الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف لميلة

معهد الآداب واللغات
قسم اللغة والأدب العربي

المرجع: 2018

أمراض الكلام وأثرها على مهارة القراءة
– السنة الثالثة ابتدائي نموذجا–

مذكرة معدة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة الماستر

الشعبة: لغة وأدب عربي

التخصص: لسانيات عربية

إعداد الطالب(ة):
*- ناموس رفيدة
*- مفرج صبيرنة

إشراف الأستاذ(ة):
بومصران نبيل

السنة الجامعية: **2018/2017**

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

صدق الله العظيم

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

رائع جدا أن يتمنى المرء أشياء جميلة، والأروع أن تتحقق تلك الأمنيات، بما فيها من جمال وأمنيتنا اليوم أن يكون بحثنا نورا ساطعا لدربنا.

ولا يسعنا في هذه الصفحة سوى أن نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الفاضل" بومصران نبيل" الذي كان نعم المشرف بتشجيعه لنا و نصائحه وإرشاداته التي كانت أفضل جسر للعبور على محطات العلوم حيث أننا لا نملك الكلمات المعبرة عن شكرنا الخالص سوى أن نقول نستسمحك أستاذ على التعب الذي عانيته معنا، فلابد من الاعتراف بالجميل وفضل العون الذي لقيناه منك، ولقد استفدنا من علمك الغزير وتجربتك الواسعة وتوجيهاتك السديدة وسعة صدرك، فقد وجدنا حقا فيك ذلك المربي والمشرف الفذ.

وبالله توفيقنا فهو نعم المولى ونعم النصير.

مقدمة

يعتبر اكتساب اللغة من أهم المهارات الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة خلال السنوات الخمسة الأولى من عمر الطفل، وإن القدرة على تكوين حصيلة لغوية واستخدام اللغة في التواصل والتخاطب بشكل واضح وسليم يعتبر أساسا في عملية التعليم، وتأتي أهميته في كونه الركيزة الحقيقية لنجاح العملية التعلمية.

لذا فاللغة تحتاج لقدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع، واختيار ما ينطق به من كلمات، فالطفل في هذه المرحلة التمهيدية يحتاج لمزيد من التحصيل التعليمي، حتى يتمكن من تنمية قدراته العقلية واكتسابه كثيرا من الميول والاتجاهات وتحصيل العلم والمعرفة وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة، الكتابة والمطالعة، وقد يعتري هذه النشاطات صعوبات كثيرة ن تتعدد أغراضها وأسبابها والنتيجة واحدة وهي اضطرابات في النطق والكلام ما يعرقل سير التعلم لدى الطفل أو يؤدي لقصور تعليمي يهدم شخصيته وتقدمه الدراسي.

فالاضطرابات الكلامية من أكثر الصعوبات استفحالا بين أوساط التعليمية، نظرا لتعقيدها وغموضها لأنها غير واضحة المعالم وهذا لتعدد في ملامحها وتفاوت حدتها من فرد لآخر، فهي تؤثر تأثيرا سلبيا على حياة الطفل وتحصيله العلمي في كل النشاطات التي يدرسها، وخاصة نشاط القراءة فأية صعوبة في القراءة، تؤدي حتما لاضطرابات نطقية وكلامية أثناء القراءة، والذي أصبح حاليا مشكلة عويصة لدى التلاميذ، ومن هنا كان منطلقا في اختيار الموضوع الدراسة والبحث والمتمثل في أمراض الكلام وأثرها على مهارة القراءة (السنة الثالثة ابتدائي).

كان موضوع الدراسة جدير بالوقوف على ثناياه، وهذا لأهمية القراءة في حياة المتعلم، باعتبارها حلقة وصل بينه وبين دينه ودنياه. ولمدى حساسيته وانتشاره بين تلاميذ السنة الثالثة، وبدورنا كمتخصصين مقبلين على خوض غمار التعليم، وكما لا يحضى أن موضوع الاضطرابات الكلامية يعتبر من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية

خاصة إذا ظفى هذا الاهتمام بشكل واضح من قبل الأخصائيين الارطفونيين اللذين بيَّنوا أن هذه الاضطرابات إنما تخص اضطرابات اللغة (النظام الفونولوجي، والصرفي، النحوي) ومحتواها (النظام الدلالي)، واستخدامها في عملية التواصل الوظيفي، وقد يكون الاضطراب في جانب أو أكثر من جانب اللغة الثلاثة للغة، مما يحتم على الباحثين الحد من هذه المشاكل بإيجاد استراتيجيات وآليات علاجها وبرامج تعليمية وتربوية من شأنها العمل على مساعدة هؤلاء الأطفال المضطربين لغويا.

وعلى ضوء هذا نتساءل: ما هي مجمل الأمراض التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة العمرية، ما هي أسبابها؟ ما هي طرق علاجها؟ وما هو أثرها على مهارة القراءة؟

وقد قمنا في بحثنا هذا على خطة متدرجة تحت فصلين؛ الفصل الأول نظري والآخر تطبيقي واقتضى موضوع بحثنا أن يقسم إلى مقدمة تكلمنا فيها عن موضوع بحثنا وبيان أهمية اللغة لدى الطفل، أما الفصل الأول فيتضمن مبحثين؛ المبحث الأول تحدثنا فيه عن مفهوم القراءة لغة واصطلاحا، أنواعها، أهميتها، أهدافها، والأخطاء القرائية الشائعة وطرق علاجها.

أما المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى مفهوم الكلام لغة واصطلاحا، أهداف الكلام ثم انتقلنا إلى مفهوم الجهاز النطقي، وأعضاءه ثم تعريف أمراض الكلام ثم تصنيف هذه الاضطرابات الكلامية وعلاج كل منها، وأخيرا أثر هذه الاضطرابات على مهارة القراءة.

أما بالنسبة للفصل الثاني فهو عبارة عن دراسة ميدانية حيث اعتمدنا على مجموعة استبيانات وزعت على بعض الأساتذة، وأولياء التلاميذ المضطربين من خلال مرضى الكلام في مدارس مختلفة على مستوى ولاية ميلة.

وكان نمط دراستنا قائم على الهيكل التعليمي الرئيسي وهو المعلم والمتعلم، بذلك توقفنا على محطة المعلمين للتفسير والإيضاح لهذه الإشكالية، ثم قمنا بتحليل نتائج الدراسة، مع

عرض جلسة من قبل أخصائية ارطفونية لإحدى الأطفال المضطربين لغويا، ثم توصلنا إلى نتائج من خلال دراستنا والحلول المقترحة لوضع حد لهذه الظاهرة.

وزودنا البحث بخاتمة عرضنا فيها أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال الجانب النظري والدراسة الميدانية.

كما اعتمدنا على المنهج الوصفي حيث وصفنا كيفية تدريس مهارة القراءة في السنة الثالثة ابتدائي، بالإضافة إلى وصف الجهاز النطقي، والاضطرابات النطقية، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي وذلك من خلال أسئلة الاستبيان فقد قمنا بعملية إحصائية أجبنا فيها عن هذه الأسئلة وتقدير النسبة المئوية الخاصة بكل سؤال، أما المنهج التحليلي فقد قمنا بتطبيقه في تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية خاصة ما تعلَّق بالاضطرابات الكلامية، وقد طبقنا هذه المناهج على اعتبار أنها مناهج مناسبة لطريقة بحثنا.

وقد استقينا المادة العلمية من مناهل جمَّة تمثلت في جملة من المصادر والمراجع ومن أهم هذه المراجع نذكر: اللغة واضطرابات النطق والكلام لفيصل محمد خير الزراد، كتاب أمراض الكلام في علم النفس لمصطفى فهمي، كتاب اتجاهات حديثة في تدريس اللغة العربية لسعاد عبد الكريم الوائلي وطه علي حسين الدليمي.

ولعل عوائق التحصيل والبحث تأخذ الحيز الأهم في بداية أي نقاش فكري أو عمل بحثي متخصص، وكذلك إشكالية الحصول على المصادر التوثيقية، والمراجع العلمية تضل العقبة الأولى وبالإضافة إلى كثرة المعلومات وتقاربها، كذلك ضيق الوقت الذي منعنا من البحث أكثر.

وفي الختام نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف وإلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد، ونسأل الله التوفيق والسداد في عملنا هذا.

الجانب النظري

أمراض الكلام

المبحث الأول: القراءة.

1- مفهوم القراءة:

2- أنواع القراءة:

3-أهداف القراءة:

4-أهميَّة القراءة:

5- أخطاء التلاميذ في القراءة وطرق علاجها:

المبحث الثاني: أمراض الكلام

تمهيد:

1. مفهوم الكلام

2. أهداف تدريس الكلام

3. تعريف الجهاز النَّطقي

4. أعضاء جهاز النطق

5. مفهوم أمراض الكلام

6. أسباب العيوب الكلاميَّة

7. تصنيف اضطرابات الكلام

أ. ضعف المحصول الكلامي

ب. اللجلجة

ج. التأتأة

د. السرعة في الكلام

8. أثر أمراض الكلام على مهارة القراءة

المبحث الأول: القراءة.

1- مفهوم القراءة:

أخذ مصطلح القراءة تعريفات كثيرة نتيجة التطور الحاصل في التربية والتَّعليم، ونتيجة ظهور نظريات تربوية تدعو إلى إصلاح المنظومة التربوية، فمفهوم القراءة اختلف بين المفهوم القديم والحديث، إلا أن التعريف اللَّغوي هو المتفق عليه مهما اختلفت الأزمنة فالقراءة:

أ- لغة:

فقد ورد في لسان العرب لابن منظور: "من قرأ الشيء قرآنا: جمعته وضممت بعضه إلى بعض، ومعنى قرأت القرآن لفظت به مجموعا، أي ألقيته، وقرأت الكتاب قراءة وقرآنا، ومنه سمَّي القرآن. والأصل في هذه اللَّفظة الجمع، وكل شيء جمعته فقد قرأته".[1]

وقد عرفت القراءة كذلك في المعجم الوسيط على أنَّها مشتقة من: "قرأ الكتاب قراءة وقرآنا تتبع كلماته نظرا ونطق بها، وتتبع كلماته ولم ينطق بها، وسميت حديثا بالقراءة الصامتة والآية من القرآن: نطق بألفاظها عن نظر أو عن حفظ، فهو قارئ جمع قرَّاء".[2]

فمن خلال لسان العرب والمعجم الوسيط، أرى أنَّ القراءة في مفهومها اللَّغوي هي ضم الشَّيء بعضه إلى بعض، حيث نقوم في قراءتنا بضم الحروف مع بعضها البعض، أو الكلمات حيث تقدم لنا فكرة عامَّة حول ما نقرأه.

بالإضافة إلى أنَّنا في قراءتنا وتتبعنا للكلمات، قد نقوم بنطق هذه الكلمات، أو بعدم نطقها، وهذا ما يظهر في القراءة الجهرية والقراءة الصَّامتة.

1- محمد بن مكرم بن علي ابو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفريقي، لسان العرب، دار المعارف القاهرة، ط1، 1119، ص3563، مادة (ق ر أ).

2- ابراهيم مصطفى احمد الزيات حامد عبد القادر، محمد النجار، معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، تح مجمع اللغة العربية، ط4، 2004، ص722.

ب- اصطلاحا:

يعرَّف سميح عبد الله أبو مغلي القراءة "أنها عمل فكري الغرض الأساسي منها أن يفهم الطلاَّب ما يقرؤونه في سهولة ويسر، وما يتبع ذلك منه اكتساب المعرفة، والتلذَّذ بطرائف ثمرات العقول، ثمَّ تعويد الطلاَّب جودة النطق وحسن التحدَّث وروعة الإلقاء، ثمَّ تنمية ملكة النقد والحكم والتَّمييز بين الصَّحيح والفاسد."[1]

فالقراءة هنا هي عملية فكرية، غرضها فهم المقروء، بالإضافة إلى اكتساب العلوم والمعارف، أضف إلى ذلك أنَّ القارئ يحسَّن نطق الحروف والكلمات، وحسن التحدَّث.

ويعرَّفها عبد المجيد عيساني على أنَّها: "عملية آلية ميكانيكية، تهدف إلى التَّعرَّف على الحروف وربطها ومن ثمَّ نطقها، حيث يتمّ التَّركيز على تنمية قدرات الطَّفل من حيث قراءة الكلمات وتقطيعها وتحليلها، ومعرفة الحروف وأصواتها والانتقال من كلمة إلى أخرى، ومن سطر إلى آخر، وهذه مرحلة خاصَّة بالمبتدئين، وبالتَّالي فهي عملية إيجاد الصَّلة بين لغة الكلام والرَّموز الخطَّية، بحيث تصبح العملية تأليفا بين الخطَّ والصَّوت، أو ترجمة الرَّموز الخطيَّة إلى أصوات مسموعة".[2]

فمن خلال التعريفين السَّابق ذكرهما نستخلص أنَّ القراءة عملية عقلية ذهنية تقوم في ذهن الإنسان، حيث يتمكَّن القارئ من خلالها على التَّعرَّف عن الحروف والكلمات وربطها مع بعضها البعض، وترجمة الرَّموز الخطَّية أي الحروف والكلمات إلى أصوات مسموعة والنطق بها نطقا صحيحا.

والقراءة كذلك هي معرفة الأفكار والمعاني التي تشتمل عليها المادة المقروءة، وفهمها فهما جيَّدا ثمَّ نقدها، والتَّمييز بين البسيط والمفيد. حيث يتفاعل القارئ مع النَّص الَّذي يقرأه

1- سميح عبد الله ابو مغلي، مدخل الى تدريس مهارات اللغة العربية، دار البيضاء، عمان، ط1، 2010، ص 25.

2- عبد المجيد عيساني، نظريات التعلم وتطبيقاتها في علوم اللغة، اكتساب المهارات اللغوية الأساسية، دار كتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2011، ص 121.

أو يستمع إليه يجعله يرضى أو يسخط أو يعجب أو يشتاق أو يحزن أو يفرح، حيث ترتبط القراءة هنا بالجانب الوجداني.

2- أنواع القراءة:

تختلف كل مهارة من المهارات المراد اكتسابها وتعلَّمها باختلاف الهدف المراد تحقيقه وتعدَّ القراءة من بين المهارات التي تحتاج إلى جهد كبير لتحقيقها خاصة في المراحل لتعلمها فمن الباحثين من اهتم بالقراءة من حيث الشكل وطريقة الأداء وبذلك فهي تنقسم إلى قسمين:

أ- القراءة الصَّامتة:

يعرَّفها راتب قاسم عاشور بأنَّها: "القراءة التي يحصل فيها القارئ على المعاني والأفكار من الرَّموز المكتوبة دون الاستعانة بالرَّموز المنطوقة ودون تحريك الشَّفتين، أي أن البصر والعقل هما العنصران الفاعلان في أدائها ولذلك تسمَّى "**القراءة البصرية** "، وهي في إطار هذا المفهوم تعفي القارئ من الانشغال بنطق الكلام وتوجَّه جلَّ اهتمامه إلى فهم ما يقرأ".[1]

فالقراءة الصامتة هنا هي قراءة بالعينين فقط، إضافة إلى أنها ليس فيها صوت ولا همس، ولا تحريك للشفتين إلاَّ أنَّ المادة المقروءة تنتقل إلى الدَّماغ، أين تترجم الأفكار والمعلومات والمعاني، هذا النوع من القراءة يستخدم في جميع مراحل التعليم بنسب متفاوتة.

ويعرَّفها سعد علي زاير وإيمان إسماعيل عايز بأنها: "القراءة التي يدرك من خلالها القارئ المعنى المقصود بالنَّظرة المجرَّدة من النَّطق والهمس، ولا يستخدم فيها الجهاز الصوتي فهي قراءة سريَّة ليس فيها صوت ولا همس ولا تحريك لسان أو شفَّة".

كما أنَّها تستند إلى طائفة من الأسس النَّفسية والاجتماعية والعضويَّة، وهي الأسس التي تقوِّي الحاجة إليها، فهي توفَّر للقارئ الوقت وتجلب له الرَّاحة والاستمتاع مما يتيح له القيام

1- راتب قاسم عاشور ومحمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظري والتطبيقي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط4 2014، ص 65.

بالعمليات العقلية بهدوء وانسجام، زيادة على أنَّها لازمة وضرورية كمقدمة للإجادة في القراءة الجهرية، إذ ينبغي أن تسبق الصَّامتة الجهرية، إقرار للمعنى في ذهن القارئ وتسهيلا لسلامة النَّطق".[1]

إضافة إلى أنَّ القراءة الصَّامتة هي تتبع الكلمات من دون نطق، إلاَّ أنَّها تستند لمجموعة أسس منها النَّفسية والعضوية التَّي لابدَّ منها لقيام مثل هذا النَّوع من القراءة. أضف إلى ذلك أنَّ القراءة الصَّامتة تتيح للقارئ القيام بمجموع عمليات عقلية في هدوء وانسجام تام، وأنَّها مقدمة للقراءة الجهرية وأدائها بطريقة سليمة وصحيحة.

- **مزايا القراءة الصَّامتة:**

للقراءة الصامتة فوائد ومزايا كثيرة ومتنوَّعة منها:

- الأكثر استعمالا في الحياة اليومية.
- المعاني التي يقرأها القارئ تثبت في الذَّهن أكثر من المعاني التي يقرأها في القراءة الجهرية.
- أعون على الفهم من القراء الجهرية.
- أكثر اقتصادا للوقت من القراءة الجهرية.
- توفَّر جوًّا من الهدوء يساعد على استيعاب المعاني وترسيخها وسريَّتها.
- توفَّر الكثير من الجهد، الوقت، الهدوء، وتعلَّم القارئ الاعتماد على النَّفس في الفهم.
- تيسَّر الحصول على المعارف، وتزوَّد المتعلَّم بالخبرات وتزيد من حصيلته اللَّغويَّة والفكرية.
- تنمية الرّغبة في القراءة وتذوَّقها.
- تربيَّة الذوق والإحساس والجمال.[2]

1- سعد علي زاير وايمان اسماعيل عايز، مناهج اللغة العربية، دار الصفاء، عمان، ط1، 2014 ص 488.

2- عمران جاسم الجبوري وحمزة هاشم السلطاني: المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، دار الرضوان، عمان، ط2، 2014 ص286.

- تربية القدرة على المطالعة الخاطفة وزيادة السَّرعة مع الإلمام بالمقروء تمشَّيا مع ضروريات الحياة .
- زيادة قاموس القارئ وتنميته لغويًّا وفكريًّا.
- حفظ ما يستحق الحفظ من ألوان الأدب الرَّفيع.[1]

فبفضل القراءة الصَّامتة يستطيع القارئ أنَّ يتعرَّف على جزئيات النَّص، ويطَّلع على أفكار وحيثياته، إضافة إلى أنَّه يوفَّر لنفسه جوَّ من الهدوء والسَّكينة ليقوم بمجموع عمليات عقلية تمكَّنه من التَّفاعل مع المادة المقروءة.

ب- القراءة الجهرية:

يعرَّف عبد العليم إبراهيم القراءة: "قراءة تشمل على ما تتطلبه القراءة الصَّامتة، من تعرَّف بصري للرَّموز الكتابية وإدراك عقلي لمدلولاتها ومعانيها، وتزيد عليها التَّعبير الشَّفوي عن هذه المدلولات والمعاني، بنطق الكلمات والجهر بها، وبذلك كانت القراءة الجهريَّة أصعب من القراءة الصَّامتة".[2]

فالقراءة الجهرية هنا هي امتداد للقراءة الصَّامتة، وذلك من خلال التَّعبير الشَّفهي عن المدلولات والجهر بالكلمات والجمل. بالإضافة إلى أنَّها من أصعب القراءات مقارنة مع القراءة الصَّامتة لأنَّها تراعي علامات الوقف والتَّرقيم، زيادة على هذا مراعاة القواعد النَّحويَّة والصَّرفيَّة. ويعرَّفها عبد المجيد عيساني: "أنَّها تختلف عن الصامتة في أمر واحد هو الصَّوت ومن تمَّ استخدام جهاز النَّطق والقراءة المجهورة هي أن يعطي القارئ النَّص المكتوب الذي أمام عينيه أو الذي حفظه صورة صوتيَّة، ويكون التَّواصل في غالب الأحيان جماعيًّا".[3]

1- عمران جاسم الحيوري وحمزة هاشم السلطاني : المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، ص286.
2- عبد الحليم ابراهيم، الموجه الفني لمدرسي اللغة العربية، دار المعارف القاهرة، ط14، 1119، ص 79.
3- عبد المجيد عيساني، نظرية التعلم وتطبيقاتها في العلوم اللغة، ص 125.

ففي القراءة الجهريَّة نقرأ أوَّلا ثمَّ نفهم، ولا نستطيع أن نفهم قبل أن نقرأ، وذلك لأننا نرسل النَّص المكتوب بصوت مرتفع وذلك بعد التَّعرَّف عليه، ثم تحويلها إلى أصوات؛ أي ترجمة الرَّموز المكتوبة إلى ألفاظ منطوقة مفهومة من القارئ، بمراعاة صحَّة النَّطق، وقواعد اللُّغة لذلك فهو عبارة عن شكل مكتوب . شكل صوتي . معنى. ففي السَّنوات الأولى من المدرسة الابتدائية تكون معظم القراءة جهريَّة، وبعض المختصَّين يرون ضرورة أن تكون القراءة مزيجا من القراءة الجهريَّة والصَّامتة، مع قراءة جهرية سائدة في سنوات المدرسة الأولى، وقراءة صامتة تدريجيًّا تحتل معظم المنهج وبخاصَّة في الصفوف الأخيرة.

- **مزايا القراءة الجهريَّة:**

للقراءة الجهريَّة مزايا عديدة ومتنوَّعة، نذكر منها:

- هي وسيلة لإجادة النَّطق والإلقاء وتمثيل المعنى.
- وسيلة للكشف عن أخطاء التَّلاميذ في النَّطق، فيتسنَّى علاجها.
- التدريب على صحة القراءة، وجودة النَّطق، وحسن الأداء.
- التدريب على الطَّلاقة في التَّعبير عن المعاني والأفكار.
- التدريب على تطبيق قواعد اللغة العربية، ومخارج الحروف، ومقاطع الجمل.
- إنَّها إحدى الوسائل التَّي يتم بواسطتها إيصال الأفكار والمعاني.[1]

فالقراءة الجهرية تظهر قدرة القارئ، وتمكَّنه من مفاتيح المقروء، وهي أحد المنافذ التعليميَّة فمن خلالها يتدرَّب المتعلَّم على جودة الإلقاء، وتمثيل المعنى نبرا وتنغيما، فيشخَّص المعلَّم بذلك مواطن الضَّعف، وعيوب النَّطق، وأمراض الكلام، ويتعرَّف على أخطاء التَّلاميذ ويصحَّحها، ويتمكَّن من اختبار طاقتهم ودقَّتهم في القراءة، فيسهل عليه التَّقويم والعلاج.

1- عبد الله سميح ابو مغلي، مدخل الى تدريس مهارات اللغة العربية، نفس المرجع السابق، ص 50.

وبممارستها المستمرَّة يتعوَّد المتعلِّم على الشجاعة في مواجهة السَّامعين وينمو لديه شعور بالثِّقة بالنَّفس من خلال حسن الإلقاء، ويبتعد عن الخجل شيئا فشيئا، لذلك هي تتطلب دقة كبيرة لعمل أجهزة النَّطق والتَّفكير والسَّمع والبصر، وباستخدامهما تزيد متعة المتعلِّم خاصَّة إذا كان المقروء شعرا أو نثرا أو قصَّة أو حوار عميقا.

3-أهداف القراءة:

للقراءة أهداف كثيرة ومتنوعة تعود على القارئ نذكر منها:

- ينطق في القراءة الجهرية، ليحقق حسن الأداء ومراعاة الترقيم والسرعة الملائمة.
- يقرأ قراءة صامتة سليمة، بسرعة مناسبة، مع فهم المقروء جيدا.
- يضبط الكلمات التي يتحدث بها ضبطا سليما.
- يميِّز بين الرَّئيس والثَّانوي فيما يسمع ويقرأ.
- يعرف آداب الحديث والحوار والمناظرة.
- تزداد معارفه ومعلوماته العامَّة في المجالات المختلفة.
- يكتسب المهارات الأساسية في جميع المعلومات، و استخدام المراجع وبطاقات المكتبة.[1]
- فهم المقروء والتَّفاعل معه والانتفاع به، إذ أن تمثيل المعنى هو أهم أهداف القراءة.
- إكساب المتعلِّم القدرة على تلخيص المقروء، وتقديم مضمونه بشكل موجز، ولغة سليمة.
- تكوين روح النَّقد والتَّقدير لقيمة ما يقرأ، إذ يستطيع نقد المادة المقروءة وبيان رأيه فيها معزَّزا ذلك بالتَّعليل المناسب والدَّليل المقنع.
- إكساب المتعلم حب القراءة والميل إليها حتى تصبح هواية من هواياته يعتمد عليها في تحصيل الثقافة، زيادة على كونها طريقة محببة للتَّسلية والمتعة.[2]

1- حاتم حسين البصيص، تنمية مهارات القراءة والكتابة، استراتجيات متعددة للتقويم، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، ط1، 2011، ص 34 .

2- فاضل ناهي عبد عون: طرائق تدريس اللغة العربية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013، ص142.

فأهداف القراءة تعود بالإيجاب سواء على المتعلَّم المبتدئ، حيث أنّه يتعرَّف على الحروف وكيفية نطقها مرتَّبة، والمعاني التي تفيدها الكلمات والجمل بالإضافة إلى إكساب القارئ لمهارات أخرى. وقد جاءت هذه الأهداف شاملة للجوانب المعرفيَّة والمهارية والوجدانية حيث ينبغي مراعاة هذه الأهداف عند بناء أو تطبيق البرامج التَّعليميَّة ؛لتحقيق الغاية من تدريس القراءة والوصول بالمتعلَّمين إلى درجة من الكفاءة تضمن لهم النَّجاح والتفوَّق، وربط هذه الكفاءة بشتَّى مجالات الحياة أو الدَّراسة.

4- أهميَّة القراءة:

تعتبر القراءة من الأمور التي لا يجب أن يغفل عنها الشخص، فالمعروف من القدم أنَّ القراءة هي وسيلة للتعلم وأقدمها ومن خلالها تكتسب المعارف والعلوم والأفكار والمبادئ التي يصيغها الكاتب وخبرة في مجال معيَّن لينقل هذه الفكرة إلى الآخرين ليكتسبوا منها المهارات والخبرات من خلال قراءتها، ونظرا لأهميتها في الحضارة الإسلامية وفي الإسلام، فهي أوَّل كلمة نزلت على سيَّدنا محمد. صلَّى الله عليه وسلَّم . في غار حراء عندما نزل عليه جبريل عليه السَّلام وقال له "إقرأ"، فهي أعظم كلمة وأوَّل كلمة لأنَّ العلم والمعرفة والمهارات لتعلَّم الإسلام ومبادئه في ذلك الزمان هي القراءة وتكمن أهميَّتها في:

للقراءة أهميَّة كبيرة للأفراد والمجتمعات حيث تعدَّ عمليَّة دائمة يزاولها داخل المدرسة وخارجها وهي وسيلة اتصال الفرد بغيره مما تفصل عنهم المسافات الزَّمنيَّة أو المكانيَّة ولولاها لظلَّ الفرد حبيس بيئته، فهي جواز للسفر تنقله عبر القارَّات وتجعل من القارئ صديقا لجميع العلماء.

إنَّ القراءة إحدى المهارات الأساسيَّة لكل عمليَّة تعليميَّة، وربَّما كان ضعف الدراسة في القراءة سببا للإخفاق في المواد الدَّراسية الأخرى وفي الحياة ذاتها، فهي تمد المتعلَّمين بالمعلومات التي تساعد على تنمية ميولهم وحل مشاكلهم ورفع مستوى فهمهم في المسائل[1]

1- عمران جاسم الجبوري وحمزة هاشم السلطاني: المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، ص282.

الاجتماعية وإثارة روح النقد وتوفير فرص الاستماع والتسلية، وتساعد المتعلمين في الإعداد العلمي والتوافق الشخصي والاجتماعي، وهي وسيلة لتقارب وتفاهم بين عناصر المجتمع والانتقال الثقافي وللتكيف الاجتماعي ونقل الفكر الإنساني والتراث الحضاري من جيل إلى جيل.[1]

تعدَّ القراءة باب الولوج إلى المعرفة الإنسانية مهما امتد بها الزَّمان والمكان، وبدون استيعاب المقروء وفهمه تبقى مسألة اغتناء فكر المتعلم بالمعرفة الإنسانية محدودة جدا لا تتعدى مستوى الفهم الحرفي السطحي للمقروء، وهو ينحصر في فهم الكلمات والجمل الأفكار فهما مباشر أو هذا لا يرتقي بالقارئ إلى استيعاب النص المقروء مالم يتضمن مستوى الاستيعاب الاستنتاجي ومستوى الاستيعاب الناقد.[2]

إن فهم النص المقروء هو الهدف الأساس من عملية القراءة كلها، وهو الغاية من القراءة ذلك أن تنمية مستويات الفهم لدى القارئ تمكَّنه من الحصول على فهم دقيق لرسالة الكاتب وتمكَّنه من تجميع المعلومات وتنظيمها والقدرة على استدعائها وتحليلها وتفسيرها وتقويمها، وهو بهذا يوظف كل مهارته الفكرية في فهم النص المقروء، فالفهم جوهر عملية القراءة ومحورها.[3]

ونظرا لأهمية القراءة في تحقيق التقدم الاجتماعي والاقتصادي وأثرها في ترقية الشَّعوب جعلت "اليونسكو"من أول أهدافها نشر الأبجدية، وتثبيت عادة القراءة من خلال التزود بالكتب المناسبة لأن القراءة طريق واضح المعالم في ترقية الأفراد وتطوير المجتمعات.

فهذا الفيلسوف الأمريكي فرانسيس بيكون يرى أن القراءة تصنع الإنسان المتكامل، ويقول إديسون: "بالقراءة تعلمت كل شيء"، والعقَّاد يتَّفق معهم في نفس الرَّأي فيقول: "أنا

1- عمران جاسم الجبوري وحمزة هاشم السلطاني: المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، ص283.

2- نفس المرجع، ص283.

3- عمران جاسم الجبوري، حمزة هاشم السلطاني، المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، ص284.

أهوى القراءة، لأن عندي حياة واحدة في هذه الدنيا... وحياة واحدة لا تكفيني ولا تحرَّك ما في ضميري من بواعث الحركة، والقراءة دون غيرها هي التي تعطيني أكثر من حياة في مدى عمر الإنسان الواحد". فالقراءة تعدَّ نافذة المعرفة الإنسانية التي يطل منها الإنسان على الفكر الإنساني ليعرف الثقافات الحاضرة والارتباط بها، وهي الغذاء العقلي والنَّفسي والرَّوحي الذَّي يحقق التَّوازن والانسجام.[1]

ويشير سعد علي زاير في كتابه مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها أن القراءة عدَّت أساس النَّشاط التَّعليمي، وصار تعليمها في المدرسة اليوم من الأمور المهمة التي حظيت باهتمام المربَّين في أنحاء العالم كل في الدول النَّامية والمتقدَّمة على حدَّ سواء، وتدخل ضمن أساسيات أهداف التربية في التَّعليم الابتدائي. فالقراءة تلقى أهمية بالغة في المرحلة الابتدائية بوصفها المدخل الطَّبيعي للتعلم، بل أنَّ المدرسة الابتدائية تفشل فشلا ذريعا إذ لم تنجح في تعليم تلاميذها القراءة، وذلك لأن نجاح التلميذ وتقدَّمه في المواد الدَّراسية جميعها يتوقفان على قدرته القرائيَّة، فهي ليست مادة ذات محتوى محدَّد يمكن أن تدرس منفصلة كأغلب المواد الأخرى، بل هي جزء أساس من كل مادة من المواد الأخرى ووسيلة تسهل العديد من أنواع القراءة.[2]

إنَّ القراءة هي البوابة الأولى لتلقَّي العلوم المختلفة والمتنوَّعة وهي الوسيلة الوحيدة لانتقال المعرفة، وهنا تكمن أهميَّة القراءة بالدرجة الأولى، فهي بذلك تستطيع فتح آفاق اوسع وأشمل للإنسان، الأمر الذي سيؤدِّي حتما في نهاية المطاف إلى التطوير من الحياة سواء على الصَّعيد الجماعي، فالقراءة بحدَّ ذاتها هي أكثر الوسائل التي توفر المتعة والفائدة في آن واحد خاصَّة إذا كان هذا من الطلاب الدين يسعون إلى تطوير أنماط حياتهم وأعمالهم المختلفة وأن يصلوا أيضا إلى ما يطمحون إليه من أهداف.

1- سعد علي زاير، وايمان اسماعيل عايز، مناهج اللغة العربية وطرائق تدريسها، ص 489.

2- نفس المرجع، ص489.

5-أخطاء التلاميذ في القراءة وطرق علاجها:

تنظر البيداغوجيا الحديثة إلى أخطاء الطلاَّب نظرة إيجابية، وتعتبرها رسالة تعبَّر عن شكل مسار التَّعلم، فالخطأ يعني وجود معرفة في طور التَّكوين، كما تعتبر عمليَّة معالجة أخطاء التَّلاميذ أثناء تنفيذ الدَّروس هي الأشياء المهمَّة التي يحسن المعلم إتقانها، ومن منطلق أنَّ جميع التَّلاميذ يتعلَّمون فلا يجدر بالمعلم تجاهل أخطاء التَّلاميذ دون توجيه أو تصحيح ومن هذه الأخطاء نذكر:

- قد يخطئ الطالب في نطق الكلمة خطأ صرفي أو نحوي ويقدَّم ويؤخر في حروفها بسبب عدم انتباهه لضبط الكلمة أو عدم معرفته للقاعدة، فعلى المعلم في هذه الحالة أن يعالج ذلك بالتَّمرين، والتعريف بالقاعدة مع التمرين على تطبيقها.[1]

- قد يخطئ التلميذ في لفظ كلمة بسبب جهله لمعناها، مما يجعل من المهم التَّأكد من معرفة التَّلاميذ للمعاني ومناقشتهم في أفكارهم.[2]

- قد يخطئ التلميذ في طريقة إلقاء وتمثيل المعاني وعلاج ذلك بإتاحة فرص أكثر للقراءة لمثل هذا التلميذ وتدريبه على الإلقاء الصَّحيح، ولفت انتباهه إلى قراءة المعلم النَّموذجية.[3]

- إذا كان خطأ التلميذ صغير لا قيمة له خصوصا إذا كان التلميذ من الجيِّدين، ونادرا ما يخطئ فلا بأس من تجاهل الخطأ وعدم مقاطعته.[4]

وكثيرا ما يترتب على سرعة القراءة عدم الالتفات الكافي للمحتوى الفكري للمادة المقروءة، ولعلاج هذا الخطأ يكلف التلميذ بإعداد القطعة قبل قراءتها، كما يساعدهم على فهم هذه القطعة والتَّدريب على القراءة السَّريعة مع الفهم والعناية بالثَّروة اللُّغوية خير معين على تحقيق أهداف السرعة مع الفهم وعدم الحذف.

1- سميح عبد الله ابو مغلي : مدخل الى تدريس مهارات اللغة العربية، ص54.

2- نفس المرجع، ص54

3- م ن، ص ن .

4- عبد الله سميح ابو مغلي، مدخل الى تدريس مهارات اللغة العربية، ص54.

فمهارة القراءة هنا هي العامل الجد أساسي في بيان الأخطاء وكل ما يترتَّب من عيوب التلاميذ الذين يقعون فيها، والإسهام في إصلاحها وعلاجها وذلك من خلال قراءته؛فالتِّلميذ يخطئ في نطق الحروف، أو في نطق الكلمة أو لفظها بسبب جهله للمعنى الذي تفيده هذه الكلمة.

المبحث الثاني: أمراض الكلام.

تمهيد:

قبل البدء بدراسة اضطرابات الكلام وتحليلها لابد من الوقوف عند كيفية حدوث النَّطق والكلام، إذ تبدأ هذه العملية عندما يصدر الدَّماغ أمر إلى أعضاء النَّطق إذ يصدر الأمر من منطقة بروكا وهي الوسيلة المسؤولة عن الكلام وهي موجودة في الشَّق الأيسر من دماغ الإنسان وإن حدوث أي خلل أو تلف في منطقة بروكا يحدث عدم نطق تام. ويرى "ديسوسير" أن ملكة الكلام تقع في الثلث الأيسر من الجزء الأمامي من المخ، إن هذا الجزء من المخ هو مركز كل شيء يختص باللِّسان بما في ذلك الكتابة حيث تكون الرَّئتان قد امتلأت بمقدار كافي من الهواء فتتقلَّص عضلات البطن ويتحدب الحجاب الحاجز ليضغط على الرَّئتين فيصعد الهواء منها باتجاه القصبة الهوائيَّة ثمَّ إلى الحنجرة حيث يقترب الوتران الصَّوتيان أو يبتعدان حسب طبيعة الصَّوت المنطوق وصفتها مهموس أم مجهور، ثم يرتفع اللِّسان أو ينخفض أو يتقدَّم أو يتأخَّر ليلتقي مع مخرج الصَّوت والكلام فتشمل ضعف المحصول اللُّغوي وتأخَّر الكلام واعتقال اللِّسان، وقد تسمَّى هذه المشكلة اضطرابات التَّواصل وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعيَّة كلامه بحيث أنَّ هذه المشكلات تكون من النَّوع الذي يلق الانتباه ويأثَّر في طبيعة الرَّسالة المطلوب إيصالها أو أنها تزعج السَّامع أو المتكلِّم.[1]

- **مفهوم الكلام:**

إن الكلام هو أهم ألوان النَّشاط اللُّغوي للكبار والصَّغار على حد سواء، فالنَّاس يستخدمون الكلام أكثر من الكتابة في حياتهم، ومن هنا يمكن اعتبار الكلام هو الشَّكل الرئيسي للاتَّصال اللُّغوي بالنِّسبة للإنسان وعلى ذلك يعتبر الكلام أهم جزء في الممارسة اللُّغويَّة واستخداماتها. ومن هنا نتطرَّق للمفهوم اللُّغوي والاصطلاحي للكلام:[2]

1- مختار لزعر، اللسان اللغة والكلام – من التفريط السياقي الى الافراط النسقي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2010، ص117.

2- عبد المجيد عيساني، نظرية التعلم وتطبيقاتها في العلوم اللغة، ص 13.

أ- لغة: يعرَّف ابن منظور في لسان العرب الكلام: "الكلام القول، وقيل: الكلام ما كان مكتفيا بنفسه، وهو الجملة والقول ما لم يكن مكتفيا بنفسه، وهو الجزء من الجملة، وفي قول "الجوهري": الكلام اسم جنسه يقع على القليل والكثير، والكلم لا يكون أقل من ثلاث كلمات لأنَّه جمع كلمة، مثل: نبقة ونبق، قوله تعالى: "**أَخْرَجْنَا لَهُمْ دَابَّةً مِّنَ الْأَرْضِ تُكَلِّمُهُمْ**"، قرأت: تكلمهم وتكلَّمهم، فتكلمهم: تجرحهم، تسمه، وتكلَّمهم: من الكلام، وقيل: تكلمهم وتكلَّمهم سواء كما تقول: تجرحهم وتجرَّحهم، قال الفرَّاء: "اجتمع القرَّاء على تشديد تكلَّمهم، وهو من الكلام"، وقال أبو حاتم: "قرأ بعضهم تكلمهم، وفسَّر تجرحهم والكلام: الجراح، وكذلك إن شدَّد تكلمهم فذلك المعنى تجرحهم". وفي أصل اللَّغة الأصوات المفيدة، وفي علم الكلام المعنى القائم بالنَّفس الذي يعبَّر عنه بالألفاظ، ويقال في نفسي كلام، والكلام اللَّفظة الواحدة، وعند النَّحاة اللَّفظة الدَّالة على معنى المفرد بالوضع، والجملة التَّامة المعنى كما في قولهم "لا إله إلاَّ الله" كلمة توحيد، وكلمة الله حكمه وإرادته، وفي القرآن الكريم: "وكلمة الله هي العليا".[1]

فالكلام في تعريفه اللَّغوي يختلف من حيث المفهوم والبيان، فالكلام قول وتكلَّمهم أي تتحدَّث إليهم، أمَّا الكلام بكسر الكاف فهو جراح، وتكلمهم أي تجرحهم.

ب-اصطلاحا: لقد تطرَّق العديد من النَّحويين، واللَّسانيين إلى المفهوم الاصطلاحي للكلام وكلّ حسب تخصَّصه ورأيه، فقد جاء في كتاب "اللَّسان اللَّغة والكلام" لمختار لزعر تعريفات عديدة ومتنوَّعة منها: "وهذا الفخر الرّازي يعرَّف الكلام على أنه: "الجملة المفيدة"، أما سوسير فمفهوم الكلام عنده: "لا يخرج عن الحدث الفردي الذي لا يستطيع أن ينسلخ عن اللَّغة، على الرَّغم من أنَّ الكلام يعدَّ بمثابة الوسيلة الوحيدة المتوفَّرة لدراسة الحدث اللَّغوي، والذي عن طريقه نستشفَّ بحق النَّظام اللَّغوي"[2]

1- محمد بن مكرم بن علي ابو فضل جمال الدين بن الأنصاري الرويفعي، لسان العرب، ص3922-3923.

2- مختار لزعر، اللسان اللغة والكلام – من التفريط السياقي الى الافراط النسقي، ص118-123.

فالكلام عند الفخر الرَّازي لا يخرج من أنه تلك الجملة المفيدة التَّامة المعنى، فإن لم تكن مفيدة فإنها تخرج من كونها كلام.[1]

أمَّا دي سوسير فالكلام عنده هو حادثة فردية شرطها اللغة، وأنَّ الكلام هو الوسيلة الوحيدة المتوفَّرة لدراسة اللَّغة، فمن خلاله نستشف النظام اللَّغوي.

أمَّا الكلام عند "الإمام الجوهري" فإنَّه يقول: "الكليم الذي يكلَّمك ويقال: كلمته، تكليما وكلاما، وتكلَّمت كلمة بكلمة، وكالمته إذا جاوبته، وتكالمنا بعد التَّهاجر. ويقال كانا متصارمين فأصبحا يتكالمان، ولا تقل يتكلمان والكلم الجراحة".[2]

فالإمام الجوهري يرى أنَّه لا يوجد موقع حالي سياقي للفظة الكلام، وإنَّما هو وغيرها من الاشتقاقات التي لا تخرج عن هذا المعنى الأخير.

أهداف تدريس الكلام:

تأتى التلقائية والطلاقة والتعبير من غير تكلف على رأس قائمة أهداف تعليم اللغة للأطفال الصغار، ذلك أن الرغبة في التعبير عن النفس أمر ذاتي عند الطفل، يميل إليه ويجب أن يمارسه ويجب على المدرس أن يشجع هذه الرغبة لدى الطفل وان يساعده على الانطلاق في كلامه.

ومن أهم الأهداف التي يجب أن يعمل المنهج بما فيه المدرس على تحقيقها خاصة في المرحلة الأولى من مراحل التعليم العام ما يلي:

- تطوير وعي الطفل بالكلمات الشَّفويَّة كوحدات لغويَّة.
- إثراء ثروته اللَّفظيَّة الشَّفهية.[3]
- تقويم روابط المعنى عنده.

1- مختار لزعر : اللسان اللغة والكلام، ص114.

2- نفس المرجع، ص114.

3- علي أحمد مدكور: تدريس فنون اللغة العربية، دار الفكر العربي القاهر، د ط، 2006، ص119.

- تمكينه من تشكيل الجمل وتركيبها.
- تنمية قدرته على تنظيم الأفكار في وحدات لغويَّة.
- تحسين هجائه ونطقه.
- استخدامه للتعبير القصصي المسلى.[1]

فعلى المعلَّم أن يقوم بتطوير هذه المهارة لدى التَّلاميذ، على اعتبار أنَّها تساهم في تحقيق العديد من المهارات الأخرى والمتمثَّلة في آداب المحادثة والمناقشة، بالإضافة إلى القدرة على قص القصص والحكايات وعرض الأفكار بطريقة منطقيَّة. وفي كل الأحوال فإنه ينبغي تعليم وتدريب التَّلاميذ على الاسترخاء أثناء الكلام وتجنَّب الأنفيَّة والخشونة والصَّوت الحاد والصراخ، كما نعلَّمهم الاعتدال في الوقوف أو الجلوس أثناء الكلام والتحكم في الصوت وتدريب جهاز النطق على الإلقاء السليم القوي الجذَّاب.

تعريف الجهاز النَّطقي:

اللَّغة العربية كأي لغة قائمة على الحروف والحروف أصوات لها صفات وألقاب ومخارج، تصدر من جهاز يسمَّى الجهاز النَّطقي.

على الأعضاء التَّي تسهم في عمليَّة إحداث الكلام وهي مشتملة Organes of speech

على الرَّئتين والقصبة الهوائيَّة والحنجرة والحلق وسقفه والتَّجويف الأنفي والشَّفتين.[2]

وهكذا فهي ليست أعضاء للصوت فقط، ولكنَّها تؤدَّي وظيفتَّين: وظيفة عضويَّة وأخرى صوتيَّة، ولذلك سميت هذه الأعضاء بأعضاء الجهاز الصَّوتي فهي تسمية مجازيَّة لانَّ لكل منها وظائف أخرى أهم من ذلك بكثير فاللسان مثلا وظيفة الأساسية هي تذوَّق الطعام، وظيفة الرَّئتين إجراء عملي تنقية الدَّم.

1- علي احمد مذكور، تدريس فنون اللغة العربية، ص119.

2- خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ، بغداد، د ط، 1983، ص12.

أعضاء جهاز النطق:

الجهاز الصوتي، أو ما يسميه الآخرون بالجهاز النطقي يتكون من أعضاء هي المسؤولة عن التلفظ بالحروف والكلمات، حيث تتفاعل فيما بينها وتتألف لإنتاج الصوت، وهذه الأعضاء سنعرضها مفصلة فيما يلي:

- **الحجاب الحاجزDiahragm:** وهو عضلة مسطحة على هيئة صفحة من الورق، تمتد بين عظم القص والعمود الفقري عند الخاضرة مكسوة بنسيج غشائي ابيض، ولأنه يفصل بين الأعضاء الأخرى كالرئتين والقلب وغيرهما تسمى بالحجاب الحاجز.[1]
- **الرئتان Towherng:** عندما نتنفس لنبقى أحياء يكون الجهاز التنفسي مفتوحا لغرض الكلام، فان تدفق هواء الزفير يقابل بمقاومة من قبل الأوتار الصوتية الموجودة في الحنجرة ومتطلبات الهواء المضغوط من إنتاج الكلام يضع مطالب معقدة على الجهاز التنفسي والعضلات المصاحبة له.[2]
- **الحنجرة Larnx:** الهواء الذي يتسبب في حدوث الأصوات يأتي خارجا من الرئتين، وأحيانا يكون دخيلا ولكن هذا نادرا. وأول حاجز يلتقي به الهواء هو الحنجرة، وتكمن أهمية هدا العضو في كونه يحتوي على الأوتار المفتوحة تماما وبإمكانها أن تهتز فتحدث صوتا مجهورا.[3]
- **الأوتار الصوتيَّة Vocal folds:** وتقع داخل الحنجرة حيث يتغيَّر علو الإنسان كثيرا باستمرار تبعا لاستمرار تغيَّر طبقات الصَّوت العاليَّة إلى زيادة في مدَّة التي بها الأوتار الصَّوتيَّة مغلقة حيثما أنَّ المزمار ينفرج بسرعة ولكن يبقى مغلق لمدة أطول أي بحوالي نصف المدَّة التي يستغرقها دون اهتزاز.

1- خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، ص 13.

2- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ط1، دار الفكر، عمان، 2005، ص78.

3- مصطفى حركات، الصوتيات والفنولوجيا، المكتبة العصرية، دار الفكر، عمان، ط1، 2005، ص 78.

• **لسان المزمار Glottis:** عند التنفَّس الهادئ فان الفراغ الموجود بين الأوتار الصوتية وما يسمى بالمزمار تبقى ثانية، ولكن عند التنفس العميق فان المزمار يمتد لخفض تأثيرات احتكاك الهواء والعمل الناشئ عن العضلة الخلفية.[1]

• **البلعوم ﴿الحلق﴾ Pharynx:** وهو تجويف عضلي، يقع بين اللسان ﴿الجدر﴾ والحنجرة ويبلغ طوله نحو12 سم وهو مجرى عضلي غشائي يصل الفم بالمرء ويقع خلف الفم والحنجرة والحجرة الأنفية ويمتد أمام العمود الفقري من قاعدة القحف حتى الفقرة الرقيبة السابعة . وهو ضيق في الأسفل متسع من الجهة العليا، وهو مغطى بغشاء مخاطي تتصل له فتحات سبع . وتنقسم إلى حلق انفي والحلق الفموي.[2]

• **اللهاة Uvula:** اللهاة أو لهاة الحلق بروز عضلي يتكون من نسيج طلائي غدي مخروطي الشكل يتدلى من الحنك الرخو، يبلغ طولها من 30,15ملم، وتقع خلف الحنجرة وهي معلقة في قمة الجزء الخلفي للفم.

• **اللسان Langage:** وهو من أهم أعضاء النطق وأكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة والامتداد والانكماش والالتواء عند مختلف الجهات، ولذلك أطلقت الكثير من اللغات اسمه على اللغة، وقد استخدم القران الكريم لفظ اللسان بمعنى اللغة في ثمانية مواضع

• **الأسنانTheteath:** حول الحنك واللثة نجد الأسنان، وتلعب أعلاها دورا هاما في النطق بينما لا تلعب الأسنان السفلى إلا دورا ثانويا، وكذلك الشأن بالنسبة للأضراس التي هي هامشية إذ قارناها بالدور الذي والربيعيات والأنياب . وتلتقي الأسنان مع الشفة [3]

السفلى لإنتاج الحروف الشفوية الإنسانية مثل الفاء مع طرف اللسان مثل ذال، الهاء، الثاء التي يطلق عليها اسم حروف ما بين الأسنان.[4]

1- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ص 79.

2- سمير شريف، استيتيه الأصوات اللغوية، رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل للنشر، ص 52.

3- خليل ابراهيم عطية، في البحث الصوتي عند العرب، ص16.

4- خليل إبراهيم عطية، في البحث الصوتي عند العرب ص16.

- **سقف الحلق:** وهو تركيب مقوس يساهم بشكل كبير في الرنين ألفمي ويتحرك اللسان بحرية منتجا العديد من الالتماسات النطقية مع سقف الحلق، وهناك سقف الحلق وهناك سقف الحلق الصلب واللين .[1]
- **اللثة:** بين الأسنان والحنك تقع اللثة، وحيزها موجود في الأعالي وشكله محب يكتفي معه غالب طرف اللسان لإنتاج الحروف اللثوية مثل التاء، الدال، والطاء والسين والزاي واللام والنون .
- **الشفتان:** هما عضوان متحركان يلعبان دورهما في النطق ودور الشفة السفلى أهم من العليا، ويتدخلان كعنصر أساسي في إحداث الأصوات مثل الباء، الميم، أو كعنصر ثانوي في حروف مثل الشين والجيم والواو، حيث يكمن دورهما في تهديد تجويف الفم .[2]

مفهوم أمراض الكلام:

يعتبر موضوع اضطرابات النَّطق واللغة من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التَّربيَّة الخاصة، إذ ظهر هذا الاهتمام بشكل واضح في بداية الستينات، حيث نال هذا الموضوع اهتمام العديد من أصحاب الاختصاص ممَّا أثرى هذا الاهتمام إلى ما هو عليه الآن، وتعرَّف أمراض الكلام على أنَّها: "أمراض تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان وتؤدَّي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به، واضطرابات الكلام هي جزء من أمراض التَّخاطب، وقد سمَّاها الجاحظ قديما"عيوب الكلام".[3]

وقد عرَّفتها رابطة الكلام والسَّمع الأمريكيَّة بأنها: "قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظيَّة".[4]

1- مصطفى حركات، الصوتيات والفنولوجيا، ص49.

2- نفس المرجع، ص49.

3- مصطفى فهمي، في علم النفس، دار مصر، ط 5، د ت، ص29.

4- نفس المرجع، ص16.

فأمراض الكلام أو اضطرابات النَّطق هي مشكلات لغويَّة يعاني منها الأفراد عامَّة والأطفال خاصَّة، حيث أنَّها تتعلَّق بعمليَّة النَّطق والكلام، وتتجلَّى في أمراض الصوت، واللُّغة والكلام.

ويذكر فيصل العفيف في كتابه "اضطرابات النطق واللغة" أنَّ: "تنتشر اضطرابات النطق بين الكبار والصَّغار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اختلاف النطق من مجرَّد اللُّثغة البسيطة إلى اضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتَّشويه، وقد حدث بعض اضطراب النَّطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النَّطق مثل شق الحلق.

وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي، فيؤدَّي إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام، وربَّما فقد القدرة على الكلام تماما كما في حالة البكم، كل ذلك يحتم على اختصاصي علاج النَّطق والكلام والتَّركيز جيَّدا على طبيعة وأسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم الفرد".[1]

هذا يعني أنَّ اضطرابات الكلام ليست مقتصرة على الأطفال فقط وإنَّما تتعدَّى إلى الكبار أيضا، بالإضافة إلى أنَّها تظهر في صورة بسيطة ثمَّ تزيد حدَّتها، حيث يخرج الكلام ليس مفهوم وهذا نتيجة التَّغيَّرات التَّي يحدثها المتكلَّم في نطقه للكلمات.

فالاضطرابات أو الاختلال الذي يحصل في الكلام يشمل ضعف المحصول اللغوي، وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ﴿من 2 إلى 5 سنوات﴾ و التردد في النطق ﴿التأتأة﴾ واعتقال اللسان ﴿اللجلجة﴾ وترديدي ألفاظ والكلمات دون مبرر أو قصد، والسرعة الزائدة في الكلام والكلام غير مترابط، والبطيء في الحديث والخلط في الكلمات،

1- فيصل العفيف، اضطرابات النطق، ص3.

والمجمجة في الكلام، استخدام الكلمات مبتكرة ليس لها معنى، والثرثرة بالتفاصيل العرضية التي لا لزوم لها، والتشتت في الكلام وعدم الوصول إلى هدف أو غاية معينة.[1]

فأمراض الكلام قد تحدث عند الإنسان نتيجة إصابات على مستوى الجهاز النَّطقي، أو الجهاز العصبي المركزي وكل هذه الإصابات لابدَّ لها من أخصَّائي وذلك لعلاج هذه الاضطرابات.

أسباب العيوب الكلاميَّة:

تشير الدَّراسات الطبيَّة والنَّفسيَّة والتربويَّة إلى أنَّ أسباب الاضطرابات الكلاميَّة تختلف حسب الحالات، والأعمار، والبيئات، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضويَّة، وإمَّا أن تكون أسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والتَّربية وعوامل التَّنشئة الاجتماعيَّة أو ترجع إلى عوامل نفسيَّة ووجدانيَّة عميقة وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعض، وهذا ما يمكننا أن نلخصه فيما يلي:

الأسباب العضوية: "تنتج عيوب الكلام نتيجة نقص في أعضاء النَّطق، أو تشوَّه يصيب اللِّسان أو الأسنان، وهو ما أشار إليه الجاحظ".[2]

وتتلخَّص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عمليَّة النَّطق والكلام، ولأنَّه لا يمكن أن تكون عمليَّة النَّطق والكلام صحيحة وناضجة، وتنموا نموًّا صحيحا لدى الطِّفل إلاَّ إذا كانت هذه الأعضاء والمسارات العصبيَّة تقوم بوظيفتها بشكل صحيح، فمثلا يجب أن تتوافق عمليَّة التَّنفَّس مع عمليَّة النَّطق، وكذلك تنظيم وظائف كل من الفك، اللِّسان، والشَّفاه

بحيث يتمَّ التَّوافق مع النَّطق، ويجب أن تكون جميع الأعصاب سليمة لأن أي إصابة أو تلف يؤدِّي إلى اضطراب النَّطق، أو تغيير القدرة على الكلام، ويمكن أن تقع الإصابة في

1- صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، فلسطين، د ط، د ت، ص 131.

2- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد، عمان، ط1، 2012، ص 77.

مستوى المسالك العصبيَّة السَّمعيَّة، أو مستوى جهاز الحنجرة... وقد أكَّدت الدَّراسات إلى أنَّ خلل أعضاء النَّطق في وظيفتها وعدم التَّوافق بينها، قد يرجع إلى اضطراب في التَّكوين البنيوي، أو إلى إصابة الأعصاب الدَّماغيَّة، أو القشرة المخيَّة، أو إلى إصابة الحلق، والحنجرة أو الأنف أو الأذن أو الرَّئتين بإصابات أو التهابات حادَّة، كما أنَّ الالتهابات السَّحائيَّة التي تصيب الأطفال تترك آثارها في منطقة بولس بروكا القشريَّة رقم44.[1]

كما تؤدِّي هذه الالتهابات إلى تورَّم أو تلف بعض الخلايا العصبيَّة وكذلك فإنَّ تشوَّه انتظام الأسنان والضَّعف الجسمي الشَّديد، وضعف الحواس خاصة حاسة السَّمع، والضَّعف العقلي، وإجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى، وإصابة الشَّفاه مثل الشَّفة الشرماء وعدم تناسق الفكَّين وانطباقهما مع بعض حيث يكون أحد الفكَّين بعيدا عن الآخر، أو أقصر منه، ممَّا يؤدِّي إلى وجود فجوة، وبالإضافة إلى إصابات سقف الحلق، وعيوب اللِّسان الذي يرتبط بأربطة عضليَّة طويلة أو قصيرة بحيث تعيق هذه الأربطة حركته، وحالات تورَّم اللِّسان الذي يؤدِّي إلى تضخَّم الصَّوت وخشونته، ويجب ملاحظة أنَّ المكان المصاب في جهاز الكلام يؤدِّي إلى تشوَّه نطق الحروف التي تعتمد على هذا المكان، ولابدَّ من سلامة الغدد التَّي تؤثِّر بهرموناتها على الأعصاب والمراكز العصبيَّة داخل المخ والجهاز العصبي، كما أنَّ الأمراض مثل أمراض الصَّدر والرَّئتين والقلب والشَّلل والزَّهري والأورام والحميات والسَّعال الشَّديد والرَّبو وجيوب الأنف، وأمراض اللَّوزتين ونزلات البرد، أمَّا لدى الإنسان الذَّي يعاني من التَّهتهة أو اللَّجلجة في الكلام فإنَّ نسبة الفوسفات تزداد مع زيادة الكالسيوم، أمَّا لدى الإنسان العادي تقلَّ نسبة فوسفات الدَّم كلَّما زادت نسبة الكالسيوم، وهذا ما أثبتتها الدَّراسات'. التَّي قام كل من KOOP.G.A و"Kemmedy . L'.[2]

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، مملكة السعودية، الرياض، 1990، د ط، ص1960.

2- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 147.

الأسباب النَّفسية والوجدانيَّة: "يغلب بالنَّسبة لبعض حالات الاضطراب في النَّطق والكلام أن لا ترجع إلى أسباب عضويَّة كليَّة أو نفسيَّة كليَّة، قد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معا، أو نفسي عضوي، {كما في حالة الاضطراب البسيكوسوماتية}، فمثلا في حالة التهتهة ربَّما يكون السَّبب هو تشويه الأسنان، أو عدم انتظامها، أو يكون سبب إصابة عضويَّة أخرى، ولكن الطَّفل عندما يشعر بحالته وبصعوبة تكيُّفه تتأثَّر طبيعته واستجابته بالنَّسبة لبيئته، وربَّما ينعكس ذلك على طبيعة الكلام لديه".[1]

"وأحيانا يجد الطَّفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يمكن أن يحقَّقها أو أنَّه يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه الغير صحيحة، كأن يلفت الطفل بواسطة اضطرابه اهتمام الآخرين له، وكسب رعايتهم{الأم، الأسرة} بعد رفض، ونبذ مشاعر إحباط ونقص، فبإمكان الطَّفل مثلا أن يخفَّف من حدَّة غيرته من أخيه الصَّغير عن طريق اضطرابه الذي يصبح مركز اهتمام الأسرة، ومن الطبيعي أنَّ في مثل هذا السَّلوك خطورة على الطفل، حيث أن أسلوبه هذا قد يعتاد عليه ويصبح طريقة في الكلام بشكل مستمر، وشبه ثابت كما أن ذلك يؤثَّر في شخصية الطفل الذي يصرَّ على هذا النَّمط من الكلام، ويرفض أي تعديل أو محاولة للعلاج ومن الضَّروري للأخصائي النَّفسي أن يقرر نوع الاضطراب وأسبابه فيما إذا كان يرجع إلى عوامل عضوية أم نفسيَّة عميقة وبذلك تتحدَّد طريقة العلاج المناسبة ومن العوامل النَّفسية الشَّديدة التي تؤدِّي إلى اضطراب الكلام، حالات الفزع والقلق الشَّديد وحالات المخاوف المرضيّة كما في حالة الخوف المرضي من الكلام".[2]

حيث نجد الفرد المريض يخاف من الكلام ودون مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية أو صدمات وجدانيَّة حادَّة أو كما في حالات فقدان الكلام الهستيري أفيزيا حيث يفقد المريض قدرته على النَّطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام.

1- فيصل محمد الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 149.

2- نفس المرجع، ص 149.

وهناك عوامل الاكتئاب الشَّديد وضعف الثِّقة في النَّفس، وعدم القدرة على تأكيد الذَّات وتصدَّع الأسرة ومشكلاتها الحادَّة، والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين، أو الخوف الشَّديد من الوالدين على طفلهم، والرَّعاية والدَّلال الزَّائدين وحالة الانتقال المفاجئ للطفل من بيئته إلى أخرى، واضطراب النَّطق في حالة الحديث مع كبير، أو مع جنس آخر، أو مع شخصيَّة كبيرة أو أمام جماعة وعند دخول مدرسة لأول مرّة وعند استبدال مربيَّة بأخرى ...وهناك أيضا أسباب نفسيَّة تصل إلى مستوى لا شعور الطفل كنا في حالات الكبت والصَّرع وقلق الأمهات على كلام ابنهم، مما يؤدَّي إلى انعكاس هذا القلق على كلام الطفل.[1]

لذلك لوحظ بان هناك بعض الأطفال يعانون باضطراب النطق والكلام في أوقات ومواقف معينة دون غيرها ، كما أن هناك مواقف يتحسن نطق الطفل وطلاقة اللسان ، ويرى جماعة التحليل النفسي بأن اضطراب الكلام يرجع إلى تثبيت fixation في المرحلة الفامية للطفل، والى ذلك الارتباط بين الكلام والنزعات العدوانية نحو الأبوين، نزعات تأخذ شكل العض، أو القضم وهدا ما يؤدي إلى مشاعر الخوف من العقاب أو تأنيب الضمير، لدلك فان الطفل يخشى العض فيقفل فمه من اجل التخلص من النزعة الفامية العدوانية ويخفف من صراعاته النفسية. يضاف إلى ذلك نموذج الأم، المتزنة أو القلقة العصبية أو الأم المتصابية ذات النزعة النرجسية.[2]

وعلى أساس أن اللغة هي أداة استقلال وانفصال عن الأم في نفس الوقت الذي تؤدي فيه اللغة إلى الفراق وضياع الشيئي النسبة للام، لدلك فان معظم الباحثين يؤكدون في إضرابات الكلام على دور الأسرة وألام خاصة التي هي المخاطب الأول للطفل، والتي هي تسيطر على جميع أنواع العلاقات الأسرية .فالأم القلقة لا تهتم بطفلها، ولا تشبع حاجته العاطفية والغذائية ،لدلك نجد أطفال هده الأمهات يميلون إلى عض الأشياء، أو أقلام الرصاص، أو مضغ أطراف الملابس، أو مص الإبهام، وحتى حركات الفم أتناء

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 150.

2- نفس المرجع، ص 151.

النوم...الخ. وفي مجرى هده الأعراض تميل لغة الطفل إلى الاضطراب وعدم التناسق مما يعكس علاقة الأم وصرامتها...[1]

الأسباب الوراثية:

قد تكون هناك عيوب تكوينية وراثية أو ولادية في أجهزة النطق من حيث قوتها أو من حيث تعاون أجزائها بغضها مع بعض، أو من حيث نتانة علاقتها بمراكز الكلام بالمخ ، أو بمدى تكيفها للكلام مثل الارتباطات القائمة بين السمع والكلام. [2]

وعموما قد يولد الطفل وعنده النقص في معدات النطق مثل اختلال أربطة اللسان أو عيوب الأسنان أو الشفة العليا أو عيوب الفكين أو سقف الحلق.[3]

الأسباب الاجتماعية:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية المتسببة لحدوث المشكلة أهمها:

- التخلي عن الطفل منذ الصغر من قبل الأهل نتيجة عمل الأم وانشغال الأب أو نتيجة مرض احدهما.

- الجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل حيث العلاقات المضطربة أو شبه المعدومة بين الوالدين والأولاد، وحيث قلة الحديث والمشاورات والأخذ والعطاء.[4]

- تعلم عادات النطق الخاطئ، ويحدث ذلك دون وجود عيب في اللسان أو الأسنان أو الشفة، فتجد أن الطفل في منتصف عامه الثاني يلجا إلى حذف مقطع أو حرف من الكلمات ذات المقطعين أو الثلاثة ، كذلك قد يخفف في تذكر كلمة صعبة سمعها مرات قليلة تستبدل مقطعا بآخر أو حرفا بآخر.[5]

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 153.

2- زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، النهضة المصرية، القاهرة ط3، 2002، ص298.

3- نفس المرجع، ص298.

4- ن م، ص299.

5- ن م، ص300.

- القلق الزائد من قبل الوالدين على الطفل.
- إفراط الأبوين أو معاملتهما في رعاية طفلهما أو تدليله
- تعارض تيارات وتنازع الأهواء في الأسرة، وما ينتج عنه في إهمال في رعاية الطفل.
- ضعف ثقافة الأسرة وعدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني والعلاقات الاجتماعية موجودة في تلك الأسرة (فتكثر اللوازم اللغوية الكلامية في البيئة الفقيرة ثقافيا، فيضل طفل تلك البيئات يردد نفس الألفاظ بغير تنوع وبغير قدرة على اكتساب ألفاظ جديدة يروى بها كلامه).
- الإخفاق في التحصيل الدراسي.[1]

تصنيف اضطرابات الكلام:

إن هناك تصنيفات متعددة لاضطرابات الكلام تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها في تصنيف الأمراض المختلفة والمتعددة التي تتعلق بالجهاز الصوتي لدى الإنسان وتثمل هذه الأمراض فيما يلي:

أولا: ضعف المحصول الكلامي:

هو إنتاج أصوات عديمة المعنى بالاعتماد على الحركات والشارات فهو تعبير الطفل عن أغراضه بكلام غير واضح وغير مفهوم، وضآلة عدد المفردات التي تعزز الكلام بلغة ومفهومة وواضحة، والاكتفاء بالإجابة بـ: 'نعم' أو بـ: 'لا' أو بكلمة واحدة فقط، أو بجملة من فعل أو فاعل، والصمت أو التوقف في الحديث.[2]

ثانيا: اللجلجة: Stuttering

هو اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته مما يؤثر على انسياب الكلام ويتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو إطالتها أو التوقف اللاإرادي أثناء الكلام[3]

1- زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، النهضة المصرية، ص300.
2- صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص301.
3- نفس المرجع، ص312.

ويصاحب ذلك حركات لا إرادية للرأس والأطراف، وسلوك التفادي وردود الأفعال الانفعالية كالخوف والقلق وانخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج.[1]

وتعرف أيضا بأنها عبارة عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة وتعد من اخطر أنواع عيوب الكلامية فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار، فاللجلجة تعتبر من اكتر اضطرابات النطق انتشارا بين الناس وتعد عيبا من عيوب الكلام التي يتعرض لها الأشخاص بمختلف المراحل العمرية بحيث تعد من الإضرابات الوظيفية من خلال ما قراءه علماء النفس.

أعراض اللجلجة:

للجلجة أعراض ومظاهر نلاحظها على سلوك الشخص المصاب باللجلجة، وهي عبارة عن تشنجات، وحركات لا إرادية يقوم بها من دون وعي منه، وهذه الأعراض تكمن فيما يلي:

التشنج الاهتزازي الخالص:

قد يكون العارض في جهاز النطق على هيئة الحركات الارتعاشية، وتسمى بالاضطرابات في إيقاع الكلام ويكون سببها انفعالات عابرة، ويمكننا أن نشبهها بالتلعثم أو التردد، كما هو الحال بالنسبة لمتعلمي اللغات الأجنبية، ولكنها تزداد بفعل الخوف والوعي بالنطق.[2]

1- نادر احمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013، ص 190.

2- حسين محمد البرهمتوشي واحمد نبوي عيسى، اثر المساندة لبرامج التدريب السلوكي في علاج اضطرابات الكلام لدى الطلاب، مجلة عجمان للدراسات والبحوث، المجلد 14، 2015، ص 165.

التشنج الاهتزازي التوقفي:

يكون عندما يتغلب التوتر على تلك الحركات الارتعاشية المتكررة، ويعرفها تشين tishine بقوله: "انه نوع من التوتر يطغى أو يسيطر على الحركات أو الارتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أولى مراحلها".

أما ' فروشاز ' Froshes فيعرفه: "انه يظهر بوضوح وجلاء بعد بداية اللجلجة نحو السنة الأولى، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهودا ومحاولات فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعضلاته الحنجرية وبذلك تحتبس طلاقة كلامه".[1]

وفي هذا يعني أن التشنج الاهتزازي التوقفي يظهر بعد الإصابة بالاضطرابات أو الارتعاشات ونتيجة شدة التوتر، فيصعب على المصاب تحريك عضلاته الكلامية فيفقد طلاقته الكلامية، وبذلك يصعب التمييز بين التشنج الأول والثاني في بداية ظهورهما وهذا لعدم وجود قاعدة التمييز بينهما، وما يساعدنا على التفرقة هنا في درجة معاناة المصاب بالقلق ومدى استيعابه لملاحظات الغير حول عيبه.

علاج اللجلجة:

1. **العلاج المباشر:**

يستلزم هذا النوع من العلاجات رؤية نشطة ومنتظمة لتقبل الطفل الذي يعاني من اللجلجة للعلاج، ويعني هذا في بعض الأحيان التعامل بشكل مباشر مع أعراض الكلام لدى الطفل ولكن في أحيان أخرى كثيرة يعني مشاهدة الطفل أثناء العمل حوله أو دون تركيز مباشر على سلوك الجلجلة . إن الافتراض النظري هو أن جلجلة عرضية حيث أنها عرض لبعض المشكلات الأساسية ذات الطبيعة النفسية أو الشخصية . [2]

1- حسين محمد البرهمتوشي واحمد نبوي عيسى، اثر المساندة لبرامج التدريب السلوكي في علاج اضطرابات الكلام لدى الطلاب، مجلة عجمان للدراسات والبحوث، المجلد 14، ص 166.

2- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، المرجع السابق، ص193.

2. العلاج النفسي:

يمكن إحالة الأطفال ذوي المشكلات النفسية والانفعالية التي تأثر على اللجلجة إلى العلاج باللعب أو العلاج النفسي، تلك العلاجات تؤكد على أن اللجلجة عرض لمشكل ديناميكية متأصلة وعميقة وهدا النوع من العلاجات لا يهتم إلى قليلا باللجلجة في حد ذاتها وإنما يركز على المسايرة النفسية للطفل، والحيل الدفاعية، واضطرابات الشخصية والقلق، أو بعض المشاعر النفسية السلبية الأخرى وعلاقات الشخصية . ويرى أنصار هذا النوع من العلاج انه من الممكن إزالة المشكلات النفسية وبالتالي التخلص من أعراض اللجلجة من خلال المنظور النظري والأساليب السريرية لتلك العلاجات، ومما لا شك في انه من الضروري أن يقوم بهذا العلاج متخصصين مدربين على هدا النوع من هذا العلاج.[1]

التأتأة:

لقد تعددت وجهات النظر لدى بعض العلماء حول مفهوم التأتأة باعتبارها اختلالا أو اضطرابا يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، وفي هذه الحالة يصبح كلام الطفل المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال الكلام. ويقصد بالتأتأة إبدال حرف بحرف آخر، ففي حالات أخرى ينطق حرف ذال بذلا من الشين والواو أو اللام أو الياء بذلا من الراء، وقد يكون ذلك نتيجة لتطبع الطفل للوسط الذي يعيش فيه. وقد ينشأ نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان تحول دون نطق الحروف على وجهها الصحيح و، وينق الطفل في الحالات الشديدة بألفاظ كثيرة غير مفهومة وهذا ينتج عن عيب في سمع الطفل يمنعه من تمييز الحروف والكلمات يسمعها ممن حوله، ونطق السين ثاء وهي من أكثر العيوب انتشارا .[2]

نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، المرجع السابق، ص 194.

1- نادر أحمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، المرجع السابق، ص 194.

2- نادر احمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2013، ص202.

فالتأتأة في هذه الحالة تكرار الطفل الحرف الأول من الكلمة عدة مرات، أو تردد في نطقها مرات عدة ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.[1]

أنواع التأتأة:

تصنف التأتأة إلى أربعة أنواع وهي أكثر شيوعا تتمثل فيما يلي:

التأتأة التكرارية:

إن هذا النوع من التأتأة يتميز بتكرارات وتوقعات لا إرادية حيث يتجلى عموما في الحروف الأولى من الكلمة في الجملة، ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.

التأتأة الإختلاجية:

يتمثل هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.[2]

التأتأة التكرارية الاختلاجية:

تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد، فنلاحظ لديه توقفا تاما متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

التأتأة بالكف:

يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم، ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة او في بداية الجملة التي تليها.[3]

أعراض التأتأة:

تظهر على المصابين بالتأتأة أعراض مختلفة منها:[4]

1- سامية عرعار وإكرام هاشمي، اضطرابات اللغة والتواصل، التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط (الجزائر)، العدد24 ، جوان2016 ، ص9

2- محمد حولة، ارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصمت، دار هومة، ط5، 2013، ص 43.

3- نفس المرجع، ص43.

4- م ن، ص 44.

اضطرابات التنفس:

يحدث عند الطفل المصاب بالتأتأة صعوبات في التنفس المصاحب للكلام ويتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية، وكذلك في زفير متقاطع أو انفجار نجده خاصة قبل بداية التكلم، أو أثناءه بحيث تعيق هده الاختلافات التنفسية سيولة الكلام العادية .

اضطرابات حركية:

تتمثل في حركات تصاحب الكلام المتأتي تخص الجهاز الفمي، الوجه وحتى باقي الأجزاء الأخرى من الجسم، كحركة الرأس، اليدين أو الرجلين، وكلما زادت حدة التأتأة زادت هذه الاضطرابات الحركية وتعقدت، فيمكن أن تكون حركات غير طبيعية للسان أو الفكين أو الشفتين، كما نلاحظ أعراضا أخرى مثل احمرار الوجه جفاف الفم في حالات التأتأة الحادة .

العلاج:

1- **العلاج الطبي:** ويعتمد على معالجة نواحي النقص العضوية التي اشرنا إليها في حديثنا من أسباب العضوية المؤدية إلى التأتأة ويمكن إجراء بعض العمليات الجراحية ﴿كما في حالة الزوائد الأنفية أو التهاب اللوزتين أو ترقيع سقف الحلق ﴾ كما يمكن وصف الأدوية من قبل طبيب أخصائي علما انه حتى الآن لا يوجد دواء فعال ضد التأتأة، ومعظم الأدوية التي تعطى للمرضى الذين تطورت لديهم التأتأة وهذه الأدوية في معظمها تحتوي على مهدئات من القلق والانفعالات، وعلى اعتبار بعض حالات التأتأة ترجع إلى عوامل نفسية واضحة، ويعتقد الأطباء أن الدواء الفعال ضد التأتأة المضاد للتشنجات كما في أدوية الصرع، كما تفيد المهدئات النفسية مثل:

- ضد حالات القلق وتشنجات الحلق Melleril.
- مسكن خفيف Balladenal.
- الخجل والخوف من الناس N-Oblivon.
- ضد حالات الصرع والتشنج Epanutin.
- مهدئ نفسي libirum.
- لمعالجة المخاوف Tryptizol.[1]

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، نفس المرجع، ص 186

2- العلاج النفسي:

- طريق التحليل بالصور واللعب.
- مناقشة مشكلة المريض مع نفسه ووالديه ومدرسيه.
- العلاج بالإيحاء.[1]
- العلاج بالإقناع، والاسترخاء.
- العلاج السلوكي الظلي.
- العلاج السلوكي المنفر.
- التحليل النفسي المختصر.
- العلاج الكلامي.[2]

خامسا: احتباس الكلام الأفازيا Aphasie:

كلمة أفازيا Aphasie عبارة عن مصطلح يوناني مكون من مقطعين المقطع الأول هو A ويعني عدم، أو خلو، والمقطع الثاني Aphasies ويعني الكلام Speech وبهذا الشكل تترجم كلمة أفازيا للعربية احتباس الكلام بين مصطلح Dysphasie يشير اضطراب الوظيفة الكلامية، بينما إذا امتنعت وظيفة الكلام تماما كنا بصدد حالة أفازيا، وليست الأفازيا مجرد انعدام القدرة على النطق أو إخراج الصوت ولكنها أيضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الإدراك الصوتي، والتعبيري بالرموز سمعا أو بصرا أو

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، نفس المرجع، ص 186.

2- نفس المرجع، ص187.

كتابة أو نطقا أو غير ذلك، وحتى لو كانت الحواس عضلات الفم سليمة ولهذا يرى بعض علماء اللغة بان بعض أشكال الافيزيا ينتج عن عملية نسيان وخاصة إذا اتخذ هذا النسيان شكلا مرضيا متكررا، وبهذا تكون الافيزيا شكل من أشكال فدان الذاكرة وفي مثل هذه الحالات يصعب على المريض تذكر أو إيجاد أسماء بعض المرئيات والأشياء.[1]

أنواع الافيزيا:

توجد عدة أنواع مختلفة من الافيزيا، يتوقف على حجم وموضع الإصابة التي تلحق بأي منطقة بالمخ ومن بين أهم أنواع الافيزيا ما يلي:

1- أفيزيا حركية أو لفظية Motors verbal: وفي الحالات الشديدة من هذه الحبسة الكلامية، يفقد المصاب القدرة على التعبير، لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة 'نعم' أو 'لا' وقد يكون حديثة كله مقصورا على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجه إليها، كان يقول مثلا 'محمد' أو 'ولد' كلما حدثه احد، وقد يكون المصاب واقعا

تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة، ان يتمم بعض العبارات غير مألوفة الواضحة قصدا إلى السباب والعدوان.[2]

ويجب الإشارة انه بالرغم من احتباس الكلام في حالات الافازيا الحركية، فان المريض لا يشكو اضطرابا ا واو عجزا في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة او المكتوبة، بمعنى انه لا يستطيع أن يفهم ما يقرا في الصحف أو الكتب أو المجلات، كما، يستطيع أن يدلل على إدراكه لما يدور حوله من حديثا ولما يوجه إليه من أسئلة، إما بالكتابة أو بتنفيذ ما يطلب منه.

1 فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، المرجع السابق، ص200.

2- زينب محمد شقير، إضرابات اللغة والتواصل، نفس المرجع، ص204.

2- افيزيا حسية أو فهمية Sensory: والمصاب بهذه العلة يفقد القدرة على تميز الأصوات المسموعة وإعطاء دلالتها اللغوية بمعنى انه يسمع الحرف كصوت، إلى انه يبدل الحرف بحرف وخاصة الحرف الساكن، وهنا يصبح الكلام غامضا متداخلا غير مفهوم لان نطق الطفل يختلف عن النماذج الكلامية العادية المألوفة.

3- افيزيا كلية أو شاملة total: تشتمل الاضطرابات الإدراكية مضافة إلى النواحي اللغوية والحركية.[1]

4- افيزيا نسيانية Amnestic: إن المصاب في هذه الحالات يكون غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقف في مجال إدراكه، بمعنى أننا إذا اشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته نجد استجابته الكلامية تأخذ احد اتجاهين:

أ-في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت ويتعذر علية إيجاد الاسم المناسب للمسمى.

ب- في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه، بينما يعجز عن ذكر الأسماء الغير مألوفة.

ج- فقد القدرة على التعبير بالكتابة Agraphie: وتكون هذه الظاهرة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى، إلا انه بالرغم من سلامة الذراع اليسرى، فان المصاب يتعذر[2] عليه أن يكتب بها، وترجع العلة في هذه الحالة إلى وجود إصابة أو تلف في مركز حركة اليدين الموجودة التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ.[3]

علاج الافازيا:

يتلخص علاج الافازيا الحركية في نقطة واحدة فهو يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد Speech réhabilitation ويكون شان المصاب في ذلك شان الأطفال عندما يتعلمون لغة ما، ويأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى طريقتين: إما عن طريق

1- زينب محمد شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، ص206.

2- نفس المرجع، ص 206.

3- **م ن ، ص ن**

الجزء أو الكل. وأفضل أن يكون العلاج بالطريقة الكلية، وهي طريقة أسرع واثبت، وكل ما يحتاج إليه المصاب في هذه الناحية هو وضع شيء أمامه ثم ينطق باسمه ونكرر النطق بالاسم مع الإشارة الشيء...وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر أن يعرف الأصوات المنطوقة بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي.[1]

ويحتاج المصاب بجانب هذه التمرينات إلى نوع آخر من التدريب يتصل باللسان والشفاه والحلق. وعن طريق التكرار يستعيد بها المصاب نماذج الكلام التي نسيها بالتدريج يكتسب عم طريق الخبرة الجديدة كلاما سليما خاليا من كل عيب ولا شك أن البيئة التي يعيش فيها المريض والعوامل النفسية المختلفة كالتشجيع والتقوية الروح المعنوية والسرور، لها اثر حسن على سرعة إعادة ما فقده، ولدلك تحدث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية بسبب عدم الاستقرار في البيئة المنزلية وآثارها السيئة التي تعرقل سير العلاج.[2]

السرعة الزائدة في الكلام:

تعتبر السرعة الزائدة في الكلام من اضطرابات الكلام، ومن أعراض هذا الشكل السرعة الغير العادية في الكلمات، وفي عرض الأفكار المصاحبة لها، لدرجة لا تتضح معها أحيانا بعض الكلمات، ويكون الكلام مضغوطا لدرجة التداخل، وفي الحالات الشديدة يتعذر على الفرد ما يقال، والغريب بالأمر أن الفرد المصاب أحيانا لا يشعر بمشكلته، وبطريقة كلامه الغير مألوفة، إلى انه إذا ما انتبه إلى طريقة كلامه عاد إلى صوابه، واخذ يتحدث بطريقة طبيعية، إلى انه سرعان ما يعود إلى نمط الأول السريع من الكلام، ويظهر هذا الاضطراب بوضوح أثناء القراءة، حيث نلاحظ تداخل الكلمات وحذف بعض المقاطع منها، ويتم أثناء ذلك تدفق الأفكار على الذهن بسرعة يتعذر معها التنظيم من ناحية الفكرية ومن الناحية الفكرية والناحية الكلامية، ونجد أن سرعة الأفكار وتدفقها تتطلب سرعة في الكلام وغالبا ما يحدث ذلك في الشخصيات المفكرة الذكية والنشطة كثيرا كما يلاحظ هذا العرض في حالات

1- زينب محمد شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، نفس المرجع ص209.

2- نفس المرجع، ص 209.

الهوس الحاد، ويجب التميز بين السرعة الزائدة في الكلام اي تدفق الكلام مع منطقية الكلام وترابطه والوصول إلى الموضوع الأصلي وبين حالات الثرثرة ودرب الكلام وكثرته ويقصد بذلك الكلام الغزير الذي هو أكثر ما يتطلبه الحديث أو الموضوع. والسبب في مثل هده الحالات عدم توافق الفكري للأفكار والحركي لأعضاء النطق والكلام. ولابد في مثل هذه الحالات لوجود ذاكرة قوية وعملية تداعي سريعة للأفكار.[1]

العلاج: ويتم العلاج عادة عن طريق توجيه الانتباه الى عمليات السرعة الغير طبيعية في الكلام، وأحيانا يطلب من المريض أن يعرض مجموعة من الحوادث بشكل متسلل ومنطقي وفي لغة بسيطة وواضحة، مع التدريب الفرد على القراءة كلمة كلمة.[2]

وذلك من خلال فتحة صغيرة داخل قطعة من ورق المقوى، تسمح برؤية كلمة واحدة من الجملة المكتوبة وينقل القارئ ورق المقوى كلمة كلمة على أن يقرا بصوت مرتفع، ويجب أن يفهم المريض أهمية عملية الكلامية في نمو الفرد وعلاقته وتكيفه وأن عليه أن يبذل جهده من أجل العناية بكلامه والتأني في نطق الحروف وإخراج المقاطع بوضوح.[3]

أثر أمراض الكلام على مهارة القراءة:

تعد اضطرابات الكلام من أكثر الصعوبات انتشارا في البيئات مقارنة بباقي الصعوبات النوعية الأخرى، فهذه العيوب لا تأثر على نخاع شخصية الفرد وتفكيره، بل تأثر سلبا على تحصيله الدراسي أيضا .

فالطفل الذي يعاني من اضطرابات الكلام منذ دخوله المدرسة تظهر لديه عراقيل كثيرة في مساره الدراسي، فنجد لديه صعوبة بصفة خاصة على القراءة لأنها أساس للتواصل، فعسر القراءة يعتبر من اكتر الصعوبات استفحالا بين الأوساط التعليمية نظرا لتعقيده وغموضه، ولأنه غير واضح المعالم وهذا لتعدد ملامحه وتفاوت حدته من فرد لآخر، وتشير

1- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص 223.

2- نفس المرجع، ص223.

3فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، ص224.

الدراسات العلمية بأن الأطفال المعسرين قرائيا هم اللذين لهم مشاكل واضطرابات يزاولون المدارس مبكرا بسبب العوائق التي تعترضهم في التواصل مع الآخرين وخجلهم من قصورهم اللغوي.

و من الآثار الناتجة أيضا:

- تعارض الطفل للسخرية والاستهزاء من الآخرين.
- ظهور ثوران من الغضب والانفعال كرد فعل انتقامي لسخرية الآخرين منه.
- حرمان المصاب من بعض الفرص الوظيفية والمهنية المرغوبة.
- الشعور بالنقص والخجل والحرمان من فرص النجاح.
- يواجه مشكلات أثناء تعليمات خاصة أن كان المعلم غير مؤهل للتعامل مع الطلاب لديهم مشكلات وإضرابات وعيوب النطق والكلام.
- و في بعض المواقف لا يستطيع أن يبدي رأيه بالشكل المطلوب ولا يستطيع الدفاع عن حقوقه وهذا قد يؤدي إلى ردود فعل عكسية.
- التأثير على تحصيله الدراسي وخاصة في مهارة القراءة بحيث يكون عاجزا عن تلفظ الكلمات واو بالأحرى عجزه عن إخراج الحروف من مخارجها الصحيحة والأصلية وبالتالي يؤثر على بنية الكلمة بالإضافة إلى انه يشعر بعد الثقة في النفس والخوف من المشاركة في النشاطات والاندماج مع أصدقاءه داخل حجرة القسم.

ومما سبق ذكره نرى أن أمراض الكلام تعود سلبا على صاحبه إذ تمنعه من عدة أشياء في حياته كالطموحات المهنية المستقبلية، وإذا لم يقوم المعلم آو الآباء بعلاج هذه الأمراض فسوف تبقى هذه الاضطرابات مصاحبة له في كبره.

الجانب التطبيقي

الدراسة الميدانية لأمراض الكلام

تمهـ

تمهـــيد:

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية.

1- متى نكتشف أن الاضطراب النطقي أصبح مرض كلامي.

2- منهجية الدراسة الميدانية:

- منهج البحث.
- مجتمع البحث.
- عينة البحث.
- مكان البحث.
- زمن البحث.
- أداة البحث.
- أدوات المعالجة الإحصائية.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة الميدانية.

- استجواب المعلمين حول الدراسة
- استجواب الأولياء حول الدراسة
- استجواب الأخصائية النفسانية والأرطفونية حول الدراسة.
- جلسة تطبيقية لمرض من أمراض الكلام.
- ملامح ظهور الأمراض الكلامية عند التلاميذ.
- تشخيص الأخصائية الأرطفونية لمرض اللجلجة.
- أهم الطرق المستعملة في علاج هذا المرض.
- نتائـــــج الدراسة الميدانيــة.

خاتمة

متى نكتشف أنَّ الاضطراب النطقي أصبح مرض كلامي:

تعد المدرسة البيت الثاني للطفل بعد خروجه من عالمه الصغير وسط أسرته ومعارفه، ليجد نفسه في عالم فسيح مليء بالمعارف المتنوَّعة والنَّشاطات الفعَّالة، حيث يستنبط هذه المعارف من مجموعة من المواد التعليمية توضع من طرف هيئة مختصة في وضع مناهج تعليمية مقررة. ومن أهم هذه المواد اللغة العربية والتي تعتمد بدورها على مهارة القراءة. وهذه الأخيرة تعد مفتاح العلوم، والوسيلة الفعَّالة لدراسة هذه المواد التعليمية.

فمهارة القراءة هي أول مهارة مطلوبة في التعليم الابتدائي بصفة خاصة، والتعليم العام بصفة عامة، لكن هناك عيوب تعترض هذه المهارة، وتتمثل هذه العيوب في مجموعة من الاضطرابات اللغوية (كلام، النطق، الصوت) تظهر في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (السنة الأولى والثانية من التعليم الابتدائي).

ومن خلال دراستنا الميدانية لاحظنا أنه في السنة الأولى والثانية من الطور الابتدائي تظهر على شكل اضطرابات نطقية قد تزول مع مرور الوقت، أمَّا إذا صاحبت هذه الاضطرابات الطفل على السنة الثالثة، فهنا نستخلص أنَّها أمراض كلامية وقد تزامنه مدى الحياة.

وهنا يستوجب علينا وضع الطفل تحت المراقبة الطبيَّة، ويجب علينا أن نخضعه لجميع أشكال العلاج المطابقة لحالته المرضيَّة، وهذه الأمراض الكلامية تأثِّر سلبا على صاحبها مثل تدنِّي المستوى المعرفي والتَّعليمي.

فمن خلال ما سبق نستنتج أن الأمراض الكلامية تظهر جلية في السنة الثالثة ابتدائي بعدما كانت مجرد اضطرابات نطقية عابرة في السنة الأولى والثانية ابتدائي.

منهجية الدراسة الميدانية :

1. منهج البحث:

- **تعريف المنهج:**

أ- **لغة:** يقال طريق نهج: بيَّن وواضح، وطريق نهجه، وسبيل منهج وقد جاء قوله تعالى: "لكل جعلنا شرعة ومنهاجا"، وأنهج الطريق وضح واستبان وصار نهجا واضحا بيَّنا، والمنهاج: الطريق الواضح.[1]

ب- اصطلاحا: المنهج كلمة إغريقية الأصل تعني الطريقة التي ينتهجها الفرد حتى يصل إلى هدف معيَّن، فالطالب مثلا حين يضع نصب عينيه النجاح في الاختبار العام في جامعته فإنه يذاكر بجد ويتفهم دروسه بعمق، ويؤدي ما عليه من واجبات الدراسة، وهذا الأسلوب الذي اتبعه يسمى منهاجا.[2]

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي، على اعتبار أنه يناسب طبيعة موضوعنا الموسوم عنوانه: "أمراض الكلام وأثرها على مهارة القراءة . السنة الثالثة ابتدائي "أنموذجا".

حيث أن المنهج الوصفي هو استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية، وهو لا يقف عند حدود وصف الظاهرة، وإنما يتعدى ذلك إلى تحليل وتفسير وتقييم هذه الظاهرة، ولهذا اتبعناه في دراستنا من أجل الكشف عن معظم الاضطرابات الكلامية التي يعاني منها تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ووصفها ن والوقوف على أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الاضطرابات، ثم تحليل وتفسير طرق علاجها، وذلك بالاستعانة بالأخصائيين النفسيين والأرطفونيين.

1- عمران جاسم الجبوري، حمزة هاشم السلطاني، المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، ص 21.

2- سعد علي زاير ايمان اسماعيل عايز: مناهج اللغة العربية وطرائق تدريسها، ص 110.

2. مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث في معلمي اللغة العربية الطور الابتدائي السنة الثالثة على وجه الخصوص، بالإضافة إلى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي المصابين باضطرابات نطقية إضافة إلى ذلك الأخصائية النفسية والارطفونية المكلفة بمعالجة هذه الفئة ومعرفة معظم الأسباب الموديَّة إلى حدوث هذه الاضطرابات، وكيفية معالجة هؤلاء المضطربين، وبالإضافة إلى الأخصائية النفسية.

3. عيَّنة البحث: وعينة البحث متكونة من مجموعات:

- **الأولى:** وتتمثل في فئة التلاميذ، حيث سجلنا 78 تلميذ، من بينهم 45 ذكر، و33 أنثى.
- **الثانية:** وتتمثل في فئة المعلمين، حيث سجلنا 18 معلَّم، من بينهم 10 من الإناث و8 من الذكور.

الثالثة: وتشمل الأخصائيين النفسيين حيث سجلنا 5 أخصائيين.

- **الرابعة** : وتشمل الأخصائية الأرطفونية حيث سجلنا 3 أخصائيين.
- **الخامسة:** وتتمثل في أولياء التلاميذ.

4. مكان البحث: أجرينا دراستنا الميدانية في العديد من المناطق بولاية ميلة والمتمثلة في:

- ابتدائية بن ودينة عيسى ببلدية بوحاتم.
- ابتدائية الأخوان نجار، عبد الكريم قراني، دقيش عمار، نوار بورصاص، محفوظ بن جابر بالقرارم قوقة.
- ابتدائية بشريط فضيل بميلة.
- ابتدائية الأخوان حدَّ مسعود ببلدية فرجيوة.
- ابتدائية محمد بولعسل ببلدية حمالة.

5. زمن البحث: لقد تمَّ البحث في السنة الدراسية 2018/2017 في شهر فيفري ومارس، وذلك أثناء فترة التربص الميداني المغلق للفصل الثاني مما سهل علينا مهمة الاتصال بالمعلمين والتلاميذ والأخصائية النفسية والأخصائية الأرطفونية، بالإضافة إلى تسهيل مهمة ملء الاستمارات الخاصة بالاستبيان لكل من الأولياء والمعلمين والأخصائية النفسانية والأرطفونية.

6. أداة البحث: لقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية التطبيقية على أداة بحث، والمتمثلة في الاستبيان، وهي وسيلة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث، والاستبيان هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة للوصول من خلالها إلى الحقائق التي يهدف إليها البحث.

ولقد تم وضع مجموعة من الاستبيانات، استبيان خاص بالمعلمين، وآخر خاص بالأولياء، وهناك استبيان خاص بالأخصائية الارطفونية، حيث يتضمن كل استبيان على أسئلة منها أسئلة مغلقة تتضمن الإجابة بـ: "**نعم**" أو "**لا**"، وأسئلة مفتوحة تتطلب الشرح والتفسير.

7. أدوات المعالجة الإحصائية: وقد اعتمدنا على مجموعة من التقنيات الإحصائية التي تساعدنا على إثبات الفرضيات المقترحة في البحث:

أ. حساب مجموع التكرارات الخاصة بكل سؤال.

ب. حساب النسبة المئوية الخاصة بكل سؤال والتي يتم حسابها بالقانون الإحصائي التالي:

- تكرار الإجابات.
- مجموع أفراد العيِّنة.
- الدوائر النسبية.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة الميدانية.

أولا: الاستبيان الخاص بالمعلمين:

الرقم	الأسئلة	البدائل	
01	كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة؟	جيد	
		متوسط	
		ضعيف	
02	هل ترى أن التلاميذ يرتكبون أخطاء أثناء القراءة؟	نعم	
		لا	
03	ما نوع هذه الأخطاء؟	صوتية	
		صرفية	
		نحوية	
04	هل تأثر هذه الأخطاء على التلاميذ في تحصيلهم الدراسي؟	نعم	
		لا	
05	هل هذه الاضطرابات تأثر على بقية التلاميذ السليمين ؟	نعم	
		لا	
06	هل التلميذ الذي يعاني من اضطرابات في النطق يتعرض للسخرية من طرف زملائه؟	نعم	
		لا	
07	هل تجد صعوبة في التعامل مع هذه الفئة؟	نعم	
		لا	
08	تحصيلهم في القراءة ضعيف بالنسبة للمتوقع من أقرانهم ؟	نعم	
		لا	

أ- استجواب المعلمين حول الدراسة:

بناءا على الأسئلة المطروحة على المعلمين والتي سبق ذكرها، توصلنا إلى نتائج مختلفة نظرا لتعدد المستويات التعليمية لأفراد العينة فهناك مجموعة من المعلمين أغلبيتهم يفوقون العشر أو الخمسة عشر سنة فيما يخص الأقدمين في التعليم، مما يدل على امتلاكهم لخبرة كبيرة في مجال التعليم، أما الفئة المتبقية من المعلمين هم أقل خبرة من الفئة السابق ذكرها. وهذه النتائج سنعرضها فيما يلي:

- **السؤال الأول:** كيف تدرس القراءة لتلاميذ السنة الثالثة؟

كانت الأجوبة موحدة تتلخص في أن تقرأ المعلمة أو المعلم القراءة النموذجية، ثم يقرأ التلاميذ قراءة صامتة مدتها عشر دقائق، ثم يليها القراءة الجهرية. وهنا يكون دور المعلم هو تصحيح أخطاء التلاميذ، ويتم تدريسها عن طريق تجزئة النص وقراءته من طرف التلاميذ لإعطاء الفرصة للجميع في القراءة.

- **السؤال الثاني:** ما الهدف من تدريس مهارة القراءة؟

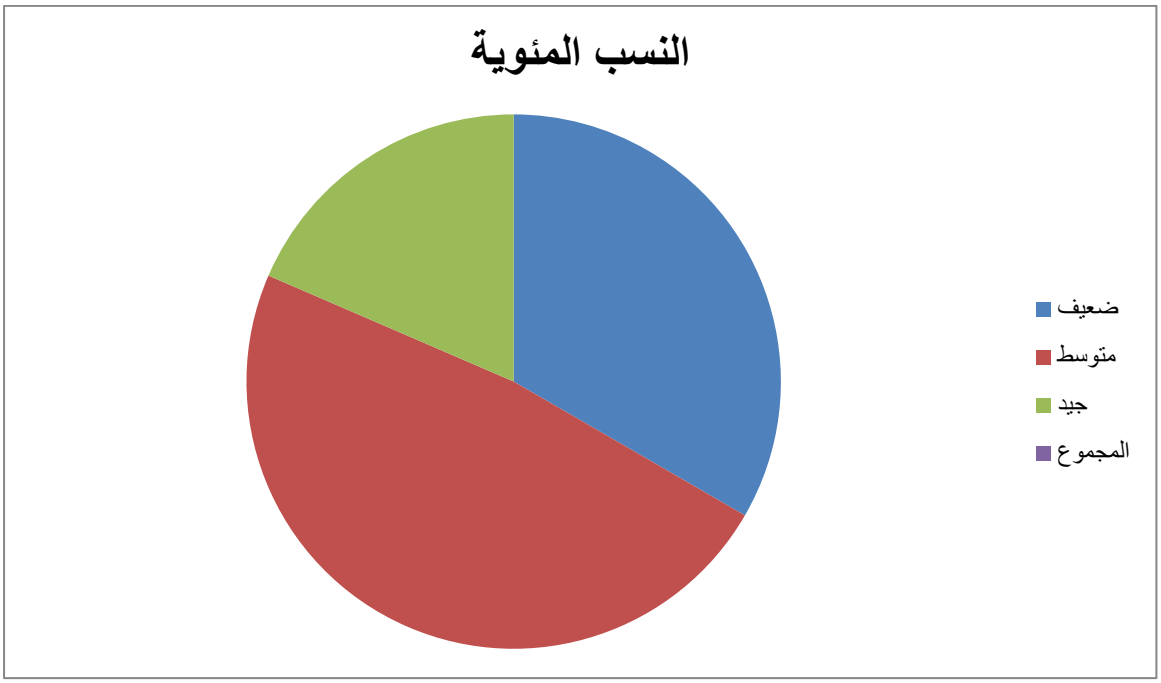
فكانت الأجوبة مختلفة، فهناك من ذكر أن الهدف من القراءة هو استعمال اللغة كوسيلة تواصل وتعبير ومشافهة وكتابة، وهناك من قال بأنها مفتاح العلوم ولابد منها وذلك للإطلاع على العلوم الأخرى.

وهناك فئة ذكرت أن الهدف من تدرس القراءة هو تمكين الطفل من أن يقرأ لغته العربية، وأن يتعلم فصاحة اللسان، ويفهم ما يقرأ، يتعلم مخارج الحروف، وحركات الكلمات، يقرأ قراءة مسترسلة متأنية.

- **السؤال الثالث**: كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة؟

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
جيد	05	%18.51
متوسط	13	%48.14
ضعيف	09	%33.35
المجموع	27	%100

الجدول رقم (1): يوضح تصنيف مستويات التلاميذ أثناء القراءة.



دائرة نسبية توضح تصنيف مستويات التلاميذ أثناء القراءة.

التعليق: من خلال الجدول رقم 01 الذي يوضح مستويات التلاميذ أثناء القراءة، نرى أن معظم أفراد العينة صنفوا في الأداء المتوسط حيث كانت نسبتهم تقدر بـ: 48.14% أما البقية من المعلمين أجابوا بأن مستوى التلاميذ في القراءة جيد، وكانت نسبتهم

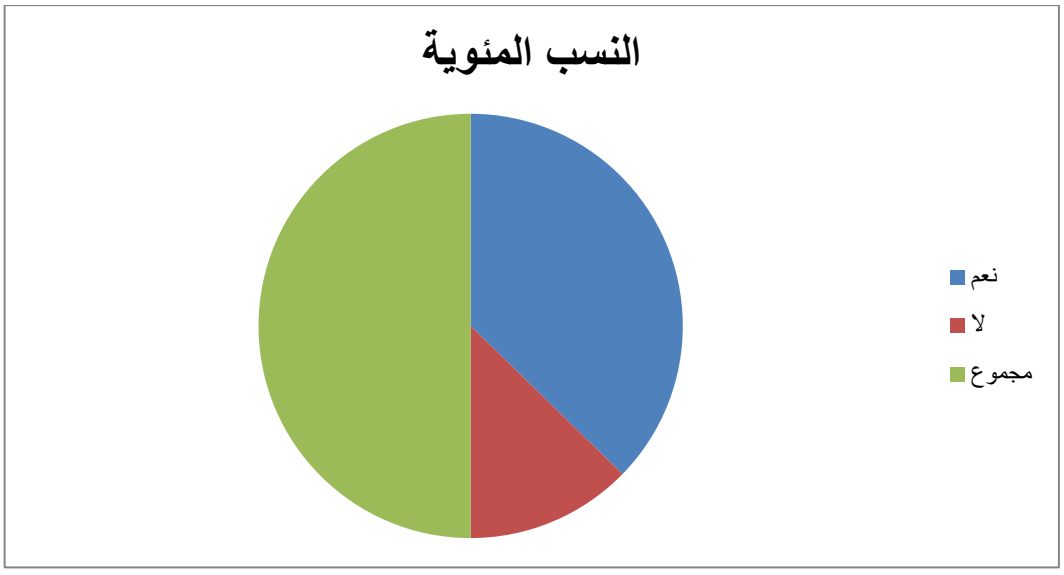
مقدرة، وآخرون أجابوا أيضا بأن مستوى التلاميذ في القراءة ضعيف وكانت نسبتهم 18.51%.

ويرجع سبب ذلك إلى نسبة الذكاء المتفاوتة بين التلاميذ، والفروق الفردية 33.35% الموجودة في القسم واختلاف طرق التعامل مع التلاميذ من طرف المعلم.

- **السؤال الرابع:** هل ترى أن التلميذ يرتكب أخطاء أثناء القراءة؟

الجدول رقم (2): يوضح مدى وقوع التلاميذ في الأخطاء أثناء القراءة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	20	%74.60
لا	7	%25.40
المجموع	27	%100



دائرة نسبية تمثل مدى وقوع التلاميذ في الأخطاء.

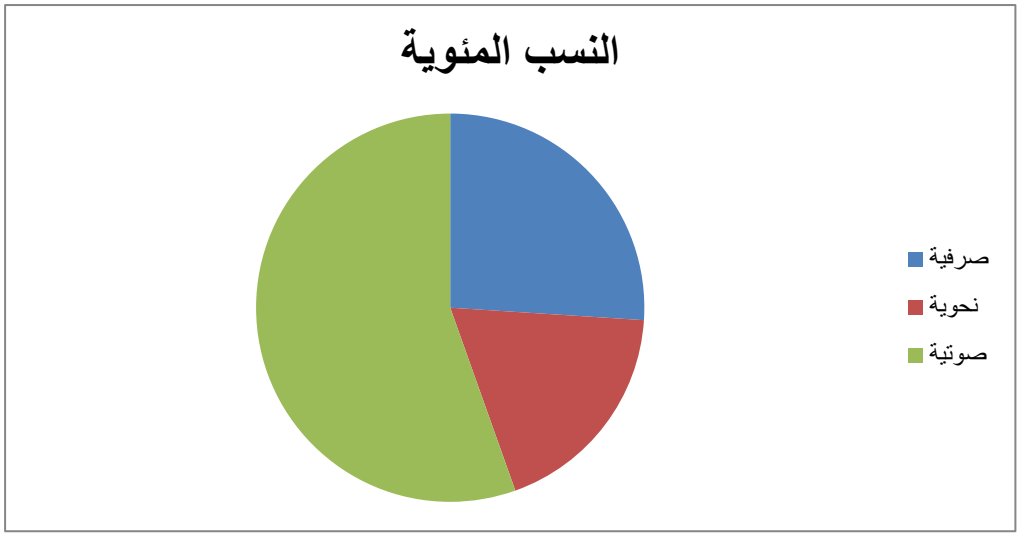
التعليق: من خلال الجدول رقم 2 نرى أن : النسبة 74.60% من مجموع أفراد العينة أجابوا بنعم: وهذا يثبت وجود ارتكاب الأخطاء في القراءة مما يدل على أن التلاميذ يواجهون مشكلات أثناء القراءة وهذا يرجع إلى عدم قدرة التلاميذ على معرفة الحروف، أو إبدال حرف بحرف أثناء القراءة، بينما باقي أفراد العينة والمقدرة نسبتها بـ: 25.40%

أجابوا بـ: "لا "، مما يدل على نفيهم لوجود هذه الأخطاء.

- **السؤال الخامس:** ما نوع هذه الأخطاء؟

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
صرفية	7	%26
نحوية	5	%18.52
صوتية	15	%55.4
المجموع	27	%100

الجدول رقم (3): يوضح الأخطاء التي يقع فيها التلاميذ أثناء مهارة القراءة.



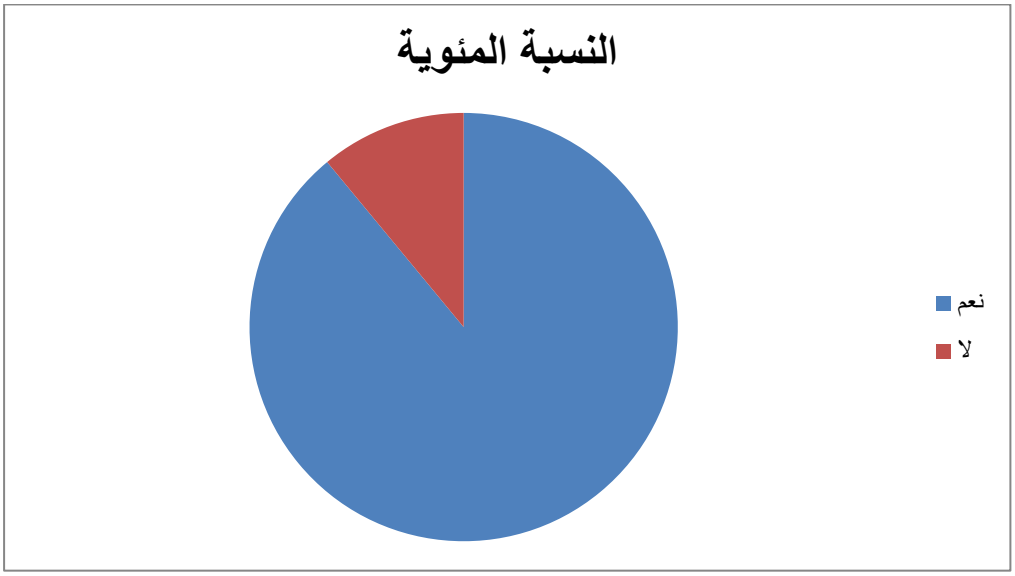
دائرة نسبية تمثل نسبة أخطاء التلاميذ في القراءة.

التعليق: من خلال الجدول رقم **3** الذي يوضح نوع الأخطاء التي يرتكبها التلاميذ أثناء القراءة، حيث أن النسبة ستة وعشرون بالمائة تمثل تكرارات للأخطاء الصرفية، أما النسبة الضعيفة سجلت في تكرارات الأخطاء النحوية، أما أكبر نسبة سجلناها في الأخطاء الصوتية، وهنا نستخلص أن معظم الأخطاء التي يرتكبها التلاميذ هي أخطاء صوتية، وهذا راجع إلى أن هؤلاء التلاميذ لديهم مشكلات في إخراج الحروف من مخارجها الصحيحة.

السؤال السادس: هل تأثر هذه الأخطاء على التلميذ في تحصيله الدراسي؟

الجدول رقم (4): يوضح مدى تأثير الأخطاء على المحصول الدراسي.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	24	%89
لا	3	%11
المجموع	27	%100



دائرة نسبية توضح تأثير الأخطاء على المحصول الدراسي.

التعليق: من خلال الجدول رقم **4** الذي يوضح مدى تأثير هذه الأخطاء على التلاميذ في تحصيلهم الدراسي، حيث أن نسبة تسعة وثمانون بالمائة تمثل الإجابة نعم، أما النسبة المتبقية المقدرة بإحدى عشر بالمائة تمثل الإجابة "**لا**"، وهنا نستخلص أن الأخطاء السابق ذكرها تؤثر على التلاميذ في محصولهم الدراسي، حيث أنهم ينطقون الكلمات بطريقة خاطئة.

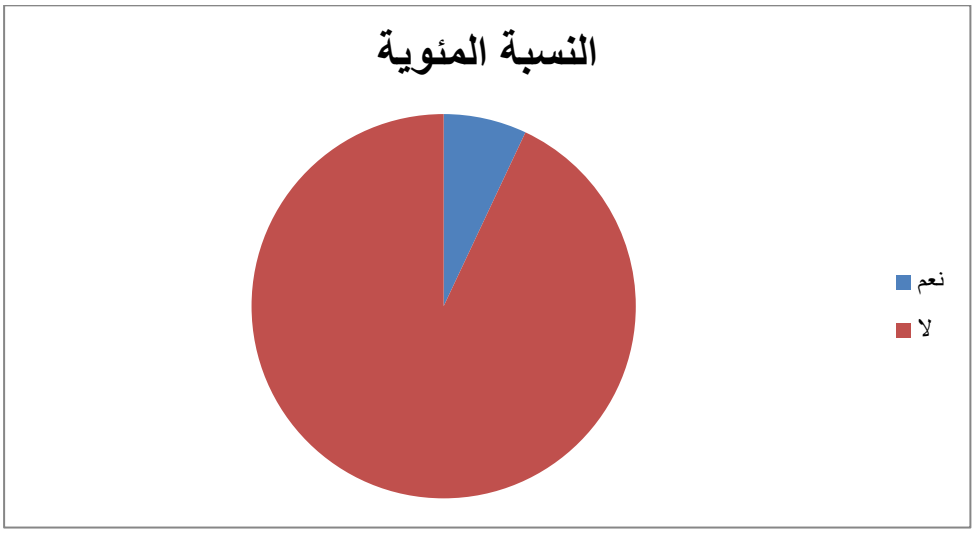
- **السؤال السابع:** بالإضافة إلى مهارة القراءة، هل التلميذ المضطرب كلاميا يواجه صعوبة في مهارات أخرى؟

بالنسبة لهذا السؤال فإن جميع المعلمين أجابوا ب "نعم"، حيث أن المضطرب كلاميا يجد صعوبات في مهارات أخرى وكمثال على ذلك مهارة الكتابة، حيث أن الطفل المضطرب يترجم أصواته إلى حروف وكلمات مثل: عندما كلمة "الشمس"، فهو ينطقها "**الشمس**" ويكتبها بنفس الخطأ الذي تلفظ به، وهنا نستخلص أن الطفل يجد صعوبة في مهارات أخرى.

- **السؤال الثامن:** كيف يتم تعاملك مع هذه الفئة؟
- **التعليق:** وهنا كانت الإجابات مختلفة، فهناك من رأى أنه يجب استدعاء الأولياء، وذلك لإعلامهم عن المشكل أو الاضطراب وتوجيههم لحدة الكشف والمتابعة، وهناك من رأى ضرورة التدريب على القراءة وعلى مخارج الحروف، وهناك من رأى وجوب فهم التلميذ ومعالجته، وتدعيمه وحسن التواصل معه حتى يكتسب مهارة القراءة والثقة بالنفس، وأن يكون هناك معاملة خاصة والتركيز عليهم في حصة المعالجة.
- **السؤال التاسع:** هل هذه الاضطرابات تأثر على بقية التلاميذ؟

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	7%
لا	25	93%
المجموع	27	100%

الجدول رقم (5): يوضح تأثر التلاميذ السليمين بالتلاميذ المضطربين.



جدول يوضح نسبة الاضطرابات التي تأثر على بقية التلاميذ.

- **التعليق** : من خلال الجدول رقم خمسة الذي يوضح مدى تأثير هذه الاضطرابات على التلاميذ السليمين سجلنا نسبة ثلاثة وتسعون بالمائة التي تمثل الإجابة "**لا**"، أما النسبة المتبقية والتي تمثل سبعة بالمائة تمثل الإجابة "**نعم**"، وهنا نستخلص بأن هذه الاضطرابات الموجودة عند التلاميذ المضطربين كلاميا، لا تؤثر على بقية التلاميذ وهذا راجع لأسباب عضوية ونفسية وقد تكون وراثية، أما التلاميذ السليمين فمعظمهم لا يعانون من هذه الأسباب.
- **السؤال العاشر**: هل التلميذ الذي يعانى من اضطراب في النطق يتعرض للسخرية من طرف زملائه؟

• **التعليق:** وهنا كانت الأجوبة على هذه السؤال مختلفة، فهناك من أجاب بـ: "**نعم**" أي أن الطفل المضطرب كلاميا يتعرض للسخرية في بعض الأحيان من طرف زملائه، وهناك من أجاب بـ: "**لا**".

وهنا نرى أن التلميذ الذي يتعرض للسخرية فإن هذا العامل يؤثر سلبا على المريض، وقد يلازمه هذا الاضطراب حتى زمن طويل، أما التلميذ الذي لا يتعرض للسخرية فإنه يتعامل بحرَّية داخل حجرة الدرس، مما يجعله يندمج في جو الحصة، ويرى نفسه طفل عادي مثله مثل زملائه، وهذا ما يحفَّزه في التخلص من معظم الاضطرابات التي يعاني منها.

• **السؤال الحادي عشر:** هل تجد صعوبة في التعامل مع هذه الفئة؟

التعليق: بالنسبة لهذا السؤال فإننا سجلنا إجابتين؛ الأولى بالنسبة للمعلمين الأقدمين في التعليم، حيث أجابوا ب "لا"، على اعتبار أنَّهم اعتادوا على مثل هذه الحالات في مسارهم التعليمي، أمَّا المعلمين الحديثين في التعليم فإنهم أجابوا ب "نعم"، لأنَّ هذه الحالات تعتبر حالات جديدة بالنَّسبة لهم.

• **السؤال الثاني عشر:** هل تحصيل التلاميذ في القراءة ضعيف بالنسبة للمتوقع من أقرانهم؟

• **التعليق:** لقد أجمعت جميع أجوبة المعلمين على أنَّ جميع أفراد العيَّنة يلاحظون وجود مستوى متدنَّي لهؤلاء، ليس فقط في القراءة، بل في جميع الأنشطة اللغوية الأخرى، مقارنة بزملائهم. ومن هذا نستخلص أنَّ الاضطرابات الكلامية لا تؤثَّر فقط على الصوت والفهم، وإنَّما تؤثر كذلك على مختلف الأنشطة الأخرى، وهذا ما يتسبب في تدنَّي مستواه الدراسي.

ثانيا: الاستبيان الخاص بالأولياء.

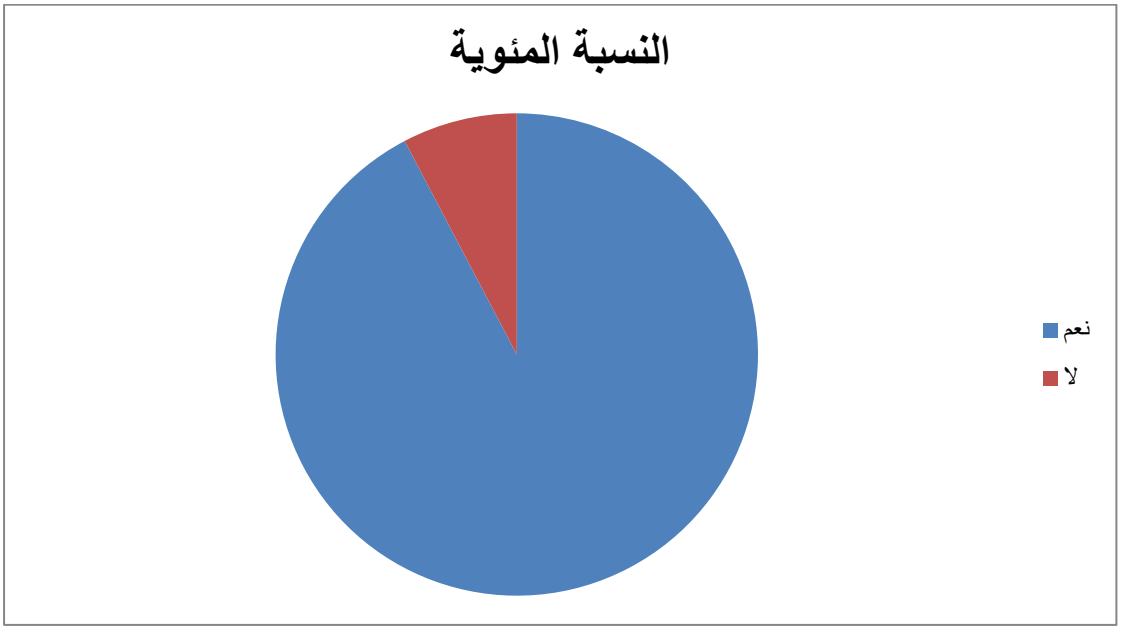
الرقم	الأسئلة	البدائل	
01	هل تلاحظ أنَّ طفلك يعاني من اضطرابات في نطقه لبعض الحروف؟	نعم	
		لا	
02	ما هي ملاحظاتك من خلال سلوك طفلك في البيت؟	عادية	
		غير عادية	
03	هل حاولت معرفة سبب هذه الاضطرابات؟	نعم	
		لا	
04	هل تعرض لصدمة نفسية أو دماغية؟	نعم	
		لا	
05	هل يوجد في العائلة شخص لديه نفس هذا المرض؟	نعم	
		لا	
06	كيف تتعامل مع طفلك في البيت؟	عادي	
		غير عادي	
07	هل حاولت تقديم حالة طفلك إلى طبيب أخصائي؟	نعم	
		لا	
08	ما هو العلاج المقترح لطفلك في حالة وجود هذا المرض؟	طبيب نفسي	
		أخصائي أطرفوني	

استجواب الأولياء حول الدراسة: بناءا على الأسئلة المطروحة على الأولياء والتي ذكرها توصلنا إلى نتائج مختلفة نظرا لتعدد الحالات المرضية لكل طفل، وهذا لاختلاف يكمن في نوع الاضطراب لكل طفل، وتتمثل هذه الأسئلة في مختلف الملاحظات أو الأعراض أو الأسباب والحلول. وهذا للتوصَّل إلى معرفة مجمل هذه الاضطرابات وأسبابها ومحاولة وضع الحلول لها من خلال الدراسة، حيث أنَّنا توصلنا إلى نتائج سنعرضها فيما يلي:

السؤال الأول: هل تلاحظ أنَّ طفلك يعاني من اضطرابات في نطقه لبعض الحروف؟

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	72	%92.30
لا	6	%7.70
المجموع	78	%100

جدول رقم (1): يوضح الاضطرابات التي يواجهها التلميذ عند قراءته للحروف.



دائرة نسبية توضح الاضطرابات التي يواجهها التلميذ عند قراءته للحروف.

– **التعليق:** من خلال الجدول الأول الذي يوضح نسبة اضطرابات الطفل لبعض الحروف، وهذا من خلال ملاحظات الأولياء لأطفالهم أثناء قراءة الكلمات أو الجمل، وكانت نسبة الإجابات بـ "**نعم**" هي الأكبر، مقارنة بعدد اللذين ينفون وجود هذه الاضطرابات في الحروف وهذا يدلَّ على أنَّ هناك أولياء يلاحظون أنَّ أولادهم يعانون من صعوبات واضطرابات كلامية وذلك في نطقهم لبعض الكلمات وهذا ما يؤكَّد على صحة وجود هذه الأمراض الكلامية عند الأطفال خاصة في هذه المرحلة العمريَّة.

- **السؤال الثاني:** ما هي ملاحظاتك من خلال سلوك طفلك في البيت؟

التعليق: يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة حول هذا السؤال أنَّ هناك فئة من الأولياء يقرون أنَّ سلوك أطفالهم تكون عادية، ولكن نسبة قليلة، وهذا يرجع إلى تفطن الأسرة لأمور أطفالهم، والاعتناء الدائم بهم، أما الفئة المتبقية فتمثل نسبة كبيرة من الأولياء الذين كانت إجابتهم ب" لا "، أي أن سلوك أطفالهم غير عادي، وهذا لوجود اضطرابات وانفعالات تميز سلوكهم، وهذا راجع لوجود مرض كلامي، حيث يؤثَّر على سلوكهم.

- **السؤال الثالث:** هل حاولت معرفة سبب هذا المرض؟

- **التعليق:** من خلال النتائج التي تحصلنا عليها حول سبب وجود هذه الأمراض، كانت الأجوبة مختلفة ؛ فمنهم من أقر وصرَّح بعدم معرفة هذه الأسباب، أو عدم وجود هذه الأمراض من أساسها وإن كانت موجودة فإنها مرحلة عابرة تزول مع مرور الوقت، أما الفئة المتبقية من الأولياء فإنهم لاحظوا هذه الاضطرابات وهناك أسباب مؤديَّة لذلك، ويجب أن يعالج من طرف أخصائي أرطفوني.

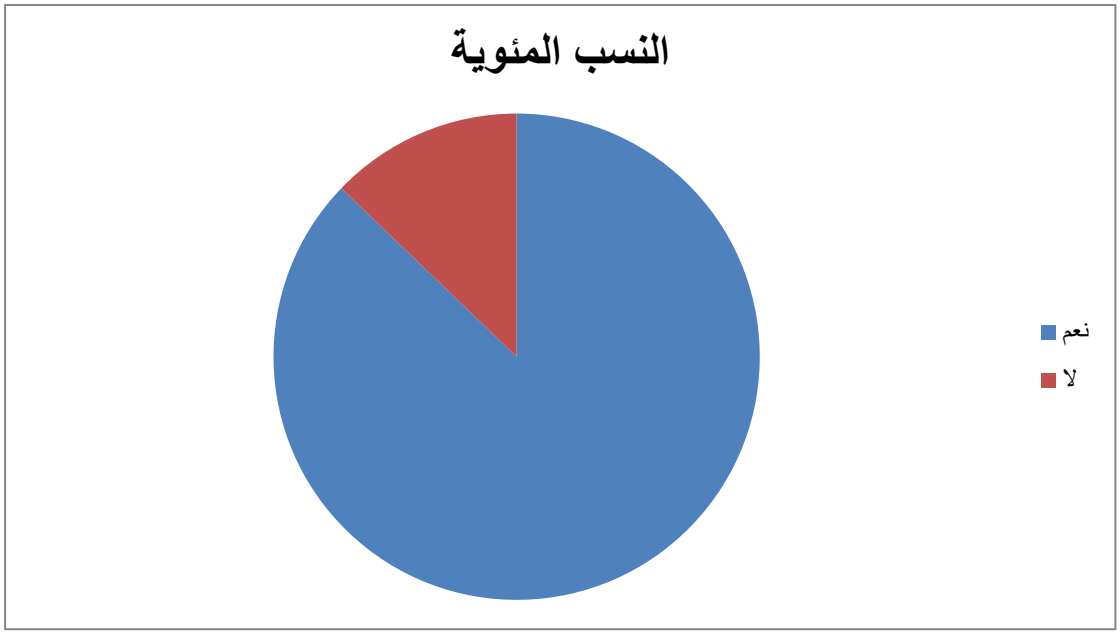
- **السؤال الرابع:** هل تعرض لصدمات نفسية أو دماغية؟

- **التعليق:** من خلال نتائج الدراسة تطرقنا لمعرفة مختلف آراء الأولياء، فهناك أولياء أقروا أنَّ هناك صدمات نفسية، تعرَّض لها الطفل في صغره، وهناك فئة أخرى تقرَّ بأنَّ الطفل تعرَّض لصدمات دماغية حيث تؤثَّر على سيالته العصبية، وفئة تذكر أنه لم يتعرَّض لهذه الصدمات قط وإنما يواجه صعوبة في جهازه النطقي، حيث لا يصدر الحروف من مخارجها الأصلية والصحيحة، وهنا نستخلص أن الاضطرابات النطقية قد تصدر إثر إصابة التلميذ بصدمات قد تأثَّر على طريقة كلامه، وقد يرجع الأمر إلى إصابة أحد الأجهزة النطقية كاعتقال اللسان، أو عدم انطباق الفكين العلوي والسفلي.

- **السؤال الخامس:** هل يوجد فرد في العائلة يعاني من اضطرابات كلامية؟

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	68	%87.17
لا	10	%12.82
المجموع	78	%100

الجدول رقم(2): يمثل نسبة وجود أفراد يعانون من نفس الاضطراب.



دائرة نسبية تمثل وجود أفراد يعانون من نفس الاضطراب.

التعليق : من خلال الجدول رقم 2 ،والذي يوضح وجود أفراد في العائلة قد يعانون من نفس الاضطراب، سجلنا أكبر نسبة عند الإجابة "نعم"، وهذا يؤكد على أنَّ هذه الاضطرابات الكلامية انتقلت بالوراثة، أما النسبة المتبقية فكانت الإجابة "لا "، وهذا يعني أنه لا يوجد أفراد في العائلة يعانون من اضطرابات نطقية، وهذا راجع لوجود أسباب أخرى قد تكون عضوية أو نفسية، وهنا نستخلص أنَّ هناك أسباب أخرى تكون سببا في الاضطرابات الكلامية، منها الوراثية، حيث تبقى ملازمة لأفراد العائلة.

- **السؤال السادس:** كيف يتم تعاملك مع هذه الحالة؟

التعليق: لقد كانت معظم إجابات الأولياء "عادي"، حيث يتعاملون مع هذه الفئة بطريقة عادية، كما يحاولون التخفيف من شدة التوتر والخوف الذي ينتاب المضطرب، مع تقديم علاجات أولية كتعوده الاعتماد على نفسه، وأن يزيد من ثقته بنفسه، أو نطق بعض الحروف التي يجد صعوبة تامة في إخراجها، ومن هنا تكون العائلة كمحفِّز للطفل المضطرب، وهذا ما يمكِّنه من تجاوز هذه الاضطرابات.

- **السؤال السابع:** هل حاولت عرض الحالة لأخصائي؟

التعليق: من خلال الدراسة التي قمنا بها، فإنَّ هناك من أجاب "نعم"، على اعتبار أن مثل هذه الحالات تستدعي أخصائي نفسي أو أرطفوني، يقوم بمعرفة الأسباب المؤدية لهذه الاضطرابات، وإيجاد الحلول المناسبة لهذه الأعراض، وهناك من أجاب "لا" ونفى وجود هذه الاضطرابات وإن وجدت فإنها اضطرابات عابرة، تمر مع مرور الوقت.

- . **السؤال الثامن:** ما هو العلاج المقترح في هذه الحالة ؟

. التعليق: معظم الإجابات كانت حول عرض هذه الحالة على أخصائي أرطفوني، أو أخصائي نفسي، خاصة إذا كانت أسباب هذه الاضطرابات نفسية أم عضوية، أما إذا كانت الأسباب دماغية فهنا يجب عرض الحالة على أخصائي في الأعصاب، وذلك ليتعرف على سبب الاضطراب ويقوم بعلاجه.

استجواب الأخصائية النفسية حول الدراسة:

- **السؤال الأول:** كيف يعرف علم النفس أمراض الكلام؟

التعليق: يعرف علم النفس اضطرابات الكلام على انه عدم قدرة الشخص على التواصل بشكل سليم وهذه الصعوبة على شكل أخطاء في النطق بعض مخارج الحرف أو الخلط بينهما.

- **السؤال الثاني:** ما هي الأسباب التي تجعل الطفل يصاب بهذه الأمراض؟

التعليق: فبالنسبة للأسباب التي تجعل الطفل يصاب بهذه الأمراض هناك أسباب عضوية وأخرى نفسية نذكر منها التوتر النفسي والقلق وعدم الشعور بالطمأنينة والراحة النفيية داخل العائلة بالإضافة إلى الخوف والخجل.

– الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس الحرمان العاطفي والإفراط في حماية الطفل (الدلال الزائد). أما في ما يخص الأسباب العضوية فتتلخص في الاضطرابات التي قد تواجه الجهاز العصبي أو الجهاز النطقي بالإضافة إلى أسباب أخرى كالاجتماعية والوراثية.

- **السؤال الثالث:** كيف يتم علاج هذه الفئة؟

التعليق: يتم علاج هذه الفئة من خلال جملة من الفحوصات نذكر منها:

– محاولة القضاء على الخوف والقلق والخجل، وإعادة الثقة بالنفس بالنسبة للمفحوص، وتشجيع الطفل وتوفير له جو من الحب والحنان من أجل الاستقرار العائلي والإحساس بالطمأنينة والحماية. ولابد من تدخل الوالدين بالرعاية الكاملة والصبر وعدم الضغط على المفحوص حتى يتم العلاج.

- **السؤال الرابع:** ما هي الطرق المستعملة في علاج هؤلاء الأطفال؟

أما بالنسبة للطرق المستعملة في العلاج فهي: التمرن على النطق وإخراج الحروف بشكل صحيح، تمرينات التنفس مع تمارين لإعادة الكلام والتعود على النطق.

- **السؤال الرابع:** كم تدوم مدة العلاج؟

إن مدة العلاج تتعلق بصفة عامة بالمفحوص فإذا كان المريض يتفاعل منذ بداية الحصة مع الطبيب فهذا يحصل نتيجة حسنة ويسرع في مدة العلاج، أما إذ لم تكن هناك استجابة وعمل وصبر وإرادة أو التقيد بالتمرينات، ولامبالاة من طرف الأولياء فستكون مدة العلاج طويلة قد تصل إلى خمس سنوات.

- **السؤال الخامس:** هل علاج هذه الفئة نسبي أم مطلق؟

أجمعت كل الأجوبة الخاصة بهذا السؤال على أن العلاج يكون مطلق،أي أن المريض يشفى من هذا المرض تماما، لأن الأخصائي النفسي يقوم بجميع الإجراءات اللازمة للوصول إلى العلاج وهو المطلوب.

- **السؤال السادس:** هل يقبل الطفل المريض العلاج أم يرفضه؟

يظهر لدى المريض في الحصص الأولى من العلاج الخوف والارتباك والتوتر الحاد والرغبة الكاملة في الخروج من قاعة المعالجة، في هذه الحالة يقوم الطبيب أولى بالتعرف على الطفل المصاب تم يعوده علية ويقيم علاقة جيدة معه فيرتاح ذلك المريض من المعاملة الجيدة من طرف الطبيب النفسي. .لخلق جو من الصداقة والثقة فيقبل حينها العلاج بل وسيتعود على مختلف العلاجات المقدمة وبالتالي العلاج.

استجواب الأخصائية الأرطفونية حول الدراسة:

- **السؤال الأول:** كيف يعرف علم النفس أمراض الكلام؟

التعليق: اجتمعت الأجوبة على أن أمراض الكلام هي أمراض تصيب الجهاز النطقي عند الإنسان إلى صعوبة أو عجز الفرد على الكلام بطريقة مفهومة وعدم مقدرته على إنتاج الألفاظ وإرسالها ومعالجة وفهم رموز قد تكون لفظية أو مكتوبة.

- **السؤال الثاني:** ما هي الأسباب التي تجعل الطفل يصيب بمثل هذه الأمراض؟

التعليق: هناك مجموعة من الأسباب التي تجعل الطفل يصيب بمثل هذه الأمراض منها النفسية كتشتت العائلة، الغيرة من احد إخوانه مثلا، دلال الطفل من طرف والديه أو أسباب عضوية مثل إصابة مناطق عصبية في المخ أو إصابات على مستوى الجهاز النطقي أو أسباب وراثية ورثها الطفل عن أجداده.

- **السؤال الثالث:** كيف يتم علاج هذه الفئة؟

التعليق: يستعمل الأخصائيين الأرطفونيين مجموعة من الأجهزة وذلك لمعالجة الأطفال المصابين بأمراض الكلام ومن الأجهزة نذكر: القفازات وذلك لتدليك الفك العلوي والسفلي ،و المرآة لكي يقلد الطفل المريض الطبيب عندما ينطق حرف من الحروف، مخفض اللسان فهناك أطفال لا ينطقون بعض الحروف كما أنهم يستبدلون حرف بحرف أخر، فهنا طبيب يقوم بضغط على لسان الطفل المريض وذلك لينطق الحرف بشكل صحيح فهناك بطاقات من الحروف وذلك ليتعرف الطفل على هذه الحروف التي يستعملها: بالإضافة إلى الصبورة فلابد للطفل أن يتعرف على الحروف وعلية أن يتعرف على الصورة البصرية والألعاب فالطبيب قبل أن يبدأ بمعالجة هذا المريض فعليه أن يتقرب منه ويتعوذ عليه وذلك لمعالجته ونزع الخوف من الطفل المريض وهنا نستخلص أن الأخصائي الارطفوني يستعمل جمله من الأدوات كي يستطيع معالجة هذه الفئة.

جلسة تطبيقية لمرض من أمراض الكلام:

من خلال دراستنا الميدانية وزيارتنا لمختلف المدارس الابتدائية عامة والسنة الثالثة خاصة، وتعرفنا على مجموعة من التلاميذ يدرسون في السنة الثالثة ابتدائي يعانون من مشاكل في لغتهم أثناء أدائهم لمهارة القراءة وهذا يؤثر على نتائجهم الدراسية ومحصولهم العلمي وقد تصاحبهم مدى الحياة وذلك إذ لم تعالج من طرف أخصائي وهذه المشاكل تعرف بأمراض الكلام وحسب الإحصائيات التي أجريناها توصلنا إلى نتائج مفادها أن هناك مرض كلامي يعاني منه أغلب التلاميذ وهو ما يسمى باللجلجة أو التلعثم، فمفهومها واحد ولكن

تعددت اسماهما وهذا المرض هو: من خلال دراستنا الميدانية وزيارتنا لمختلف المدارس الابتدائية عامة والسنة الثالثة خاصة، وتعرفنا على مجموعة من التلاميذ يدرسون في السنة الثالثة ابتدائي يعانون من مشاكل في لغتهم أثناء أدائهم لمهارة القراءة وهذا يؤثر على نتائجهم الدراسية ومحصولهم العلمي وقد تصاحبهم مدى الحياة وذلك إذ لم تعالج من طرف أخصائي وهذه المشاكل تعرف بأمراض الكلام وحسب الإحصائيات التي أجريناها توصلنا إلى نتائج مفادها أن هناك مرض كلامي يعاني منه أغلب التلاميذ وهو ما يسمى باللجلجة أو التلعثم، فمفهومها واحد ولكن تعددت اسماهما وهذا المرض هو: 'التردد في الكلام أو الرثة في الكلام وهو اضطراب تصاحبها حالة توتر عصبية وتشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع نهائيا.'[1] والطفل المتلجلج يواجه صعوبات سواء مع زملائه في المدرسة أو مع المعلمة بالإضافة إلى الحيز الجغرافي الذي يقطن فيه، حيث يتعرض للسخرية من طرف زملائه، ويشعر بالنقص والخجل وعدم الثقة بالنفس، مما يجعل منه شخص عصبي ومزاجي وهذا ما يزيد في حدة المرض.

ملامح ظهور الأمراض الكلامية عند التلاميذ:

- **الحالة الأولى:** النص القراءة ﴿كريستوف كلومبوس﴾ :

من خلال قراءة التلاميذ لهذا النص لحضنا اختلافات كنيرة بين طريقة القراءة لكل تلميذ بحيث لحضنا من خلال هذه الدراسة وجود تلاميذ مضطربين كلاميا:

- صعوبة في نطق الكلام بسبب التمتمة في الكلام.
- تردد وتكرار لعناصر الكلمة مع ظهور تشنجات عضلات التنفس والنطق نحو عبارة: " تمنيت له النجاح في الرحلة " نطقها: تتتتتتتمنية له النننننننجاح ففي الرررررررحلة.

1- مرتضى يوسف الدباس: الاضطرابات اللغوية وعلاجها، ص301.

– عدم ضبط حركات الكلمة مثل: "لما أَلقَت السفن مراسلَها " نطقها: لما أُلقَت السفن مراسيلُها".

- **الحالة الثانية:** نص القراءة " مهرجان الزهور " لحضنا ما يلي:

– قراء متلعثم مثل: كلمة ذهب ⟵ ددددددهب، بحيث ترفق هذه القراءة حركات انفعالية لاإرادية مثل اهتزاز الرأس، وخفضه واهتزاز الرجل وارتعاش اليدين وتصطحبها حركات الفم غير عادية.

- **الحالة الثالثة:** عنوان الدرس" فطور الصباح ": تقوم المعلمة بقراءة الجملة التالية:

كم نتناول في اليوم من وجبات؟ وكانت إجابة التلاميذ المضطربين كلاميا كالتالي:

"نتناول في اليوم فطوغ الثباح والعداء والعساء". وهناك حالات أخرى مثل حذف بعض الأحرف للكلمات مثل فمرت عربة الورد⟵ مرت عربة الورد.

تعسر وتوقف ملحوظ في الكلام مثل: "نتناول فطور الصباح " ينطقها:

نت⟵ توقف ملحوظ لفترة ⟵ ناول، فطو⟵ توقف ملحوظ ⟵ر.

تشخيص الأخصائية الأرطفونية لمرض اللجلجة :

من خلال زيارتنا لوحدات الكشف والمتابعة في مناطق متعددة، حيث قمنا بحضور جلسات مع الأخصائية الأرطفونية وشاهدنا كيفية معالجة هذه الفئة، ولحضنا انه قبل معالجة الطفل المتلجلج لابد لنا أ، نشخص المرض ونقف على أهم الأسباب التي تجعل الطفل يصاب بهذا المرض، ومن أهم هذه الأسباب نذكر منها: العضوية كاعتقال اللسان، عدم تطابق الفكين العلوي والسفلي، حركات اهتزازية غير إرادية من طرف المتلجلج لحركة العينين والأطراف، وهناك أسباب نفسية منها ما يشعر به المريض من القلق النفسي وانعدام الشعور بالأمان والطمأنينة منذ الطفولة المبكرة، والحالات الانفعالية التي تجعله متوترا، فيتلعثم في إصدار الكلام، وخوف المصاب من المواقف التي يخشى من مواجهتها، وهناك عوامل تنشأ من خلال الصراعات العائلية نذكر منها الإفراط في رعاية الطفل وتدليله، افتقاره للعطف والحنان والصراع العائلي، تضارب أساليب التربية أو سوء توافقها مع الطفل، نقص اهتمامات الطفل مما تؤدي إلى الحفظ الآلي، وبالتالي تكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ الناسب. إذن فمرض اللجلجة نشأ انطلاقا من مجموعة عوامل اجتماعية تؤثر سلبا على المريض.[1]

أهم الطرق المستعملة في علاج هذا المرض:

أما فيما يخص طريقة العلاج فان الأخصائية الارطوفونية قامت بعلاج مختلفة لنفس المريض حيث قمنا بحضور جلسات علاجية، حيث سجلنا من الملاحظات تتمثل فيما يلي: أن الوسائل العلاجية التي تستعملها الأرطفونية للعلاج كالتالي:

خافض اللسان: وهي لوحة صغيرة تستعملها الطبيبة في خفض لسان المصاب مثل عندما ينطق حرف الراء ألفا مثل: سيارة ⟵ سياءة. فالأخصائي هنا يضغط بالخافض على اللسان أو حجزه في داخل اللهاة لنطق حرف الراء بشكل صحيح.[2]

1- محمد حولة، أرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصمت ، ص44.

2- نفس المرجع، ص45.

القفازات: هناك أطفال لديهم ارتخاء في عضلات النطق، فلابد من القفازات لكي يقوم الطبيب بدلك عضلات الفم كي يستطيع نطق الحروف جيدا.

المرآة: يستخدم الأخصائي المرآة لكي يرى الطفل وضعية لسانه واختلافها على وضعية لسان الطبيب في نطق الحروف.

بطاقات الحروف: وذلك كي يتعرف على الحروف التي ينطقها بالإضافة إلى السبورة فلابد من الصورة البصرية حيث يتعرف الطفل على الحرف ويقوم بكتابته بالإضافة إلى نطقه.

الألعاب: فالأخصائية الارطفونية تستخدم الألعاب حيث تقوم بتفكيكها ويقوم الطفل بإعادة تركيبها أو يطلب الطبيب من الطفل ارتداء المؤزر وذلك بأن يعتمد على نفسه في غلق أزرار المؤزر وهنا الطبيب يرى تطابق السيالات العصبية الدماغية مع حركة اليدين.

بالإضافة إلى هذه الوسائل العلاجية هناك طرق أخرى مستعملة من طرف الأخصائية الارطفونية وتتمثل في مجموعة من التقنيات منها تقنية التمارين الصوتية وتقوم على:

– بداية التنهيدات: بعد توقفات كثيرة يتهيأ المفحوص للقيام بتنفس أكتر توسعا، لكن عن طريق فم شبه مفتوح، ويقوم المفحوص بتنهيدات تتخللها توقفات مع غياب تام للتنفس أثناء التوقف مع الاحتفاظ بالفم مفتوح.

– استرخاء اليد اليمنى والساعد الأيمن: حيث تطلب الأخصائية من المفحوص تقليص عضلات الساعد الأيمن هذا التقلص يدوم من 2 إلى 3 ثواني، ثم الاسترخاء يكون ببطء بعده تأتي تنهيدات قبل الانتقال إلى تمرين آخر.

– استرخاء الرجل الأيمن والساق الأيمن: حيث يطلب من المفحوص تقليص عضلات رجله مثل ما هو الحال في اليد والساعد كما يستغرق هذا التمرين من 2 إلى 3 ثواني تم الاسترخاء تدريجيا، والقيام بعدة تنهيدات.[1]

1– محمد حولة، أرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصمت ، ص45–46.

– استرخاء الرجل الأيسر والساق الأيسر: مثل ما هو الحال في التمرين السابق، تقليص عضلات الرجل الأيسر مع ارتخاء ببطء تتخللها بعض التنهيدات.

– رفع الكتف الأيسر: يرفع المفحوص الجهة اليسرى من كتفه إلى أقصى حد ممكن ولكنه مع أقل جهد مبذول ثم ينزل ببطء مع القيام ببعض التنهيدات، وعلى المفحوص البقاء على وضعية الإستلقائية لباقي أطرافه. وكذلك بالنسبة للكتف الأيمن.

– رفع الرأس: يكون المفحوص هنا مهيأ لرفع الرأس كما لو أنه يريد رؤية رجليه في الأمام وتبقى الكتفان مع الوضعية الاستلقائية وبعد 3–4 ثواني يرتخي الرأس ببطء.

– الرجوع إلى التنفس المستمر: بعد المراحل السابقة يعود المفحوص إلى التنفس الأنفي وهذه التمرينات تمكنه استيعاب حركة عضلاته الإرتخائية والانقباضية.

وهنا نستخلص أن الأخصائية الأرطفونية تستخدم مجموعة من الوسائل وجملة من التقنيات وذلك لمعالجة هؤلاء الأطفال المضطربين لغويا مع المثابرة والتطبيق الصحيح لها لتحقيق العلاج.[1]

نتائج الدراسة الميدانية:

من خلال دراستنا التطبيقية وتحليلنا لمجموع الاستبيانات الخاصة بالأولياء والمعلمين والأخصائية النفسية والأرطفونية توصلنا إلى النتائج الآتية:

– يؤكد جميع المعلمين من خلال مسارهم التعليمي وتجربتهم المهنية أن مهارة القراءة تدرس على مرحلتين؛ المرحلة الأولى هي القراءة الصامتة وتليها الجهرية.

– إن جميع المعلمين اجمعوا على أن الهدف الأساسي من تدريس القراءة هو استعمال اللغة كأداة تواصل وتعبير ومشافهة وخلق ثروة لغوية كبيرة.

– أغلبية المعلمين يرون أنَّ مستوى التلاميذ أثناء القراءة متوسط وذلك لوجود فروق فردية في القسم، بالإضافة إلى تفاوت في نسبة الذكاء.

1– محمد حولة، أرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصمت ، ص48.

– أغلب المعلمين يرون أن مختلف الأخطاء التي يقع فيها التلاميذ هي أخطاء صوتية على اعتبار أنهم يعانون من مشاكل في نطق بعض الحروف والكلمات.

– أغلب المعلمين يرون أنَّ الأطفال أو التلاميذ الذين يعانون من مشاكل في النطق أو الكلام يؤثرون في الأطفال السليمين، وذلك بتقليدهم في بعض الأحيان، وأن هذه الاضطرابات الكلامية تؤثر سلبا على التلميذ في مهارات أخرى، كالكتابة فهنا التلميذ عندما يتلفظ الكلمة خاطئة، فإنه يكتبها خاطئة، ويتحدث بطريقة خاطئة.

– أغلبية المعلمين خاصة الذين لديهم أقدمية في مجال التعليم لا يواجهون صعوبة في التعامل مع هذه الفئة. على عكس المعلمين الآخرين الذين يواجهون صعوبة في التعامل مع هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى أنَّ المعلمين يرون أنَّ هذه الاضطرابات تؤثر على التلاميذ في محصولهم الدراسي.

– أما بالنسبة للأخصائية الأرطفونية فإنها تؤكد أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات هي أسباب عضوية تصيب الجهاز النطقي، أو الجهاز العصبي، وقد تكون أسباب نفسية كالقلق، الخوف والاضطراب العائلي. وقد تكون أسباب وراثية أو اجتماعية.

– الأخصائية الارطفونية تستعمل مجموعة من الوسائل والتقنيات وذلك لمعالجة الفئات المضطربة، أما بالنسبة لمدة العلاج فإنَّ لكل حالة مدة معيَّنة، فهناك من يستغرق وقت طويل في المعالجة، ومن يستغرق وقت قصير.

– ذكرت الأخصائية الارطفونية أنّ العلاج يكون مطلقا مهما طالت مدة علاجه.

– أغلبية الأولياء يقرون بإصابة أطفالهم باضطرابات لغوية من خلال الأخطاء التي يقعون فيها في مهارة القراءة، نذكر الصوتية منها.

– ذكر أولياء التلاميذ أنَّ مجمل الأسباب التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات هي أسباب نفسية كالخوف القلق والمشاكل الأسرية، وهناك أسباب وراثية وعضوية.

– يقوم الطب النفسي بتشخيص حالة طفل المصاب من خلال وحدة الكشف والمعالجة المخصصة لكل مؤسسة، فيقوم الأخصائي النفسي بمجموعة من الفحوصات، فإن كانت الاضطراب سببه نفسي فإنَّ الأخصائي النفسي هو الذي يتكفل بعلاج هذه المصاب، ولكن عندما يكون السبب عضوي كوجود خلل في الخلايا العصبية ففي هذه الحالة فإنَّ الأخصائي في الأمراض العصبية هو المسؤول عن علاج هذه الفئة، أما إذا تعذَّر الأمر واستعصى على الأخصائي النفسي فإنَّ الأخصائية الأرطفونية تتكفل بالعلاج اللازم، حيث تستعمل جملة من الأدوات والتمرينات الخاصة.

الخاتمـــــــــة

الآن قد عرفنا ما يجب أن نعرفه وتعلمنا ما يجب أن نتعلمه في أمراض الكلام وأثرها على مهارة القراءة لسنة الثالثة أنموذجا.

وقد استخلصنا بان القراءة من أهم المهارات المعتمدة في الطور الابتدائي نظرا لأهميتها البالغة والعظيمة، والدليل على ذلك أن أول أية نزل من القران الكريم هي اقرأ لدى فهي تعدمن ابرز النشاطات التي يدرس بها المعلمين في جميع الأطوار الثلاثة لأنها أداة لاكتساب اللغة وخلق خيال واسع في ذهن المتعلم وبالتالي التعبير عما يختلج في ذاته وفي خاطره من أفكار ومعلومات ومشاعر وإبداعات وهذا ما يجسده في التعبير الكتابي ليخلص في الأخير ثروة لغوية هائلة تساعده مستقبلا في مشواره الدراسي.

لكن هذه المهارة الرئيسية والأساسية تعرقلها بعض الاضطرابات تواجه التلميذ أثناء قراءته لنص من النصوص اللغوية وهذا ما يؤثر سلبا على محصوله الدراسي فاضطرابات الكلام كانت في مجملها من اكتر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم وتعيق تواصله الاجتماعي سواء داخل حيزه المدرسي أو داخل أسرته وهناك أسباب تؤدي إلى هذه الاضطرابات منها النفسية أو العضوية بالدرجة الأولى والوراثية الاجتماعية بالدرجة الثانية وهذه الاضطرابات تظهر في السنة الأولى والثانية كاضطرابات نطقية عابرة أما إذا تجاوزت السنة الثانية فهنا نقول عنه مرض كلامي يستلزم معالجة طبية من طرف أخصائية نفسية أو الأرطفونية أو أخصائي في أمراض الأعصاب.

لدى يجب التفكير بإيجاد حلول وسبل لعلاج هذه العوائق والحد من سيرها وإن كان العلاج يحتاج إلى فترة زمنية مرصودة بممارسة اختبارات تدريجية مستمرة ومن خلال تكيفنا مع صنف من الفئة المدروسة في عدة مؤسسات تربوية في مقرنا حيث اعتمدنا على الشرح والتحليل والتفسير، وتوصلنا في الأخير إلى نتائج حسنة مستنتجين في ثناياه محطات الموضوع أهم العراقيل السلبية وهي كالتالي:

- اضطرابات كانت مختلفة ممن طفل لآخر.
- غياب الاهتمام من طرف الأولياء.
- إهمال المؤسسات التربوية لهذا الصنف من التلاميذ.
- سلبيات المنهاج التربوي الجديد.

وخلصنا في الأخير إلى أن الاضطرابات اللغوية تمس إحدى المهارات الأساسية وهي القراءة، حيث تؤثر تأثيرا كبيرا على بقية المهارات الأخرى من تحدث وكتابة وبالتالي التأثير السلبي عل محصوله الدراسي المستقبلي.

الملخص

الملخَّص:

السنوات الأولى من عمر الطفل المرحلة الخصبة لاكتساب أهم المهارات اللغوية تعتبر الأساسية، من بينها مهارة القراءة حيث تساعده في تحصيل ثروة لغوية باعتبارها الركيزة الأولى في بناء مختلف المعارف الأخرى . إلاَّ أنَّ هذه المهارة تواجه مشاكل تعرقل محصوله الدراسي تتمثل في مجموعة من الاضطرابات التي تمس الجوانب الثلاثة للغة (النطق، الصوت، الكلام)، حيث تؤثر بشكل كبير على مسار اكتساب اللغة عند الطفل، وقد كان التركيز في بحثنا هذا على الأمراض الكلامية التي تصيب الأطفال في المراحل العمرية الأولى أبرزها اللجلجة، التأتأة، الحبسة والسرعة في الكلام، ومجمل هذه الأمراض تصيب الأطفال لأسباب عضوية أو وراثية أو نفسية وجدانية، مما تخلف آثار سلبية على النمو اللغوي للطفل وبالتالي تأخر الكلام وهذا ما يستدعي تقديم هذه الفئة إلى وحدة الكشف والمعالجة تحت مراقبة أخصائية نفسية أو أرطفونية للحد من هذه الأمراض.

فمن خلال دراستنا النظرية والتطبيقية استخلصنا أن الأمراض الكلامية تظهر كاضطرابات نطقية في السنتين الأولى والثانية، أما إذا تجاوزت السنة الثالثة فتصبح مرض، قد يصاحبه مدى الحياة .

Obstract:

In achild life,the first years are considered as the fertile stage to acquire the most important bosic language shills.including the reading skill which helps the acquisition of linguistic wealth the first bosis in estabiliching know ledge.

Howaver,this skill is facing obstacles that disturb the scool achievement.in addition to it consistes of a serien of disorded that affects the three aspects of language(pronounciation , sounds and speech).

Morever,it significantly affects the language acquisition process.our stady focuses on the speech disorders.for instence,stuttering,stammering aphasia and speed in speaking aswell.consequenthy the total diseases that affect children refer to genetic,organic, or psychological and emotional reasons.hence,it has anegative impact on the child linguistic divlopment.turther more.the delay of speech requires the provision of this cateyory to the ont of . detection and treatment of each institution under the csontrol of psychologists or orthopedists to minimize these cases of diseases.

Finally,thirogh our theoretical and applied study,we concluded that verbal diseas appear to be speech disorder in pronounciation in the first and second years,but as faras the three years may becom adisense that accampanies him for life.

الاستبيان الخاص بالمعلمين

الرقم	الأسئلة	البدائل	
01	كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة؟	جيد	
		متوسط	
		ضعيف	
02	هل ترى أن التلاميذ يرتكبون أخطاء أثناء القراءة؟	نعم	
		لا	
03	ما نوع هذه الأخطاء؟	صوتية	
		صرفية	
		نحوية	
04	هل تأثر هذه الأخطاء على التلاميذ في تحصيلهم الدراسي؟	نعم	
		لا	
05	هل هذه الاضطرابات تأثر على بقية التلاميذ السليمين ؟	نعم	
		لا	
06	هل التلميذ الذي يعاني من اضطرابات في النطق يتعرض للسخرية من طرف زملائه؟	نعم	
		لا	
07	هل تجد صعوبة في التعامل مع هذه الفئة؟	نعم	
		لا	
08	تحصيلهم في القراءة ضعيف بالنسبة للمتوقع من أقرانهم ؟	نعم	
		لا	

الاستبيان الخاص بالأولياء.

الرقم	الأسئلة	البدائل	
01	هل تلاحظ أنَّ طفلك يعاني من اضطرابات في نطقه لبعض الحروف؟	نعم	
		لا	
02	ما هي ملاحظاتك من خلال سلوك طفلك في البيت؟	عادية	
		غير عادية	
03	هل حاولت معرفة سبب هذه الاضطرابات؟	نعم	
		لا	
04	هل تعرض لصدمة نفسية أو دماغية؟	نعم	
		لا	
05	هل يوجد في العائلة شخص لديه نفس هذا المرض؟	نعم	
		لا	
06	كيف تتعامل مع طفلك في البيت؟	عادي	
		غير عادي	
07	هل حاولت تقديم حالة طفلك إلى طبيب أخصائي؟	نعم	
		لا	
08	ما هو العلاج المقترح لطفلك في حالة وجود هذا المرض؟	طبيب نفسي	
		أخصائي أطرفوني	

قائمة المصادر والمراجع

المصحف الشريف، رواية ورش، سورة الما ئدة الآية 48.

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، ط1، دار الفكر، عمان، 2005.

2- حاتم حسين البصيص، تنمية مهارات القراءة والكتابة، استراتجيات متعددة للتقويم، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، ط1، 2011.

3- حسين محمد البرهمتوشي واحمد نبوي عيسى، اثر المساندة لبرامج التدريب السلوكي في علاج اضطرابات الكلام لدى الطلاب، مجلة عجمان للدراسات والبحوث، المجلد 14، 2015.

4- خليل ابراهيم العطية، في البحث الصوتي عند العرب، دار الجاحظ، بغداد، د ط، 1983.

5- راتب قاسم عاشور ومحمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللغة العربية بين النظري والتطبيقي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط4 2014

6- زينب محمود شقير، اضطرابات اللغة والتواصل، النهضة المصرية، القاهرة ط3، 2002.

7- سامية عرعار وإكرام هاشمي، اضطرابات اللغة والتواصل، التشخيص والعلاج، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي الأغواط (الجزائر)، العدد24 ، جوان2016.

8- سعد علي زاير وايمان اسماعيل عايز، مناهج اللغة العربية، دار الصفاء، عمان، ط1، 2014.

9- سميح عبد الله ابو مغلي، مدخل الى تدريس مهارات اللغة العربية، دار البيضاء، عمان، ط1، 2010.

10- سمير شريف، استيتيه الأصوات اللغوية، رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، دار وائل للنشر، ص 52.

11- صادق يوسف الدباس، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، فلسطين، د ط، د ت.

12- صهيب سليم محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، دار الحامد، عمان، ط1، 2012.

13- عبد الحليم ابراهيم، الموجه الفني لمدرسي اللغة العربية، دار المعارف القاهرة، ط14، 1119.

14- عبد المجيد عيساني، نظريات التعلم وتطبيقاتها في علوم اللغة، اكتساب المهارات اللغوية الأساسية، دار كتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2011،.

15- علي أحمد مدكور: تدريس فنون اللغة العربية، دار الفكر العربي القاهر، د ط، 2006.

16- عمران جاسم الجبوري وحمزة هاشم السلطاني: المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية، دار الرضوان، عمان، ط2، 2014.

17- فاضل ناهي عبد عون: طرائق تدريس اللغة العربية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013.

18- فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، دار المريخ، مملكة السعودية، الرياض، 1990، د ط.

19- محمد حولة، ارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصمت، دار هومة، ط5، 2013.

20- مختار لزعر، اللسان اللغة والكلام – من التفريط السياقي إلى الإفراط النسقي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2010.

21- مصطفى حركات، الصوتيات والفنولوجيا، المكتبة العصرية، دار الفكر، عمان، ط1، 2005.

22- مصطفى حركات، الصوتيات والفنولوجيا، ص49.

23- مصطفى فهمي، في علم النفس، دار مصر، ط 5، د ت.

24- نادر احمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، الاكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013.

25- نادر احمد جرادات، الأصوات اللغوية عند ابن سينا، الأكاديميون للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2013.

26- محمد بن مكرم بن علي ابو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفريقي، لسان العرب، دار المعارف القاهرة، ط1، 1119، مادة (ق ر أ).

27- ابراهيم مصطفى احمد الزيات حامد عبد القادر، محمد النجار، معجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، تح مجمع اللغة العربية، ط4، 2004.

الفهرس

مقدمة

الفصل النظري: القراءة والأمراض الكلامية

المبحث الأول: القراءة

1 - مفهوم القراءة:.....4
2 - أنواع القراءة.....6
3 - أهداف القراءة.....10
4 - أهميَّة القراءة.....11
5 - أخطاء التلاميذ في القراءة وطرق علاجها.....14

المبحث الثاني: أمراض الكلام

تمهيد.....16
1. مفهوم الكلام.....16
2. أهداف تدريس الكلام.....18
3. تعريف الجهاز النَّطقي.....19
4. أعضاء جهاز النطق.....20
5. مفهوم أمراض الكلام.....22
6. أسباب العيوب الكلاميَّة.....24
7. تصنيف اضطرابات الكلام.....29

أ. ضعف المحصول الكلامي.....29
ب. اللجلجة.....29
ج. التأتأة.....32
د. السرعة في الكلام.....38
8. أثر أمراض الكلام على مهارة القراءة.....39

الجانب التطبيقي: الدراسة الميدانية لأمراض الكلام.

تمهيد: **42**

المبحث الأول: منهجية الدراسة الميدانية.

1 - متى نكتشف أن الاضطراب النطقي أصبح مرض كلامي. 43
2 - منهجية الدراسة الميدانية.....44

- منهج البحث.....44
- مجتمع البحث.....45
- عينة البحث.....45
- مكان البحث.....45
- زمن البحث.....46
- أداة البحث. 46
- أدوات المعالجة الإحصائية. 46

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة الميدانية.

- استجواب المعلمين حول الدراسة.....48
- استجواب الأولياء حول الدراسة.....56
- استجواب الأخصائية النفسانية والأرطفونية حول الدراسة.....61
- جلسة تطبيقية لمرض من أمراض الكلام.....63
- ملامح ظهور الأمراض الكلامية عند التلاميذ.....64
- تشخيص الأخصائية الأرطفونية لمرض اللجلجة.....66
- أهم الطرق المستعملة في علاج هذا المرض.....66
- نتائـــج الدراسة الميدانيـة.....68

خاتمة

الملخص

قائمة المصادر والمراجع

الفهرس