جامعة عبد الرحمان ميرة-بجاية

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي

عنوان المذكرة:

أمراض الكلام واثارها على مهارة القراءة عند ذوي الإحتياجات الخاصــة

مركز المعاقين ذهنـيا بسيد علي البحر – أنموذجا -

مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في اللغةالعربية وآدابها

تخصص: لسانيات عربية.

إعداد الطالبتين:

- سليمة بن عاشور

- نادية عليان

إشراف الأستاذة:

تسعديت لحول

السنة الجامعية 2019/018

ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ۝٢
ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ ٱلۡأَكۡرَمُ ۝٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ
ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ۝٥

سورة العلق 1 -5

شكر و عرفان

بداية أتوجه بالشكر و الحمد إلى المولى سبحانه عز وجل الذي أنعم علينا بهذا و أعاننا على انجاز هذا البحث، واليه يرجع الفضل كله.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة- لحول تسعديث- أعانها الله على كل خير، كما نتقدم كذلك بجزيل الشكر إلى الأستاذ- شمون ارزقي- الذي وجهنا و ساعدنا كثيرا.

كما نشكر كل أفراد أسرتنا كل باسمه، إلى جانب الشكر الخالص إلى كل أساتذة قسم اللغة والأدب العربي الذين ساندونا طيلة مشوارنا الدراسي.

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى الروحين الطاهرتين اللتين أنجبتاني و احتضنتاني صغيرة وكبيرة ،

ودفعتاني للنجاح ، نبضات قلبي و همسات روحي أمي و أبي

عطر الورد إخوتي و إخواني ، انتم سندي و سعادتي .

الى عشقي ، لحن الحياة الجميل ، ابتسامة قلبي و وجهي إلين الصغيرة.

اهدي بحثي هذا إلى كل صديقاتي خصوصا الغالية نادية زميلتي في البحث .

كما اهدي إلى كل أفراد أسرتي هذا العمل المتواضع ، كما لا أنسى الأستاذة المشرفة والى

كل أساتذة اللغة والأدب العربي .

سليمة

الإهداء

إلى كل عائلة "عليان"

اهدي ثمرة نجاحي إلى قدوتي الأولى التي أنارت درني و علمتني الصمود أمام الأمواج الثائرة و التي أدعو الله عز وجل أن لا يحرمني من حنانها و حبها " أمي الغالية "

إلى أغلى إنسان على قلبي، الذي رباني على المثابرة و الصبر و العلم و العفة " أبي الغالي"

إلى اغلي جوهرة أنعمني الله سبحانه وتعالى بها ، و الذي كان لي خير مثال في الصبر و الإخلاص " رفيق دربي"

إلى اعز إخواني و أخوتي ، غيلاس، عاشور و الكتكوت حسن و إلى كل من حنيفة و روزة.

إلى كل صديقاتي راديه و خديجة و إلى زميلتي التي تقاسمت معها هذا العمل " سليمة"

نادية

مقدمة

يعتبر موضوع الكلام و النطق من المواضيع الهامة التي شغلت بال الباحثين منذ القدم، نظرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه الكلام في تحقيق التواصل، لذا قمنا بدراسة موضوع أمراض الكلام و أثارها على مهارة القراءة عند ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفه موضوع يسلط الضوء على الأفراد المصابين بأمراض الكلام و التي تؤثر بشكل أو بأخر على سلامة اللغة بشكل عام و القراءة بشكل خاص و قد سعينا في بحثنا هذا الوقوف على واقع هذه الأمراض و مدى تأثيرها على الفئة المعاقة.

و يعود سبب اهتمام الباحثين بمسألة أمراض الكلام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها هذه الأمراض بحيث تكون العائق المباشر أمام اندماج الأفراد في المجتمع المحيط بهم سواء كان في صغرهم أو كبرهم، و التي تدفع بغيرهم إلى السخرية منهم، و بالتالي لا يقتصر الأمر على السخرية فقط و إنما يتعدى ذلك إلى حرمانهم من مختلف الوظائف و الأنشطة المختلفة داخل المجتمع، و هذا ما يؤدي إلى هدم شخصية الفرد و نقص ثقته بنفسه و عرقلة مساره الدراسي و المهني.و على هذا الأساس يعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع رغبتنا الشديدة في الكشف عن مختلف الأمراض التي تعرقل عملية الكلام بطريقة أو بأخرى، كما يهدف هذا النوع من الدراسة إلى التعرف على الوجه الأخر للفئة المعاقة و كيفية التعامل معهم و كذا مراعاة مشاعرهم و معاناتهم، لكونها الفئة المهمشة في المجتمع و السعي من أجل تقديم يد العون لهذه الفئة لتتجاوز هذه الانزلاقات التي تصاحبها أثناء الكلام.

فالأمراض الكلامية هي من أكثر الصعوبات استفحالا بين الأوساط التعليمية نظرا إلى تعقيدها و صعوباتها و التي تظهر بالتحديد في مهارة القراءة لكونها تؤثر بشكل سلبي على حياة هذا المتعلم في كل النشاطات التي يدرسها و يمارسها فأي صعوبة في الكلام تؤدي حتما إلى عسر في القراءة.

و التي أصبحت اليوم مشكلة عويصة لدى التلاميذ بالعموم و على المعاقين بالخصوص، فهؤلاء الأفراد المصابين بهذه الأمراض يأخذون وقتا طويلا للإفصاح عن الكلمات و نطقها نطقا صحيحا و سليما، كما ينتج لديهم غالبا عيبا في الكلام كالتأتأة، التلعثم، اللجلجة، الحبسة، عسر القراءة و الكتابة و الحساب، الإفراط في النشاط.

إن دراسة موضوع أمراض الكلام و أثارها على مهارة القراءة عند ذوي الاحتياجات الخاصة تجيب على مجموعة من التساؤلات و هي كالأتي: كيف تؤثر أمراض الكلام على مهارة القراءة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ما المقصود بأمراض الكلام؟

ما هي أنواع أمراض الكلام؟

ما هي الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى حدوث أمراض الكلام؟

ما المقصود بذوي الاحتياجات الخاصة؟

فيما تتمثل العلاجات الممكنة للحد من هذه الأمراض؟

و قد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدنا كذلك على مجموعة من المراجع منها: أمراض الكلام لمصطفى فهمي و كذلك اضطرابات اللغة و الكلام لعبد الله فرج الزريقات و اضطرابات النطق و اللغة لفيصل العفيف، فقد اقتضى موضوع بحثنا أن يقسم إلى مقدمة، مدخل و فصلين.

ففي المقدمة تحدثنا عن موضوع بحثنا و بيان أثر أمراض الكلام على مهارة القراءة، أما المدخل خصصناه للحديث عن ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين الفصل الأول عنوناه بأمراض الكلام و ماهية القراءة و الذي يتفرع بدوره إلى مبحثين الأول معنون بأمراض الكلام و أسبابها، أما الثاني فيتمثل في ماهية القراءة و صعوباتها.

أما الفصل الثاني فهو الجانب التطبيقي من البحث و هو عبارة عن دراسة ميدانية تتمثل في مجموعة من استمارات الاستبيان التي وزعت على أساتذة مركز المعاقين ذهنيا بسيدي علي لبحر، إذ قمنا بتحليله و تفسيره للوصول إلى نتائج عامة ثم أنهينا البحث بخاتمة و عرضنا فيها ملخصا شاملا عن البحث بأكمله، و لعل عوائق التحصيل و البحث يأخذ الحيز الأهم في بداية أي نقاش فكري أو عمل بحثي متخصص و كذا إشكالية الحصول على المصادر التوثيقية و المراجع العلمية التي تبقى العقبة الكبرى في أي بحث خاصة ندرة المراجع المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب صعوبة التواصل مع هذه الفئة المعاقة، بالإضافة إلى كثرة المعلومات و تقاربها مما أدى بنا إلى التشتت و الشك في مصداقية

الأصح منها، بالإضافة إلى ضيق الوقت أيضا، و رغم كل هذه العراقيل التي صادفتنا في إعداد هذا البحث إلا أننا لم نستسلم يوما و أعاننا الله على انجاز هذا البحث المتواضع.

مدخل

لقد ميز الله عز و جل الإنسان بميزة الكلام الذي يعد مهارة من المهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد باعتباره نشاطا شفهيا يقوم به الأفراد على اختلاف أعمارهم، لكن هناك من الأفراد من يواجه صعوبة في نطق اللغة، و يرجع ذلك بطبيعة الحال إلى عدة أسباب معروفة و التي تكون عائقا أمام تكلم اللغة بشكل صحيح.

تنتشر أمراض الكلام بين الكبار و الصغار إلا أن ثمة فئة مخصوصة تلقى صعوبة قصوى في إخراج أصوات الكلام من مخارجها بصورة صحيحة و واضحة، سواء كان هذا أثناء الكلام أو أثناء القراءة إذ نلاحظ تغيرا يطرأ على مختلف جوانب حياة الفرد، خاصة الجوانب النفسية و الاجتماعية و العقلية و من هنا يبدأ حديثنا الخاص عن فئة خصوصا و مهمة نوعا ما في المجتمع ألا و هي المعروفة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لكونها العينة الأساسية في بحثنا أمراض الكلام و أثارها على مهارة القراءة عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

و في هذا الصدد تطرقنا إلى مجموعة المفاهيم التي تعتبر ركيزة لبحثنا، و بالتالي حاولنا شرحها و توضيحها من أجل تسهيل البحث.

لمحة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة: إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي فئة تحتاج إلى رعاية خاصة في مختلف المجالات لأنهم يعانون نقائص تختلف من فرد إلى أخر، فلهؤلاء الأفراد حقوق على المجتمعات بمختلفها مما يتحتم على السلطات الاهتمام بهم و توفير الظروف المناسبة لهم لأنهم بالفعل بحاجة ماسة إلى يد العون و المساعدة، و فكرة الاهتمام بهم بدأت تتطور تدريجيا، «ففي الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة إذ ذاقوا الأمرين، فالسبب الأول يعود إلى حالتهم و إصابتهم، أما الثاني فيعود إلى نظرة المجتمع المحيط بهم»[1] فكانوا منبوذون لا يقترب منهم أحد و كأنهم أذنبوا ذنبا عظيما، و لا يقتصر هذا التهميش من قبل المجتمع فقط، و إنما يتعدى ذلك حتى داخل الأسرة، فكم من معاق تم عزله بعيدا عن إخوته الطبيعيين.

[1]- ينظر نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة الإداريين و الأساتذة، رسالة دكتورة، جامعة بسكرة، 2013- 2014، ص186.

ولكن تغيرت هذه النظرة السلبية في الآونة الأخيرة إذ تم تأسيس عدة مراكز و مؤسسات خاصة لهدف رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و كذا تأهيلهم و جعلهم أفرادا منتجين مساهمين في بناء المجتمع.

في القديم :

كانت المجتمعات القديمة في العصر القديم تولي أهمية كبيرة للكمال البدني و هذا المبدأ يرجع إلى طبيعة الظروف التي يعيشون فيها آنذاك، إذ «لابد على الفرد أن يعتمد على قوته البدنية في أداء الأعمال»[1] لكون هذه المجتمعات معروفة بكثرة الحروب التي خلفت العديد من المكفوفين و المعوزين الذين تم تهميشهم بعد إصابتهم.

في عصر الديانات السماوية:

لقد حثنا الإسلام على العناية بذوي الاحتياجات الخاصة، و تجلى ذلك في عدة مواضع «ليس على الأعمى حرج، و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج، و لا على أنفسكم أن تأكلوا من بيوتكم و بيوت أبناءكم، و بيوت إخوانكم أو بيوت أخواتكم»[2] كما نجد كذلك في عهد الديانات السماوية اهتمام الخلفاء و الحكام المسلمين بذوي الاحتياجات الخاصة، و يظهر ذلك بصورة واضحة في اهتمام عمر بن الخطاب و عبد المالك بن مروان و عمر بن عبد العزيز و غيرهم من الخلفاء الذين خصصوا مرافقا لكل عقيق و خادما لكل مقعد لا يقوى على الحركة و الجلوس، بالإضافة إلى كل هذا نجد كذلك «نظام الملاجئ بفرنسا الذي كان يتكفل برعاية المعوقين بمختلف حالاتهم و تصنيفاتهم»[3] و هذا التكفل يتم بتقديم يد المساعدة من الجانب المعنوي و المادي للمعوقين حتى لا يحسوا بالنقص و لو بشيء قليل.

1- المرجع السابق، ص187.

2- سورة النور، الآية 21.

3- ينظر نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الإداريين و الأساتذة، رسالة دكتوراه، جامعة بسكرة 2013- 2014 ص 188.

4- في العصر الحديث:

لقد تغيرت نظرة المجتمعات الحديثة إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الحديث، إذ تم إنشاء عدة معاهد و جامعات و مراكز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة و كسب ثقتهم و إدماجهم في المجتمع «للاستفادة منهم كأعضاء فعالة في المجتمع، ذلك لتحقيق هدفين فالأول يتمثل في إمكانية الاستفادة من طاقات المعوقين لأننا قد نجد عندهم طاقات و مواهب لا نجدها عند الفئة العادية، فهم يمتازون بإبداعات خارقة، و الثاني يتمثل في مساعدتهم لوجه الله تعالى»[1]، و هذا يعني أن اندماج المعاق في المجتمع يكسبه الثقة بنفسه و بالأفراد المحيطين به و بالمجتمع ككل.

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

يصادف يوم ثلاثة ديسمبر من كل عام اليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة، و قد خصص هذا اليوم من قبل الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1995 لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة و«هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية، بيئية مكتسبة من قصور القدرة على التعلم أو اكتساب خبرات و مهارات أو أداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر»[2] و هذا يعني أن هذه الإعاقة إما تكون نتيجة لسبب وراثي من خلال تنقل الأمراض من فرد إلى أخر في نفس العائلة، أو نتيجة لعوامل نفسية أو بيئية إذ كم من فرد يعاني من مشاكل نفسية نتيجة لمشاكل أسرية فأثر ذلك في قدرته الكلامية و كم من سليم أضحى اليوم بإعاقة نتيجة لحوادث المرور و كل هذا يعرقل مسار حياته.

كما يعرف ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم «أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي، أو المتوسط في خصلة من الخصائص، أو في جانب أو أكثر من الجوانب الشخصية، إلى درجة احتياجهم لخدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين»[3]

1- ينظر نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ص189.

2- مركز هاردو لدعم التعبير الرقمي، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، 6014، ص8.

3- رواب عمار، نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 2 و 3 جامعة بسكرة، الجزائر، ص2.

و هذا يعني أن هذه الفئة تمسها حالة من النقص و القصور في قدرة ما، مما يشكل لدى هذه الفئة عائقا كبيرا في القيام ببعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم المماثل لهم سنا، و هذا ما يجعلهم في أمس الحاجة إلى العناية والعون والدعم الخاص.

مفهوم المعاق:

يشهد العالم تعارضا ملحوظا في نسب المعاقين للعديد من الأسباب، أهمها الصراعات الداخلية و العرقية وحوادث المرور و ما ينتج عن كل ذلك من نتائج سلبية متفاوتة الخطورة على العنصر البشري بالدرجة الأولى و ينجرعن ذلك عدة إعاقات، «فالمعاق هو الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الحسية أو الذهنية خلقيا أو نتيجة لعامل وراثي أو مرض أو حادث مما ينقص من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في الحياة»[1] بمعنى أن المعاق يمثل فردا يحمل خصوصية على حسب إعاقته التي تكون إما خلقية أي على مستوى الشكل أي الجسد أو ذهنية على مستوى العقل و هذا ما يؤدي بالضرورة إلى فشله في أداء دوره الطبيعي في الحياة مقارنة مع أقرانه.

4- مفهوم الإعاقة ككل:

تتباين الإعاقة بحسب الدرجة، فهي جزء من الحالة الإنسانية وكل شخص معرض للإصابة بها في مختلف مراحل حياته، و هذه الإعاقة قد تكون مؤقتة أو مديدة، كما يترتب عن كل إعاقة صعوبات جمة في أداء مختلف الوظائف، «فالإعاقة هي ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية، و تختلف نسبة حدوثها و أنواعها و مواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية و الاجتماعية لكل المجتمعات»[2] بمعنى أخر أن الإعاقة تمس المجتمع بمختلف فئاته و أعماره، و تختلف الإعاقة بحسب درجة الإصابة إذ لكل حالة درجتها الخاصة.

1- المديرية العامة للتحقيق و التطوير، دراسة حول تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص، تحديات و معالجات، سلطنة عمان، 2013 ص22.

2- مصعب سلمان أحمد السامرائي، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و دورهم المعرفي، كلية الإمام الأعظم، ص5.

4 - أنواع الإعاقة: ثمة أنواع مختلفة للإعاقة تختلف بحسب درجة الإصابة، منها الإعاقة العقلية، الحركية، البصرية، السمعية و العصبية و سنفصل في كل نوع فيما يأتي:

4-1- الإعاقة العقلية: يشكل العقل المحرك الأساسي بالنسبة لجسم الإنسان خاصة في حالته العادية، كما يقال العقل السليم في الجسم السليم، إلا أنه في بعض الأحيان يصيب العقل نوع من الضرر و« الخلل الدماغي و هو إصابة تكون في جهاز الأعصاب المركزي تؤدي إلى غلق الأجزاء المسؤولة عن مهارات التعلم و التفكير و غيرها من المهارات الأخرى التي يحتاجها الفرد ليتطور و ينمو بشكل سليم»[1] و هذا يعني أن هذا النوع من الإعاقة يشكل خللا في خلايا المخ و التي تقوم بدورها في تلف معظم أجزاءه و بالتالي عدم القدرة على التعلم و الاكتساب مما يعرقل تفكير الفرد و إدراكه لكل الأمور بشكل سليم.

4-2- الإعاقة الحركية: إن حركة أعضاء الجسم ضرورية للغاية لأداء مختلف النشاطات خاصة الرياضية، فعدم القدرة على أداء الوظائف الجسمية و الحركية بشكل عادي يستدعي توفير خدمات متخصصة، « فالإعاقة الحركية تمثل قصور وظيفي أو خلل عضوي يؤثر على أداء الفرد»[2] فالإعاقة تتشكل عندما يعاني الفرد من خلل ما في أحد أعضائه و بالتالي تؤثر بشكل أو بأخر على قدرته الحركية ككل.

4-3- الإعاقة العصبية: من المعروف أن جهاز الأعصاب المركزي هو الأساس في أداء الجسم لوظائفه، و بالتالي فالأفراد الذين يصابون بهذا الخلل يعانون من مشاكل و صعوبات في القدرة على التعلم، « فالإعاقة العصبية يراد بها تلف أو ضرر يحدث في جهاز الأعصاب المركزي و الحبل الشوكي»[3].

1- فاطمة عبد الرحيم النواسية، ذوي الاحتياجات الخاصة، التعريف بهم و إرشادهم، ط1، عمان، الأردن، 2013، ص32.

2- المرجع ننفسه، ص37.

3- فاطمة عبد الرحيم النواسية، ذوي الاحتياجات الخاصة، ص32.

وهذه الإعاقة تصحبها اضطرابات عديدة كاضطراب الإدراك الحركي و الصرع، إلى جانب الشلل الدماغي و هذا يعني أن هذا النوع من الإعاقة أكثر صعوبة لكونه يخلف اضطرابات قوية.

4-4- الإعاقة السمعية: إن حاسة السمع من أهم الحواس بالنسبة للإنسان، حيث أنه يتعلم بالسمع لذلك فالأصم أبكم بالضرورة، كما أن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهمه لبيئته و التفاعل معها، فالإعاقة السمعية هي « ضعف سمعي و صمم يعرف على أنه درجة من الفقدان السمعي تجعل الإنسان يعاني صعوبة في استخدام حاسة السمع»[1] فالأصم لا يستطيع تعلم اللغة و لا حتى القراءة وحتى عدم التفاعل مع بيئته مقارنة مع أقرانه، ففاقد الشيء لا يعطيه.

4-5- الإعاقة البصرية: إن حاسة البصر من أهم حواس الإنسان على الإطلاق، حيث أن الحرمان من هذه الحاسة يفقد الفرد معظم خبراته المتعلقة بالصور، اللون، الشكل، «فالشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو أن يكتب»[2]، إذ يمكن القول على أن الكفيف هو معاق بصريا، فهو بحاجة ماسة إلى تعديلات في المواد العلمية و أساليب التدريس لكي يتمكن من اكتساب معارف جديدة رغم إعاقته.

---

[1]- ينظر نوري القمش و آخرون، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،10 ، دار المسيرة،عمان، 2007، ص82.

[2]- المرجع نفسه، ص112.

الفصل الأول: أمراض الكلام و ماهية القراءة

المبحث الأول: أمراض الكلام وأسبابها

1- مفهوم عملية الكلام

1-1 كيفية حدوث الكلام

2-1 أعضاء النطق الأساسية

3-1 مراحل الكلام

4-1 إنتاج الكلام و الاستيعاب

2- مفهوم أمراض الكلام

1-2 أنواع أمراض الكلام

2-2 اللجلجة

3-2 التأتأة

4-2 التلعثم

5-2 الحبسة

6-2 علاج أمراض الكلام

7-2 الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام

8-2 أنواع اضطرابات النطق

المبحث الأول: أمراض الكلام وأسبابها

1-مفهوم عملية الكلام:

إن التواصل اللغوي يتحقق في شكلين متميزين أحدهما مكتوب والأخر منطوق وهذا الأخير هو الذي يعرف بالكلام، وهو احد أهم وسائل الاتصال و« فالكلام هو وسط التواصل الفمي الذي يستخدم الرموز اللغوية، ومن خلاله يستطيع الفرد التعبير عن الأفكار و المشاعر»[1] فالكلام وسيلة تمكن الإنسان من التعبير عن كل أفكاره و ما يجول في خاطره بكل طلاقة و وضوح من جهة، ومن التواصل بينه و بين غيره من ذوي البشر من جهة أخرى.

ونظرا إلى الدور الجوهري الذي يؤديه الكلام عليه أن يكون واضحا و مفهوما مؤديا للغرض و المعنى و مناسبا لمقتضيات القول إذ أن لكل مقام مقال، كما يمكن كذلك أن لا يكون الكلام حاملا لمعنى و دلالة، « يجب الإشارة إلى أن الكلام يكون عديم الدلالة إذا لم يتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها»[2].

فالفرد ابن بيئته بطبيعة الحال، فكلما انسجم مع المجتمع الذي يعيش فيه كلما كان كلامه و تواصله قويا و هادفا و العكس صحيح « فكلما انعدمت الدلالة في الكلام يفقد قيمته ويصبح حينها مضطربا»[3] أي نلمس فيه نوعا من العيب و التشوه، فأداء المعنى ضروري للغاية. فإذا أراد الفرد أن ينطق صوتا ما، فان ذلك يحدث وفق سلسلة من العمليات "ففي البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية لذلك الصوت، ثم يصدر أمرا.

---

[1]-إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة، التشخيص و العلاج، ط 1 ، دار الفكر، عمان، الأردن، 2005 ، ص 22.

[2]-مصطفى فهمي، أمراض الكلام، منتدى مجلة الابتسامة، ط 5 دار مصر، ص 22.

[3]- سمية جلايلي، أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2016-2017، ص31.

1-1- كيفية حدوث الكلام:

إن عملية حدوث الكلام من العمليات المعقدة نوعا ما، فإذا أراد الفرد أن ينطق صوتا ما فان ذلك يحدث وفق سلسلة من العمليات، « ففي البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية لذلك الصوت ثم يصدر أمرا للجهاز العصبي المركزي بنطق الصوت، و من ثم يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي الذي بدوره يوصل الأمر عن طريق الأعصاب المسؤولة إلى عضلات الشفاه لكي تتحرك، وفي الوقت ذاته يصدر الأمر للجهاز التنفسي لكي يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة وحينما تهتز الحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء، و بعدما يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة فتنفتح وتحدث ما يشبه بالانفجار، ويخرج الصوت وقتها منوها لحدوث الكلام»[1] .

وهذا يعني أننا عندما نريد التكلم فان الدماغ هو الذي يقوم بإرسال الرسائل إلى مختلف أعضاء الجسم، وبعدها يقوم كل عضو بمهامه، وحينها ينتج الصوت الذي يظم مع بقية الأصوات الأخرى ليشكل كلاما هادفا، وقد يخفى على البعض كل هذه الأمور، ويعتقد إن إنتاج الكلام أمر سهل، إلا أن حقيقة كيفية حدوث الكلام ليست بالأمر الهين مطلقا.

1-2- الأعضاء الأساسية المساهمة في عملية الكلام:

إن الإنسان يمتاز بجهاز نطقي مخصص للكلام، فالكلام الإنساني يتطلب عمل العديد من أجهزة جسم الإنسان الجسدية، وذلك كله من أجل إنتاج الكلام، ومن بين هذه الأجهزة نجد الجهاز التنفسي والجهاز الصوتي والنطقي، وسنفصل أكثر في كل جهاز للتعرف على مختلف الأعضاء الكامنة فيه

---

[1]- لطفي بوقربة، محاضرات في اللسانيات التطبيقية،د ط، جامعة بشار، ص49،50.

- **الجهاز التنفسي:**

يتكون من الرئتين والقصبة الهوائية « أما عن وظيفته الأساسية فتكمن في التنفس عن طريق دخول الهواء إلى الرئتين وتزويدها بالدم والأكسجين اللازم لعملية التنفس، وطرد غاز ثنائي أكسيد الكربون»[1] فدور الرئتين جلي إذ تخزن الهواء وتأخذ الأكسجين اللازم، كما تقوم بنقل الدم، إلى جانب طرد غاز ثنائي أكسيد الكربون وكل هذا يجسد في عمليتي الشهيق والزفير.

إذ تحتفظ الرئتين بالكمية المناسبة من الهواء أثناء عملية الشهيق تطرد الكمية ذاتها أثناء عملية الزفير.

- **الجهاز الصوتي:**

يتكون بدوره من مجموعة الأعضاء التي تقوم بإنتاج الأصوات، ويشمل هذا الجهاز على كل من «الرئتين، القصبة الهوائية، الحنجرة، الحلق، اللسان، الوتران الصوتيان، المزمار، الحنك، التجويف الأنفي و الشفتين»[2]. فرغم اختلاف هذه الأعضاء و رغم اختلاف خصائصها ومزاياها، إلا أن دورها يبقى واحد وهو المساهمة في إنتاج الأصوات

2-1- مراحل الكلام:

تتشكل عملية الكلام من ثلاثة مراحل جد مهمة وهي كالآتي، مرحلة الإنتاج ومرحلة الاستقبال، ومرحلة المعالجة والتي سنفصل فيها أكثر فيما يلي:

مرحلة الإنتاج: يتم في هذه المرحلة إخراج الكلام وفقا لأسس معينة، بحيث « يخرج كل صوت متميز عن غيره وفقا للمخرج الذي يؤديه، وبعدها تنتظم هذه الأصوات فتشكل كلمات،جمل وفقرات»[3]

1- عصام نور الدين، علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، ط1، دار الفكر، بيروت، ص50.

2- ملوك عبد الزهرة عيدان، الأصوات العربية، د ط، ص167.

3- ينظر فيصل العفيف، اضطرابات النطق و اللغة، د ط، مكتبة الكتاب العربي، ص4.

و بطبيعة الحال فان تعدد المخارج يقابله تعدد الأصوات، وإن ما يميز صوتا عن أخر هو نبرته من خلال المخرج الذي يخرج منه، و رغم اختلاف هذه الأصوات، إلا أنها تتضافر مع بعضها البعض، لتشكل كلاما قائما منسجما.

مرحلة الاستقبال: يتم في هذه المرحلة استقبال الأصوات من البيئة المحيطة، « إذ تستقبل الأذن الصوت و بعدها يتم تحويل الصوت إلى نبضات حسية و بعدها يتم نقلها عبر العصب السمعي إلى مناطق خاصة في الدماغ ليتم معالجتها و إدراكها»[1]، و هذا يعني أن الأذن الخارجية عندما تستقبل الصوت تنقله على شكل أمواج صوتية و بعدها توصلها إلى الأذن الوسطى أين تقوم بتحديد مصدر الصوت و بعدها يأتي دور الأذن الداخلية التي تقوم بتفسير الصوت ليتم فهمه و إدراكه.

مرحلة المعالجة: يتم في هذه المرحلة معالجة مختلف الأصوات في مراكز الدماغ المختلفة، « إذ ثمة في هذه المرحلة جهاز أساسي و هو الجهاز العصبي و الذي ينقسم إلى قسمين و هما الجهاز العصبي المركزي، و الجهاز العصبي الطرفي أو المحيطي»[2]، و لكل من هذه الأجهزة أعضاءها الخاصة و أدوارها التابعة، إذ أننا لا نريد الخوض فيها تفاديا للتعقيد، فعملية المعالجة اللغوية لإنتاج الكلام من أكثر العمليات تعقيدا.

إذ تتضافر في هذه المرحلة مجموعة كبيرة من الخلايا المخية و الخلايا العصبية الحسية منها و الحركية لذا تتسم بالتعقيد.

1- ينظر مركز حمزة للسمع، برنامج التواصل عملية الكلام، 2003- 2019، ص1.
http://www.hamza.com/ar/communicate, PHP. 28 -2-2019

2- المرجع نفسه، ص2.

4-1- إنتاج الكلام و الاستيعاب:

- إنتاج الكلام:

بعد التتبع لمختلف مراحل الكلام توصلنا إلى « أن إنتاج الكلام يبدأ في منطقة فيرنك أولا و من ثم ترسل الذبذبات عن طريق الألياف العصبية إلى منطقة برون ثانية، وبعدها تقوم هذه المنطقة بتحديد الشكل الحركي للكلام، و التحكم في أعضاء النطق و الجهاز الصوتي لإنتاج الكلام»[1]، فإنتاج الكلام يتم بفضل جهود مختلف المناطق على مستوى الدماغ.

- استيعاب الكلام

إن استيعاب الكلام و فهمه يتحقق كلما كان الكلام واضحا، كما يعود استيعاب الكلام كذلك إلى مدى نضج الدماغ، « إذ سرعة استيعاب الكلام و اكتسابه و فهمه و تفسيره مرتبطة ارتباطا شديدا بنضج الدماغ»[2] الذي يمثل المحرك الأساسي نظرا لدوره الرائد في عمليات السماع، الكلام و الإدراك.

2-أمراض الكلام:

قبل الولوج و الخوض في تعريف أمراض الكلام و ذكر أنواعها و أهم الأسباب المؤدية لها و طرق علاجها، ألقي نظرة تاريخية عامة عن هذا النوع من الأمراض الكلامية، و التي اكتشفت فيها أن العرب هم من كانوا السباقين في الاعتناء بهذه الظاهرة و ذلك حتى لا أبخسهم حقهم بتسليط الضوء عما قاموا به من جهود في استخلاص أهم الأسباب المؤدية لأمراض الكلام.

1- ينظر مركز حمزة للسمع، برنامج التواصل، عملية الكلام، 2003-2019، ص6.

2- لطفي بوقربة، محاضرات في اللسانيات التطبيقية، ص19.

و اقتراح طرق علاج مناسبة لها « إذ يرى الكثير من الباحثين أن مشكلة أمراض الكلام هي مشكلة متغلغلة في تاريخ الإنسان منذ أكثر من 2500 سنة مضت، و دليله في ذلك أن نبي الله موسى عليه السلام كان يعاني من التلعثم في الكلام»[1].

و تذكر التوراة أنه كان بطيء الكلام، كما أن القران الكريم ذكر أنه يعاني من صعوبات في الكلام استنادا لقوله تعالى: «قال رب اشرح لي صدري و يسر أمري و أحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي»، لقد أولى العلماء و الباحثون أهمية كبيرة لموضوع أمراض النطق و الكلام و اعتنوا به أشد اعتناء.

لذا عرفوا أمراض الكلام ب: « العيوب الابدالية كإبدال الأصوات اللغوية أو حذفها والتي إما أن تكون عضوية نتيجة تشوه، أو تلف عضو من أعضاء الجهاز الكلامي أو لأسباب وظيفية، و إلى جانب تلك العيوب التي تتصل بطلاقة اللسان التي أهمها اللجلجة و التأتأة أثناء الكلام»[2] ومعنى هذا أن العيب قد يكون في شدة الصوت كأن يكون الصوت منخفضا جدا، أو حادا مع حدوث خلل في لجهاز الكلامي و النطقي.

و تعرف أيضا: « بعدم القدرة على ممارسة الكلام بصورة عادية تتناسب مع عمره الزمني و جنسه، و قد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين»[3].

فأمراض الكلام هي صعوبة في ممارسة الكلام بصورة عادية إذ تصيب الطفل وتعترض جهاز نطقه، مما يعرقل تعامله مع الآخرين.

كما تعرف أمراض الكلام على النحو التالي « بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلفظية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي»[4].

1- ينظر، غادة محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق و الكلام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008، ص20.

2- صالح بن يحيى الجار الله ألغامدي، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات، عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، 2009، ص21.

3- أيمن عبد الرحمان العقباوي، برنامج اضطرابات النطق و الكلام في مرحلة الطفولة، ص7.

4- حساني، أحمد دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليم اللغات، جامعة وهران، الجزائر، 2000، ص22.

و ذلك ما أصبح مألوفا و شائعا أدى جميع المهتمين بلغة الطفل بعيوب الكلام أو أمراض الكلام. و يسمى كذلك « اختلال أو اضطراب الوظيفة الكلامية بعدم الكلام فان امتنعت هذه الوظيفة تماما فتسمى هذه الظاهرة بالحبسة و انعدام القدرة النطقية، أو إخراج الصوت»[1] ولكنها تعطل الوظيفة أو العملية الكلامية من حيث القدرة على الإدراك و التعبير بالرموز سمعا أو بصرا أو كتابة أو نطقا أو غير ذلك، و لو كانت الحواس و عضلات الفم لديه سليمة.

يعاني كثير من ذوي الصعوبات التعليمية من واحد أو أكثر من أمراض الكلام، فقد يعاني منها الكبار و الصغار و يقعون في أخطاء تركيبية نحوية، و هذا ما يجعلنا إلى الإقرار بأن أمراض الكلام هي: « خلل في أي خطوة من خطوات إخراج الكلام بسبب عوامل عضوية أو وظيفية و تشمل على اضطرابات النطق و الكلام»[2].

من خلال هذه التعاريف نصل غالى أن أمراض الكلام عبارة عن عيوب في الأصوات الكلامية، و هي ناتجة عن عدم القدرة على إصدار الأصوات بصورة طبيعية أثناء الكلام و يعود ذلك إلى خلل عضوي في أحد أعضاء النطق..

2-1- أنواع أمراض الكلام: لقد تعددت أنواع أمرض الكلام، و اتخذت أشكالا عديدة عند الصغار مثل عدم الكلام و تأخر الكلام و التأتأة و اللجلجة و السرعة المفرطة في الكلام أو البطء فيه. فالباحثون يرجعون أمراض الكلام إلى عدة عوامل مها: العوامل العضوية مثل الأفازيا أو احتباس الكلام بمعنى الحبية، أو أمراض ترجع إلى وظيفة كفقدان الكلام، فالأسباب العضوية غالبا ما ترجع إلى الإصابة في جزء من أجزاء الكلام بما في ذلك جهاز السمع.

1- سميحان الرشيدي، التخاطب و اضطرابات الكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل، ص5.

2- - قحطان أحمد الطاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة، دط، دار البازوري العلمية، عمان، 2004، ص267

2-2- اللجلجة: يعتبر مرض اللجلجة من أكثر الأمراض الشائعة بين الناس، و لعل أهم العوامل التي تساعد في بروز مرض اللجلجة هو ما يشعر به المريض من قلق نفسي و توتر و انعدام الطمأنينة و الأمن. لذا تعرف اللجلجة بأنها عبارة « عن تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام، يعقبه انفجار أو على شكل حركات ارتعاشية متكررة »[1]، و تعد من أخطر العيوب الكلامية فهي عيب كلامي شائع بين الصغار و الكبار.

كما تعرف أيضا: « باضطرابات في إيقاع الكلام و طلقاته مما على استيعاب الكلام أن يتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات، الحروف، الكلمات أو إطالتها أو التوقف الإرادي أثناء الكلام، و يصاحب ذلك حركات لا إرادية للرأس و الأطراف و سلوك التفادي، ردود الأفعال الانفعالية كالخوف و انخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج»[2].

و هذا بمعنى أن اللجلجة ترافقها حركات ارتعاشية تتحكم في تحريك اليدين أو الكفين أو الميل بالرأس سواء للخلف أو الأمام، أو حدوث عراقيل أثناء عملية الكلام و هذا ما يسمح للمتلجلج بالتوقف عن الكلام أو التكرار أو الإطالة أثناء حدوث عملية الكلام، و أحيانا التردد في تلفظ بعض الكلمات و الجمل.

2-2-1- مظاهر اللجلجة

يعتبر التكرار من أهم السمات المميزة للجلجة، حيث أنها أحد الأعراض الأكثر شيوعا خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع و التكرار، يكون لبعض عناصر الكلام، لذا عرف التكرار بأنه « تكرار العبارات و الكلمات و المقاطع أو الأصوات».[3]

1- أحمد نايل الغرير و آخرون، اضطرابات النطق و الكلام، ط1، عمان 2009، ص16.

2- عبد العزيز إبراهيم سليم، برنامج علاجي تكاملي في علاج بعض حالات اللجلجة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مصر، 2004، ص4.

3- شهين محمود أمين، اضطرابات النطق و الكلام، ط1، كلية التربية، القاهرة، 2005، ص118.

و هذا بمعنى أن التكرارات تعتبر من الأعراض المميزة لوجود اللجلجة، و تعد شائعة بين الأطفال الصغار جدا. فقد أوضحت الدراسات أن الأطفال الذين يتراوح أعمارهم من (3-5) سنوات أكثر تعرضا للتردد و التكرار، والطفل يعتبر متلجلجا فقط في حالة إذا ما اتسم كلامه بتكرارات للكلمات و المقاطع اللفظية مثل فا.فا.فا. فائلة. د.د.د.د. دلوقت. فل.فل.فل. فلفل.

هناك شكل تشخيصي هام للجلجة هو الإطالة الصوتية prolongation Sont

و هو « طول نطق الصوت لفترة أطول في الحروف المتحركة»[1]، و يعد إطالة الصوت شكلا هاما لهذا النوع من الاضطراب الكلامي. بحيث أثبتت الدراسات أن الإطالة تعتبر شائعة جدا بين الفئة المتلجلجة، فالا طالات ترتبط بالمراحل المتقدمة من اللجلجة، و في مراحلها الأولى غالبا ما ينتج الطفل تكرارات صوتية أو مقطعية، و إن تركت فتتطور من سيء إلى أسوأ.

و لذلك يفضل المختصون التعامل مع الأطفال الذين لديهم تكرارات صوتية و مقطعية،

و غالبا تبدو المشكلة مازالت في مراحلها الأولى.

هناك شكل أخر للجلجة يسبب إحباطا للمتكلم و المستمع، و هو متعلق بالإعاقة

الصامتة Sillent Block و يظهر من خلالها عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق برغم الجهد الذي يبذله. و الإعاقة الكلامية تحدث بسبب القلق ما في مكان ما في الجهاز الصوتي. و هذا ما يؤدي إلى الإعاقة في الحركة الآلية للكلام. و قد ينتج عن هذه الإعاقة توتر و ارتعاش في العضلات. و غالبا ما نلاحظ أن هذه التكرارات أو الاطالات في بداية النطق.

1- شهين محمود أمين، اضطرابات النطق و الكلام، ط1، كلية التربية، القاهرة، 2005، ص119.

2- المرجع نفسه، ص120.

2-2-2-أسباب اللجلجة: اللجلجة عيب كلامي شائع بين الذكور و الإناث على حد سواء و أسبابها معقدة متشعبة النواحي، لذلك فهي تحتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج. و لقد دلت الكثير من البحوث على أن أسباب اللجلجة متعددة « فبعضها عضوي كإصابة الأعضاء المسؤولة عن الكلام و خصوصا منطقة بروكا و قد تحدث كذلك إصابة في الجهاز التنفسي أو الجاز السمعي، كما يرجع البعض الأخر ما يتعرض له الطفل من ضغوط نفسية إلى الجو العائلي»[1] .

معنى هذا أن هذا الاضطراب يرجع إلى ما يشعر به المتلجلج من قلق و انعدام الأمل في الطفولة المبكرة، كما يمكن أن يكون لتلف في المخ أو من عدم القدرة على إثبات الذات أو الإخفاق في التحصيل الدراسي.

2-2-3- علاج اللجلجة

تختلف طرق معالجة اللجلجة باختلاف المذاهب و الآراء في أسبابها و لكل طريقة من تلك الطرق مناهج و أساليب تغاير الأولى، « فالمصاب باللجلجة يعاني قلقا وتوترا مردهما إلى صراع نفسي ناجم عتما بينت به من توتر و قلق و انعدام الأمن و الطمأنينة»[2]. و لمعالجة اللجلجة هناك طريقتان رئيسيتان تتمثلان في العلاج النفسي و الكلامي، و لتشخيص علاجي يناسب اللجلجة ينبغي أولا معرفة السبب الذي أدى إلى إصابته بهذا المرض من خلال طرح مجموعة من الأسئلة على الطفل بطريقة اللعب معه و من خلال الدراسات التي قام بها المختصون « أخذوا طفل في الثامنة من عمره، له أخت تكبره بثلاث سنوات، و أثبتت التقارير أنها كانت متقدمة عليه في المدرسة، لكن بسبب إفراط أمه في تربيتها له أصبح عدوانيا و غيورا»[3] و هذا هو الجانب النفسي لهذا الطفل.

1- محمد مصطفى شرميط و آخرون، معدلات انتشار اضطراب اللجلجة بين تلاميذ الصف الخامس و السادس من مرحلة التعليم,

2- المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، ليبيا، المجلد الثاني، العدد السادس، ديسمبر 2016، ص291.

3- ينظر: مصطفى فهمي أمراض الكلام، ط5، كلية التربية، مصر، ص199.

لهذا نرى أن تعامل الوالدين له أثر كبير على الطفل و سلوكه و بالتالي يجب تعويد الطفل على الطلاقة الكلامية بتسجيل عينات من كلام الطفل أثناء التحدث و تكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة كالمنزل و المدرسة بغية وضع برنامج علاجي متكامل من خلال معرفة التاريخ الوراثي للطفل المتلجلج و دراسة تاريخه المرضي و الجراحي.

2-3- التأتأة: تعد التأتأة من الاضطرابات الشائعة في الوسط الاجتماعي لما لهذا الاضطراب من تأثير على حياة الفرد النفسية و الاجتماعية فقد تعددت النظريات و الأبحاث و وجهات النظر حول التأتأة، فقد عرفت التأتأة « بأنها عبارة عن إعادة الكلام أو ترديد الكلام، و هذه الترديدات و التوقفات تعرقل الاتصال و تشكل إزعاج للمتكلم و المستمع»[1] فهي إما أن تكون قصيرة أو طويلة بإعادة الحروف أو الكلمات، و هذا بمعنى أن التأتأة يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة فبعضها يركز على وصف ماذا يحدث من خلال حالة التأتاة من سلوكات ظاهرة و أخرى تركز على أصول هذا الاضطراب.

و هناك من يعرفها: « بأنها اضطراب وظيفي، يمس الإيقاع الكلامي في التعبير اللفظي، يصنف في إطار اضطرابات التواصل»[2].

فالعيوب التي يتسبب بها في سير الكلام تختلف من شخص إلى أخر، كتكرار المقاطع و إطالة الصوت، حالات انسداد الكلام و أخيرا تشنجات في الجهاز التنفسي، و هذا ما يؤدي بالضرورة إلى الزيادة من توتر المريض و قلقه.

تمثل التاتأة أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعا، سواء عند الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس، « لذا تعرف باضطرابات في الإيقاع الكلام و طلاقته. يتميز بالتكرار أو التوقف أو الإطالة في الحروف، الكلمات أو المقاطع»[3].

1- نعيمة غازلي، اللغة، أشالها،مجالاتها خصائصها وظيفتها والتأتأة من بين اضطراباتها، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص5.

2- ليلى مليحة فياض، قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية، ص13.

3- ينظر، عفران خليل، العلاقة بين التأتأة و القلق، بحث ميداني عن عينة من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي في مدارس التعليم، جامعة دمشق، العدد27، سوريا، 2011، ص524.

و يصاحب عادة بحركات لا إرادية للرأس و الأطراف أو بعض التشنجات في عضلات الوجه، أو الرمش بشدة في العين أو الغمز، أو الرعشة للشفتين، كما يصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق و التوتر و الارتباك.

2-3-1- أنواع التأتأة: التأتأة تؤدي إلى مشكلات انفعالية كرد فعل لعدم الطلاقة في الكلام و الارتباك و الاضطراب، كما تؤدي إلى مشاعر العجز و تدني مفهوم الذات، لذا صنفها الباحثون إلى عدة أنواع و لعل أولها التأتأة التكرارية Bégaiement Donique

التي تتميز « بتكرارات و توقفات لا إرادية للحرف، و تحدث هذه التأتأة عموم في الكلمة الأولى من الجملة كما ترفق بتشنجات عضلية للوجه. بينما التأتاة القرارية Bégaiement tonique باستحالة ابتداء الجملة أو إرسال مقطع لفظي بسبب توقفات قرارية تجتمع فيه قوة عضلية تمس الشفاه، و تمس في بعض الأحيان كل الجسم، فالحرف الأول يكرر بصفة قرارية و الكلمة التي بعده انفجارية في حين التأتأة التكرارية القرارية
هي عبارة عن دمج كلا النوعين»[1]، و هذا النوع نجد فيه مظاهر حركية، تشنجات، حركات مصاحبة من أجل تسهيل التدفق النطقي. كما يوجد نوع أخر خاص في التأتاة الفيزيولوجية تظهر في 3 سنوات لدى الأطفال الذين يبدءون في تكوين الجملة بحيث تتميز بتكرارات للمقاطع في جملة بدون شد، و بالتالي يتطلب أي علاج و يتلاشى بصفة عفوية

فالتأتاة أكثر اضطرابات الطلاقة، لذا تعرف باضطراب الكلام و تتميز بالتكرار أو التوقف، كما تصاحبها بعض التشنجات و الحركات الجسمية و بعض الحالات الانفعالية.

2-3-2- أسباب التأتأة

هناك العديد من المسببات التي قد تؤدي إلى الإصابة بمرض التأتاة فهذه الأسباب لا يمكن تحديدها بالضبط، و إنما هناك عوامل فسيولوجية و عصبية و اجتماعية و نفسية تتحكم فيها.

---

[1]-نعيمة غازلي، اللغة، أشكالها، مجالاتها، خصائصها وظيفتها و التأتأة من بين اضطراباتها، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص7.

1- الأسباب النفسية

تتمثل الأسباب النفسية فيما يشعر به المريض من قلق نفسي، و انعدام الشعور بالطمأنينة و الأمن منذ الطفولة المبكرة، ولعل السبب يرجع لإفراط الأبوين في معاملتهما وتدليلهما للطفل بكثرة، أو عكس ذلك.

فهناك فريق يرى « التأتاة نتاج لسوء توافق الشخصية، و فريق أخر يرجعها إلى الصراعات بين رغبات متعارضة، و فريق يعتبرها سلوكا متعلما»[1] و هذا بمعنى أن ضعف الأنا و فقدان القدرة على التعبير و القضاء على الرغبات المكبوتة. هذا ما يجعل الطفل يريد البعد عن الواقع المؤلم سواء من الحرمان العاطفي أو الغيرة أو سوء المعاملة من طرف أبويه، و بالتالي هذا ما يتجلى على شكل تأتاة و تشنجات تعبر عن وجود كبت لدى الطفل.

2- الأسباب الوراثية

يفسر مؤيدو الاتجاه الوراثي التأتأة على« أنها استعداد وراثي، يجعل صاحبه معرضا للإصابة بالتأتاة، خاصة إذا واجه الفرد مواقف و صدمات نفسية حادة»[2]، إلا أن الوراثة هي عامل موهت و ليست عاملا مسببا.

بمعنى أن التأتاة يمكن أن تكون عاملا وراثيا يرثه الابن من عائلته، أو قد يصاب به نتيجة وقوعه في مواقف و مشاكل عائلية و مهنية، تؤثر في عملية الكلام و تطورها و بالتالي تعيقها.

---

[1]- سمية جلايلي, أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، رسالة دكتوراه، سيدي بلعباس، 2016-2017، ص63.

[2]- المرجع نفسه، ص64.

3-الأسباب العصبية

يقر الباحثون بان التاتاة ناتجة عن تلف الدماغ، نتيجة لجرح في عملية الولادة، أو عن مرض أخر، باعتبار«أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي الخلل في الوظائف الحركية للنطق»[1]، و أوضح بعض الباحثين تشابها في تناسق عضلات الكلام بين المصابين بالتاتاة و الأشخاص الغير المصابين. فمن المعروف أن دماغ الإنسان فيه منطقة بروكا المتخصصة عن الجانب التعبيري من الكلام، حيث تقع مجموعة الخلايا العصبية و المراكز المتخصصة في بعض الوظائف المتميزة بالمهارات الحركية و الذهنية. و المعروف أن مركزي التعبير و الفهم يقعان في النصف الأيسر من الدماغ، و هو الجانب المسيطر في حالة استخدام الطفل يده اليمنى في الكتابة و اللعب.

2-3-3- علاج التأتأة

جميعنا في بعض الأحيان نعيد المقاطع و الكلمات، لأنه لا يوجد إنسان يستطيع أن يتكلم بشكل سليم و طلق 100% و عندما نتكلم يدخل كلامنا نوع من التردد و إدخال بعض الأصوات و الكلمات و تؤخر أو نقدم أجزاء الجملة.

فهذا الأمر يحدث لنا و نحن كبار و ما بالك بالصغار الذين يصارعون في نطق الأصوات و الكلمات و ترتيبها في جمل تحت ضغط اجتماعي. فالطفل المضغوط و القلق « يثير لديه مشكلة التأتأة، و لهذا يفضل تخفيف الضغط قدر المستطاع، ووجه الصعوبة يكمن في تحديد الضغط النفسي، فمعرفتنا لارتفاع هذا الضغط تجعلنا نعيد الطفل إلى طلاقته الطبيعية»[2] و ربما هذا النوع من المعافاة يرجع إلى حقيقة أن الكثير من الأطفال يكون شفاءهم بدون برنامج تدريبي علما أن كل شخص يأتي هناك ثلاثة أو أربعة أشخاص مروا بنفس مرضه.

1- سمية جلايلي, أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، رسالة دكتوراه، سيدي بلعباس، 2016-2017، ص64

2- جميل شريف أحمد البابلي، علاج النطق و اللغة، ط4، رسالة ماجستير الجمعية الأمريكية، ص24-25.

و طريقة العلاج تختلف من شخص لأخر، لذا يجب تشجيع الطفل على ممارسة الكلام باستمرار و الدخول و الانفتاح داخل المجتمع و بعده عن الانطواء و بالتالي على الوالدين مساعدة الطفل على الطلاقة الكلامية و حسن التعامل مع لكي لا تتفاقم المشكلة.

2-4- التلعثم

التلعثم من الأمراض الشائعة بين الأطفال و الكبار في مختلف المجتمعات فقد اختلف الباحثون قديما و حديثا في تحديد مفهومه. إذ نجد من عرفه « بأنه تكرار بعض الحروف أو المقاطع أو التوقف المفاجئ عن الكلام، و سببه سوء سيطرة مراكز الكلام على العضلات المسؤولة عن النطق »[1]. و هذا بمعنى أنه توقفات و إطالة في نطق بعض الكلمات و المقاطع، و السبب ربما يرجع إلى إصابة الجهاز النطقي.

يعرف كذلك: بأنه شكل من أشكال التأتأة، « يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي و الصوت أثناء الكلام مثل نطق كلمة هناك»[2]. ينطق المتلعثم إما حرف و ثم يتوقف و بعدها يكمل بقية الكلمة، أو يتوقف ثم ينطق كلمة هناك يتوقف غير طبيعي و غير ملحوظ و مألوف قبل نطق كلمة هناك, فالتلعثم يمثل اضطراب في البعد الكلامي، حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة في الأصوات و المواقف أو التوقف الوقتي عن الكلام.

يعرف أيضا: « باضطراب كلامي تشنجي شائع بين الأطفال و الكبار و له مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات الصوتية و إطالة النطق و الاحتباسات الصوتية التي غالبا ما تكون في بداية نطق الكلمات أو الجمل بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية كانفعالات الوجه، حركات الفم و الرأس و اليدين.»[3]

1- قحطان أحمد الطاهر، مصطلحات و نصوص انجليزية في التربية الخاصة دار البازوري العلمية، عمان، 2004، ص267.

2- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات اللغة و الكلام، ط1، عمان، 2005، ص233.

3- اشرف احمد عبد القادر، برنامج تدريبي لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين، كلية التربية، جامعة بنها، ص 240.

2-4-1- خصائص التلعثم

التلعثم هو أحد اضطرابات الطلاقة الكلامية، و تأتي خصائص هذا الاضطراب على شكل تكرار و إطالة و اضطرابات في التنفس و ردود أفعال انفعالية و سلوك تعبي، و كل هذه الخصائص تلخص لنا ماهية التلعثم. و لعل أولها التكرار الذي يتمثل في « تكرار مقاطع الكلمات المصحوبة بالتوتر النفسي و الجسمي، الإطالة المتمثلة من أكثر الأعراض التي نلاحظها في كلام المتلعثم خاصة في الحروف الساكنة مما يسبب الإعاقات التي يبدو فيها المتلعثم غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقا، و تظهر هذه الحالة أكثر عند بداية نطق الكلمات و الجمل.»[1] كما أن هذه الإعاقات تدفع المصاب إلى الإصابة باضطرابات تنفسية و نشاط حركي زائد و سلوكات و ردود أفعال انفعالية و نقص الثقة بالنفس.

اضطرابات التنفس تتمثل في اختلال عملية التنفس من خلال عمليتي الشهيق و الزفير في عملية الأصوات. كما تصاحبها مظاهر ثانوية نجدها في غير منتظمة للرأس و رموش العين و حركات لا إرادية لليدين و الرجلين، مع ظهور أعراض كالقلق و التوتر و العدوانية. مما يدفع بالمصاب في هذه الحالة إلى الشعور بالنقص.

2-4-2- أسباب التلعثم

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يكمن وراءها حدوث حالة التلعثم، و هذه النظريات تنتظم فيما يلي:

- نظريات اتخذت من العوامل الوراثية العضوية إطارا مرجعيا لها.
- نظريات اتخذت من العوامل النفسية إطارا مرجعيا لها.
- نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطارا مرجعيا لها.

---

[1]- ينظر، فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي ، www.arab.dook.com ص 35.

1-نظريات العوامل الوراثية

يسود الاعتقاد بأن أسباب حدوث التلعثم تعود أو ترجع إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية. « كالخطأ التكويني في اللسان، أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ، مما ينتج عدم التنسيق الحركي. لكن الفشل نتج عن مختلف الجراحات، فقد كان التلعثم يعاود الأفراد نتيجة هذه العمليات الجراحية»[1]، و قد عرف أرسطو التلعثم بأنه يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع في الكلام، و هو قدرة اللسان على الاستمرار في الكلام دون توقف، و في هذه الحالة لا يستطيع المصاب السيطرة الكاملة على جهاز النطق.

2-نظريات العوامل الاجتماعية

هناك بعض العوامل التي تكمن في البيئة الأسرية، و تساهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم إلى الأطفال « كالصراخ، العقاب، اللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل. و التلعثم وفق هذه النظرية: يبدأ في أذن الأم لا في فم الطفل، فالوالدين أول من يشخص التلعثم و ينتبه إليه» [2]، فظهور التلعثم عند الأطفال و نموه لديهم غالبا ما يكون بعد تشخيص الوالدين. و إن تبنى الطفل توجيهات والديه بشأن كلامه المتعثر تكونت لديه مشاعر من القلق و التوتر في نطق الكلمات التلعثم ليس اضطرابا كلاميا بقدر ما هو صراع يدور بين الذات، و معظم المتلعثمين يتحدثون بطلاقة.

3-نظريات العوامل النفسية:

يعد التلعثم أهم اضطرابات الكلام شيوعا لدى الأطفال في مرحلة التعلم في جميع المجتمعات، فالتلعثم له ردود أفعال انفعالية و نفسية سلبية على الطفل. فقد أشارت الدراسات التي قام بها لافا كي « أن اضطرابات التلعثم تؤثر سلبا على أغلب الجوانب الشخصية لدى الفرد المتلعثم، كذلك الجوانب النفسية، فالتلعثم هو عرض خارجي للحاجات المكبوتة التي تتضمن محاولة الفرد إخفاء مشاعر الكراهية تجاه الآخرين ومع قيم المجتمع و عاداته و تقاليده »[2].

---

[1]- ينظر، فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي ، www.arab.dook.com ص 41.

[2]- يحيى حسين القطاونه، برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثاره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين،كلية التربية، جامعة طيبة ، السعودية 2013، ص 244.

رغم ذلك هذه الرغبة تحاول فرض نفسها في بعض الأحيان، و في هذه الحالة نلاحظ غضب شديد و خوف رهيب على وجه المتلعثم، بحيث تتراكم أفكار الطفل و لا تستطيع شفتاه التحكم في هذه الأفكار أو تغيب في ذهنه إطلاقا، فلا يجد ما يقوله و بالتالي يتلعثم.

2-4-3-علاج التلعثم:

يرى أصحاب الاتجاه النفسي أن علاج التلعثم يساعد الفرد على تحسين حالته النفسية بصورة عامة و يستبصر بأسباب مشاكله عامة و تلعثمه بصفة خاصة، فالفرد يتعرض للحرمان النفسي خلال طفولته و ما يقترن بذلك من مشاكل نفسية تسبب اللعثمة وبالتالي يخضع الفرد إلى العلاج النفسي ليتم تخليصه من مشاكل اللعثمة. كما أن هناك علاج على طريقة السيكو دراما، بحيث « يمثل المصاب مسرحية على أحداث تعبر عما يعانيه بالفعل، أو أشياء يخافون منها أو يحجمون عن ممارستها. مما يتيح لهم التعبير عن انفعالاتهم و بالتالي التخلص من المشاكل و الصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم.»[1] ثم ملاحظة الطفل المتلعثم عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام شخص أخر. و هذه الطريقة تقوم على تقليد المعالج في نطق كلمة. و إذا فقد طفل كلمة أثناء الترديد فيستمر في الكلام و يتابعه دون انقطاع، كما أن المعالج قد يستخدم طريقة البطيء و السرعة في الكلام قصد معرفة مدى تركيز و استيعاب المصاب، كما أنه يعوده على تحقيق الطلاقة.

2-5- الحبسة أو الأفازيا:

الحبسة موضوع بحث و درس مشترك بين اختصاصات عديدة منها الطب، اللسانيات، علم النفس، علم اللغويات، و لها تعريفات عديدة مثل: « أنها امتناع أو حبس الكلام في الجهاز العصبي التي تقع عادة في نصف كرة المخ الأيسر»[2] و هذا بمعنى أن الحبسة هي توقف عن الكلام أو القدرة الكلامية الموجودة.

1- يحيى حسين القطاونه، برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثاره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين،كلية التربية، جامعة طيبة ، السعودية 2013، ص 248،249.

2- -لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، دط، الكويت، ص 12.

تعرف الحبسة أنها « خلل أو اضطراب مركب في استخدام اللغة، نتيجة إصابة أو تلف في خلايا قشرة المخ، تؤدي إلى معاناة الفرد المصاب من صعوبة فهم أو استخدام الرموز اللغوية في التخاطب أو التواصل.»[1]

الحبسة هي خلل يظهر في استخدام اللغة نتيجة التعرض لأي تلف في قشرة المخ، و هذا ما يؤدي إلى معاناة الفرد في كيفية استخدام الجمل و الكلمات و العبارات.

كما تعرف أيضا الحبسة الكلامية: « بفقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب، على الرغم من معرفة افرد لما يريد أن يقوله، و ينتج من مرض في مراكز المخ.»[2] و هذا بمعنى أن الحبسة الكلامية هي فقدان القدرة على فهم الكلمات المسموعة و المقروءة، أو العجز عن استخدام الألفاظ اللغوية و التعبير، و رغم أن الفرد قد يكون بوعيه، إلا أنه قد يجد صعوبة في التذكر، بمعنى نجد عنده قصور و اضطراب في الوظائف اللغوية كالإدراك و استخدام الرموز نتيجة تلف أو مرض بعض أنسجة الكلام و الفهم على مستوى قشرة المخ.

2-5-1- أنواع الحبسة:

للحبسة أنواع كثيرة متعددة يرجعها المتخصصون في المجال إلى تعدد العوامل المسببة من جهة، و يعزوها البعض إلى ارتباط نوع الأعراض بالموقع أو المنطقة من المخ التي حدث فيها التلف أو حسب طبيعة أو نوعية تلك الأعراض.

1- المجلس العربي للطفولة، إعاقات الاتصال والتعلم، إعاقة الكلام والتعبير، ص 229.

2- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق والكلام والعلاج، ط1، دار المسيرة، عمان، 2011، ص 281.

1- الأفازيا الحسية:

هذا النوع كان نتيجة للأبحاث التي قام بها العالم فرنيك عام 1874 و أطلق عليها تسمية حبسة فرنيك نسبة إلى اسمه، و توصل إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصدغي من الدماغ، ويفيد «عدم فهم المريض للكلام، و هو نوع من الأجنوزيا Agnosie و يشمل هذا النوع العمى اللفظي، الصمم اللفظي، أفازيا المعنى و أفازيا الصدى»[1] فالعمى اللفظي يعني عجز المريض عن فهم الكلام المكتوب رغم سلامة بصره و يسمى أحيانا بعجز القراءة Alexie. بمعنى أن المريض ينظر إلى الكلمات المكتوبة لكنه لا يستطيع قراءتها و كأنها لغة غريبة عنه، فإذا قمنا بكتابة أمر على ورقة و طلبنا من المريض أن يقوم به فانه لا يستطيع و إذا أسمعناه الأمر فانه سيقوم به. و فيما يخص الصمم الكلامي، فان الألفاظ تفقد معناها عند الفرد والمريض لا يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة و إعطائها دلالتها.

2- الأفازيا الحركية:

يعد الجراح بروكا (Broca) الفرنسي أول من اكتشف هذا النوع من العيوب الكلامية و التي تسمى بالحبسة الغير المنتجة، ففي هذا النوع « يكون إدراك المريض للكلام المسموع و المقروء سليما، و لكنه يعجز عن الكلام و التعبير عما يريد، فالمريض لا يشكو اضطرابا أو عجزا في قدرته على فهم ما يقرا أو ما يدور حوله من حوار، فهو يعجز عن كتابة أي شيء.»[2] و فيها يتعثر المريض في تحقيق التناسق و التسلسل و الترتيب في نطق بعض الرموز اللغوية أو الجمل بسبب إصابة بعض خلايا المخ.

---

[1]- ينظر:على حمايدية، محاضرات في اضطرابات اللغة والوظائف الرمزية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة سطيف2، ص 23.

[2]- ينظر:على حمايدية، محاضرات في اضطرابات اللغة والوظائف الرمزية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة سطيف2، ص24.

3-الافازيا الكلية: تعرف الحبسة الكلية بالشاملة: و هذا الصنف من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة، فالمصاب يجد نفسه يعاني من أفازيا حسية، حركية، تواصلية ونسيانية. تنتج غالبا «عن اضطراب وعائي حاد يصيب منطقة اللغة و بالضبط المنطقة الأمامية لشق رولاندو».[1] و تظهر الاضطرابات الحادة لحبسة بروكا النقص الكمي و الكيفي، و ذلك بإصابة اللغة الشفوية و الكتابية، و هذا الصنف من الأفازيا يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد الشريان و الأوعية الدموية المغذية للمخ.

4- الأفازيا النسيانية:

تعرف بحبسة النسيان، و يتميز هذا الصنف من الحبسة بعدم قدرة المصاب «على تذكر أو استدعاء و المواقف نتيجة إصابة المنطقة الخلفية لشق رولاندو، فيكون التعبير و التلفظ عادي،»[2] لكن يضطر إلى أن يتوقف عن الكلام و السبب يرجع إلى نسيانه للكلام، فالمصاب بالحبسة النسيانية يعجز عن تسمية الأشياء الأقل استعمالا و إذا طلب منه تسمية شيء مألوف عنده، قد يشير إليه بدلا من ذكر اسمه.

5- الأفازيا الكتابية:

قد يصاحب معظم حالات الافازيا اضطرابات مماثلة في الكتابة فإذا كانت اليد اليمنى للمصاب سليمة أو مشلولة، فانه يعجز عن الأسئلة الموجهة إليه، « و تراه يعاني صعوبة قي الكتابة و ذلك باختراع كلمات و نقص في الكلمة و صعوبة في فهم الكلام»[3]، كما يتفادى الأسئلة الموجهة إليه و طلب حاجات عن طريق الكتابة و في بعض الحالات يكون المصاب مستوعبا للكلام الذي يسمعه بشكل ممتاز و لكن يصعب عليه الكتابة.

1- نجية تقمونين، اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شهادة ماجستير في الارطوفونيا، جامعة الجزائر، 2005-2006، ص 45.

2- -محمد خولة ، الارطفونيا ، علم اضطرابات اللغة و الكلام والصوت، ط4، دار هومة، الجزائر، 2001، ص 61.

3- - المرجع نفسه، ص62.

2-5-2- أسباب الحسبة:

لا تختص الحبسة بفئة من البشر دون أخرى، فهي لا تعرف صغيرا و لا كبيرا، بل إننا جميعا معرضون للإصابة بها، لأنها تعتبر مشكلة شخصية حيث أن اضطراب الكلام قد يكون انعكاسا لشخصية الإنسان و ما ذلك إلا لكثرة أسبابها المؤدية إليها و تنوعها، فالجلطات الدماغية هي أكثر الأسباب شيوعا حيث تبلغ نسبة الإصابة بجلطات الدماغية 75% و تكثر في كبار السن إذ تحدث نتيجة « خلل ما في تروية الأوعية الدموية، إما بسبب انسداد في أحد الشرايين لخثرة دم، و في حالة الانسداد لبضع دقائق فان الخلايا تموت و تؤدي إلى الحبسة، أو إصابة الجمجمة بكسور أو طلقات نارية أو بقطع معدنية نتيجة إصابة الرأس بفتوحات و حوادث السيارات».[1]

إن أحد هؤلاء الأسباب كفيل بإحداث خلل أو اضطراب في الوظائف اللغوية المختلفة و بدرجات متفاوتة مقارنة بشدة مكان الإصابة أي وفق اقترابها أو ابتعادها عن مناطق اللغة، كما أن المصاب قد يظهر لديه عدم القدرة على الاتصال و التوافق و هذا طبعا يختلف حسب تجارب المصاب و قدرته العقلية.

2-5-3- علاج الحبسة:

الجانب النفسي يرتبط بالجانب الجسمي، لان النفس و الجسد عنصران مرتبطان و بما أن اللغة قدرة إنسانية مركزها الدماغ تظهر على شكل انتاجات صوتية يمكن نسخها بواسطة الكتابة، فأي إصابة في الدماغ تؤدي إلى اضطرابات متعددة من بينها تلك التي تمس اللغة.

---

[1]- ينظر: منى حسين جميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامي- دراسة وصفية تحليلية، رسالة دكتوراه- كلية الدراسات العليا، جامعة الأردنية، 2008، ص90-91-92.

لذا يرى المختصون أن من أهم تقنيات العلاج التي لجأنا إليها لتخفيض درجة الاكتئاب بعد إصابته بالحبسة هي « الاستماع إلى بعض الآيات القرآنية و ذلك لان السماع في النفوس أكثر من القراءة، و قد أكد الباحثون أن حاسة السمع مهمة جدا لتوازن الجسم، فالتجارب العلمية التي أجرتها المؤسسة الأمريكية في فلوريدا تأكد أن القرآن الكريم أكثر شفاءا من الأدوية»[1]، كما أن التجارب الميدانية أكدت وجود مهدئ في القرآن الكريم في 97% من التجارب الفيزيولوجية. القرآن الكريم هو نغمة أو مزيج من النغمات و الكلمات و المعاني. فعندما نستمع إلى تلاوة القرآن نحس و تتأثر خلايا دماغنا بهذه النغمة و الأثر الأكبر نأخذه في المعاني التي تتجلى في كلمات الله تعالى.

2-6- علاج أمراض الكلام:

توجد مجموعة من المراكز العلاجية لأمراض الكلام بقدر ما توجد عدة نظريات تطرقت إلى هذه الأمراض، فمعظم هذه البرامج تقدم نحو حالات المراهقين و الشباب الذين وجدوا عندهم أعراض أمراض الكلام، لذلك ظهرت عدة أنواع من المراكز لعلاج هذه الأمراض. كالعلاج الطبي و النفسي و الكلامي و أخيرا البيئي. فعلاج الأمراض يتطلب تعاون الآباء و الأمهات و يتوقف عليهما. لذا سنعرض خطوات هذا العلاج.

- **العلاج الجسمي:**

في هذه الخطوة يتم التعرف « إن كان المريض لا يعاني أسباب عضوية خصوصا النواحي الجسمية في الجهاز العصبي و كذلك أجهزة السمع و الكلام و نتخلص من هذه الأمراض سواء بالعلاج الطبي أو الجراحي»[2].

---

[1]- ينظر: رقعان فتحي، العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بالحبسة، جامعة الجزائر2، 2013، ص163-164.

[2]- غادة محمد كسناوي، برنامج إرشادي، صعوبات النطق والكلام و التأتأة والتلعثم، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى،2008،ص 140.

و بالتالي يتم معالجة الأسباب العضوية المتعلقة بجهاز النطق كالحنجرة و الأنف و الاحبال الصوتية و اللسان و الشفاه و الأسنان و كذا المتعلقة بالجهاز السمعي، لأن السمع أول خطوة لاكتساب اللغة، و إن كان المشكل هو ضعف السمع يمكن التغلب عليه باستخدام سماعات الأذن و كذلك إجراء عمليات جراحية أو وصف دواء خاص بها.

- **العلاج النفسي:**

يهدف العلاج النفسي إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل و قلق و خوف و صراعات لا شعورية و ذلك لتقليل الأثر الانفعالي و التوتر النفسي للطفل، و كذلك لتنمية شخصيته و وضع حد لخجله و شعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ و العطاء حتى تقلل من ارتباكه.

والواقع أن « العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تفهم و تعاون الآباء و الأمهات و يعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، و على الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام و غير حساسا لعيوبه في النطق»[1]، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء و التراخي و ذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود و التفاهم والتقدير و الثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو الأسرة، كالغيرة من أخ له يصغره أو اعتداء أقران المدرسة عليه، كما قد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي و ذلك بالانتقال من مدرسة إلى أخرى.

1- ينظر: العالية جبار، اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها،دط، جامعة الجزائر،ص146.

- **العلاج الكلامي:**

هو علاج ضروري و مكمل للعلاج النفسي و يجب أن يلازمه في اغلب الحالات، و يتلخص في « تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي و التمرينات الإيقاعية، و تمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات و المواقف السهلة إلى الكلمات و المواقف الصعبة.»[1]

فتدريب جهاز النطق و السمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، و تدريب المريض على تقوية عضلات النطق و الجهاز الكلامي بوجه عام. و المقصود أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي، فالعوامل النفسية هي مكمن الداء و لذلك فان كثيرا ممن يعالجون كلاميا دون أن يعالجوا نفسيا ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية و بعد التحسن تسوء حالتهم من جديد.

- **العلاج البيئي:**

يتضمن إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية حتى يتدرب على الأخذ و العطاء، « و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي و يعالج من خجله وانسحابه الاجتماعي»[2]، مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا كما يتضمن هذا العلاج إرشادات للآباء القلقين على أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يخشاها.

فالأحسن ترك الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط و الخوف، و حتى تتحقق له مشاعر الأمن و الطمأنينة بكل الوسائل

---

[1]-المرجع السابق، ص147.

[2]-ينظر: وفيق صفوت مختار، أمراض الكلام عند الأطفال و طرق علاجه- الجزائر،www.balagh.com - تاريخ المعاينة 2016/4/15.

.

2-7- الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام:

تعرف اضطرابات النطق بأنها صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة, و تعد من أكثر مظاهر اضطرابات اللغة والكلام شيوعا فهي عبارة عن مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، « و يمكن لعيوب النطق أن تحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض أنواع الأصوات أو جميعها أو في أي موضع من الكلمة»[1]، لذا نلاحظ اضطرابات النطق تنتشر بين الصغار و الكبار، و هي بعدد كبير لدى الأطفال نتيجة في إخراج الأصوات و الحروف من مخارجها المتمثلة في الحروف الساكنة و المتحركة و عدم تشكيلها بصورة صحيحة.

2-8- أنواع اضطرابات النطق: تشير الدراسات الميدانية إلى أن اضطرابات النطق تشكل غالبا أمراض الكلام و من السهل التعرف عليها و معالجتها لكونها تتسبب في عدم وضوح الكلام و غموضه و كذلك إخفاق الشخص في إخراج الأصوات الكلامية.

يخرج الكلام الغير المفهوم نتيجة الحذف: Omission الذي يعد عيبا من احد العيوب التي تتضمنها الكلمة، و بالتالي « يحذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة»[2]، و مثاله كان يقال خوف بدلا من خروف.

كما نجد ظاهرة أخرى تسمى الإبدال: Substitution و يظهر بكثرة لدى الأطفال الصغار « والذي يقصد به إبدال حرف بحرف أخر من حروف الكلمة»[3]، بحيث يتمثل الإبدال في إبدال حرف السين بحرف الشين و مثاله: شمس ⟸ شمش

أو إبدال حرف السين بحرف الثاء و مثاله: مدرسة ⟸ مدرثة.

1- نايل الغرير و آخرون، اضطرابات النطق والكلام،ط1،عمان،2009، ص131.

2- مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1، دار المسيرة، عمان، 2007، ص253.

3- 2-المرجع نفسه، ص254.

- **التشويه: Distartion:**

هو عيب يحدث لدى الطفل الصغير و الكبير بكثرة و الذي يتمثل في « تلفظ أو نطق كلمة مشوهة مما يؤثر على المعنى و بالتالي صعوبة فهم الكلام»[1] ، و هذا بمعنى أن التشويه يرجع إلى دخول الهواء أثناء عمليتي الشهيق و الزفير و كذلك وجود اللسان في غير موضعه الصحيح أثناء القيام بالنطق.

- **الإضافة: Addition:**

توجد عيوب الإضافة عندما « ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح، و يعتبر هذا العيب أقل العيوب انتشارا»[2]، فخلال مراحل النمو العادي للكلام و اكتساب مهارات النطق يقوم الأطفال عادة بحذف أو إبدال أو تحريف للأصوات اللازمة للكلام، لذا نلاحظ طفل الرابعة من العمر يخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف الثاء أو حرف الراء، و لكن إذا اخطأ طفل في السابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف الباء أو حرف الكاف و هذا بالطبع ما يؤكد أو يثبت لنا أن الطفل يعاني صعوبة من صعوبات النطق.

1- ينظر: صالح حسن الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1 دار وائل، عمان، 2005، ص112.

2- لطفي بوقربة، محاضرات في اللسانيات التطبيقية، ص52.

المبحث الثاني: ماهية القراءة و صعوباتها

1- اثر أمراض الكلام على مهارات التعلم اللغوي

1-1- مفهوم القراءة

1-2- أنواع القراءة

1-3- طرق تدريس القراءة

1-4- خصائص القراءة

2- مفهوم صعوبة القراءة

2-1- صعوبات القراءة و أسبابها

2-2- علاج صعوبات القراءة

2-3- أهداف القراءة

2-4- أهمية القراءة

المبحث الثاني: ماهية القراءة و صعوباتها

1-أثر أمراض الكلام على مهارات التعلم اللغوي:

يعد مجال اضطرابات النطق و الكلام من أكثر المجالات التي حظيت باهتمام كبير، و يرجع سبب هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها هذه الأمراض على الأطفال و التي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم سواء في الصغر أو الكبر،«فالطفل يكتسب لغته من المحيط الذي يعيش فيه و تأتي في طليعته الأسرة»[1]. لكن قد تعترض مرحلة بناء اللغة متغيرات و عوامل تؤثر على الاكتساب الصحيح بسبب وجود خلل على مستوى جهازه النطقي أو بتأثير من بيئته لذا نلحظ لسانه يميل إلى التأتأة أو الإبدال أو الحذف، فالأطفال الذين يعانون مشاكل في النطق و الكلام يمكن أن نتوقع إصابتهم بصعوبات التعلم المتمثلة بشكل واضح في القراءة و الكتابة، و تظهر بشكل واضح أثناء دخول الطفل للمدرسة. فقد أكدت الدراسات بأن « الأشخاص المصابون بصعوبات التعلم تقدر نسبتهم ب 15 % من السكان، فهؤلاء نلحظ لديهم صعوبة في فهم المعلومات و ضعف الانتباه و التركيز رغم امتلاكهم لقدرات ذهنية متوسطة»[2] و هذا ما يولد لديهم مشاكل في مسارهم الدراسي كالمشاكل النفسية و الاجتماعية مثلا كراهية الدراسة للإحساس بالإحباط و الفشل وعدم التمكن من القراءة و الكتابة و الحساب. « فالطفل في هذه الحالة بحاجة إلى مساعدة والديه لكي يتقدم في الدراسة و على الأستاذ أن يطرح الأسئلة وفق قدرات الفرد الذهنية»[3]. فرسوب الطفل يجعل المدرسة و للأسف تطرده مما يتحتم على والديه تحويله إلى مدارس التربية الفكرية و هذا يعد إجحافا بحق الطفل، فهذه المراكز لا تعد الفرد للجامعة و إنما تهيؤه للحياة الاجتماعية و العملية في الوقت ذاته.

1- حموم مريم- أثر اضطرابات النطق على عملية التعلم، التشخيص و العلاج جامعة تلمسان، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العام الثالث، العددين 17- 18 مارس 2016.

2- وفاء وافي، علاقة تأخر نمو اللغة بصعوبات التعلم عند الأطفال ICP- egypt.com 2 ديسمبر 2016.

3- المرجع نفسه.

1-1- مفهوم القراءة: إن القراءة عالم واسع، فهي عين المعرفة و غذاء العقل إذ تمثل القراءة أهم وسائل التعلم، فنحن نقرأ لنتعلم و لنستمتع لان القراءة لا تعد وسيلة من وسائل العلم فقط، بل هي هواية في الوقت ذاته و قد حظيت القراءة بعناية فائقة لذا نجد أن القرآن الكريم عني بذكرها في الكثير من المواقف و منها: « اقرأ باسم ربك الذي خلق خلق الإنسان من علق اقرأ و ربك الأكرم الذي علم القلم علم الإنسان ما لم يعلم»[1]، فهذه الآية تبرز دور وأهمية القراءة في إدراك حقيقة الأمور و اكتشاف باطنها. يمكن القول أن القراءة وسيلة لاكتساب العلم و المعرفة، « فالقراءة عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينه و تتطلب الربط بين الخبرة الشخصية و معاني هذه الرموز»[2] و هذا بمعنى أن المعرفة تتحقق من خلال القراءة و عن طريق فهم المقروء و تحليله و التفاعل معه و بعدها يتم وصله مع الخلفيات المعرفية السابقة لتتناسق الأفكار والمعارف بصفة عامة.

1-2-أنواع القراءة: من أنواع القراءة نجد القراءة الجهرية و الصامتة ونفصل في التعريف بكل واحدة، لنتعرف على خصائص و أهداف كل منها.

أولا: القراءة الجهرية:

ونقصد بالقراءة الجهرية « القراءة بصوت مسموع واضح، و هذا النوع يستلزم تدخل عدة أعضاء كالحنجرة و اللسان و الشفاه»[3]، و هذا بمعنى إن القراءة الجهرية هي قراءة لإسماع الأخر، فعندما نقرأ بصوت مسموع نسمع الطرف الأخر و ذلك عن طريق التلفظ بكل ما هو مكتوب في النصوص المقدمة.

1- سورة العلق، الآية 1 الى5.

2- سليمان عبد الرائد يوسف إبراهيم، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية، ط1، القاهرة، مصر، ص295.

3- ينظر: صافية أمال، الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001 - 2002، ص21.

و من أهداف هذا النوع من القراءة نجد: « أنها تقوم بتدريب القارئ على جودة النطق بضبط مخارج الحروف بالإضافة إلى تعويد التلاميذ على الأداء الصحيح للكلمات و مراعاة كلمات الوقف و الفواصل و النقط و علامات التعجب و الاستفهام»[1]، فكلها نقاط استقيناها من خلال قراءتنا خاصة في المرحلة الابتدائية أين كان المعلم يركز على كل هذه الأمور لتكوين قارئ جريء قادر على مواجهة الجمهور.

ثانيا: القراءة الصامتة:

«و نقصد بها قراءة التصفح و التمعن بقراءة الكلمات و الجمل و الفقرات داخليا، فهي قراءة السطور و ما بين السطور لفهم المعاني، و هنا يجد القارئ نفسه بحاجة إلى قراءة ثانية و ثالثة»[2]، فالقراءة الصامتة قراءة سرية و ذهنية تكتفي بالنظر في مفردات النص و هذا النوع من القراءة يتم بعدم النطق و حتى دون تحريك الشفاه.

ولهذا النوع كذلك أهدافه الخاصة و منها: « إنما تقوم على تعويد القارئ على القراءة و الفهم دون الإفصاح عما بداخله، كما تقوم بتنشيط الخيال و الذاكرة»[3]، دون تناسي تنمية الحواس خاصة حاسة الرؤية بواسطة العين أثناء التمعن في كل مفردات النص.

3-1- طرق تدريس القراءة: تعد القراءة أهم نشاط لغوي تشمل المادة المكتوبة في شكل معاني و أفكار، ترمي لاكتساب الفهم و الإفادة للمتعلم بطرق متعددة.

1- المرجع السابق، ص21.

2- ينظر: عبد اللطيف صوفي، فن القراءة، أهميتها، مستوياتها، مهاراتها، أنواعها، ط1، دار الفكر، دمشق، ص58و70.

3- صافية أمال، الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001- 2002، ص22.

✓ الطريقة الكلية:

تعتمد هذه الطريقة على البدا بالكل أولا، و تعلم التلميذ وحدات لغوية على شكل مفردات مألوفة لديه، أو وحدات على شكل جمل سهلة ينتزع مفرداتها من خبراته و معارفه، « فإذا أتقن الطالب هذا الكل و أدركه انتقل به المعلم إلى تحليل هذا الكل الذي تعلمه إلى أجزائه»[1]. كي يمكنه من معرفتها ثانية و هي ترمي على فصل مقاطع الكلمات و لفظ كل مقطع بصورة مستقلة فيقرأ الكلمات: د...جا...ج...ة، ق...ل...م، د...ف...ت...ر. و تندرج تحت هذه الطريقة مجموعة من الطرائق الفرعية و منها:

✓ طريقة الكلمة:

تعرض هذه الطريقة على المتعلم كلمة من الكلمات التي يعرف لفظها و معناها، بحيث « يبدأ المعلم أولا بتعليم الطلاب عددا لا باس به من الكلمات تتنوع بين أسماء و أشياء يعرفها الطلاب و أفعال يقومون بها»[2]، حتى قبل دخولهم المدرسة فهذه الكلمات التي يبدأ بها المعلم يأخذها من قاموس الأطفال اللغوي الذي يستخدمونه و قد تقترن الكلمة بصورة الشيء، ثم ينتقل إلى مرحلة الربط بين الكلمة و الصورة ثم إلى مرحلة تمييز الكلمة.

✓ طريقة الجملة:

اتفق الكثير من اللغويين و علماء التربية على أن الكلمة « لا يفهم معناها إلا من خلال موقعها في سياق جملة تتضمنها مع غيرها»[3]، و ذلك بسبب تشابه كثير من الكلمات في الصورة و الشكل و اختلافها في المعنى. فمثلا كلمة عين تدل على العين الجارحة و على عين الماء و أحيانا على الجاسوس و هذا يتوقف على اختلاف معنى الكلمة.

1- محمد بن سلطان السلطان، أسس تدريس القراءة و الكتابة للصفوف المبكرة، المملكة العربية السعودية، 1438، ص20.

2- المرجع السابق، ص20.

3- المرجع نفسه، ص23.

✓ **الطريقة التركيبية:**

سميت هكذا لأنها تبدأ بتعليم المبتدئين أجزاء الكلمة أي حروف و أصوات اللغة أولا ثم تتدرج إلى الكلمات و الجمل، وتندرج تحتها طريقتان هما:

الطريقة الأبجدية و الصوتية بمعنى« هذه الطريقة تبدأ من اصغر وحدات ممكنة ثم تنتقل إلى وحدات اكبر»[1]، و حسب هذه الطريقة فان « اكتساب الحروف يتطلب رؤية شكل الحرف و إعادة كتابته»[2]، وسبب تسميتها بالطريقة التركيبية يرجع إلى أننا نركب فيها من عدة حروف.

✓ **الطريقة الهجائية:** استخدمت هذه الطريقة منذ القدم في تعليم الكبار القراءة و الكتابة، و في هذه الطريقة « يتعلم الطفل حروف الهجاء بأسمائها بالترتيب (ألف، باء، تاء،...إلى ياء) ثم يتدرب على طريقة نطقها مفتوحة و مضمومة ثم مكسورة و مشددة قراءة و كتابة»[3]، و إذا تأكد المعلم أن المبتدئ أتقن هذه المهارات انتقل إلى ضم المقاطع المنتهية إلى أحد حروف المد الثلاث (ألف واو ياء)، ثم انتقل إلى تركيب الكلمة من مقاطعها، ثم تركيب الجملة من كلماتها و هكذا.

الطريقة الصوتية: تتفق هذه الطريقة مع الطريقة الهجائية في أنها تنطلق من الجزء إلى الكل، و لكنها تختلف عنها في كونها تقر« بأنه يجب تعليم الطفل النظام الصوتي و مطابقته مع الأحرف الأبجدية»[4]، و المعرفة بالنظام الصوتي تبدأ بتجزئة الكلمة إلى مقاطع و المقاطع إلى أصوات فحرف الراء مثلا لا يقدم على انه حرف الراء، و إنما صوت الراء فالطفل يقرأ كلمة درس على أنها ثلاثة أصوات د، ر، س مجتمعة و في هذه الطريقة يتعلم التلميذ الحروف حسب أصواتها دون النظر إلى ترتيبها الهجائي.

1- علي احمد مدكور، تدريس فنون اللغة العربية، ص150.

2- ينظر: إبراهيم علي حرارشة، المهارات القرائية و طرق تدريسها بين النظرية و التطبيق، ص105.

3- وليد احمد جابر تدريس اللغة العربية، مفاهيم نظرية و تطبيقات عملية، ط1، عمان، الأردن، 2002، ص11.

4- عبد العزيز السرطاوي، تقويم معرفة معملي المرحلة الابتدائية التأسيسية بطرق تدريس القراءة، كلية التربية، الإمارات العربية المتحدة، ص13.

4-1- خصائص القراءة:

تتمتع القراءة بجملة من الخصائص و المزايا العديدة و التي لا يمكن حصرها كليا، إلى أننا سنحاول عرض بعض منها على النحو الأتي: « القراءة نافذة الإنسان على الدنيا إذ تمكنه من رؤية الحياة و الكون من زوايا عديدة، فهي ظاهرة إنسانية تميز الإنسان عن غيره و هي عملية حيوية كاملة تشترك فيها قوى متعددة تحتاج إلى جهود بدنية و عقلية»[1]، فالله عز و جل وهب ميزة العقل و التفكير للإنسان لكونه حيوان ناطق يتمتع بقوى بدنية و عقلية و نفسية، فالإنسان عندما يقرأ يحتاج إلى أعمال كل هذه القوى ليبلغ الرسالة. « كما تعد القراءة الحجر الأساس في عملية التعليم إذ تزود الفرد بالحرية و تمكنه من القراءة متى استطاع و متى شاء و أينما شاء، إذ تنقل القارئ من عالمه الضيق إلى عالمه الواسع ليواجه البحث العلمي و يواكب مستجدات العصر بكل تغيراته»[2].

فالقراءة تشكل مرحلة جد مهمة في عملية التعليم، ففيها يتمكن الفرد من اكتساب رصيد لغوي ضخم و ذلك نتيجة لمطالعته كتب عديدة.

2- مفهوم عسر القراءة:

يعتبر عسر القراءة من الموضوعات الأكثر جلبا لاهتمامات الباحثين و العلماء في تربويات القراءة، إذ يشكل تشخيص و علاج هذا الاضطراب التحدي الأكثر إثارة في دراساتهم و أبحاثهم لذا عرف عسر القراءة على انه: « اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية و الذي يشكل حالة حادة من صعوبة تعلم القراءة لبعض الأطفال»**1** ، و هذا بمعنى أن عسر القراءة هو صعوبة في القدرة على إنتاج الكلام بصورة صحيحة و بالتالي هذا المصطلح يطلق على الأطفال الذين يعانون تأخرا في التعلم مقارنة مع أقرانهم.

1- ينظر: حاتم حسين البصيص، تنمية مهارات القراءة و الكتابة، د ط، دمشق، 2011، ص31.

2- خالد بن عبد العزيز النصار، الإضاءة في أهمية الكتاب و القراءة، د ط، دار العاصمة، ص38.

3- مرابطي ربيعة، بعض العوامل المفسرة لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2010-2011، ص46.

كما يعرف أيضا: « عسر القراءة كلاسيكيا على أنه مجمل الصعوبات المحددة التي تعترض التلميذ في تعلم القراءة بمعزل عن مستواه الفكري و عن توازنه العاطفي، و نجده بشكل عام في عسر القراءة النوعي أو التطوري قصورا في مجال الإدراك البصري و السمعي في التوجه الزماني و المكاني.»[1]

يتمثل عسر القراءة في اضطراب عدم القدرة على القراءة أو الصعوبة في كيفية إنتاج اللغة المكتوبة بعيدا عن تأخر عقلي أو حسي و يستعمل هذا المصطلح « لوصف الأطفال الذين لا يستطيعون تعلم القراءة بنفس كفاءة أقرانهم العاديين»[2]، و هذا بمعنى صعوبة في عملية اكتساب مهارة القراءة خلافا لمستوى منهم.

2-1- أسباب صعوبات القراءة: لقد ظهرت عدة دراسات و بحوث و مقالات نشرت حديثا تبحث في عسر القرائي و العوامل التي تتحكم فيها، فهناك من أرجعها إلى ناحية طبية عضوية، والبعض الأخر يرجعها إلى خلل وظيفي، و معظم الباحثين يقولون أن عسر القراءة يعود لعدد من الأسباب تختلف من فرد إلى أخر.

الأسباب الجسمية: يقصد بها العوامل التي تتحطم بالتراكيب الفسيولوجية التي تشيع بكثرة لدى الأطفال المعسرين قرائيا، و التي تشمل على عيوب البصر و عيوب السمع و عيوب النطق. و من « أهم عوامل الضعف الجسمي التي تعوق تعلم القراءة عند الأطفال سوء التغذية و الإصابة بالأمراض المعدية و اضطرابات الغدد»[3]، وهذا بالتالي ما يدفع بالطفل إلى الغياب المتكرر عن المدرسة وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى ضعف القراءة، مما ينعكس ذلك عليه نفسيا فيؤذي إلى تأخره في القراءة، فقد وضحت الدراسات و البحوث التي أجريت حول الأطفال الذين يعانون اضطرابات نطقية أن عيوب النطق لها أثر واضح في عجز الطفل وشعوره بالنقص.

1- مرابطي ربيعة، بعض العوامل المفسرة لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2010-2011، ص46.

2- هدى عبد الله الحاج عبد العشماوي، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام،ط1، سوريا،2004، ص124.

3- صلاح الدين تغليت، عسر القراءة و الكتابة- دراسة مسحية تحليلية، جامعة فرحات عباس، سطيف، ص70.

❖ الأسباب البيئية:

تشكل الأسباب البيئية سببا رئيسيا في ضعف القراءة لدى الأطفال، والسبب وراء فشل الأطفال في اكتساب مهارات القراءة حسب عدد من التربويين « يرجع أساسا إلى عدم التدريب خلال عمليات التعليم التي يقوم بها المعلم ، كما أن ممارسات بعض المعلمين الخاطئة تولد صعوبات في القراءة»[1] ، ولعل من ابرز هذه الممارسات التي تنتجها هذه الأسباب البيئية ممارسة التعليم بما لا يتفق مع الاستعدادات النوعية الخاصة بالأطفال، استخدام مواد تعليمية صعبة إلى حد يصيب الأطفال وكذلك تجاهل الأخطاء النوعية المتكررة التي تصدر من الأطفال.

❖ الأسباب النفسية:

من المعلوم بأن القراءة تتطلب من الفرد قدرا من الاستعداد النفسي والعاطفي، لكي يصبح قادرا على تعلم القراءة ويمكن أن تكون العوامل النفسية التالية خلف صعوبة القراءة كالحرمان العاطفي وعدم الاستقرار النفسي داخل الأسرة أو في المجتمع بالإضافة إلى أن العديد من الدراسات قد بينت وجود اضطرابات وجدانية وسلوكية عند الأطفال المصابين بعسر القراءة.

ومن أشهر الدراسات في هذا المجال الدراسة التي قام بها فرانسوا دولتو عن « ظاهرة عسر جماعي للقراءة لدى تلاميذ إحدى ضواحي باريس، وأجبرت الحرب العالمية الثانية إبعاد جميع التلاميذ إلى خارج المدار الحضاري لمدينة باريس خوفا من تعرضهم للغازات الخانقة»[2] وهذا ما ولد أثر عنيف في نفوس الأطفال بسبب لجوءهم إلى مناطق تنعدم فيها ظروف العيش الآمن وبالتالي هذا ما نتج عنه اختلال في القراءة.

1- مرابطي ربيعة، بعض العوامل المفسرة لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ص47.

2- صلاح الدين تغليت، عسر القراءة و الكتابة- دراسة مسحية تحليلية، جامعة فرحات عباس، سطيف، ص71.

❖ الأسباب الوراثية:

أكدت الأبحاث التي شملت مئات العائلات أن بعض أنواع الديسلكسيا وراثي، «فإذا اشتملت العائلة على فرد يعاني من الديسلكسيا فان احتمال إصابة أحد أقربائه يصل إلى 50 % و بالتالي لا يعني ظهور نفس العوارض أو الشدة عند الشخص الأخر»[1] بل يمكن أن ترد على درجات مختلفة و أما فيما يخص الجنس فقد اثبت العلماء بان الديسلكسيا تصيب الذكور و الإناث.

2-2- معالجة صعوبة القراءة:

أكد الباحثون على أهمية معالجة صعوبات تعلم القراءة و اللغة المكتوبة حين ظهورها: إذ يرون أن صعوبات القراءة لدى الطفل في أول مراحله التعليمية يمكن أن تبقى دائمة فيه، بل قد تستمر زمنا طويلا أو مدى الحياة، لذلك تعتمد فاعلية العلاج بالنجاح على صدق التشخيص عن طريق دراسة الحالة و الملاحظة.

يقوم برنامج القراءة العلاجية على « تعليم أو تدريس فردي مباشر للتلاميذ الذين هم دون مستوى إلى رفع مستواهم القرائي من خلال تطبيق الإرشادات المتمثلة في اكتشف الحاجات الخاصة بالتلميذ، خلل المهمة التي سيتعلمها التلميذ، صمم التعليم في مستوى التلميذ، قرر كيف تدرس»[2] و هذا بمعنى أن برامج العلاج إلى تحسين مستوى الفهم القرائي للتلميذ و إكساب التلاميذ العديد من المفاهيم و الخصائص المتعلقة بكل مفهوم و استثارة التلاميذ لطرح بعض الأفكار ثم يطلب منهم القراءة حولها فالمعلم يجب عليه وضع اختبارات للتلميذ على أساس القراءة الجهرية لمعرفة مدى نجاح الطفل و تمكنه منها.

1- فينيست غوتري، الديسلكسيا، كشفها و التعامل معها، برنامج المشاركة لمنظمة اليونسكو،تر: احمد عويني و كاتيا خروري، بلجيكا، ص12.

2- ينظر: ياسمين عبد الكريم الديري ، برنامج التدريبي قائمة على الإستراتيجية المعرفية في تنمية مستوى التمثيل المعرفي لدى لتلاميذ صعوبات التعلم في الفهم القرائي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة دمشق، 2016 ،ص 55-و ما بعدها

2-3- أهداف القراءة:

عرفت القراءة وجهات النظر متعددة، لأنها من أهم الوسائل في التعرف على ثمار الحضارة الإنسانية في شتى فروع المعرفة، و بها نتصل بأفكار من سبقنا من الأمم. كما لا ننسى أنها تساعد الفرد على التقدم في التحصيل المدرسي، و نظرا لأهميتها البالغة فقد تناولها العديد من المختصين في مجالات عدة.

فالقراءة تتضمن الكثير من الأهداف التي تصبو إليها ولعل أولها« تزويد المتعلم بالمهارات الأساسية المتمثلة في جودة النطق، إكساب المتعلم خبرة مناسبة من الألفاظ و التراكيب، تنمية قدرة المتعلم على تلخيص المقروء، القراءة تولد في نفس القارئ روح النقد، تساهم في إعداد الفرد للحياة الاجتماعية»[1]. ومعنى هذا أن القراءة من المهارات اللغوية الأساسية التي تعتمد عليها الكثير من المكتسبات، إذ تهدف إلى جعل الفرد عن طريق الفهم الجيد، تناقش الأفكار المعبر عنها من طرف الآخرين.

[1]- شهد سفيان احمد جرار،فاعلية برنامج تعليمي في اللغة العربية في مهارة القراءة لدى طلبة الصف التاسع، كلية الدراسات العليا، فلسطين،2014، ص17.

4-2- أهمية القراءة:

للقراءة أهمية ثرية تعود بالنفع و الايجابية على الفرد و المجتمع بصفة عامة، و من هذه الأهمية رصدنا بعض النقاط الأساسية التي سنعرضها فيما يلي:

إن القراءة تقوم « بإثراء الخيال و توسيع المدارك وتساعد على كسب السلوك المرغوب، حسن الاستخلاص و الوصل بين الماضي و الحاضر، تحقيق التناسق و التكامل بين أفراد المجتمع وتنمية الشعور بالذات و بالأخر»[2]، فالقراءة هنا تقوم على تربية الفرد و حثه على الالتزام بالسلوك الحسن و محاولة زرع فكرة حب الاطلاع فيه سواء كانت مطالعة قصص أو روايات و ذلك لهدف تشغيل فكره بالقراءة، كما تخصص القراءة كذلك مكانة للبحث العلمي عن طريق:

« إعطاء البحث أهمية خاصة، تقويم مختلف تقنيات المعلومات و تشجيع قراءة الكتب سواء كانت كتب ورقية أو كتب الكترونية، إقامة عدة بحوث و مراكز لتنمية الوعي القرائي عند الناس، تدعيم مختلف المكتبات بالكتب اللازمة، و إعطاء موضوع التكوين حقه و الاهتمام به في جميع المستويات»[1]، لذا نلمس دعوة ملحة لضرورة القراءة و السعي إلى نشرها و التكيف مع المجتمع بصورة ايجابية، و السعي إلى تكوين شخصية مسؤولة مثقفة و واعية، و بالتالي القضاء على الجمل و لو بينية ضئيلة.

---

[1]- ينظر: لطيفة حسين الكندري، تشجيع القراءة، ط1، الكويت، ص18.

[2]- عبد اللطيف صوفي، فن القراءة، أهميتها، مستوياتها، مهاراتها، أنواعها، ص58-70.

الفصل الثاني :الدراسة الميدانية

الفصل الثاني: دراسة ميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المعتمد

3- بطاقة فنية للمركز

4- تقديم الاستبيان

5- العينة

6- قراءة في الاستبيان الموجه للأساتذة و العاملين بالمركز

7- عرض الحالات

8- استنتاج عام

الخاتمة

1- الدراسة الميدانية:

لقد قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمركز المعاقين ذهنيا بسيدي علي لبحر ببجاية ، و قد اعتمدنا في ذلك على طريقتين ، فالأولى تمثلت في تقديم الاستبيان للمعلمين الذين يدرسون في المركز ذاته ، لهدف تحليله و عرض نتائجه ، أما الطريقة الثانية فتمثلت في حضور مجموعة من الحصص الخاصة و التي بلغت 15 حصة سواءا في القسم الخاص أو في الورشات أو في المكتب ، و ذلك بهدف التركيز على كل فرد و تسليط الضوء على كل حالة ودراستها وعرضها فيما بعد.

2- المنهج المعتمد:

لقد اعتمدنا في بحثنا المتواضع هذا على المنهج الوصفي التحليلي لوصف حالة المعاقين و تبيان درجة الإعاقة إلى جانب تناول مختلف أمراض الكلام التي يعاني منها هؤلاء المعوقين ذهنيا بدراسة عميقة لكل حالة وهذا ما دفع بنا إلى اختيار هذا المنهج لكونه يتماشى و طبيعة موضوع بحثنا.

3- بطاقة فنية للمركز مكان إجراء البحث:

- **اسم المؤسسة**: مركز المعاقين ذهنيا كبار
- **العنوان**: شارع سيدي علي لبحر، طريق المطار ، ولاية بجاية
- **الموقع الجغرافي** : يقع في حدود بلدية بجاية
- **سبب التسمية**: لكونه قريب من البحر
- **سنة التأسيس**: سنة 2002
- **عدد المعلمين فيه**:08 أساتذة وأخصائي ارطفوني و أخصائي نفسي
- **المساحة الإجمالية**: 1.5 هكتار
- **عدد الأعضاء العاملين فيه**: 43 عضو - **عدد الأقسام فيه**:10 مباني بعضها ورشات و يبلغ عددها 10 ورشة و قسم خاص

* **ورشة 1**: ورشة الزرع و فيها 10 أعضاء. إعاقة متوسطة
* **ورشة 2**: ورشة الخياطة و فيها 8 أعضاء. إعاقة خفيفة

* **ورشة 3**: ورشة الدهن و فيها 09 أعضاء. إعاقة بين المتوسطة و الشديدة
* **ورشة 4**: ورشة الفلاحة و فيها 08 أعضاء. إعاقة بين المتوسطة و الخفيفة
* **ورشة 5**: ورشة النجارة و فيها 08 أعضاء. إعاقة بين المتوسطة و الخفيفة
* **ورشة 6**: ورشة السيراميك و فيها 08 أعضاء. إعاقة خفيفة
* **ورشة 7**: ورشة المكرمي و فيها 07 أعضاء. إعاقة خفيفة
* **ورشة 8**: ورشة البستنة و فيها 08 أعضاء إعاقة متوسطة
* **ورشة 9**: ورشة الزخرفة والغزل (ورشة متنوعة) و فيها 09 أعضاء. إعاقة متوسطة
* **ورشة 10**: قسم خاص للأنشطة البيداغوجية (قراءة ، كتابة ، تعبير) و فيها 10 أعضاء. إعاقة خفيفة

و الباقــي مساحة خضراء.

- **مبنى يظم الإدارة**: مكتب المدير، مكتب السكرتيرة ، مكتب المسؤول عن الورشات و عيادة ، مكتب لطبيب نفسي و لطبيب أرطفوني
- **مساحة أخرى**: فيها مطبخ مطعم، غرفة تخزين، وساقية.
- **و مبنى آخر فيه 06 مراحيض**
- **الإمكانيات المادية**: وسائل نقل: 3 حافلات – 1 شاحنة – 1 جرار

الإعاقات الكامنة في المركز:

- إعاقة ذهنية: 13 حالة
- ترزوميا 21: 75 حالة
- تأخر عقلي: 46 حالة
- من بينهم 29 حالة تعاني من اضطرابات في الكلام.

4-تقديم الاستبيان

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى ولاية بجاية، وقد قمنا بتوجيه استبيان إلى كل من معلمي وأعضاء مركز المعاقين ذهنيا بسيدي علي لبحر.

وقد أخذنا بعين الاعتبار بآراء كل من المعلمين والمختصين في علم النفس والأرطفونيا في ذلك المركز نظرا إلى أهمية أرائهم بالنسبة لموضوع بحثنا.

إن لمن المعروف أن نجاح أي بحث علمي يتوقف على حسن اختيار الأدوات الملائمة لطبيعة البحث، وبعد ذلك يتم تطبيقها بالشكل الصحيح، ويعد الاستبيان من أهم الوسائل المستعملة والمعتمد عليها في العديد من البحوث الأكاديمية كل حسب موضوعه، فاعتمدنا عليه لكونه يخدم طبيعة بحثنا بشكل أو بأخر.

ويتمثل الاستبيان الذي اعتمدناه على مجموعة من الأسئلة الموجهة إلى المعلمين وهي 26 سؤال، وهذه الأسئلة تتمحور بين أسئلة منغلقة وأخرى مفتوحة تتيح المجال لتقديم الرأي الخاص.

وقد تمت الإجابة على معظم الأسئلة المتعلقة بوضع علامة (×)، أما المفتوحة فكانت للنقاش وإبداء الرأي الخاص والتوجيه بشكل عام.

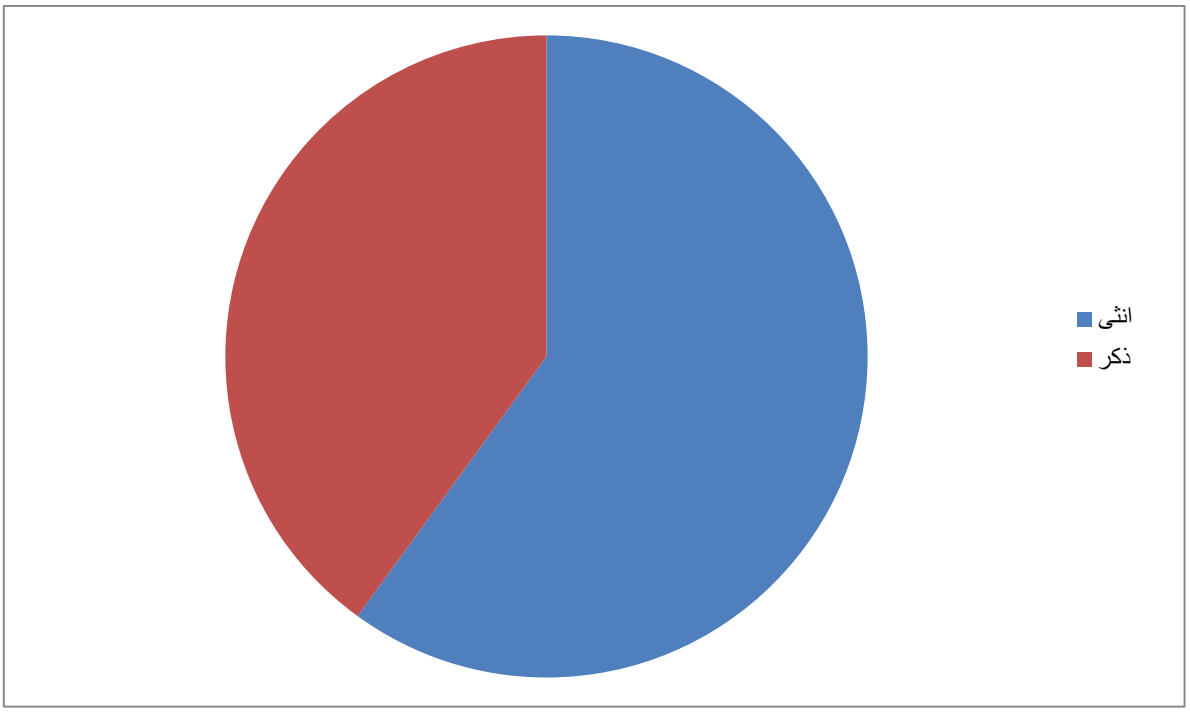
5- العينة

تهدف الدراسة إلى تحديد أهم أعراض الكلام الذي يواجهها المعاقين ذهنيا ومدى تأثيرها على مهارة القراءة بالخصوص كما تهدف هذه الدراسة أيضا إلى معرفة سبل التعامل مع ذوي الإعاقة على حد سواء.

6- قراءة في الاستبيان الموجه للأساتذة والعاملين بالمركز

الجدول 1: الجنس

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
أنثى	6	%60
ذكر	4	%40
المجموع	10	%100

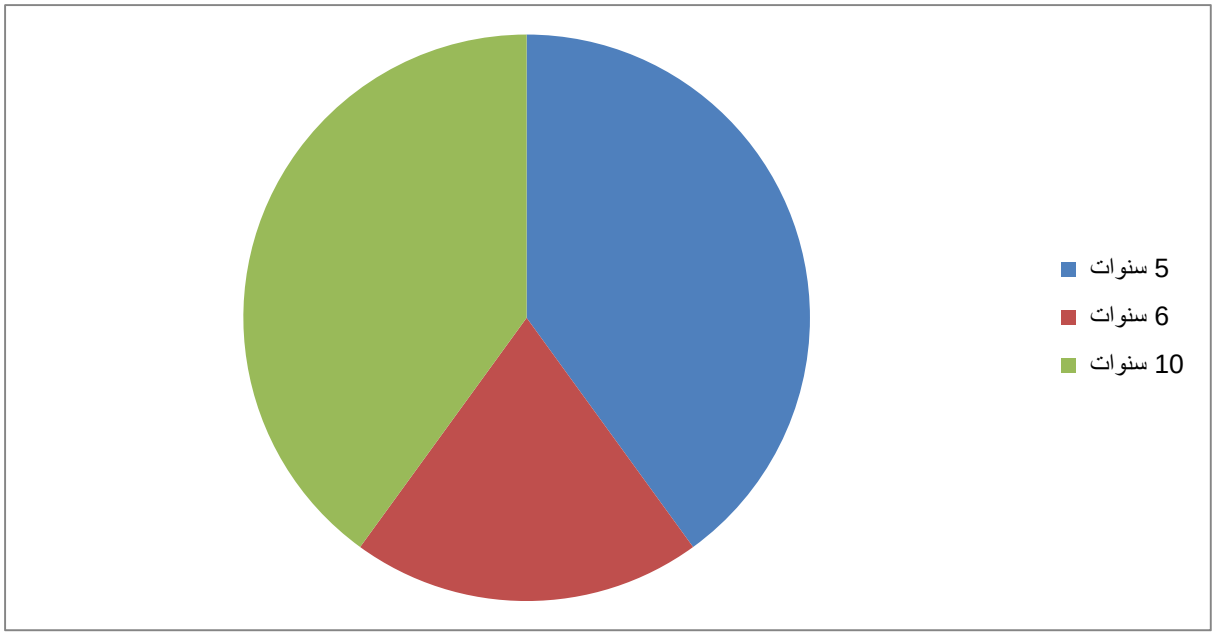


التعليق على الجدول والدائرة:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث تبلغ 60% في حين تقدر نسبة الذكور 40%، وهذا يعني أن نسبة النساء العاملات في مركز سيدي على لبحر نسبة كبيرة مقارنة مع نسبة الرجال.

الجدول 2: الخبرة في المجال:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
5 سنوات	4	%40
10 سنوات	4	40%
6 سنوات	2	%20
أقل	0	%0
أكثر	0	%0
المجموع	10	%100

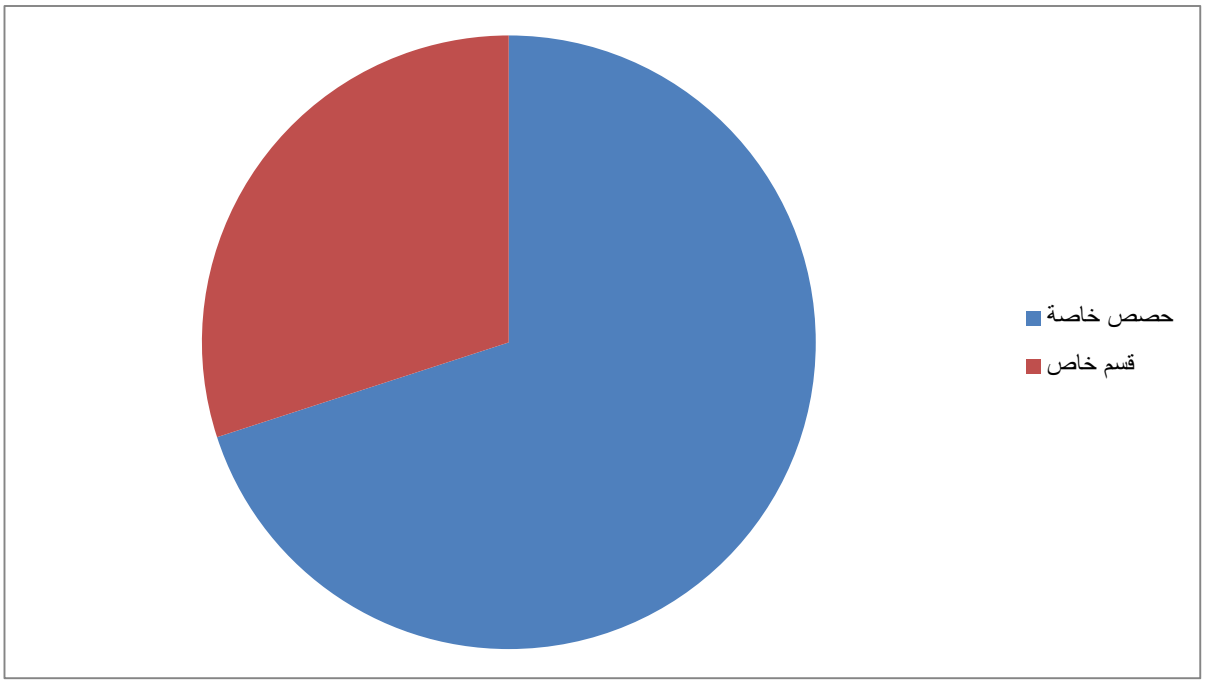


التعليق على الجدول والدائرة:

لقد قدرت نسبة 40% لكل من ذوي الخبرة، وتتراوح بين 5 إلى 10 سنوات في حين نجد أن نسبة 20% تمثل ذوي خبرة 2 سنوات، و من خلال هذه السنة تتسن خبرة الفرد المؤهل في مجال التعليم ومدى كفاءته.

الجدول 3: المستوى الذي يدرسه الأستاذ:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
حصص خاصة	7	%70
قسم خاص	3	%30
المجموع	10	%100

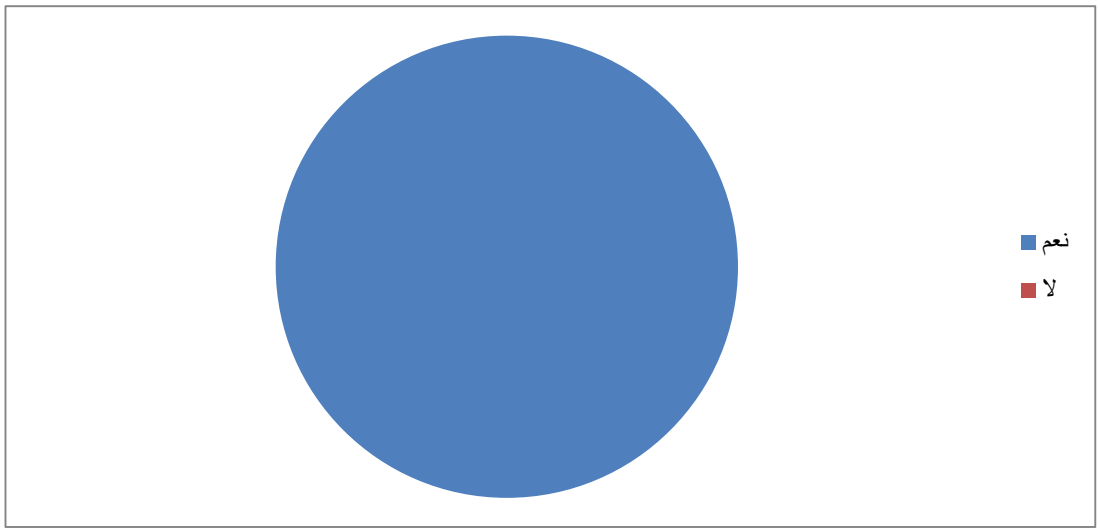


التعليق على الجدول و الدائرة:

يتبين من خلال الجدول أن نسبة المعلمين الذين يدرسون الحصص الخاصة يبلغ 70٪ أما نسبة معلمي القسم الخاص فيبلغ 30٪ و هذا يبين دور و أهمية الحصص الخاصة في متابعة المتعلم من كل الجوانب، لمركز سيدي علي لبحر الذي يحوي على قسم خاص و حصص خاصة تجرى في المكتب و هذا خلاف المؤسسات التربوية.

الجدول 4: تفاعل التلاميذ أثناء الدرس:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

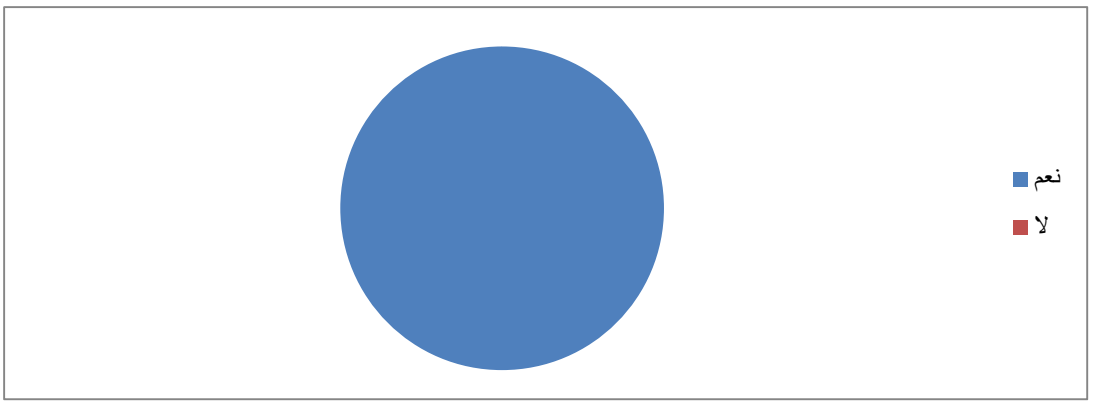


التعليق على الجدول و الدائرة:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشاركة في الدرس تتمثل قي 100٪ و هذا يعني أن هناك أخذ و رد و نقاش بين التلاميذ و الأستاذ و هذا ما لحظناه بالفعل عند حضورنا لبعض الحصص في المركز.

الجدول 5 أ: معاناة التلاميذ من أمراض الكلام:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

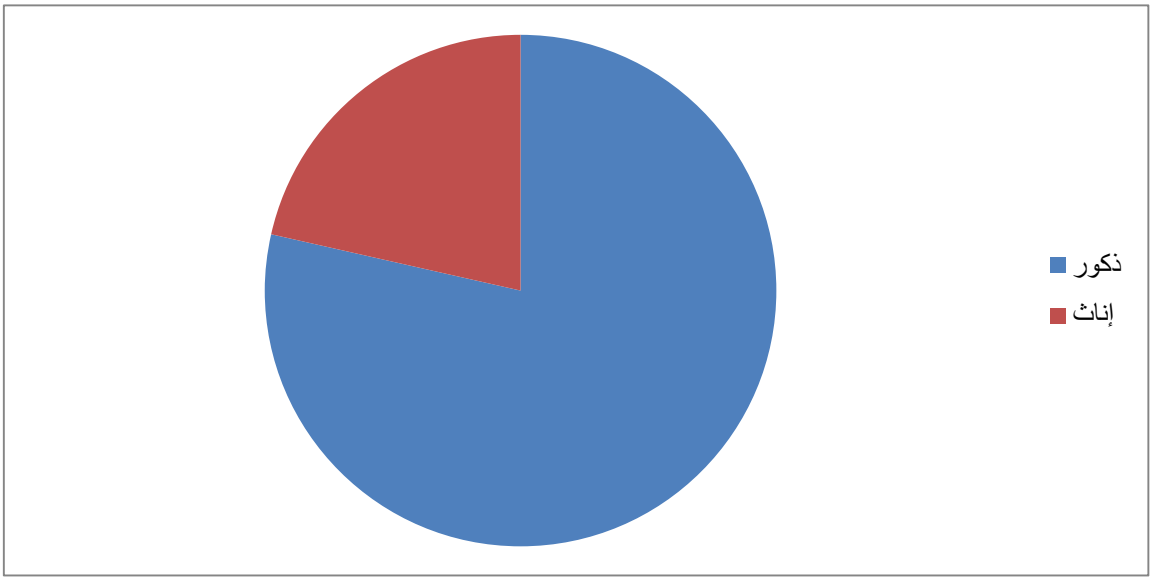


التعليق على الجدول و الدائرة:

من خلال الجدول يتبين أن ثمة تأكيد على أن في مركز سيدي علي لبحر فئة تعاني من أمراض الكلام فالإجابة حظيت بـ 100٪

الجدول 5 ب : فئة للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	23	%79.31
إناث	6	%21.68
المجموع	29	%100



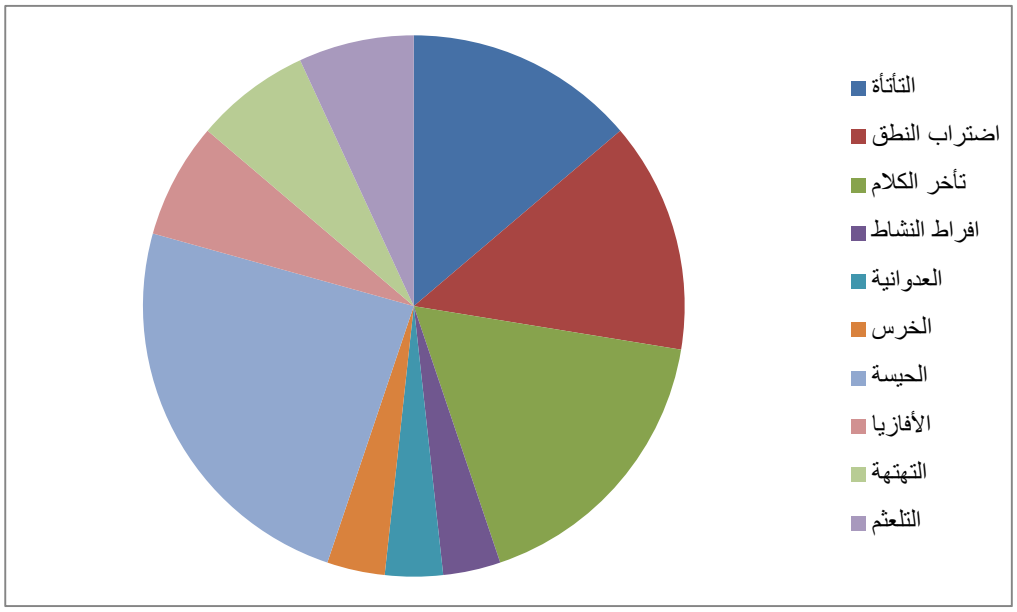
التعليق على الجدول و الدائرة:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الذكور الذين يعانون من أمراض الكلام تقدر بـ 79.31٪ و هي نسبة كبيرة مقارنة مع نسبة الإناث التي تمثلت في 21.68٪ .

الجدول 6: نوع الاضطرابات

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
التأتأة	4	%13.79
اضطراب النطق	4	%13.79
تأخر الكلام	5	%17.24
إفراط النشاط	1	%3.44
العدوانية	1	%3.44
الخرس	1	%3.44
الحبسة	7	%24.13

الأفازيا	2	%6.89
التهتهة	2	%6.89
التلعثم	2	%6.89
المجموع	29	%100



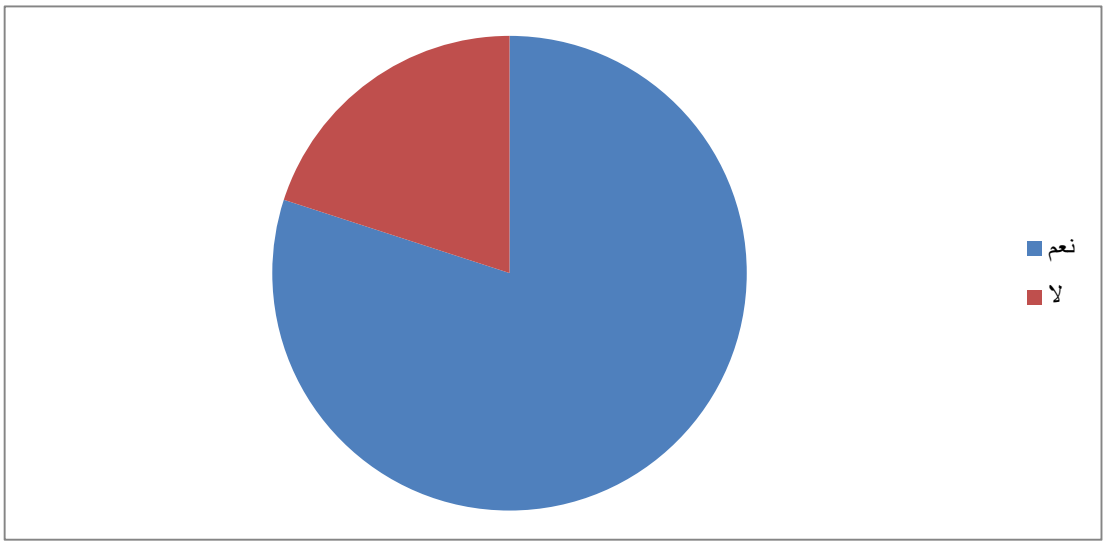
التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن ثمة اختلاف في نسبة الاضطرابات حيث نجد أن فئة الحبسة تمثل أكبر نسبة والتي تقدر ب 24.13، ثم تليها نسبة تأخر الكلام التي تقدر ب 17.24، ثم بعدها نجد فئة التأتأة واضطراب النطق التي تقدر كل منها ب 13.79، كما قدرت نسبة

6.89 لكل من فئة الأفازيا والتهتهة والتلعثم في حين بلغت نسبة 3.44 لكل من العدوانية والخرس وإفراط في النشاط.

الجدول 7: طرق معاملة التلاميذ

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	%80
لا	2	%20
المجموع	10	%100

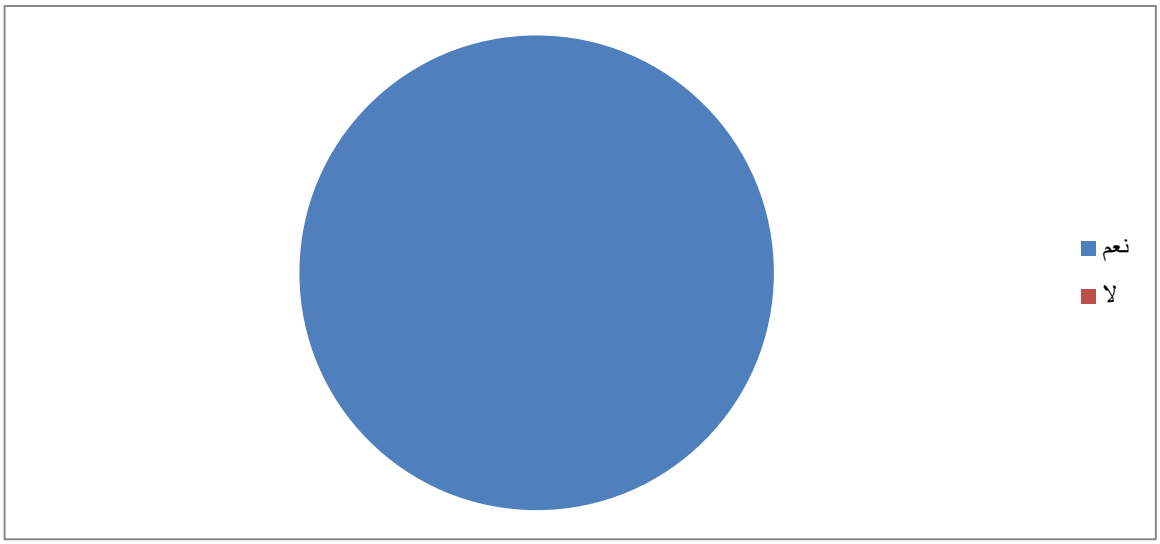


التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن تعامل المعلمين مع ذوي الاضطرابات في الكلام تتم بنفس طريقة معاملتهم مع أقرانهم العاديين والمتمثلة في 80% في حين تمثل 20% نسبة تعامل المعلمين معاملة خاصة للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام وذلك لكونهم يحتاجون رعاية واهتماما خاصا.

الجدول 8: مدى أثر اضطرابات الكلام على مهارة القراءة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100



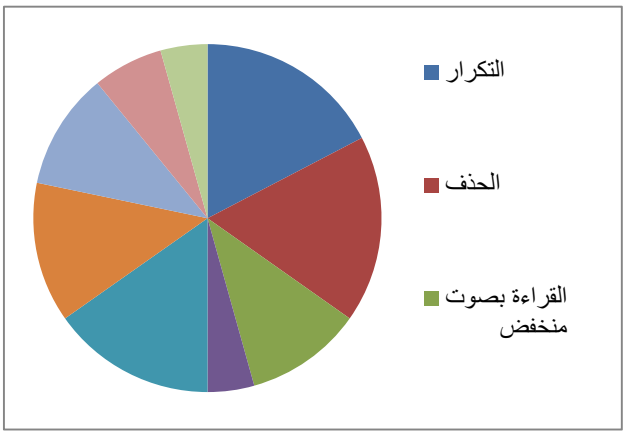
التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن ثمة تأكيد على أن لاضطرابات الكلام أثر على مهارة القراءة، إذ تبلغ نسبة الإجابة عليه ب 100% كرد على وجود عدة أثار لأمراض الكلام تنعكس بشكل أو بأخر على مهارة القراءة.

الجدول9 : نوع الاضطرابات

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
التكرار	8	%17.39
الحذف	8	%17.39
القراءة بصوت منخفض	5	%10.86

القلب	2	%4.34
الإبدال	7	%15.21
التعويض	6	%13.04
الارتباك والخجل	5	%10.86
صعوبة النطق	3	%6.52
كثرة التوقف وأخذ وقت كثير عند القراءة	2	%4.34
المجموع	46	%100

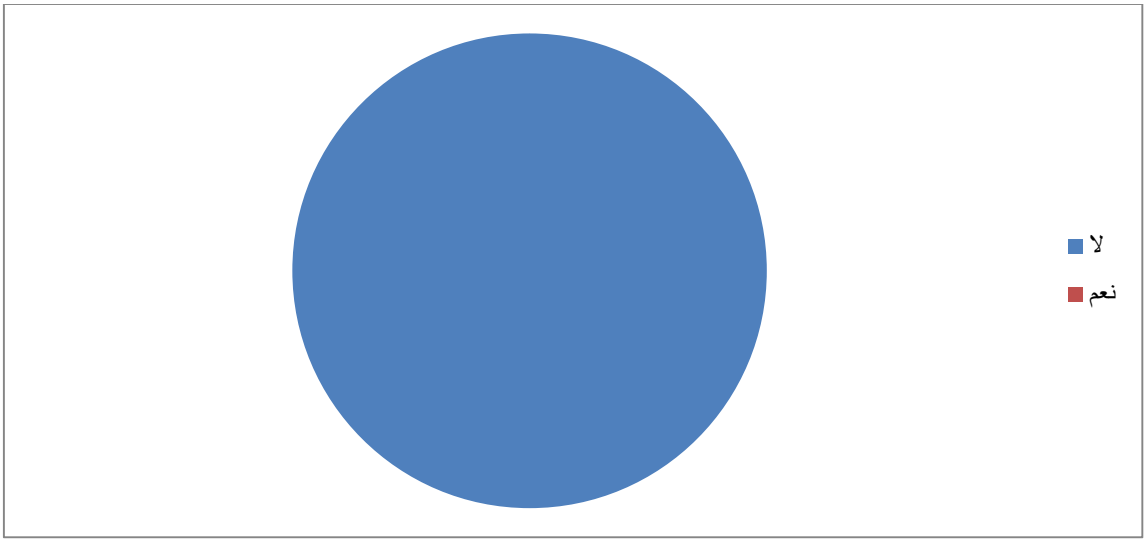


التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة التكرار والحذف من أكبر نسب اضطرابات الكلام والتي قدرت ب 17.39%، ثم تليها نسبة الإبدال التي تبلغ 15.21% ثم نسبة التعويض التي بلغت 13.04%، ثم بعدها تأتي نسبة الخجل والارتباك والقراءة بصوت منخفض والتي تبلغ 10.86%، ثم نجد نسبة صعوبة النطق التي قدرت ب 6.52% وأخيرا تأتي نسبة 4.34% التي تمثل كل من القلب و كثرة التوقف أثناء القراءة

الجدول 10: عزل التلاميذ

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	%0
لا	10	%100
المجموع	10	%100

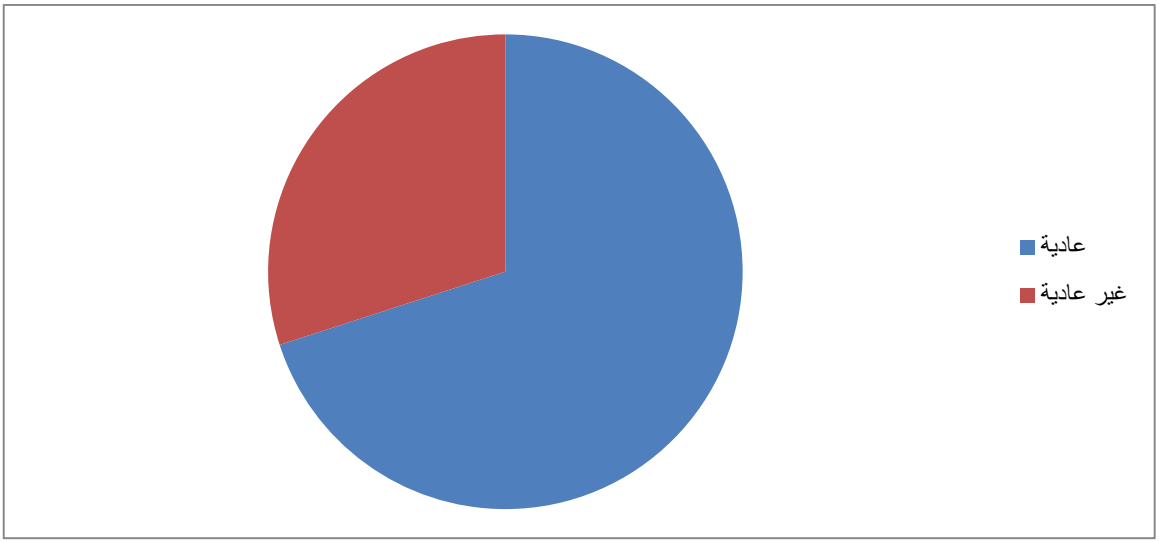


التعليق على الجدول والدائرة

من خلال الجدول نلاحظ أن المعلمين لا يعزلون التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام، فكان التأكيد على عدم عزلهم نسبة 100% وهذا تفاديا لتهميشهم وجرحهم من جهة، لكسب ثقتهم من جهة أخرى و إدماجهم في الحياة.

الجدول 11: ردود أفعال الزملاء

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
عادية	7	%70
غير عادية	3	%30
المجموع	10	%100

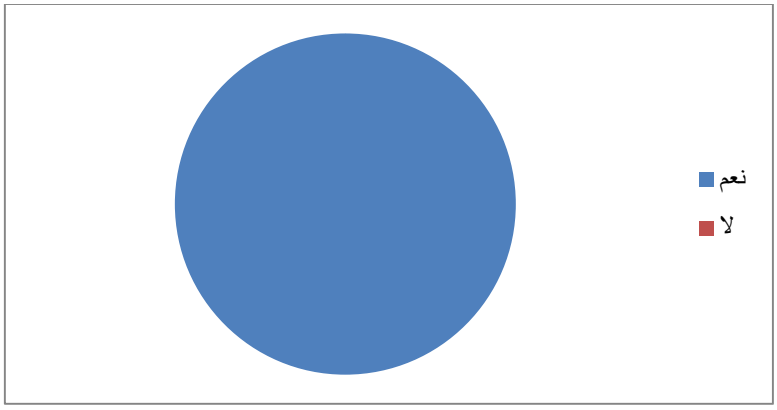


التعليق على الجدول والدائرة

يتضح من خلال الجدول أن ردود أفعال الزملاء أثناء حديث من يعاني من اضطرابات الكلام أغلبها عادية والتي تمثل نسبة 70% في حين تمثل نسبة 30% ردود أفعال غير عادية كالسخرية على سبيل المثال، ولهذه الردود آثار تظهر في الخجل، وعدم مواصلة القراءة، والبكاء والعنف أحيانا.

الجدول 12: مرحلة مشاعر الخوف لدى الفئة المعاقة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

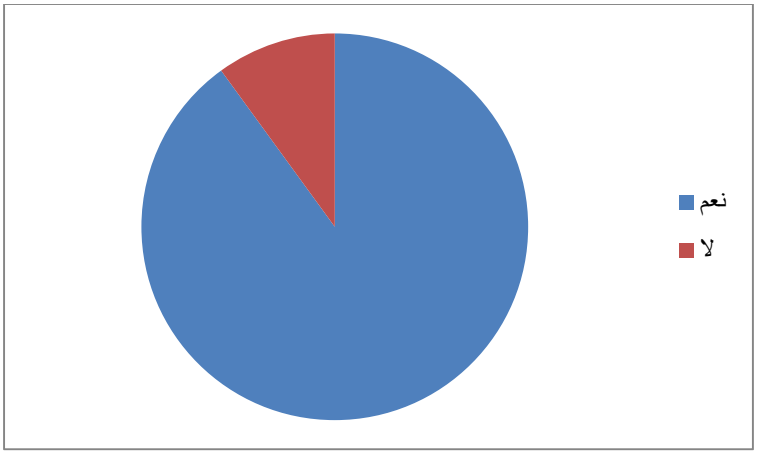


التعليق على الجدول والدائرة :

من خلال الجدول نلاحظ أن ثمة مشاعر خوف وارتباك وخجل لدى الفئة المعاقة، وتمثل نسبة الإجابة على ذلك ب 100% وهذا ما لاحظناه بالفعل، خاصة عندما يكون الشخص غريبا عنهم.

الجدول 13: مدى ضعف المعاقين في تحصيل القراءة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	%90
لا	1	%10
المجموع	10	%100



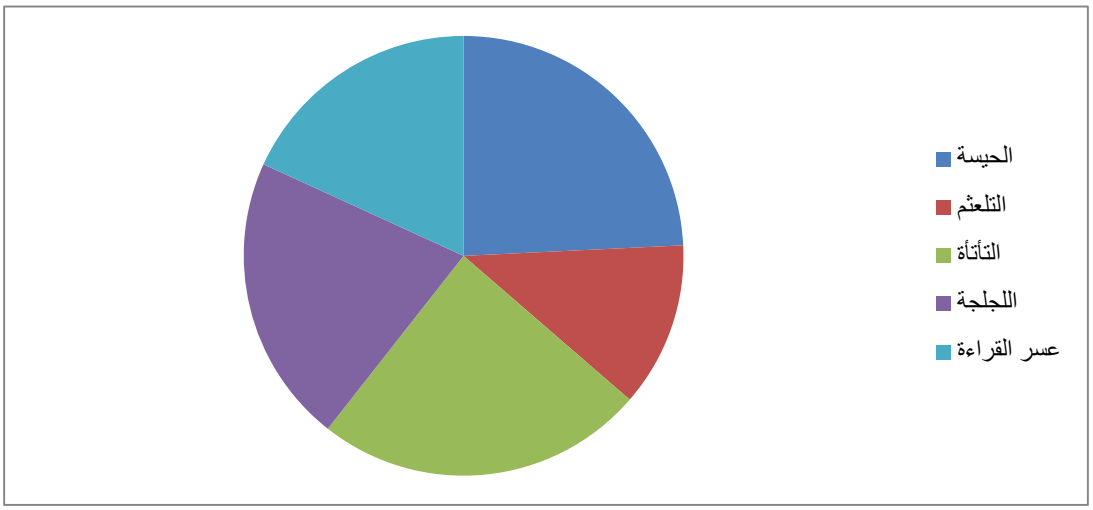
التعليق على الجدول والدائرة :

تمثل نسبة 90% إحصاء لضعف التحصيل في القراءة أي أن الفئة المعاقة تعاني ضعفا في تحصيل القراءة، في حين تمثل نسبة 10% عدم وجود ضعف في تحصيل القراءة وهذا الضعف في تحصيل القراءة يرجع إلى عدة عوامل منها النفسية والعضوية والاجتماعية.

الجدول14 : أمراض الكلام الشائعة لدى الفئة المعاقة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الحيسة	8	%24.24
التلعثم	4	%12.12
التأتأة	8	%24.24

اللجلجة	7	%21.21
عسر القراءة	6	%18.18
المجموع	33	%100

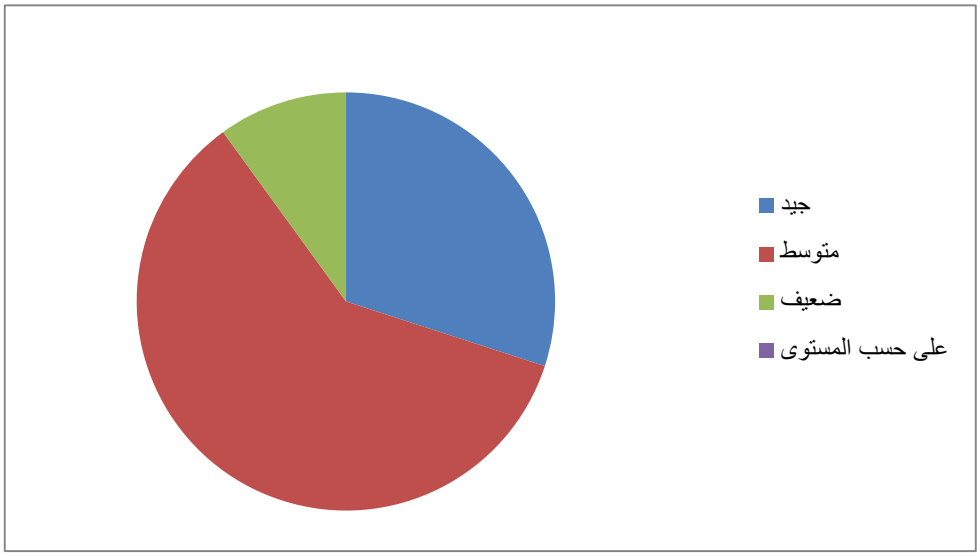


التعليق على الجدول والدائرة

يتضح من خلال الجدول أن الحبسة والتأتأة أكثر الأمراض الشائعة لدى الفئة المعاقة إذ تقدر بنسبة 24.24 % في حين تمثل نسبة اللجلجة 21.21% أما عسر القراءة فبلغت نسبة 18.18% في حين بلغت نسبة التلعثم 12.12%.

الجدول 15: مستوى التلاميذ في القراءة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
جيد	3	%30
متوسط	6	%60
ضعيف	1	%10
على حسب المستوى	0	%0
المجموع	10	%100

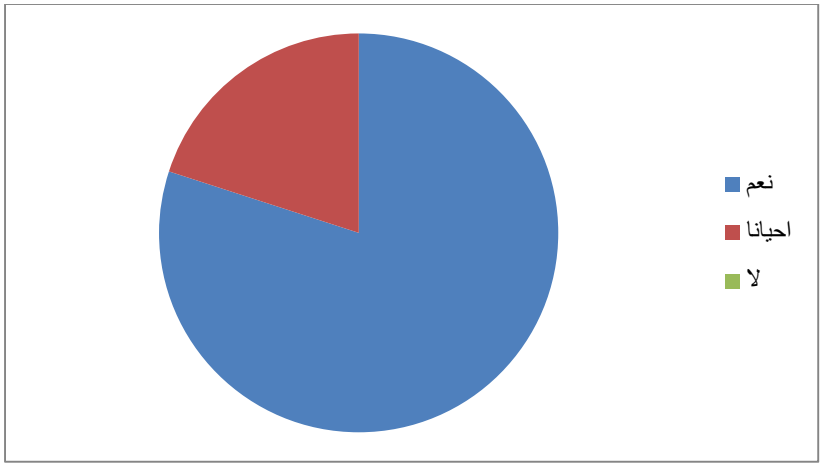


التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى التلاميذ في القراءة أغلبه متوسط إذ تمثل نسبة 60% نسبتهم المتوسطة في القراءة في حين نسبة 30% تفوق مستواهم في القراءة، أما النسبة المتبقية 10% فتمثل ضعيفي القراءة.

الجدول 16: تجاوز التلاميذ لبعض الكلمات والحروف

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	%80
لا	0	%0
أحيانا	2	%20
المجموع	10	%100

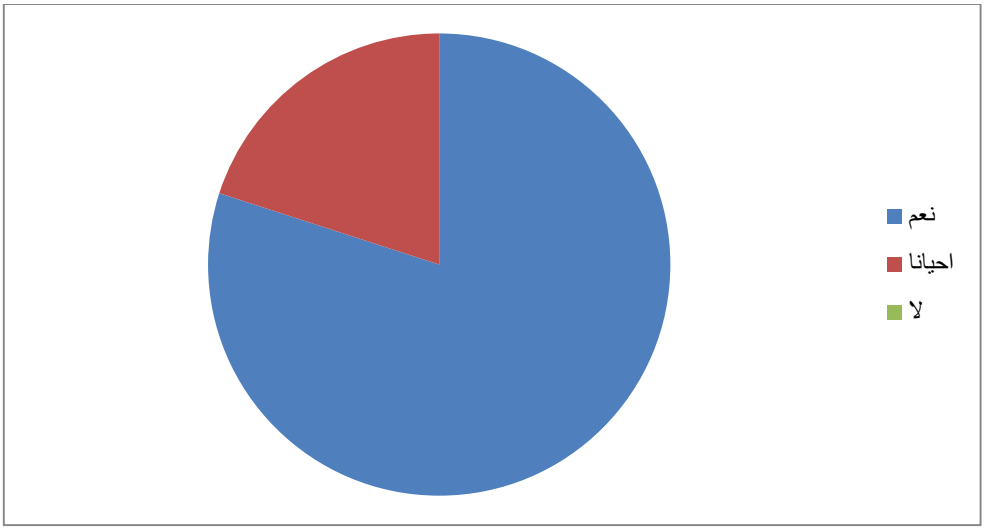


التعليق على الجدول والدائرة

يمثل الجدول مدى تجاوز التلاميذ لبعض الكلمات والحروف من عدمها، إذ تمثل نسبة 80% تجاوزهم لبعض الكلمات والحروف، في حين تمثل 20% نسبة التجاوز في حالات معينة، وهذا التجاوز يرجع إلى أسباب عضوية من مشاكل على مستوى الأسنان، إلى جانب السرعة المفرطة في الكلام.

الجدول 17: تغيير التلاميذ حرف بآخر أثناء القراءة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	%80
لا	0	%0
أحيانا	2	%20
المجموع	10	%100

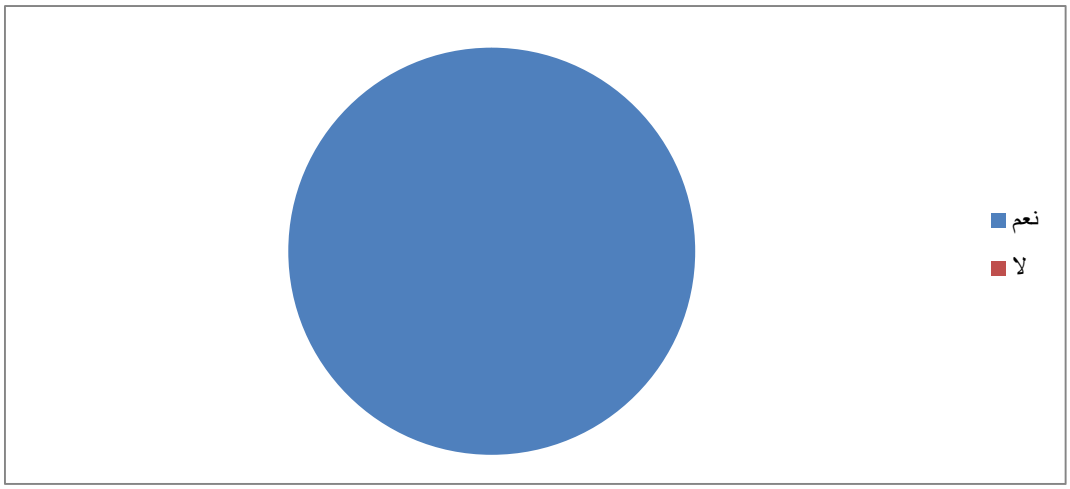


التعليق على الجدول والدائرة

نلاحظ من خلال الجدول أن ثمة نسبة كبيرة تأكد على تغيير التلاميذ لحرف بآخر أثناء أداء القراءة، وقد قدرت نسبة ذلك ب 80% في حين فئة أخرى ترى أن ذلك التغيير يقع أحيانا نادرة فقط وذلك يتجلى في نسبة 20%.

الجدول 18 : مدى وجود إسهامات و تطوعات لمساعدة ذوي اضطرابات الكلام

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%100
لا	0	%0
المجموع	10	%100

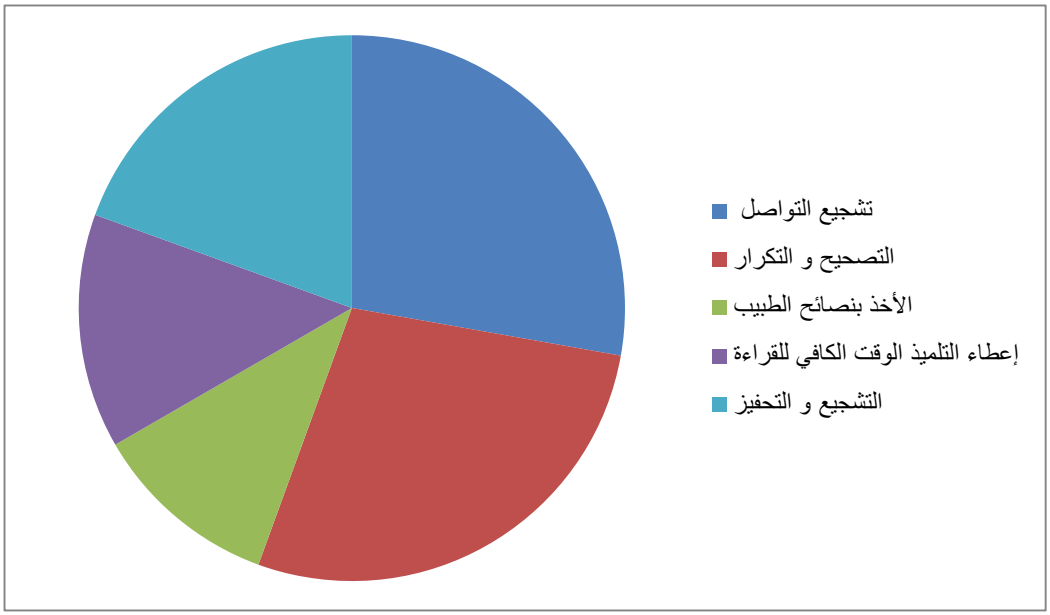


التعليق على الجدول و الدائرة:

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تفاعل إيجابي لمساعدة ذوي اضطرابات الكلام، إذ كانت الإجابة على وجود إسهامات بـ 100٪ إذ تتمثل هذه الإسهامات في تخصيص حصص خاصة للفئة التي تعاني من اضطرابات في الكلام إلى جانب القيام بأنشطة ترفيهية زيادة إلى ذلك القيام بخرجات ميدانية.

- جدول الإسهامات القائمة:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
تشجيع التواصل	10	%27.77
التصحيح و الإعادة مرارا	10	%27.77
الأخذ بنصائح الطبيب النفسي و الأرطفوني	4	%11.11
إعطاء التلميذ الوقت الكافي للقراءة	5	%13.88
التشجيع و التحفيز	7	%19.44
المجموع	36	%100

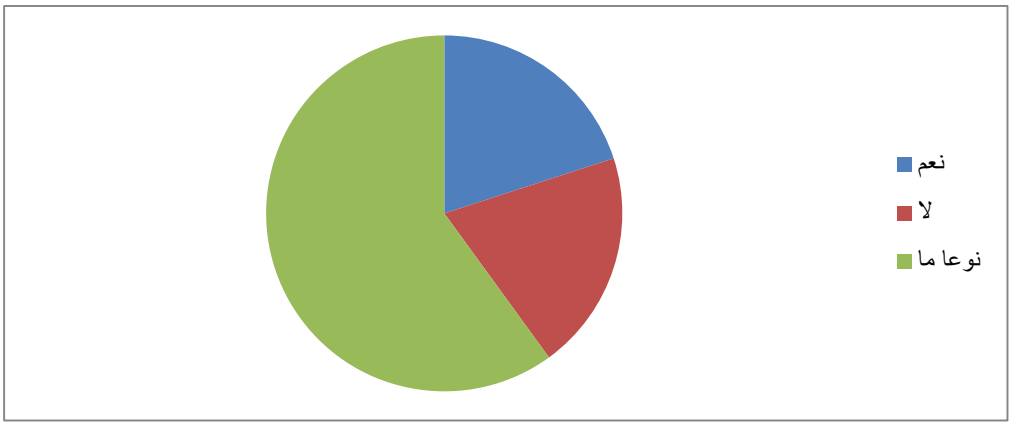


التعليق على الجدول و الدائرة:

يمثل هذا الجدول الإسهامات التي يقوم بها الأساتذة ككل لمساعدة الفئة المعاقة، إذ تمثل نسبة 27.77٪ لكل من تشجيع التواصل و التكرار و التصحيح للتلاميذ أثناء وقوعهم في الأخطاء، كما مثلت نسبة 19.44٪ للتشجيع و التحفيز، أما نسبة 13.88٪ فدعت إلى إعطاء التلميذ الوقت الكافي للقراءة، أما نسبة 11.11٪ أشادت كثيرا بالأحد بنصائح كل من الطبيب النفسي و الأرطفوني نظرا لأهميتهما في تطوير الذات.

- الجدول 19: البرنامج الوزاري و مدى مناسبته مع الفئة المعاقة:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	%20
لا	2	%20
نوعا ما	6	%60
المجموع	10	%100



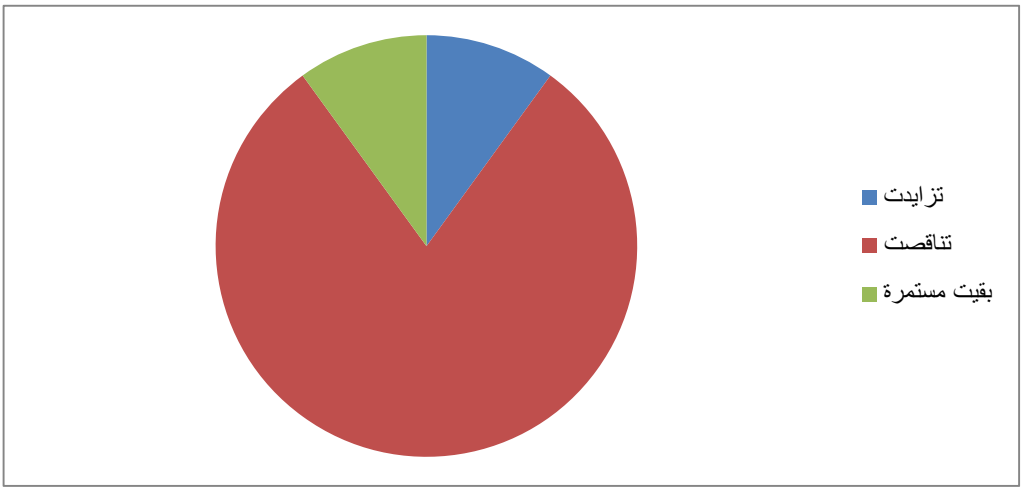
التعليق على الجدول و الدائرة:

يمثل هذا الجدول نسب لمجموعة من آراء المعلمين حول مدى مناسبة البرنامج الوزاري مع الفئة المعاقة ، إذ تمثل النسبة الغالبة 60٪ و التي ترى بمناسبته نوعا ما في حين تمثل 20٪ نسبة كل من يقول بمناسبته و عدمه، و ما يجعل هذا البرنامج الوزاري مناسب مع

الفئة المعاقة كونه يضم مواد تساعدهم على التفاعل و التعبير إلى جانب إعمال الفكر و الخيال و هذا البرنامج الوزاري مناسب للمعاقين رغم كبر سنهم.

- الجدول 20: حالة ظاهرة عسر القراءة:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
تزايدت	1	%10
تناقص	8	%80
بقيت مستمرة	1	%10
المجموع	10	%100

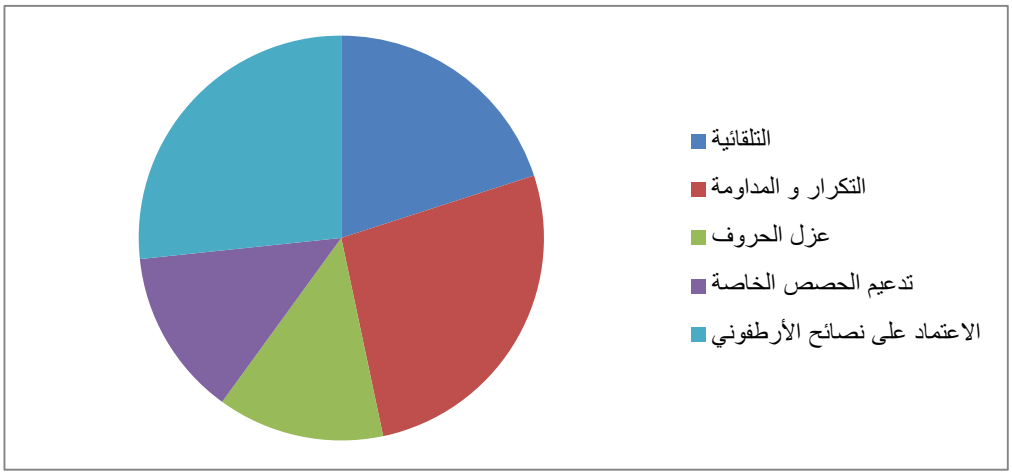


التعليق على الجدول و الدائرة:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة ظاهرة عسر القراءة قد تناقصت نسبة 80٪ في حين نرى فئة اخرى أنها تزايدت بـ 100٪ و أخرى ترى أنها بقيت مستمرة و ذلك في نسبة 10٪ كذلك، و يرجع سبب نقص ظاهرة عسر القراءة إلى المداومة و التكرار و التصحيح المستمر للأخطاء التي يقع فيها التلاميذ.

الجدول 21: المساهمة في التقليل من ظواهر العسر:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
التلقائية	3	%20
التكرار و المداومة	4	%26.66
عزل الحروف عند نطقها ثم تركيبها لتكون كلمات	2	%13.33
تدعيم الحصص الخاصة	2	%13.33
الاعتماد على نصائح الأرطفوني	4	%26.66
المجموع	15	%100

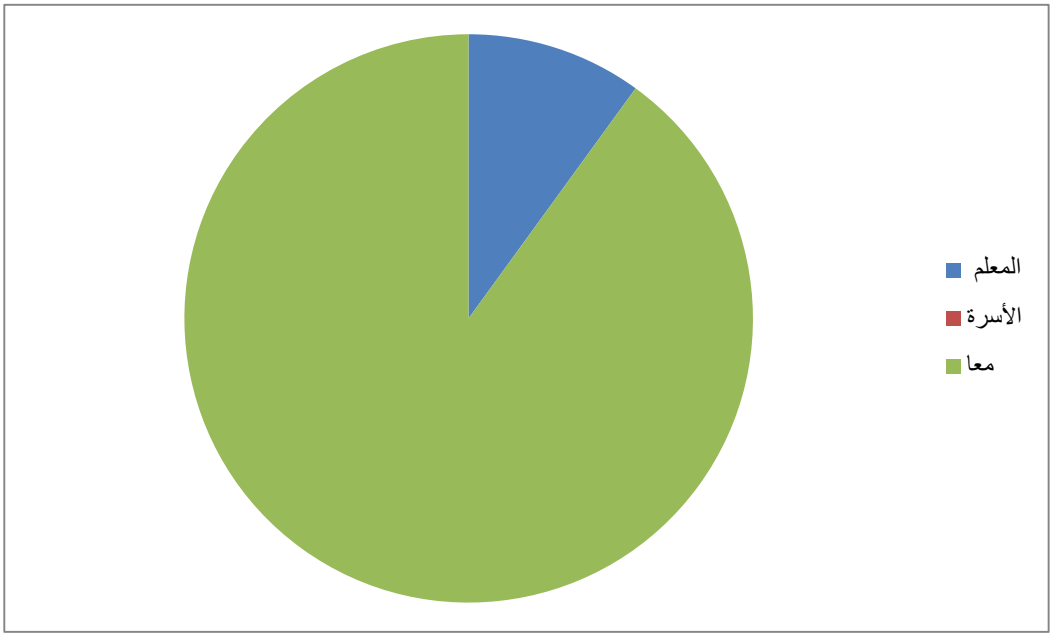


التعليق على الجدول و الدائرة:

يمثل هذا الجدول بعض النصائح التي نادى بها المعلمون للتقليل من ظاهرة عسر القراءة، إذ قدرت نسبة التلقائية بـــ 20٪ أما التكرار و المداومة فقد بلغت 26.66٪ و في نفس نسبة الأخذ بنصائح الأرطفوني، في حين قدرت نسبة 13.33٪ لعزل الحروف و تدعيم الحصص الخاصة نظرا لأهميتها.

- الجدول 22: الدور الرائد في تلقين التلاميذ القراءة:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
المعلم	1	%10
الأسرة	0	%0
معا	9	%90
المجموع	10	%100

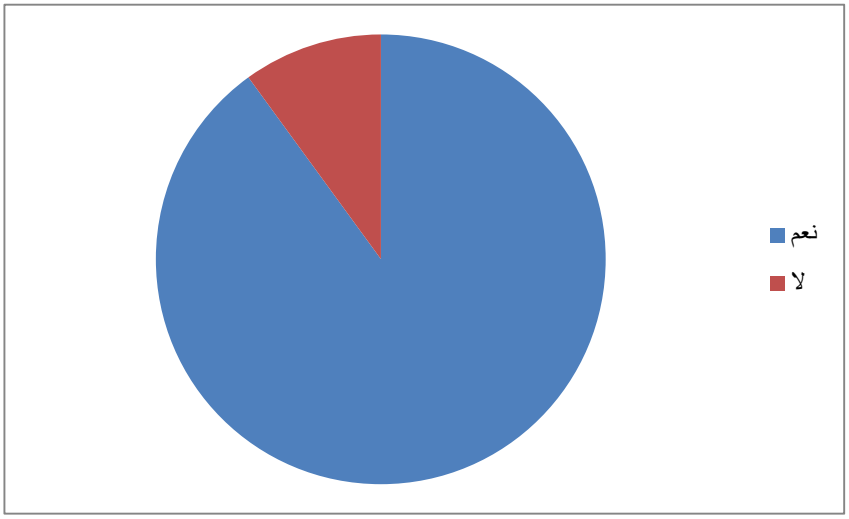


التعليق على الجدول و الدائرة:

يمثل هذا الجدول الدور الرائد في تلقين التلميذ القراءة، فمعظم الإجابات كانت تأكد على دور المعلم و الأسرة معا في تلقين التلميذ القراءة بنسبة 90٪، في حين قدرت نسبة 10٪ لدور المعلم وحده

- الجدول 23: مدى معاناة ضعيف السمع من عسر القراءة:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	9	%90
لا	1	%10
المجموع	10	%100

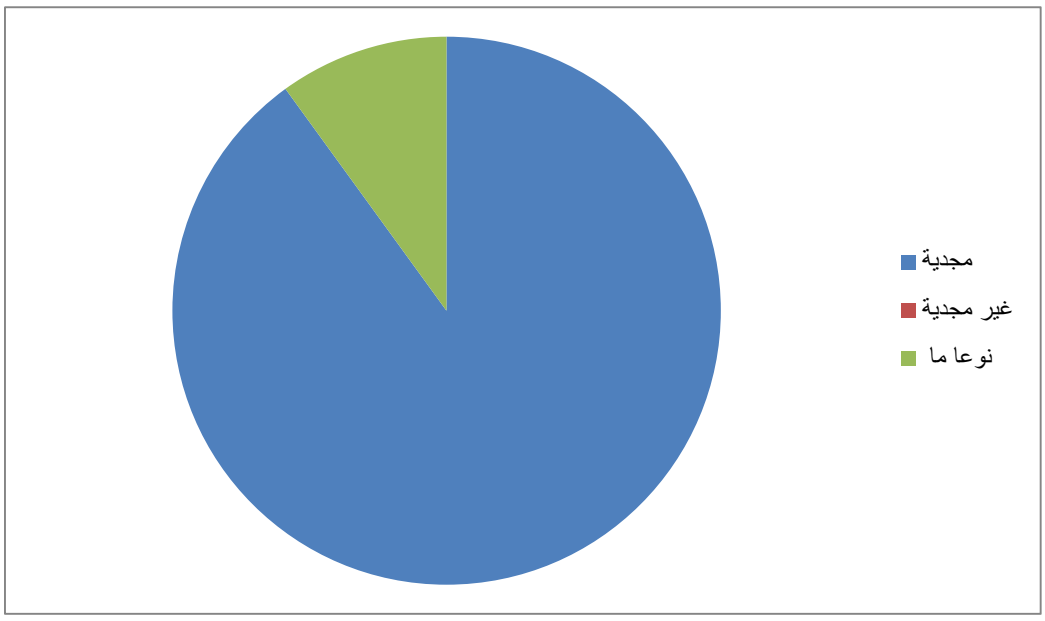


التعليق على الجدول و الدائرة:

لقد قدرت نسبة 90% من 100% لإحصاء نسبة معاناة ضعيفي السمع من عسر القراءة، كما بلغت النسبة المتبقية 10% عدم معاناة ضعيف السمع من عسر القراءة، لكون وجود حالات نادرة تعاني من الصم في مركز سيدي علي لبحر

- الجدول 24: إتاحة فرصة القراءة للتلاميذ الذين يعانون قصورا عقليا:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
مجدية	9	%90
غير مجدية	0	%0
نوعا ما	1	%10
المجموع	10	%100



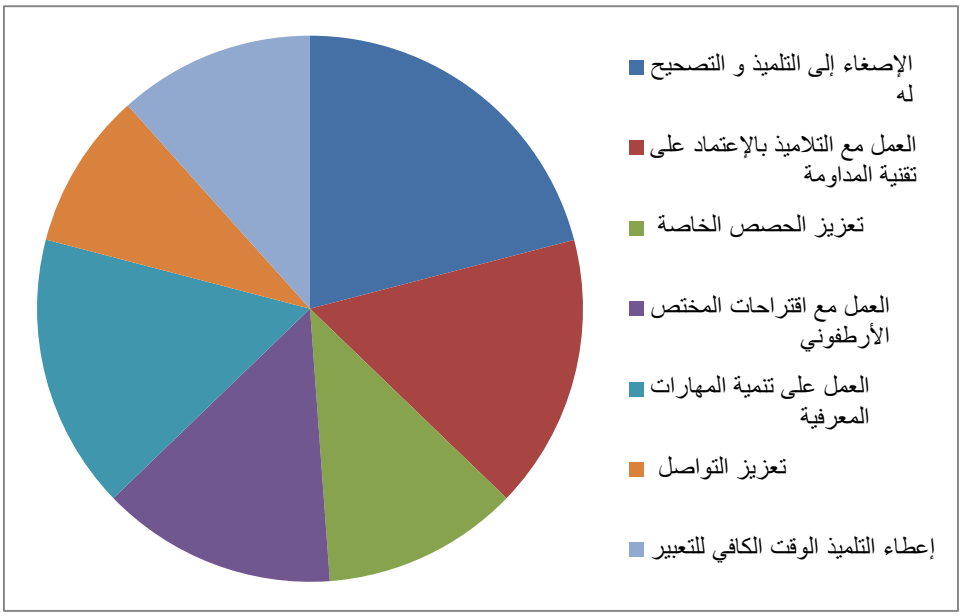
التعليق على الجدول و الدائرة:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الآراء حول إتاحة فرصة القراءة للفئة التي تعاني قصورا عقليا مجدية إذ تظهر في نسبة 90% أما النسبة المتبقية فأقرت بأنها تجدي نوعا ما أي ليست بشكل كلي و قدرت بـــ نسبة 10%.

- الجدول 25: الحلول المقترحة للحد من اضطرابات الكلام:

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الإصغاء إلى التلميذ و التصحيح له	9	%20.93
العمل مع التلاميذ بالاعتماد على تقنية المداومة و الإعادة	7	%16.27
تعزيز التواصل	5	%11.62
العمل مع اقتراحات المختص الأرطفوني	6	%13.95
تعزيز الحصص الخاصة	7	%16.27

العمل على تنمية المهارات المعرفية	4	%9.30
إعطاء التلميذ الوقت الكافي للتعبير عن الموضوع	5	%11.62
المجموع	43	%100



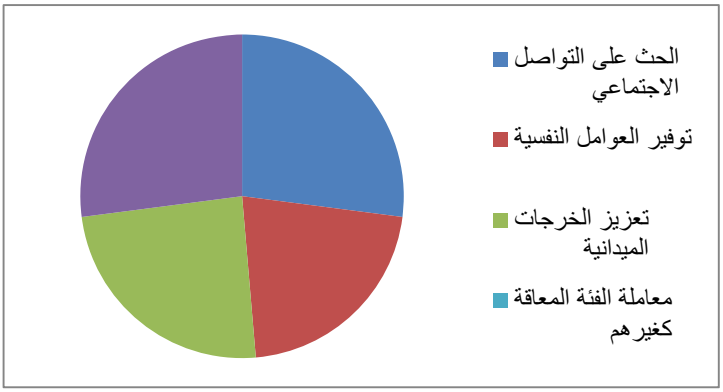
التعليق على الجدول و الدائرة:

لقد قدرت نسبة 20.93% للآراء التي تقول بضرورة الإصغاء إلى التلميذ و التصحيح له دوما، أما نسبة 16.27% تمثل آراء حول الاعتماد على التكرار و المداومة و تعزيز الحصص الخاصة كما قدرت نسبة 13.95 للعمل على تطبيق نصائح الطبيب النفسي أما نسبة 13.62 % للتعزيز و التواصل و تمثل نسبة

11.62% إعطاء التلميذ الوقت الكافي للتعبير عن الموضوع الذي يوده و في الأخير قدرت نسبة 9.30 % للعمل على تنمية المهارات المعرفية.

الجدول26:اقتراحات للإضافة

الاحتمالات / العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الحث على التواصل الاجتماعي بين التلميذ و الأسرة و المؤسسة التربوية	10	%27.02
توفير العوامل النفسية	8	%21.62
تعزيز الخرجات الميدانية	9	%24.32
معاملة الفئة المعاقة كغيرهم	10	%27.02
المجموع	37	%100



التعليق على الجدول و الدائرة:

يمثل هذا الجدول الاقتراحات المفتوحة من قبل الأساتذة، و هي اقتراحات خادمة لموضوع بحثنا إذ أكدوا على أهمية التواصل الاجتماعي بين المؤسسة التربوية و الأسرة ككل و ذلك يتبين في نسبة 27.02% كما تمثل النسبة ذاتها دعوة إلى معاملة المعاقين كغيرهم في حين قدرت نسبة 21.62% ضرورة توفير العوامل النفسية المريحة، أما النسبة المتبقية التي تمثل 24.32% فدعت إلى تعزيز الخرجات الميدانية.

7- عرض الحالات: لقد أشرنا سابقا إلى أننا اعتمدنا على طريقتين في الجانب التطبيقي، فالطريقة الأولى تمثلت في الاستبيان حيث قمنا بعرضه و تحليله أولا، و الآن سنعرض الطريقة الثانية المتمثلة في عرض بعض الحالات المختلفة الموجودة بمركز المعاقين ذهنيا بسيدي علي لبحر ببجاية.

1-الحالة الأولى:

الاسم: محمد

اللقب: ش

العمر: 34 سنة

الرتبة في العائلة: الرتبة الأولى

المكان: الدواجي

نوع الإعاقة: إعاقة ذهنية خفيفة و إفراط في النشاط

نوع المرض: اللجلجة

المثال: في كلمة تستطيع نطقها و تلفظها ب: تستططيع، وبهذا نلاحظ تكرار في صوت الطاء.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: السعي إلى كسب الثقة أولا لأنه انطوائي بعض الشيء ثم تعويده على القراءة و الكتابة من خلال التكرار اليومي للأطفال التي يقوم بها لأن هذه الفئة تتميز بالنسيان مقارنة مع الفئة العادية.

2-الحالة الثانية:

الاسم: طاهر

اللقب: ل

العمر: 25 سنة

الرتبة في العائلة: الثالثة

المكان: لقصر

نوع الإعاقة: إعاقة ذهنية خفيفة

نوع المرض: التأتأة

المثال: لقد تلفظ كلمة زعانف ب: زععانف، لذا نلاحظ بأنه يكرر الصوت ويتوقف عند النطق بكلمة زعانف.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: تشجيعه على القراءة اليومية و القيام بمختلف النشاطات داخل الو رشات لتشغيل الذهن و القدرة على التركيز أكثر فأكثر.

3-الحالة الثالثة:

الاسم: أمين

اللقب: ن

العمر: 20 سنة

الرتبة: الثالثة

المكان: وسط المدينة

نوع الإعاقة: إعاقة حركية

نوع المرض: التأتأة – التلعثم – صعوبة القراءة

المثال: لقد تلفظه للفظة التنفس نلاحظه يتوقف و يكرر الكلمة و هذا ما يجعله ينطق ب: التتتنفس بتكرار حرف التاء.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية: تعويده على القراءة و الكلام للقضاء على الخجل و الانطواء و القيام بعلاقات بغية عدم التفكير في الإعاقة التي تسب له الحرج.

4-الحالة الرابعة:

الاسم: مالك

اللقب: م

العمر: 23 سنة

الرتبة في العائلة: الثانية

المكان: حي الصغير

نوع الإعاقة: تأخر عقلي

نوع المرض: اضطراب في النطق و يتمثل في الإبدال و التحريف

المثال: تلفظ كلمة شكل ب: شلك حيث قام بتبديل مكان الأحرف و كذلك تحت نطقها بحتى و هذا يمثل تحريفا للكلمة.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: تعويده على التكلم باللغة العربية لكونه يميل إلى استخدام اللغة الفرنسية بشكل كبير، لأنه متأثر بأبويه فهما أستاذ في اللغة الفرنسية و الانجليزية، فبهذا نلحظ أن الأسرة لها دور كبير في تعليم الطفل و هذا ما ذكرناه في استمارات الاستبيان.

5-الحالة الخامسة

الاسم: سفيان

اللقب: د

العمر: 32 سنة

الرتبة في العائلة: الأولى

المكان سيدي علي لبحر

نوع الإعاقة: تأخر عقلي

نوع المرض: التلعثم - الحبسة و التأتأة

المثال: بوتفليقة تلفظها بوبوتفليقة و هذا تكرار في حرف الباء.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: التكرار المستمر لكي يعرف الأشياء و لا ينساها، كذلك دمجه ضمن الورشات لتشغيل يديه و عقله، فهذه الفئة رغم إعاقتها لكنها تتمتع بالموهبة

6-الحالة السادسة:

الاسم : صبرينة

اللقب: ه

العمر: 33 سنة

الرتبة في العائلة: الثانية

المكان: بجاية

نوع الإعاقة: تأخر عقلي

نوع المرض: الإبدال، التحريف، صعوبة القراءة و الكتابة.

المثال: تلفظت الجامعة بالأمعة و هذا يمثل حذف و تحريف

الزبدة تلفظتها بالذبدة و هذا ما يعرف بالإبدال.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: بما أنها لا تجيد القراءة و لا الكتابة إذن يجب دمجها في ورشات للقيام بأعمال تفيدها في المستقبل.

7-الحالة السابعة:

الاسم: عبد الرحمن

اللقب: خ

العمر: 28 سنة

الرتبة في العائلة: الأولى

المكان: الدواجي بجاية

نوع الإعاقة: تأخر عقلي

نوع المرض: الإبدال، التأتأة، الحذف، التحريف.

المثال: نطق كلمة غربال بغبال و هذا تحريف للكلمة و كذلك الكلمات تلفظها بالكلمات

ثلاثة ⟸ ثلالاثة وهذا ما يعرف بالتأتأة

رأي الأخصائية الأرطفونية: دمجه ضمن الورشة لكونه يتمتع بروح إبداعية، وكذلك تعويده على القراءة المستمرة للحد من هذه الأمراض لديه.

8-الحالة الثامنة:

الاسم: كوسيلة

اللقب: س

العمر: 24 سنة

الرتبة في العائلة: الأولى

المكان: سيدي علي لبحر

نوع الإعاقة: إعاقة عقلية

نوع المرض: صعوبة في القراءة و الكتابة، الحذف، الإبدال.

المثال: تلفظ كلمة الفيسبوك بالبيسبوك وهذا ما يعرف بالإبدال بدل حرف الفاء بحرف الباء.

كذلك لفظة العيد بالغيد.

الآراء المقترحة من قبل الأخصائية الأرطفونية: بما أنه لا يستطيع القراءة و الكتابة، إذن تم دمجه في ورشة من أجل العمل و ذلك بغية استخدام عقله عن طريق أخذ المقاييس ومعرفة الأقل من الكثير.

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها حول موضوع أمراض الكلام و أثارها على مهارة القراءة عند ذوي الاحتياجات الخاصة، توصلنا إلى بعض النتائج المرتبطة بأثر هذه الأمراض على مهارة القراءة عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و هي كالأتي:

انه بالفعل ثمة أثار سلبية لأمراض الكلام على مهارة القراءة كالخجل، إفراط النشاط، الحذف، القلب.....الخ.

ففي المركز يعامل المدرسون و الأخصائيون المعاقين معاملة خاصة و عناية فائقة، خاصة فيما يخص الميدان العلمي، إذ يجب أن يتابعوا كل حالة على حدا، فعملهم يتضمن التكرار المستمر كل يوم مع التصحيح، لأن هذه الفئة تنسى كثيرا إلا بعض الحالات، كما يقوم المدرسون بتشجيعهم على التواصل فيما بينهم عن طريق إنشاء علاقات داخل الأقسام و الو رشات كما يعودونهم أيضا على الاحترام.

كما يسعى المركز إلى الحد من الاضطرابات التي تواجه الفئة المعاقة من جهة، و إلى كسب ثقتهم و تعزيز قدراتهم من جهة أخرى، فالأطفال الذين يتمتعون بمستوى تعليمي متوسط، نلاحظ أن أولياؤهم هم السبب في تحسينهم عن طريق تقديم يد العون لهم و دعمهم مع توفير أجواء مريحة لهم، و الاهتمام بحالتهم الصحية، و لذلك اقترحنا بعض النصائح و الإرشادات التي من شأنها أن تساعد أولياء هذه الفئة لعلاج أبناءهم.

ضرورة الفحص الدائم و الأخذ بنصائح كل من الطبيب النفسي و المختص الأرطفوني.

الإكثار من الحديث مع أبناءهم و معاملتهم نفس المعاملة مع إخوانهم العاديين.

تجنب عزلهم عن الآخرين تفاديا لحدوث أي عقد نفسية.

القيام بحركات ترفيهية لتغيير الأجواء و التخلص من الضغط لتحسين حالتهم النفسية.

الخاتمة

من خلال بحثنا هذا، توصلنا إلى أن أمراض الكلام موجودة بالفعل عند ذوي الاحتياجات الخاصة ولها تأثير على مهارة القراءة و يصادف هذه الأمراض كل من معلمي و أخصائي الأرطفونيا في حياتهم العملية، إذ يتعاملون مع هذه الفئة المعاقة يوميا و في تواصل مستمر معها من أجل الحد و لو بشكل جزئي من هذه الأمراض.

كما سعينا في هذا البحث من التعرف على أمراض الكلام و أسباب حدوثها و أنواعها و كيفية علاجها من جهة و من جهة أخرى النظر في هذه الأمراض و التركيز على ما تسببه من أثار سلبية على مهارة القراءة و التي تظهر في الخجل، الارتباك، التوتر، الانطواء، قلة المشاركة، فقدان الثقة بالنفس و العدوانية في بعض الأحيان، إذ أن الطريقة الأمثل و الأنجح مع هذه الفئة هي التكرار و المداومة سواء داخل الأقسام الخاصة أو في الحصص الفردية التي تجرى ضمن مكاتب المركز، فهذه الحصص تعود بفائدة كبيرة على هؤلاء الفئة المعاقة إذ تساهم في محاولة تحسين مستوى المعاقين ذهنيا،إذ تجعلهم يتكافئون مع مستوى تلاميذ القسم الخاص نوعا ما و كذا إعطاءهم الوقت الكثير من أجل التركيز و التعبير كونهم يأخذون وقتا كبيرا في القراءة إلى جانب اختيار مواضيع ملموسة تتناسب مع مستواهم الفكري باستخدام الألفاظ السهلة لتسهل عليهم عملية النطق و الفهم، و طريقة التعامل مع الفئة المعاقة تعود بشكل ايجابي إذ يشعرون براحة نفسية كبيرة مقارنة مع الدراسة في القسم ككل، إذ تصادفهم حالات السخرية و الإحراج من قبل زملاءهم التلاميذ لذا على المختصين و القائمين على هذه المراكز المختصة بذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي :

- أن يولوا الاهتمام الكبير لهذه الحالات و الآثار السلبية.
- السعي إلى رفع مستوى هذه الفئة في الجانب التعليمي و في شتى المجالات المختلفة دون الإساءة إليهم.
- اللجوء إلى تحفيزهم و تشجيعهم للتعبير بحرية و ممارسة نشاطاتهم المختلفة القائمة في الو رشات دون عوائق، إذ كل ورشة و نظامها الخاص الذي يتماشى مع هذه الفئة و ميولاتها الشخصية، فمهمة هذه المراكز لا تكمن في تعليمهم البيداغوجي فحسب ، وإنما تؤهلهم مهنيا للدمج في المجتمع و مواجهة مختلف الصعاب.

- توفير الأجواء المناسبة لتحسين الحالة الصحية لهذه الفئة.
- القيام بخرجات ترفيهية للتخفيف من الضغط.

قائمة المصادر و المراجع

1- إبراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام و اللغة، التشخيص و العلاج، دار الفكر، عمان، الأردن، 2005.

2- إبراهيم علي حرا رشة، المهارات القرائية و طرق تدريسها بين النظرية و التطبيق.

3- أحمد نايل الغرير، اضطرابات النطق و الكلام، ط1، عمان، 2009.

4- أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية، حقل تعليم اللغات، جامعة وهران، الجزائر، 2002.

5- أحمد الطاهر قحطان، مصطلحات و نصوص انجليزية و التربية الخاصة، د ط، عمان، 2004.

6- أشرف أحمد عبد القادر، برنامج تدريبي لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين و المتلعثمين، كلية التربية جامعة بنها.

7- أيمن عبد الرحمن العقباوي، برنامج اضطرابات النطق و الكلام في مرحلة الطفولة.

8- جميل شيرين أحمد البابلي، علاج النطق و اللغة، ط4، رسالة ماجستير، الجمعية الأمريكية.

9- حاتم حسين البصيص، تنمية مهارات القراءة و الكتابة، د ط دمشق، 2011.

10- خالد بن عبد العزيز النصار، الإضاءة في أهمية الكتاب و القراءة، د ط، دار العاصمة.

11- ربيعة مرابطي، بعض العوامل المفسرة لصعوبات التعلم، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2010- 2011.

12- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام و العلاج، ط1، دار المسيرة، عمان، 2011.

13- سلمان عبد الرائد يوسف إبراهيم، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية و الاجتماعية و الانفعالية، ط1 القاهرة، مصر.

14- سمية جلا يلي، أمراض الكلام و العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة سيدي بلعباس، 2016 – 2017.

15- سميحان الرشيدي،التخاطب و اضطرابات الكلام، نظام التعليم المطور للانتساب، جامعة الملك فيصل.

16- شهد سفيان أحمد جرار، فاعلية برنامج تعليمي في اللغة العربية في مهارة القراءة لدى طلبة الصف التاسع، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2014.

17- شهين محمود أمين، اضطرابات النطق و الكلام، ط1، كلية التربية، القاهرة، 2005.

18- صالح حسين الداهري، سيكولوجية رعاية الموهوبين و المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار وائل، عمان، 2005.

19- صلاح الدين تغليت، عسر القراءة و الكتابة، دراسة مسحية تحليلية، جامعة فرحات عباس، سطيف.

20- صافية أمال، الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2001 – 2002.

21- صالح بن يحيى الجار، الله الغامدي، اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة و تقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، 2009.

22- العالية حبار، اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها د ط، جامعة أبي بكر القايد، الجزائر.

23- عبد العزيز إبراهيم سليم، برنامج علاجي تكاملي في علاج بعض حالات اللجلجة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الإسكندرية، مصر، 2004,

24- عبد العزيز السر طاوي، تقويم معرفة معلمي المرحلة الابتدائية التأسيسية بطرق تدريس القراءة، كلية التربية، الإمارات العربية المتحدة.

25- عبد اللطيف صوفي، فن القراءة، أهميتها، مستوياتها مهاراتها، أنواعها، ط1، دار الفكر، دمشق.

26- علي أحمد مدكور، تدريس اللغة العربية،

27- علي حمايدية، محاضرات في اضطرابات اللغة و الوظائف الرمزية، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة سطيف.

28- عصام نور الدين، علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، ط1، دار الفكر، بيروت.

29- غادة محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008.

30- فيصل العفيف، اضطرابات النطق و اللغة، د ط، مكتبة الكتاب العربي.

31- فاطمة عبد الرحيم النواسية، دور الاحتياجات الخاصة، التعريف بهم و إرشادهم، ط1، عمان، الأردن، 2013.

32- فتحي رقعان، العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتساب لدى المصاب بالحبسة، جامعة الجزائر، 2013.

33- لطفي بوقرية، محاضرات في اللسانيات التطبيقية، جامعة بشار.

34- لطيفة حسين الكندري، تشجيع القراءة، ط1، الكويت.

35- ليلى مليحة فياض، قاموس الكلمات المتعلقة بالصعوبات التعليمية.

36- لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، د ط ، الكويت.

37- محمد بن سلطان السلطان، أسس تدريس القراءة و الكتابة للصفوف المبكرة، المملكة العربية السعودية، 1438.

38- محمد خولة الأرطفونيا، علم اضطرابات اللغة و الصوت، ط4، دار الفكر، الجزائر، 2001.

39- مصعب سلمان أحمد السامرائي، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و دورهم المعرفي، كلية الإمام الأعظم.

40- مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ط 5، كلية التربية، مصر.

41- مصطفى نوري القمش، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار المسيرة، عمان، 2007.

42- ملوك عبد الزهرة عيدان، الأصوات العربية د ط.

43- منى حسين جميل محمد، الخطاب اللغوي لدى مرضى الحبسات الكلامية، دراسة وصفية تحليلية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2008.

44- المديرية العامة للتحقيق و التطوير، دراسة حول تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص، تحديات و معالجات، عمان، 2013.

45- نجاة ساسي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الإداريين و الأساتذة، رسالة دكتوراه، جامعة بسكرة، 2013- 2014.

46- نجية تيقمونين، اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و استرجاعها،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005 – 2006.

47- نعيمة غازلي، اللغة أشكالها، مجالاتها، خصائصها و وظيفتها و التأتأة من بين اضطراباتها، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

48- هدى عبد الله الحاج عبد العشاوي، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام، ط1، سوريا، 2004.

49- وليد أحمد جابر، تدريس اللغة العربية، مفاهيم نظرية و تطبيقات عملية، ط1، عمان، الأردن، 2002.

50- ياسمين عبد الكريم الديري، برنامج تدريبي قائم على الإستراتيجية المعرفية في تنمية مستوى التمثيل المعرفي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفهم القرائي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، 2016.

51- يحيى حسين القطاونة، برنامج تدريبي في علاج التلعثم، كلية التربية، الجامعة السعودية، 2013.

المواقع الالكترونية:

- مركز حمزة للسمع، برنامج التواصل، عملية الكلام، 3، 2، 2019.

http://www.hamz ahce.com.

- وفيق صوت مختار، أمراض الكلام عند الأطفال و طرق علاجها، الجزائر، 15- 4- 2016.

Www. Balagk. Com.

- وفاء وافي، علاقة تأخر نمو اللغة بصعوبات التعلم عند الأطفال، 2 ديسمبر 2016.

Ipc-egyre.com.

المجالات:

- عفراء خليل، العلاقة بين التأتأة و القلق، بحث ميداني عن عينة من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي في مدارس التعليم، جامعة دمشق.
- رواب عمار، نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 2 و3 جامعة بسكرة الجزائر.
- فينيست غوتري، الديسيلكسيا، كشفها و التعامل معها، برنامج المشاركة لمنظمة اليونسكو، تر،أحمد عويني و كاتيا غروري، بلجيكا.
- حموم مريم، أثر اضطرابات النطق في عملية التعلم، التشخيص و العلاج، جامعة تلمسان، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العام الثالث، العددين 17، 18 مارس 2016.

الملاحق

استبيان خاص لمركز المعاقين ذهنيا كبار سيدي علي لبحر بجاية

هذا الاستبيان يوجه إلى كل من معلمي وأعضاء مركز المعاقين ذهنيا كبار–سيدي علي لبحر بجاية و ذلك في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر المعنونة: بأمراض الكلام و أثارها على مهارة القراءة عند ذوي الاحتياجات الخاصة ببجاية، وهي دراسة ميدانية ونتعهد بأن تبقى المعلومات التي ستدلون بها في سرية تامة، ولا نستخدمها إلا في خدمة هذا البحث.

نرجو منكم وضع علامة (x) داخل الإطار المقابل للإجابة الصحيحة، ونرجو منكم الالتزام بالدقة والصراحة في الإجابة على الأسئلة.

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- الخبرة في المجال: 5 سنوات ☐ - 10 سنوات ☐ - أكثر أو اقل ☐

3 –ماهو المستوى الذي تدرسه ؟

- سنة أولى ☐ - سنة ثانية ☐ - سنة ثالثة ☐ -قسم خاص ☐

4- هل هناك تفاعل من قبل التلاميذ أثناء الدرس ؟

- نعم ☐ -لا ☐

- إذا كانت الإجابة بلا فما هو السبب؟

–

–

–

5 - هل لديكم في القسم تلاميذ لديهم اضطرابات في الكلام؟

- نعم ☐ - لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم، فكم عددهم؟

- ذكر ☐ - أنثى ☐

6- ماهي نوع الاضطرابات التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ؟

_

_

_

7- هل تعاملون التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات في الكلام كغيرهم من التلاميذ العاديين؟

- نعم ☐ - لا ☐

8- هل لاضطرابات الكلام أثار على مهارة القراءة؟

- نعم ☐ - لا ☐

9- ماهي هذه الآثار إن وجدت؟

_

_

_

10- كيف يتم التعامل مع هؤلاء التلاميذ؟

- نعم ☐ - لا ☐

11- ماهي ردود أفعال الزملاء أثناء حديث التلميذ الذي يعاني من اضطرابات الكلام؟

- عادية ☐ - غير عادية ☐

12- هل تلاحظون مشاعر الخوف و الارتباك من طرف الفئة المعاقة؟

- نعم ☐ - لا ☐

13- و هل تحصيلهم في القراءة ضعيف بالنسبة للمتوقع من أقرانهم؟

- نعم ☐ - لا ☐

14- ماهي اغلب الأمراض الشائعة لدى هؤلاء التلاميذ؟

–

–

–

15- كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة؟

- جيد ☐ - متوسط ☐ - ضعيف ☐

16- أثناء القراءة هل يتجاوز التلاميذ بعض الكلمات والحروف؟

- نعم ☐ - لا ☐

17- هل ترى أن التلميذ يغير صوتا بصوت آخ رأثناء القراءة؟

- نعم ☐ -لا ☐

18- هل هناك إسهامات وتطوعات لمساعدة هذه الفئة التي تعاني من اضطرابات في الكلام؟

- نعم ☐ - لا ☐

- وماهي إن وجدت؟

_

_

_

19- هل البرنامج الوزاري مناسب مع هؤلاء التلاميذ المعاقين ذهنيا

- نعم ☐ - لا ☐

20- من خلال تدرجك في مسارك المهني مع التلاميذ، هل يعاني هؤلاء من عسر القراءة؟

- تزايدت ☐ - تناقصت ☐ - أو بقيت مستمرة ☐

21- كيف تساهم في التقليل من ظواهر العسر؟ علل؟

_

_

_

22- ما الذي يلعب الدور الرائد في تلقين التلاميذ القراءة؟

-المعلم ☐ - الأسرة ☐

23-هل ترى أن ضعيف السمع يعاني عسرا في القراءة؟

- نعم ☐ - لا ☐

24-هل ترى إتاحة الفرصة للتلاميذ الذين يعانون قصورا عقليا في القراءة؟

- مجدية ☐ - غير مجدية ☐

25- ماهي الحلول التي تقترحونها من اجل التخلص من هذه الاضطرابات في الكلام؟

–

–

–

26- هل من اقتراحات تضيفونها و ترون أنها مناسبة لهذا الموضوع؟

–

–

–

الفهرس

الفهرس

مقدمة: 3-2-1

مدخل

.....9-4

الفصل الأول: أمراض الكلام و ماهية القراءة.....10

المبحث الأول: أمراض الكلام و أسبابها. 12

1- مفهوم عملية الكلام **12**

1-1- كيفية حدوث الكلام **13**

1-2- أعضاء النطق الأساسية **14**

1-3- مراحل الكلام **15-14**

1-4- إنتاج الكلام و الاستيعاب **16**

2- مفهوم أمراض الكلام **18-16**

2-1- أنواع أمراض الكلام **18**

اللجلجة. 2-2-1- مظاهرها، 2-2-2- أسبابها، 2-2-3- علاجها.....**21-19**

2-2- التأتأة. 2-3-1- أنواعها، 2-3-2- أسبابها، 2-3-3- علاجها.....25-22

2-3- التلعثم. 2-4-1- خصائصه، 2-4-2- أسبابه، 2-4-3- علاجها.....**29-26**

2-4- الحبسة. 2-5-1- أنواعها، 2-5-2- أسبابها، 2-5-3- علاجها.....**33-29**

2-5- علاج أمراض الكلام.....**36-34**

2-6- الفرق بين اضطرابات النطق و أمراض الكلام **38-37**

المبحث الثاني: ماهية القراءة و صعوباتها.....39

1- أثر أمراض الكلام على مهارات التعلم اللغوي **39**

1-1- مفهوم القراءة.....**40**

1-2- أنواع القراءة.....**41-40**

1-3- طرق تدريس القراءة.....**43-41**

1-4- خصائص القراءة.....**44**

2- مفهوم صعوبات القراءة.....**45-44**

2-1- صعوبات القراءة و أسبابها.....**47-45**

2-2- علاج صعوبات القراءة.....**47**

2-3- أهداف القراءة..... **48**

2-4- أهمية القراءة.....**49**

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي.....50

1- الدراسة الاستطلاعية.....**52**

2- المنهج المعتمد.....**52**

3- بطاقة فنية للمركز..... **53-52**

4- تقديم الاستبيان.....**54**

5- العينة..... **54**

6- قراءة في الاستبيان الموجه للأساتذة و العاملين بالمركز.....**91-55**

7- عرض الحالات.....96-91

8- استنتاج عام **97**

خاتمة **100-99**

قائمة المصادر و المراجع **106-102**

الملاحق.....**112-108**

فهرس الموضوعات..... 115-114

أمراض الكلام واثارها على مهارة القراءة عند ذوي الإحتياجات الخاصــة

ملخص:

يتضمن هذا البحث التعريف بأمراض الكلام وأثارها على مهارة القراءة، عند ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو موضوع حديث في الدراسات اللسانية والنفسية .

لقد حاولنا في هذا البحث التعريف بأمراض الكلام ودراسة بعض أنواعها ومدى تأثيرها على مهارة القراءة بالإضافة الى التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة، كما اقترحنا بعض الحلول للحد والتقليل من هذه الامراض.

مفاهيم مفتاحية:

أمراض الكلام-مهارة القراءة-ذوي الاحتياجات الخاصة.