلم من إدراك العلاقة بين الكلام المنطوق والكلام المكتوب، والتقدم في التكلم هو وسيلة للتقدم فيها.

3–1 مفهومها:

كان مفهوم القراءة محدودا وضيقا يعني: الإدراك البصري للرموز المكتوبة، وتعريفها والنطق بها.

وبمرور الزمن تطور مفهومها التقليدي شيئا فشيئا وصارت: عملية فكرية ترقى إلى الفهم أي ترجمة الرموز المقروءة إلى مدلولاتها من الأفكار إلى أن وصلت في الأخير إلى تعريف جامع مانع وأصبحت تعني :إدراك الرموز المكتوبة والنطق بها، ثم استيعابها وترجمتها إلى أفكار، وفهم المادة المقروءة، ثم التفاعل مع ما يقرأ والاستجابة لما تمليه هذه الرموز.[1]

ولقد تبنت الرابطة القومية لدراسة التربية في أمريكا المفهوم التالي لعملية القراءة : «إن القراءة ليست مهارة آلية بسيطة كما أنها ليست أداة مدرسية ضيقة... إنها أساسا عملية ذهنية تأملية، وينبغي أن تنمى كتنظيم مركب يتكون من أنماط ذات عمليات عقلية عليا.إنها نشاط ينبغي أن يحتوي على كل أنماط التفكير والتقويم والحكم والتحليل والتعليل وحل المشكلات.إنها إذن نشاط يتكون من أربعة عناصر: استقبال بصري للرموز(سواء كان هذا الرمز مفردا أو غير مفرد، حرفا أو كلمة أو جملة) وهذا ما نسميه بالنقد...،

(1): ينظر، سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ، دار البداية، عمان–الأردن، ط1، 2010، ص25، ص26.

وتفسير ذلك والحكم عليه في ضوء الخبرات والقدرات العقلية والعلمية، ثم دمج لهذه الأفكار مع أفكار القارئ، وتصور تطبيقاتها في مستقبل حياته وهذا ما نسميه بالتفاعل.»[1]

فالقراءة إذا: تعرف وفهم ونقد وتفاعل. إنها نشاط عقلي يستلزم تدخل شخصية الإنسان بكل جوانبها ففي هذه المهارة تتدرج عمليات التفكير بدءا من المهارات العقلية الأولية (الفهم) ومرورا بالمهارات العقلية الوسطى (النقد)، إنتهاءً بالمهارات العقلية العليا (التفاعل). وهي في ذلك كله تشمل على عدة مهارات تعمل على تنميتها.

3-2 أهدافها: [2]

- أن يجيد المتعلم النطق. - أن يحسن الأداء.
- أن يمثل المعنى. - أن يكتسب المهارات اللغوية المختلفة كالسرعة في الأداء والاستقلال بالقراءة، والقدرة على تحصيل المعاني، وإحسان الوقوف عند اكتمال المعنى.
- تنمية الثروة اللغوية للمتعلم من مفردات وتراكيب جديدة.
- تساعد التلميذ على النجاح في مواد الدراسة، فبدون القراءة لا يتم فهم المواد العلمية المختلفة وبالتالي لا يجتاز التلميذ المرحلة التعليمية إلى أخرى أكثر تقدما ،ما لم يحرز النجاح فيها.
- اكتساب عادات التعرف البصري على الكلمات، كالتعرف على الكلمة من شكلها وتحليل بنيتها وفهم مدلولها.
- تنمية الرغبة والشوق إلى القراءة والاطلاع، والبحث عن المواد القرائية الجديدة.

هذا عن أهداف القراءة في المرحلة الابتدائية بصفة عامة.أما عن أهداف القراءة للسنة الثالثة ابتدائي فإنها تهدف إلى الوصول بالمتعلم إلى:[3]

- تنمية رصيد المتعلم المعرفي واللغوي.

([1]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال أسسها، مهارتها، تدريسها، تقويمها، ص365.

([2]): سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ص27.

([3]): عبد الغني زمالي، صعوبة تبليغ محتوى نشاط القراءة للسنة الثالثة ابتدائي-دراسة تحليلية نقدية- في ضوء التدريس بالاهداف-، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم الأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2009م،ص 18، ص19.

- تدريب المتعلم على الأداء الجيد والفهم السليم.
- تزويده بجملة من المعارف والحقائق والخبرات.
- تنمية الجانب الوجداني والاجتماعي لدى المتعلم .
- استكمال التحكم في آلية القراءة واحترام علامات الترقيم.
- إعطاء معلومات عن نص مدروس، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بها.

وذلك ليتمكن المتعلم في نهاية هذه السنة من : القراءة المسترسلة والمعبرة للنصوص الملائمة يتراوح عدد وحداتها اللغوية بين إثنتين أو ثلاث وحدات، وكذا فهم النصوص المقروءة وإعطاء معلومات عنها بطريقته الخاصة.

3-3. مهارتها:

إن لكل مرحلة من مراحل التعليم مهارات خاصة ترتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة عملية القراءة في هذه المرحلة، كما ترتبط في ذات الوقت بمستوى النمو الفكري واللغوي للمتعلم.ولأن دراستي في هذه المذكرة تدور حول السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، سأتطرق في هذا العنصر إلى مهارات القراءة الخاصة بالمرحلة الابتدائية، والتي تنقسم بدورها إلى: [1]

أ) مهارة التعرف: ويقصد بها الإدراك البصري للرموز المطبوعة على الكتاب المدرسي وذلك من خلال:

- الإدراك البصري للحروف.
- التمييز بين الحروف بصريا.
- معرفة اسم الحرف.
- الإدراك السمعي للحرف.
- الربط بين صوت الحرف وشكله.
- تمييز الكلمات، والتعرف على الحروف نطقا وكتابة.

ب) مهارة النطق: ويقصد بها سلامة إخراج الحروف من مخارجها وحسن نطق الحركات الطوال(الألف، الواو، الياء) وكذا صحة نطق الكلمات والجمل وسلامتها.

ج) مهارة الفهم: وهو جزء أساس من التعرف إذ لا فائدة من الإدراك البصري ما لم يكن مصحوبا بفهم المعنى. ويعتمد النجاح في هذا الأمر على:

- خلفية واسعة من المفاهيم.
- مهارات الإدراك الكلية.
- القدرة على الإدراك في وحدات فكرية.
- إعطاء الرمز معناه.

([1]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال أسسها، مهارتها، تدريسها،تقويمها ، ص369، ص370.

– فهم الكلمات من السياق واختيار المعنى المناسب.

– القدرة على اختيار الأفكار الرئيسية وفهمها. – القدرة على الاستنتاج.

– القدرة على تقويم المقروء ومعرفة الأساليب الأدبية وعرض الكاتب. [1]

ومن هنا أستنتج أن القراءة ليست مجرد إدراك بصري للكلمات والرموز المطبوعة، ولا مجرد القدرة على نطق هذه الرموز بل هي عملية ديناميكية معقدة تتجاوز ذلك كله إلى اكتساب المعنى الذي تشير إليه تلك الرموز والكلمات ومن ثم تحليلها وتأويلها.فهذه المهارات الثلاث تعد ميكانيزمات هامة في عملية القراءة وأي اضطراب في أحد منها سيؤدي حتما الى اضطراب عملية القراءة.

أما عن أهم مهارات القراءة للسنة الثالثة ابتدائي أذكر مايلي: [2]

– أن يقرأ المتعلم فكرة من بين عدد الجمل السهلة والقصيرة دون تعثر.

– أن يتمكن من قراءة الكتاب المدرسي بدقة وإتقان وأن يستعمل كلمات هذا الكتب في جمل مفيدة.

– أن يقرأ الجملة دفعة واحدة ويفهم المعنى لما يقرأ.

– أن يكون قادرا على صياغة الأفعال في الماضي والمضارع والأمر.

3-4 أنواع القراءة:

تعددت الاقتراحات واختلفت الآراء والأقوال حول ايجاد تقسيم واحد للقراءة، فتكررت التصنيفات وتنوعت إلى قراءة الاستماع، قراءة المذاكرة والحفظ، القراءة السريعة....إلخ، إلا أن جل الباحثين والدارسين يرون هذا التقسيم هو مجرد فروع منبثقة عن نوعين أساسين هم:

أ) القراءة الصامتة: وهي عبارة عن عملية استقبال للرموز المطبوعة وإدراك معانيها في ذهن القارئ في حدود خبراته ووفقا لتفاعلاته مع المادة المقروءة، ويتم ذلك بالتقاط العين

([1]): ينظر، رشدي أحمد طعيمة، المرجع السابق، ص 371.

([2]): ينظر، دحال هشام، دراسة وتحليل استرتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر2، الجزائر، 2004م، ص32.

للرموز المكتوبة، ثم ترجمتها بالعقل، ولا عمل لجهاز النطق فيها إذ لا صوت ولا تحريك للشفتين و اللسان فيها. [1]

وتبنى هذه القراءة على مجموعة من الأسس النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية والتي تساعد في نمو الطفل المتعلم نفسيا وتربويا؛ فهي مفيدة من الناحية النفسية لمن يعانون من قصور في أجهزة النطق مما يجنبه الحرج، إضافة إلى أنها تحدث نوعًا من المتعة والسرور لأن فيها انطلاق لقواعد اللغة ويسودها جو هادئ بعيد عن الفوضى، أما من الناحية الاجتماعية والفيزيولوجية فهي تفيد الذوق العام الذي يوجب احترام شعور الآخرين ورغبتهم في عدم الإزعاج، كما تفيد فيزيولوجيا في إراحة أعضاء النطق وعدم تعريض الصوت لإجهاد محتمل يحدث عادة في القراءة الجهرية.[2]

إلا أن هذا لا يمنع خلوها من بعض العيوب إذ يؤخذ عيليها في أنها تساعد على شرود الذهن وقلة التركيز والانتباه من المعلم، إضافة إلى أنهاقراءة فردية لات شجع المتعلمين على الوقوف أمام الجماعة ومواجهتم، ناهيك عن كونها تغفل المتعلم عن الكشف عن تلك الاضطرابات النطقية والكلامية التي تعتري بعض المتعلمين.[3]

أما عن أهدافها فتتمثل في: [4]

- تنمية الرغبة في القراءة وتذوقها.
- تربية الذوق والإحساس بالجمال.
- زيادة قاموس المتعلم وتنميته لغويا وفكريا.
- تعويد المتعلم على الاستقلال والاعتماد على النفس.

ب) القراءة الجهرية: وهي في أبسط تعاريفها: التقاط الرموز المكتوبة بواسطة العين وترجمتها بالعقل، ثم الجهر بها باستخدام أعضاء النطق استخداما سليما، فهي إذا عملية تجمع بين: رؤية العين للرمز+نشاط في إدراك معنى الرمز+ التلفظ بالصوت المعبر عن دلالة الرمز.

([1]): ينظر، فهد خليل زايد، أساليب اللغة العربية بين المهارة والصعوبة،ص53.

([2]): ينظرالمرجع نفسه، ص52، ص53.

([3]): ينظر المرجع نفسه، ص 53.

([4]): ينظر المرجع نفسه، ص54.

ولهذا كانت صعبة الأداء إذا ماقيست بالقراءة الصامتة، لأن القارئ يصرف فيها جهدا مزدوجا، فهي تشتمل على ما تتطلب القراءة الصامتة من تعرف بواسطة البصر على الرموز الكتابية وإدراك عقلي لمعانيها، وتزيد عليها التعبير بواسطة جهاز النطق عن هذه المعاني والنطق بصوت جهري، مع سلامة بنية الكلمة وضبط أواخرها. زيادة إلى احتياجها لوقت أطول نظرا لأن القارئ يتوقف في أثنائها للتنفس. [1]

ومن مزاياها النفسية والتربوية نجد:

فيها تحقيق لذات المتعلم وإشباع لكثير من أوجه النشاط عنده، كما أنه يستريح لسماع صوته ويطرب له حين يمدحه المعلم على قراءته ويشعر بالسعادة عندما يحس بالنجاح هذا من جانب نفسي، أما التربوي فالقراءة الجاهرة في أساسها عملية تشخيصية علاجية إذ هي وسيلة المعلم في تشخيص جوانب الضعف في النطق عند الأطفال ومحاولة علاجها. إضافة إلى ذلك هي وسيلة لإجادة النطق والإلقاء وتمثيل المعنى، وهي وسيلة استماع، وفيها إنماء لروح الجماعة. [2]

أما عيوبها فتتمثل في: « أنها لا تلائم الحياة الاجتماعية لما فيها من إزعاج للآخرين وتشوش عليهم، الفهم فيها أقل لأن جهد القارئ يتجه إلى إخراج الحروف ومراعاة الصحة في الضبط، فيها وقفات ورجعات في حركات العين، أكثر من القراءة الصامتة.»[3]

أما عن أهم أهدافها التربوية: أنها تساعد المتعلم على الربط بين ما هو مسموع وبين ما هو مكتوب.

ومنه فإن لكل قراءة عيوب ومزايا وما يبقى على المتعلم هنا إلا أن يختار النوع الذي يتناسب والمرحلة الدراسية التي يمر بها المتعلم، وفي رأيي الخاص فإن القراءة الجهرية تكون أكثر تلاؤما وتناسبا في المراحل الأولى من التعليم الابتدائي والتي تكون(من 6-8 سنوات) ذلك أنها تكون وسيلة تيسير للمعلم للكشف عن تلك الأخطاء التي يقع فيها بعض المتعلمين الذين يعانون من اضطرابات الكلام، ناهيك عن كونها اختيارا مناسبا لقياس مقدار الطلاقة والدقة في النطق والإلقاء، لتأتي بعد ذلك القراءة الصامتة في مرحلة

([1]): ينظر، فهد خليل، المرجع السابق، ص60، ص61.

([2]): المرجع نفسه، ص61، ص61.

([3]):المرجع نفسه، ص62، ص63.

الطفولة المتأخرة(من 8-12 سنة) لتعود بذلك المتعلمين على تركيز انتباههم لمدة طويلة وتعودهم على الاعتماد على أنفسهم في الفهم وحب الاطلاع وتنشيط خيالهم وتغذيته.

3-5 مراحل تعليم القراءة: يمر المتعلم أثناء تعلمه القراءة بعدة مراحل تراتبية يتهيأ بواسطتها لاكتساب هذا النشاط المليء بالمهارات الذهنية والحسية. وتتمثل هذه المراحل فيمايلي: [1]

أ/ مرحلة تنمية الاستعداد لتعلم القراءة: غالبا ما تكون قبل دخول الطفل إلى المدرسة، سواء كان ذلك من طرف الأسرة، أم المرحلة التحضيرية، حيث يكتشف المعلم من خلالها المتعلمين الذين لديهم استعداد للقراءة، وبين المتعلمين الذين ينعدم عندهم ذلك فيحاول تكوينه. ونجاح هذه المرحلة يتم على توفر عوامل ثلاثة.

_ النمو العقلي: ويتمثل في القدرة على تذكر أشكال الكلمات والقدرة على التفكير المجرد، والعمر العقلي.

_ النمو الجسمي: ويتمثل في الصحة العامة والبصر والسمع وصحة أعضاء الكلام والنطق.

_ نمو الشخصية: ويتمثل في الثبات الانفعالي والعادات الحسنة التي تساعد على التكيف بالبيئة المدرسية.

ومن أهم أغراضها: تنمية قدرات المتعلمين على معرفة الأصوات ومحاكاتها، وإدراك الفوارق بينها، إتقانهم للغة الشفوية، استماعا وأداءً، وتزويدهم بثروة لغوية من ألفاظ ومعاني، تدريبهم على معرفة الأشياء من خلال صورها، مع تعويدهم على دقة الملاحظة وإدراك العلاقات بين الأشياء المتشابهة.

ب/ مرحلة البدء في تعلم القراءة: تمتد مابين السنتين الثانية والثالثة، من مراحل التعليم الابتدائي يتم فيها تكوين العادات القرائية الأساسية عن طريق التعريف بالحروف والكلمة ولاالتمييز الصوتي والبصري، وقراءة الجمل القصيرة والطويلة، ومن بعدها النصوص وإثراء الرصيد اللغوي للمتعلمين.[2]

([1]): ينظر، رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال، أسسها، مهاراتها، تدريسها وتقوينها، ص371.

([2]): ينظر، حياة طكوك، نشاط القراءة في الطور الأول-مقاربة تواصلية-، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم اللغة العربية وآدابها، كلية الأدب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر،2009م، ص61.

لتأتي بعد هاذين المرحلتين ثلاث مراحل متتالية تبدأ من الصف الثالث فما فوق وهي: [1]

ج/ النمو السريع لمهارات القراءة: وتشمل هذه المرحلة برنامج تعليم القراءة للصفين الثاني والثالث من المرحلة الابتدائية، وفي هذين الصفين ينبغي أن تؤسس عادات ومهارات القراءة الأساسية، ويؤكد على الفهم ويدرب على وسائل تعرف الكلمات وتحليلها إلى عناصر.

د/ القراءة الواسعة: تشمل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة من المرحلة الابتدائية، وهذه القراءة توسع خبرات التلاميذ وتعمقها، وهنا تبدأ القراءة الصامتة في الظهور.

هـ/ صقل أو تنقية القراءة: وتكون في المراحل التي تلي المرحلة الابتدائية (متوسطة، ثانوي، جامعي) وتحتاج هذه المرحلة للإرشاد المستمر في القراءة.

3-6 طرائق تعليم القراءة:

تعد طريقة التدريس إحدى عناصر المنهج المهمة، التي يستعملها المعلم لتحقيق سلوك معين لدى المتعلم، وهو الهدف المرجو من عملية التعليم، ففي تعليم القراءة مثلا نجد أن طريقة التدريس تؤثر تأثيرا قويا في تكوين نظرة المتعلم إلى مهارة القراءة، وميله لها، فهناك طرائق تنمي لديه النظرة إلى القراءة على أنها عملية بحث الأفكار والمعلومات، وهناك من تنمي فيه النظر إلى القراءة على أنها مجرد تعرف على الرموز المكتوبة والنطق بها دون اهتمام بفهم المعنى ونقده. [2] ولكل من هذه الطرائق مزايا وخصائص تميزها، وعيوب يؤخذ بها عليها وهذه الطرائق هي:

1- الطريقة التركيبية (الجزئية): وتقسم بدورها إلى طريقتين: [3]

أ/ الطريقة الهجائية (أو الطريقة الأبجدية): وهي التي تعتمد على تعليم التلميذ الحروف الهجائية بأسمائها بالترتيب (أ-ب-ت-ث.....)، أي تعليمه رسم وتمييز الحروف ونطقها في أوائل ووسط وأواخر الكلمات، ثم تنتقل إلى مرحلة تركيب كلمات بسيطة من

([1]): حياة طكوك، المرجع السابق، ص372.

([2]): ينظر،علي سعد سالم آل جبار القحطاني، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات القراءة الجهرية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط، ماجستار مخطوطة،قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1429هـ، ص21.

([3]): ينظر، المرجع نفسه، ص22.

هذه الحروف تبدأ بحرفين ثم ثلاثة ثم تزداد تدريجيا ثم الانتقال إلى مرحلة تكوين الكلمات من حروف إلى مرحلة تركيب الكلمات معا لتكوين جمل متدرجة في مستويات مختلفة.

ب/ الطريقة الصوتية: تتم عن طريق تعليم أصوات الحروف بدلا من أسماءها، أي بذكر حروف الكلمات أولا منفصلة ثم النطق بها موصولة دفعة واحدة، وبعدما يتقن المتعلم نطق هذه الأصوات مع حركاتها الثلاث تجمع في صوتين ثم ثلاثة، وهكذا حتى كلمات وجمل وللتوضيح أكثر نضرب المثال التالي : في كلمة (وَزَنَ) إذ يدرب هنا المعلم تلاميذه على ذكر صوت الحرف الأول من الكلمة متبوعا بذكر حركة ضبطه(و فتحة وَ)، ثم الحرف الثاني(ز فتحة زَ)، ثم الحرف الثالث(ن فتحة نَ) ثم يضم الحروف بعضها إلى بعض وتنتهي العملية بقراءة الكلمة من غير ذكر أسماء الحروف التي تتألف منها (وَزَنَ)

*** مزاياها:** [1]

– تنمي مهارة التعرف على الكلمات.

_ تنمي مهارة تميز الحروف وأصولها والتهجي.

_ لا تكلف المبتدئ مشقة كبيرة لبساطتها.

_ أنها تضمن مبدأ التدرج والانتقال من الجزء إلى الكل ومن الحروف إلى الكلمات ثم إلى الجمل.

_ تساعد على حسن نطق الكلمة وإخراج الحروف من مخارجها.

*** عيوبها:** [2]

– أن أسماء الحروف الهجائية لا تعني شيئا بالنسبة للمتعلم. ولا ترتبط بأشياء لها معنى.

– لا يستطيع التلميذ تعلم القراءة بمجرد نطق أسماء حروف الكلمات بل ينبغي التوصل إلى نطق الكلمة ككل.

– أن نطق المتعلمين بهذه الطريقة مفكك ومجزء.

ناهيك عن كونها طريقة آلية صماء همها تعليم شكل الحروف وصوتها لا معناها ودلاتها، فقد نجد بعض المتعلمين من يتعثرون أثناء قراءة كلمة غير مشكولة كونهم تعودوا على تهجية الحروف لا قراءة كلمة.

([1]): علي سعد سالم أل جبار القحطاني، المرجع السابق، ص23.

([2]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال، أسسها، مهاراتها، تدريسها وتقوينها، ص150، ص151.

2- الطريقة التحليلية (الكلية):

فهي بذلك عكس الطريقة الأولى حيث تبدأ من تعليم الجمل والعبارات التامة والتي يدونها المعلم على السبورة بغية تعرف المتعلمين عليها مرسومة ونطوقة ثم حفظها، لينتقل بعدها إلى تحليلها إلى أجزاء وأحرف. وهي أيضا تقسم إلى طريقتين هما: [1]

أ/ طريقة الكلمة: تبدأ بتعليم الكلمة، ثم تجريدها إلى حروف، ثم تكوين كلمات جديدة من هذه الحروف المجردة، ثم تكوين جمل قصيرة مناسبة من هذه الكلمات الجديدة وهكذا... دواليك، وهي من أسرع الطرق في تعليم المفردات الأساسية للقراءة.

ب/ طريقة الجملة: الهدف منها تعليم التلميذ وحدة قائمة على فكرة معينة، ويرى أنصار هذه الطريقة أن تعليم القراءة يجب أن يتم من خلال الجملة، ذلك أن المبدأ الملاحظ في تدريس القراءة هو أن الأشياء تلاحظ ككليات، وأن اللغة تخضع لهذا المبدأ .

*** مزاياها:** [2]

- تسهل عملية تعلم القراءة.
- أنها تستغل دوافع المتعلم وطاقته.
- أنها تعود المتعلم السرعة والانطلاق في القراءة.
- تقوم على أسس علم النفس التربوي

*** عيوبها:** [3]

- أنها تتطلب في المعلم إعدادا خاصا، وقدرة خاصة على استخدام الكتاب المدرسي وتطويعه.
- أنها لا تعنى عناية خاصة بالمهارات اللازمة للتعرف على الحروف، مما يؤدي إلى عدم التعرف الكافي على الكلمات.
- تجعل المتعلم بها ضعيفا في التهجي والإملاء، وخاصة الفترة الأولى من تعلمه، كما أنه يبدي عجزا في مواجهة الكلمات التي لم يسبق له التعرف عليها، ذلك أنها تعتني بالمعنى وتقلل من أهمية الرسم الإملائي للكلمة.

([1]): رشدي أحمد طعيمة، المرجع السابق، ص151، ص152.

([2]): المرجع نفسه، ص152، ص153.

([3]): المرجع نفسه، ص153.

ورغم عيوب هذه الطريقة إلا أن مزاياها غلبت مآخذها كونها تتماشى مع الطريقة الطبيعية التي يدرك بها الإنسان الأشياء ويتعلمها، فهو يدرك الأشياء بصور كلية في عقله ثم يجزؤها إلى وحدات، كما أنها تقوم على أسس علم النفس التربوي الذي أصبح من أهم الميادين التي صار التعليم يرتكز عليها بشكل كبير، مما يجعلها أكثر الطرائق استعمالا في التعليم الحالي بالمدارس.

3- الطريقة المزدوجة أو التوفيقية:

تجمع بين محاسن الطريقتين السابقتين أي بين التركيز على سلامة النطق وصحة الأداء للطريقة التركيبية، وبين التركيز على المعنى والقدرة على الفهم للطريقة التحليلية.

وأهم عناصر الازدواج في هذه الطريقة: أنها تقدم للمتعلم وحدات معنوية كاملة للقراءة، وهي الكلمات ذات المعاني، وبهذا ينتفع الأطفال بمزايا طريقة الكلمة ثم الجملة، وفي الوقت نفسه تعنى بتحليل الكلمات والجمل تحليلا صوتيا، لتمييز أصوات الحروف وربطها برموزها. مع معرفة الحروف الهجائية اسما ورسما، وهي في ذلك كله تراعي الكلمات التي يستعملها المتعلمون في حياتهم اليومية ويعبرون بها عن حاجاتهم، مستخدمة الصور الملونة والحروف الخشبية وغيرها من وسائل المساعدة التي تسهل عملية تلقين القراءة. [1]

ولعل التوفيق بين محاسن الطريقتين من أنجع ما يمكن للمعلم أن يطبقه خلال تلقينه لمهارة القراءة فهو بذلك يتجاوز الثغرات الموجودة في كلتا الطريقتين ويحاول تحسينها وتطويرها.

4- مهـارة الكتـابة.

هي شأنها شأن الكلام تمثل الجانب الإرسالي للاتصال اللغوي وهي وسيلة تمكن المتعلم من التعبير عن أفكاره و التعرف على أفكار غيره وأن يظهر ماعنده من مفاهيم ومشاعر، وتسجيل مايود تسجيله من الوقائع والأحداث.

وتعد أكثر مهارات اللغة ايجابية فالمتعلم يستفيد مما استمع إليه ومما قرأه ومن ثم يكتب بصياغة لغوية سليمة وبسرعة مناسبة ويسر،معبرا عن نفسه ومترجما لأفكاره في فقرات مستعملا المفردات والتراكيب المناسبة، التي سبق وإن اكتسبها من المهارات الثلاث الأولى

(1): ينظر، سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ص34، ص35.

(الاستماع، الكلام، القراءة)، فهي بمثابة النتيجة والخلاصة النهائية لهذه المهارات ونجاحها يتوقف على مدى نجاحهم.

4-1 مهارتها: [1]

- جلوس المتعلم عند الكتابة جلسة صحيحة بحيث يكون مابين عينيه هو ودفتره.
- إمساك القلم مسكة صحيحة وسليمة، وذلك لجعله بين أصابع اليد اليمنى، وعلى المعلم أن يحاول منع المتعلم من الكتابة باليد اليسرى.
- أن يتعود المتعلم على الكتابة على خط أفقي مستقيم.
- أن يكتب بسرعة مقبولة، وأن لا يكون ذاك على حساب صحة الكتابة.

ومن مهارتها أيضا: تطبيق القواعد الإملائية، ووضع علامات الترقيم، مراعاة قواعد النحو والصرف، سلامة الخط، التناسق بين الحروف والكلمات والجمل..، استقامة السطور والتنسيق والتنظيم.

4-2 أهدافها: [2]

1* تساعد على حسن القراءة، فهما عمليتان متلازمتان، إذ أن الذي لا يقرأ لا يكتب والعكس صحيح، وتقدم الطفل في أحدهما هو وسيلة لتقدمه في الأخرى.

2* التدرب عليها يُكَونَ لدى الأطفال الاستعدادات والمهارات اللازمة لها.

3* تنمي لدى المتعلمين القدرة على الانتباه ودقة الملاحظة، وقوة الذاكرة.

وأيضا: [3]

4* يدرك بها المتعلم العلاقة بين شكل الحرف وصوته.

5* تدربه على كتابة الحروف والكلمات بشكل متناسق في المكتوب الواحد.

6* تدرب العين والأذن على وظائفها الكتابية وتثبت صورة الكلمات في أذهانهم.

7* تكون لديهم بعض العادات الحسنة والفضائل التهذيبية كالنظافة، والنظام، والإتقان، وتعمل على ترقية الذوق عندهم.

([1]): سميح أبو مغلي، المرجع السابق، ص27.

([2]): رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال، أسسها، مهاراتها، تدريسها وتقوينها، ص397، ص398.

([3]): المرجع نفسه، ص398.

فمهارة الكتابة تعد بمثابة الوعاء الذي يحفظ كل ما اكتسبه المتعلم من المهارات السابقة كونها عملية رسم وتدوين لتلك الرموز والكلمات التي أدرك أصواتها عن طريق الاستماع، وتعلم نطقها عن طريق الكلام ثم تعرف على شكلها ودلالتها عن طريق القراءة، فترجمها بذلك إلى رموز خطية مكتوبة بطريقة منظمة ومتناسقة لها معنى.

5- التعبيـــر (الشفوي – الكتابي).

تعددت تعريفات التعبير وتنوعت بتعدد الدارسين له، ولكنها غالبا ماكانت تحمل المعنى نفسه في نهاية الأمر، ومن ضمن هذه التعريفات:

يعرف بأنه:« تدفق الكلام على لسان المتكلم، أو الكاتب فيصور مايحس به، أو يفكر به، أو مايريد أن يسأل أو يستوضح عنه.»[1]

أو هو امتلاك الإنسان القدرة على نقل الفكرة أو الإحساس الذي يكمن في ذهنه أو في صدره إلى السامع إما بقلمه أو بلسانه، على أن يكون ذلك بلغة صحيحة وبأسلوب جميل يشيع السرور في النفس. [2]

أماالتعبير في ضوء طرق التدريس فيعرف بأنه:« الإفصاح عما في النفس من أفكار ومشاعر بإحدى الطرق وخصوصا باللفظ (المحادثة) أو الكتابة، فالتعبير يكون بالنسبة للمتعلم لفظا يعبر عما يجول بخاطره وفي نفسه، أو كتابة تقوم بنفس الوظيفة وعن طريق التعبير يمكن الكشف عن شخصية المتعلم وعن مواهبه وقدراته وميوله»[3]

فهو إذا فن من فنون اللغة الإبداعي، يعبر به الإنسان عن مشاعره وأحاسيسه ومكنوناته الداخلية، إما شفاهة أو كتابة، مستعملا في ذلك كل مااكتسبه خلال خبرته التعليمية، من مفردات وألفاظ سلسة وأسلوب جميل، ومعاني جديدة..، في نظام وتناسق متزن. مع موافقة المواقف ومقتضيات الحال المناسبة.

والتعبير كمهارة لغوية يعد من أهم الأنشطة التعليمية، وإتقانه هو الغاية في حد ذاتها، ذلك أنه الثمرة والمحصلة النهائية لكل ما سبقه من مهارات لغوية (الاستماع، الكلام،

([1]): سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ص79.

([2]): ينظر، فراس السليتي، فنون اللغة، المفهوم، الأهمية، المقدمات، البرامج التعليمية، عالم الكتب الحديث، أربد- الأردن، ط1، 2008م، ص77.

([3]): زكريا إسماعيل، طرق تدريس اللغة العربية، دار المعرفة الجامعية، قناة السويس، مصر، (د.ط، د.ت) 2005م، ص179.

القراءة، الكتابة)، والتي تمثل بالنسبة إليه سواقي وروافد يقوم عليها، ووسائل تساعده وتسهم في تمكين المتعلم من الإبداع اللغوي والتعبير الواضح السليم. [1]

فالتعبير بنوعيه (شفوي وكتابي) عبارة عن إبداع لغوي وهو (الناتج)، والذي يحتاج للوصول إليه إلى عمليات عقلية، عن طريق استقبال اللغة مشافهة عن طريق (الاستماع)، أو كتابة (القراءة)، والتي تعد مدخلات للوصول بواسطتها إلى الناتج المأمول وهو **التعبير الإبداعي**، فهو العملية الإنتاجية الختامية الإبداعية التي تتصهر فيها المهارات السابقة.

5-1 أنواع التعبير:

أ) من حيث الغرض: [2]

1/ <u>التعبير الوظيفي</u>: وهو التعبير الذي يمارسه التلاميذ كمطلب لهم في حياتهم اليومية توظف فيه اللغة الصحيحة السالمة من الأخطاء وبعيدة عن الركاكة والحشو، وتكون ممارسته عند الحاجة إلى المعاملات فهو يؤدي وظيفة خاصة للفرد والجماعة عن طريق المشافهة والكتابة. وهو يشترط في ذلك كله الصحة والإفهام.

2/<u>التعبير الإبداعي</u>: يهدف إلى ترجمة الأفكار والمشاعر النفسية والأحاسيس ونقلها للآخرين بأسلوب أدبي مشوق، الغاية منه التأثير في السامعين أو القراء.وهو يقوم على أساسي العاطفة والأصالة في التعبير.

ومعنى هذا أن التعبير الوظيفي هو مهارة لغوية ضرورية على كل متعلم أن يتقنها ليتمكن من التواصل مع محيطه الدراسي بشكل خاص ومع مجتمعه بشكل عام على أن تتوفر فيه شرطا الصحة والإفهام، أما التعبير الإبداعي فهو الذي يتجاوز هذين الشرطين إلى التأثير في القارئ وحمله على التعاطف مع المنشئ ليحس بإحساسه ويعيش تجربته. [3]

([1]): ينظر، فاطمة زايدي، تعليمية مادة التعبير في ضوء بداغوجية المقاربة بالكفايات، الشعبة الأدبية من التعليم الثانوي، رسالة ماجستير (مخطوطة)، قسم الأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر بسكرة – الجزائر، 2008م، ص84.

([2]): المرجع نفسه، ص91.

(3): ينظر، سعاد عبد الكريم الدائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبيربين التنظير والتطبيق، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ط1، 2004م، ص81.

ب) من حيث الشكل: ينقسم إلى: [1]

1/ التعبير الشفهي: ويطلق عليه اسم المحادثة أو الإنشاء الشفهي، وهو أسبق من التعبير الكتابي وأكثر استعمالا منه، وهو الأساس الذي يبنى عليه التعبير الكتابي إذ نجاح هذا الأخير يعتمد على مدى الاعتناء والاهتمام بالتعبير الشفوي هذا ما يجعله الأول في الخطة التعليمية وهو في أبسط تعاريفه: «الإفصاح عن المشاعر والأفكار بالكلام أو الحديث، باستعمال العبارات السليمة والأفكار المرتبة المنسقة.» [2] فهو ينقل به المتعلم ما يجول في خاطره وحسه إلى الآخرين مشافهة مستعينا باللغة وبمساعدة الإيماءات الإشارات باليد والانطباعات على الوجه ونبرات الصوت.

- **صوره:** [3]

المحادثة أو التعبير الحر، سرد القصص، التعبير الشفهي عن الصور بعبارات وكلمات تدل عليها الإجابة عن أسئلة في دروس القراءة، وصف أماكن أو التحدث عن شخصيات أو موضوعات سمعوها.

- **أهدافه:** [4]

– أن يتعود المتعلمون على التعبير الصحيح باللغة الصحيحة وبلا خجل.

– أن يتزودوا بالكلمات والتعبيرات التي تناسب مستواهم.

– أن يتقنوا المواقف الخطابية والجرأة الأدبية.

– أن يعتادوا على ترتيب الأفكار وتسلسلها وسردها وفق ترتيب منطقي لتتسع دائرة أفكارهم.

2/ التعبير الكتابي: يبدأ تعلمه غالبا في الصف الرابع ابتدائي عندما يكون المتعلم قد اشتد عوده وتكاملت مهاراته اليدوية في الإمساك بالقلم والتعبير عما في نفسه.

([1]): سعاد عبد الكريم الدائلي، المرجع السابق، ص92.

([2]): فهد خليل زايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، ص141.

([3]): زهدي محمد عيد، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ،دار صفاء، عمان، الأردن، ط1، 2010م، ص140.

([4]): سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ص80.

يعرف بأنه: « قدرة المتعلم على نقل أفكاره وأحاسيسه إلى ألآخرين كتابة، مستخدما مهارات لغوية أخرى كقواعد الكتابة (إملاء، خط)، وقواعد اللغة (نحو،صرف) وعلامات الترقيم المختلفة.» [1]

ويوصف أيضا بالتعبير التحريري والإنشاء الكتابي، وهو اقتدار المتعلمين على الكتابة المترجمة لأفكارهم بعبارات سليمة تخلو من الأخطاء، بقدر يتلاءم مع قدراتهم اللغوية، ومن ثم تدريبهم على الكتابة بأسلوب على قدر من الجمال الفني المناسب لهم وتعويدهم على اختيار الألفاظ الملائمة وجمع الأفكار وترتيبها وتسلسلها وربطها. [2]

- **صوره:** [3]

– جمع الصور والتعبير عنها كتابة.

– الإجابات الكتابية عن أسئلة عقب دروس القراءة.

– تلخيص قصص وموضوعات مقروءة ومسموعة.

– تكملة قصص ناقصة، أو تطويل قصص قصيرة.

- **أهدافه:** فنفسها أهداف التعبير الشفهي ويضاف إليها: [4]

– تدريب المتعلمين على الكتابة بوضوح وتركيز.

– الاهتمام بالخط وعلامات الترقيم والقواعد الإملائية.

– تنمية المتعلم على التعبير الوظيفي والإبداعي.

أما عن مهارات التعبير للسنة الثالثة ابتدائي فتتمثل في: [5]

– أن يكون المتعلم قادرا على التعبير عن أفكاره في تسلسل وتتابع حيث يكون تلقائيا في التعبير.

– أن تكون له القدرة على سرد قصة أو حادثة أو التعليق عليها و إبداء الرأي فيها إن استطاع.

([1]): فهد خليل زايد، المرجع السابق، ص141.

([2]): فاطمة زايدي، تعليمية مادة التعبير في ضوء بداغوجية المقاربة بالكفيات– الشعبة الأدبية من التعليم الثانوي، ص95.

([3]): زهدي محمد عيد، المرجع نفسه، ص140.

([4]): فاطمة زايدي،المرجع السابق، ص99.

([5]): دحال سهام، دراسة وتحليل استرتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة، ص27.

– أن يشارك مع الجماعة في الحوار والمناقشات البسيطة والتعبير عن أفكاره من خلال الحوار.

– الدقة في استخدام علامات الترقيم.

– تمكن المتعلم من تسجيل خلاصة الموضوع الذي قرأه.

5-2 أسلوب تدريس التعبير الشفهي: يقدم وفق الخطوات التالية: [1]

1/ التمهيد: وهنا يعرف المعلم تلاميذه بالموضوع الذي تم اختياره ليتحدثوا فيه، ويكون المعلم قد أعد الموضوع مسبقا، إما من اختياره هو أو من اختيار تلاميذه أو قد يكون قصة قصيرة.

2/عرض الموضوع: يكتب المعلم عنوان الموضوع على السبورة، ويلقي الضوء على جوانب منه باستخدام وسائل تعليمية إذا اوجب الأمر ذلك، ثم يوجه الأسئلة للتلاميذ.

3/ يناقش المعلم متعلميه في العناصر الرئيسة للموضوع، ويرتبها معهم ترتيبا متسلسلا منطقيا، ثم يطلب من بعضهم التحدث عن كل عنصر.

4/ تصحيح الأخطاء: وقد تكون الأخطاء لغوية أو نحوية أو صرفية، أو في الفكرة والتعبير وصياغة الجمل، أو عدم إخراج الحروف من مخارجها، وقد يكون هناك عيوب نفسية كالخجل وعدم الثقة بالنفس، فيعمل المعلم على معالجتها.

5-3 أسلوب تدريس التعبير الكتابي: ينفذ تماما بنفس الخطوات التي ذكرت في التعبير الشفهي مع إضافة بعض العناصر التي يتطلبها هذا النوع من التعبير، وهي: [2]

1/ التمهيد: ويعني تهيئة أذهان التلاميذ لموضوع الدرس.

2/ المقدمة: تعريف موجز بالموضوع الذي تم اختياره من قبل المعلم أو من قبل التلاميذ أنفسهم مما سبق أن تعلموه من دروس سابقة.

3/ عرض الموضوع: وهذه أهم خطوة وتكون على الشكل التالي: [3]

– يكتب المعلم عنوان الموضوع على السبورة .

– يناقش متعلميه في الأفكار العامة والتجزئة للموضوع.

([1]): زهدي محمد عيد، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، ص141.

([2]): المرجع نفسه، ص 142.

([3]): المرجع نفسه، ص 143.

– تلخيص الفكرة من الموضوع، ثم تسجيل عناصر الموضوع على السبورة.

4/ يدون المتعلمون عناصر الموضوع في دفاترهم.

5/ يطلب المعلم من أحد المتعلمين تلخيص الموضوع شفويا لترسيخ الأفكار في أذهانهم.

6/ يطلب منهم كتابة الموضوع ويفضل هنا كتابته أولا في ورقة مسودة، ثم ينقله كل تلميذ في دفتر التعبير. وتكون هذه الكتابة إما داخل الصف إذا كان الموضوع قصيرا، وإما في البيت إذا كان الموضوع طويلا وبحاجة إلى وقت أطول، ليصححها المعلم بعد ذلك.

المبحث الثالث العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير.

تعد المرحلة الابتدائية القاعدة التي يرتكز عليها في بناء جميع مراحل التعليم اللاحقة فكلما كان تكوين الطفل في هذه المرحلة مبنيًا على أساس صحيح، كانت الحصيلة المعرفية لديه أكبر وأوفر فهي بدورها تعد أهم مرحلة دراسية في حياة الطفل إذ تنمو كفاءته اللغوية والعقلية والحركية وتتبلور لديه عمليات التفكير ويكتسب فيها معارف ومهارات وأنشطة ووسائل التعبير الأساسية التي تعمل على تنميته تنمية متكاملة في جميع الجوانب الروحية والعقلية والجسدية والنفسية، إلا أنه قد تعتري هذا الطفل اضطرابات نمائية تعرقل مسيرته الدراسية وتفقده القدرة على اكتساب وإتقان تلك المهارات كون أن نجاحه كله مرتبط بمدى اكتسابه لتلك المهارات بشكل صحيح.

ولعل أن أكثر الاضطرابات النمائية شهرة وانتشارا في المراحل الابتدائية هي اضطرابات الكلام والتي تقف عقبة في سبيل تقدم المتعلم في المدرسة، وتؤدي به إلى الفشل المدرسي ذلك أنها تجعله يمتنع عن المشاركة في تلك الأنشطة المدرسية بمختلف أنواعها سواء الأدبية منها أو العلمية خوفا من الوقوع في الخطأ، ولعل أكثر الأنشطة تأثرا باضطرابات الكلام هي تلك المهارات اللغوية التي يحرص كل معلم على تلقينها للمتعلم متبعا في ذلك مبدأ التدرج أي ينطلق من ملكات إنشاء اللغة (الاستماع، والكلام)، مرورا بمهارتي القراءة والكتابة وانتهاء بمهارة التعبير والتي يظهر فيها إبداع المتعلم و تكشف عن مدى تمكنه من استيعاب تلك المهارات السابقة. وأنا هنا سأخص بالذكر أبرز المهارات التي يواجه فيها المتعلم المضطرب كلاميا صعوبة ضعفا ألا وهي مهارتي القراءة والتعبير بنوعيه(الشفهي والكتابي).

1 - القراءة.

تعتبر القراءة من أهم المهارات التي يحرص المعلم على تلقينها وإكسابها للمتعلم ويبذل جهدا كبيرا ومتواصلا في ذلك كونها عملية ديناميكية معقدة يشترك في أدائها الكائن كله وتطلب منه تحررا عقليا ونفسيا وجسميا، فهي عملية عضوية تتطلب سلامة كل الأعضاء السمعية والبصرية والعقلية، أو من ناحية النطق والكلام فعملية القراءة تتطلب من المتعلم قدرا من الاستعداد النفسي والعاطفي، وسلامة سمعية تمكنه من معرفة

أصوات الحروف الهجائية التي تتألف من الكلمات ذلك أن الإعاقة السمعية تجعله عاجزا عن فهم المقروء وبالتالي عدم القدرة على النطق أصلا، وكذلك تحتاج إلى قدرة بصرية يتم من خلالها تمييز الأشياء والرموز وإدراكها والربط بينها. ومن ثم فإن أي خلل أو قصور في أحد هذه الأعضاء يؤدي بلا شك إلى التأخر، والضعف القرائي.[1]

فكما نعلم أن مهارة القراءة تكون مشافهة فهي بذلك تعتمد بشكل كبير على آلية النطق والكلام وأي خلل في هذه الآلية سواء كان ذلك لأسباب عضوية أو نفسية أو عصبية سيؤدي حتما إلى نقص القدرة القرائية واضطراب فيها. فالمتعلم الذي يعاني من اضطرابات في الكلام على اختلاف أنواعها نجد قراءته ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانه تتراوح بين البطىء والتقطيع تارة، وبين السرعة والحذف تارة أخرى، فنجد المتأتئ والمتلعثم والمتلجلج تارة يكرر الحروف والكلمات والمقاطع الأولى من كل كلمة أو جملة مع العجز عن الانتقال إلى المقاطع الأخرى، وقد تراه يمد ويطيل تلك الحروف الأولى وخاصة الحركية منها أو الكلمات وقد يتوقف ويحتبس فيها مدة من الزمن لينفجر بعد ذلك بشكل لافت إلى النظر في الكلمات التي بعدها دونما توقف. كما تجد الذي يعاني من السرعة المفرطة في الكلام والألثغ يسرع في قراءته ويطيل نفسه فيتجاوز حروفا وكلمات ويحذف أخرى، وقد يستبدلها بحروف أخرى تتشابه معها في المخارج فيبدل الراء باللام، والسين بالشين وغير ذلك. فتكون قراءته غامضة غير مفهومة متقطعة يصاحبها توتر عضلي ورمش للأعين وضغط على الشفتين من أجل إخراج الكلام. وهناك بعض الاضطرابات الكلامية التي لاتؤثر على طريقة قراءته فحسب، بل تتعداها إلى عدم قدرته على فهم المقروء وتحليل الرموز وترجمتها إلى أصوات منطوقة وربطها بدلالاتها الذهنية وأقصد بذلك الحَبْسَةُ الكلامية والتي تتجاوز ذلك كله بتأثيرها السلبي على طريقة فهم الكلام المسموع والمكتوب.

وباعتبار أن القراءة هي الوسيلة الرئيسية في مجال العملية التعليمية وهي أداة تنمية المهارات اللغوية، وأحد العوامل المهمة للتفوق والنجاح في جميع المواد الأدبية منها والعلمية، فإن أي خلل أو نقص أو اضطراب فيها سيؤدي بالتأكيد إلى فشل وضعف كبير

([1]):ينظر، سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1، 2010م، ص 297، ص310.

في تلك المواد والمهارات، وبالتالي تراجع في المستوى وانخفاض في التحصيل الدراسي العام.

2 - <u>التعبير (الشفهي والكتابي).</u>

جعل اللغويون مهارة التعبير في قمة فروع اللغة العربية؛ فهو الغاية من دروس اللغة العربية وما سواه من المهارات هي وسائل لتحقيق هذه الغاية، فهو بذلك يعتمد على تطور القدرات والمهارات، وهو نشاط لغوي يكشف عن قدرة المتعلم ومستواه وعن رصيده اللغوي الذي اكتسبه من تلك المهارات السابقة وخاصة القراءة. وهو يحتاج في كل ذلك إلى نطق سليم للحروف والكلمات، وشجاعة وثقة بالنفس، فكيف للمتعلم الذي يعاني من اضطرابات الكلام المتزعزع الشخصية الذي يتملكه الخجل والانطواء الذاتي أن يواجه زملاءه ويعبر عن أفكاره بشكل سليم وواضح ؟ !!!.

يضطر بعض المتعلمين المضطربين كلاميا إلى الامتناع عن نشاط التعبير خوفا من الوقوع في الخطأ، وحتى إن أجبروا على ذلك، نجد عباراتهم ناقصة ومحصوله اللغوي ضعيف، متقطع في الكلام ومتردد في بعض الحروف والكلمات، لا يعبر بشكل سليم ومسترسل. تعبيره قصير وبطيء، يجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات، ولا يستطيع الربط بين الصور والكلمات المعبر عنها، ويغلب عليه التعثر والشك عند التعبير خاصة في الأسماء والأشياء، وقد نجده يدعم تعبيره بحركات يدوية، تصاحبه حركات لا إرادية للرأس والأطراف وتشنجات في عضلات الوجه إضافة إلى بعض الحالات الانفعالية كالقلق والارتباك والتوتر الدالة على الخوف.

وهذا الاضطرابات الكلامية لا توثر على التعبير الشفهي فقط بل تتعدى إلى التعبير الكتابي فترى هذا المتعلم يكتب بشكل بطيء مرتجف متقطع غير مفهوم فيكرر حروف وكلمات أو يطيلها: (ككككككتاب، ذهبت ذهبت ذهبت ـــــ في نزهةـــ) وقد يتوقف برهة ثم يكتب الكلمة المراد كتابتها، وقد لا يكتب الكلمات والحروف التي قد حذفها أثناء تعبره الشفوي وقد يدون جملا غير واضحة الشكل والمعنى.

ولعل أكثر الاضطرابات التي تؤثر في التعبير بنوعيه إضافة إلى التأتأة نجد الحبسة الكلامية "الأفازيا" وبالأخص أفازيا التعبير: «فهذا الصنف من الأفازيا لا يتعلق بالناحية الحسية، وإنما بالناحية الحركية والحسية، إذ يفقد المريض القدرة على نقل الأفكار إلى

الغير، ومن أهم أشكال هذا الصنف(الخرس) وهو عدم القدرة على التعبير لفظا، دون شلل في اللسان وأعضاء الصوت، مع مقدرة على فهم الكلمات. وكذلك الأفازيا الكلية: والتي تجمع بين الحركية والحسية؛ إذ يفقد المريض هنا القدرة على التعبير بالكلام أو بالكتابة ، إضافة إلى عدم قدرته على فهم معنى الكلام.»[1]

وأعراض الحبسة الخاصة بالتعبير الشفوي هي: [2]

1/ اضطراب مجرى الكلام: إما أن يكون باتجاه التقليل بحيث يكون هذا المجرى بطيئا يتميز بتوقفات عديدة، أو باتجاه سريع يتميز بالسرعة وهو صعب التوقف (حبسة حسية).

2/ التقليل الكمي للغة: تظهر في شكل فقر كلي للإنتاج ، يمكن أن يظهر في شكل تدريجي أو بصفة مباشرة.

3/ القولبية: le stéréotype: عبارة عن مقطع أو مقطعين لغويين يرددهما الحبسي في الوضعيات الخطابية وتظهر بصفة آلية في حالة التعبير الشفهي.

4/ الخرس الحبسي: le mutisme aphasique: «يتمثل في عدم وجود كلي للإنتاج الكلامي واللغوي، وتظهر هذه الظاهرة في أنواع الأفازيا التي تظهر فجأة لأسباب وعائية أو صدمات.

5/ نقص الكلمة: le manque de mot: تتمثل في الصعوبة التي يجذها المصاب في استدعاء الكلمات المناسبة عند التحدث فلا يجد الكلمات المناسبة للاستعمال، فيلجأ إلى استعمال كلمات شائعة حتى وإن كانت لاتؤدي الغرض وغير موافقة للسياق.

6/المثابرة: Presévération: هي صيغة آلية يستعملها المصاب في حالات التعب والإرهاق.

7/التفكك الآلي اللإرادي: ذلك أن الحبسي وكما يري جاكسون (JAKSON) عنده إصابة للغة اللإرادية والمقترحة بصفة أكثر من اللغة العفوية الآلية، فتراه يقوم بإعادة وترديد نص خطاب معتاد.

([1]): ينظر، فراس السليتي، فنون اللغة (المفهوم، الأهمية، المعوقات، برامج تعليمية)، عالم الكتب الحديث، آربد- الأردن،ط1، 2008، ص65.

([2]): محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والتوزيع، الجزائر، ط4، 2011م، ص 56.

8/ تحولات اللغة الشفوية: هي عبارة عن إنتاج خاطئ للكلمات وتحوي: [1]

أ/ تحولات صوتية: أخطاء على مستوى المقاطع الصوتية للكلمة(حذف، تبديل، قلب....) راجعة إلى خلل على المستوى الصوتي مثال:/م/ تصبح /ب/، أو كلمة /خبز/ تنطق/خزب/.

ب/ تحولات نطقية: تبديل كلمة بكلمة أخرى إما ب:- تحولات نطقية دلالية: بتبديل كلمة بكلمة تشاركها في المعنى مثل /فرشاة/ بدلا من/ملعقة/.

وإما تحولات نطقية شكلية: تبديل كلمة بكلمة تشبهها في الشكل مثل /نار/ تصبح/فار/.

9/" الأخطاء النحوية والتركيبية: troubles grammaticaux: إذ يقوم المصاب بإنتاج عبارات شفوية غير مطابقة للقواعد النحوية.

وانطلاقا مما سبق ذكره أخلص إلى أن العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير هي علاقة سبب ونتيجة وعلاقة تأثير وتأثر، حيث أن اضطرابات الكلام تؤثر سلبا على هاتين المهارتين، ذلك أن هذه الاضطرابات الكلامية هي اضطرابات نمائية تظهر لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة وتزداد حدتها وتتطور خلال مسيرة تطور الطفل فتكون مع الوقت سببًا في حدوث اضطرابات أكاديمية لجميع الأنشطة المدرسية وتشكل صعوبة في اكتساب مهارتي القراءة والتعبير.

([1]): محمد حولة، نفس المرجع السابق، ص57، ص58.

خاتمة الفصل.

بعد استعراضي لهذا الفصل توصلت لجملة من النتائج أذكر منها:

1 -السبق العربي للاهتمام باضطرابات الكلام وأسبابها وطرق العلاج الخاصة بها.

2 -التواصل بالكلام من أعقد عمليات التواصل وأصعبها؛ ذلك أنه يعتمد في إنتاجه على مجموعة من العمليات المعقدة المعتمدة على سلامة كل العوامل المحيطة بالإنسان سواء العضوية أو النفسية أو البيئية ....

3 -تمر عملية الكلام بعدة مراحل عصبية وعضوية، تشترك فيها معظم الأجهزة، وأي خلل في هذه الأجهزة ينتج عنه ما يسمى اضطرابات الكلام.

4 -رغم تعدد تعاريف اضطراب الكلام عند الدارسين والعلماء والمختصين، ورغم اختلاف أنواع تلك الاضطرابات، إلا أن جلها تصب في مصب واحد أنها نوع من أنواع اضطرابات التواصل الأكثر شهرة وانتشارا الدالة على انحراف أو خلل يصيب عملية الكلام، الخاصة بالفرد فيؤثر على طريقة كلامه وإنتاجه للأصوات، فتشعره بالضيق والحرج فيصبح منطويا على نفسه منعزلا عن العالم المحيط به، تعيقه عن أداء أدواره المتعددة في منظومته الاجتماعية.

5 -اضطرابات الكلام ليست نتيجة خلل عضوي او عصبي فقط، وإنما هي نتيجة عدة عوامل نفسية، وبيئية، وأسرية، ومدرسية، وفيزيولوجية....إلخ.، إذا اجتمعت كلها أدت إلى اضطراب حاد لصاحبها قد يلازمه زمنا طويلا، فيؤثر في حياته العامة والعلمية بشكل أخص.

6 -رغم تنوع واختلاف طرق العلاج الخاصة باضطرابات الكلام إلا أن الهدف الأساسي لكل منها هو مساعدة كل من يعاني من هذه الاضطرابات وتخفيض حدة الاضطراب ولو بقليل وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي تصاحبها.

7 -تعد المهارات اللغوية العربية أركان للاتصال اللغوي، وهي متصلة ببعضها البعض وكل منها يؤثر في الآخر، والنظر في هذه اللغة يقوم على أساس التكامل بين هذه المهارات والتي تهدف كلها إلى تعديل سلوك المتعلم اللغوي.

8 -القراءة والتعبير حجرا الأساس للعملية التعليمية، فإذا كانت القراءة هي همزة الوصل بين الكلام المنطوق والكلام المكتوب، والوسيلة الأساسية لإعداد المتعلم وتهيئته للتواصل، فإن

التعبير هو الغاية التي يطمح كل معلم لإكسابها للمتعلمين وهو العملية الختامية الإبداعية التي تنصهر فيها كل المهارات السابقة، وتكشف عن قدرة المتعلم، ورصيده اللغوي.

9 -تعتمد عمليتي القراءة والتعبير على سلامة كل الأعضاء السمعية والبصرية والنطقية، وأي خلل يصيب هذه الأعضاء- وخاصة النطقية والكلامية منها- يؤدي في النهاية إلى ضعف تلك المهارتين والامتناع عن المشاركة فيهما مما يؤدي إلى انخفاض مستوى المتعلم وضعف تحصيله الدراسي العام.

10- تكمن العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير في علاقة التأثير والتأثر وعلاقة السبب بالنتيجة.

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير.

تمهيـــــــــد:

بعد أن تناولت في الدراسة النظرية فصلا بعنوان: اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير (الماهية والعلاقة)، أسعى في هذا الفصل إلى تقديم دراسة ميدانية؛ والتي تعد من المراحل الهامة كونها جانب تطبيقي تدعم الجانب النظري وتثريه وقد كان الهدف منها معرفة مدى تأثير اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير لتلاميذ السنة الثالثة ابتدائي كنموذج للدراسة، قصد تسليط الضوء عليها بشكل أقرب وأوسع من خلال محاولة فهمها واستيعابها بشكل مادي ملموس حتى يسهل شرحها وتوصيلها إلى المتلقي على أن تتم خطوات هذه الدراسة بطريقة علمية منظمة توصلني إلى الأهداف والنتائج المنشودة منها.

أولا: آليات وخطوات الدراسة.

1) المنهـــج:

إن طبيعة الموضوع تفرض على البحث إتباع منهج معين للوصول إلى الإجابة عن التساؤلات المطروحة وتحقيق الهدف المتوفر من البحث، لهذا لا يمكن التوصل إلى أي نتيجة دونما الاعتماد على منهج ما، والمنهج هو: «البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة، أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة»[1]

وبما أن المنهج المستخدم في أي دراسة يتحدد نوعه تبعا لنوع الدراسة وطبيعتها فالمنهج المتبع هنا هو: المنهج الوصفي باعتباره يتماشى والموضوع إذ يعد أكثر المناهج استخداما واستعمالا وخاصة في مجال العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية ولكونه أيضا يتوافق مع طبيعة الموضوع المتمثلة في الكشف عن مدى تأثير اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير للسنة الثالثة ابتدائي كنموذج للدراسة ويعرف المنهج الوصفي بأنه: منهج علمي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها بدقة، فهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات والمعلومات ومن ثم تصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة

([1]):عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات للنشر، الكويت، ط3، 1977م، ص5.

الدقيقة.[1] مستعينة في ذلك بآليتي الإحصاء والتحليل من أجل جدولة أسئلة الاستبيان وإحصاء تكرارات الاجابات ومن ثم تحليلها وتفسيرها.

2) حدود الدراسة:

2-1 الحدود المكانية:

لقد تمت الدراسة في كل من مدينتي بسكرة وسيدي عقبة، وقد وقع اختياري على إحدى عشرة مدرسة ابتدائية ممن تتوفر فيهما شروط الموضوع، وهذه المدارس هي:

اسم المدرسة.	المكان.
بن عبد الرحمان بن علي بن مبروك.	سيدي عقبة.
مسعودي إسماعيل بن حسين.	سيدي عقبة.
تبينة علي.	سيدي عقبة.
جنيحي إبراهيم.	سيدي عقبة.
بن خلف الله موفق.	سيدي عقبة.
مسعودي مصطفى.	سيدي عقبة.
عبد الحميد علواني.	بسكرة.
عبد الحميد بركات.	بسكرة.
بهاز لخضر.	بسكرة.
8 مارس.	بسكرة.
صولي الشريف.	بسكرة.

2-2 الحدود الزمنية:

أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي 2017/2016. حيث انطلقت منذ نهاية شهر جانفي إلى منتصف شهر مارس أي من 2017/01/23 إلى غاية 2017/03/16 وقد قسمت إلى أربعة مراحل هي كالآتي:

([1]): ينظر، علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية-الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008م، ص287.

المرحلة الأولى: من (2017/01/22 إلى 2017/01/26)، قمنا فيها بزيارة ميدانية استطلاعية لمعظم الابتدائيات الموجودة في مدينتي بسكرة وسيدي عقبة، بغية إيجاد المدارس التي تنتشر فيها عينات البحث أي المتعلمين الذين يعانون من اضطرابات الكلام، وقد وقع اختياري على إحدى عشرة مدرسة الأكثر احتواء لهذه العينة وقد كنت قد ذكرناها آنفا.

المرحلة الثانية: استغرقت فيها وقتا كبيرا في كيفية انجاز استمارة استبيان وطرح الأسئلة حيث امتدت من(2017/01/29 إلى 2017/02/22) أين قمت فيها بإعداد إستبانة أولية وكانت على شكل أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، ثم بعد ذلك توجهت بها إلى الأستاذة المشرفة و أساتذة علم النفس وعلم الاجتماع إذ عرضتها عليهم ليفيدوني بخبرتهم من ناحيتها الشكلية حيث استغرقت حوالي أسبوعين وأنا بصدد تعديلها وبعد التعديل قمت بتوزيع نسخ واحدة منها إلى الأستاذة المشرفة والأخرى لبعض أساتذة علم النفس وذلك من أجل التحكيم والتصويب، حتى تمكنت أخيرا من ضبطها نهائيا ونسخها وطبعها. أما عن قائمة الأساتذة المحكمين الذين حكموا أسئلة الاستبيان فكانت كالآتي:

الأستاذ(ة)	التخصص
د.ليلى كادة.	لسانيات تعليمية.
طاع الله حسينة	علم النفس العيادي.
د.بن خلفة محمد.	علم النفس العيادي.
بن عامر وسيلة.	علم النفس العيادي.

المرحلة الثالثة: (من 2017/02/26 إلى 2017/03/08) تم فيها توزيع الاستبيان على معلمي اللغة العربية للسنة الثالثة ابتدائي، وبعد مرور أسبوع تم استلام جميع الاستبيانات.

المرحلة الرابعة: دامت فقط ثلاثة أيام متتالية أي (12،13،2017/03/14) تم فيها حضور أقسام للسنة الثالثة ابتدائي لثلاث ابتدائيات وقع الاختيار عليها من بين المدارس الأخرى وهي: (بن عبد الرحمان بن علي بن مبروك، بن خلف الله موفق، بهاز لخضر)

وذلك من أجل الملاحظة عن كثب بعض العينات ممن يعانون من اضطرابات الكلام وكيف يتعاملون مع نشاطي القراءة والتعبير. وبعدها مباشرة أي بتاريخ (2017/03/16) توجهت لإجراء مقابلة مع كل من الطبيب التأهيلي بعيادة قروف صالح "سمير عقون"، وكذا أستاذة علم النفس العيادي بجامعة بسكرة "طاع الله حسينة" للاستفسار عن بعض الأمور.

2-3 الحدود البشرية:

أ) مجتمع الدراسة: أي المجتمع الأصلي الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه ويعرف بأنه: مصطلح علمي منهجي يراد به «المجموعة التي يهتم بها الباحث، والتي يريد أن يعمم عليها النتائج التي يصل إليها من العينة.»[1] وقد استهدفت في دراستي هذه مجتمع المرحلة الابتدائية وبالضبط المرحلة الثالثة من التعليم الابتدائي شملت المتعلمين كعينة، وكذا معلمي اللغة العربية لهذه العينة والذين وزعت عليهم استبيان يحمل أسئلة تخص هذه الفئة من المتعلمين.

ب) عينة الدراسة: تعرف العينة على أنها المجموعة التي تؤخذ المعلومات منها لإجراء دراسة ما، أو هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل؛ بمعنى أنها جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، التي تعمم عليه نتائج الدراسة المتوصل إليها من العينة.[2]

فهي إذا جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث وفق قواعد خاصة لتمثل المجتمع تمثيلا صحيحا. وتكونت عينة دراستي من ستة متعلمين من قسم السنة الثالثة ابتدائي، ذكور وإناث موزعين على ثلاث ابتدائيات هي:" بن عبد الرحمان بن علي بن مبروك، و بن خلف الله موفق" بمدينة سيدي عقبة، و" بهاز لخضر" بمدينة بسكرة.

3) أدوات الدراسة:

للقيام بأي بحث علمي لا بد من الاستعانة بمجموعة من الأدوات والوسائل لجمع البيانات الميدانية بواسطتها، وأنا هنا استعنت في بحثي بثلاثة أدوات كانت كالآتي:

([1]): عادل مرابطي وعائشة نحوي، «العينة»، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 4، جامعة غرداية، الجزائر، 2009م، ص 95.

([2]): ينظر المرجع نفسه، ص 96.

3-1 الاستبيان: ويقصد به « مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها، وتبنى هذه الأسئلة بشكل واضح، بحيث لا تحتاج لشرح إضافي وتجمع معا في شكل استمارة».[1] فهو أداة أو وسيلة تساعد الباحث على جمع البيانات الميدانية، ومعلومات جديدة مستمدة مباشرة من المصدر، على أن تتوفر فيها جميع محاور ومصطلحات البحث، وقد اعتمدت في دراستي على استبيان مغلق (نعم و لا) موجه لمعلمي اللغة العربية للسنة الثالثة ابتدائي، كونهم الأقرب والأكثر تفاعلا مع هذه الفئة من المتعلمين المضطربين كلاميا، بهدف الإجابة عن تساؤلات الاستبيان و الذي حاولت فيه ربط أسئلته بالإشكالية المطروحة: "هل تؤثر اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير"؟.وقد قسم بدوره إلى قسمين اثنين:

القسم الأول: تناول محور القراءة واشتمل على ثلاثة عشر سؤالا.

القسم الثاني: تناول محور التعبير و تضمن سبعة عشر سؤالا.

وقد حاولت قدر الإمكان أن أجمع في هذه الأسئلة كل الاضطرابات الكلامية التي كنا قد تناولناها في الجزء النظري.

3-2 الملاحظـة:

تعرف الملاحظة كمصطلح علمي منهجي بأنها: أداة من أدوات البحث العلمي، يتم بواسطتها جمع المعلومات، مما يمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي، بقصد متابعته ورصد تغيراته.[2]

إلا أنني هنا لست بصدد ملاحظة تغير سلوك معين، أو تتبع مسار تعليمي لفئة معينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ولا متخصصين في علم النفس الأرطفوني لكي أرصد وأتتبع تغير وانخفاض درجة الاضطراب كلامي لدى مصاب ما، أو غيرها من المواضيع التي تستلزم ملاحظة عميقة تدوم وقتا طويلا ولمرات متباعدة و تفرض بناء شبكة ملاحظات معينة، وإنما ما يهمني في الأمر هو تدعيم أسئلة الاستبيان بملاحظة سريعة

([1]): علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية- الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات- ص 206.

([2]): ينظر، محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2007م، ص 254.

أراقب فيها عن كثب بعض العينات التي تعاني من اضطرابات الكلام، وكيف لها أن تؤثر عليها في القسم وعلى مستواها في نشاطي القراءة والتعبير.

لذا استعنت هنا بالملاحظة السريعة البسيطة والمباشرة والتي تستغرق زمنا قصيرا وتكون متصلة مباشرة بالأشخاص المراد دراستهم، وهذا النوع من الملاحظات يقوم فيها الباحث بالاتصال الهادف لموقف معين أو أشخاص معينين، لتسجيل مواقف معينة، على أن يكون لديه تصور مسبق عن المعلومات أو السلوك الذي يريد ملاحظته.[1]

فبعدما منحتني إدارة القسم الإذن بزيارة الابتدائيات التي وقع الاختيار عليها توجهت إليها مباشرة، وخصصت لكل مدرسة يوما خاصا، حضرت مع أقسام السنة الثالثة ابتدائي ولاحظت عن كثب تلك الحالات التي تعاني من اضطراب في الكلام، وكيف أثرت على طريقة قراءتهم وتعبيرهم، وقمت بتدوين بعض الملاحظات.

3-3 المقابلة:

تعد المقابلة أداة من أدوات البحث يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات بحثه، وتقوم على مقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه أي أن مصدرها يكون مباشرا وهي في أبسط صورها تتكون من مجموعة أسئلة وفقرات يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم بتسجيل البيانات.[2]

ومقابلتي هنا لم تكن مع عينة البحث، ولا مع معلمي اللغة العربية للسنة الثالثة ابتدائي بل كانت عبارة عن مقابلة سريعة مع كل من أستاذة علم النفس العيادي:" طاع الله حسينة" بكلية العلوم الإنسانية بجامعة محمد خيضر بسكرة و الطبيب التأهيلي:" سمير عقون" بعيادة "قروف صالح" للتأهيل الحركي بحي المجاهدين ببسكرة، وذلك أن الغرض من هذه المقابلة كان معرفة السبب الذي يكمن وراء غياب الأطفال الذين يعانون من اضطراب الحبسة الكلامية عن مقاعد الدراسة مقارنة بأقرانهم ممن يعانون الاضطرابات الأخرى.

([1]): ينظر، محمد خليل عباس وآخرون، المرجع السابق، ص 255.

([2]): ينظر، علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية- الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات- ص 246.

4) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

إن البيانات والمعلومات التي يتم جمعها عن طريق أدوات الدراسة، تحتاج لنوع من التنظيم وإعادة في الكتابة وتمثيلها بصورة تعمل على تسهيل عملية قراءتها وفهمها ومعالجتها إحصائيا ومن ثم تحليلها وتفسيرها. وقد لجأنا هنا إلى أبسط الطرائق وأكثرها تلاءمًا لعرض البيانات والمعلومات وهي:

4-1 طريقة العرض الجدولي: وخصصت فيها الجداول التكرارية البسيطة، إذ تعمل هذه الطريقة البسيطة على تلخيص البيانات وتصنيفها في جدول بهدف تسهيل قراءتها وفهمها، وتعرض هذه الجداول التكرارات والنسب المئوية لها، هذه الطريقة تعد من أبسط الإجراءات الإحصائية التي تتيح للباحث تحليل العلاقة بين متغيرات أو أكثر.[1]

لذا اخترتها كونها الأنسب للدراسة. وتحسب هذه الأداة الإجرائية بالطريقة التالية:

(**النسبة المئوية**= $\frac{\text{التكرارات} \times 100}{\text{مجموع التكرارات}}$).

4-2 طريقة العرض البياني: وهي الطريقة التي «تستخدم الرسوم البيانية مثل القطاعات الدائرية والأعمدة البيانية والمنحنيات وغيرها، في عرض وتلخيص البيانات.»[2] وكنت قد مزجت هنا بين طريقة الأعمدة البيانية في محور التعبير القطاعات الدائرية في محور القراءة كوسيلتي مساعدة وتوضيح للجداول التكرارية.

ثانيا: نتائج الدراسة ومناقشتها.

بعد أن تم تقديم أهم الإجراءات المنهجية المستعملة في الدراسة بالتفصيل في العنصر السابق، سيتم في هذا العنصر عرض نتائج الدراسة وجدولتها ثم وصفها ومناقشتها وتحليلها، ويكون ذلك على النحو التالي:

1) عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.
2) عرض نتائج الملاحظة.

وقد ارتأيت هنا تقسيم الفصل الميداني إلى مبحثين اثنين الأول خاص بمهارة القراءة، والثاني خاص بمهارة التعبير.

([1]): ينظر، محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ص 293.

([2]): المرجع نفسه، ص 294.

المبحث الأول: أثـر اضطرابات الكلام على مهارة القـراءة.

1) عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.

الجدول رقم (01): هل تشارك هذه الفئة في نشاط القراءة؟

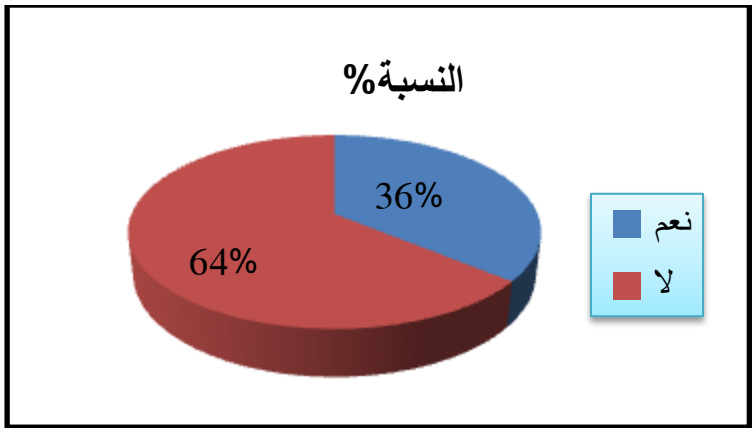
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	9	%36
لا	16	%64
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يتبين من الجدول رقم (1) أن أغلبية المعلمين نفوا مشاركة هذه الفئة في نشاط القراءة، وأكدوا امتناعها عن ذلك، إذ بلغت نسبتهم 64%، في مقابل قلة من المعلمين الذين أجابوا بعكس ذلك إذ قدرت نسبتهم بـ 36%.

ولعل السبب في ذلك يعود إلى نشاط القراءة في حد ذاته، فالقراءة عملية ديناميكية معقدة وصعبة، والتمكن منها يحتاج إلى نضج عقلي، وإلى سلامة كل الأعضاء الوظيفية، وخاصة النطقية منها والكلامية، كما تحتاج إلى قدرة معرفية واستعداد نفسي وهي في كل ذلك تعتمد على النطق الصحيح والكلام الواضح، إلا أن المتعلم الذي يعاني من اضطراب في الكلام مهما كان نوعه، قد يفتقر لكل ذلك، مما يجعل قراءته ضعيفة وقاصرة، فهو في هذه الحالة لا يستطيع أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة، والمتوقع قراءتها ممن هم في سنه، مما يشعره بالنقص والإحباط والقلق لعدم مجاراته لزملائه فتراه يمتنع عن المشاركة في نشاط القراءة خوفا من الوقوع في الخطأ، وتهربا من سخرية زملائه. ولقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت على بعض التلاميذ أن مشكلات الكلام

وخاصة " التأتأة والتلعثم"، تؤثر بشكل كبير على متعلمي الابتدائي وعلى نمط استجابتهم وتؤدي بهم إلى العزلة وعدم المشاركة في الأنشطة المدرسية خوفا من الوقوع في الخطأ.[1] وهذا ما يوضحه الرسم التالي:



شكل يوضح نتائج السؤال(1): هل تشارك هذه الفئة في نشاط القراءة؟

الجدول رقم(02): هل قراءتها ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانها؟

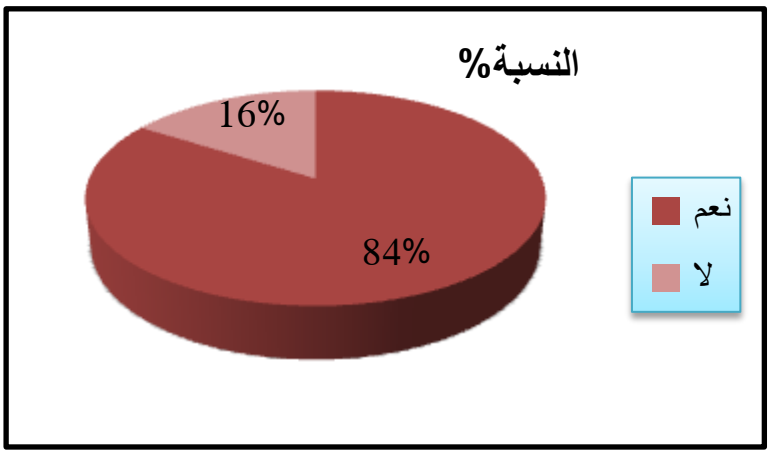
الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	21	%84
لا	4	%16
المجموع	25	%100

قراءة الجدول:

من الجدول (2) يتضح أن نسبة كبيرة من المستجوبين تقر بقصور وضعف قراءة هذه الفئة، إذ بلغت نسبتهم أكثر من نصف النسبة الكلية؛ أي ما يقدر بـ 84%، في حين أن نسبة قليلة فقط تقر عكس ذلك، كانت نسبتهم 16%.

([1]): ينظر، غادة محمود كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم علم النفس كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، 1428هـ، ص29.

فلماذا يلاحظ هذا القصور الكبير رغم أن الطفل في هذه المرحلة التي تسمى المرحلة الوسطى (السنة الثالثة ابتدائي) يكون قد اكتمل نموه العقلي إلى حد كبير، وينتقل فيها من مرحلة اكتساب المهارات إلى مرحلة إتقانها، إذ يصبح قادرا على قراءة الكتاب المقرر بدقة و إتقان، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على مدى تأثير اضطرابات الكلام على مهارة القراءة، كونها أداء شفهي تعتمد على سلامة آلية النطق والكلام، وأي خلل في هذه الآلية سيؤدي حتما إلى ضعف القدرة القرائية، فترى المتعلم المصاب باضطرابات الكلام قراءته ناقصة مليئة بالأخطاء النحوية، والتكرارات المتتالية، والتوقفات والتقطعات، تتروح بين البطء والسرعة المتفاوتة، مما يجعل قراءته قاصرة وضعيفة إذا قورن بمن هم في سنه. وما يوضح تلك النسب المتفاوتة في الإجابات الرسم البياني التالي:



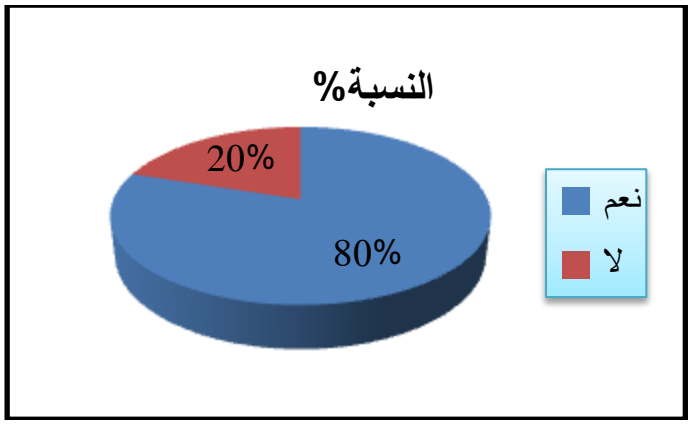
شكل يوضح نتائج السؤال(2): هل قراءتها ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانها؟

الجدول رقم(3): هل تقرأ بصوت منخفض ؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

بناء على النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) فإن أغلبية المعلمين المستجوبين بأن هذه الفئة من المتعلمين تقرأ بصوت منخفض قد لا يسمع في كثير من الأحيان وذلك إنما يرجع السبب فيه لما تخلفه اضطرابات الكلام من شعور بالخوف والخجل والارتباك في نفسية هؤلاء المتعلمين فقد يلجأ المتأتئ أو الألثغ مثلا إلى تخفيض صوته أثناء القراءة حتى يخفي تلك الأخطاء التي يقع فيها من تكرارات وتجاوزات لبعض الكلمات واستبدال لبعض الحروف وتقطعات في العبارات، فهذه الاضطرابات الكلامية تغير نبرات الصوت للمصاب بها فتجعله مرتجفا ومنخفضا يكاد لا يسمع، وما يثبت هذه النتيجة النسبة المجابة من طرف المعلمين والتي قدرت بـ80%، في حين أن هناك نسبة قليلة من المعلمين قدرت بـ20% رأت عكس ذلك أي أن هذه الفئة تقرأ بصوت عالي، وربما الفئة المقصودة هنا هي التي تعاني من السرعة المفرطة في الكلام، ذلك أن هذا الاضطراب يمتاز بالترددات العالية غير الطبيعية أثناء القراءة، وكذا الصوت المرتفع المنفور منه. فبعض الأبحاث الخاصة باضطرابات الكلام تقر بأن الصوت العادي للكلام الطبيعي يتميز بالتوسط في الشدة أي؛ (لا هو منخفض غير مسموع، ولا هو عالي لدرجة النفور منه) وأنه واضح ومفهوم، متغير من حيث الضخامة والتلحين يسهل سماعه، فأي انحراف عن هذه المميزات تعتبر عيبا أو نقصا في الكلام.[1]. والرسم التالي يوضح كل ما قيل:



شكل يوضح نتائج السؤال(3): هل تقرأ بصوت منخفض؟

([1]): ينظر، مختار حمزة، سيكلوجية ذوي العاهات، دار المعارف للطبع، مصر، ط4، 1956م، ص232.

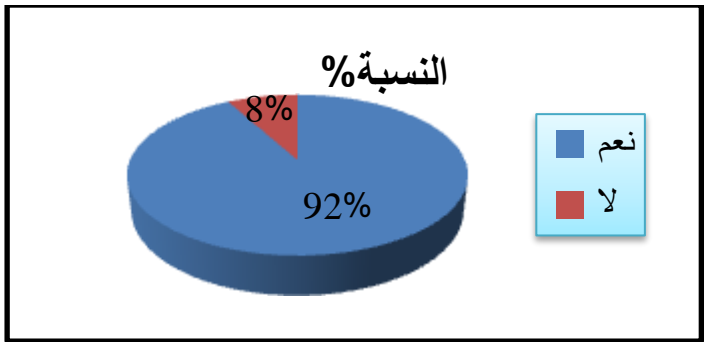
الجدول رقم(04): هل تستغرق وقتا طويلا في القراءة؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	23	%92
لا	2	%8
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

تعكس نتائج الجدول رقم(4) أن أغلبية المتعلمين المصابين باضطرابات الكلام يستغرقون زمنا طويلا في القراءة، وهذا يوضح مدى تأثير هذه الاضطرابات لا على طريقة القراءة فحسب، بل حتى على الزمن المستغرق أثنائها فالتأتأة واللثغة والتلعثم واللجلجة اضطرابات كلامية تؤثر بشكل كبير على عميلة السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فترى المتعلم المصاب بها، قراءته بطيئة متقطعة، تمتاز بالتطويل للحروف والتكرار والتردد للكلمات، والتعثر في الجمل، والتوقفات المفاجئة عند بعض العبارات الصعبة، وغيرها من العيوب التي تجعل المتعلم يستغرق زمنا غير طبيعي مقارنة بزملائه، وما يؤكد هذا نسبتهم التي وصلت إلى 92%، في حين نجد المتعلمين المصابين بالسرعة المفرطة بالكلام قراءتهم سريعة جدا لدرجة أنها غير مفهومة تمتاز بالحذف لبعض الكلمات والحروف، وتجاوز لعلامات الوقف، وإخلال بالحركات الإعرابية في نهاية كل كلمة، فهذه السرعة الزائدة أثناء القراءة ناتجة في الأغلب عن اضطراب في التنفس المصاب بمثل هذا النوع من أمراض الكلام. وهذا الصنف من المتعلمين كانت نسبتهم قليلة مقارنة بالآخرين، إذ قدرت بـ .8% فقط. فالقراءة الطبيعية لمتعلم المرحلة الثالثة من التعليم الابتدائي من المفروض أن تكون سليمة مسترسلة متوسطة تتراوح بين الطول والقصر، تستغرق زمنا طبيعيا ملائما لسنه ونموه ومستواه الأكاديمي.

والرسم البياني التالي يوضح نتائج الجدول أعلاه:



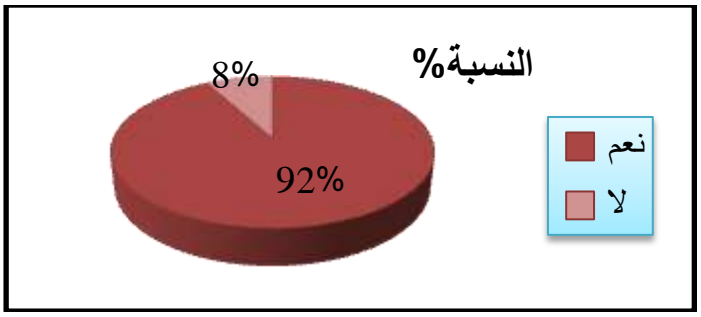
شكل يوضح نتائج السؤال(4): هل تستغرق وقتا طويلا في القراءة؟

الجدول رقم(05): هل إيقاعها في القراءة بطيء ؟

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	23	%92
لا	2	%8
المجموع	25	%100

قراءة الجدول:

ما يلاحظ على نتائج هذا الجدول أنها تتطابق مع نتائج الجدول السابق، فنسبة المعلمين الذين أكدوا أن هذه الفئة تستغرق زمنا طويلا في القراءة، هم تماما من أكدوا الإيقاع البطيء لها وقدرت نسبتهم بـ92%، في حين أن فئة قليلة فقط رأت عكس ذلك بلغت 8%. وهذا التفاوت الكبير بين النسب، يبين أن اضطرابات الكلام وخاصة اضطرابات الطلاقة (التأتأة، التلعثم، السرعة المفرطة في الكلام، اللجلجة) تعرقل الأداء القرائي السليم المسترسل، وتحدث خللا غير معتاد في إيقاعه فتجعله بطيئا جدا، لما تحدثه من تقطعات وتكرارات مترددة، وتوقفات طويلة الزمن، فترى المتعلم هنا يقرأ النص بإيقاع بطيء قد يستغرق ثانية فأكثر، وهو يهجئ الكلمات والحروف قبل النطق بها ويبذل جهدا في إخراج الكلمات الأولى من كل فقرة، مما يشعر زملاءه بالضيق والاستياء نحو هذه القراءة. وهو ما يوضحه الرسم أسفله:



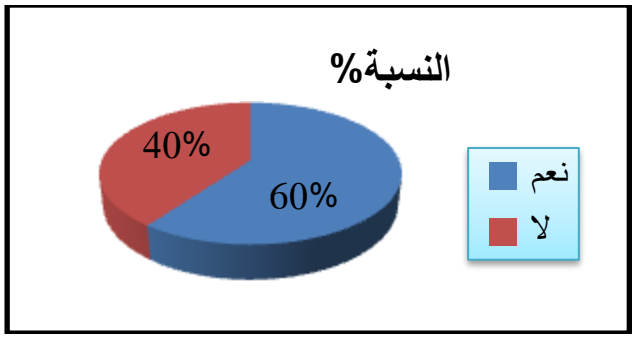
شكل يوضح نتائج السؤال(5): هل ايقاعها في القراءة بطيء؟

الجدول رقم(06): هل تتميز قراءتها بتكرار الحروف والكلمات ؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	15	%60
لا	10	%40
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يظهر من خلال نتائج الجدول رقم(6) أن نسبة 40% من مجموع أفراد العينة من المعلمين أجابوا بالنفي أي بعدم وجود تكرار للحروف والكلمات في قراءة هذه الفئة، بينما ترى باقي المجموعة والمقدرة بـ 60% عكس ذلك؛ إذ أثبتوا أن هذه الفئة تتميز قراءتها بتكرار الحروف والكلمات من كل سطر ولعدة مرات، ولعل تقارب النسب يثبت قلة انتشار مثل هذا النوع من التأتأة بين أفراد هذه العينة، إلا أن هذا لا ينفي عدم تأثيرها على مهارة القراءة، فهذا النمط من التأتأة والذي يدعى (التأتأة التوترية) يجعل المصاب يستغرق مدة طويلة من الزمن أثناء القراءة وهو يكرر بعض الحروف والكلمات إما في بداية الجملة أو في وسطها، وذلك إما لأنه وجد صعوبة في نطقها، أو تهربا من الكلمة التي بعدها، مما يجعل قراءته متقطعة ومجزأة بطيئة وضعيفة نسبة لمن هم في مستواه. وما يعزز ذلك الرسم البياني التالي:



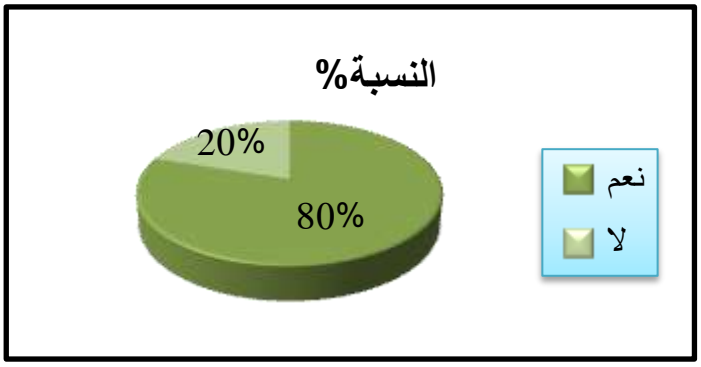
شكل يوضح نتائج السؤال(6): هل تتميز قراءتها بتكرار الحروف والكلمات؟

الجدول رقم(07): هل تتميز قراءتها بإطالة غير طبيعية للحروف ولفترة زمنية معينة ؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

تعكس نتائج الجدول أعلاه أن معظم أفراد العينة من هؤلاء المتعلمين تتميز قراءتهم بإطالة غير طبيعية للحروف، وهذه الإطالة تؤدي إلى استغراق زمن غير طبيعي أثناء القراءة، كما تؤدي إلى زيادة طبقة الصوت وعلوه عن السلم المعتاد للصوت الطبيعي مما يجعل زملاءهم ينزعجون من هذه القراءة البطيئة وقد يشعرون بالملل من سماعها، غير الطبيعية، وما يؤكد كثرة المتعلمين الذين يمتازون بمثل هذا النوع من القراءة؛ نسبتهم التي وصلت 80%، في حين نجد فئة قليلة فقط قراءتها سليمة وقد قدرت بـ 20%. والرسم التالي يوضح هذا:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(7): هل تتميز قراءتها بإطالة غير طبيعية للحروف ولفترة زمنية معينة؟

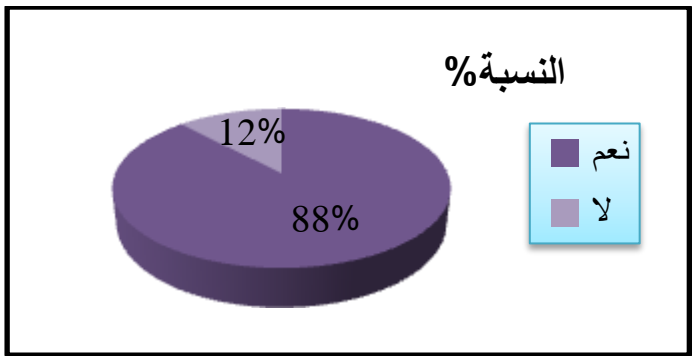
الجدول رقم(08): هل تتميز قراءتها بتوقفات مفاجئة عند بداية الجملة أو في وسطها؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	22	%88
لا	3	%12
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن الأغلبية الساحقة لأفراد العينة من المعلمين أثبتوا وجود توقفات مفاجئة عند الكلمات والجمل أثناء القراءة عند هذه الفئة من المتعلمين والنسبة المقدرة بـ88% تؤكد إحصاء ذلك، في مقابل فئة قليلة فقط من المعلمين من نفوا عنهم ذلك، وتقدر نسبتهم بـ 12%.

ولعل هذا التفاوت بين النسب يؤكد مدى انتشار مثل هذا النوع من التأتأة والتي تدعى "التأتأة التشنجية"، والتي تعد أصعب و أشد أنماط التأتأة، إذ يلجأ المتعلم المصاب بها في هذه الحالة إلى توقفات إجبارية عند بعض الكلمات والمقاطع التي يجد صعوبة كبيرة في التلفظ بها فتتشنج عضلات وجهه ويضغط على شفتيه بشدة حتى يخرج هذه الكلمات على شكل تكرارات طويلة وقد يعجز أحيانا عن التلفظ بهذه الكلمات الصعبة مما يجعل قراءته ضعيفة وقاصرة تماما، مما يؤدي به ذلك إلى الامتناع تماما عن المشاركة في نشاط القراءة. والرسم التالي يوضح نتائج الجدول:



شكل يوضح نتائج السؤال(8): هل تتميز قراءتها بتوقفات مفاجئة عند بداية الجملة أو في وسطها؟

ما لاحظته من خلال الجداول الثلاث المتتالية (6 ،7، 8) أن نسبة الإثبات عند المعلمين في الإجابة ترتفع كلما ارتفعت حدة التأتأة عند هذه الفئة من المتعلمين، إذ بلغت نسبة التأتأة التوترية البسيطة (التكرار) 60%، بينما بلغت نسبة التأتأة المتوسطة(الإطالة) 80%، في حين بلغت نسبة التأتأة التشنجية الاهتزازية (التوقف) 88%، وهذا إذا دل إنما يدل على أن أكثر أنماط التأتأة انتشارا بين أفراد هذه العينة هي "التأتأة التشنجية التطورية" التي تمتاز بالتوقفات اللإرادية للمتعلم أثناء القراءة، ولعل السبب يعود إلى أن هذا النوع من التأتأة تتواجد لدى الأطفال ذوي سن الثامنة، ذلك أن الطفل في هذه المرحلة يكون مدركا وعلى وعي بتأتأته، مما يؤثر ذلك على نفسيته، فتزداد حدة التأتأة لديه وتتطور إلى أن تبلغ الاحتباس التام للكلام، وهذا النوع من التأتأة يدوم بشكل طويل عند صاحبه ولا ينقطع إلا إذا أسرع في العلاج، وهو في ذلك كله لا يؤثر على قراءته فقط، بل حتى على تحصيله الدراسي في جميع المهارات اللغوية والأنشطة المدرسية.

الجدول رقم(09): هل تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر أثناء القراءة؟

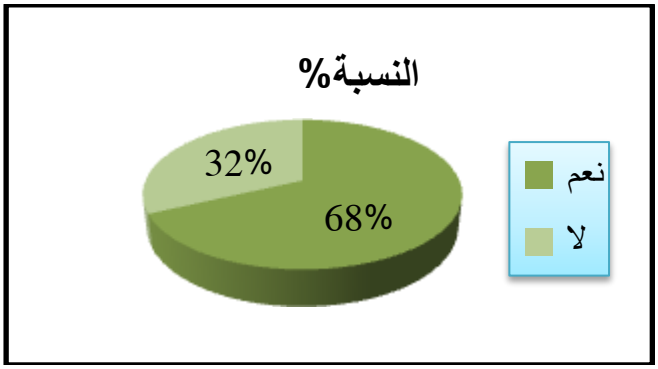
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	17	%68
لا	8	%32
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم أفراد العينة المدروسة من المعلمين أكدوا أن هذه الفئة من المتعلمين المضطربين كلاميا، تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر، وما يثبت ذلك نسبتهم التي بلغت 68%، مقارنة بنسبة 32% فقط ممن نفوا هذه الصعوبة.

فالقراءة السليمة تحتاج لنفس عميق، وطلاقة في اللسان، واسترسال للجمل والفقرات إلا أن التلعثم وخاصة التشنجي كونه أشد اضطرابات الطلاقة الكلامية، يقف حاجزا أمام المتعلم،

فيعقل لسانه، وتتوتر عضلاته التنفسية، وقد تنقطع أحيانا أخرى لفترة معينة فيعجز تماما عن قراءة أو إخراج بعض الكلمات أو المقاطع، فيلجأ إلى تكرار هذه الكلمات والمقاطع، مع عدم مقدرته على تجاوز هذه المقاطع أو الأسطر إلى الأسطر التي تليها، مما يجعل قدرته القرائية ضعيفة وقاصرة. والدائرة موالية تبين تلك النسب:



شكل يوضح نتائج السؤال(9): هل تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر أثناء القراءة؟

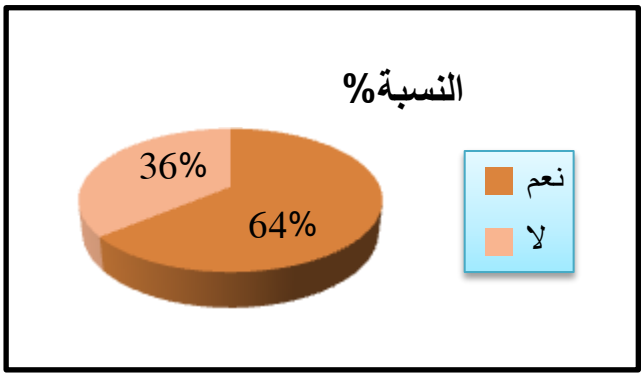
الجدول رقم(10): هل تجد صعوبة في نطق حرفي (الراء) و (السين)؟

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	16	%64
لا	9	%36
المجموع	25	%100

قراءة الجدول:

تعكس نتائج الإحصاء في الجدول رقم(10) أن هناك نسبة لا بأس بها قدرت بـ64% من المستجوبين أكدوا أن هذه الفئة تجد صعوبة في نطق حرفي (الراء والسين)، في مقابل فئة قليلة ممن نفوا ذلك قدرت نسبتهم بـ36%. والواضح أن هذه الفئة التي تجد صعوبة في نطق تلك الحروف تعاني من اضطراب اللثغة بنوعيها(الرائية والسينية)، وهي عبارة عن صعوبة في إخراج بعض الحروف الأبجدية، وقصر اللسان عن موضع هذه الحروف فهي تخرج من غير موضعها وبطريقة خاطئة، وأكثر الحروف تأثرا بها هي حرفي" الراء

والسين" إذ يستبدلهما المتعلم المصاب بحرفي "اللام والثاء"، وهذا الخلط والاستبدال بين الحروف يجعل قراءة هذا المتعلم غامضة وغير مفهومة عديمة الدلالة، بطيئة ومتقطعة. وهذا ما توضحه الدائرة النسبية الموالية:



شكل يوضح نتائج السؤال(10): هل تجد صعوبة في نطق حرفي(الراء)و (السين)؟

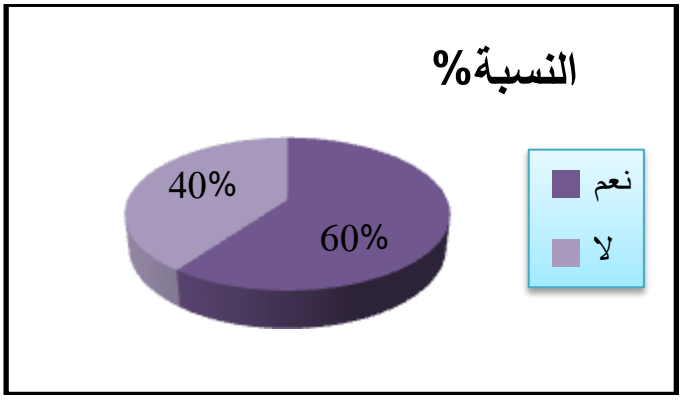
الجدول رقم(11): هل يلاحظ في قراءتها حذف وتجاوز لبعض الحروف والكلمات؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	15	%60
لا	10	%40
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يبين الجدول رقم(11) أن نسبة 60% من معلمي هذه الفئة أكدوا أن ظاهرة تجاوز وحذف بعض الحروف والكلمات أثناء القراءة موجودة عند هذه الفئة من المتعلمين، في مقابل نسبة قلقة قدرت بـ 40% ممن نفوا عنهم هذه الظاهرة. ولعل في هذه التجاوزات والحذف لبعض الحروف والكلمات والمقاطع راجع إلى اضطراب السرعة المفرطة في الكلام والتي تؤدي إلى فقدان التركيز، فترى أن المتعلم المصاب بها تتميز قراءته بتغيرات وضعية، وحذف للحروف الأخيرة من كل كلمة، وتجاوز لبعض الكلمات، انتقال في التركيب النحوي من حالة إلى أخرى، وإدغام لبعض الكلمات في بعضها البعض، وعدم

احترام لعلامات الوقف، وغيرها من العيوب والأخطاء التي تجعل قراءته غامضة غير مفهومة و منحرفة عن القاعدة النحوية غير متناسقة و ذات إيقاع سريع غير طبيعي ونبرة صوت مرتفع لدرجة النفور منه. وتأتي الدائرة القطاعية الموالية لتبرهن ذلك:



شكل يوضح نتائج السؤال(11): هل يلاحظ على قراءتها حذف وتجاوز لبعض الحروف والكلمات؟

الجدول رقم(12): هل تستطيع فهم النص المقروء وتحليل رموزه؟

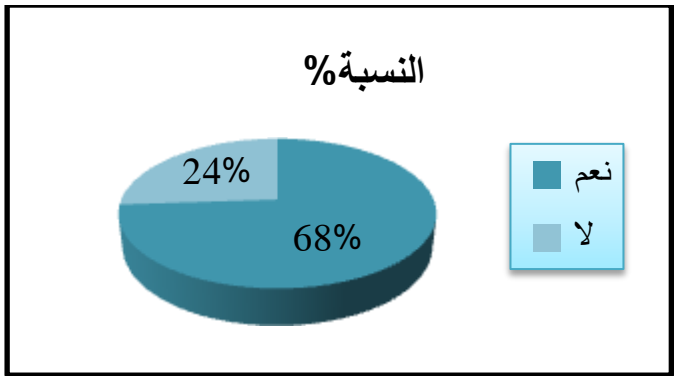
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	19	%76
لا	6	%24
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المعلمين المستجوبين أكدوا بأن فئة المتعلمين المضطربين كلاميا، يستطيعون فهم النص وتحليل رموزه، إذ بلغت نسبتهم 76%، في حين هناك فئة قليلة منهم من ترى عكس ذلك قدرت نسبتهم بـ 24%.

فكما نعلم أن مهارة القراءة ليست مجرد إدراك بصري للرموز والكلمات بل تتجاوز ذلك إلى محاولة تحليل تلك الرموز وفهم معانيها ودلالاتها، ومن خلال نتائج الجدول نلاحظ أن تلك الاضطرابات الخاصة بطلاقة الكلام وايقاعه (التأتأة واللجلجة والسرعة المفرطة والتلعثم) إضافة إلى الخمخمة واللثغة، ورغم صعوبتها وشدة تأثيرها على المتعلم وطريقة قراءته الموصوفة بالضعيفة والقاصرة، إلا أنها لا تؤثر بالشكل اللافت على فهم هذا

النص وتحليل رموزه كونها تتعلق باللغة الإرسالية وطريقة إنتاجها إلا إذا كان هذا المتعلم نموه العقلي ضعيف نسبة إلى سنه، على عكس حبسة "فيرينكي" الفهمية التي تؤثر بشكل كبير على فهم النص وتحليل رموزه وإدراك معانيها كونها تتعلق باللغة الاسقبالية مهما كان نوعها شفوية أو مكتوبة. والدائرة النسبية الموالية توضح نتائج الجدول أعلاه:



شكل يوضح نتائج السؤال(12): هل تستطيع فهم النص المقروء وتحليل رموزه؟

الجدول رقم(13): هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجموع	25	%100

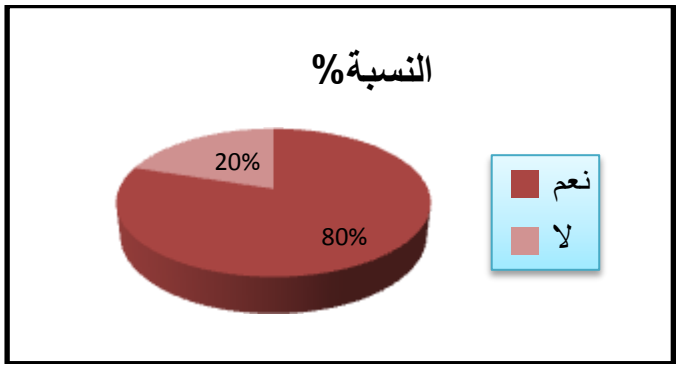
قراءة الجدول:

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم(13) أن أغلب معلمي اللغة العربية، أثبتوا وجود المستوى الضعيف لهذه الفئة في نشاط القراءة نسبة لأقرانهم، وما يؤكد ذلك نسبتهم التي بلغت 80%، في مقابل فئة قليلة من رأت عكس ذلك قدرت بـ 20%.

وهذا أمر طبيعي ذلك كون اضطرابات الكلام بكل أنواعها سواء ما تعلق منها بالتكرار والتقطيع والإطالة، أو الخلط بين الحروف، أو الحذف والتجاوزات المتكررة للكلمات والحروف....إلخ، سوف تجعل من قراءة هذه الفئة مليئة بالأخطاء والعيوب نتيجة الانعكاسات السلبية لهذه الاضطرابات، وهو الأمر الذي يبرر وجود بعض المتعلمين

المصابين بتلك الاضطرابات الكلامية ينزعجون عندما يطلب منهم المعلم قراءة نص معين بطريقة جهرية، وهذا إنما يرجع إلى حساسيتهم نحو ما يرتكبونه من أخطاء في الكلام، مما يولد لديهم كراهية في إظهارها في مواقف القراءة، وهو الأمر الذي ينعكس سلبا على درجة تحصيلهم العلمي في القراءة والذي يوصف بالضعيف نسبة لأقرانهم.

وللتوضيح أكثر تلك النسب إليك الدائرة النسبية الموالية:



شكل يوضح نتائج السؤال(13): هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟

2) عرض نتائج الملاحظة.

❖ ابتدائية بن عبد الرحمان بن علي بن مبروك

نص القراءة (قطيع الأغنام)

الحالة(1) التأتأة لاحظت ما يلي:

- لا تمتنع عن المشاركة في نشاط القراءة.
- تهجئ النص كلمة كلمة ولمرات متكررة.
- تتوقف لبرهة ثم تنفجر في القراءة.
- تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى.
- تخل بالحركات الإعرابية.
- تتضايق وتجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر.
- صوتها مرتعش يتراوح بين الانخفاض تارة والارتفاع تارة أخرى.
- إيقاعه في القراءة بطيء جدا، تستغرق مدة طويلة في القراءة نسبة لأقرانها.

❖ **ابتدائية بن خلف موفق**

نص القراءة (في المدينة)

الحالة(1) التأتأة، التلعثم، لاحظت ما يلي:

- تمتنع عن المشاركة في نشاط القراءة.
- تقطيع النص وتهجئته كلمة كلمة.
- تهجئ الكلمة حرفا حرفا قبل النطق بها.
- تفقد تركيزها أثناء القراءة.
- صوت منخفض جدا، وإيقاع بطيء.
- تجد صعوبة في إخراج بعض الكلمات والحروف الأولى خاصة (الألف واللام): المتحف ←—— متحف.
- الخطأ في نطق بعض الكلمات: سنبدأ بالتجول ←—— سنأبد بتجول/ بعدئذ ←— بعئذد

الحالة(2) التأتأة لاحظت مايلي:

- هادئ جدا، و منطوي على نفسه و لا يشارك في نشاط القراءة، ويرتبك إذا طلب منه ذلك.
- إيقاعه بطيء جدا و يستغرق زمنا طويلا.
- صوت منخفض لا يكاد يسمع.
- التوقف برهة قبل نطق الكلمات، وصعوبة إخراج الكلمات الأولى من كل سطر.
- قراءة متقطعة غير مسترسلة.
- صعوبة الانتقال من سطر لآخر.
- يبذل جهدا كبيرا في القراءة.
- صعوبة نطق حرف (الكاف) داخل كل كلمة.
- الخطأ في قراءة بعض الكلمات: تَبْعُدُ ←— تَبَعَدَ، حوالي ←—حول.

الحالة(3) السرعة المفرطة في الكلام.لاحظت مايلي:

- كثيرة الحركة، تشارك في نشاط القراءة.
- تفقد تركيزها أثناء القراءة، ترتبك وتتسرع في إعطاء الإجابة.
- قراءة بإيقاع سريع جدا، تكاد قراءتها لا تفهم.

- صوت مرتفع جدا غير عادي.
- تحذف الحروف الأخيرة من كل كلمة، وتتجاوز بعض الكلمات.
- لا تحترم علامات الوقف وتتجاوزها.
- تستغرق وقتا قصيرا في القراءة.
- تكرر نفس الأخطاء أثناء القراءة، حتى بعد التصويب.
- النطق الخاطئ لبعض الكلمات، والإخلال بالحركات الإعرابية:

توجهت ← توجه/الأماكن ← المكان/ خرجتا ← خرجت/ أَمَامَنَا ← أَمَامُنَا/ نهايته ← نهاية/التجول ← بالتجويل/ الحيوانات ← حيوانات.

❖ **ابتدائية بهاز لخضر**

نص القراءة (الاختراع الرائع)

الحالة(1) اللثغة لاحظت مايلي:

- الاضطراب لديه ليس بدرجة حادة.
- يشارك في نشاط القراءة.
- يكثر من الحركة، ويفقد التركيز أثناء القراءة.
- إيقاع بطيء نسبة لأقرانه.
- قراءته تكاد تكون غير مفهومة.
- يجد صعوبة في نطق حرف(الراء)، فيحذفه تارة، ويفخمه تارة أخرى.
- يخطئ في قراءة بعض الكلمات: الأعجوبة ← الأعجوبات/ رائحة ← آحة.

الحالة(2) اللثغة لاحظت مايلي:

- حدة الاضطراب لديه شديدة.
- لا يشارك في نشاط القراءة.
- هادئ، منطوي.
- إيقاعه بطيء في القراءة.
- صوت منخفض جدا لا يكاد يسمع.
- يهجئ الكلمة حرفا حرفا قبل التلفظ بها.
- يستغرق وقتا طويلا في القراءة.

- يجد صعوبة في نطق حرف (الراء).
- قراءة خاطئة لبعض الكلمات خاصة تلك التي تحتوي حرف(الراء): طائرة ← طائية/ الكوارث ← الكايثة/ الحرائق ← الحووق/ المطار ← المطاي/ تقلع ← تقبع...وغيرها.

المبحث الثانـي: أثر اضطرابات الكلام على مهارة التعبير.

1) عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.

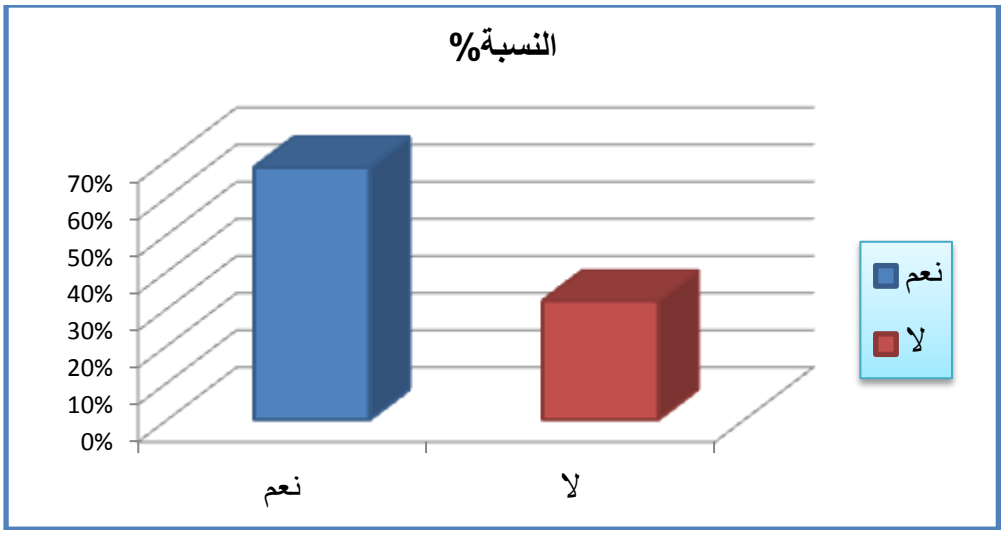
الجدول رقم(01): هل تشارك هذه الفئة في نشاط التعبير؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	8	%32
لا	17	%68
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

ألاحظ أن معظم أفراد العينة من المعلمين، كما يبين الجدول، نفوا مشاركة هذه الفئة من المتعلمين في نشاط التعبير أي أنها تمتنع عن ذلك إذ قدرت نسبتهم بـ 68%، في حين أن نسبة 32% فقط من أكدت عكس ذلك.

ولعل سبب امتناع هذه الفئة عن المشاركة في نشاط التعبير؛هي تلك الاضطرابات الكلامية التي تحدث مشاعر الخوف والقلق والخجل في نفسيتهم، فيرتبكون ويتجنبون الإجابة والمشاركة في هذا النشاط الشفهي، ذلك أن التعبير كمهارة يحتاج إلى لغة سليمة ونطق صحيح للحروف والكلمات وإخراجها من موضعها، وكذا يحتاج إلى شجاعة وجرأة أدبية، واستعداد نفسي،إلا أن اضطرابات الكلام تقف حاجزا أمام كل ذلك، فتجعل تعبير هذه الفئة ضعيفا وقاصرا، متقطعا غير مسترسل و يمتاز بقصر الحجم وبطءٍ في الإيقاع، مما يولد في نفسيتهم الإحساس بالنقص والإحباط، فينطوون وينعزلون ويمتنعون عن المشاركة خوفا من الوقوع في الخطأ، وتفاديا لسخرية زملائهم. والرسم البياني التالي يبرر هذه النتائج:



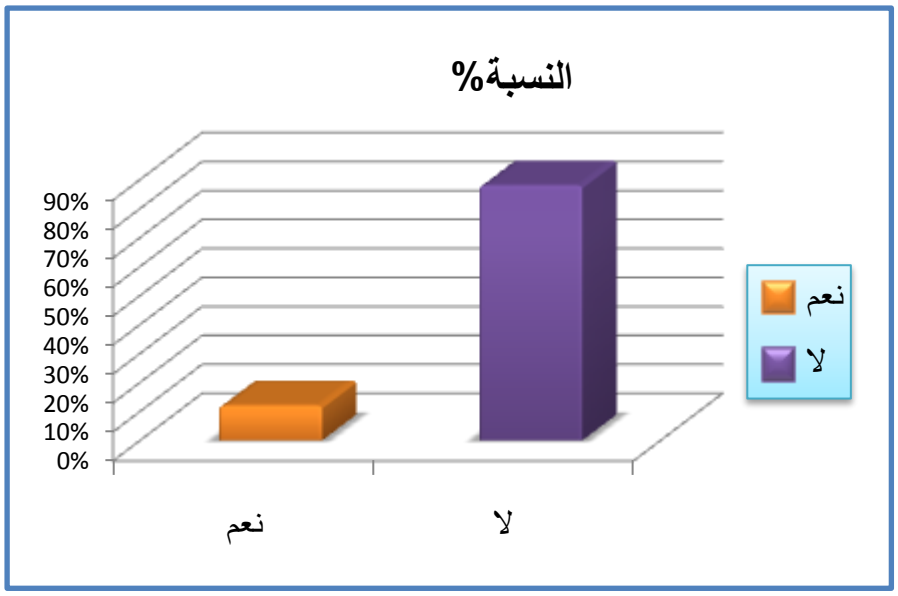
شكل يوضح نتائج السؤال(1): هل تشارك هذه الفئة في نشاط التعبير؟

الجدول رقم(02): هل تعبر بشكل سليم ومسترسل؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	3	%12
لا	22	%88
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يوضح الجدول رقم(02) أن المجيبين بالنفي قد تجاوزت نسبتهم أكثر من نصف المجموع الإجمالي إذ قدرت بـ 88%، في مقابل فئة قليلة ممن أجابوا بالإثبات نسبتهم12%. ولعل أن هذا النفي يثبت مدى تأثير اضطرابات الكلام على هذه الفئة من المتعلمين، وعلى تعبيرهم إذ يحوله من شكله الطبيعي المسترسل والسليم، إلى تعبير متقطع غير مسترسل بطيء الإيقاع، أفكاره غير متسلسلة، ذلك أن هذه الاضطرابات (التأتأة، السرعة المفرطة، اللثغة) هي اضطرابات تصيب طلاقة الكلام المسترسل فتجعله متقطعا، مليئا بالأخطاء والعثرات من تكرارات متوالية للحروف والكلمات، واطالات للأصوات، وتوقفات مفاجئة تعرقل انسياب التواصل في التعبير وغيرها كثير من العيوب التي تقف حاجزا أمام هذه الفئة، فيعتقل لسانها، وتنتج تعبيرا غير منظم ولا مسترسل. وهذه النتائج يبررها الرسم البياني التالي ويوضحها:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(2): هل تعبر بشكل سليم ومسترسل؟

الجدول رقم(03): هل يمتاز تعبيرها بالقصر؟

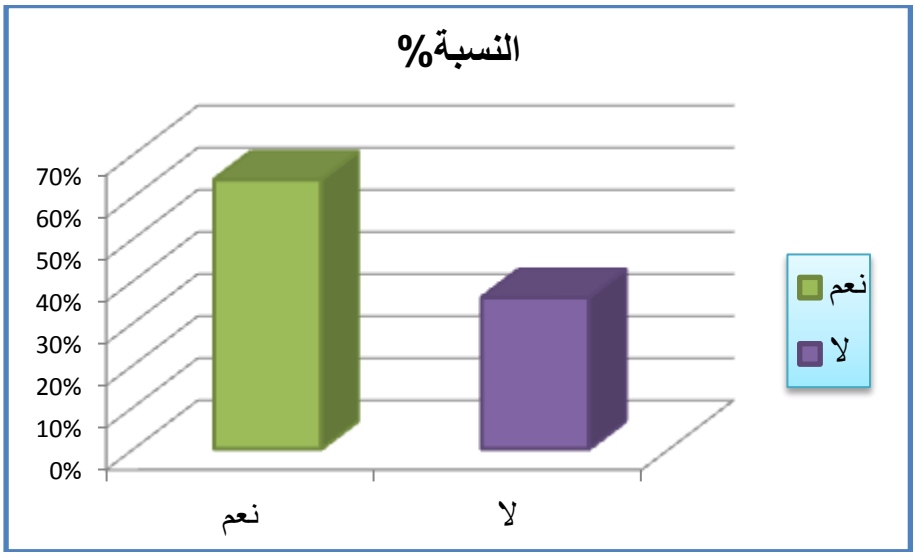
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	16	%64
لا	9	%36
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يبين الجدول رقم(3) أن نسبة 64% من مجموع أفراد المعلمين أثبتوا أن هذه الفئة يمتاز تعبيرها بالقصر، بينما ترى باقي المجموعة والمقدر نسبتهم بـ 36% عكس ذلك.

ويظهر ذلك جليا من خلال عدم قدرتها على التعبير عن أفكارها بطريقة واضحة ومسترسلة، بل يقتصر تعبيرها على بعض الكلمات والجمل القصيرة، والتي في كثير من الأحيان تجعل هناك صعوبة عند المتلقي في فهم ما تريد التعبير عنه، وهذا راجع إلى تلك الاضطرابات الكلامية التي تعرقل تعبيرها وتضعف محصولها اللغوي والكلامي يقتصر على كلمات معينة تكررها في كل مرة، وتوقف تارة عن التعبير للتفكير في الكلمة المناسبة للتعبير عن أفكارها، مما ينعكس ذلك على حجم تعبيرها فتجعله قصيرا وضعيفا

نسبة لأقرانها الذين يتميز تعبيرهم بالطلاقة والاسترسال نتيجة الثراء اللغوي. وهذا ما يوضحه الرسم التالي:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(3): هل يمتاز تعبيرها بالقصر؟

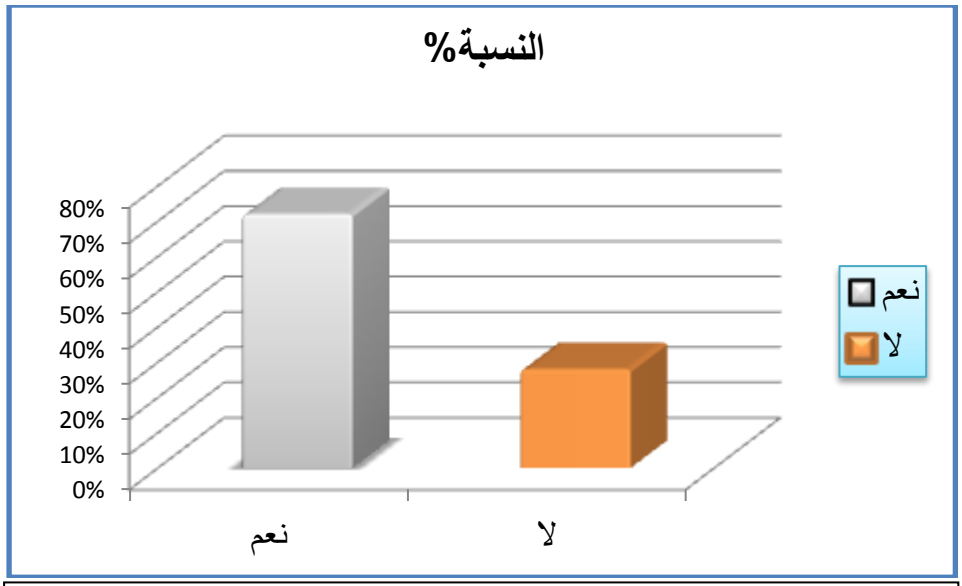
الجدول رقم(04): هل تبذل جهدا كبيرا في التعبير؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	18	%72
لا	7	%28
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

تعكس نتائج الإحصاء في الجدول أعلاه أن معظم المتعلمين المصابين باضطرابات الكلام يبذلون جهدا كبيرا في التعبير، وهذا راجع إلى طبيعة اضطرابات طلاقة الكلام وخاصة (التأتأة، والتلعثم، واللجلجة) التي تجعل المصاب بها يهتز جسميا وعصبيا وتنفجر الكلمات من شفتيه مبعثرة، بعد معاناة كبيرة، يقطعها المد أحيانا والتكرار أحيانا أخرى ويتميز صاحبها بالتشنجات وتقلص عضلات الوجه تدل على خجله وتألمه، وعلى الجهد المبذول والمخاض العسير لإخراج الكلمات المعبرة عن أفكاره، كل هذا يعرقل طريقة تعبيره فتراه يبذل جهدا كبيرا في التعبير، وما يثبت هذا النسبة الموضحة لأفراد هذه

العينة والتي قدرت بـ 75%، في مقابل فئة قليلة منهم قدرت بـ 28% قد لا يجدون صعوبة ولا يبذلون جهدا كبيرا في التعبير، لعل السبب في ذلك راجع لأن حدة الاضطراب عندهم ضعيفة. والرسم البياني التالي يوضح التفاوت بين النسب:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(4): هل تبذل جهدا كبيرا في التعبير؟

الجدول رقم(05): هل تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات؟

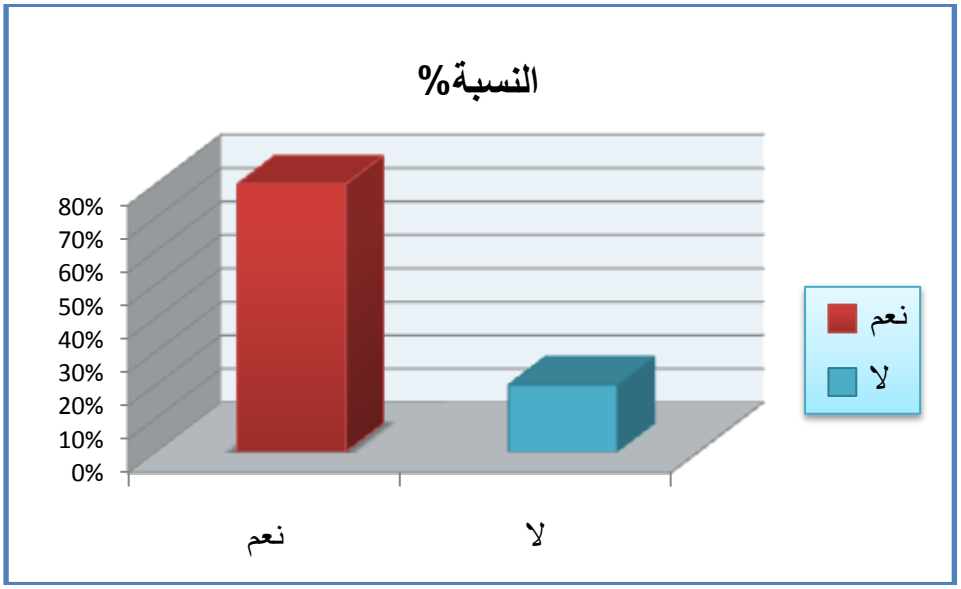
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

بناءً على النتائج الموضحة في الجدول رقم(5)، يتبين أن نسبة 80% من مجموع المستجوبين أثبتوا أن هذه الفئة تجد صعوبة كبيرة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات، في مقابل فئة قليلة من نفت عنها هذه الصعوبة، وكانت نسبتهم 20%.

ولعل سبب هذه الصعوبة لا يكمن في أن هذه الفئة لا تملك الأفكار المناسبة أو الصور الذهنية، بل على العكس فالمتعلم في هذه المرحلة من التعليم الابتدائي(المرحلة الثالثة)، يكون نموه العقلي قد اكتمل إلى حد كبير، تكون له القدرة على التعبير عن الأفكار في تسلسل وتتابع، إنما السبب كله يكمن في تلك الاضطرابات الكلامية التي تصيب الآليات الأعضاء الخاصة بالنطق وإنتاج الكلام، والتي تعيق عملية الكلام للمصاب بها، فيقف عاجزا عن تحويل تلك الصور الذهنية، والأفكار إلى ألفاظ وكلمات.

فقد أثبت العديد من الدارسين والباحثين في مجال علم النفس الأرطفوني أن الفرق بين الطفل السليم المتأتئ؛ هو أن الأول يستطيع تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات، بينما الثاني (المتأتئ) لا يستطيع تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات بسبب إعاقته الكلامية[1]. والرسم البياني التالي يترجم نتائج الجدول أعلاه:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(5): هل تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات؟

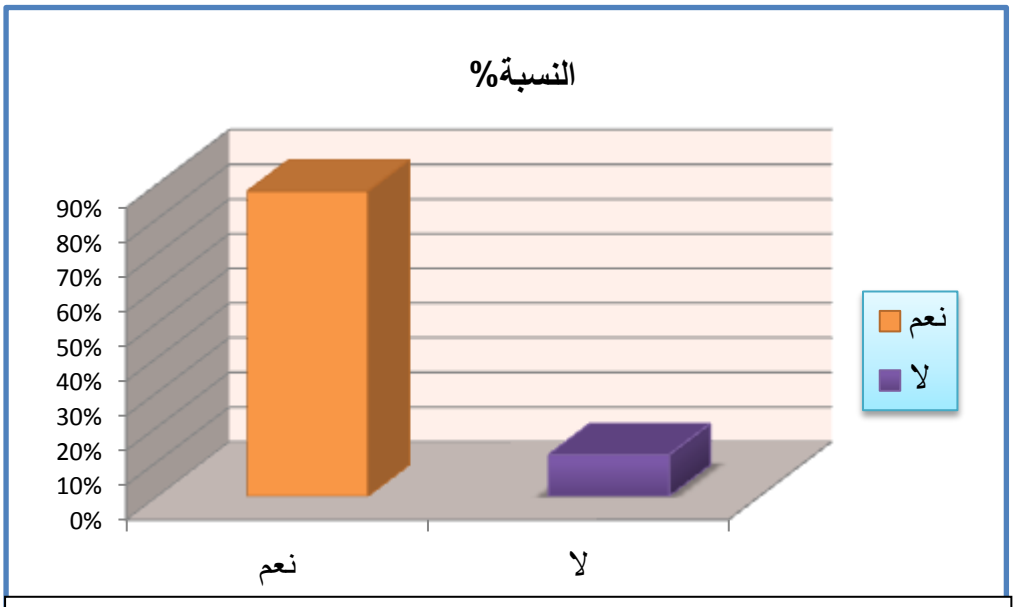
([1]): ينظر صادق يوسف الدباس، «الاضطرابات اللغوية وعلاجها»، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد29، جامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم، فلسطين، شباط، 2013م ص302.

الجدول رقم(06): هل ايقاعها في التعبير بطيء؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	22	%88
لا	3	%12
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأغلبية الساحقة من المعلمين أكدت أن إيقاع هذه الفئة من المتعلمين في التعبير بطيء ومنخفض نسبة للإيقاع الطبيعي لمن هم في سنهم وما يؤكد ذلك نسبتهم التي بلغت 88%، في حين أن نسبة ضئيلة جدا أقرت بعكس ذلك قدرت بـ 12%. فتماما مثل مهارة القراءة، تبطئ اضطرابات الكلام معدل سرعة الكلام الطبيعي، وتنحرف بالتعبير عن الإيقاع الطبيعي له، فتجعله منخفضا وبطيئا، فترى المتأتئ أو المتلعثم على عكس المتعلم العادي، يقضي مدة زمنية قد تمتد لنصف ثانية أو أكثر وهو يكوِّن جملا غير مفهومة، وينتج تعبيرا مليئا بالتقطعات والتكرارات المتتالية والإطالات المتواصلة وكذا إقحام بعض الحروف(آآآآ،هاهاها) كوسيلة لتذكر العبارات المناسبة، مما يجعل تعبيره ضعيفا وقاصر يمتاز ايقاعه بالبطء وهو ما يوضحه الرسم البياني:



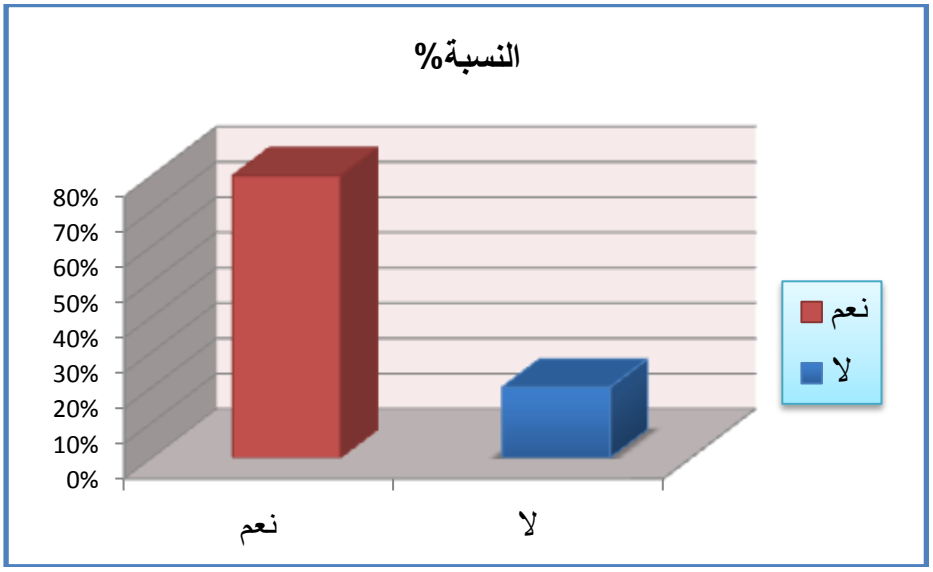
شكل يوضح نتائج السؤال رقم(6): هل ايقاعها في التعبير بطيء؟

الجدول رقم(07): هل تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى أثناء التعبير؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	20	%80
لا	5	%20
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

تعكس نتائج الإحصاء للجدول المبين أعلاه أن أغلبية المستجوبين أكدوا صعوبة إخراج الكلمات الأولى عند هذه الفئة أثناء نشاط التعبير، ولعل السبب وراء هذه الصعوبة يكمن في أن بعض الاضطرابات الكلامية أذكر منها التأتأة التشنجية تفقد المتعلم القدرة على النطق بوضوح في بداية الحرف الأول من الكلمة، حتى الكلمة الأولى من كل جملة، فتراه يبذل جهدا كبيرا في إخراج الكلمات الأولى، تتغير قسمات وجهه، ويحاول الضغط على شفتيه من أجل إصدار الكلام، فتخرج الكلمات متناثرة ومتكررة ومتقطعة، ومرد ذلك يكمن إما في صعوبة الكلمات في حد ذاتها، أو لتشنج عضلات فمه واعتقال لسانه، وما يؤكد ذلك نسبتهم التي وصلت إلى 80%، في مقابل الفئة القليلة التي نفت عنها هذه الصعوبة والمقدرة بـ20%. ولعل أن الرسم التالي يوضح أكثر هذه النتائج:



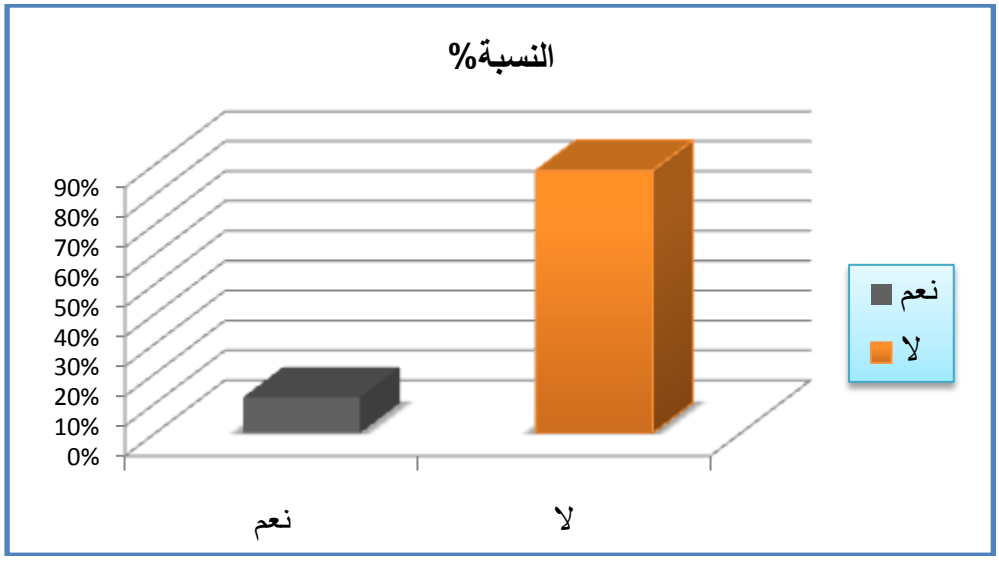
شكل يوضح نتائج السؤال رقم(7): هل تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى أثناء التعبير؟

الجدول رقم(08): هل يلاحظ عليها التعبير بشكل ارتعاشي غير متناسق ؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	3	%12
لا	22	%88
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يظهر من خلال نتائج الجدول رقم(8) أن نسبة 88% من مجموع المعلمين أجابوا بالنفي عن السؤال المطروح، وهو ما يثبت أن اضطراب الخنف(الخمخمة) لا يؤثر على مهارة التعبير بالحجم الكبير، نسبة للاضطرابات الكلامية الأخرى، وربما السبب يكمن في كونه اضطرابا صوتيا أكثر منه كلامي، فهو اضطراب يصيب الرنين الصوتي، فتخرج الحروف بشكل انفجاري من الأنف بدل الفم، فيجعل تعبير المتعلم غير مفهوم لكن بدرجة ضئيلة، وما يؤكد قلة تأثيره على التعبير؛ هي نسبة الإثبات التي قدرت بـ12% فقط. ويتوضح ذلك من خلال الرسم أسفله:



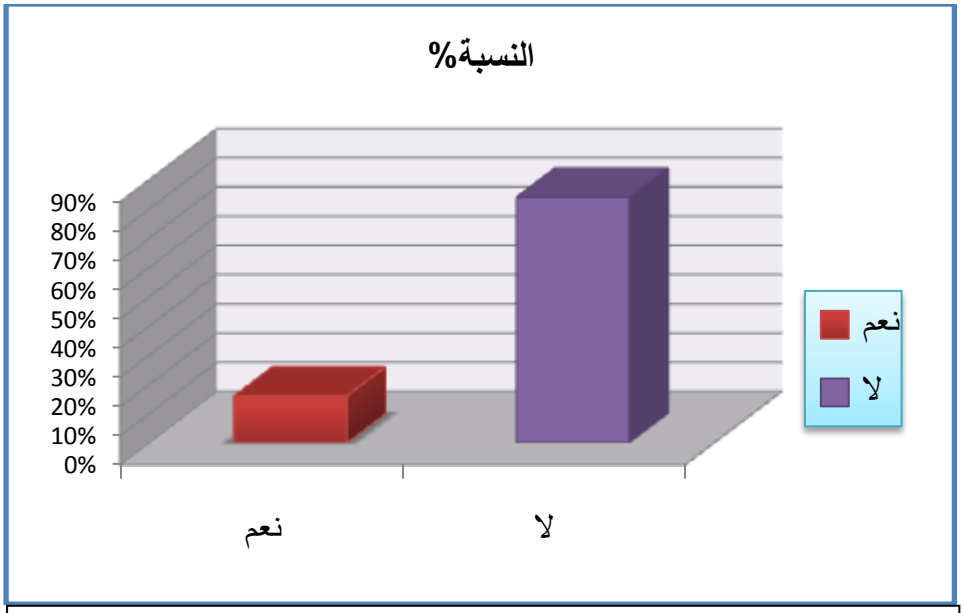
شكل يوضح نتائج السؤال رقم(8): هل يلاحظ عليها التعبير بشكل ارتعاشي غير متناسق؟

الجدول رقم(09): هل يقتصر تعبيرها على كلمات محددة تستعملها في كل المواضيع التعبيرية؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	4	%16
لا	21	%84
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية المجيبين نفوا هذه الظاهرة عن هذه الفئة من المتعلمين إذ قدرت نسبتهم بـ 84%، في مقابل 16% ممن أثبتوا ذلك. ولعل هذا يبين ندرة العينات التي تعاني بمثل هذه الظاهرة في هذه المدارس ذلك أن هذه خاصية توجد بكثرة لدى المصاب بحبسة بروكا الكلامية، والتي يفقد فيها المصاب القدرة على التعبير تماما لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي (نعم، لا)، وقد يقتصر حديثه كله على كلمات محددة وشائعة يستعملها في مختلف المواضيع التعبيرية، حتى وإن كانت غير مناسبة لموضوع التعبير. والرسم التالي يوضح ذلك:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(9): هل يقتصر تعبيرها على كلمات محددة تستعملها في كل المواضيع التعبيرية؟

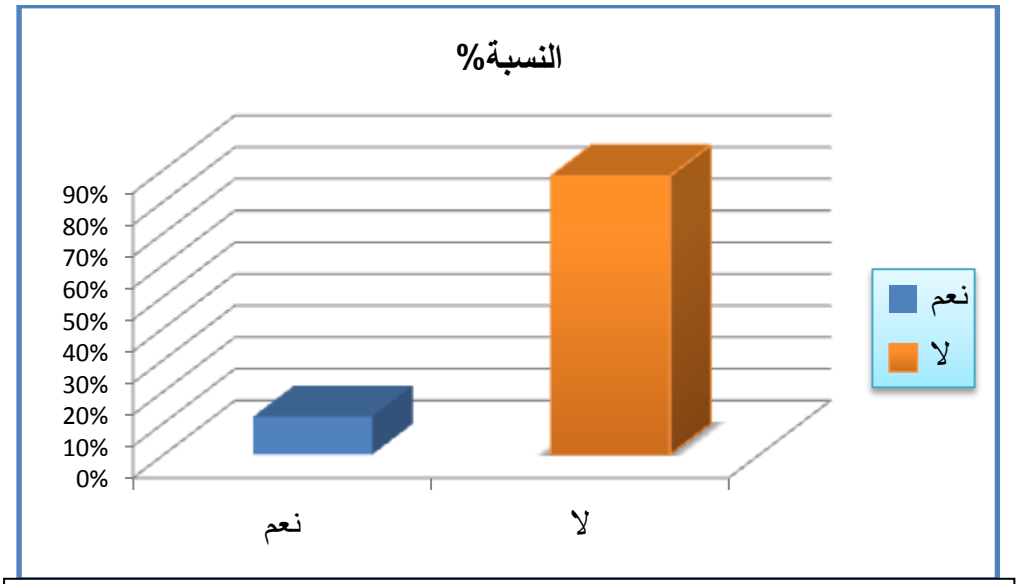
الجدول رقم(10): هل يلاحظ عليها أثناء التعبير نسيان أسماء بعض الأشياء حتى وإن كانت معروفة بالنسبة لها؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	3	%12
لا	22	%88
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يتضح من خلال الجدول أن نسبة قليلة فقط من المستجوبين أجابوا بالإثبات عن السؤال المدون أعلاه أي ما يقارب 12%، في حين أن أغلبتهم أجابوا بالنفي، وبلغت نسبتهم 88%. ولعل أن هذا يبين أن اضطرابات الطلاقة الكلامية "التأتأة، السرعة المفرطة، اللجلجة والتلعثم"، إضافة إلى "اللثغة والخنف"، ورغم حدتهم إلا أنهم لا يؤثرون بالشكل الكبير على ذاكرة هذه الفئة، على عكس اضطراب الحبسة النسيانية التي يجد المصاب بها صعوبة في تذكر أسماء الأشياء والمواقف والكلمات المناسبة لتعبيره، حتى وإن كانت مألوفة بالنسبة له، فيلجأ إلى التوقف عن الكلام حتى يجد الكلمات المناسبة.

والرسم التالي يوضح الجدول أعلاه ويعززه:



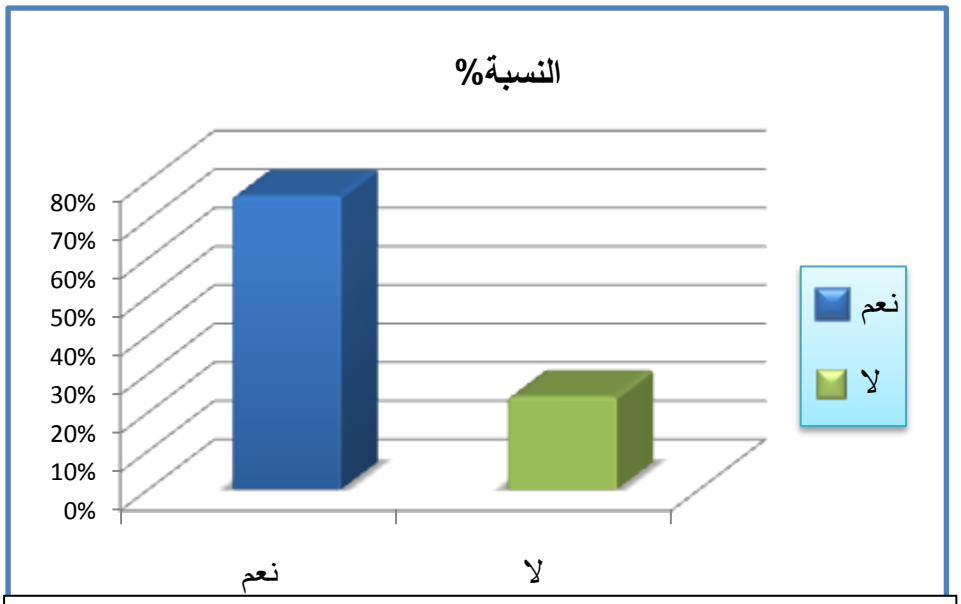
شكل يوضح نتائج السؤال رقم(10): هل يلاحظ عليها أثناء التعبير نسيان أسماء بعض الأشياء حتى إن كانت معروفة بالنسبة لها؟

الجدول رقم(11): هل يظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء التعبير؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	19	%76
لا	6	%24
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يلاحظ أن أغلبية المستجوبين من المعلمين كما يبينها الجدول، تؤكد ظهور علامات التوتر والخوف والارتباك عند هذه الفئة خلال نشاط التعبير، إذ بلغت نسبتهم 76%، في مقابل نسبة قليلة قدرت بـ24% من أجابوا عكس ذلك. وهذا أمر طبيعي فالمتعلم المصاب باضطرابات الكلام وخاصة في هذه المرحلة العمرية يكون على وعي تام باضطرابه، مما يشعره بالضيق والإحباط والحزن فتضطرب نفسيته وتزداد حدة الاضطراب لديه، فتراه يتفادى كل المواقف التي تحتاج إلى أداء شفوي وبالأخص مهارة التعبير التي تحتاج لجرأة وشجاعة، وكذا إلى طلاقة واسترسال في التعبير، فإذا ما أجبر على هذه المهارة تراه يتوتر وتظهر عليه علامات الحرج والارتباك لخوفه من الوقوع في الخطأ. ويأتي هنا الرسم البياني لتوضيح ما سبق ذكره:



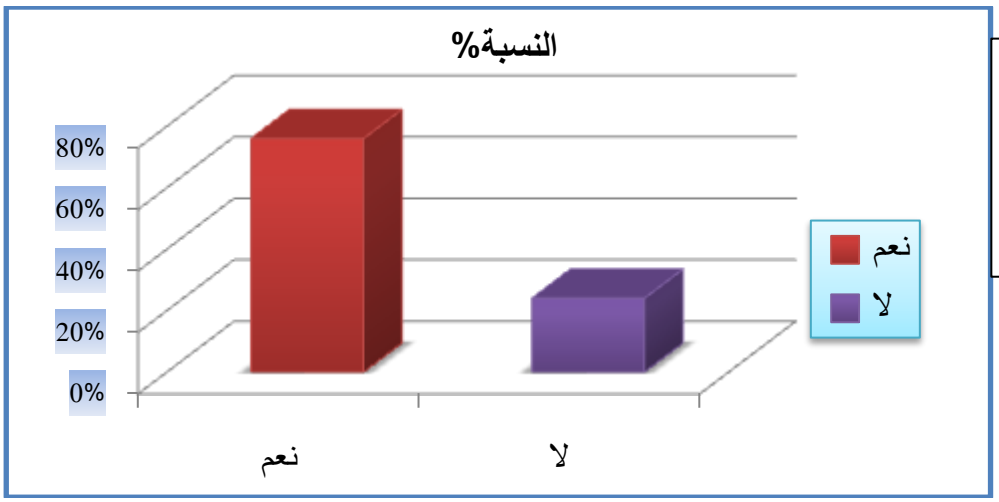
شكل يوضح نتائج السؤال رقم(11): هل يظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء التعبير؟

الجدول رقم(12): هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟

الإجابات	التكرارات	النسبة %
نعم	19	%76
لا	6	%24
المجموع	25	%100

قراءة الجدول:

بناء على النتائج المبينة في الجدول رقم (12) يتضح أن أغلبية المعلمين أثبتوا وجود المستوى الضعيف والتحصيل الضئيل لهذه الفئة في نشاط التعبير الشفوي، نسبة لزملائها، وما يؤكد ذلك نسبتهم التي وصلت إلى 76%، بينما نفت باقي المجموعة ذلك وقدرت نسبتهم بـ 24%. وهذا أمر طبيعي؛ كون اضطرابات الكلام بمختلف أنواعها، تجعل من تعبير هذه الفئة ضعيفا وقاصرا، مليئا بالأخطاء النحوية والدلالية يمتاز بالحجم القصير والإيقاع البطيء، والجمل القصيرة المليئة بالتكرارات والتوقفات غير المناسبة، والغامضة وغير مفهومة أحيانا، متقطع غير مسترسل، أفكاره مبعثرة وغير منظمة.....إلخ، الأمر الذي ينعكس سلبا على هذه الفئة من المتعلمين وعلى نفسيتهم فتظهر عليهم علامات الضيق والتوتر والارتباك كلما أجبروا على التعبير، وقد يمتنعون أحيانا عن المشاركة في هذا الأداء الشفهي، وهو الأمر الذي ينعكس بالسلب على تحصيلهم في هذه المهارة اللغوية، والتي تنعت بالضعيفة والقاصرة نسبة لزملائهم في الدراسة. وهذا النتائج يوضحها الرسم البياني أدناه.



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(12): هل تحصيلها في التعبير ضعيف نسبة

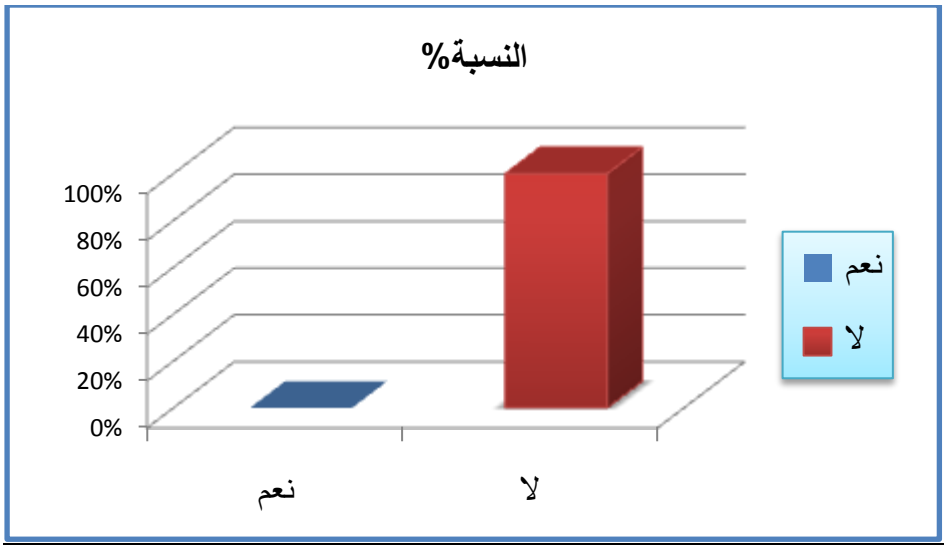
الجدول رقم(13): هل تفقد القدرة تماما على التعبير بالكتابة؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	0	%0
لا	25	%100
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

توضح النتائج المحصاة كما يبينها الجدول أعلاه أن أغلب، بل جل المعلمين نفوا فقدان القدرة تماما على التعبير بالكتابة عن هذه الفئة من المتعلمين، إذ بلغت النسبة 100%، وانعدمت النسبة في الإجابة بالإثبات أي 0%. وهذا يؤكد أن اضطرابات الطلاقة(التأتأة والتلعثم والسرعة المفرطة واللجلجة) إضافة إلى الخنف واللثغة رغم حدتها وشدة تأثرها على مهارتي القراءة والتعبير الشفوي، إلا أنها لا تفقد القدرة تماما على التعبير الكتابي، فنجد الألثغ والمتأتئ مثلا، يستطيع التعبير بالكتابة ولا يجد حرجا في ذلك إلا أن تعبيره قد يكون ناقصا وضعيفا بعض الشيء عن تعبير زملائه، إلا هذا لا ينفي وجود نوع من أنواع الحبسة الكلامية يدعى" الحبسة الكتابية" له الأثر الكبير على الكتابة، إذ يفقد المصاب هنا القدرة تماما على التعبير بالكتابة ويرجع ذلك لوجود عجز حركي في مركز حركة اليدين؛

بمعنى شلل نصفي في الذراع الأيمن رغم سلامة الذراع الأيسر. والرسم التالي يوضح نتائج الجدول رقم (13).



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(13): هل تفقد القدرة تماما على التعبير بالكتابة؟

الجدول رقم(14): هل تعبيرها الكتابي واضح ومقروء؟

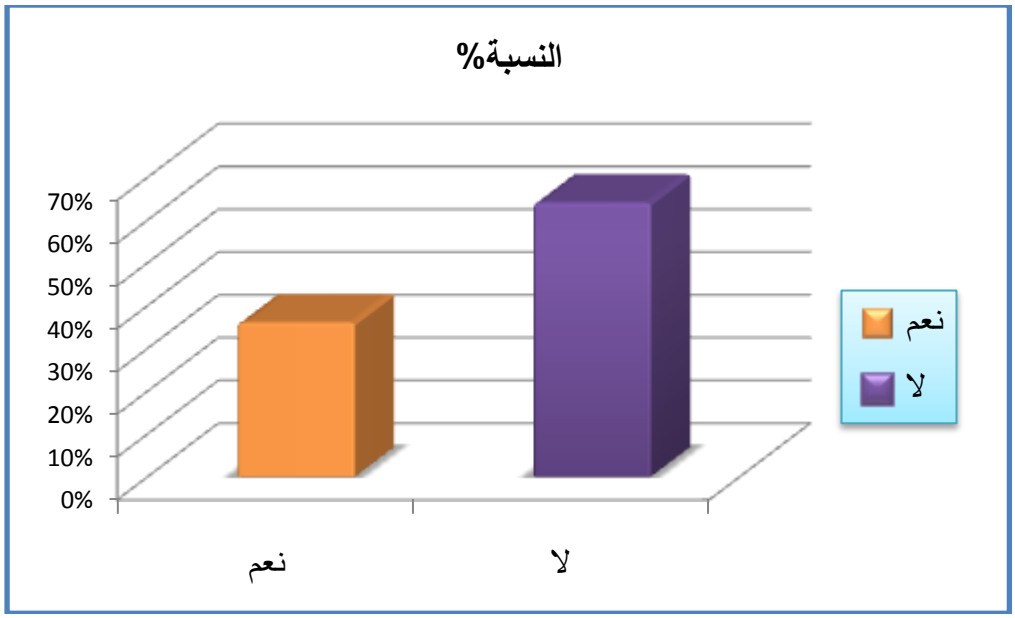
الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	9	%36
لا	16	%64
المجمـوع	25	%100

قراءة الجدول:

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة قليلة من المعلمين قدرت بـ36%، أثبتوا أن هذه الفئة تعبيرها الكتابي واضح ومقروء، في مقابل نسبة كبيرة منهم قدرت بـ64% نفوا ذلك؛ أي أنهم يرون أن التعبير الكتابي لهذه الفئة غامض وغير واضح ومقروء.

وهذا يبين أن اضطربات الكلام رغم أنها لا تفقد المتعلم المصاب بها القدرة تماما على التعبير بالكتابة، إلا أنها تضفي عليه بعض الغموض وتجعله ضعيفا نسبة لتعبير المتعلم العادي، فقد تجد تعبير المتأتئ أو المتلعثم مليئا بالتكرارات والإطالات للحروف والكلمات، والتقطيعات للجمل والعبارات، وترى الألثغ يكتب الحروف بشكل خاطئ تماما مثلما ينطقها فيبدل الراء باللام تارة وبالياء تارة أخرى، وقد ترى المسرع في الكلام يفقد تركيزه

أثناء الكتابة فيحذف الحروف الأخيرة من كل كلمة، ويخل بحركاتها الإعرابية، زيادة على ذلك فتجد تعبيرها الكتابي قصير الحجم ذلك لضعف محصوله الكلامي، مما يجعل تعبيره الكتابي غير واضح الدلالة ضعيف وقاصر بالنسبة لتعبير من هم في سنه. والرسم البياني التالي يبرز نتائج الجدول:



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(14): هل تعبيرها الكتابي واضح ومقروء؟

الجدول رقم(15): هل تحصيلها الدراسي ضعيف نسبة لأقرانها؟

الإجابـات	التكـرارات	النسبـة %
نعم	23	%92
لا	2	%8
المجمـوع	25	%100

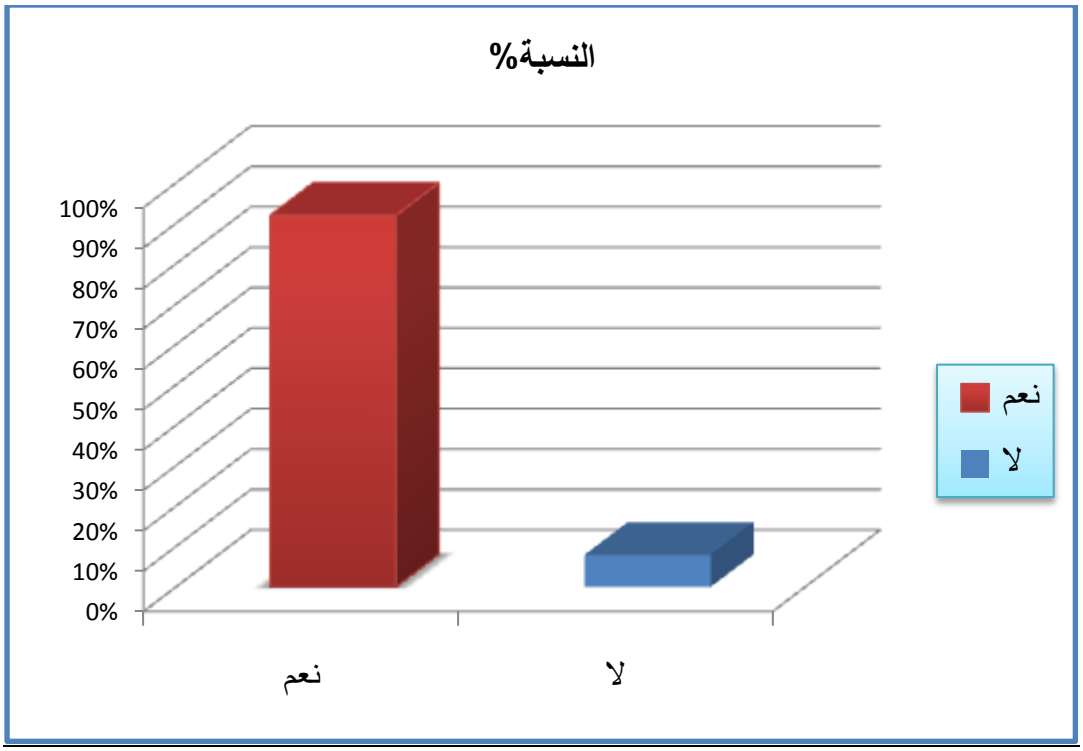
قراءة الجدول:

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن الأغلبية الساحقة من مجموع المعلمين أكدوا ضعف وقصور التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة بالنسبة لزملائها، إذ بلغت نسبتهم 92%، في مقابل فئة قليلة فقط قدرت بـ8%، ممن رأوا عكس ذلك.

ومن هنا يتبين أن اضطرابات الكلام لا يقتصر تأثيرها على التحصيل المعرفي لهذه الفئة من حيث القراءة والتعبير، بل تتعدى ذلك إلى تأثيرها السلبي على تحصيلها العلمي الأكاديمي، كون درجتها التقييمية أقل من أقرانها. فاستعداد المتعلم في تعلم المهارات اللغوية، والأنشطة المدرسية، يتوقف على نضجه من الناحيتين العقلية والجسمية، كما تعتمد على النطق الصحيح والكلام المفهوم والواضح الخالي من أي عيوب واضطرابات كلامية، ذلك أن هذه الاخيرة تشكل عاملا مهما في تأخره في تعلم المهارات بصورة خاصة، وفي حياته المدرسية بصورة عامة. زيادة على ذلك فإن مهارتي القراءة والتعبير يعتبران حجرا الأساس في العميلة التعليمية فالقراءة كونها عملية ديناميكية معقدة تشترط سلامة كل الأعضاء السمعية والبصرية وخاصة النطقية منها، ناهيك عن كونها جزء لا يتجزأ عن كل المواد التحصيلية فهي الوسيلة الأساسية للحصول على المعلومات، وأي قصور أو اضطراب يصيب القدرة القرائية للمتعلم سوف يؤثر بشكل لافت للنظر على مستواه وتحصيله في باقي المواد. أما التعبير كمهارة شفوية فهو يتطلب لغة سليمة خالية من أي عيب، وطلاقة تعبيرية مسترسلة، وشجاعة وجرأة أدبية و استعداد جسمي ونفسي متكامل، ناهيك عن كونه غاية وما سواه من المهارات هي وسائل لتحقيق هذه الغاية.

فإذا ضعف تحصيل الوسيلة(القراءة)، وقصر تحصيل الغاية(التعبير)؛ فإنه سيؤدي بطبيعة الحال إلى انخفاض وتدني للتحصيل الأكاديمي العام، وعرقلة للنجاح العلمي والعملي. فقد أثبتت بعض الأبحاث التي قام بها الأخصائيون الاجتماعيون والتربويون أن قدرة المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام على التفوق الدراسي أقل بكثير من قدرة زملائهم، وأنهم متخلفون عنهم بستت أشهر. وأن علاقة ذات دلالة بين التحصيل الدراسي ومشكلات الكلام خاصة في المراحل الابتدائية ، إذ أن هذه الأخيرة تؤدي إلى انخفاض التحصيل الدراسي للمتعلمين المصابين بها.[1] والرسم الموالي يوضح نتائج الجدول أعلاه:

([1]): ينظر، مختار حمزة، سيكلوجية ذوي العاهات، دار المعارف للطباعة، مصر، ط4، 1956م، ص248.



شكل يوضح نتائج السؤال رقم(15): هل تحصيلها الدراسي ضعيف نسبة لأقرانها؟

2) **عرض نتائج الملاحظة:**

❖ **ابتدائية بن عبد الرحمان بن علي بن مبروك.**

الحالة (1) التأتأة لاحظت ما يلي:

- تمتنع عن المشاركة في نشاط التعبير.
- إيقاعها في التعبير بطيء، تستغرق مدة زمنية طويلة نسبة لأقرانها.
- تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية، والأفكار إلى ألفاظ.
- تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى.
- تعبيرها متقطع ، غير مسترسل: / يجلس يجلس الرا/ع/ي تح/ت ال/شجرة /.
- تعبيرها قصير يكاد يقتصر على بعض الجمل المكررة عدة مرات:(تأكل الحشيش الأخضر) تعبيرها يدور فقط حول هذه الجملة.
- تتوقف لبرهة في بداية الكلمات، ثم تكمل.

- تظهر علامات الخوف والارتباك. ونسيان لبعض الكلمات مباشرة بعد ذكرها من طرف زملائها.
- توتر عضلات الفم وتشنجها أثناء التعبير.
- تعبيرها الكتابي سليم، وتحصيلها الدراسي متوسط.

❖ **ابتدائية بن خلف الله موفق.**

الحالة(1) التأتأة لاحظت مايلي:

- الامتناع عن المشاركة، إلا إذا أجبر على ذلك.
- فقدان التركيز تماما أثناء التعبير.
- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي.
- صوت منخفض جدا يكاد لا يسمع.
- إيقاعه في التعبير بطيء، يستغرق مدة زمنية في التفكير وإيجاد الكلمات المناسبة.
- يجد صعوبة في التعبير بطلاقة واسترسال.
- تعبيره قصير يكاد يقتصر على كلمات معينة يكررها في كل مرة:

طفلان ـــ توقف ـــــ ذهب ـــــ الطفلان ـــــ إلى حديقة ـــــ حيوانات.

- تعبيره الكتابي غير مقروء وغير واضح، يكتب كلمات غير مفهومة: سلعة ـــ سلمو

الحالة (2) التأتاة لاحظت مايلي:

- لا تشارك في نشاط التعبير.
- تجد سهولة في نطق كلمات منفردة، لكن يصعب عليها نطقها داخل التركيب.
- التعبير بشكل متقطع غير مسترسل.
- تجد صعوبة في الربط بين الصور والكلمات المعبر عنها.
- تملك الأفكار لكنها تجد صعوبة في تحويلها إلى ألفاظ.
- صعوبة في اخراج الحروف الأولى خاصة (ال).
- تخطئ في التلفظ ببعض الكلمات: سُعَادْ ـــــ◄ سَعَادْ، الحيوانات ـــــ◄ حيوانات، بالنظام ـــــ◄ بِنَظَامْ.
- تعبيرها الكتابي غير واضح وغير مقروء.

الحالة(3): السرعة المفرطة في الكلام.

- تشارك في نشاط التعبير.
- لا تظهر عليها علامات الخوف والارتباك.
- لا تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية إلى ألفاظ وكلمات.
- كثيرة الحركة، تفقد تركيزها أثناء التعبير.
- إيقاع سريع جدا في التعبير، وصوت مرتفع عن الطبيعي.
- تكثر من الأخطاء النحوية.
- تعبيرها الكتابي سليم.

❖ **ابتدائية بهاز لخضر.**

الحالة(1) اللثغة لاحظت مايلي:

- يشارك في نشاط التعبير.
- يكثر من الحركة ويفقد التركيز أثناء التعبير.
- صوت منخفض، تكرار نفس الكلمات.
- إيقاع بطيء، يستغرق وقتا طويلا في إيجاد الكلمات المناسبة.
- يخطئ في نطق حرف الراء.
- تعبيره الكتابي سليم ومقروء.

الحالة (2) اللثغة لاحظت مايلي:

- تظهر عليه علامات الخجل والارتباك والخوف أثناء التعبير.
- لا يعبر بشكل سليم ومسترسل.
- إيقاعه بطيء، صوته منخفض جدا، تعبيره قصير الحجم.
- تعبيره الكتابي غير واضح إذ يكتب الكلمات تماما كما ينطقها (يكتب الراء ياء ولاما).

3- المقـــــابلـــــة:

بعد مقابلة سريعة أجريتها مع كل من: أستاذة علم النفس العيادي، بكلية العلوم الإنسانية، بجامعة محمد خيضر بسكرة:" **طاع الله حسينة**" وطبيب تأهيلي بعيادة قروف صالح للتأهيل الحركي بحي المجاهدين بسكرة:" **سمير عقون**"، والتي كانت أسئلتها تدور حول السبب في عدم التحاق مصاب الحبسة الكلامية بمقاعد الدراسة شأنه في ذلك شأن

زملائه ذوي اضطرابات الكلام الأخرى تبيين لي أن السبب يكمن في طبيعة هذا الاضطراب الذي يعد من أعقد وأصعب اضطرابات الكلام كونه يصيب اللغة الانتاجية التعبيرية، وكذا اللغة الاستقبالية فمصاب الحبسة الكلامية إما أن نجد قدرته التعبيرية منعدمة وتسمى:"حبسة بروكا" وإما أن تنعدم عنده القدرة على فهم كل ما يقال من حوله وتسمى هنا: حبسة فرينيكي"، واما أن تنعدم عنده القدرة على التعبير بالكتابة، وتسمى في هذه الحال بـ:" الحبسة الكتابية وقد نجد مصابا تجتمع فيه كل هذه الحالات وتدعى هنا "بالحبسة الكلية".

وذلك راجع لتلك الاصابات مهما كان نوعها وسببها(إما بسبب سقوط من أماكن مرتفعة أو حادث مرور، والتي تحدث نزيفا داخل المخ، فتتعطل الأعضاء الدماغية المسؤولة عن الكلام، أو عن الفهم، وقد تكون الإصابة في الفص الأيسر للجهة اليمنى فتحدث شللا نصفي في الذراع اليمنى، وتفقد القدرة على الكتابة....) مما يمنع المصاب القدرة على الالتحاق بمقاعد الدراسة، إلا بعد علاج طويل يمتد لفترة زمنية معينة، وحسب ما أكده لي طبيب العيادة أن طريقة العلاج تكون مشتركة بين طبيب خاص بالجراحة وعلاج النزيف الدماغي، وبعد فترة من الراحة، يعالج المصاب من طرف طبيب تأهيلي يقوم بمراقبته وتدريبه على تحريك يديه حتى يتخلص من شلله ويتمكن من الكتابة بشكل سليم ليأتي دور أخصائي الأرطوفونيا ليحاول تشخيص الحالة ثم يمارس معها بعض الطرق العلاجية المناسبة ومن أشهرها (علاج التنفس، والعلاج بالمرآة، والعلاج عن الإرشاد) التي تساعده شيئا فشيئا على النطق وتمكنه من الكلام بشكل سليم، وبعد فترة طويلة من العلاج وشفاء الطفل تماما من اضطرابه يمكنه أن يلتحق بمقاعد الدراسة.

خاتمة الفصل.

في ضوء ما قمت به من خلال الدراسة الميدانية توصلت إلى بعض النتائج الجزئية ألخصها فيمايلي:

1- انتشار اضطرابات الكلام بشكل كبير بين أوساط المراحل الابتدائية.

2- أكثر الاضطرابات انتشارا بين متعلمي المرحلة الابتدائية وأشدها تأثيرا على مهارتي القراءة والتعبير هي: التأتأة و التلعثم و اللثغة.

3- امتناع بعض المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام على المشاركة في نشاطي القراءة والتعبير.

4- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي عند هؤلاء المتعلمين خلال نشاط التعبير الشفهي.

5- أثر هذه الاضطرابات على المحصول الكلامي لهذه الفئة من المتعلمين، فقد لاحظت من خلال مراقبة بعض العينات أن تعبيرهم الشفهي قصير جدا، ويكاد يقتصر على بعض الكلمات المحدودة يكررونها لمرات عدة.

6- مدى تأثير اضطرابات الكلام على نفسية هذه الفئة من المتعلمين فقد من خلال دراستي الميدانية وملاحظتي لبعض المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام أنهم يعانون من مجموعة اضطرابات نفسية: كالإحساس بالنقص و الإحباط و الخوف والقلق، جعلت بعضهم منطويين على أنفسهم، ومنعزلين لا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي سواء مع زملائهم، أو المعلمين.

7- شدة تأثير هذه الاضطرابات الكلامية على تحصيل المتعلمين في المهارات اللغوية بصفة خاصة، وعلى تحصيلهم الأكاديمي بصفة عامة. فقد اكتشفت من خلال دراستي الميدانية أن اضطرابات الكلام لم تؤثر فقط على نشاطي القراءة والتعبير على المتعلمين المصابين بها بل تعدته إلى تأخر مستوى تحصيلهم الدراسي، اذ صادفتني بعض العينات التي رغم كبر سنها الذي يؤهلها أن تكون في المرحلة المتوسطة من التعليم الدراسي إلا أنها مازالت تدرس في الطور الابتدائي بسبب تأثير تلك الاضطرابات عليها.

8- عدم مقدرة مصاب الحبسة الكلامية على مزاولة الدراسة بسبب الإعاقة التي تحدثها هذه الأخيرة والتي قد تعزله عن التفاعل مع المجتمع، وتهدم حياته إن لم يتم التدخل السريع للعلاج.

خـــــــاتمـــــــة.

وفي ختام هذا البحث وبعد أن عرفنا ما يحب أن نعرفه عن اضطرابات الكلام وأثرها على مهارتي القراءة والتعبير للسنة الثالثة ابتدائي كنموذج للدراسة، سأحاول هنا ذكر أهم الملاحظات والنتائج التي توصلت إليها في الجانبين النظري والتطبيقي والتي أجملها فيمايلي:

1- السبق العربي للاهتمام باضطرابات الكلام وأسبابها وطرق العلاج الخاصة بها.

2- التواصل بالكلام من أعقد عمليات التواصل وأصعبها؛ ذلك أنه يعتمد في إنتاجه على مجموعة من العمليات المعقدة المعتمدة على سلامة كل العوامل المحيطة بالإنسان سواء العضوية أو النفسية أو البيئية.

3- تمر عملية الكلام بعدة مراحل عصبية وعضوية، تشترك فيها معظم الأجهزة، وأي خلل في هذه الأجهزة ينتج عنه ما يسمى اضطرابات الكلام.

4- رغم تعدد تعاريف اضطراب الكلام بين الدارسين والعلماء والمختصين، و اختلاف أنواعها، إلا أن جلها تصب في مصب واحد أنها نوع من أنواع اضطرابات التواصل الأكثر شهرة وانتشارا الدالة على انحراف أو خلل يصيب عملية الكلام، الخاصة بالفرد تؤثر على طريقة كلامه وإنتاجه للأصوات، مما تشعره ذلك بالضيق والتوتر والحرج فيصبح منطويا على نفسه منعزلا عن العالم المحيط به.

5- اضطرابات الكلام ليست نتيجة خلل عضوي او عصبي فقط، وإنما هي نتيجة عدة عوامل نفسية و بيئية و أسرية و مدرسية و فيزيولوجية وغيرها إذا اجتمعت كلها أدت إلى اضطراب حاد لصاحبها قد يلازمه زمنا طويلا، فيؤثر في حياته العامة والعلمية بشكل أخص.

6- رغم تنوع واختلاف طرائق العلاج الخاصة باضطرابات الكلام إلا أن الهدف الأساسي لكل منها هو مساعدة كل من يعاني من هذه الاضطرابات وتخفيض حدة الاضطراب ولو بقليل وتخليصهم من المؤثرات السلبية التي تصاحبها.

7- تعد المهارات اللغوية العربية بمثابة أركان للاتصال اللغوي، وهي متصلة ببعضها البعض وكل منها يؤثر في الآخر، والنظر في هذه اللغة يقوم على أساس التكامل بين هذه المهارات، والتي تهدف كلها إلى تعديل سلوك المتعلم اللغوي.

8- تعد القراءة والتعبير الحجر الأساس للعملية التعليمية، فإذا كانت القراءة هي همزة الوصل بين الكلام المنطوق والكلام المكتوب، والوسيلة الأساسية لإعداد المتعلم وتهيئته للتواصل فإن التعبير هو الغاية التي يطمح كل معلم لإكسابها للمتعلمين وهو العملية الختماية الإبداعية التي تنصهر فيها كل المهارات السابقة، وتكشف عن قدرة المتعلم ورصيده اللغوي.

9- تعتمد عمليتي القراءة والتعبير على سلامة كل الأعضاء السمعية والبصرية والنطقية، وأي خلل يصيب هذه الأعضاء- وخاصة النطقية والكلامية منها- يؤدي في النهاية إلى ضعف تلك المهارتين والامتناع عن المشاركة فيهما مما يؤدي إلى انخفاض مستوى المتعلم وضعف تحصيله الدراسي العام.

10- تكمن العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير في علاقة التأثير والتأثر وعلاقة السبب بالنتيجة.

11- لقد توصلت من خلال دراستي للأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام أن أكثرها تأثيرا وشيوعا على مدى سلامة أعضاء النطق لدى فئة الأطفال المضطربين كلاميا يعود إلى الجانب النفسي الذي يعاني منه الطفل في أول مراحل حياته كون أن نفسيته في هذه المرحلة تكون أرضًا خصبة تتأثر بكل ما يحيط حياته من مختلف الجوانب سواء كان على مستوى الأسرة أو المدرسة، إذ اكتشف خلال الدراسة أن هناك فئة من المتعلمين أعضاءها النطقية سليمة، ولا تعاني من خلل في الجهاز العصبي، ومع ذلك نجدها تعاني من هذه الاضطرابات فربما السبب في ذلك يعود لصدمة نفسية أو لمشاكل نفسية تعرضت لها من طرف الأسرة أو المحيط المدرسي شكلت لها عقدة كلامية.

12- الفرق بين اضطراب الحبسة الكلامية والاضطرابات الكلامية الأخرى يكمن في أن هذه الأخيرة يقتصر تأثيرها على طريقة إنتاج الكلام وعرقلته أناء القراءة أو التعبير مما ينتج قراءة ضعيفة مليئة بالتكرارات والتوقفات والحذف لبعض الحروف...إلخ، وتعبيرا قصيرًا غير واضح الدلالة بطيء الايقاع محدود العبارات، أما الحبسة الكلامية فتتجاوز كل ذلك إلى التأثير على فهم تلك الرموز المكتوبة وتحليلها أثناء القراءة وكذا نسيان أسماء بعض الأشياء أثناء التعبير الشفهي وفقدان القدرة على التعبير بالكتابة، وهذا ما أكدته نتائج الاستبيان.

13- اضطرابات الكلام من أكثر المشكلات انتشارا بين أوساط المراحل الابتدائية.

14- أكثر الاضطرابات انتشارا بين متعلمي المرحلة الابتدائية وأشدها تأثيرا على مهارتي القراءة والتعبير هي: التأتأة التشنجية "التلعثم" و اللثغة الرائية.

15- امتناع بعض المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام على المشاركة في نشاطي القراءة والتعبير. إذ بلغت نسبتهم في القراءة 64%، وفي التعبير 68%.

16- ظهور علامات الخوف والارتباك والتوتر العصبي عند هؤلاء المتعلمين خلال نشاط التعبير الشفهي.

17- أثر هذه الاضطرابات على المحصول الكلامي لهذه الفئة من المتعلمين، فقد لاحظت من خلال مراقبة بعض العينات أن تعبيرهم الشفهي قصير جدا، ويكاد يقتصر على بعض الكلمات المحدودة يكررونها لمرات عدة.

18- مدى تأثير اضطرابات الكلام على نفسية هذه الفئة من المتعلمين فقد اكتشفت من خلال دراستي الميدانية وملاحظتي لبعض المتعلمين ذوي اضطرابات الكلام أنهم يعانون من مجموعة اضطرابات نفسية: كالإحساس بالنقص و الإحباط و الخوف والقلق، مما جعلت بعضهم منطويين على أنفسهم، ومنعزلين لا يتفاعلون مع محيطهم المدرسي سواء مع زملائهم، أو مع المعلمين.

19- شدة تأثير هذه الاضطرابات الكلامية على تحصيل المتعلمين في المهارات اللغوية بصفة خاصة، وعلى تحصيلهم الأكاديمي بصفة عامة. فقد اكتشفت من خلال دراستي الميدانية أن اضطرابات الكلام لم تؤثر فقط على نشاطي القراءة والتعبير على المتعلمين المصابين بها بل تعدته إلى تأخر مستوى تحصيلهم الدراسي، اذ صادفتني بعض العينات التي رغم كبر سنها الذي يؤهلها أن تكون في المرحلة المتوسطة من التعليم الدراسي إلا أنها مازالت تدرس في الطور الابتدائي بسبب تأثير تلك الاضطرابات عليها.

20- عدم مقدرة مصاب الحبسة الكلامية على مزاولة الدراسة بسبب الإعاقة التي تحدثها هذه الأخيرة والتي قد تعزله عن التفاعل مع المجتمع، وتهدم حياته إن لم يتم التدخل السريع للعلاج.

خـــــــــاتمـــــــــة

ومنه فاضطرابات الكلام تعد من أكبر المشكلات التي تنتشر بين أوساط المراحل الابتدائية والتي تؤثر سلبا على المتعلم المصاب بها مهما كان نوعها سواء على المهارات التي يكتسبها خلال هذه المرحلة أو حتى على تحصيله الأكاديمي بشكل عام والذي يوصف بالضعيف والقاصر نسبة لأقرانه.بل تتعدى ذلك كله إلى التأثير على حياته الاجتماعية إذ تجعله شخصا منطويا على نفسه منعزلا عن محيطه الاجتماعي، مما دفعني ذلك إلى محاولة اقتراح بعض التوصيات والحلول لعلها تكون لفتة مستقبلية من أجل بعث الوعي لمدى خطورة هذه الظاهرة وتأثيرها السلبي على حياة الطفل التي لم تقتصر على المرحلة الابتدائية فقط بل امتد مداها حتى مرحلة الشباب، وكذا محاولة لفت انتباه الآباء والتربويين للاهتمام اكثر بهذه الفئة حتى يتم دمجها في المجتمع بصفة عادية، وكذا عدم الاستخفاف بهذه الاضطرابات الخطيرة ومحاولة ايجاد الوسائل المناسبة لكشفها مبكرا وبالتالي التحكم بها مستقبلا ومعالجتها. ولعل أهم هذه الاقتراحات والتوصيات هي:

1- المتابعة الأسرية لهؤلاء المتعلمين قبل الالتحاق بالمدرسة ذلك أن العلاج المبكر لهذه الاضطرابات سيخفف من حدتها، ويمنعها من التطور والتأثير على المسار الدراسي.

2- على المعلم أن يقوم بملاحظة هذه الفئة من المتعلمين ومراقبة سلوكهم داخل القسم وتصويب الأخطاء التي يقعون فيها أثناء القراءة، وتشجيعهم أكثر على التعبير عن أرائهم و أفكارهم وحثهم على التواصل مع زملائهم.

3- على المعلم أن يهتم أكثر بهذه الفئة ولا يهملها ويخصص لها المقاعد الأولى في القسم، فكلما أهملت هذه الفئة من المتعلمين كلما زاد انطوائهم وانعزالهم وبالتالي قد يصل بهم الاضطراب الى الامتناع عن الكلام.

4- محاولة بث الثقة في أنفسهم –سواء من طرف الأسرة أو المدرسة– وتذكيرهم دائما بأنهم لا يختلفون عن أقرانهم وبإمكانهم التغلب على اضطرابهم والالتحاق بزملائهم وأنهم قادرون على النجاح والحصول على درجات جيدة في كل النشاطات.

5- يجب على المعلم وأثناء تصويبه للأخطاء التي يقع فيها هذا المتعلم أن يقف إما وراءه أو بجانبه لا مقابلا له ذلك أن المضطرب كلما نظرت في عينيه أشعرته بأنه مخطئ في كلامه كلما شعر أكثر بالتوتر والقلق والحرج فتزداد حدة اضطرابه.

6- محاولة تخصيص حصص خاصة وفي أقسام خاصة تكون مشتركة بين المعلمين وأخصائيين في الأرطفونيا لمعالجتهم بيداغوجيا في مادتي القراءة والتعبير.

7- فتح مراكز متخصصة لمساعدة ومعالجة هذه الفئة، وتوفير بيئة تربوية مناسبة تبعث في نفوسهم الإحساس بالراحة والاطمئنان.

8- تعيين أخصائيات نفسانيات وكذا اخصائيين في الأرطفونيا في معظم المدارس الابتدائية لمراقبة ومعالجة هذه الفئة، ومنع تفاقم حدة الاضطراب عندها كي لا يشكل عائقا على مسرتها العلمية.

9- العمل بشكل تعاوني بين الأسرة و الإدارة و المعلمين للحد من هذا النوع من الاضطرابات التواصلية ومحاولة التغلب عليها.

10- ضرورة القيام بحملات توعوية تربوية،إعلامية للأسر للتكفل بأبنائهم المضطربين كلاميا في سن مبكرة.

11- ضرورة مساعدة المعلمين لهذه الفئة؛ من خلال الإصغاء إليهم، وتصويب أخطائهم الكلامية في التعبير و القراءة وتشجيعهم على المشاركة و طرح الأسئلة وإشراكهم في النقاشات والأنشطة الصفية واللاصفية التي يحبذونها ويجدون راحتهم فيها.

12- إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة أنواع النشاط الحركي الذي يحبونه، وتوفير فرص القراءة الحرة، والرسم، واللعب، كوسائل تعبيرية بواسطتها يتسنى لهؤلاء المتعلمين التعبير عن أفكارهم، واظهار مقدرتهم العقلية، والتي منعتها اضطرابات الكلام من الظهور.

13- استخدام أساليب وطرق علاج جديدة من طرف المعلمين والأباء؛ كالعلاج عن طريق حفظ بعض السور القرءانية إذ وجد معظم الأخصائيين في القرآن والتجويد علاجا مناسبا لتليين اللسان وتخفيف حدة الاضطراب مهما كان نوعه، كما أصبح بعض المعلمين في المدارس الابتدائية في بعض البلدان العربية يدرسون نشاط القراءة لهذه الفئة على طريقة التجويد فترى المتعلم مثلا يقرأ النص المكتوب بطريقة تلحينية تشبه التجويد ويكون ذلك ببطء وسلاسة ويعيد المتأتئ القراءة وراءه فتنخفض حدة تأتأته شيئا فشيئا، أو

عن طريق إشراكهم في بعض المسارح إذ تشير بعض الدراسات أن المتلعثم أو المتأتئ أنه من بين طرق العلاج المناسبة للتخفيف من اضطرابات الكلام اشراك الطفل في بعض المسرحيات ذلك أن الطفل المضطرب هنا(المتلعثم والمتأتئ على سبيل المثال) يتقمص دور الشخصية فينسى تلعثمه ويصبح كلامه سليما نوعا موافقا لكلام الشخصية التي يلعب دورها.

قـــائمة المصـــــادر والمــراجع.

* القرآن الكريم برواية ورش.

أولا: المعاجم.

1- ابن منظور(جمال الدين الإفريقي المصري)، لسان العرب، دار صادر، بيروت – لبنان، م13 و م14، ط1، 2000م.

ثانيا: المراجع.

2- إبراهيم فرح الله زريقان، اضطرابات الكلام والتشخيص والعلاج، دار الفكر، ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1، 2005م.

3- أحمد جمعة، الضعف في اللغة تشخيصه وعلاجه، دار الوفاء لدنيا الطبع والنشر، الاسكندرية، مصر، ط1، 2006م.

4- أميرة حسنين محمود حسنين، اضطراب العناد المتحدي (أسبابه، تشخيصه، علاجه)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، (د.ط) 2014م.

5- الثعالبي (أبو منصور عبد الملك بن محمد بن إسماعيل الثعالبي)، فقه اللغة وأسرار العربية، تحقيق ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان، ط2، 2000م.

6- الجاحظ (ابن عثمان عمرو بن بحر الجاحظ) ، البيان والتبيين، تحقيق وشرح، عبد السلام محمد هارون، مكتبة الخانجي، القاهرة، مصر، ج1، ط7، 1998م.

7- حمدي علي الفرماوي، نيرو سيكلوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية)، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، ط1،(د.ت).

8- عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات للنشر، الكويت، ط3، 1977م.

9- رشدي أحمد طعيمة، المفاهيم اللغوية عند الأطفال-أسسها مهارتها تدريسها تقويمها- دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،ط1، 2007م.

10- زكريا إسماعيل، طرق تدريس اللغة العربية، دار المعرفة الجامعية، قناة السويس، مصر، (د.ط)، 2005م.

11- زهدي محمد عيد، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، دار صفاء، عمان، الأردن، ط1، 2010م.

12- زين كامل الخويسكي، المهارات اللغوية (الاستماع، التحدث، القراءة، الكتابة)، وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيرهم، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية – مصر، 2008م.
13- سعاد عبد الكريم الدائلي، طرائق تدريس الأدب والبلاغة والتعبير بين التنظير والتطبيق، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ط1، 2004م.
14- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1، 2010م.
15- سميح أبو مغلي، مدخل إلى تدريس مهارات اللغة العربية، دار البداية، عمان، الأردن، ط1، 2010م.
16- بن سينا (أبي الحسين بن علي بن سينا)، القانون في الطب،وضع حواشيه محمد أمين الضناوي،دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1،ج2، 1420هـ،1999م.
17- علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الشواف، القاهرة، مصر، 2006م.
18- علي معمر عبد المؤمن، البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2008م.
19- فراس السليتي، فنون اللغة المفهوم- الأهمية-المقدمات-البرامج التعليمية-، عالم الكتب الحديث، آربد، الأردن، ط1، 2008م.
20- فهد خليل زيد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، ط1، (د.ت).
21- قحطان أحمد الظهر، اضطرابات اللغة والكلام دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010م.
22- محمد حولة، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط4، 2011م.
23- محمد خليل عباس وآخرون، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط1، 2007م.

ثالثا: الرسائل والمذكرات.

25- حياة طكوك، نشاط القراءة في الطور الأول-مقاربة تواصلية-، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم اللغة العربية وآدابها، كلية الأدب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2009م.

26- دحال هشام، دراسة وتحليل استرتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر2، الجزائر، 2004م.

27- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقتها بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، مذكرة دكتوراه (مخطوطة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009م.

28- علي سعد سالم آل جبار القحطاني، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات القراءة الجهرية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي البسيط، ماجستار مخطوطة،قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1429هـ.

29- غادة محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية، بمكة المكرمة، مذكرة ماجستير(مخطوطة)، قسم علم النفس،كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008م.

30- عبد الغني زمالي، صعوبة تبليغ محتوى نشاط القراءة للسنة الثالثة ابتدائي-دراسة تحليلية نقدية- في ضوء التدريس بالاهداف-، رسالة ماجستير(مخطوطة)، قسم الأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2009م.

31- فاطمة زايدي، تعليمية مادة التعبير في ضوء بداغوجية المقاربة بالكفايات، الشعبة الأدبية من التعليم الثانوي، رسالة ماجستير مخطوطة، قسم الأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر بسكرة – الجزائر، 2008م.

رابعا: المجلات.

32- مجلة الأثر- العدد الثامن، كلية الأدب واللغات، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ماي، 2009م.

33- مجلة جامعة دمشق، العدد27، جامعة دمشق، سوريا،2011م.

34- مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات- العدد 29- بيت لحم، فلسطين، شباط، 2013م.
35- مجلة عالم المعرفة-العدد145،سلسلة كتب ثقافية شهرية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، يناير 1990م.
36- مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 4، جامعة غرداية، الجزائر، 2009م.

خامسا: الشبكة العنكبوتية.

37- مركز دراسات وبحوث المعوقين، منتدى أطفال الخليج، www.gulfkids.com.
38- نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل المملكة العربية السعودية، https://slpemad.files.**word**press.com.

الملاحق

استبيان موجه لأساتذة اللغة العربية الطور الأول.

جامعة محمد خيضر _ بسكرة_

كلية الآداب واللغات.

قسم الآداب واللغة العربية.

تخصص لسانيات تعليمية.

المدينة:

المؤسسة:

الصف:

أيها المعلم الفاضل.

أيتها المعلمة الفاضلة.

تحية أخوية طيبة.

يوجد عدة تلاميذ يعانون من اضطرابات الكلام والتي من شأنها أن تؤثر على تلك المهارات اللغوية التي يتلقونها في المرحلة الابتدائية، وخاصة مهارتي القراءة والتعبير.

وباعتبار أنكم أكثر الأشخاص تفاعلا مع هؤلاء التلاميذ دراسيا وسلوكيا وتربويا فقد لجأت اليكم بهذا الاستبيان الذي يدور حول(اضطرابات الكلام وأثرها في التعبير والقراءة – السنة الثالثة إبتدائي أنموذجا– آملة في حسن تعاونكم من أجل تطوير البحث العلمي. والمطلوب منكم هو أن تقرؤوا أسئلة هذا الاستبيان بتأني ثم تجيبون عنها بوضع العلامة (×) أمام الخيار الذي ترونه مناسبا.

أرجو تعاونكم الصادق من أجل إنجاز هذا البحث بطريقة موضوعية وسليمة وجيدة.

وتقبلوا منا فائق الشكر والتقدير.

ملحق رقم(01)

البعـد	الرقم	العبـــــــــــــــارة	نعم	لا
محور القراءة.	1	هل تشارك هذه الفئة في نشاط القراءة؟		
	2	هل قراءتها ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانها؟		
	3	هل تقرأ بصوت منخفض؟		
	4	هل تستغرق وقتا طويلا في القراءة؟		
	5	هل ايقاعها في القراءة بطيء؟		
	6	هل تتميز قراءتها بتكرار الحروف أو الكلمات؟		
	7	هل تتميز قراءتها بإطالة غير طبيعية للأصوات ولفترة زمنية معينة؟		
	8	هل تتميز قراءتها بتوقفات مفاجئة عند بداية الجملة أو في وسطها؟		
	9	هل تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة، ومن سطر إلى آخر؟		
	10	هل تجد صعوبة في نطق حرفي(الراء) و(السين)؟		
	11	هل يلاحظ في قراءتها حذف وتجاوز لبعض الحروف والكلمات؟		
	12	هل تستطيع فهم النص المقروء وتحليل رموزه؟		
	13	هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟		

البعـد	الرقم	العبـــــــــــــارة	نعم	لا
	1	هل تشارك هذه العينة في نشاط التعبير؟		
	2	هل تعبر بشكل سليم ومسترسل؟		
	3	هل يمتاز تعبيرها بالقصر؟		
	4	هل تبذل جهدا كبيرا في التعبير؟		
	5	هل تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات؟		
	6	هل ايقاعها في التعبير بطيء؟		
	7	هل تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى أثناء التعبير؟		
محور التعبير	8	هل يلاحظ عليها التعبير بشكل ارتعاشي غير متناسق؟		
1- الشفوي	9	هل يقتصر تعبيرها على كلمات محددة وشائعة يستعملها في كل المواضيع التعبيرية؟		
	10	هل يلاحظ عليها أثناء التعبير نسيان أسماء بعض الأشياء حتى وإن كانت معروفة بالنسبة لها؟		
	11	هل تظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء التعبير؟		
	12	هل تحصيلها في التعبير ضعيف نسبة لأقرانها؟		
2- الكتابي	13	هل تفقد القدرة تماما عل التعبير بالكتابة؟		
	14	هل تعبيرها الكتابي واضح ومقروء؟		
	15	هل تحصيلها الدراسي ضعيف نسبة لأقرانها؟		

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعلـــيم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الآداب واللغات
قسم الآداب واللغة العربية
الرقم:03/04 م.ش.ل.أ.ع/2017

إلى السيد المحترم:
مدير ابتدائية بن عبد الرحمن
بن علي بن مبروك
سيدي عقبة- بسكرة-.

إفـــــــادة

الرجاء منكم السماح للطالبة: **إلهام نور الدين**، طالبة بالسنة الثانية ماستر، تخصص لسانيات تعليمية، بقسم الآداب واللغة العربية، جامعة محمد خيضر بسكرة، بالحضور إلى مؤسستكم لإجراء تربص ميداني، من شأنه أن يفيدها في تحصيل تجربتها البيداغوجية وإنجاز مذكرة التخرج الموسومة بـــ:" **اضطرابات الكلام و أثرها في التعبير و القراءة – السنة الثالثة ابتدائي أنموذجا-**." للسنة الجامعية: 2016-2017.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

بسكرة:**05/03/2017**
مسؤول شعبة اللغة والأدب العربي
مسؤول شعبة اللغة والأدب العربي
الدكتور: [illegible]

الملحق رقم(2)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليـــم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الآداب واللغات

قسم الآداب واللغة العربية

الرقم:03/05 م.ش.ل.أ.ع/2017

إلى السيد المحترم:

مدير ابتدائية بن خلف الله موفق

سيدي عقبة- بسكرة-.

إفـــــــادة

الرجاء منكم السماح للطالبة: **إلهام نور الدين**، طالبة بالسنة الثانية ماستر، تخصص لسانيات تعليمية، بقسم الآداب واللغة العربية، جامعة محمد خيضر بسكرة، بالحضور إلى مؤسستكم لإجراء تربص ميداني، من شأنه أن يفيدها في تحصيل تجربتها البيداغوجية وإنجاز مذكرة التخرج الموسومة بـــ:" **اضطرابات الكلام و أثرها في التعبير و القراءة - السنة الثالثة ابتدائي أنموذجا-**." للسنة الجامعية: 2016-2017.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

بسكرة:**05 /03/ 2017**

مسؤول شعبة اللغة والأدب العربي

مسؤول شعبة اللغة والأدب العربي

الدكتور: جعدي حسين منصور

قطيع الأغنام

بزغ الفجر. وسادت الحركة تدب في القرية وقام الرعاة يجمعون الأغنام في الساحة حتى صارت قطيعا واحدا كبيرا.

توجه الرعاة بالقطيع الكبير نحو المرعى. وكلما اقتربوا من الجبل كثر أمامهم شيئا فشيئا. ولما وصلوا إليه شكلت الأغنام خطا أبيض طويلا. أخذ يتحرك ببطء وهو يصعد متجها نحو القمة. بينما كانت الحراف تقفز هنا وهناك. تشم الأرض وتداعب أغصان الأشجار التي انتشرت على جانبي الطريق الضيق.

بعد فترة من الزمن، وصل الرعاة مع قطيعهم الكبير إلى قمة الجبل. وهناك ظهر أمامهم سهل أخضر تزينه الزهور البيضاء والصفراء والبنفسجية.

انتشرت الأغنام في السهل الأخضر الواسع. وبدأت ترعى العشب. أما الحراف الصغيرة فكانت تجري في كل الاتجاهات ولا تتوقف ولا تمل من اللعب كأنها تريد أن تعبر عن فرحتها بجمال الطبيعة التي تنتظر حملا.

وبينما كان القطيع يرعى، جلس الرعاة في ظل شجرة تينية قليلا. وبدأوا في اللعب بعضهم مع بعض وهم ينظرون إلى أغنامهم التي انتشرت في المساحة الخضراء الواسعة.

ويتناولون على العزف بالناي فينشر صوتا عذبا في هذا المكان الجميل. وكلما انتهت نغمة عن القطيع توجه إليها أحد الرعاة ورفعها إليه.

الملحق رقم(3)

في المدينة

يعيش الأخوان سعاد وسليم في القرية مع والديهما . وتبعد قريتهما عن المدينة حوالي مائة كيلومتر . عندما اقترب موعد عطلة الربيع قال الأب لولديه : «لقد كانت نتائجكما في الامتحانات جيدة ولذلك ساخذكما في جولة إلى المدينة » . قال سليم : « هذه فكرة رائعة ! إننا نحب أن نتجول في المدينة » .

ذهبت الأسرة في اليوم المحدد إلى محطة الحافلات . وركب الجميع حافلة توجهت بهم إلى المدينة . وهناك توجهوا إلى وسط المدينة فاختاروا فندقا . وقدم الأب لولديه كتابا وقال لهما : «سأخذ هذا الدليل [1] . فهو يساعدنا على معرفة الأماكن في المدينة» . خرجت الأسرة إلى الشارع . فتحت سعاد الدليل وبدأت تنظر فيه ثم قالت : « نحن هنا وها هو الشارع الكبير أمامنا وعلى يمينه توجد حديقة الحيوانات . وفي نهايته يوجد المتحف . سنبدأ بالتجول في الشارع الكبير ثم نتوجه إلى حديقة الحيوانات ونزور المتحف بعدئذ » .

انطلقت الأسرة إلى الشارع الكبير الذي كان يعج [2] بالحركة . وكانت المحلات مزينة بالأضواء الملونة . وصل الأخوان إلى بناية شاهقة [3] . كان الناس يدخلون إليها ويخرجون منها. إنها المحلات [4] الكبرى . فدخلا إليها. اندهشت سعاد من كثرة البضائع [5] : فهذه الملابس وتلك أدوات النظافة . وهناك أثاث منزلي . وفي الزاوية ألعاب للأطفال . أحس سليم بالتعب فقال لأبيه : « لقد مشينا كثيرا . أريد أن أرتاح قليلا » .

خرجت الأسرة وتوجهت نحو حديقة الحيوانات . قال سليم : « سأسير قليلا إلى الأمام ثم ألتحق بكما » . وهناك اكتشف الطفلان عالما عجيبا . فالأشجار تعطي المساحة الخضراء المزينة بعوالم من الأزهار وتتوسطها نافورة يحيط بها حوض مائي يسبح فيه البط والإوز . التفت سليم وقال : « ما أجمل هذا المكان ! سأخذ صورا تذكارية وأرتاح قليلا » . ارتاحا قليلا ثم قاما يتجولان .

اَلْاخْتِراعُ الرّائِع

إنّ الطّائِرَةَ هي إحْدى الاخْتِراعاتِ [1] الْعَجيبَة. إنَّها اخْتِراعٌ عَظيمٌ ورائِعٌ حَقَّقَهُ [2] الْإِنْسان. وفِكْرَةُ الطَّيَرانِ شَغَلَتْ بالَ الإِنْسانِ مُنْذُ زَمَنٍ بَعيدٍ، فَقَد رَأى الطُّيورَ وهي تَحومُ في الْفَضاءِ وتَمَنَّى لو كان له مِثْلُ هَذِهِ الْقُدْرَةِ لِيَطير. ومن هَؤلاءِ الْعالِمُ الْعَرَبِيُّ عَبّاسُ بنُ فِرْناس الّذي اخْتَرَعَ جَناحَيْنِ يُناسِبانِ جِسْمَهُ ثمّ صَعَدَ إلى أَعْلى رُبْوَةٍ [3] وانْدَفَعَ في الْهَواءِ وحَلَّقَ ولكنّه وَقَعَ بِسُرْعَةٍ على الْأَرْض.

ظَلَّتِ الْمُحاوَلاتُ مُسْتَمِرَّةً إلى أن تَمَكَّنَ الْإِنْسانُ من صُنْعِ أَوَّل طائِرَةٍ لها أَجْنِحَةٌ ضَخْمَةٌ وخَفيفَةُ الْوَزْنِ وبِإِمْكانِها الْبَقاءُ في الْجَوِّ أَكْثَرَ من ساعَة. وتَكَرَّرَتِ الْمُحاوَلاتُ من الطَّيّارينَ الْمُغامِرين [4]، وفي كُلِّ مَرَّةٍ كانَتِ الْمُدَّةُ الّتي تَبْقاها الطّائِرَةُ في الْفَضاء تَزيد. وكانَتْ تُحَطَّمُ أَرْقامٌ قِياسِيَّةٌ في هذَا الْبَقاءِ وفي الزِّيادَةِ الْمُدْهِشَةِ للسُّرْعَة.

ولَعِبَ التَّطَوُّرُ في صِناعَةِ الطّائِراتِ دَوْراً كَبيراً في تَقْريبِ الْمَسافاتِ بَيْنَ الْبُلْدانِ والشُّعوب. فالطّائِرَةُ أَصْبَحَتْ تَنْقُلُ مِئاتِ الْأَشْخاصِ في وَقْتٍ قَصيرٍ جِدًّا.

وهُناكَ نَوْعٌ آخَرُ منَ الطّائِراتِ وهي الطّائِرَةُ الْمِرْوَحِيَّةُ الّتي تُسْتَعْمَلُ وسيلَةً من وَسائِلِ الْإِنْقاذِ عند حُلولِ الْكَوارِثِ مِثْلِ الْفَيَضاناتِ والْحَرائِقِ والزَّلازِل. فهي تُقَدِّمُ الْإِسْعافَ بِسُرْعَةٍ لِأَنَّها تَسْتَغْني عن مَمَرّاتِ الْمَطارِ [5] في إِقْلاعِها وهُبوطِها، فَهِيَ تُحَلِّقُ عَموديًا وتَهْبِطُ عَموديًا.

وهناك الطّائِراتُ الْحَرْبِيَّةُ الّتي تُسْتَخْدَمُ في الْحروبِ سِلاحاً جَوِّيًّا فَتُلْقي الْقَنابِلَ الْمُخْتَلِفَة.

فـــهـــرس الجـــداول.

فـــهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
	المبحث الأول: أثر اضطرابات الكلام على مهارة القراءة.	
1	هل تشارك هذه الفئة في نشاط القراءة؟	80
2	هل قراءتها ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانها؟	81
3	هل تقرأ بصوت منخفض؟	82
4	هل تستغرق وقتا طويلا في القراءة؟	84
5	هل إيقاعها في القراءة بطيء؟	85
6	هل تتميز قراءتها بتكرار الحروف والكلمات ؟	86
7	هل تتميز قراءتها بإطالة غير طبيعية للحروف ولفترة زمنية معينة؟	87
8	هل تتميز قراءتها بتوقفات مفاجئة عند بداية الجملة أو في وسطها؟	88
9	هل تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر، أثناء القراءة؟	89
10	هل تجد صعوبة في نطقي حرفي (الراء) و (السين) ؟	90
11	يلاحظ في قراءتها حذف وتجاوز لبعض الحروف والكلمات؟	91
12	هل تستطيع فهم النص المقروء وتحليل رموزه؟	92
13	هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟	93
	المبحث الثاني: أثر اضطرابات الكلام على مهارة التعبير.	
1	هل تشارك هذه الفئة في نشاط التعبير؟	98
2	هل تعبر بشكل سليم ومسترسل؟	99

3	هل يمتاز تعبيرها بالقصر؟	100
4	هل تبذل جهدا كبيرا في التعبير؟	101
5	هل تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات؟	102
6	هل إيقاعها في التعبير بطيء؟	104
7	هل تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى أثناء التعبير؟	105
8	هل يلاحظ عليها التعبير بشكل ارتعاشي غير متناسق ؟	106
9	هل يقتصر تعبيرها على كلمات محددة يستعملها في كل المواضيع التعبيرية؟	107
10	هل يلاحظ عليها أثناء التعبير نسيان أسماء بعض الأشياء حتى وإن كانت معروفة بالنسبة لها؟	108
11	هل تظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء التعبير؟	109
12	هل تحصيلها في التعبير ضعيف نسبة لأقرانها؟	110
13	هل تفقد القدرة تماما على التعبير بالكتابة؟	111
14	هل تعبيرها الكتابي واضح ومقروء؟	112
15	هل تحصيلها الدراسي ضعيف نسبة لأقرانها؟	113

فـــهـــرس الأشكـــال.

الرقم	العنوان	الصفحة
	المبحث الأول: أثر اضطرابات الكلام على مهارة القراءة.	
1	هل تشارك هذه الفئة في نشاط القراءة؟	81
2	هل قراءتها ضعيفة وقاصرة بالنسبة لأقرانها؟	82
3	هل تقرأ بصوت منخفض؟	83
4	هل تستغرق وقتا طويلا في القراءة؟	85
5	هل إيقاعها في القراءة بطيء؟	86
6	هل تتميز قراءتها بتكرار الحروف والكلمات ؟	87
7	هل تتميز قراءتها بإطالة غير طبيعية للحروف ولفترة زمنية معينة؟	87
8	هل تتميز قراءتها بتوقفات مفاجئة عند بداية الجملة أو في وسطها؟	88
9	هل تجد صعوبة في الانتقال من كلمة إلى كلمة ومن سطر لآخر، أثناء القراءة؟	90
10	هل تجد صعوبة في نطقي حرفي (الراء) و (السين) ؟	91
11	يلاحظ في قراءتها حذف وتجاوز لبعض الحروف والكلمات؟	92
12	هل تستطيع فهم النص المقروء وتحليل رموزه؟	93
13	هل تحصيلها في القراءة ضعيف نسبة لأقرانها؟	94
	المبحث الثاني: أثر اضطرابات الكلام على مهارة التعبير.	
1	هل تشارك هذه الفئة في نشاط التعبير؟	99
2	هل تعبر بشكل سليم ومسترسل؟	100

3	هل يمتاز تعبيرها بالقصر؟	101
4	هل تبذل جهدا كبيرا في التعبير؟	102
5	هل تجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات؟	103
6	هل إيقاعها في التعبير بطيء؟	104
7	هل تجد صعوبة في إخراج الكلمات الأولى أثناء التعبير؟	105
8	هل يلاحظ عليها التعبير بشكل ارتعاشي غير متناسق ؟	106
9	هل يقتصر تعبيرها على كلمات محددة، يستعملها في كل المواضيع التعبيرية؟	107
10	هل يلاحظ عليها أثناء التعبير نسيان أسماء بعض الأشياء، حتى وإن كانت معروفة بالنسبة لها؟	108
11	هل تظهر عليها علامات الخوف والارتباك أثناء التعبير؟	109
12	هل تحصيلها في التعبير ضعيف نسبة لأقرانها؟	110
13	هل تفقد القدرة تماما على التعبير بالكتابة؟	112
14	هل تعبيرها الكتابي واضح ومقروء؟	115
15	هل تحصيلها الدراسي ضعيف نسبة لأقرانها؟	117

فـــهـــرس الموضوعـــات.

الموضوع.	الصفحة.
مقدمة.	**أ- ب- جـ.**
الفصل الأول: اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير(الماهية والعلاقة)	
تمهـيد.	**5**
المبحث الأول: اضطرابات الكلام.	**6- 40**
1) التعريف.	**8- 12**
2) الأنواع.	**12- 32**
2-1 التأتأة.	**12- 16**
أ) مظاهر وأنماط التأتأة.	**13- 15**
ب) مراحل التأتأة.	**15- 16**
2-2 اللجلجة.	**16- 18**
أ) أنماطها وأشكالها.	**16- 17**
ب) مراحلها.	**17- 18**
2-3 التلعثم.	**18- 19**
▪ أعراضه.	**18- 19**
2-4 السرعة المفرطة في الكلام.	**19- 20**
▪ الفرق بين التأتأة والجلجة والتلعثم والسرعة المفرطة في الكلام.	**20- 22**
2-5 الخنف.	**22- 24**
أ) أنواعه.	**23**
ب) المشكلات المصاحبة للخنف.	**23- 24**
2-6 اللثغة.	**24- 26**
▪ أنواعها.	**25- 26**
2-7 الحبسة الكلامية.	**26- 30**
▪ أنواعها.	**28- 30**

❖ الحبسة الحركية.	28
❖ الحبسة الحسية.	28- 29
❖ الحبسة النسيانية.	29
❖ الحبسة الكتابية.	29- 30
❖ الحبسة الكلية.	30
3) الأساب.	31- 38
3-1 أسباب وراثية.	32- 33
3-2 أسباب بيئية.	33- 34
3-3 أسباب عصبية.	34-35
3-4 أسباب عضوية(جسمية).	35- 36
3-5 أسباب نفسية.	36- 37
طرائق العلاج.	37- 40
4 ~~1~~ العلاج الطبي	38
4 ~~2~~ العلاج النفسي.	38- 40
أ) العلاج باللعب	38- 39
ب) العلاج عن طريق ممارسة تدريبات الاسترخاء.	39
جـ) العلاج بطريقة التحليل بالصور.	39
د) العلاج بالسيكو دراما.	39
هـ) الإيحاء والإقناع.	39- 40
4-3 العلاج الكلامي.	40
4-4 العلاج البيئي.	40
4-5 العلاج عن طريق الإرشاد.	40
المبحث الثاني: مهارات اللغة العربية.	41- 64
المهارة (لغة واصطلاحا).	41- 43

1) مهارة الاستماع.	45-43
2-1 طبيعة عملية الاستماع.	44
2-2 أهدافه.	45 -44
2) مهارة الكلام(الحديث).	47 -45
2-1 طبيعة عملية الكلام.	46 -45
2-2 أهدافه.	47 -46
3) مهارة القراءة.	58 -47
3-1 مفهومها.	48 -47
3-2 أهدافها.	49 -48
3-3 مهارتها.	50 -59
3-4 أنواع القراءة.	52 -50
أ) القراءة الصامتة.	51 -50
ب) القراءة الجهرية.	52 -51
3-5 مراحل تعليم القراءة.	54 -53
3-6 طرائق تعليم القراءة.	57 -54
أ) الطريقة التركيبية.	55 -54
ب) الطريقة التحليلية.	57 -56
ج) الطريقة المزدوجة(التوفيقية).	57
4) مهارة الكتابة.	59 -57
أ) مهارتها.	58
ب) أهدافها.	59 -58
5) مهارة التعبير(الشفهي والكتابي).	65 -59
5-1 أنواعه.	63 -60
أ) من حيث الغرض (وظيفي، إبداعي).	60

ب) من حيث الشكل(شفوي، كتابي).	63 -61
1 التعبير الشفوي.	61
2 التعبير الكتابي.	63 -61
❖ أسلوب تدريس التعبير الشفوي.	63
❖ أسلوب تدريس التعبير الكتابي.	64 -63
المبحث الثالث: العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير.	71 -65
1) القراءة.	67 -65
2) التعبير.	69 -67
خاتمة الفصل.	71 -70
الفصل الثاني: دراسة ميدانية لأثر اضطرابات الكلام على مهارتي القراءة والتعبير.	
تمهيـد.	73
أولا: آليات وخطوات الدراسة.	79 -73
1) المنهج.	74 -73
2) حدود الدراسة.	76 -74
2-1 الحدود المكانية.	74
2-2 الحدود الزمنية.	76 -74
2-3 الحدود البشرية. (أ) مجتمع الدراسة/ ب) عينة الدراسة).	76
3) أدوات الدراسة.	78 -76
3-1 الاستبيان.	77
3-2 الملاحظة.	78 -77
3-3 المقابلة.	78
4) الأساليب الإحصائية المستخدمة.	79
4-1 طريقة العرض الجدولي.	79

2-4 طريقة العرض البياني.	79
ثانيا: نتائج الدراسة ومناقشتها.	79
المبحث الأول: أثر اضطرابات الكلام على مهارة القراءة.	80- 97
1) عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.	80- 94
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول.	80- 81
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني.	81-82
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث.	82- 83
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الرابع.	84- 85
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الخامس.	85- 86
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال السادس.	86- 87
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال السابع.	87
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثامن.	88
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال التاسع.	89- 90
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال العاشر.	90- 91
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الحادي عشر.	91- 92
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني عشر.	92- 93
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث عشر.	93- 94
2) عرض نتائج الملاحظة.	94- 97
المبحث الثاني: أثر اضطرابات الكلام على مهارة التعبير.	98- 117
1) عرض ومناقشة وتحليل نتائج استبيان المعلمين.	98- 115
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول.	98- 99
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني.	99- 100
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث.	100- 101
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الرابع.	101- 102

❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الخامس.	102- 103
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال السادس.	104
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال السابع.	105
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثامن.	106
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال التاسع.	107
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال العاشر.	108
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الحادي عشر.	109
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني عشر.	110
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث عشر.	111- 112
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الرابع عشر.	112- 113
❖ مناقشة وتفسير نتائج السؤال الخامس عشر.	113- 115
3) عرض نتائج الملاحظة.	115- 117
4) المقابلة.	117- 118
خاتمة الفصل.	119- 120
خــاتمــة.	122- 127
قائمة المصادر والمراجع.	128- 132
الملاحق.	133- 141
فهرس الجداول.	143- 144
فهرس الأشكال.	146- 147
فهرس الموضوعات.	148- 153
ملخص.	

ملـــــخص.

يطرح هذا البحث الموسوم بـ: اضطرابات الكلام وأثرها في التعبير والقراءة- السنة الثالثة ابتدائي أنموذجا- قضية مهمة تتمثل في مدى التأثير السلبي الذي ينجم عن هذه الاضطرابات باختلاف أنواعها على المحصول العلمي والمعرفي للطفل في المرحلة الابتدائية.

حيث عالجت بداية مفهوم اضطرابات الكلام وأنواعها وأسبابها و طرق العلاج المناسبة لها، ثم عرجت على التعريف بمهارات اللغة العربية(الاستماع، والكلام، والقراءة، والكتابة، والتعبير) والأهداف التعليمية منها، لأتطرق بعدها إلى طبيعة العلاقة بين اضطرابات الكلام ومهارتي القراءة والتعبير.

ثم ختم البحث بدراسة تطبيقية ميدانية استعملت خلالها ثلاثة وسائل هي: الاستبيان؛ والذي وجه لمعلمي اللغة العربية للسنة الثالثة من التعليم الابتدائي والمتمثل في طرح مجموعة من الأسئلة عليهم فيما يخص هذه الاضطرابات كونهم أكثر الأشخاص تفاعلا مع هذه الفئة، وأداة الملاحظة الميدانية التي لامست فيها عن كثب مدى التأثير الواضح لاضطرابات الكلام على نشاطي القراءة والتعبير عند بعض العينات من أقسام السنة الثالثة ابتدائي كنموذج للدراسة إضافة إلى وسيلة المقابلة. وانتهى البحث بخاتمة حاولت فيها تلخيص مجمل النتائج المتوصل إليها.

Summary:

This research which : entitled Speech disorders and their impact on expression and reading –the third year of primary education as a exsample– exposes an important issue which is the negative impact of these types of disorders on the scientific and cognitive yield of the child in primary school.

Firstly, the research put forward the concept of speech disorders, their types and causes and apporopriate methods of treatment to them.

Then, it introduced the Arabic language skills (listening & speaking & reading & writing & expression) and their educational goals, to address the relation ship between speech disorders and reading & expession skills.

Finally, the study(reseach) was concducted using three methods : the questinnaire, which was directed to teatchers of Arabic Language for the third year of primary school, which posed a set questions about thes disorders because they ara the most interctive people with this category, and the partical observation wher I studied percisely the deep impact of speech disorders on reading and expression activities in some samples of third year classes was initally studied as a model for the study, in addition to the means of the interview, The research ended with a conclusion in which I try to summarize all the results achived.