جامعة يحيى فـارس بالمديــة

كلية الآداب واللغات

قسم: اللغة والأدب العربي

تخصص: لسانيات الخطاب

مذكرة بعنوان

اضطرابات الكلام وأثرها على ممارسة القراءة.

- دراسة ميدانية لصفي الرابع والخامس ابتدائي-

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي.

تخصص: لسانيات الخطاب.

إعداد الطالبتين:

يمينة بلزكور

سليمة تومي

إشراف الأستاذة:

د. عبد الرحمان زاوي

السنة لجامعية: 2021/2020

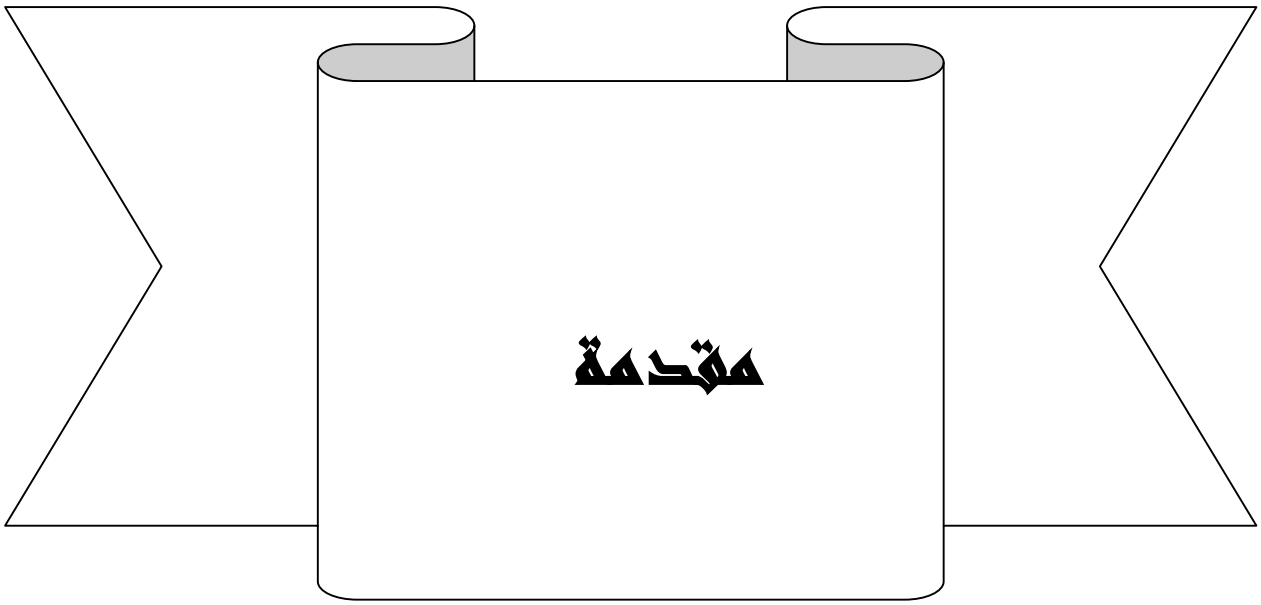


الحمد لله الذي تتم الصالحات بفضله المقاصد والغايات، فالحمد والشكر لله على توفيقه وإحسانه وفضله، فإننا نتوجه بالشكر أولا وقبل كل شيء إلى الله تعالى على حسن توفيقه لنا في هذا العمل.

كما نتوجه بالثناء العطر و الشكر الجزيل و العرفان بالجميل إلى الأستاذ المحترم "عبد الرحمان زاوي" على كل ما قدمه من توجيهات قيمة و ملاحظات نيرة طوال فترة إنجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أسرة التعليم، وكل الأساتذة الذين رافقونا في مسيرتنا الدراسي داعين المولى عز وجل أن يجزيهم عنا خير الجزاء.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة


مقدمة

مقدمة:

الحمد لله الذي ميز الإنسان بالعقل واللسان، والصلاة والسلام على من بعث رحمة للعالمين، سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام على أله وصحبه أجمعين ومن إتبع سبيلهم إلى يوم الدين، أما بعد:

إن أهم ما يميز الإنسان من بين الكائنات الأخرى هو الكلام، أي التحدث باللغة التي يلبي بها حاجياته اليومية، فقد منحه الله سبحانه وتعالى القدرة الفطرية التي تمكنه من إستخدامها، فهي تحتاج لقدرة ذهنية تمكنه من فهم ما يسمع.

كما يعاني بعض الأفراد في مختلف المجتمعات، وفي مختلف الأعمار، والأعراف من إضطرابات الكلام كاللجلجة و التأتأة، التي من شأنها الإسهام في إعاقة الفرد عن أداء بعض أدواره المتعددة في منظومته الإجتماعية.

ويعتبر موضوع إضطرابات الكلام من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء الطب، وعلم النفس والتربية، وعلماء الإجتماع، وعلماء اللغة العربية، وقد أكد جميعهم على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على التواصل، وفي النمو العقلي والنفسي والإجتماعي.

كما أن المصاب بإضطرابات الكلام يعاني من إضطرابات نفسية مثل القلق، الشعور بعدم القبول الإجتماعي، وعدم الثقة بالنفس والشعور بالخجل، والشعور بالنقص مما يولد لديه شعورا بحب العزلة والإنطواء المصحوب بالتوتر النفسي، ولكن رغم ذلك هناك بعض من حالات إضطرابات الكلام التي تصمد أمام التحدي والنظرة الإجتماعية وتولد لدى الفرد الدافع لبذل مزيد من الجهد وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقا على زملائه.

لذا يمكن القول أن إضطرابات الكلام هي مجموعة إضطرابات التي تحدث نتيجةخلل في الدماغ أو الجهاز الصوتي من أمثلتها(اللثغة، الحبسة، اللجلجة)، وعدم القدرة على السماع والكتابة.

ولكي تتمكن من تشخيص الإضطرابات الكلامية ومدى أثرها السلبي على حياة المتعلم أو الفرد يجب علينا التعرف على الخلل الذي يؤدي إلى هذه الإضطرابات، ومن هنا يمكننا طرح الإشكال التالي:

- ماهي إضطرابات الكلام التي تعيق كلام التلميذ؟.

- ما هي أهم تصنيفات إضطرابات الكلام؟.

– كيف تؤثر إضطرابات الكلام على مهارة القراءة لدى الطفل؟.

ويعد سبب إختيارنا لموضوع " إضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة" رغبتنا في الكشف عن مختلف الإضطرابات التي تعيق الطفل على إكتساب اللغة وإستعمالها بطريقة صحيحة، خاصة أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على أسباب إضطرابات الكلام، وأهم طرق علاجها؟.

وبما أن طبيعة البحث هي التي تفرض على الباحث أن يختار منهجا معينا في الدراسة، فقد إعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف إضطرابات الكلام، والعادات النطقية، وتحليلها وتفسيرها، كما وضفنا المنهج الإحصائي لتحديد عدد الحالات المرضية وأنواعها.

وبناء على ذلك، فقد إعتمد البحث خطة منهجية موزعة على مدخل تضمن قراءة في مصطلحات الموضوع وفصلين، تسبقهما مقدمة وتتلوهما خاتمة بحيث:

– تناول الفصل الأول الإضطرابات الكلامية وأثرها في القراءة، وقد تفرع إلى مبحثين: تناولنا في المبحث الأول مفهوم إضطرابات الكلام وأهم تطبيقاتها، وأسبابها وطرق علاجها.

أما المبحث الثاني يتناول مفهوم القراءة ومهارة وأنواعها، وتشخيص صعوبات تعلم القراءة. وعلاج صعوبات القراءة.

– فيما يخص الفصل الثاني فهو يعد الجانب التطبيقي لهذه الدراسة والذي قسم إلى مبحثين المبحث الأول عنوانه منهجية البحث، تطرقنا فيه إلى مفهوم المنهج والمنهج المتبع، وأدوات البحث. وتعرفنا على محيط العينة، كما قمنا بإعداد الإستبيان.

أما المبحث الثاني فقد قمنا بتحليل نتائج الإستبيان.

أما عن الصعوبات التي واجهناها فهي تشمل: قلة المراجع ووجود عدة عراقيل في الدراسة الميدانية.

وفي الأخير نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا القدير عبد الرحمن الزاوي، وإلى كل من كان سندا لنا في إعداد هذا البحث.

مدخل:

1- مفهوم الكلام.

2- مفهوم الإضطربات.

3- مفهوم اللغة.

4- مفهوم التأثير.

5- مفهوم المهارة.

6- مفهوم القراءة.

7- مفهوم الصوت.

لقد ميز الله الإنسان بالكلام الذي يعد مهارة من المهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد بصفته نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد على إختلاف أعمارهم، لكن هناك من الأطفال من يواجه صعوبة في تكلم هذه اللغة ويرجع ذلك إلى أسباب معروفة تكون عائقا أمام تكلم هذه اللغة بطريقة سليمة. فبعض الأطفال لا تنمو مهارات التواصل لديهم على هذا النحو السوي، بل تواجههم بعض الإضطرابات، أثار هذه الإضطرابات تكون ذات طبيعة مدمرة للنمو، وخاصة في مجالات التحصيل الدراسي، والتي بدورها تؤثر في أداء المهارات ومن بينها مهارة القراءة.

ونطرح في هذا التمهيد تعريفات مختصرة لمصطلحات الموضوع:

- **مفهوم الكلام:**

" الكلام هو ممارسة الفردية الذاتية لهذه اللغة في ظروف مادية، أي هو طريقة تجسيد المتكلمين لهذا النظام اللغوي"[1].

ويعرفه دي سويسر بأنه:" الدال على الأفعال التي تسمح للأفراد في حفظها بإستعمال اللسان لقول شيء معين"[2].

ويقصد بالكلام هنا ما ينشأ عن الإستخدام الفعلي للغة، أي ناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندما ينطق بأصوات لغوية مفيدة[3].

وهو مجمعة من الأصوات اللغوية من سواكن ومتحركات تلك التي نتجت من تحرير وتشكيل المادة الحنجرية الصوتية الأولية أو من أحداث أصوات مختلفة في جهاز النطق أي البلعوم والفم واللسان واللهاة والأسنان والشفاه والأنف والجيوب الأنفية لعرقلة مرور الهواء الخارج من مجرى جهاز النطق[4].

[1] شفيقة العلوي، محاضرات في المدارس اللسانية المعاصرة، أبحاث للترجمة والنشر والتوزيع، 2004،ص: 50؛

[2] ماري غاري بريور، المصطلحات المفاتيح في اللسانيات، تر عبد القادر فهيم الشيباني، ط. سيدي بلعباس، الجزائر 2007، ص: 65.

[3] محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات (ط/1)، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، 2004، ص: 53.

[4] محمد أحمد محمود خطاب، إضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالإضطربات النفسية، المكتب العربي للمعارف (ط/1) 2015، ص: 13.

• **مفهوم الإضطربات:**

إضطراب: تحرك على غير إنتظام وضرب بعضه بعضا والبحر ونحوه تموج والأمر إختل، والشيء طال مع رخاوة فإهتز، ويقال لأضطرب الحبل بينهم وإختلفت كلمتهم وتباينت أراؤهم والقوم تضاربوا[1].

وجاء في القاموس المحيط للفيروز أبادي: إضطرب تحرك وماج ، وماج مع رخاوة وإختل وإكتسب وسأل أن يضرب له، والقوم ضاربوا[2].

وفي معجم النفائس الوسيط لأحمد أبو حاقة:" إضطراب الشيء تحرك وماج وضرب بعضه بعضا والرجل إكتسب وفلان سأل أن يضرب له وحبلهم: إختلفت كلمتهم والقوم تضاربوا بالسيوف: ضرب كل منهم صاحبه بسيفه والرجل في أموره تردد وإرتبك وجاء وذهب وفلان من كذا أضجر منه[3].

• **مفهوم اللغة:**

يرى علماء اللغة بأن اللغة هي عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم كوسائل للتعبير أو الإتصال مع الغير، وهي قد تشمل على لغة الكتابة أو لغة الحركات المعبرة.

" عبارة عن ظاهرة إجتماعية وهي أداة التفاهم والإتصال بين أفراد الأمة الواحدة، واللغة هي نمط من السلوك لدى الأفراد والجماعات"[4].

فاللغة جزء من اللسان، مع أنه جزء جوهري- لاشك- اللغة نتاج إجتماعي لملكة اللسان ومجموعة من التقاليد الضرورية التي تبناها مجتمع ماليس عند أفراده على ممارسة هذه الملكة.فعلى النقيض من ذلك، لها كيان هو حد قائم بذاته، فهي تخضع للتنصنيف وتحتل المركز الأول بين عناصر اللسان[5].

[1] شعبان عبد العاطي أحمد حامد حسين، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، ط5، 2001، مصر، ص: 556.

[2] مجد الدين محمد بن يعقوب فيروز أبادي، تح أبو الوفاء نصر الهوريني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط3، 2009، ص: 135.

[3] أحمد أبو حاقة، معجم النفائس الكبير، دار النفائس،ط2، 2011، بيروت، ص: 718.

[4] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية، 1996، ص: 05.

[5] فريناند دي سوسير، تريوئيل يوسف عزيز، علم اللغة العام، سلسلة كتب شهرية تصدر عن دار أفاق عربية،ط1، ص:27.

وهي نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معنية، وتقسم من حيث المظهر إلى قسمين:

اللغة غير اللفظية أو الإستقبالية: وهي عبارة عن قدرة الفرد على سماع اللغة وفهمها وتنفيذها دون نطقها، أما اللغة اللفظية وتتمثل في اللغة المنطوقة والمكتوبة، أي اللغة التعبيرية وهي قدرة الفرد على نطق اللغة وكتابتها[1].

- **مفهوم التأثير:**

أ- لغة: " هو إبقاء الأثر في الشيء وأثر في الشيء ترك فيه أثرا" في المصباح المبين" أثرت فيه تأثيرا: جعلت فيه أثرا وعلامة، فتأثر أي قبل وإنفعل"[2].

ب- إصطلاحا: التأثير هو إضافة حالة نفسية ناتجة عن إضافة أفكار جديدة لدى المتلقي تجعله عند تحركه مدفوعا بهذه الحالة النفسية ومجموعة الأفكار والمعلومات لديه، ولهذه الحالة النفسية دور كبير جدا، بل أساسي في تغيير سلوك إنسان أو مجموعة من الناس لفترة معينة في إتجاه معين.

-التأثير هو أحد مركبات عملية الإتصال العديد الباحثين مثل: أعطوا التأثير مكانة مركزية في عملية الإتصال وإدعوا أن التأثير عبارة عن مركب ضروري وهام في كل عملية إتصال[3].

- **مفهوم المهارة:**

أ- لغة: يرجع أصل المهارة في اللغة إلى الفعل "مهر" أي حذق، ويقال في مهر الرجل العلم والمهنة، وفي العلم، وبالعلم بمهر مهارة أحكم هذا العلم وصار به حاذقا، فهو ماهر، والأمر من مهر امهر[4].

[1] هاتان، سميحان الرشيدي، التخاطب وإضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل، ص:1.

[2] مجلة الإمام إبراهيم بن صالح الحميدان، الإقناع والتأثير دراسة تأصيلية دعوية، العدد 49-1426 هـ- ص:10.

[3] دينا الشاعر، التأثير بالأخرين والعلاقات العامة، بحث لنيل الديبلوم في العلاقات العامة،2009، ص:07.

[4] عصام نور الدين، معجم نور الدين الوسيط، عربي اعربي، دار الكتب العلمية، ط2، بيروت،2007، ص: 1038.

و"مهر" جمع مهارات: وهي قدرة على أداء عمل بحذق وبراعة "مهارة يدوية"، إكتساب المهارات اللازمة لهذا العمل بمهارة، ببراعة وحذق، والمهارة اللغوية: القدرات اللازمة لإستخدام لغة ما، وهي الفهم والتحدث والقراءة والكتابة [1].

ب- إصطلاحا: وتعرف بأنها أداة تعتمد على أسس معرفية، إذ ليس هناك أداء بدون أسس نظرية في أي مجال من مجالات المعرفة، وتعد المهارة ضرورية للمعلم الكفء، إذ لا يستطيع من لا يمتلك المهارة تعليم المهارة. فمن لا يستطيع تحقيق أهدافه أو تنفيذ متطلباته[2].

ويرى أخرون أن مفهوم المهارة يتركز في النشاط أو الفعل الحركي الهادف، ويشير هذا التعريف غالبا إلى المهارة الحركية التي يستخدم فيها المتعلم عضلاته، في ضوء ذلك يعرفها جابر عبد الحميد جابر 1981 بأنها مجموعة النشاطات التي تستلزم إستخدام العضلات الكبيرة أو الصغيرة المتأزرة معا، في حين يعرفها أخر بأنها سلوك متعلم يكتسب خلال مراحل مختلفة، ويمكن أن تتحسن بالممارسة، وتتوقف درجة إكتسابها على مستوى ذكاء الفرد وقدرته على معالجة البيانات، والمعلومات المطلوبة[3].

- **مفهوم القراءة:**

أ- لغة: نقول: قرأ، يقرأ، قراءة، وقرأنا، أي: تتبع كلماته تطورا ونطق به، أو تتبع كلماته، ولم ينطق بها، وسميت في العصر الحديث بالقراءة الصامتة[4].

وعلم أن أول مانزل على رسول الله صلى الله عليه وسلم:" إقرأ بإسم ربك الذي خلق"[5].

ب- إصطلاحا: وفي هذا الإطار ننظر إلى عملية القراءة على أنها إحدى مخرجات اللغة، وهي سلسلة من المهارات المحددة، تقوم على أساس إدراك العلاقة بين الرموز المكتوبة أو الخطية، والأصوات المنطوقة، وتشمل

[1] أحمد العايد، أحمد مختار عمر، الجيلاني بن الحاج يحي، داود عبده، صالح جواد طعمة، نديم مرعشلي، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص:1156.

[2] كامل عبد السلام الطروانة، المهارات الفنية في الكتابة والقراءة والمحادثة، دار أسامة، ط1، عمان،2003، ص:09.

[3] مرجع نفسه، ص:10.

[4] عبد الحق الكتاني، معجم اللغة العربية، دار الكتاب العلمية، لبنان، 2012، ص:107.

[5] سورة العلق الأية 01.

رؤية وتمييز هذه الرموز، وإدراك المعنى، أو الدلالة وراء هذه الرموز وبالتالي فهي فعل كلي متكامل للمهارات اللغوية والإدراكية[1].

- **مفهوم الصوت**:

ومن بين القدماء إبن سينا الذي عرف الصوت، كما نقله مناف مهدي محمد بأنه:" نموذج الهواء ودفعه بقوة وسرعة من أي سبب كان"، أما المحدثين فمنهم إبراهيم أنيس الذي عرف الصوت بأنه: "ظاهرة طبيعية ندرك أثرها دون أن ندرك كتفها"[2].

[1] عبد العزيز السرطاوي، عماد محمد الغزو، سناء عورتاني طيبي، ناظم منصور ، مقدمة في صعوبات القراءة، دار وائل للنشر، عمان، 2009، ص:62.

[2] سلامة العبد الله، الإضطرابات الصوتية- المفهوم- الأسباب- العلاج- دار أمجد للنشر والتوزيع،ط1، 2005، ص:09.

الفصل الأول: إضطرابات الكلام وأثرها على مهارة القراءة.

تمهيد:

يعد الكلام أهم وسائل إتصال الفرد بالأخرين، فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته وحاجاته التي يرغب في إشباعها، ويتميز الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدرته على التواصل من خلال الكلام بينه وبين أفراد جنسه، لذا فإن أي خلل يصيب هذه الوسيلة سيعيق تواصله مع الأخرين، ماقد يؤدي غالبا بالمرء لأن يكون عرضة لبعض الإضطربات النفسية التي من شأنها إعاقة الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والإجتماعي في الحياة.

المبحث الأول: إضطرابات الكلام.

المطلب الأول: مفهوم إضطرابات الكلام.

وهذه الإضطربات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه من الأخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام وبإختصار فإن إضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وإنسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي و الإجتماعي للفرد المتكلم. ومن هذه الإضطربات ما يدخل تحت إسم الطلاقة في النطق Fluency discoders كما في حالة اللجلجة في الكلام[1].

وتعرف إضطرابات النطق والكلام بأنها إضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الإستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة، وحتى نطلق على الصعوبة في التواصل إضطرابا لابد أن تتوافر الشروط الأتية:

- الخطأ في عملية الرسائل أو إستقبالها لهذا بالنسبة للرسالة.

- إذا أثر الخطأ على الفرد تعليما وإجتماعيا لهذا بالنسبة للفرد.

- إذا أثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الأخرين بحيث يكونون إتجاها سلبيا نحوه هذا بالنسبة للأخرين[2]

وهي نوع من الإضطراب في الواصل وعدم القدرة على توضيح بعض الكلمات أو إنتاج الأصوات بشكل صحيح أو بطلاقة، أو بسبب وجود مشاكل في صوت الشخص نفسه كالتأتأة.

تؤثر إضطرابات الكلام على تفاعلات الشخص المصاب مع الأخرين وفي كافة أشكال المواقف كما أنها تؤثر على نجاح الفرد في المدرسة وفي إقامة علاقة إجتماعية والمشاركة فيها وكذلك العمل[3].

---

[1] عبد الفتاح صابر المجيد، إضطرابات التواصل، عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية 1996، ص: 42.

[2] سميحان الرشيدي، التخاطب وإضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للإنتساب، ص: 05.

[3] إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، إضطرابات الكلام واللغة، دار الفكر(ط/1)، 2005، 1426، ص: 26.

فهو إنحراف الكلام عن العادات النطقية أو الكلامية، المقبولة في بيئة المتكلم لمدة أطول، وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا إتصف بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه؛

- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة؛

- عيوب لغوية؛

- إضطرابات في إنتاج أصوات محددة؛

-كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي؛

وتنشر هذه الإضطرابات بين الصغار والكبار وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة حقيقة، وتختلف درجات النطق من مجرد اللثغة البسيطة إلى الإضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه، وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي، ويؤدي إلى إنتاج الكلام بصعوبة وعناء[1].

" ومعنى ذلك أن إضطراب اللغة والكلام والعي في التكلم، أي هو إضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه، وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الذي ينحرف عن كلام الأخرين، ويكون لافتا للإنتساب، ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الإجتماعية[2]".

إذن إضطرابات الكلام هي مشكلات لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام.

المطلب الثاني: تصنيفات إضطرابات الكلام.

تضم إضطرابات الكلام ثلاثة عيوب تتمثل في: عيوب الصوت، عيوب النطق وعيوب الطلاقة.

[1] فيصل العفيف، إضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص: 03.

[2] طارق زكي موسى، إضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، مصر، 2009، ص: 69.

أولا:عيوب الصوت.

يحدث إضطراب الصوت عندما تختلف نوعية أو طبقة أو علو أو مرونة الصوت عن الأخرين ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثقافية.

والصوت يعطينا معلومات حول الصحة الجسمية والصحة النفسية والشخصية والهوية والجانب الحسي الجمالي، ويساعد في فهم الفرد[1].

وتنقسم إضطرابات الصوت إلى:

- إضطرابات الصوت العضوية؛

- إضطرابات الصوت غير العضوية؛

1- إضطرابات الصوت العضوية:

وهي تلك الإضطربات الصوتية التي يصاحبها تغيرات عضوية واضحة في تركيبة الثنايا الصوتية تكون واضحة عن الكشف على الحنجرة بالنظار الحنجري، ومن هذه الأمراض:

العيوب الخلقية للحنجرةمثل:

- مرض ليس الحنجرة وهو يظهر عند الولادة أو خلال الأيام القليلة التالية لها؛

- غشاء المزمار: وينتج بسبب عدم إكتمال تكوين قناة الحنجرة أثناء تكوينها في الرحم، وقد يمنح هذا الغشاء التنفس تماما ويؤدي إل وفاة الطفل عند ولادته، وقد يكون بسيطا فيجعل بكاء الطفل خافتا بصورة ملحوظة؛

- أخدود الثنايا الصوتية: وهو عبارة عن أخدود طولي على الحافة الحرة للثنية الصوتية يؤدي إلى عدم الإغلاق الكامل للفجوة المزمارية[2].

[1] زايدي باية، إضطرابات الكلام واللغة، جامعة تيزي وزو، ص:03.

[2] سلامة العبد الله، الإضطرابات الصوتية، المفهوم- الأسباب- العلاج، عمان، دار أمجد للنشر والتوزيع، (ط/1)،2015، ص:73.

- إصابات الحنجرة: سواء كان جرحا قطعيا، أو ضربة قوية موجهة إلى الرقبة، أو إصابات فيزيائية مثل: الحرق الحراري أو الكيميائي أو الشعاعي؛

- إلتهاب الحنجرة، سواء أكان حادا أو مزمنا؛

- حساسية الحنجرة؛

- أورام الحنجرة، الحميدة والخبيثة[1]؛

2- إضطرابات الصوت غير العضوية:

وهي تلك الإضطرابات الصوتية التي لا يصاحبها تغيرات عضوية واضحة في تركيبة الثنايا الصوتية، وإن كان من الممكن أن تؤدي إلى تغيرات بسيطة على المدى الطويل وتنقسم هذه الإضطرابات غير العضوية إلى[2]:

أ- إضطرابات إعتيادية؛

ب- إضطرابات نفسية؛

أ- إضطرابات الصوت غير العضوية الإعتيادية وهي:

- بحة الصوت المزمنة عند الأطفال وهي تحدث عند الأطفال الذين يميلون للصراخ ورفع الصوت طوال اليوم؛
- إضطرابات الصوت عند البلوغ: يطلق هذا المسمى عند فشل الصوت في الإنحدار التدريجي من الحدة الخاص بمرحلة الطفولة إلى التردد المنخفض؛
- الوهن الصوتي: وله أعراض منها: جفاف الحلق، ألام الحلق..... إلخ؛

[1] المرجع نفسه، ص: 74.

[2] سلامة العبد الله، الإضطرابات الصوتية، المفهوم- الأسباب- العلاج، عمان دار أمجد للنشر والتوزيع، (ط/1)، 2015، ص:75.

ب– إضطرابات النفسية: إضطرابات الصوت غير العضوية النفسية:

– فقدان التام للصوت: حيث يفقد المريض الصوت تماما لفترة معينة ويكون لهذا سبب نفسي واضح؛

– إضطرابات صوتية مصاحبة لأمراض نفسية: حيث تكون بحة الصوت عرضا ثانويا لمرض نفسي مثل العضام أو القلق النفسي أو الإكتئاب[1].

وأمراض الصوت هي عبارة عن كل ما يصيب وظيفة الصوت من علل ومتاعب، ويمكن تمثيل أحداث الأصوات كالعزف على الألة الموسيقية فالصوت ينتج نتيجة لأداء الألة وأداء العازف(الشخص الذي يصدر الصوت)[2].

ثانيا: عيوب النطق.

يعرف النطق بأنه العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط وإنتاج الكلام، أما إضطرابات النطق فتشير إلى صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة.

وقد تصاحب إضطرابات النطق شذوذات جسمية مثل الشفة المشقوقة أو الشفة الأرنبة، أو عيوب عصبة قد تكون مسؤولة عن أخطاء النطق، وقد سميت إضطرابات النطق بالإضطرابات الوظيفية لأنه لا وجود لسبب واضح يفسرها فقد تنتج عن متغيرات مثل التمييز السمعي أو الذاكرة السمعية أو الشخصية أو الأداء الأكاديمي أو الأسنان أو أية عوامل أخرى قد تكون لها علاقة بالإضطرابات النطق[3].

[1] نفس المرجع، ص: 79.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، إضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالإضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، ص:35.

[3] زايدي باية، إضطرابات الكلام واللغة، جامعة تيزي وزو،ص:55.

ويمكن تمييز أربعة أنواع رئيسية من عيوب النطق:

1- الحذف: وغالبا ما يحذف الأطفال الصوت الأخير في الكلمة بحيث يصبح كلام الطفل غير مفهوم، وقد لا ينطقون الحروف الساكنة في الكلمة، أو قد يتوقفون بين الأصوات في المواقع اللفظية[1].

وتميل إضطرابات الحذف أن تحدث لدى الأطفال الأكبر سنا، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها[2].

وهو أن يحذف الفعل حرفا أو أكثر من الكلمة بحيث تصبح غير مفهومة تماما للمستقبل وحتى إلى المقربين له في بداية الأمر، فمثلا ينطق كلمة باك بدلا من شباك وفاحة بدلا من تفاحة.

ويشير الشخص في هذا الصدد إلى أن الأطفال الذين يعانون من الحذف يتصفون بمايلي:

أ- إن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي، وتشير الدراسات إلى أن الحذف من إضطرابات النطق الحادة سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص وكلما زاد الحذف في الكلام الطفل صعب فهمه.

ب- غالبا ما يقل الحذف في الكلام الطفل مع تقدمه في العمر، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من التوتر الشديد، أو أولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة؛

ج- غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى، فضلا أن الحذف يحدث في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال الأصوات ج،ش،ف، إذا جاءت في أول الكلمة أو في أخرها، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الجملة[3].

[1] سامي محمد ملحم، صعوبات التعلم،(ط/3)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 1430 هـ، 2010، ص: 87.

[2] محمد أحمد محمود خطاب، إضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالإضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف،ص:44.

[3] قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر،(ط/2)، 2008، ص:355.

2- الإبدال:

ويقصد به أن يبدل المتكلم حرفا بأخر كإبدال حرف (ك) بحرف (ت)، فيقول "ستينة" بدل "سكينة"[1].

وهناك عدة أشكال للإبدال منها:

أ- الإبدال السيني: وفيه يبدل حرف السين إلى "تاء"، مثل "سعاد" إلى "تعاد"، أو السين إلى الشين؛

ب- اللثغة: إبدال ستة حروف بغيرها، وهي الهمزة والراء والسين، والقاف، والكاف واللام؛

ج- الطمطمة: إبدال الطاء تاء؛

د- اللكنة: إبدال الهاء حاء وقلب العين غين[2]؛

ومن أبرز أسباب الخطأ في نطق السين عن طريق إبدالها بحروف أخرى كالتاء مثلا، إنما يرجع إلى العوامل الأتية:

- عيوب إنتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي؛

- عيوب خلقية بالفك مما يؤدي بالتالي إلى عدم نطق بعض الحروف بصورة جيدة؛

- وجود شق خلقي بالحلق بأنواعه المختلفة مما يؤدي لعيوب في نطق الكلمات؛

- عيوب خاصة باللسان مما يؤدي لنطق غير صحيح للحروف التي تشترك في إحداثها اللسان[3]؛

[1] سعيد حسيني العزة، الإعاقة السمعية وإضطربات الكلام والنطق والسمع،(ط/1)، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والوزيع، عمان، 2001، ص: 129.

[2] عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين،(ط/1)، دار الحامد، عمان، 2008،ص: 177.

[3] محمد أحمد محمود خطاب، إضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالإضطربات النفسية، المكتب العربي للمعارف،ص:45.

3- التحريف:

هو نوع من أنواع إضطرابات الكلام حيث يقوم الطفل بتقليد الأصوات لكنه لا ينجح في ذلك ما يجعله يحرف كلامه ويشوهه، وعندما ينطق الكلمة تكون غير صحيحة.

" ويقصد بالتحريف أن ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما، أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة، المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبتعد الصوت من مكان النطق الصحيح[1]".

" التحريف هو يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه، وقد يعود ذلك لأن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح أو لأن اللسان لايكون في الوضع المناسب ويشير هذا النوع من الإضطرابات بين الأطفال الأكبر والراشدين أكثر من الصغار[2]".

4- الإضافة:

هي عبارة عن إضافة صوت مثل خبازات بدلا من خبز، ومن هذه الإضافات كلها نرى إضطرابات قد تأتي قبل مرحلة المدرسة كما أنها تزول مع مرور الوقت ولكن بعد دخوله إلى المدرسة وإن لم تنزع هذه الإضطرابات لابد من عرضه للمختصين لمعرفة السبب وعلاجه[3].

وقد يضيف الطفل أصواتا غريبة كما هو الحال بالنسبة لكلام الطفل الأصم، فيأخذ هذا الإضطراب النطقي أشكالا متنوعة مثل إضافة أصوات إلى المقاطع اللفظية التي تعتبر الأكثر شيوعا بين الأطفال[4].

ويقصد بها إضافة حرف إلى الكلمة المنطوقة مثل "لعبات" بدل "لعبة".

---

[1] أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، أديب عبد الله النواسية، النمو اللغوي عالم الكتاب الحديث، جدار للكتاب العالمي، (ط/1)، عمان، 2009، ص: 05.

[2] هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، إضطرابات التأتأة، "رؤية تشخيصية علاجية"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2012، ص: 29-30.

[3] قحطان أحمد الطاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر(ط/2)، ص: 356.

[4] سامي محمد ملحم، صعوبات التعلم، دار الميسرة للطباعة والنشر، (ط/2)، ص: 188.

ثالثا: عيوب الطلاقة.

يستخدم مصطلح الطلاقة لوصف أي تداخل في تدفق اللغة الشفوية، ويترجم عدم سلالة الأصوات والمقاطع اللفظية والكلمات مع وجود التكرار، التردد أو الإطالة في الكلام، وتتخذ هذه العيوب أشكالا مختلفة:

1- التأتأة: وهي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الأخرين، والمتأتأ يكرر حرفا أو مقطعا بشكل لا إرادي، مصحوبا بإضطراب في التنفس وحركات غريبة في اللسان مما يسبب له الخجل و الإرتباك والعزلة، وهي لدى الذكور أكثر من الإناث[1].

تؤثر التأتأة على طلاقة وسلالة وجهود تدفق الكلمات المنتجة من قبل المتكلم، فالتأتأة مشكلة معقدة

وإضطراب غير إعتيادي يربك المصاب بها وأسرته هذا إضافة إلى الإقتصاديين، فعلى الرغم من كثرة الأبحاث التي أجريت فلا زالت أسبابها غير محددة بدقة[2].

2- اللجلجة:

وهو تكرار حرف واحد مرات عدة دون مبرر لذلك مثل قوله لكلمة(فول) فيرددها(ففففول) أو كلمة وردة فنقولها وووووووردة[3].

ويقصد بها ثقل اللسان، ونقص الكلام، وأن لا يخرج بعضه في أثر بعض، ورجل لجلاج، وقد لجلج وتلجلج، واللججلة والتلجلج: التردد في الكلام[4]. وهي عبارة عن إضطراب في مجرى الكلام.

وتؤثر اللجلجة في الفرد حيث تظهر:

---

[1] نزهة أمير الحاج محمد، إضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة، 2007-2008، ص:08.

[2] إبراهيم عبد الله الزريقات، إضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج"،عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، (ط/1)، 2005، 1426، ص:229.

[3] سميحان الرشيدي، إعداد هاتان، التخاطب وإضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للإنتساب، ص: 10.

[4] إبن منظور، لسان العرب. ج:44، ص: 3995، مادة: لثغ تح: عبد الله علي الكبير وأخرون. دار المعارف، بيروت، 1979.

- **عوارض ظاهرية مثل:**

- الحركات العضلية؛

- تغيرات في نبرة الصوت؛

- **تغيرات فسيولوجية:**

- حركات تنفسية غير متناسقة؛

- حركات عين غير عادية؛

3- الحبسة:

مصطلح يطلق على مجموعة من الأعراض المرضية الكلامية تختلف فيما بينها في المظهر الخارجي، ويعرفها "سترانج " بفقدان اللغة أو العجز فيها، الناتج عن تدمير في المخ، فهي فقدان القدرة على الإتصال بالرموز، وبعضها يعرقل الكلام أيضا، وبعضها الأخر يعقل التعبير عن الأخطاء بالرموز، فالمريض يعجز عن الكلام والكتابة[1].

وهي إحتباس الكلام وتعذره وفقدان قوة النطق والتعبير بالكلام وعدم القدرة على فهم معاني الكلام المنطوقة[2].

4- السرعة الزائدة في الكلام:

تعتبر السرعة الزائدة في الكلام من إضطرابات الكلام، ومن أعراض هذا الشكل:

- السرعة الغير العادية في إخراج الكلمات؛

[1] عبد الرحمان العيسوي، إضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت،(ط/01)، 2000، ص:107.

[2] موفق هاشم صفر الحلبي، الإضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع،(ط/02)، 2000، ص: 196.

- وفي عرض الأفكار المصاحبة لها لدرجة لا تتضح معها أحيانا بعض الكلمات؛

- يكون الكلام مضغوطا لدرجة التداخل[1]؛

وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وإنفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الإتصال الإجتماعي.

المطلب الثالث: أسباب إضطرابات الكلام.

تنتج إضطرابات الكلام عن عدة ظروف مثل إصابات الدماغ والإختلال الوظيفي لميكاينزم الكلام أو التنفس أو تشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون في النطق بسبب عدم القيام بالإستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح.

أولا:أسباب عضوية.

تنتج عيوب الكلام نتيجة نقص في أعضاء النطق أو توه يصيب اللسان وهو ما أشار إليه الجاحظ في قوله:

"قد صحت التجربة وقامت العبرة على أن سقوط جميع الأسنان أصلح في الإبانة عن الحروف منه إذا سقط أكثرها وخالف أحد شطريها الشطر الأخر"[2].

كذلك من الأسباب التي تؤدي إلى إضطرابات النطق والكلام هي:

- إصابة الجهاز التنفسي: إن التنفس غير الطبيعي يؤثر في عملية إرسال الكلام كالتنفس السريع أو البطيء جدا، لذلك يتأثر إصدار الصوت بالأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي كالزكام، السل، الربو.....

- إصابة الجهاز الصوتي: إن الحنجرة والأحبال الصوتية هي المسؤولة عن إصدار الصوت وأي خلل يؤثر فيها سلبا في إصدار الأصوات.

[1] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل، عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية، 2007، ص: 91.

[2] الجاحظ، أبو عمر وبن بحر الجاحظ، البيان والتبيين، ج1، تحقيق عبد السلام هارون، ط/1، دار الفكر، بيروت، 1980، ص: 04.

– إصابة أجهزة الرنين والنطق: إن الأعضاء المسؤولة عن الرنين هي التجويف الأنفي والتجويف الفمي والبلعوم التي تقوم بتضخيم الصوت وإعطاءه ما يميزه عن الأخر، وقد تتعرض هذه الأجهزة إلى مشاكل صحية تؤثر في عملية إرسال الكلام[1].

ثانيا:أسباب إجتماعية.

إن عدم الإستقرار العائلي والإجتماعي قد تكون سببا في ظهور إنتشار بعض الإعاقات حيث أن عدم الإستقرار العائلي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الإستعانة بالحصانات وإستبدالهن يوم بعد أخر، الأمر الذي يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموا طبيعيا[2].

وتعود هذه الأسباب إلى سوء في التنشئة الأسرية للطفل وتدني المستوى الثقافي في البيئة الفقيرة بالحديث الرفيع والتدريب المناسب للطفل كما هو الحال عند الأطفال دور الأيتام الذين لا يتوفر لديهم عوامل التربية والتدرب والتنشئة الإجتماعية الجيدة.

ثالثا:أسباب نفسية.

هناك تأثير للإضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الأخرين وهي من الأسباب الغالبة لحالات إضطرابات الكلام وتتجلى هذه الأسباب فيما يلي:

– الحرمان العاطفي للطفل من الوالدين؛

– القلق والصراع والصدمات؛

– العقاب الجسمي؛

– أسباب التنشئة الأسرية وتصدع الأسرة، ومشكلاتها الحادة؛

[1] قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، (ط/2)، 2008، ص: 36.

[2] محمد سلامة أدم، توفيق حديد، علم النفس الطفل، ديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، الجزائر، (ط/1)، 1973، ص: 70-71.

– الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة إجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية[1].

– تعرض الطفل لصدمات نفسية من شأنها خلق عيوب الكلام لديه أو العصبية الزائدة لدى الطفل والناتجة عن ضغوطات يعيشها الطفل ويكتسبها بداخله[2].

حيث أن الأسرة والمدرسة تعتبر كمؤسسسات أساسية لتعامل مع الطفل منذ بداية حياته وحتى مراحل حياته الأخيرة وتؤثر فيه بشكل كبير ومباشر خصوصا تلك الأساليب التي تقوم على العقاب بأشكاله المتعددة وبالذات العقاب الجسدي.

المطلب الرابع:طرق العلاج.

أولا:العلاج النفسي.

أغلب أمراض الكلام مصدرها نفسي، عند أخذ الطفل إلى المعالج النفسي يقوم بإختيار شخصية الطفل ومناقشة مشكلات المصاب مع نفسه ومع والديه وكذلك مشكلته في المدرسة التي يدرس فيها[3].

والهدف من هذه الطرق العثور على الرغبات المكبوتة لدى الأطفال الذين يعانون من أمراض الكلام وذلك لتقليل الأثر الإنفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، والنجاح النفسي للطفل يعتمد على مدى تعاون الأباء والأمهات لمساعدة الأطفال على تخفيف التوتر النفسي والعصبي[4].

والهدف من العلاج النفسي هو:

[1] بوبكر نجية، إستثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام النظرية البنائية لجون بياجيه أنموذجا، مذكرة ماستر، جامعة بجاية، 2015-2016، ص: 52.

[2] شيماء صبحي أبو شعبان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا، جامعة الإسلامية، غزة؛ 1430هـ- 2010م، ص: 47.

[3] مصطفى فهمي، في علم النفس أمراض الكلام، دار مصر للطباعة،(ط/05)، 1998، ص: 203.

[4] المرجع نفسه، ص: 204.

– تخفيف حدة الصراع ومساعدة المصاب على إستعادة الثقة بالنفس ويتخذ العلاج للمصابين بعدة طرق وفقا للمدرسة التي يتنمي إليها المعالج النفسي.

– الإيحاء وذلك بأن يرد المعالج أمام الطفل عبارات إيجابية توحي إليه بأن حالته ليست مستعصية وإتجاهاته وإنفعالاته.

– طريقة اللعب حيث يراقب الطفل أثناء لعب حر غير مقيد ظنا منه أنه بعيدا عن أعين الرقباء، ثم تسجيل إستجابات الطفل وتحليلها بغية التوصل إلى الدوافع الأصلية[1].

ثانيا:العلاج البيئي.

ويتمثل في إدماج الطفل المريض في النشاطات الإجتماعية المختلفة لكي تتاح له فرصة التفاعل الإجتماعي، ويقضي على خجله وإنطوائه وإنسحابه الإجتماعي مما يساعد على تنمية الطفل إجتماعيا.

كما يمكن مساعدة الطفل بتوفير المحيط المستقر له، وتوعية الأباء ليتعاملوا بأساليب خاصة مع هؤلاء الأطفال وهذه الأساليب تتسم بالعطف وتقديم الثقة اللازمة لهم، كما تلعب الأم الدور المهم في مساعدة طفلها إذا إتبعت الخطوات التالية:

– لا تحاول الأم أن ترغم الطفل على الكلام خاصة في سن الثانية، كما يجب أن يبتعد عن الأشياء التي تسبب له التوتر[2]؛

– عندما تكون الأم مع إبنها يجب أم تكون هادئة الأعصاب ولا يجب عليها تجاهل الطفل؛

– في بعض الأحيان يمكن أن تكن الغيرة هي سبب مشكلة الطفل، فعلى الأم منعها خاصة عند ولادة طفل أخر؛

[1] عبد الفتاح المجيد، إضطرابات التواصل، عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهوية مصر العربية، 1996، ص: 60.

[2] نبيلة عباس الشور بجي، المشكلات النفسية، أسبابها وعلاجها، (ط/01)، 2002-2003، ص: 173.

-كما يجب على الأم أن تعود الطفل على الإعتماد على نفسه لكي لا يكون دائم الإعتماد على غيره[1]؛

ثالثا:العلاج بالثقة بالنفس.

تعتبر الثقة بالنفس أحد عوامل أو مظاهر الصحة النفسية للفرد وتكون مكتسبة من طرف الأسرة بينما ضعف الثقة بالنفس تجعل الفرد متردد مما يجعل الفرد يحتقر نفسه، فالثقة بالنفس تلعب دور كبير في نجاح الفرد وتجاوز المشكلات والعقبات مهما كانت معقدة، فالشخص الذي يثق بنفسه يمتلك مفهوما إيجابيا عن ذاته، أما الذي يمتلك مفهوما سلبيا عن نفسه فهو شخص ضعيف الثقة بنفسه، فأغلب المصابين بأمراض الكلام يفتقدون إلى الثقة بالنفس، وهذا السوء دعم الوالدين النفسي ويتعلق الأمر بالأب المتسلط، أو القسوة في المعاملة، التفرقة بين الأبناء، فإذا أخضعوا هؤلاء إلى العلاج يتغلبون على فقدان الثقة بالنفس، ويبرؤون من الإصابة[2].

رابعا: العلاج الإجتماعي.

ويعد البحث الإجتماعي تتجه مهمة الأخصائي الإجتماعي إلى المساهمة في تخفيف حدة الصراع النفسي وخاصة جذوره التي ترجع إلى أسباب إجتماعية، وإصلاح ماقد يكون موجودا في بيئة الطفل من إنحرفات أو عيوب وعلى الأخصائي الإجتماعي أن يرتفع بالبيئة المنزلية للطفل من كافة النواحي الثقافية والإجتماعية والتربوية والإقتصادية حتى تكن مناسبة لتربية الطفل وعاملا مساعدا في العلاج بدلا من أن تكون عاملا معوقا[3].

[1] المرجع نفسه، ص: 174.

[2] صالح بن يحي الجار الله الغامدي، إضطرابات الكلام وعلاقاتها يالثقة بالنفس وتقديرات الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة،ص: 67.

[3] عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، جمهورية مصر العربية، 1996، ص: 59.

المبحث الثاني: ماهية القراءة.

تعتبر القراءة مهمة في حياة الفرد والمجتمع فهي وسيلة لربط أفراد المجتمع بعضهم ببعض، كما أنها أداة لنقل التراث الحضاري المكتوب بين أجيال المجتمع بحيث تعد من أهم المهارات الدراسية التي تعلم المرحلة الإبتدائية فهي جسر الموصل إلى المعارف الأخرى وعن طريقتها يتمكن التلميذ من متابعة دروسه. ويتوقف عليها مستوى تحصيله الدراسي لذلك تطرقت إلى ماهية القراءة وهي كالتالي.

المطلب الأول: مفهوم القراءة.

لغة: من المعروف أن اللغة المنطوقة تسبق اللغة المكتوبة وتكون أساسا وسند لها فالقراءة لو إستندت إلى المعاجم نجدها(قراءة الشيء جمعه وضمه أي ضم بعض إلى بعض وقرأت الشيء قرأنا جمعته وضممت بعضه إلى بعض)[1].

أما في القران الكريم فيظهر ذلك في قوله تعالى في معجم التنزيل:" إقرأ بسم ربك الأعلى الذي خلق"، وجاء في تفسير هذه الأية أن القراءة هي ضم الحروف والكلمات بعضها إلى بعض في التنزيل"[2].

إصطلاحا:

تعرف أيضا القراءة بأنها عملية عقلية إنفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارىء عن طريق عينه، وفهم المعاني والربط بين الخبرة السابقة وهذه المعاني، والإستنتاج والنقد والحكم والتذوق وحل المشكلات.....

كما أنها نشاط فكري يقوم على إفتعال الذهن من الحروف والأشكال التي تقع تحت الأنظار إلى الأصوات والألفاظ التي تدل عليها وترمز إليها، وعندما يتقدم الطالب في القراءة يمكنه أن يدرك مدلولات الألفاظ ومعانيها في ذهنه دون صوت أو تحريك شفة[3].

---

[1] إبراهيم أنيس وأخرون، معجم الوسيط دار المعارف، القاهرة،(ط/2)، 1973، ج2، ص: 930.

[2] صبري محمد موسى ومحمد فايز كامل، تفسير أساس البيان كلمات ومعاني القرأن، دار الخير، (ط/1)، 2003، ص: 597.

[3] فهد خليل الزايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص: 31.

فقد تجمع أغلب تعاريف الدارسين واللغويين في هذا المجال على أن القراءة هي عملية عقلية إنفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز والرسوم التي يتلقلها القارىء عن طريق عينه وفهم معاني الربط بين الخبرة السابقة وهذه المعاني والإستنتاج، النقد والحكم وكذلك التذوق وحل المشكلات[1].

كما أنها فن يعتمد على النظر والإستبصار أي فهم المادة المقروءة وتحليليها وتفسيرها ونقدها وتقويتها، فهي عملية تهدف إلى إكساب المتعلم القدرة على تعليم نفسه وفهم العالم من حوله فهما صحيحا إذ تزودت بالمهارات اللغوية المطلوبة[2].

فالقراءة إذا في مفهومها الإصطلاحي هي نشاط لغوي فكري يمتاز بما فيه في عمليات الفهم والإدراك والربط والموازنة والإستنباط كما أنها عملية تعليمية يراد بها إيجاد الصلة بين لغة الكلام والرموز الكتابية[3].

– القراءة عملية إستخراج المعنى من الكلمات المطبوعة أو المكتوبة وهي أساسية في التعليم وتعد إحدى المهارات المهمة في الحياة اليومية، كما تعتبر مفتاح لكل أنواع المعلومات حيث تمكننا من معرفة كيف نبني الأشياء أو تصلحها ونستمع بالقصص وتكتشف ما يؤمن به الأخرون ونعمل خيالنا ونوسع دائرة إهتمامنا ونطور أفكارنا ومعتقداتنا الخاصة[4].

وهناك من عرفها بأنها عملية تحويلية يناقش فيها القارىء المعنى وأليات المقروءة لفهمه أو تفسيره أثناء القراءة إذ لا يتجه المعنى من الصفحة إلى القارىء المتعلقة بالموضوع، وغرض القارىء من القراءة للغة المجتمع الذي يعود إليها ثقافة وتوقعات القارىء من منطلق الخبرات السابقة[5].

[1] تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيقات، د.حسن شحاته، الدار المصرية اللبنانية، (ط/6)، ص: 110.

[2] تدريس فنون اللغة العربية، علي أحمد مدكور، القاهرة، دار الفكر العربي، 2006، ص: 06.

[3] إستراتيجيات القراءة الحديثة القراءة فن ومهارة، فهد الخليل الزايد، (ط/01)، دار يافط العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص: 12.

[4] عارف الشيخ القراءة من أجل التعلم، مؤسسة عبد الحميد شومان للنشر، الأردن، 2008، ص: 19.

[5] عاشور راتب قاسم ومحمد فخري مقدادي، المهارات القرائية والكتابية (طرائق تدريسها وإستراتيجياتها)، دار الميسر للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 61.

المطلب الثاني: مهارة القراءة وأنواعها.

أولا: تعريف مهارة القراءة.

هي المهارة الثالثة بعد مهارتي الإستماع والمحادثة ولاتقل أهميتها عن سابقتيها كما أن هذا الترتيب عضوي أي بحسب تدرج مقدرة الإنسان الفطرية على ممارسة هذه المهارات خاصة بعد المراحل الأولى فتمارس مجتمعة من أجل حصول التكامل فالمتعلم يمارس فعل القراءة من أجل أن تتحقق لديه مجموعة من المهارات وهذه الأخيرة لا يمكن أن يصل إليها بمفرده وإنما يجب أن يكون المعلم معه على الأقل أن يعلمه الأبجديات الأولى وبالتالي لابد أن يحصل القارىء على المهارات الأتية، قراءة الكلمات قراءة صحيحة تغير نبرة الصوت بحسب المعنى، والسرعة القرائية.

ثانيا:أنواع القراءة.

تنقسم القراءة إلى أنواع مختلفة تتضح من خلال التصنيفات التالية:

1- تصنف القراءة على أساس الشكل العام وتنقسم القراءة وفق لهذا التصنيف إلى نوعين:

أ- القراءة الصامتة: وهي القراءة التي ليس فيها صوت ولا همس ولا تحريك لسان ولاشفة يحصل بها القارىء على المعاني والأفكار من خلال إنتقال العين فوق الجمل والكلمات دون الإستعانة بعنصر الصوت" إن البصر والعقل هما العنصران الفاعلان في هذا النوع من القراءة ولذلك تسمى بالقراءة البصرية فهي تقي القارىء من الإنشغال بنطق الكلام وتوجيه كل إهتمامه إلى فهم ما يقرأ"[1].

ب- القراءة الجهرية: وهي القراءة التي ينطق بها القارىء خلالها بالمقروء بصوت مسموع مع مراعاة ضبط المقروء وفهم معناه[2].

[1] محمد عدنان عليوات، تعليم القراءة لمرحلة رياض الأطفال والمرحلة الإبتدائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،(ط/01)، عمان، 2013، ص: 101.

[2] سعيد عبد الله اللافي في القراءة وتنمية الفكر، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص: 18.

كما تعتبر كذلك وسيلة لكشف عن الأخطاء وإيجاه النطق وتنشيط الخيال وتمثل المعنى كما أن القراءة تعود على الطلاقة والجرأة والقدرة على المواجهة[1].

وتنقسم القراءة وفق لهذا التصنيف إلى نوعين هما:

– **قراءة الدرس**: وهي القراءة الوظيفية التي ترتبط بحياة الأفراد وأنشطتهم اليومية فهي تستخدم داخل صف الدرس، والتحصيل وزيادة المعلومات والمصطلحات وبعض الناس يقرأون مذكرات التقارير لمعرفة ما فيها والإستفادة بها، ويقرأ البعض الأخر الخرائط واللافتات والإعلانات[2].

– **قراءة الإستماع**: ويقصد بها العملية التي يستقبل بها الإنسان المعاني والأفكار الكامنة وراء ما يسمعه من الألفاظ والعبارات التي ينطبق بها القارىء.

القراءة الجهرية أو المتحدث في الموضوع ما أو ترجمة بعض الرموز والإشارات ترجمة مسموعة فهي تحتاج في تحقيق أهدافها إلى حسن الإنصات ومراعاة أدب الإستماع والإهتمام بفهم مضمون المادة المقروءة[3].

أي أن يقرأ المعلم ويتابعه المتعلمون إصغاء أو إستماعا دون النظر إلى النص المقروء في الكتاب حيث يستقبل المتعلم المعاني ويدركها بفعل العمليات العقلية المختلفة.

2– تصنيف القراءة على أساس الأغراض الخاصة للقارىء:

تختلف القراءة من شخص لأخر وفقا لدوافع وأهداف كل شخص من هذه القراءة وعلى الأساس تتعدد أنواع القراءة منها:

أ– القراءة السريعة: وهي التي تستهدف الوصول إلى غرض محدد مثل قراءة الفهارس وقوائم الأسماء و العنوانين؛

[1] عبد الرحمان السفاسفة، طرائق تدريس اللغة العربية، مركز يزيد للنشر، الأردن، (ط/03)، 2003، ص:82.

[2] المرجع نفسه، ص: 18.

[3] سلوى يوسف مبيضين، تعليم القراءة والكتابة للأطفال، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003، ص: 153.

ب– القراءة التحصيلية: كقراءة الإستذكار والمراجعة والإلمام بالموضوعات المختلفة؛

ج– القراءة لتكوين فكرة عامة عن موضوع ما: كقراءة كتاب أو تقرير؛

د– القراءة لجمع المعلومات: وفيها يتم العودة إلى عدة مصادر لجمع المعلومات تعين إعداد بحث أو دراسة؛

هـ– القراءة النقدية التحليلة: التي تستهدف الوقوف على مستوى المادة المقروءة وإصدار الأحكام عليها إيجابيا أو سلبيا؛

والقراءة لحل المشاكل التي تواجه الأفراد في حياتهم اليومية [1].

و– القراءة الحرة: هي تلك النوع من القرأن التي يؤديها التلميذ رغبة وشوقا منه خارج عرفه الصف وتهدف إلى غرس حب القراءة في نفوس التلاميذ لتصبح عادة راسخة يكتسب القارىء من خلالها مهارات لغوية، وإن هذا النوع من القراءة لا يتقيد بعرض ولا يحدد بمكان وهو في الوقت نفسه رفد من روافد المعرفة[2].

المطلب الثالث: تشخيص صعوبات تعلم القراءة.

تعتمد عملية تشخيص صعوبات القراءة على عدة أهداف تسهم في وضع البرامج العلاجية والتدريبات المصاحبة والأنشطة والألعاب التعليمية لعلاجها فتهدف إلى مايلي:

- تعرف على جوانب صعوبات القراءة والمشكلات التي يعاني منها التلاميذ؛

- تحديد العوامل المؤثرة في القراءة كالجسمية والإجتماعية والتربوية والإقتصادية والنفسية وغيرها؛

- جمع البيانات والمعلومات التي تفيد في وضع وتصميم البرامج العلاجية المناسبة لصعوبات تعلم القراءة؛

- تحديد الأسلوب والطريقة العلاجية المناسبة لعلاج صعوبات تعلم القراءة؛

[1] سعيد عبد الله لافي، القراءة وتنمية الفكر، مرجع سابق، ص: 19.

[2] فهد خليل الزايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، المرجع السابق، ص: 121.

– تعرف التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة مع تحديد مستوى التلميذ وقدراته وإمكانياته القرائية[1]؛

المطلب الرابع: علاج صعوبات تعلم القراءة.

بعد إتمام عملية التشخيص، وتحديد نواحي الضعف والصعوبات التي يعاني منها التلميذ في القراءة، والأسباب المؤدية إليها.

تبدأ مرحلة جديدة وهي وضع خطة لبرنامج علاجي مناسب، يراعي إحتياجات التلميذ وصعوباته ونواحي القوة والضعف لديه، ويسير البرنامج العلاجي وفق خطة واحدة. بل من الممكن تعديل هذه الخطة بصورة مستمرة لتناسب مع نمو المهارات القرائية لدى التلميذ ووفقا لقدراته، فغالبا ما تتغير حاجات التلميذ العلاجية والتدريبية في القراءة بصورة سريعة وكلما كان البرنامج متصف بالمرونة والجودة، إستطاع تحقيق الأهداف المنسودة منه ومن أهم الأساليب العلاج المستخدمة من ذوي صعوبات تعلم القراءة البرامج العلاجية.

ويعرف البرنامج العلاجي بأنه خطة منظمة وترتكز على تشخيص الفهم والحد من العوامل المساهمة في أخطاء القراءة لتقليلها[2].

ويرى المؤلف أن برنامج القراءة العلاجي يتكون من مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى تقديم المساعدة لتلاميذ صعوبات تعلم القراءة، لتحسين مستوى القراءة(الصامتة) من خلال الأنشطة والتدريبات والصور والرسوم التي يشتمل عليها البرنامج، وتقدم في غرفة مصادر التعلم، ولوضع البرنامج العلاجي لابد من القيام بمجموعة من الإجراءات وهي:

– التشخيص الدقيق للمهارات القرائية التي تحتاج إلى العلاج وفق عملية التشخيص؛

– تطبيق إختبار قبلي لتحديد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة؛

– التحديد الدقيق للمهارات القرائية التي تحتاج إلى العلاج وفق عملية التشخيص؛

[1] سالم بن ناصر الطحالي، صعوبات تعلم القراءة تشخيصها وعلاجها، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (ط/01)، 1432-2011م، ص: 66-67.

[2] المرجع السابق، ص: 76- 77.

- وضع خطة للبرنامج العلاجي المناسب لعلاج صعوبات تعلم القراءة؛

- فصل التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة في مجموعات متجانسة من أجل تطبيق البرنامج العلاجي المناسب لهم[1]؛

[1] مرجع سابق،

الفصل الثاني: دراسة ميدانية .

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية ثمرة جهد الطالب، فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث في كل بحث علمي، لأنها أساس قوامه، حيث تمكن الباحث من جمع المعلومات اللازمة والحقائق، ويتضمن هذا الفصل عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وتتضمن بعض التوصيات المنبعثة من نتائج الدراسة.

المبحث الأول:منهجية البحث.

المطلب الأول: تعريف المنهج.

من أجل الوصول إلى الحقيقة في البحث العلمي يجب علينا إتباع طريق أو منهج معين:

المنهج: هو عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث[1].

المنهج المتبع: نظرا لطبيعة موضوعنا والهدف الذي نريد بلوغه، استوجب علينا إتباع المنهج الوصفي الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة المدروسة بطريقة كمية أو نوعية في فترة أو فترات معينة، وذلك من أجل التعرف على الظاهرة أو التحدث من حيث المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمها على فهم الواقع وتطويره[2].

كما أن المنهج الوصفي يعرف بأنه هو" المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة وبوضوح جماعة من الناس، أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية، أو أي نوع أخر من الظواهر أو القضايا التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها[3].

ويمكن القول أن خطوات هذا المنهج هي خطوات المنهج العلمي بوجه عام فهي نبدأ بالملاحظة الدقيقة التي تكشف على مشكلة البحث، وجمع المعلومات والبيانات التي تساعد على تحديد المشكلة وصياغتها بشكل سؤال أو أكثر، يليها وضع فرضية أو مجموعة من الفرضيات كحلول مبدئية ثم اختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة، وأخيرا الوصول إلى نتائج وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها.

---

[1] رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار هومة، (ط/01)، 2002، ص: 119.

[2] عليان مصطفى غنيم، مناهج البحث وأساليب البحث العلمي، (ط/01)، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص: 43.

[3] أحمد عطية أحمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، (ط/01)، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999، ص: 157.

المطلب الثاني: أدوات البحث.

خصصنا هذا الفصل لدراسة أجريناها على مستوى الإبتدائيات، وقد اعتمدنا في هذا البحث على تحضير إستبيان موجه إلى معلمي المدرسة الإبتدائية وهذا الإستبيان يعتبر العنصر الأساسي الذي بنينا عليه هذا الفصل، والذي يعتمد على جمع البيانات.

والذي يهدف إلى الحصول على إجابات عن مجموعة من الأسئلة في النموذج والذي يحتوي على 17 سؤال، ولضمان تحقيق أهداف البحث الذي قمنا به اعتمدنا على الأدوات التالية في جمع البيانات:

أ) **المقابلة:** ونعني بها الحوار والمناقشة التي تمت داخل الصف الدراسي من أجل الوصول إلى حقيقة أوموقف معين، نسعى إليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة، ويكمن الهدف الرئيسي من هذه المقابلة في الحصول على مجموعة من المعطيات والبيانات بالإضافة إلى المعلومات التي يقدمها المعلم؛

ب) **الإستبانة:** عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي يضعها الباحث من أجل إشباع بحثه، وجمع المعلومات القيمة والدقيقة؛

"فهي تساعد على الملاحظة، وهي في بعض الأحيان الوسيلة العلمية الوحيدة للقيام بالدراسات العلمية"[1].

ج) **الملاحظة:** الملاحظة من أقدم أدوات البحث العلمي، حيث إستخدمها القدماء، وهي أكثر إستعمالا في العلوم الإنسانية من خلالها يستطيع الباحث جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ويجب أن تتميز بالموضوعية والدقة؛

" الملاحظة هي أداة من أدوات جمع البيانات والمعلومات فتساعد على المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلائم مع طبيعة هذه الظاهرة"[2].

[1] رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية،(ط/01)، دار الفكر بدمشق، سوريا، 1421هـ، 2000م، ص: 329.

[2] حسين أحمد الشافي، سوزان أحمد علي، دار النشر منشأة المعارف، الإسكندرية، 1999، ص: 201.

المطلب الثالث: التعرف على محيط العينة.

لقد تم إختيار عينة البحث بطريقة مقصودة لتلاؤمها مع موضوع دراسة البحث وخدمته، و اعتمدنا في تطبيقنا على الصف الرابع والخامس إبتدائي أهم الخصائص والملامح المصاحبة لإضطرابات الكلام وقد أخذنا العينة على مستوى بلديتي البرواقية وقصر البخاري والمتمثلة في:

- إبتدائية بوسماحة بوشناق بالبرواقية؛
- إبتدائية بقصر البخاري؛

المطلب الرابع: إعداد الإستبيان.

بعد تفحص دقيق لمحتوى بحثنا قمنا بإختيار الإبتدائيتن التي سوف نقدم لأساتذتها الكرام الإستبيان الذي أعددناه، حيث قمنا بصياغة 17 إستفسار تخص إضطرابات الكلام وهي حول مايلي:

– إذا ما وجدت حالات إضطرابات الكلام لدى التلاميذ، ونوع مرض الكلام الذي يعاني منه التلميذ، وكيفية التعامل معه، وكيف تكون ردة فعل زملائه أثناء الإجابة ..... إلخ.

– وقد ختمنا الإستفسار رقم 17 وهو طلبا لبعض الإرشادات والنصائح التي يمكن للأساتذة تقديمها لنا أو لباقي الأساتذة فيما يخص التعامل مع هؤلاء الأطفال.

– وتكون الإجابة على الإستبيان بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة لكل سؤال.

– إعتمدنا في هذه الدراسة على بعض الأليات الإحصائية من أجل تحليل البيانات أو معطيات الإستبيان وهي كالتالي:

قانون النسبة المئوية = ن= تك × 100 /(مج).

حيث تمثل:

(ن): النسبة المئوية؛

(تك): تكرار المجموع؛

(مج): العدد الكلي للتكرار؛

المبحث الثاني: نتائج الإستبيان والتحليل والتعليق عليها.

جدول إحصائي يمثل عدد الإستمارات المقدمة والمعادة للإبتدائيين:

إسم الإبتدائية	عددالإستثمارات المقدمة	عدد الإستثمارات المعادة	النسبة المئوية
إبتدائية بوسماحة بوشناق	8	3	40%
قصر البخاري	8	2	30%
المجموع	16	5	30%

لقد قمنا بجمع الإستبيان الذي وزعناه على أساتذة الإبتدائيين المذكورتين سلفا وقد أخذنا النتائج التي تحصلنا عليها وأجرينا عليها الإحصاء الذي سنعوضه.

الجدول رقم 01: نسبة الإجابة "بنعم" أو "لا" على السؤال المتعلق بإذا ما وجد التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات في الكلام.

السؤال رقم "01"	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	75%
لا	04	25%
المجموع	16	100%

التحليل 01: نلاحظ من خلال الجدول ومن خلال النسبة المئوية المتحصل عليها أن النسبة الكبيرة من خلال المعلمين أجاب بنعم على السؤال المتعلق بإذما وجد تلاميذ يعانون من إضطرابات الكلام وعددهم 12 والنسبة المئوية التي نعبر عنها هي 75%، في حين أن عدد المعلمين الذين أجابوا بلا هو 04، ونعبر عنه بنسبة مئوية وهي 25%.

جدول رقم 02: يخص هذا الجدول العيوب الكلامية الأكثر شيوعا عند الأطفال داخل صف الدراسة.

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
التلعثم	03	15%
اللثغة	02	10%
الحبسة	05	25%
اللجلجة	07	35%
التهتهة	03	15%
المجموع	20	100%

التحليل 02: نلاحظ أن أنواع أمراض الكلام تختلف من حيث العدد بحيث تمثل نسبة اللجلجة أكثر إرتفاعا بنسبة 35%، ويأتي في الدرجة الثانية الحبسة بنسبة مئوية تقدر ب25%، وفي الدرجة الثالثة يأتي التلعثم والتهتهة بنسبة 15%، وفي الأخير تأتي اللثغة فنسبتها منخفضة بحيث بلغ عدد التلاميذ فيها 02 بنسبة مئوية تقدر ب 10%.

هذا التعدد في أمراض الكلام لدى التلاميذ المتمدرسين في الإبتدائيات التي أجرينا عليها الدراسة الميدانية هو الذي أوصلنا إلى النتائج الإحصائية حيث لاحظنا أنه هناك أمراض شائعة ومنتشرة بين هؤلاء التلاميذ وحسب تقديرينا فيمكننا التصريح أن اللجلجة والحبسة هي الأكثر إنتشارا، وهذا يعود إلى الأسباب المختلفة التي تؤدي لهذه الأمراض منها الخلقية والنفسية.

الجدول رقم 03: الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية.

الأسباب	عدد التكرار	النسبة المئوية
عضوية	05	30%
إجتماعية	04	25%
نفسية	07	40%
المجموع	16	100%

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن السبب النفسي هو أكثر الأسباب المؤدية إلى ظهور عيوب الكلام بنسبة مئوية تقدر ب40%، وتأتي في الدرجة الثانية الأسباب العضوية بنسبة % 30، وفي الأخير تأتي الأسباب الإجتماعية وهي أخفض نسبة بحيث تقدر نسبتها ب % 25.

للأسباب النفسية دور في حدوث إضطرابات النطق، وقد ترتبط بأساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في التدليل والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الأخوة والعقاب الجسدي والنفسي.

الجدول رقم 04: نسبة الإجابة "بنعم" أو "لا" أو أحيانا على السؤال المتعلق بإذا كانت إضطرابات الكلام تؤثر في النمو اللغوي لدى الطفل:

تؤثر	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	50%
لا	06	37%
أحيانا	02	12%
المجموع	16	100%

التحليل: يبين لنا الجدول نسبة التلاميذ الذين تؤثر بإضطرابات الكلام على نموهم اللغوي، حيث أجاب أغلب الأساتذة "بنعم" حيث بلغت نسبتها 50% وهي الأكثر إرتفاعا من عدد الإجابات الأخرى، أما

نسبة الأساتذة الذين أجابوا ب"لا" فقد بلغت 37%، أما في الأخير فهي الإجابة "بأحيانا" بحيث بلغت نسبتها المئوية 12%.

فإضطرابات الكلام هي عدم القدرة على ممارسة الكلام بصورة عادية، تتناسب مع عمره الزمني وجنسه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام، أو عدم إستخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الأخرين.

جدول رقم 05: خصصنا في هذا الجدول كيفية تأثير هذه العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي.

كيفية تأثير هذه العيوب	التكرار	النسبة المئوية
تعيق نشاط القراءة	09	56%
تعيق المشاركة الفردية	07	44%
المجموع	16	100%

يمثل هذا الجدول كيفية تأثير هذه العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي، ونجد أنها تؤثر بشكل كبير على نشاط القراءة بحيث تقدر نسبتها ب56%، كما نجد أيضا أنها تعيق المشاركة الفردية وتقدر نسبتها ب44%.

لهذا نجد الأفراد من ذوبي العيوب الكلامية قليلي الكلام إجمالا إلا إذا بادر الأخرون الكلام معهم، كما أنهم عندما يتحدثون فهم يتكلمون بصوت غير مسموع ويحركون اللسان والرأس والذراعين، ويكون حديثهم ملفت للإنتباه لأنهم لا يتكلمون بسلالة وطلاقة، فصوتهم غير مريح عند التحدث إضافة إلى أنهم يسيئون إستعمال اللغة، ويتحدثون بطريقة يصعب على الأخرين فهمها لأن مفرداتهم محدودة قياسا مع أعمارهم، كما أنهم يخجلون في تواصلهم مع الأخرين ما يؤدي إلى إنسحابهم من المواقف الإجتماعية، حيث يصبح هؤلاء الأفراد واعين أو مدركين لعيوبهم في التواصل مع الأخرين، ولذلك لا يستطعون القيام بدور فاعل في الألعاب أو في النشاطات الجماعية.

جدول رقم 06: هل تمثل إضطرابات الكلام عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي:

تمثل عائقا	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	87%
لا	02	13%
المجموع	16	100%

التحليل: من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن المعلمين يرون أن إضطرابات الكلام تؤثر وتمثل عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي ولأن هذه النسبة تقدر ب% 87 فيمكننا إعتبار أن إضطرابات الكلام عائق بالفعل أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي في حين أن نسبة المعلمين الذين يرون أن التعبير الشفهي لا تؤثر عليه إضطرابات الكلام هي 13% وهي نسبة قليلة بالمقارنة مع الذين أجابوا بنعم.

جدول رقم 07: جدول يخص إهتمام أولياء الأطفال بشؤون أبنائهم.

مهتمون بشؤون أبنائهم	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	07	44%
لا	06	37%
أحيانا	03	19%
المجموع	16	100%

التحليل: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم أولياء التلاميذ يهتمون بشؤون أبنائهم بحيث أجاب معظم الأساتذة "بنعم" وقد قدرت النسبة المئوية لهذه الإجابة ب44%، أما في الدرجة الثانية فتأتي الإجابة ب"لا" بنسبة مئوية تقدر ب37%، وتأتي "أحيانا" في الدرجة الأخيرة بنسبة 19%.

جدول رقم 08: هل يعد الخوف والخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على الطفل:

السؤال رقم 08	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	81%
لا	01	06%
نادرا	02	13%
المجموع	16	100%

التحليل: من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن المعلمين يرون أن الخوف والخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على الطفل ولأن هذه النسبة تقدر ب 81% فيمكننا إعتبار أن الخوف والخجل بالفعل يؤثر سلبا على الطفل في حين أن نسبة المعلمين الذين يرون أن الخوف والخجل لايؤثر سلبا على الطفل هي % 06 وهي نسبة قليلة بالمقارنة مع الذين أجابو "بنعم".

يعتبر الخوف حالة إنفعالية تصيب الطفل عند إحتكاكه بالأخرين، تنطوي على شعور بالنقص والعيب ويصاحبها شعور بالقلق وعدم الراحة في مواقف لا تستدعي حدوث ذلك لدى الطفل الطبيعي، وأكثر ما تظهر مشكلة الخجل في مرحلة المدرسة، فإذا إستمرت لمرحلة طويلة قد تتفاقم وتحول دون تقدم الطفل ونجاحه، وتعيق قدرته على التعلم واللعب وعلى بناء علاقات مع الجنس الأخر وأي إختبار للتقدم في الحياة.

جدول رقم 09: يخص هذا الجدول معاملة المعلمين وإذا كانت خاصة .

طريقة المعاملة	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	04	25%
لا	02	12%
نوعا ما	10	63%
المجموع	16	100%

التحليل: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المعلمين الذين يعاملون هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات الكلام معاملة خاصة، تصل نسبتهم إلى % 25. وتبلغ نسبة المعلمين الذين لا يعاملون التلاميذ المذكورون سابقا معاملة خاصة % 12، كما أن نسبة التلاميذ الذين يعاملون نوعا ما بطريقة خاصة من قبل المعلمين بطريقة خاصة % 63، وهي أكثر نسبة.

إن معظم المعلمين يدركون مدى الصعوبة التي يعاني منها التلميذ الذي يعاني من إضطرابات الكلام ولذلك يميلون في أغلب الأحيان إلى معاملته معاملة خاصة نوعا ما وهذه المعاملة تختلف من معلم إلى أخر، حيث هناك من يعاملهم بطريقة خاصة وهناك من يميزهم عن باقي التلاميذ في طريقة المعاملة إلى غير ذلك، وهذا لمساعدتهم وإدماجهم مع زملائهم والتغلب على الصعاب التي يواجهونها.

جدول رقم 10:جدول يمثل مراعاة الحالة النفسية للطفل.

مراعاة الحالة النفسية للطفل	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	81 %
لا	00	00%
أحيانا	03	19%
المجموع	16	100%

التحليل: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة مراعاة المعلمين للحالة النفسية للطفل، بلغت نسبتها % 81، فقد أجاب معظم المعلمين "بنعم"، أما نسبة الإجابة ب"لا" فقد بلغت 0% بحيث أنه لم يجب أي معلم ب"لا"، وبلغت نسبة الإجابة ب"أحيانا" 19%.

سألنا معلمين عن توضيح كيفية مراعاة الحالة النفسية للطفل وكانت الإجابات كالتالي:

- بالتشجيع المستمر وتجاوز الصعوبات التي يواجهها التلميذ وتقديم التوضيح الكافي وإستثمار قدرات المتعلم؛

– يجب أن تراعي الحالة النفسية للطفل لكي نساعده على التغلب على مشكلته، وبالتالي التأثير الإيجابي على عملية التحصيل الدراسي؛

– أحاول التقرب منه ليشعر بالأمان وتقديم بعض النصائح؛

– أتفحص ملفه الطبي وأتعرف على أحواله الإجتماعية وأحاول أن أتقرب منه وأنصحه، بالإستماع لبعض مشاكله العائلية والبيئة المحيطة به لكي نساعده على التغلب أو المعايشة مع هذه الظروف وإنعكاساتها إيجابا على تحصيله الدراسي؛

– عدم الضغط عليه داخل القسم كمعاقبته إن لم ينجز عملا؛

جدول رقم 11: جدول يخص تقدير نسبة إستيعاب الأطفال بما يقدمون لهم.

تقدير نسبة الإستيعاب	عدد التكرار	النسبة المئوية
ضعيفة	02	13%
جيدة	05	31%
متوسطة	09	56%
المجموع	16	100%

التحليل: يمثل الجدول التالي نسبة تقدير المعلمين لإستعاب الأطفال بما يقدمون، بحيث أجاب أغلب المعلمون بإجابة متوسطة بنسبة ب56% وهي أعلى نسبة، وتأتي في الدرجة الثانية الإجابة ب"جيدة" بنسبة تقدر ب31%، أما "ضعيفة" فهي أخفض بنسبة 13%.

جدول رقم 12: جدول يمثل حذف بعض الكلمات أثناء القراءة.

حذف بعض الكلمات أثناء القراءة	عدد التكرار	النسبة المئوية
نعم	08	50%
لا	08	50%
المجموع	16	100%

التحليل: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن إجابة المعلمين ب "نعم" أو "لا" كانت متعادلة بحيث أجاب نصف المعلمين ب "نعم" وهذا بنسبة تقدر ب % 50 بحيث يرون أن الطفل يحذف بعض الكلمات الموجودة أثناء القراءة، أما النصف الثاني فأجاب ب "لا" وهذا بنسبة تقدر ب 50% أيضا، بحيث يرون أن التلميذ لا يحذف بعض الكلمات الموجودة أثناء القراءة.

الجدول رقم 13: خصصنا هذا الجدول لردة الفعل التي يتلقاها التلميذ المتعسر من طرف زملائه:

ردة الفعل	عدد التكرار	النسبة المئوية
عادية	09	56%
سخرية	07	44%
المجموع	16	100%

التحليل: نستنتج من خلال الجدول أن نسبة التلاميذ الذين تكون ردة فعلهم عادية أثناء الإجابة لدى التلاميذ يعانون من إضطرابات الكلام تبلغ 56%، ونسبة % 44 للتلاميذ الذين تكون ردة فعلهم بالسخرية على زملائهم.

يمكن أن نرجع سخرية هؤلاء التلاميذ على زملائهم إلى عدم إدراكهم أو معرفتهم بإضطراب الكلام ويعود ذلك لصغر سنهم أو عدم وجود مثل هذه الحالات في عائلتهم، لهذا تكون ردة فعلهم على هذا النحو.

جدول رقم 14: من خلال تدرجك في مسارك التعليمي مع التلاميذ، هل ترى ظاهرة عسر القراءة:

ظاهرة عسر القراءة	عدد التكرار	النسبة المئوية
تزايدت	03	19%
تناقصت	10	62%
بقيت مستمرة	03	19%
المجموع	16	100%

التحليل: من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن المعلمين من خلال تدرجهم في مسارهم التعليمي مع التلاميذ يرون أن ظاهرة عسر القراءة قد تناقصت بهذه الإجابة ، بحيث قدرت نسبة الإجابة عنها 62% وهي أكبر نسبة، أما باقي الإجابات الأخرى فقد كانت متعادلة بين "تزايدت" و بقيت مستمرة بنسبة تقدر ب19% وهي نسبة قليلة.

جدول رقم 15: هذا الجدول يبين لنا الذي يلعب الدور الرائد في تلقين التلاميذ القراءة.

الدور	عدد التكرار	النسبة المئوية
المعلم	07	44%
التلميذ	00	00%
الأسرة	09	56%
المجموع	16	100%

التحليل: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المعلمين يرون بأن الأسرة هي التي تلعب الدور الرائد في تلقين التلاميذ القراءة بنسبة 56% وهي النسبة الأكثر، أما في المركز الثاني يأتي المعلم وهذا بنسبة تقدر ب44%.

نلاحظ مسألة إيجاد الطفل القارىء ليست مسؤولية الأسرة وحدها فحسب، ولكنها مسؤولية المدرسة أيضا، والمدرسة الإبتدائية هي الأساس في ذلك، ومن الأمور البديهية أن أهم الأغراض التعليمية هي توجيه الأطفال نحو الكتب لا لمجرد معرفتهم كيفية قرائتها وإنما لعقد قرانهم بها إذا علينا أن نبدأ البناء من أسفل وليس من أعلى.

جدول رقم 16: هذا الجدول يبين لنا الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة الطفل لتجنب الحالات المرضية.

الوسائل	عدد التكرار	النسبة المئوية
النصح والإرشاد	08	50%
التكرار	05	31%
التصحيح	03	19%
المجموع	16	100%

التحليل: من خلال هذا الجدول نستنتج أن أغلب إجابة المعلمين كانت النصح والإرشاد وهذا بنسبة 50% وهي نسبة كبيرة، أما المركز الثاني فيأتي التكرار وهذا بنسبة 31%، أما في المركز الأخير يأتي التصحيح وهذا بنسبة تقدر ب % 19.

السؤال رقم 17: النصائح والإرشادات التي يمكن للأساتذة الكرام تقديمها لباقي الأساتذة فيما يخص التعامل مع هؤلاء التلاميذ.

لقد كانت إجابتهم من الإستبيان كمايلي:

- تصحيح أخطائهم دون أن نشير إلى مرضهم أو إعلانه أمام زملائه؛

-تفهم هذه الحالات وعدم الصراخ أو معاملتهم بخشونة، وترك الحرية لهم في طريقة التعبير وإتاحة الفرص لهم كباقي زملائهم؛

- تفادي إحراجهم أمام زملائهم، ومساعدتهم في تكوين إجابتهم؛

- عدم إهانته أو السخرية منه أثناء التحدث؛

- حسن الإصغاء لهم لأن ذلك يدفعهم ويشجعهم؛

- لا يجب معاقبته على الأخطاء التي قد يرتكبها أثناء القراءة؛

- تحسيسهم بأنهم في نفس المستوى مع زملائهم؛

- التصحيح الفوري مع الشكر على تعبيره وحثه على المواصلة على هذا المنوال؛

- تنبيه أولياء هذه الفئة إلى العناية بأطفالهم ومساعدتهم على الشفاء من هذه الأمراض؛

- التعامل معهم برفق وتحسيسهم بالأمان؛

- **النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية:**

مجمل النتائج التي يمكن إدراجها حول ما توصلنا إليه من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا وبعد تحليل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الإستبيان الذي قمنا بتوزيعه على الأساتذة الكرام نذكر مايلي:

– عدم دراية التلاميذ حقيقة إضطرابات الكلام وأسبابها وطرق علاجها حتى وإن كان التلميذ يعاني منها؛

– الصعوبات التي تواجه التلميذ والأستاذ حين يتعامل مع التلميذ الذي يعاني من إضطرابات الكلام؛

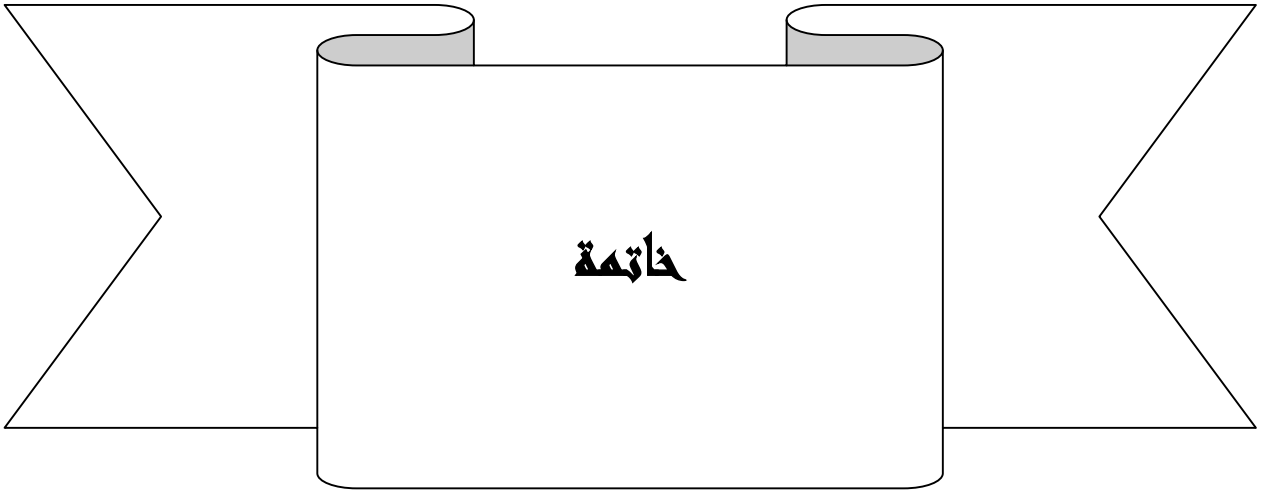
– لاحظنا أن هناك أمراض منتشرة أكثر بين التلاميذ مثل التلعثم واللجلجة؛

– تقديم النصائح والإرشادات للمعلمين فيما يخص طريقة التعامل مع هؤلاء التلاميذ؛

– معرفة كيفية تحسين مستوى التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات الكلام؛

طريقة تعامل الأستاذ مع التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات الكلام حيث:

- يراعي وضعهم ويفهمهم؛
- يشجعهم على التعبير والتحدث؛
- يصحح له برفق؛


خاتمة

خاتمة:

من خلال البحث الذي قمنا به و من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها توصلنا إلى أن اضطرابات الكلام موجودة بين التلاميذ حقيقة، و يصادفها الأساتذة خلال حياتهم العلمية و يتعاملون مع هؤلاء التلاميذ يوميا، فالأستاذ في حالة تواصل دائم مع التلاميذ.

فاضطرابات الكلام من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم، و تعيق حلقة تواصله الاجتماعي، كما اكتشفنا أيضا أن طريقة التعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطرابات الكلام تنعكس إيجابا على التلميذ وعلى مستواه في القراءة في المرحلة الابتدائية خاصة، والطريقة الأمثل هي المحاورة في أي فرصة في وقت الدرس وإدماجه مع زملائه وإعطائه الوقت الكافي للقراءة، فكثيرا ما تكون نوعية باقي التلاميذ لوضع زملائهم اللذين يعانون من اضطرابات في الكلام طريقة مثلى لتفادي إحراجهم والسخرية منهم، فكثيرا ما يعاني هؤلاء التلاميذ من سخرية زملائهم وهذا ما يدفعهم للخجل والإحراج وذلك يولد لديهم الانطواء وعدم القدرة على القراءة.

فالقراءة تعد بمثابة بوابة اكتساب جميع المعارف المدرسية الأخرى، وفي حالة ظهور مشاكل على مستوى القراءة يتوجب علينا التكفل بالأطفال اللذين يعانون من الاضطرابات أو الصعوبات التي تقف عقبة في طريق تقدمهم العلمي مؤدية إلى الفشل أو التسرب المدرسي، ومنه توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- ترجع الاضطرابات إلى عوامل عديدة عضوية أو نفسية، أو أسرية؛

- تشتمل الاضطرابات عدة أشكال منها: اللغة والنطق والصوت والكلام؛

- تنتشر اضطرابات الكلام بين الصغار والكبار، وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها؛

- صعوبة الأطفال لنطق بعض الأصوات بطريقة سليمة وعدم التحكم في بنية الكلمة؛

وفي الأخير نرجو أن نكون قد وفقنا إلى الإلمام بجميع عناصر هذا الموضوع وهذه مجموعة من التوصيات للفائدة:

- يجب على المعلم أن يمتلك الكفاءة اللغوية السليمة ويحسن تأديتها خلال تعامله مع الطفل؛

- عدم تحسيس الطفل بالنقص؛

- إعداد برامج تدريب للمعلمين بهذا الإتجاه للقضاء على صعوبات القراءة والكتابة؛

- إرشاد ونصح الطفل والتصحيح له عندما يتلعثم في الكلام؛

- يجب على المعلم أن يتجنب العنف الجسدي واللفظي؛

- ضرورة التشجيع المستمر من الأسرة والمدرسة لرفع المعنويات لأنه أمر أساس في معالجة الصعوبات؛

كلية : الأداب واللغات السنة الجامعية: 2021/2020

اللغة والأدب العربي تخصص: ليسانيات الخطاب

إستمارة بحث موجهة لتلاميذ الطور الإبتدائي للصف الرابع والخامس

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في ليسانيات الخطاب بهدف التعرف على الإضطرابات الكلامية وأثرها على مهارة القراءة لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية للصف الرابع والخامس، وعليه نرجو منكم الإجابة عن أسئلة الإستمارة ونحيطكم علما أن هذه المعلومات سرية تخدم البحث العلمي، وتقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والإحترام.

ملاحظة: تكون الإجابة بوضع علامةX في الخانة المناسبة.

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المستوى الدراسي: السنة الخامسة.

الطور الإبتدئي.

1- هل لديك تلاميذ يعانون من إضطربات في الكلام

نعم لا

2- ماهي العيوب الكلامية الأكثر شيوعا عند الأطفال داخل صف الدراسة ؟.

التلعثم اللثغة الحبسة اللجلجلة التهتهة التمتمة

في حالة الإجابة الإجابة كيف تتعامل معه في هذه الحالة؟

.....

.....

3- ماهي الأسباب المؤدية إلى ظهور هذه العيوب الكلامية؟.

عضوية إجتماعية نفسية

4- هل إضطرابات الكلام تؤثر في النمو اللغوي لدى الطفل؟.

نعم لا أحيانا

5- كيف تؤثر هذه العيوب النطقية على عملية التحصيل الدراسي؟.

تعيق نشاط القراءة تعيق المشاركة الفردية

وأخرى

تذكر.....

.....

6- هل تمثل إضطربات الكلام عائقا أمام قدرة التلميذ على التعبير الشفهي؟

نعم لا

7- هل أولياء الأطفال مهتمون بشؤون أبنائهم؟

نعم لا أحيانا

8- هل يعد الخوف والخجل من الأسباب التي تؤثر سلبا على الطفل؟.

نعم لا نادرا

9-هل تعاملون هؤلاء التلاميذ بطريقة خاصة؟

نعم لا غالبا

10- هل تراعي الحالة النفسية للطفل؟.

نعم لا أحيانا

وضح؟.....

.....

11-كيف تقدر نسبة إستيعاب الأطفال بما تقدم لهم؟.

ضعيفة جيدة متوسطة

12- هل يحذف بعض الكلمات الموجودة أثناء القراءة؟.

نعم لا

13- كيف تكون ردة فعل زملائهم اثناء اجابتهم؟.

عادية سخرية

14-من خلال تدرجك في مسارك التعليمي مع التلاميذ، هل ترى ظاهرة عسر القراءة؟.

تزايدت تناقصت بقيت مستمرة

15- ماالذي يلعب الدور الرائد في تلقين التلاميذ القراءة؟.

المعلم التلميذ الأسرة

16- ماهي الوسائل التي يجب على المعلم إتباعها لمساعدة الطفل لتجنب الحالات المرضية؟

النصح والإرشاد التكرار التصحيح

17 - ما هي النصائح و الارشادات التي يمكنكم تقديمها لباقي الاساتذة فيما يخص طريقة التعامل مع هؤلاء التلاميذ ؟

قائمة المراجع:

أولا :الكتب.

1- القران الكريم، سورة العلق؛

2- إبراهيم أنيس وأخرون، معجم الوسيط، دار المعارف، القاهرة، (ط/2)، 1973؛

3- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة، دار الفكر ،(ط/1)، 2005؛

4-أحمد أبو حاقة، معجم النفائس الكبير ، دار النفائس،(ط/2)، بيروت، 2011؛

5- أحمد العايد، أحمد مختار الجيلاني بن الحاج يحي، داود عبده، صالح جواد طعمه، نديم مرعشلي، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم؛

6-أحمد عطية أحمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، (ط/1)، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1999؛

7- أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو سعد، النمو اللغوي، عالم الكتاب الحديث،(ط/1)، عمان، 2009؛

8- الجاحظ أبو عمر وابن بحر، البيان والتبيين؛

9- حسن شحاته، تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيقات، الدار المصرية اللبنانية؛

10- رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،دار هومة، (ط/1)، 2002؛

11- رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية ممارساته العلمية، دار الفكر، دمشق،2000؛

12- سلوى يوسف مبيضي، تعليم القراءة والكتابة للأطفال، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2003؛

13- سالم بن ناصر الطعالي، صعوبات تعلم القراءة، تشخيصها وعلاجها، دار حسين للنشر والتوزيع؛

14- سلامة العبد الله، الاضطرابات الصوتية، دار أمجد للنشر والتوزيع، (ط/1)، 2005؛

15- سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للانتساب؛

16- سامي محمد ملحم، صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، (ط/3)؛

17- سعيد عبد الله، اللاقي في القراءة وتنمية الفكر، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006؛

18- سعيد الحسيني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق والسمع، (ط/1)، عمان 2001؛

19- شفيقة العلوي، محاضرات في المدارس اللسانية المعاصرة، أبحاث للترجمة والنشر والتوزيع، 2004؛

20- شعبان عبد العاطي، أحمد حامد حسين، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية،(ط/5)، 2001؛

21- صبري محمد موسى ومحمد نايل كامل ، تغيير أساس البيان، دار الخير، (ط/1)، 2003؛

22- طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، مصر 2009؛

23- عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل- عيوب النطق-، جمهورية مصر العربية، 1996؛

24- عصام نور الدين، معجم نور الدين الوسيط، عربي عربي، دار الكتب العلمية،(ط/2)، 2007؛

25- عبد الحق الكتاني، معجم اللغة العربية، دار الكتاب العلمية، لبنان، 2012؛

26- عبد العزيز السرطاوي، عماد محمد الغزو وسناء عورتاني، ناظم منصور، مقدمة في صعوبات القراءة، دار وائل للنشر، عمان، 2009؛

27- عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد،(ط/1)، عمان، 2008؛

28- عبد الرحمان العيساوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، (ط/1)، 2000؛

29- علي أحمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، دار الفكر العربي؛

30- عارف الشيخ، القراءة من أجل التعلم، مؤسسة عبد الحميد شومان للنشر، الأردن ، 2008؛

31- عاشور راتب قاسم ومحمد فخري مقدادي، المهارات القرائية والكتابية، دار المسير للنشر والتوزيع؛

32- عبد الرحمان السفاسفة، طرائق تدريس اللغة العربية، مركز يزيد للنشر، الأردن؛

33- عليان مصطفى غنيم، مناهج البحث وأساليب البحث العلمي،(ط/1)، عمان، الأردن، 2002؛

34- فهد خليل الزايد، أساليب تدريس اللغة العربية بين المهارة والصعوبة، دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع؛

35- فيصل العفيف،اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي؛

36- فرديناند دي سوسير، ترجمة يوئيل يوسف عزيز، علم اللغة العام،(ط/1)؛

37- قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، 2008؛

38- كامل عبد السلام طرواني، المهارات الفنية للكتابة والقراءة والمحادثة، (ط/1)، عمان، 2003؛

39- ماري نوار غازي بريور، مصطلحات المفاتيح في اللسانيات، ترجمة عبد القادر فهيم الشيباني، سيدي بلعباس، الجزائر ، 2007؛

40- محمد يونس علي، مدخل إلى اللسانيات،(ط/1)، دار الكتب الوطنية ليبيا، 2004؛

41- محمد أحمد محمود خطاب، اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقاتها باضطرابات النفسية، المكتب العربي للمعارف، 2015؛

42- مجد الدين محمد بن يعقوب فيروز أبادي، تح أبو الوفاء نصر الهوريني، دار الكتب العلمية ، بيروت،(ط/3)، 2009؛

43- موفق هاشم ضفر الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، (ط/2)، 2000؛

44- مصطفى فهمي، علم النفس- أمراض الكلام- دار مصر للطباعة، (ط/5)، 1998؛

45- محمد عدنان عليوات، تعليم القراءة لمرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع؛

46- نبيلة عباس الشوربجي، المشكلات النفسية- أسبابها وعلاجها-،(ط/1)، 2002؛

ثانيا:الرسائل والأطروحات:

47- بو بكر نجية، استثمار نظريات علم النفس في علاج أمراض الكلام – النظرية البنائية لجون بياجيه-، مذكرة ماستر، جامعة بجاية؛

48- ديما الشاعر، التأثير بالأخرين والعلاقات العامة، بحث لنيل شهادة في العلاقات العامة، 2009؛

49- زايدي باية، اضطرابات الكلام واللغة، جامعة تيزي وزو؛

50- شيماء صبحي أبو شعبان، فاعلية العلاج باللعب في تنمية اللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا، جامعة الإسلامية ، غزة؛

51- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقاتها بالثقة بالنفس و تقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة الإبتدائية؛

52- نزهة أمير الحاج محمد، اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، 2008/2007؛

53-هاتان سميحان الرشيدي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، جامعة الملك فيصل؛

54- هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطرابات التأتأة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2012؛

فهرس المحتويات:

العناوين	الصفحة
شكر وتقدير	_
إهداء	_
فهرس المحتويات	I
قائمة الجداول	II
قائمة الملاحق	III
مقدمة	أ- ب
المدخل	**4**
الفصل الأول: اضطرابات الكلام وأثرها في القراءة.	
تمهيد	10
المبحث الأول: اضطرابات الكلام.	11
المطلب الأول: مفهوم اضطرابات الكلام.	11
المطلب الثاني: تصنيفات اضطرابات الكلام.	12
المطلب الثالث: أسباب اضطرابات الكلام.	21
المطلب الرابع: طرق العلاج.	23
المبحث الثاني: ماهية القراءة	26
المطلب الأول: مفهوم القراءة	26
المطلب الثاني: مهارة القراءة وأنواعها	28
المطلب الثالث: تشخيص صعوبات تعلم القراءة	30
المطلب الرابع: علاج صعوبات تعلم القراءة	31
الفصل الثاني: دراسة ميدانية.	
تمهيد	34
المبحث الأول: منهجية البحث.	35
المطلب الأول: تعريف المنهج.	35
المطلب الثاني: أدوات البحث.	36

المطلب الثالث: التعرف على محيط العينة.	37
المطلب الرابع: : إعداد الاستبيان.	37
المبحث الثاني: نتائج الاستبيان	39
خاتمة	**53**
قائمة المراجع	55
الملاحق	