

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على إتمام هذا العمل حمدا يليق بجلال عظمته وعز سلطانته، وشكرا لا يحصيه كاتب ولا ناطق بلسانه، والصلاة والسلام على رسول الله محمد النبي، وعلى من تبعه بإحسان إلى يوم الدين.

نتقدم بالشكر الجزيل وعظيم التقدير لأستاذنا المشرف " خليل بن عمر "، الذي لم يتخلّى عن دعمه لنا بالتوجيهات والنصائح طيلة إنجاز هذا البحث، ونسأل الله تعالى أن يجعله في ميزان حسناته.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كلّ من ساعدنا في إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد.

ضريفةا ليديا

إهداء

إلى كلِّ من علَّما حرفا في هذه الدُّنيا الفانية.
إلى الوالدين الكريمين.
إلى الوالدين العزيزتين الغاليتين والإخوة والأخوات.
وإلى الخطيبين العزيزين.
إلى جميع أفراد الأسرة التَّربويَّة في الجزائر الحرَّة الأبيَّة.
إلى كلِّ هؤلاء نهدي هذا العمل المتواضع، ونسأل الله أن يجعله نبراسا لكلِّ طالب علم.

ضريفة ليديا

مقدمة

تعدّ اللّغة وسيلة اتّصاليّة تواصلية تميّز الإنسان عن غيره من الكائنات، فالكلام خاصيّة يتميّز بها الإنسان عن غيره، ولكن قد يحدث أن يولد وهو غير قادر على إنجاز اللّغة أو فهمها أو استقبالها لسبب من الأسباب، خاصّة في مرحلة الطّفولة التي تعتبر أهمّ وأسرع مراحل النّمو اللّغوي لدى الطّفل، ولعلّ أبرز الأسباب التي تؤدّي بالطّفل أن ينتج كلام مضطرب وغير عادي إصابته بأمراض الكلام، التي تعدّ من بين أهمّ المواضيع التي شغلت أذهان الدّارسين، حيث نجد أنّهم أجمعوا على أهميّة عامل اللّغة والكلام، للقدرة على القراءة والتّواصل مع غيرهم، ومدى تأثيره على الاكتساب اللّغوي.

فتمثّل أمراض الكلام مشكلات يعاني منها المربّون على مستوى المدارس، بحيث أنّها تؤثر سلبيًا على التّحصيل المعرفي للطّفل، وخاصّة على اللّغوي في كلّ النّشاطات التي يدرسها وخاصّة نشاط القراءة، فأيّ مشكل أو صعوبة في القراءة قد يؤدّي حتما لاضطراب عسر القراءة، والذي أصبح اليوم مشكلة لدى التّلاميذ، وهذه الأمراض تكون ناتجة من مجموعة من اضطرابات التي تحدث نتيجة خلل في عضو ما (كالدماع واللّسان)، وكما تكون نتيجة عدم القدرة على القراءة والسّمع، ومن بين هذه الأمراض نذكر: التأتأة، اللّججة، التلعثم... إلخ.

ومن هنا كان منطلقنا في اختيار موضوع الدّراسة المتمثّل في أثر الأمراض الكلاميّة على مهارة القراءة في الاكتساب اللّغوي في المرحلة الابتدائيّة - أنموذجا -.

وقد بحثنا في موضوعنا هذا لعدّة أسباب منها: معرفة أهمّ الأمراض الكلاميّة التي تؤثر على قراءة وكلام الطّفل المصاب، وأنواعها، ومعرفة أسباب هذه الأمراض، وأكثرها شيوعا، وكيفية تأثيرها على مهارة القراءة، كذلك البحث عن بعض الحلول المقترحة لعلاج هذه الأمراض.

وهدفنا كان معرفة الأطفال المصابين بأمراض الكلام، ومدى تأثيرها على مهارة القراءة في الاكتساب اللّغوي، وكيفية معالجتها للتقليل من هذه الأمراض، وزيادة الاهتمام بهم من قبل الأسرة والمحيط الدراسي.

ومن هذا المنطلق جاءت إشكالية بحثنا المتمثلة في:

ما مدى تأثير الأمراض الكلامية على مهارة القراءة واكتساب اللغة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية؟

وقد تفرعت عن هذه الاشكالية المركزية عدّة أسئلة فرعية نصوغها على النحو الآتي:

- ما الأمراض الكلامية التي تعيق كلام الطفل؟ وما أسبابها؟

- كيف تؤثر هذه الأمراض على مهارة القراءة؟

- ما هي الحلول المقترحة لعلاج هذه الأمراض الكلامية؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات التي افترضنا فيها أنّ أمراض الكلام تؤثر على مهارة القراءة، وأنّ للمعلم والأسرة دور كبير في معالجة أمراض الكلام، كما افترضنا أيضا أنّ الأمراض الكلامية تؤثر على الاكتساب اللغوي.

ولكي نحصل إجابة للإشكالية، ولتأكيد صحة فرضياتنا هذه شرعنا في دراستنا معتمدين على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يستند إلى الدراسة الكمية والنوعية، لكونه المنهج الملائم والأنسب لبحثنا.

وقد اقتضت خطة موضوع بحثنا أن تكون في مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة، وقد جاء في **الفصل التمهيدي المعنون بـ: "ضبط المصطلحات"**، الذي خصصناه لشرح مصطلحات هذا الموضوع (مفهوم: الأمراض، الكلام، الأمراض الكلامية، المهارة، القراءة، مهارة القراءة، الاكتساب، اللغة، الاكتساب اللغوي، المرحلة الابتدائية).

وجاء في الفصل الأول المعنون بـ: "أمراض الكلام والمهارات اللغوية"، وتطرقنا فيه في المبحث الأول إلى "أنواع أمراض الكلام وأسبابها"، وفي المبحث الثاني إلى "المهارات اللغوية".

أما الفصل الثاني: المعنون بـ: "الدراسة الميدانية لظاهرة الأمراض الكلامية في الطور الابتدائي" فقد قمنا فيه بدراسة ميدانية واجراء استبيان حول الموضوع ثم تحليله، ثم بعد ذلك قمنا بدراسة وتقديم بعض الحالات المرضية (مثال: التلعثم، التأتأة، اللججة) وطرق

علاجها.

وفي الأخير اختتمنا بحثنا بنتائج توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة. ولعلّ عوائق التّحصيل والبحث تأخذ الحيّز الأهمّ في بداية أيّ نقاش فكري أو عمل بحثي متخصّص، وكذلك إشكاليّة الحصول على المصادر التّوثيقية والمراجع العلميّة تظلّ العقبة الكبرى، كما كان من الصّعب إيجاد الحالات المرضيّة المتواجدة على مستوى الابتدائيّات، وكذلك رفض بعض الأولياء تقديم معلومات حول أبنائهم لحساسية الموضوع. ويبقى الفضل الأوّل لله -عزّ وجلّ- في إنجاز هذا العمل، ثمّ للأستاذ المشرف "د.خليل بن عمر"، الذي ترك بصمة مميّزة فيه، وله كلّ التّقدير والشّكر والاحترام، كما لا ننسى من كان سندا لنا لوصول هذا البحث إلى صورته النهائيّة.

فصل تمهيدى: ضبط المصطلحات

01- تعريف الأمراض الكلامية

02- مهارة القراءة

03- تعريف الاكتساب اللغوي

04- تعريف المرحلة الابتدائية

1- تعريف الأمراض الكلامية:

1-1- تعريف المرض:

جاء في اللغة: " السقم ونقيض الصحة، يكون للإنسان والبعير وهو اسم الجنس"¹.
وجاء في الاصطلاح: عند المناوي المرض: " ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الأفعال"²، بمعنى أنه حالة غير طبيعية تصيب العقل البشري، محدثا انزعاج أو ضعف في الوظائف، ويستخدم هذا المصطلح للدلالة على أي أذى أو إعاقة أو سلوك منحرف.

1-2- تعريف الكلام:

تعددت تعريفات الكلام في اللغة، لكن كلها تؤدي معنى واحدا، حيث عرّفها الخليل في مادة (ك ل م): " الكَلْم: الجَرْحُ والجَمِيعُ الكَلُوم، كَلَمْتُهُ أَكَلِمْتُهُ كَلَمًا، وَأَنَا كَالِمٌ وَهُوَ مَكْلُومٌ (...) وكَلِيمٌ الَّذِي تُكَلِّمُهُ"³.

نذكر من بين التعريفات التي قدّمت للكلام في الاصطلاح، تعريف سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم بقوله: " هو عملية إحداث الأصوات الكلامية لتكوين كلمات وجمل، لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع"⁴، بمعنى أنه عبارة عن رموز وإشارات يستعملها الفرد في حياته اليومية للتعبير وقول ما يريده باستعمال أصناف من التعبيرات ليوصل فكرة ما.

1-3- تعريف الأمراض الكلامية:

تعرفها هند أمبابي بأنها: " اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث

¹- لسان العرب، ابن منظور، تح: علي عبد الله الكبير، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، القاهرة، د ط ، د س .

²- المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف، ص302.

³- كتاب العين، الخليل بن أحمد الفراهيدي، تح: عبد الحميد البنداوي، ط4، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، لبنان، 2003م، ص45.

⁴- اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين، سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009م، ص11.

ومحتواه ومعناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف، ومدى فهمه مع الآخرين¹. كما يعرفها أيضا أحمد حساني بأنها: " بعض العوائق التي تعترض سبيل العملية التلقائية عند الطفل في فترة معينة من عمره الزمني أو العقلي"²، بمعنى أنها عبارة عن خلل أو انحراف يصيب عملية الكلام الخاصة بالفرد، فيؤثر على طريقة كلامه وينتج كلام غير طبيعي ومشوه.

2- مهارة القراءة:

1-2- تعريف المهارة:

جاء في اللغة تعرف المهارة: " الحذق في الشيء، والماهر الحاذق بكل عمل، وأكثر ما يوصف به الشخص المجيد، والجمع مهرة... والماهر: السابح، ويُقال: مهّرتُ بهذا الأمر أمهراً به مهارة أي صرتُ به حاذقاً"³.

اختلفت نظرة الباحثين إلى المهارة، فالبعض يراها قدرة والبعض الآخر يراها أداء والبعض يراها نشاط، ومن بين التعاريف التي قدمت لهذا المصطلح في الاصطلاح، نجد أنها: " شيء يمكن تعلمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المتعلم عن طريق المحاكاة والتدريب، وما يتعلمه يختلف باختلاف نوع المادة وطبيعتها وخصائصها والهدف من تعلمها"⁴، أي أنها القدرة والخبرة اللازمة للأداء والقيام بعمل أو شيء ما بشكل جيد، ويتطلب اكتسابها معرفة وتدريب.

2-2- تعريف القراءة:

ورد في لسان العرب القراءة لغة كالتالي: " قَرَأَ: القُرْآنُ: التَّنْزِيلُ العَزِيزُ. قال تعالى: ﴿ إِنَّ عَلَيْنَا جَمْعَهُ وَقُرْآنَهُ ﴾ [سورة القيامة: الآية 17]، أي قراءته، ويُقال قَرَأْتُ الشيء

¹ - التّخاطب واضطرابات النطق والكلام، هند أمبابي، مركز التّعليم المفتوح، جامعة القاهرة، د، ط، 2010م، ص74.

² - دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، ط2، 2000م، ص122.

³ - لسان العرب، ابن منظور، المادة (م ه ر)، ج3، ص4287.

⁴ - المهارات اللغوية، ابتسام محفوظ أبو محفوظ، ط1، دار التدمرية، الرياض، 2017م، ص16.

قرآنا: جمَعته وضممت بَعْضه إلى بَعْض. ومعنى القرآن معنى الجمع وسُمي قرآنا، يجمع السورة فيضمها، ومعنى قرأت القرآن: لفظت به مجموعا، أي ألقيته¹.

تعرف القراءة في الاصطلاح على أنها: " فن لغوي ينهل منه الإنسان ثروته اللغوية، وأنها عملية ترتبط بالجانب الشفوي للغة، من حيث كونها ذات علاقة بالعين واللسان، وترتبط أيضا بالجانب الكتابي للغة، من حيث أنها ترجمة للرموز المكتوبة"²، بمعنى أنها نشاط لغوي يراد به إيجاد الصلة بين لغة الكلام والرموز الكتابية وفهم المعاني، ولنجاحها لا بد من سلامة الأعضاء التي تستخدم أثناء هذه العملية، كالعين واللسان والأذن. وفي مجال التربية تعتبر مرتكز أساسي لاستمرار الطفل في التكلم.

2-3- تعريف مهارة القراءة:

يعرّف شحاتة مهارة القراءة بأنها: " عملية عقلية انفعالية دافعية تشمل تفسير الرموز، والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق البصر، وفهم المعاني، والربط بين الخبرة السابقة وهذه المعاني، والاستنتاج والنقد والحكم والتذوق وحل المشكلات"³، أي أنها عملية عقلية تتم فيها ترجمة الرموز المكتوبة مثل الحروف والمقاطع والإشارات إلى معاني مقروءة، ويمكن أن تؤدي بطريقتين، إما مصوّتة أو صامتة بشرط أن تكون مفهومة، وعلى القارئ أن يفهم ما يقرأه، ويدرك معناه ويستطيع استعماله في حل مشكلات قد تواجهه.

3- تعريف الاكتساب اللغوي:

3-1- تعريف الاكتساب:

يُعرف الاكتساب في اللغة عند ابن منظور بأنه: " الكسب: طلب الرزق وأصله الجمع، كَسَبَ يَكْسِبُ وَاكْتَسَبُوا، اِكْتَسَبَ: تَصَرَّفَ اجْتَهَدَ، يُقَالُ كَسَبَ رَيْدًا مَالًا، وَاكْتَسَبْتُ رَيْدًا مَالًا أَي أَعْنَتُهُ عَلَى كَسْبِهِ أَوْ جَعَلْتُهُ يَكْسِبُهُ، فَإِنْ كَانَ مِنَ الْأَوَّلِ فَتَرِيدُ أَنْ تَصِلَ إِلَى كُلِّ مَعْدُومٍ وَتَنَالَهُ

¹- لسان العرب، ابن منظور، مادة (قرأ).

²- الاتجاهات التربوية المعاصرة في تدريس اللغة العربية، محمد رجب فضل الله، ط2، 2003م، ص63.

³- المهارات اللغوية بين التنظير والتطبيق، سعد علي زهير، الطبعة الأولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، سنة 2016م | 1437هـ، ص144.

فلا يتعذّر لبعده عليك، وإن كان متعدياً إلى اثنين فتريد أنك تعطي الناس الشيء المعدوم عندهم وتوصله إليهم¹.

يُعرف الاكتساب في الاصطلاح على أنه: " عملية فطرية عفوية يقوم بها الطفل دون قصد أو اختيار، وتكون في سياق غير رسمي باكتساب اللغة وممارستها"²، وتهدف إلى زيادة الفرد أفكار ومعلومات عديدة، أو يتم تغيير أنماط قديمة بأنماط جديدة.

3-2- تعريف اللغة:

يُطلق في اللغة لفظ اللغة على اللسان والنطق معا، فقد جاء في لسان العرب في مادة (ل غ و) اللغة: " اللسن، وأصلها لغوة فحذفوا واوها وجمعوها على لغات، كما جمعت على لغوات واللغة النطق، يُقال هذه لغتهم التي يلغون بها أي ينطقون بها"³، بمعنى أنها تتضمن معنى النطق عامة.

وتتعدد تعريفات اللغة في الاصطلاح كتعريف ابن خلدون الذي عرفها بقوله: "... عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلا بد أن تصير ملكة مستقرّة في العضو الفاعل لها وهو اللسان"⁴، أي أنها خاصية الإنسان التي يستعملها كوسيلة للتواصل مع غيره، والتعبير عما يدور في فكره، وتعرف على أنها ملكة في اللسان.

لذلك كان الاكتساب اللغوي هو " تلك العملية غير الشعورية وغير المقصودة، التي يتم بها تعلم اللغة الأم، ذلك أن الطفل يكتسب لغته الأم في مواقف طبيعية وهو غير واع بذلك، هناك تعليم مخطّط له، وهذا ما يحدث للأطفال وهم يكتسبون لغتهم الأولى، فهم لا يتلقون دروساً منظمة في قواعد اللغة وطرق استعمالها، وإنما يعتمدون على أنفسهم في عملية

¹- لسان العرب، ابن منظور، دار الكتب العلمية، ج7، مادة (ك، س، ب)، 2005م، ص997.

²- لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللغوية وعلم اللغة النفسي، علي القاسمي، مكتبة لبنان، ط1، ص55.

³- لسان العرب، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، دار صادر، بيروت، مج15، ط1، مادة (ل. غ. و)، ص251.

⁴- المقدمة، عبد الرحمن بن خلدون، دار الكتاب اللبناني، بيروت، د ط، 1961م، ص1056.

التعلّم، والتي تمكّنهم من اكتساب اللّغة في فترة قصيرة بمستوى رفيع¹، أي أنّ اكتساب اللّغة عند الطّفل يكون بالفطرة، ويكتسبها تلقائيًا دون قصد منه ودون معرفة مسبقة لطبيعة تلك اللّغة وقواعدها وقوانينها التي تتحكّم فيها.

4- تعريف المرحلة الابتدائية:

تُعتبر المرحلة الابتدائية الأساس الذي تُغرس فيه بذور التّربية والتّعليم لتنمو وتشدّ ساقها في المراحل اللاحقة، وعرفها فاروق عبده فليه بأنّها: " أوّل مرحلة من مراحل التعليم العامّ الموجّه للأطفال، ويتراوح سنّ القبول والسّن الذي تنتهي فيه هذه المرحلة من (5-10) سنوات تعليميّة تبعاً للنّظام المتّبع لكلّ بلد، ويؤوّد الأطفال في التّعليم الابتدائيّ بالمهارات الأساسيّة في اللّغة العربيّة القوميّة ومبادئ الحساب والأشغال اليدويّة"²، فهي إذن المرحلة التي تمكّن المتعلّم من تغيير سلوكه وتنمية مهاراته واكتسابه معارف جديدة، وهي مرحلة منظّمة إلزاميّة.

¹ - علم اللّغة النفسي، سيّد أحمد منصور، عبد المجيد، جامعة الملك سعود، 1982م، ص184.

² - معجم مصطلحات التّربية لفظاً واصطلاحاً، فاروق عبده فليه، أحمد عبد الفتّاح الرّكي، دار الوفاء، ط1، 2004م، ص108.

الفصل الأول: أمراض الكلام والمهارات اللغوية

1- أنواع أمراض الكلام وأسبابها

1-1- التلعثم وأسبابه

1-2- التأتأة وأسبابها

1-3- الخنق وأسبابه

1-4- اللجلجة وأسبابها

2- المهارات اللغوية

2-1- مهارة الاستماع

2-2- مهارة الفهم

2-3- مهارة القراءة

-أنواعها

-علاقة القراءة بالمهارات الأخرى

2-4- مهارة الكتابة

خلاصة

1- أنواع أمراض الكلام وأسبابها

1-1- التلعثم:

1-1-1- تعريفه:

جاء في لسان العرب لابن منظور أنّ " لَعَثَمَ " تَلَعَثَمَ عن الأمر. نكل وتمكّث وتأتأ وتبصّر، وقيل التلعثم: الانتظار وما تلعثم عن شيء، أي توقّف ولا تمكّث ولا تردّد، وقيل ما تلعثم أي لم يبطئ بالجواب"¹، بمعنى أنّه اضطراب بسبب طلاقة الكلام المرسل.

ويعاني الكثير من مشكلة انعقاد اللسان عن الكلام، فيجد صعوبة في نطق بعض الحروف أو الكلمات فتكثر فيه الوقفات أثناء الحديث وهذا ما يسمّى بـ " التلعثم "، وجاء في الاصطلاح كما يرى اتكنسون (Atkinson) " بأنّ التلعثم هو التوقّف أو الانقطاع في التّيار الهوائي ثناء الكلام"²، وهذا يعني أنّ التلعثم هو اضطراب في إيقاع الكلام يحدث بسبب انسيابية تدفق الكلام، ويظهر في صورة تكرار أو تطويل أو توقّف الصّوت أو الكلمة.

1-1-2- أسباب التلعثم:

اختلف الباحثون في تحديد الأسباب التي تؤدي إلى التلعثم، حيث أشارت بعض الدراسات الطّبيّة والنّفسيّة والتّربويّة إلى أنّ أسبابه غير معروفة على وجه التّحديد، وهذا يرجع إلى اختلاف الحالات والفئات العمريّة والبيئات فمعظمها وليدة عوامل عضويّة أو نفسيّة، وحسب النّظريّة الوراثيّة: " يفسّر أصحاب هذا الاتّجاه الوراثي التلعثم على أساس أنّه استعداد وراثي يجعل صاحبه معرّضا للإصابة بالتلعثم، خاصّة إذا واجه مواقف وصدّات نفسيّة حادّة، إلّا أنّ من المحتمل حتّى الآن أنّ الوراثة عامل ممهّد وليست عاملا مسببا

¹- لسان العرب لابن منظور، دار إحياء التّراث العربي ومؤسسة التّاريخ، ج44، ط03، لبنان، 2009م، مادّة (تَلَعَثَمَ). ص31.

²- اضطرابات التّأتأة " رؤية تشخيصيّة علاجيّة "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، دار المعرفة الجامعيّة، 2013م، ص72.

لإحداث التلعثم¹، وهذا يعني أنّ سبب التلعثم لا يعود إلى عوامل وراثية، وأشارت الدراسات إلى أنّ التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية سبب من أسباب التلعثم في الكلام، ويصعب الفصل بين دور العوامل الوراثية والبيئية في إحداثه.

لكن حسب النظرية العضوية فتفسر سبب حدوث التلعثم على النحو الآتي: " قد يتلعثم الطفل في الكلام نتيجة نقص أو خلل في الجهاز المركزي أو إصابة المراكز الكلامية في المخ، كما أنّ الشفة والشقّ الحلقى وأيّ عيوب في الأسنان واللسان والتجويف الفمي من شأنها أن تساعد في حديث التلعثم في الكلام"²، بمعنى أنّ التلعثم يحدث نتيجة لوجود خلل أو عجز في الجهاز العصبي المركزي كما يتّصل به أعضاء وأجهزة النطق والكلام والحركة، فإصابة الفص الصدغي أو الجبهي العصبي السمعي يؤدي إلى اختلال نطق الكلام، خاصة إذا تعرّض الطفل لشلل المخ أو الإعاقة المخية الحادة والشديدة، ففي هذه الحالة يحدث خلل في عملية إنتاج الكلام واختياره، كذلك إصابة كلّ من اللسان والشفتين والأسنان والفكين والتجاويف، مثل زيادة طول اللسان عن المعتاد لدى الطفل أو التصاقه في الأسفل يؤدي إلى إعاقة حركة عملية النطق الصحيحة.

أما حسب النظرية النفسية، ففسر بعض الباحثين أسباب التلعثم كالتالي: " التلعثم حالة عصبية بسبب الصراع النفسي وعوامل الحرمان العاطفي، ويرى البعض أنّ التلعثم قد يرجع إلى كبت الميول العدوانية، وهناك تفسير يرى أنّ التلعثم حالة من حالات الاستدخال أو التّوحد وشكل من أشكال التّطابق الهستيري، ويؤكد علماء التحليل النفسي أنّ التلعثم ما هو إلّا عرض عصبي تكمن وراءه الرغبة الشعورية في الكلام والحاجة اللا شعورية إلى عدم الكلام"³. والملاحظ هنا أنّ الأسباب النفسية التي تسبب مشكلة التلعثم تعددت وتداخلت، خاصة فيما يتعلّق بالإحباط والتوتر والخوف...، لذلك تعددت التفسيرات النفسية.

¹- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص72.

²- المرجع نفسه، ص73.

³- ينظر: المرجع نفسه، ص73.

وأخيراً نختم بالنظرية الاجتماعية والبيئية التي أجمع معظم الباحثين أسبابها في: "... عدم التعاطف مع حاجات الطفل والإلحاح الشديد من جانب الآباء في أمور الحياة اليومية يساعد على ظهور التلعثم لدى الأطفال، إضافة إلى نتائج بعض الدراسات التي أرجعت سبب ظهورها السيطرة الوالدية هي أحد المصادر البيئية المتسببة في ظهور التلعثم، مثل: العقاب والتهديد والمضايقة والتدليل الزائد والنقد المستمر، كل هذه عوامل بيئية تهيج الطفل للتلعثم في كلامه مع المحيط"¹، بمعنى أن الضغوطات المنزلية والجو العائلي الذي يترتب فيه الطفل يؤدي إلى التلعثم، وهذا بسبب سوء المعاملة من طرف الأبوين وتوبيخ ومعاقبة أطفالهم دون مراعاة الجانب النفسي لهم.

2- التأتأة:

جاء في لسان العرب لابن منظور كالاتي: "... ورجل تأتأ، على فعّال، وفيه تأتأة: يتردد في التاء إذا تكلم..."²، ويفهم من خلال هذا التعريف أن التأتأة هو تردد في صوت التاء عند نطقه، ولا سيما إذا تتابع تاءان في كلمة واحدة مثل: "تتبع". تعددت النظريات والأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة، فكل منهم في تعريفه الاصطلاحي حول ما ركز، فمنهم من يصف ما حدث في هذه الحالة ومنهم من يصف هذه الحالة في حد ذاتها، ومن التعاريف نجد:

التأتأة: " هي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الآخرين، والمتأتئ يكرّر حرفاً واحداً أو مقطعا بشكل لا إرادي، مصحوبا باضطراب في التنفس وحركات في اللسان، مما يسبب له الخجل والارتباط والعزلة وتنتشر لدى الذكور أكثر من الإناث"³. نستنتج أن التأتأة اضطراب يصيب تواتر الكلام وهي مشكلة تواصلية معقدة يمكن ملاحظتها بسهولة، فهي اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللغوي

¹- ينظر: اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص74-75.

²- لسان العرب لابن منظور، ج2، ص65.

³- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص30-31.

وهي أكثر انتشارا عند الأطفال.

2-1- أنواع التأتأة:

أولاً: التأتأة النمائية:

" وتحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين عمر سنتين وأربع سنوات، حيث تغير نمو الكلام من الإطالة إلى التوقف والتكرار¹، وهذا يعني أنّ هذا النوع من التأتأة تكون عند الأطفال في مراحل متطورة، وتكون مؤقتة وتستمر لبضعة أشهر فقط.

ثانياً: التأتأة المتحسنة (المعتدلة):

" وتظهر لدى بعض الأطفال في فئة العمر 3-11 سنة، وتزول تلقائياً في مدة تتراوح بين 6 أشهر و6 سنوات².

ثالثاً: التأتأة الثابتة (الدائمة):

" تظهر لدى بعض الأطفال في السنة العمرية 3-8 سنوات، وتحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة³.

تعليق:

والمقصود هنا أنّ هناك تأتأة متحسنة وتظهر في سن مبكر وتختفي تلقائياً في مدة تتراوح بين ستة أشهر وستة سنوات، وليست بالشيء الصعب علاجه وليست مستعصية لكن على عكس التأتأة الثانية التي لا تزول بسهولة وتحتاج لفترة زمنية طويلة للتخلص منها، حتى طريقة علاجها تحتاج إلى استعمال وسائل وتقنيات وتمارين عديدة، وفي بعض الأحيان إن لم تعالج في وقتها اللازم أصبح علاجها شبه مستحيل فتبقى ملازمة للشخص طيلة حياته.

¹- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص36.

²- المرجع نفسه، ص36.

³- المرجع نفسه، ص36.

2-2- أسباب الإصابة بالتأتأة:

تعتبر التأتأة أحد الأمراض الكلامية التي يعاني منها الأطفال والمراهقون على حدّ سواء، فتظهر في فترة الطفولة وتبقى مصاحبة للفرد في حالة عدم علاجها، لذلك تعدّ موضوع بحث من قبل الباحثين سواء الأروطونيين والنفسانيين واللغويين على حدّ سواء، رغم اختلاف وتداخل وجهات النظر بينهم في تحديد سببهم بين النظرية النفسية والعضوية والوراثية، إلا أنّ هذا لا يمنع من تحديد السبب الرئيسي لها، ومن بين الأسباب نجد ما يلي:

أسباب عضوية:

تعود إلى الجهاز العصبي المركزي وخاصة نصفي المخّ، وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخّ، كما يعتقد بأنّ السبب يعود إلى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته، فهو لا يسمع صوته بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي، بل يسمع صوته متأخراً بعض الشيء. كما يعتقد أيضاً في وجود ارتباك في ميكانيكية بدء الكلام. وهناك بعض الدلائل على أنّ الأطفال يرثون هذا الاستعداد¹. بمعنى أنّ التأتأة يمكن أن تنتج عن استعداد وراثي لذلك من المحتمل أن يصاب الفرد بالتأتأة، خاصة إذا وُجد في أفراد الأسرة مصابين بتلك الأمراض، أو بسبب وجود خلل في الجهاز السّمي عند الطّفل وما يؤدّي به إلى إدراك الكلام بشكل خاطئ، أو وجود عيوب في الجهاز الكلامي المتمثّل في الشفتين، أو إصابة الدماغ في فترة الطفولة وخاصة مؤخّرة الرّأس والتهابات الأنف وغيرها.

أسباب نفسية:

- وهي الأغلب في تفسير هذا المرض، ومن بين الأسباب ما يلي:
- الوسواس القهري الذي يجد فيه الفرد نفسه في حالة حرجة ووسواس حول نوع الكلام وكيفية نطقه.
 - المشكلات الأسرية التي تنعكس على الطّفل بعدما مرّ بها كفراق الأمّ أو انفصال الوالدين.

¹- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص36-37.

- قد يكون سبب التأتأة أيضا مرتبط بالخوف أو الرغب أو الإحباط في الامتحانات أو التعرض للحوادث.

- ويشير علماء التحليل النفسي إلى أنّ التأتأة ما هي إلا عرض عصبي تكمن خلفه رغبات عدوانية مكبوتة، ويعيش صراعا بين الرغبة الشعورية في أن يتكلم وحفزة لا شعورية بعدم الكلام¹. بمعنى أنّ أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في الأسرة والمدرسة التي يعامل معها الطفل منذ ولادته يؤثر في حياته بدرجة كبيرة، لأنّ استعمال الأسرة أساليب العقاب والتجريح وممارسة العنف بنوعيه على الطفل تؤثر على نفسيته سلبا، حتى الظروف التي ينشأ فيها مثل الحرمان العاطفي بسبب طلاق الوالدين والمشاكل الأسرية، وشعور الطفل دائما بالخوف والإحباط لعدم تلقّيه الدعم الكافي من عائلته ومحيطه الدراسي، وكلّ هذه الأسباب وغيرها تخلق نوع من المرض النفسي الذي ينتج عنه التأتأة أثناء الكلام.

ب- أسباب بيئية:

ورد في كتاب الدكتورة هالة إبراهيم أنّ بيئة الطفل تلعب دور مهمّ وتساهم في الإصابة بهذا المرض، حيث قالت: " كم من طفل ثبت بعد عامه الثاني أو الثالث على نطقه الطفلي لعدة سنوات وربما حتى المراهقة، لأنّ من حوله شجّعوه على استخدام تلك الكلمات وهذا الأسلوب. وهناك افتراض بأنّ هناك عتبة تشوّه السيطرة الحركية للنطق، ويمكن أن يكون الأطفال عرضة للتأتأة إمّا لأنّ لديهم عتبة منخفضة، أو لوجود بيئة ذات عوامل مشوّهة أو غير طبيعية²، بمعنى أنّ المحيط أو البيئة التي ينشأ فيها الطفل يؤثران عليه، فإذا ما كانت طريقة تربيتهم له مبالغ فيها، ويدلّلونه لأنّه ربّما الابن الوحيد لهم، فيلجؤون إلى محادثته بطريقة غير عادية وتشوّه فيها طريقة نطق الكلمات، فبطبيعة الحال سيكتسبها بالطريقة التي يسمعها، لأنّه في مرحلة اكتساب لغته، وهذا ما يؤدي إلى استعمال ذلك الأسلوب والطريقة في الكلام حتى بعد كبره ويولد له مشكلة كلامية مثل التأتأة، حتى بالنسبة لوجود أفراد من

¹- ينظر: اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص37.

²- ينظر: المرجع نفسه، ص37.

العائلة يعانون من أمراض كلامية، ويتكلمون بطريقة غير عادية ومشوهة، فربما محاولته لتقليدهم أو معاشرتهم لمدة طويلة، خاصة في فترة طفولته تولد لديه مرض كلامي مثل: التأتأة.

3- الخنف (الخنخة):

3-1- تعريفها:

جاء في لسان العرب لابن منظور كالاتي: " مثل: الخنخة، وهو أن يتكلم الرجل كأنه مخنون من التيه والكبر. وضرع خِمَخِمٌ¹، بمعنى أن الخنف خلل صوتي حيث نسمع رنيناً على مستوى الأنف، لأن الصوت يخرج من الأنف بدل الفم، والمصاب هنا ينطق الأصوات دون تقرييق بين ما هو ساكن وما هو متحرك، فينطقها نطقاً غير صحيح.

يُعرف الخنف في الاصطلاح أنه: " إصابة حركية تؤثر على عملية التنفس وإخراج الصوت والنطق والرنين الأنفي، فالشخص الطبيعي ينطق جميع الحروف من الفم ما عدا الحروف أو الأصوات الأنفية، وهي (ن، م، نج) كما في كلمة مانجو²، ومن هذا التعريف نستطيع أن نقول أن الخنف هو عيب من عيوب الكلام، يتمثل في إخراج الأصوات من الأنف بدلاً من الفم، مما يؤدي إلى إخراج الأصوات بطريقة مميزة، والمصاب هنا لا يستطيع أن يفرق بين ما هو ساكن ومتحرك ولا يميز بين الحروف، فيؤدي الأمر به إلى نطقها نطقاً غير صحيح.

3-2- أنواعها:

يتميز الخنف بثلاثة أنواع تتمثل في: " حالات الخنف المفتوح نجد المريض ينطق الحروف من الأنف، وترجع أسبابها إلى خلل في المسام اللهائي البلعومي. أما في حالات الخنف المغلق فنجد المريض ينطق جميع الحروف أو الأصوات الكلامية من الفم كما في

¹- لسان العرب لابن منظور، تحقيق الإمام العلامة أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، المجلد الثاني عشر، مادة (خنم)، لبنان ، ط1، ص191.

²- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص91.

حالات الإصابة بالزكام، وترجع أسبابها إلى انسداد مجاري الهواء في تجويف الأنف، والخنف المشترك وهو الذي يحوي النوعين معا (الخنف المفتوح والخنف المغلق"¹، بمعنى أنّ الخنف المفتوح سببه الرئيسي هو وجود عيب في كفاءة الصمام الهوائي البلعومي، فيسبب خروج الأصوات الفمّية من الأنف برنين أنفي واضح، حيث تضطرب الأصوات الساكنة الفمّية التي تحتاج إلى ضغط الهواء في الفمّ خلف نطقه الضيق، محدثا خلل في هذه العملية يؤدي إلى حدوث اضطراب في مصدر إخراج الصوت. أمّا النوع الثاني المتمثل في الخنف المغلق، فالأصوات هنا تُنطق من الفمّ كحالات الإصابة بالزكام، وغالبا ما يكون نتيجة أمراض الجيوب الأنفية وغيرها من الالتهابات، وأخيرا الخنف المشترك الذي يشترك فيه النوعين معا، ويحدث نتيجة وجود مسببات لكلا النوعين.

3-3- أسباب الخنف:

ترجع أسباب الإصابة بهذا المرض الكلامي إلى عدّة أسباب يمكن أن تكون وراثية، أم تكوّنت لدى الجنين قبل الولادة، ويمكن أن نحصرها في النقاط التالية:

"- وجود فجوة ولادية في سقف الحلق وقد تكون في القسم الرخو أو الصلب من سقف الحلق أو القسمين معا، ويحدث هنا نتيجة عدم نضج الأنسجة التي تكوّن سقف الحلق.

- وجود شقّ في الشّفاة (خاصّة الشّفة العليا).

- وجود زوائد أنفية (Bech And Fransella 1968)"².

وهذا يعني أنّ الخنف يرجع لأسباب وعوامل منها عوامل وراثية وعوامل عضوية كالتلف أو تشوّه أو سوء تركيب عضو من أعضاء الجهاز الكلامي، وغالبا ما تعود إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ الولادة، إذ يتعرّض الجنين منذ ولادته لعدم نضج كاف في الأنسجة التي تكوّن الحلق أو الشّفاة، وهنا تحدث فجوة في سقف الحلق أو يحدث انشقاق في

¹- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص91.

²- اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، سهير محمود أمين عبد الله، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005م، ص103.

الشفة العليا ، أو يحدث بسبب وجود زوائد أنفية داخل الأنف، والتي تعيق في عملية التنفس، وهنا نلاحظ أنّ أسبابه متعدّدة ويمكن أن تكون منذ الولادة أو مكتسبة أي بعد الولادة.

4- اللّججة:

4-1- تعريفها:

ورد التعريف اللغوي في لسان العرب على النحو الآتي: اللّججة " ثقل في اللسان ونقص الكلام، ولم يخرج بعض كلامه إثر بعض، أن يتكلم الرجل بلسان غير بين، واللّججة والتّلجج، التّرّد في الكلام"¹. والمقصود هنا أنّ اللّججة مرض كلامي يظهر على هيئة حركات ارتعاشية واحتباس توقفي في الكلام يعقبه الانطلاق، بحيث يكون اللسان ثقيل.

ويعرّف في الاصطلاح عند مايكل اسبيروروز جليفورد (1983 :93) Espir

and Gligord اللّججة: " على أنّها اضطراب في الكلام لدرجة تجذب الانتباه، وينعكس

تأثيرها على كلّ من المستمع والمتكلم معا، لتمزّق الإيقاع الطبيعي للكلام Interruption in

the normal rhythm of speech بسبب وجود التكرار اللا إرادي involuntary

repetition والتوقّف والإطالة للأصوات"². ويعرّفها " دومينيك " (1959-97) على " أنّها

اضطرابات في التدقّق السلس للكلام، تظهر في شكل تشنّجات عملية توقفيّة أو تكرارية أو

إطالة هذه التشنّجات خاصّة بوظائف التنفس والنطق والصياغة"³.

ومن خلال التعريفين السالفين نرى أنّ اللّججة عبارة عن حركات ارتعاشية متكررة

تكون على شكل احتباس في الكلام، وإطالة هذه التشنّجات تسبّب إتلاف في وظائف التنفس

والنطق، والسبب الرئيسي لظهور هذه الأعراض هي العوامل النفسية كالقلق النفسي، وانعدام

الشعور بالأمن والطمأنينة.

¹- اللّججة تشخيصها وأساليب علاجها، عبد العزيز إبراهيم، عمان، دار المسيرة، ط1، 2010م، ص104.

²- اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، سهير محمود أمين عبد الله، ص112.

³- اضطرابات التخاطب، الكلام، النطق، الصوت، حمدي علي الفرماوي، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009م، ص67.

4-2- أسباب اللّججة:

من الصّعب تحديد الأسباب المؤدّية إلى ظهور اللّججة وهذا ما أكّدته العديد من النظريّات، لأنّ هناك تداخل بين العناصر المسبّبة لهذا المرض، لذلك نحاول جمعها في الأسباب والعوامل التّالية:

أولاً العوامل الوراثية:

حيث " تُشير الدّراسات التي أُجريت على عيّنات من المتلجلجين إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل أسرة المريض، ولعدّة أجيال، وهذا ما يشير إليه دور عامل الوراثة"¹. نستنتج من خلال هذا الكلام أنّ حدوث ظاهرة اللّججة ترجع إلى عوامل وراثية، أي هناك علاقة بين تلك الظاهرة والجينات الوراثية، بمعنى أنّها موجودة بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة، إلّا أنّ مسألة الجينيّات تبقى معلّقة، لأنّ ولا دراسة توصلت إلى أنّ تحدّد الجنيّ المسؤول عن هذا المرض الكلامي.

ثانياً: العوامل العضوية والانحرافات الجسميّة التكوينيّة:

حيث " أشار ترافس بأنّ أهمّ أسباب اللّججة واعتقال اللسان هي أسباب بيولوجيّة تتلخّص في إجبار طفل أعسر أن يستخدم يده اليمنى في الكتابة"². بمعنى أنّ تحوّل الطّفل الأعسر إلى الكتابة باليمنى وإجباره على ذلك يؤدّي إلى تداخل عمل نصفي الكرة المخية، لأنّ الدّماغ ينقسم إلى نصفين كرويّين، والعلاقة عكسيّة بين نصف الكرة المخية وبين اليد المستخدمة، وكلّ هذا التّدخل يؤدّي إلى حدوث اضطراب متمثّل في اللّججة.

ثالثاً: العوامل الانفعاليّة:

وهنا تشير " مدرسة التّحليل النفسي إلى أنّ التّزاعات والدّوافع المكبوتة المرغوب فيها أفضل ما يترجمها ويعبّر عنها الفمّ والأعضاء النفسيّة، فاضطراب الكلام قد ينشأ بسبب عمليّة كبح الميول العدوانية وزيادة قوّة الكبت، فالتوتّرات النّاجمة عن العدوان، والخوف،

¹- ينظر: اضطرابات النطق والكلام، التّشخيص والعلاج، سهير محمود أمين عبد الله، ص124.

²- ينظر: المرجع نفسه، ص127.

والكبت، قد تؤدي في بعض مواقف الإجهاد النفسي وضعف الأنا إلى اللجاجة، وخاصة إذا انتشرت عملية الكبح إلى عضلات النطق والكلام¹. نستنتج أن العوامل الانفعالية كالشعور بالقلق والخوف وحرمان الطفل من شيء يريده ويميل إليه والقسوة الزائدة، أو الدلال الزائد والإفراط فيهما في رعاية الطفل أو فقدان العطف من أحد الأبوين أو كلاهما يؤدي إلى حدوث اللجاجة.

رابعا وأخيرا: العوامل البيئية والاجتماعية:

فيرى شيهان " أن اللجاجة تنشأ نتيجة صراع حول الذات والدور، وهي اضطراب في عملية تقديم الذات للمجتمع وما تتعرض له من مواقف، أما جونسون فيفسر اللجاجة كظاهرة تشخيصية المنشأ، حيث تحدث نتيجة لمعاملة الوالدين للطفل الذي يتلجج لجلجات عادية، فيعاملونه باعتباره متلججا مما يؤدي به إلى أن يصبح متلججا بالفعل². هنا يتبين أن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة لها تأثير عليهم خاصة مع الضغوطات التي يعيشها، والتي تؤثر على قدراته اللغوية، ويمكن القول أن بيئة الطفل الاجتماعية والمنزلية خاصة الوالدين لا يسببون فقط اللجاجة، بل يساهمون في الحفاظ عليها وتطويرها من مراحلها الأولية إلى مراحلها النهائية، وهذا بسبب معاملة ابنهم المتلجج لجلجات عادية كأنه متلججا حقا.

2- المهارات اللغوية:

من آليات اكتساب الملكة اللغوية وإتقانها حسن استخدام المتعلم المهارات اللغوية، فهي أساسية ولا يمكن الاستغناء عنها في العملية التعليمية التعلمية، خاصة في المراحل الأولى من التعليم، كونها المنطلق الذي تبنى وتكتسب فيه، لذلك يجب التركيز عليها والسعي لإكسابها للمتعلم، لكي يتحقق الهدف الرئيسي من التعلم.

¹- ينظر: اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، سهير محمود أمين عبد الله، ص131.

²- ينظر: المرجع نفسه، ص139.

2-1- مهارة الاستماع:

الاستماع هو أول فنّ من فنون اللغة العربيّة، وأهمّ مهارة يميّز بها الإنسان منذ ولادته، وتدرّسها عامل أساسي يساعد على إتقانها والمحافظة عليها، وحسب ابن خلدون " السّمع أبو الملكات اللّسانيّة"¹، فهو المنطلق الذي تكتسب به بقية المهارات الأخرى، وتُعرف مهارة الاستماع على أنّها: " عملية عقلية تتطلّب جهداً يبذله المستمع في متابعة المتكلّم وفهم معنى ما يقوله، واختزان أفكاره واسترجاعه إذا لزم الأمر وإجراء عمليّات ربط بين الأفكار المتعدّدة"²، كما تُعرف كذلك أنّها " مهارة لغوية تمارس في أغلب الجوانب التّعليميّة، بهدف توجيه انتباه طلاب المرحلة الدّراسيّة إلى موضوع مستمرّ وفهمه والتّفاعل معه، لتنمية الجوانب المعرفيّة والوجدانيّة، والمهاريّة لديهم"³، هي إذن أهمّ مهارة يميّز بها الإنسان منذ ولادته، فتعلّم أيّ لغة يتطلّب الاستماع قبل القراءة والكتابة والفهم، وهي كذلك عمليّة عقلية مقصودة، وذلك بالنقاط الأذن الأصوات وإرسالها للدّماغ، ليحوّلها إلى معان يدركها العقل. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه المهارة مهمّة جدّاً، وأيّ خلل في العضو المستقبل لها يؤدّي إلى ضعف فيها، فأحياناً يتأخّر التّلميذ في التّحصيل ولا يستوعب ولا يفهم بوضوح، رغم تكرار الأمر له عدّة مرّات. والسّبب هنا ليس نقص في الذكاء أو سوء وخلل في الطّريقة التي تُقدّم بها المعلومة، بل الخلل يكمن في أنّه لا يسمع بوضوح، لذلك لا يفهم ما يدور حوله ولا يستوعب ما يُقال له. وهذا النّوع من الصّعوبة نجدها بكثرة لدى الأطفال الذين يعانون من أمراض الكلام، فمثلاً المصاب بمرض الخنف في بعض الحالات تكون حاسة السّمع لديه ضعيفة، لأنّ أذنه تضرّر وأصابه تلف، فيمنع وصول تلك الأصوات إليه بشكل سليم، وعدم الاستماع الجيّد وتضرّر حاسة السّماع، يؤدّي إلى سوء في إدراك

¹ - ينظر: مقدّمة، ابن خلدون، ص 95.

² - المهارات اللّغوية للناطقين بغير العربيّة (مهارة الاستماع، مهارة التّحدّث، مهارة القراءة)، الدّكتور موسى عيسى زين الدين، ص 12.

³ - تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، الهاشمي عبد الرّحمن والعيّزوي فايزة، دار المناهج للنّشر والتّوزيع، الأردن، 2005م، ص 22.

الأصوات ويؤثر ذلك في درجة استيعابه لما يُقال له، وكذلك يجد صعوبة في التعبير عن ما يريد قوله. فهذه الأمراض تؤثر بدرجة كبيرة في مهارة الاستماع، لأنّ أيّ خلل في العضو المسؤول عن الاستماع وما يتطلبه ويصاحبه، يؤدي إلى ضعف في اكتساب المهارة المستهدفة.

2-2- مهارة الفهم:

تعدّ مهارة الفهم الخطوة الأولى في تعليم القراءة، لأنّ عملية فهم المنطوق والمكتوب أمر ضروري، لأنّها تحقّق الهدف من القراءة وهو فهم المعنى. ويعرّفها فتحي يونس على أنّها " الرّبط الصّحيح بين الرّمز المكتوب، وإخراج المعنى من السّياق، واختيار المعنى المناسب، وتنظيم الأفكار المقروءة، وتذكّر الأفكار واستخدامها في الأنشطة الحاضرة والمستقبلية"¹، أي أنّها نشاط عقلي مميّز يقوم على إدراك الحقائق والنّفاذ إلى جوهرها، لكن تختلف درجة اكتساب هذه المهارة من متعلّم إلى آخر، وهذا بسبب وجود الفروق الفرديّة، وهناك من يعاني من صعوبات التّعلّم، فنجد هذه المهارة لديهم غير مكتسبة بالشّكل المطلوب، ويحتاج إلى طريقة خاصّة تساعده على تنمية هذه المهارة، لوجود عوائق تمنعه أن يمارسها بالشّكل اللازم، لكن تبقى أهميّتها شيء أساسي ولا يمكن الاستغناء عنه، فلا يمكن القراءة دون فهم، أو الكتابة دون فهم ما نكتبه، أو التّعبير والتّواصل دون فهم ما يقال وتأويله وتفسيره.

2-3- مهارة القراءة:

2-3-1- تعريف مهارة القراءة:

تعدّ القراءة من أهمّ المهارات التي يكتسبها المتعلّم في المحيط الدّراسي، لأنّه من خلالها يستطيع الاتّصال والرّبط بين باقي فنون المعرفة الأخرى، ومن خلالها كذلك يستطيع أن يتوسّع في اكتساب معارف عديدة ومختلفة، حيث تعرف مهارة القراءة بأنّها: " عملية

¹- صعوبات تعلّم القراءة تشخيصها وعلاجها، سالم بن ناصر الكمالي، مكتبة الفلاح للنشر والتّوزيع، ط1، ص59.

عضوية نفسية عقلية، تتم فيها ترجمة الرموز المكتوبة (الحروف والحركات والضوابط) إلى معان مقروءة (مصوتة، صامتة) مفهومة، يتضح إثر إدراكها عند القارئ في التفاعل مع ما يقرأ، وتوظيفه في سلوكه الذي يصدر عنه في أثناء القراءة أو بعد الانتهاء منها¹، أي أنها عملية حسية عقلية إدراكية، فهي ليست مجرد عملية النظر إلى الرموز والحروف المكتوبة ونطقها، بل تقتضي الفهم والتحليل والاستنتاج العقلي والتفسير، لأنه لا بد من وجود ذلك التفاعل بين المادة المقروءة والقارئ، وعليه أن يوظف ما يقرأه ويستخدمه عند الحاجة إليه، لكن هذه المهارة لكي تكتسب بشكل جيد ويتقنها المتعلم، لا بد أن تكون الأعضاء المسؤولة عن تأديتها سليمة وليست مُعاقمة، فهي تتطلب وجود حاسة سمع سليمة وحاسة رؤية سليمة، إضافة إلى سلامة جهاز النطق في حالة ما إذا كانت القراءة جهريّة، فأَيّ خلل في هذه الأعضاء يتسبب في عدم اكتساب هذه المهارة، فهي تتأثر بشكل كبير عند إصابة هذه الأعضاء.

2-3-2- أنواع القراءة:

يمكن تقسيم القراءة من حيث شكلها العام وطريقة أدائها إلى نوعين رئيسيين وهما: القراءة الصامتة والقراءة الجهريّة.

- القراءة الصامتة:

تعدّ القراءة الصامتة: " عملية فكرية لا دخل للصوت فيها، إنها حلّ للرموز المكتوبة وفهم لمعانيها بسهولة ودقّة، فهي قراءة تحدث بانتقال العين فوق الكلمات وإدراك مدلولاتها دون صوت أو همس أو تحريك لسان"²، بمعنى أنها قراءة يقوم فيها القارئ باستخراج المعنى دون التصريح به، أي استثارة النشاط العقلي أثناء النظر إلى الرموز المقروءة لإعطائها معنى متكامل، من ثمّ يتفاعل القارئ مع هذه المعاني الجديدة، لكن دون استعماله لأعضاء

¹- المهارات اللغوية بين التنظير والتطبيق، سعد علي زاير، ص144.

²- استراتيجيات تدريس اللغة العربيّة، أطر نظريّات وتطبيقات عمليّة، بليغ حمدي إسماعيل، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011م، ص84.

النطق. وهذا النوع من القراءة تثري المعجم اللفظي للقارئ، لأنها تمنحه الحرية أثناء القراءة، لذلك هي الطريقة المفضلة والتي تساعد الأطفال، خاصة الأطفال ذوي العيوب النطقية، لأنها أولاً قراءة لا تتطلب استعمال الجهاز النطقي، إذن المصاب لن يتوتر ولن يُحرج، ثانياً يعمل على توفير الجهد النطقي للطفل.

-القراءة الجهرية:

تُعرف القراءة الجهرية بأنها: " قراءة تشتمل على ما تتطلبه القراءة من القراءة الصامتة من تعرّف بصري للرموز المكتوبة، وإدراك عقلي لمدلولاتها ومعانيها، وتزيد عنها التعبير الشفوي عن هذه المدلولات والمعاني بنطق الكلمات والجهر بها، لذلك تُعتبر القراءة الجهرية أصعب من القراءة الصامتة وتستغرق وقتاً أطول"¹، فهي عكس القراءة الصامتة لكن تتشاركان في الأهمية، فهنا تتطلب هذه القراءة استعمال حاسة النظر مع ارتباطها بجهاز النطق، لتنتقل الرموز إلى الذهن ليقوم بفكّ الدلائل ويفسر المعاني، ومن الأحسن تركيز المعلمين والأطفال خاصة في مراحلهم الأولى على هذا النوع من القراءة، كونها تدرّب أجهزتهم الكلامية على سلامة النطق والسماعين، كما أنها أنجع طريقة للكشف المبكر عن من يعاني من عيوب أو أمراض الكلام ليمتّ علاجها.

2-3-3- علاقة القراءة بالمهارات الأخرى:

اللغة كيان واحد متّصل الأجزاء واستخدامها لا يسوّغ فصل مهاراتها، فهذه المهارات الأربعة (الاستماع، الفهم، القراءة، الكتابة) متداخلة فيما بينها، ومن بين العلاقات نذكر:

-القراءة والتحدّث:

هناك علاقة بين هاتين المهارتين، ولا يمكن الفصل فيها، حيث " تلتقي القراءة مع التحدّث في جانبين أساسيين هما: " النطق والأداء "، فكلاهما يوظّف مهارات النطق المختلفة ويحتاجها، كما أنّ جانب الأداء المصاحب للنطق يُعدّ من أبرز مهاراتها، لأنّهما

¹ - استراتيجيات تدريس اللغة العربية، أطر نظريات وتطبيقات عملية، بليغ حمدي إسماعيل، ص 87.

مهارتان أدائيتان، يحكم عليهما من خلال السلوك الظاهر القابل للملاحظة، ولما كان تعليم التحدّث واكتساب مهاراته يسبق القراءة، فإنّ تمكين الطّفل من مهارات نطق الحروف، يؤثّر وينعكس على أدائه اللاحق في القراءة الأدائية¹، فعلاقة هاتين المهارتين واضحة فهي مكّمة لبعضها البعض، أي القراءة تكمل التحدّث، ولا يمكن الاستغناء عن أيّ منهما.

- القراءة والاستماع:

وتظهر في كونها " تستند العلاقة بين القراءة والاستماع إلى جوهر هاتين العمليتين والهدف الرئيسي منهما هو الفهم، " حيث يكتسب الطّفل بداية مهارات الاستماع، بما في ذلك التّركيز والانتباه المقصود لما يسمع محاولاً فهمه، وكلّما تطوّرت مهارات الفهم السّمعى لديه، كان ذلك مدعاة لنموّ الفهم القرائي اللاحق لديه، فالفهم عمليّة لا تتجزّأ، وهي عمليّة مشتركة بين القراءة والاستماع²، فاعتماد القراءة على النّطق باعتبارها عمليّة عضويّة، تحتاج بطبيعة الحال إلى الاستماع بشكل مباشر، وكلّما كان استماعه جيّد كان فهمه أفضل، فلا يمكن أن تكون هناك قراءة دون استماع.

- القراءة والكتابة:

وهما نفس الشّيء لا يمكن الفصل بينهما، حيث: " ترتبط القراءة بالكتابة ارتباطاً مباشراً، لأنّهما تمثّلان طرفي الرّسالة، بما بينهما من اعتماد متبادل، فهما وجهان لعمليّة واحدة هي المعرفة، وإن كانت القراءة تمثّل عمليّة تلقّي المعرفة، فإنّ الكتابة تمثّل المنتج، بل هي المعرفة ذاتها"³، ويتّضح إذن أنّ القراءة مهارة محوريّة، لا بدّ من دمجها مع المهارات الأخرى، ليتمكّن المتعلّم منها وترسخ فيه.

نستنتج ممّا سبق أنّ هذه المهارات الأربعة تتداخل فيما بينها، وترتبط ارتباطاً وثيقاً، لأنّها تحتاج عمليّة اكتسابها إلى اكتساب المهارة التي تسبقها، فما يستمع إليه المتعلّم

¹- تنمية مهارات القراءة والكتابة، د. حاتم حسين البصيص، ص52.

²- المرجع نفسه، ص53.

³- المرجع نفسه، ص53.

من كلام، لا بدّ من فهمه وتأويله ويتمكّن من استخدامه، وما يقرأه عليه أن يفهمه، ويتمكّن من كتابته وقراءته في نفس الوقت. إذن العلاقة بينهم أشبه أن تكون كعلاقة أعضاء الإنسان، فلا يمكن فصل عضو عن آخر، لأنّ هذا سيسبّب خلل في تحقيق التوازن الذي يؤدّيه ذلك العضو، ونفس الشيء لهذه المهارات، فأيّ خلل أو نقص في هذه المهارات سيؤثر عليها، فلا يمكن اكتساب مهارة على حساب أخرى.

2-4- مهارة الكتابة:

تأتي مهارة الكتابة متأخرة بحسب ترتيبها بين بقيّة المهارات، فهي تأتي بعد مهارة الاستماع والفهم والقراءة، فهي المنطلق الذي تبنى عليه، لأنّ المتعلّم لكي يمارس عملية الكتابة عليه أن يسمع ويلاحظ ثمّ يكتب، وليس رسم الحروف فقط، بل عليه أن يفهم ما يكتبه ويستطيع قراءته، ومن التعاريف المقدّمة لمهارة الكتابة نجد: " هي القدرة على تصوّر الأفكار، وتصويرها في حروف وكلمات وتراكيب صحيحة نحواً، وفي أساليب متنوّعة المدى والعمق والطلاقة، مع عرض تلك الأفكار في وضوح، ومعالجتها في تتابع، وتدقّق في تنقيح الأفكار والتراكيب التي تعترضها، بشكل يدعو إلى مزيد من الضبط والتفكير"¹، فالكتابة عملية ذات شقين أحدهما آلي والآخر عقلي، أمّا الآلي فهو جانب خاصّ برسم الحروف وأشكالها والعلامات، باستعمال اليد الذي يفترض أن يكون سليم، ولا توجد أيّ إعاقة تعرقل هذه العملية، ثمّ يليه الجانب العقلي وهو أعقد بكثير من الجانب السابق، لأنّه يتطلّب تدريب مكثّف وذكاء، لما يتطلّبه من المتعلم أن يتقنه كالقواعد النحوية والصرفية التي تتحكّم في تركيب تلك الحروف والمفردات، ويجب كذلك أن يكون ما يكتب ذات معنى ومعبر، وليس مجرد كلام لا أساس له من الصّحة. لذلك هي عملية معقّدة تحتاج إلى تدريب مستمرّ لاكتسابها. ويمكن أن نحكم على المتعلّم أنّه اكتسب هذه المهارة، إذا ما لوحظت في كتابته

¹ - المهارات اللغوية، ابتسام محفوظ أبو محفوظ، ص22.

هذه المهارات الأساسية التي يُفترض أو تتوفر، وهي:

- وضوح الخطّ وجماله.
 - الصّحة النّحوية والإملائية والأسلوب.
 - التّنظيم الجيّد للفقرات والجمل والكلمات والحروف.
 - الكتابة حسب قواعد الخطّ.
 - القدرة على التّعبير عن الأفكار بشكل واضح وسليم.
- فكلّها أساسيات ولا بدّ للمتعلّم من إتقانها، ليكتسب مهارة الكتابة بشكل سليم.

خلاصة الفصل:

من خلال ما عرضناه في هذا الفصل، نتوصل إلى أنّ أمراض الكلام كثيرة ومتعدّدة، فهناك مرض التأتأة في الكلام، التلعثم، اللجاجة، الخنف وغيرها، وكلّ لها صفاته وميزات يتّسم بها، مثل التوقّفات أثناء الكلام، والتكرارات، ونطق الأصوات نطق خاطئ، أو إخراجها من غير مخرجها، لكن مجملها تؤثر على طلاقة الكلام ويجعله مضطرب، وأحيانا مشوّه ويصعب فهمه، وكلّها وليدة عوامل أدّت أو ساعدت على ظهورها، فهناك من أرجع سبب ظهورها إلى عوامل عضويّة، أي خلل أو تشوّه على مستوى الجهاز الكلامي والأعضاء المحيطة به، كوجود تشوّه في الأسنان صغرا وكبرا في حجم اللسان، أو ضعف حاسة السمع والرؤية لديه وغيرها من الأمور، وهناك من أرجعها إلى عوامل نفسيّة، أي تملك الطفل القلق والتوتّر وسوء حالته النفسيّة، يدفع به أن يتلجج أو يتلعثم في الكلام، وهناك من أرجعها إلى وجود عامل الوراثة، أي انتقلت لديه وراثيا لوجود فرد من أفراد العائلة أصيب بنفس المرض، وهناك من أرجعها كذلك إلى العوامل البيئيّة أي تأثر الطفل ببيئته، وغيرها من الأسباب. لكن ما استخلصناه حول هذه الأمراض أنّها تؤثر بشكل كبير على التّحصيل اللّغوي لدى المتعلّم، فالتكرارات والتوقّفات المفاجئة واللّا إراديّة تشوّه قراءة المصاب وتجعله غير متمكّن، وكثيرا ما يفرّ من ممارسة هذا النّشاط، لأنّه يخجل من طريقة كلامه، حتّى أنّ قراءته تكون متقطّعة وغير مسترسلة، ولا يعطي الحروف والأصوات حقّها في النّطق، فأحيانا يحذف وأحيانا يقلب، فبذلك يشوّه المعنى ولا يفهم ما المقصود منه، حتّى الكتابة والتّعبير لا يتقنهما، لأنّ تأثر وإصابة سمعه وإدراكه للأشياء بشكل خاطئ، سيؤدّي حتما إلى ضعف وعدم قدرته على التّعبير عن ما يريد، لأنّ طريقة كلامه غير طبيعيّة وليست معبّرة، فهناك قيود تمنع سيرها بشكل طبيعي، لذلك يمكن تلمّس وملاحظة ذلك النقص والخلل الذي تحدثه هذه الأمراض في مستواه اللّغوي، وضعف قدراته وعدم اكتسابه المهارات اللّغويّة، وخاصّة مهارة القراءة مقارنة بالأطفال الذين من نفس عمرهم ومستواهم وهذا بسبب مرضهم، وكثيرا ما تؤدّي إلى فشل في الدّراسة وتدني المستوى التعليمي لدى المتعلّم.

الفصل الثّاني: دراسة ميدانيّة

أولاً: تحليل نتائج الاستبانة

ثانياً: دراسة وتقديم بعض الحالات

ثالثاً: اقتراح بعض الحلول للتّقادي من هذه الأمراض

تمهيد الدراسة الميدانية:

تعدّ الدراسة الميدانية ثمرة جهد الطالب، فهي من الخطوات المهمة التي يقوم بها كلّ باحث أثناء إجراء بحث علمي لأنها أساس قوامه، فهي كوسيلة تمكّنه من جمع كلّ المعلومات والحقائق الموجودة في الميدان بطريقته الخاصة، ويتمكّن فيها من دراسة عيّنة ليتمكّن من خلالها من تعميم النتائج المتوصّل إليها على باقي أفراد تلك العيّنة، وفيها يتمّ بصفة عامّة إسقاط الجانب النظري وكلّ ما عرضه الطالب فيه من حقائق ومعلومات على الواقع في الجانب التطبيقي، وهذا كلّه يسير وفق طرق منهجية وعلمية التي بواسطتها يتمّ دراسة الظاهرة المقصودة.

أولاً: إجراءات الدراسة:

تتطلب كل دراسة اتباع جملة من الخطوات وذلك باتباع منهج محدد واستخدام أدوات معينة، وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة التي سنعرضها كالتالي:

1- منهج الدراسة:

يُعرف المنهج بأنه: " الطريق الذي يسلكه الباحث للتعرف على الظاهرة أو الإشكالية موضع الدراسة، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها بغرض التوصل إلى إجابات عن الأسئلة التي تثيرها الإشكالية أو الظاهرة، من خلال استخدام مجموعة من الأدوات لجمع البيانات وتحليلها، والتوصل إلى النتائج التي تساعد في الإجابة على تلك التساؤلات"¹. كما تختلف المناهج المتبعة في كل دراسة وذلك يعود لطبيعة الموضوعات التي تعالج، فكل منهج يفرض طريقة معينة يجب اتباعها، وفقاً لوظيفته وخصائصه التي يستخدمها الباحث في ميدان اختصاصه.

ونظراً لطبيعة دراستها التي تهدف إلى وصف ظاهرة محددة وفقاً لما هو موجود في الواقع، اعتمدنا على " المنهج الوصفي "، الذي يعرف بأنه: " الدراسة الوصفية القائمة على وصف الحقائق الزاهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو الموقف أو جماعة من الناس أو مجموعة من الأحداث، مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً"²، وهو المنهج الأنسب لوصف ظاهرة لغوية معينة من مختلف جوانبها. كما تتطلب دراستها الاستعانة بـ " المنهج الإحصائي "، لأن المعلومات المتحصّل عليها لا بدّ من تقييمها نسبياً، والذي يعرف أنه: " فرع من الدراسات الرياضية التي تعتمد على جميع المعلومات والبيانات لظهور عينة وتنظيمها وتبويبها وعرضها جدولياً أو بيانياً، ثمّ تحليلها رياضياً واستخلاص النتائج بشأنها

¹- طرق البحث العلمي، محمد جاسم العبيدي، ألاء محمد العبيدي، ط1، دار دبيونو، الأردن، 2010م، ص144.

²- محاضرات في المدارس اللسانية المعاصرة، بوقرة نعمان، ط1، مكتبة الآداب، القاهرة، 2004م، ص7.

والعمل على تفسيرها"¹.

2- عينة الدراسة:

تُعرف عينة الدراسة بأنها: " نموذجاً يشمل جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث وممثلة له بحيث تحمل صفاته المشترك، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كلّ وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كلّ الوحدات"². وقد شملت عينة دراستنا على مجموعة من التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام من أقسام مختلفة، بدءاً من السنة الأولى وصولاً إلى أقسام السنة الخامسة من التعليم الابتدائي.

3- الحدود الزمانية والمكانية:

يُحدّد كلّ بحث علمي بفترة معينة تكون طويلة أو قصيرة بحسب صيغة الموضوع، أمّا بالنسبة للحدود المكانية لدراستنا فشملت على أربعة ابتدائيات وهي: ابتدائية خالص محمد أرزقي، أمزال علي التابعة لولاية تيزي وزو دائرة معاتقة سوق الاثنيين، وابتدائية الشهيد علي رابيا، والشهيد محند نحمد وعلي سعيد شاوش التابعتان لولاية تيزي وزو دائرة ماكودة. أمّا الحدود الزمانية لدراستنا فكانت على ثلاثة مراحل: أولها مرحلة شهر مارس، حيث قمنا فيها بزيارة المدارس الأربعة، وتأكدنا من وجود الحالات التي نبحث عنها وتخدم موضوع بحثنا.

أمّا المرحلة الثانية التي كانت في شهر أفريل قمنا فيها بتوزيع الاستبانات وإجراء مقابلات صغيرة مع المعلمين الذين وجدنا في صفوفهم الحالات المرضية التي نبحث عنها، لتقديم نظرة عامّة ومعلومات تفيدنا في تشخيص حالة التلميذ المصاب.

¹- تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، عبد الناصر جندلي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005م، ص213.

²- المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلمية، أبو القاسم عبد القادر صالح وآخرون، ط1، مركز البحث العلمي والعلاقات الخارجية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2001م، ص12.

وأخيرا مرحلة شهر ماي التي قمنا فيها بحضور عدّة حصص في أقسام ومستويات مختلفة، لملاحظة التلاميذ المصابين بهذه الأمراض أثناء إجرائهم لحصة القراءة، لتسجيل بعض الملاحظات حول حالته المرضية، والكشف عن نوع مرضه وأسبابه كذلك وكيف أثرت عليه، إضافة إلى إجراء مقابلة صغيرة مع هذه الفئة المستهدفة لتشخيص الحالة جيّدا.

4- أدوات الدراسة:

وهي مجموعة من الطرائق التي يستخدمها الباحث لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة الموجودة في صفوفهم، بعدما قمنا بالحديث المباشر مع هذه الحالات، لتسجيل ملاحظات حول حالتهم ونوع مرضهم والأعراض الموجودة لديهم، وكيف أثرت على مهاراته اللغوية عموما ومهارة القراءة خاصة.

أ- المقابلة:

تُعرف المقابلة على أنّها: " حوار أو محادثة أو مناقشة، موجّهة، تكون بين الباحث عادة، من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين، وذلك بغرض التّوصّل إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محدّدة، يحتاج الباحث التّوصّل إليها والحصول عليها، في ضوء أهداف بحثه. وتمثّل المقابلة مجموعة من الأسئلة والاستفسارات والإيضاحات، التي يُطلب الإجابة عليها أو التّعقيب عليها. وتكون المقابلة عادةً وجها لوجه، بين الباحث والشخص أو الأشخاص المعيّنين بالبحث"¹. وفي دراستنا هذه قمنا بمقابلة مع المعلمين أولا من أجل الاستفسار حول الحالات الموجودة في صفوفهم، بعدها قمنا بالحديث المباشر مع هذه الحالات، لتسجيل ملاحظات حول حالتهم ونوع مرضهم والأعراض الموجودة لديهم، ومدى تأثيرها عليهم.

¹ - البحث العلمي الكمي والنوعي، عامر إبراهيم قنديلجي، إيمان السامرائي، دار اليازوري، عمان، 2010م، ص239.

ب- الملاحظة:

تعدّ الملاحظة من الوسائل المجدية والمناسبة لجمع المعلومات الموجودة على كلّ مستوى الميدان، بحيث تُعرف بأنّها: " هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها الماديّة والبيئيّة، ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطّط وهادف، بقصد التفسير وتحدد العلاقة بين المتغيّرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته"¹. وهذه الطّريقة اعتمدها في دراستنا الميدانيّة، أثناء حضورنا لحصص القراءة في أقسام التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام، لملاحظة مدى تأثير هذه الأمراض على مهارة القراءة.

ج- الاستبانة:

اعتمدنا كذلك في دراستنا هذه على استبانة موجّهة لمجموعة من المعلمين، تحوي مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها من طرفهم، وتقديم آرائهم حول مجموعة من النقاط التي ساعدتنا على تحليل الموضوع المستهدف للإجابة على سؤال الإشكاليّة المطروح، بحيث تُعرف الاستبانة بأنّها عبارة عن: " مجموعة من الأسئلة يُعدّها الباحث بعد تحديد الإشكاليّة أو الموضوع من المفروض، ويقوم بوضعها بطريقة معيّنة تسمح للمبحوث بالإجابة عن الأسئلة المطلوبة، وبكيفية تساعد الباحث على تفريغ البيانات وتحليلها"². كما احتوت الاستبانة المقدّمة للمعلمين على عشرين (20) سؤال موزّعة على 30 أستاذ من أربع ابتدائيّات مختلفة.

د- الإحصاء:

يُعرف الإحصاء بأنّه: " يعمل على توليد المعرفة، كما أنّه يشتمل على شريحة واسعة من المبادئ والأساليب التي يمكن بواسطتها تلخيص البيانات في صيغ رقميّة، على نحو

¹- البحث العلمي أساسياته النظريّة وممارسته العمليّة، رجاى وحيد دويدري، ط1، دار الفكر، لبنان، 2000م، ص311.

²- المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلميّة، أبو القاسم عبد القادر صالح وآخرون، نفس المرجع السابق، ص72-73.

يسهل عملية معالجتها، للوصول إلى استنتاجات أو أحكام محددة¹.

واعتمدنا في بحثنا هذا على طريقتين، وهما:

أ- طريقة العرض الجدولي:

التي تقوم على تلخيص البيانات وتصنيفها في جدول، وطبقنا هذه القاعدة لحساب النسب التكرارية.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرار} \times 100}{\text{العدد الإجمالي لأفراد العينة}} \text{ (النسبة المئوية = التكرار } \times 100 \text{ \div العدد الإجمالي لأفراد العينة)}$$

ب- طريقة العرض البياني:

وهي وسيلة للتعبير عن الحقائق الكمية في صورة مرتبة توضّح الحقائق، ولها أنواع متعدّدة منها الرسم البياني، الدوائر النسبية، المربّعات البيانية، الأعمدة البيانية... إلخ، وقد استخدمنا في بحثنا هذا الرسم البياني الدائري.

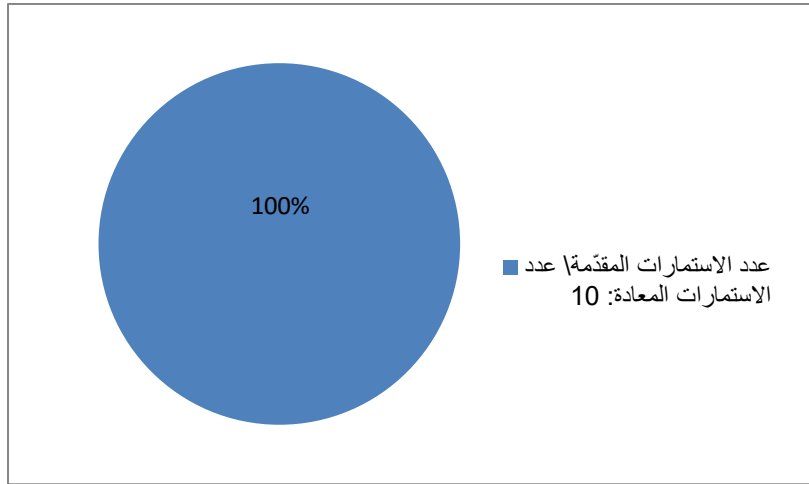
نتائج الدراسة وتحليلها:

1- الإجابة عن أسئلة الدراسة:

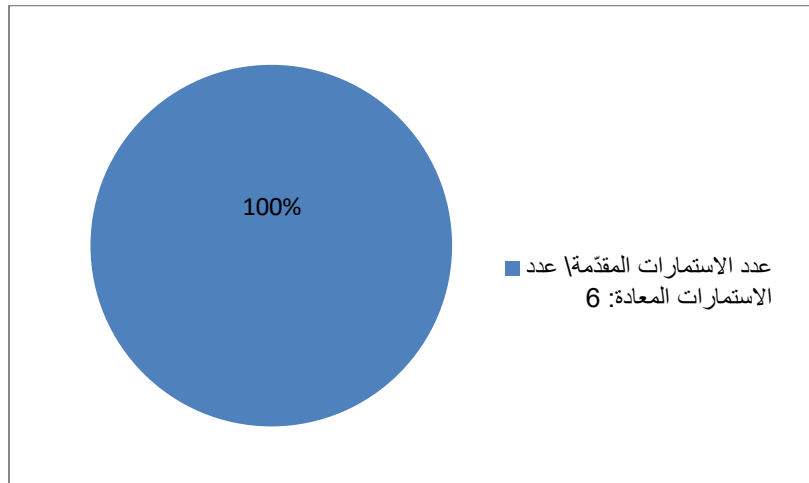
جدول إحصائي لعدد الاستثمارات المقدّمة والمعادة للابتدائيات الأربعة:

النسبة المئوية	عدد الاستثمارات المعادة	عدد الاستثمارات المقدّمة	اسم الابتدائية
100%	10	10	ابتدائية محند نحمد وعلي سعيد شاوش
100%	6	6	ابتدائية علي رابيا
100%	8	8	ابتدائية خالص محمّد أرزقي
90%	5	6	ابتدائية أمزال علي
95%	20	30	المجموع

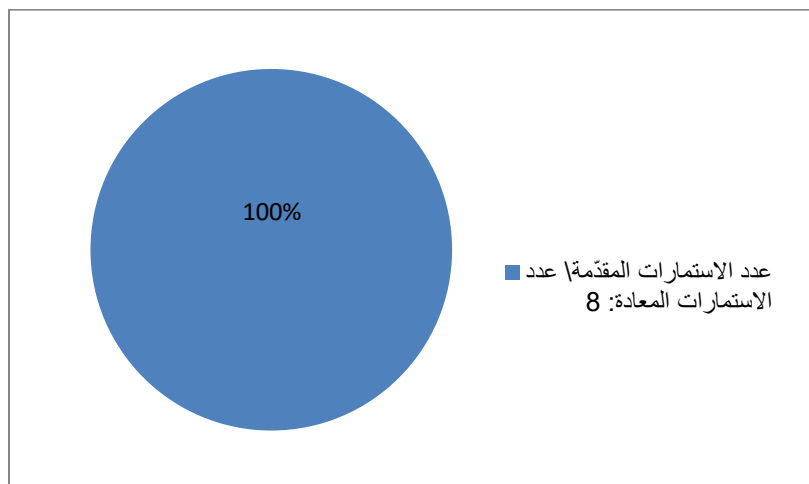
¹ - مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، محمّد خليل عباس وآخرون، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2007م، ص291.



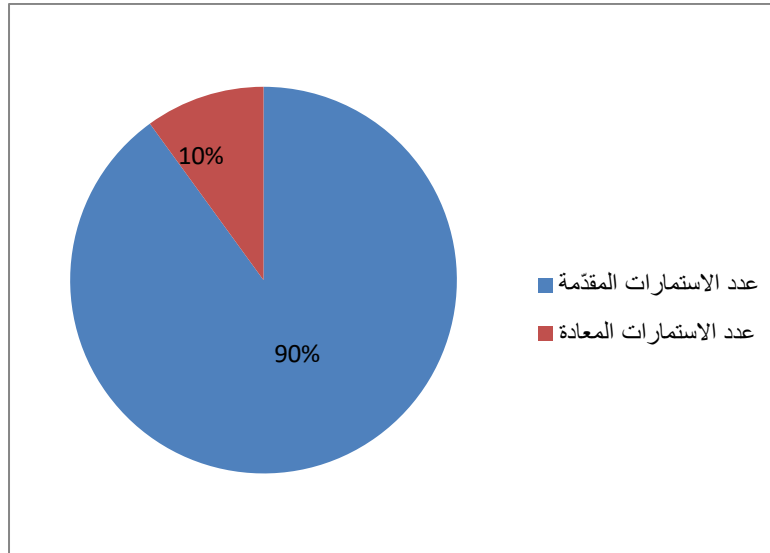
دائرة نسبية تمثل عدد الاستثمارات المقدمة عدد الاستثمارات المعادة ابتدائية محند نحمد سعيد شاولش



دائرة نسبية تمثل عدد الاستثمارات المقدمة عدد الاستثمارات المعادة ابتدائية علي رابيا



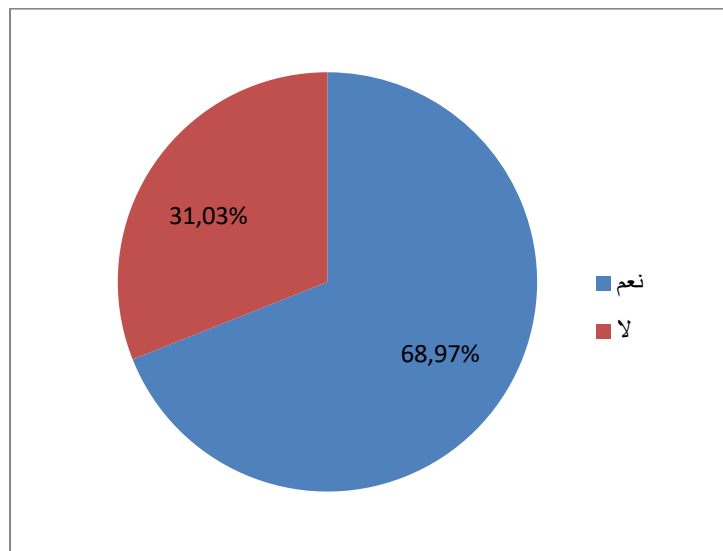
دائرة نسبية تمثل عدد الاستثمارات المقدمة عدد الاستثمارات المعادة ابتدائية خالص محمد أرزقي



دائرة نسبيّة تمثّل عدد الاستثمارات المقدّمة عدد الاستثمارات المعادة ابتدائيّة أمزال علي

جدول رقم 01: من بين تلاميذك من الصّف هل هناك من يعاني من أمراض الكلام؟

الإجابات	التكرار	النسبة المئويّة
نعم	20	%68,97
لا	9	%31,03
المجموع	29	%100



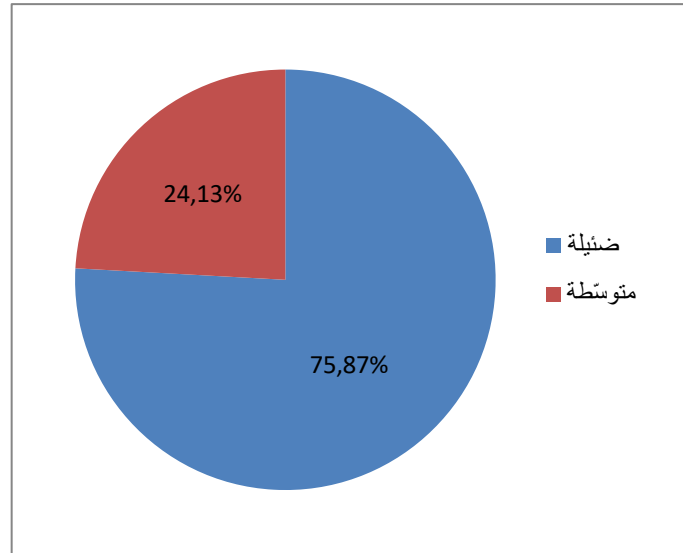
دائرة نسبيّة تمثّل نسبة التلاميذ الذين يعانون من أمراض الكلام

قراءة الجدول:

يتبيّن من الجدول رقم " 01 " أنّ أغلبيّة المعلّمين أجابوا بنعم على السّؤال المطروح، ما إذا كان هناك في صفّهم تلاميذ يعانون من أمراض الكلام وعددهم 20، والنّسبة المئويّة التي تعبّر عنها تقدّر بـ 68,97%، في حين عدد المعلّمين الذين أجابوا بـ " لا " هو 9، ونعبّر عنه بنسبة مئويّة هي 31,03%.

جدول رقم 02: ما هي نسبة انتشار الأمراض الكلاميّة عند التّلاميذ؟

النّسبة المئويّة	التكرار	الإجابات
75,87%	22	ضئيلة
24,13%	7	متوسطة
0%	0	كبيرة
100%	29	المجموع



دائرة نسبيّة تمثّل نسبة انتشار الأمراض الكلاميّة عند التّلاميذ

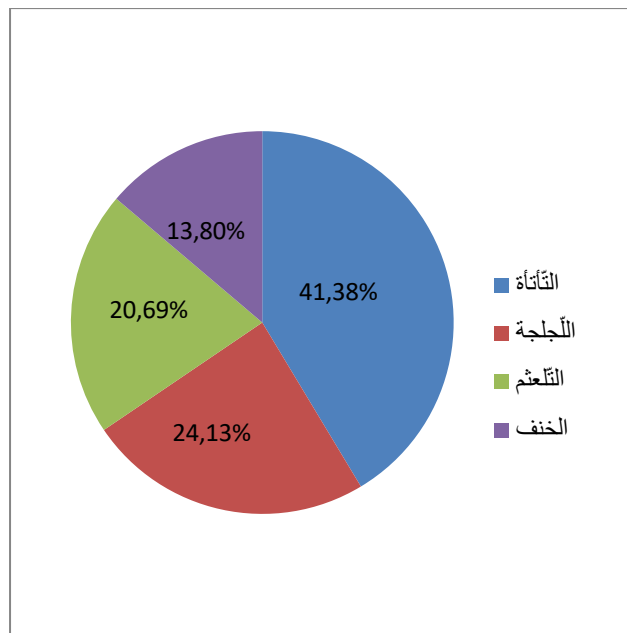
قراءة الجدول:

يتّضح لنا من خلال تحليلنا لنتائج الجدول أنّ نسبة انتشار الأمراض الكلاميّة ضئيلة، بحيث قدّرت نسبة الإجابات المتحصّل عليها بـ 75,87%، فهي نسبة عالية أجاب

بها معظم المعلمين أنّ هذه الأمراض ليست موجودة لدى كلّ التلاميذ بل فئة يمكن عدّها، فأحيانا في مدرسة كاملة لا نجد إلاّ حالتين أو ثلاث حالات، لذلك كانت أغلبية إجابات المعلمين بنسبة ضئيلة، أمّا البقية منهم وهي فئة قليلة قُدّرت نسبتهم بـ 24,13% كانت إجابتهم بوجودها بنسبة متوسطة، وهذا يعود إلى تعاملهم ومصادفتهم لهذه الحالات طيلة مسيرتهم في التعليم.

الجدول رقم 03: ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر شيوعا؟

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
التأتأة	12	41,38%
اللجاجة	6	24,13%
التلعثم	7	20,69%
الخنف	4	13,80%
المجموع	29	100%



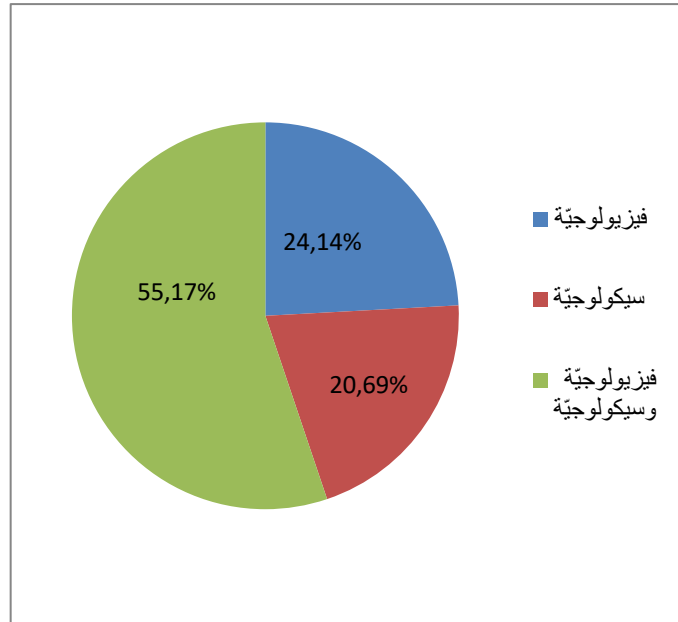
دائرة نسبية تمثل أغلب الأمراض الكلامية الأكثر شيوعا

قراءة الجدول:

نلاحظ أنّ أغلب الإجابات أعطت الأهميّة للتأتأة، وهذا يعود إلى بروز وانتشار هذا المرض بكثرة بين التلاميذ، حيث قُدّرت نسبته بـ 41,38%، أمّا اللّجلجة فقدّرت بـ 24,13%، أمّا بالنسبة لحالات التّلثم والخنف فهي ضئيلة، حيث قُدّرت نسبة التّلثم بـ 20,69%، أمّا الخنف قُدّر بنسبة 13,80%، وهي نسبة قليلة مقارنة بالأمراض السابقة.

جدول رقم 04: ما هي الأسباب المؤدّية إلى ظهور الأمراض الكلاميّة؟

النسبة المئويّة	التكرار	الإجابة
24,14%	7	فيزيولوجيّة
20,69%	6	سيكولوجيّة
55,17%	16	فيزيولوجيّة وسيكولوجيّة
100%	29	المجموع



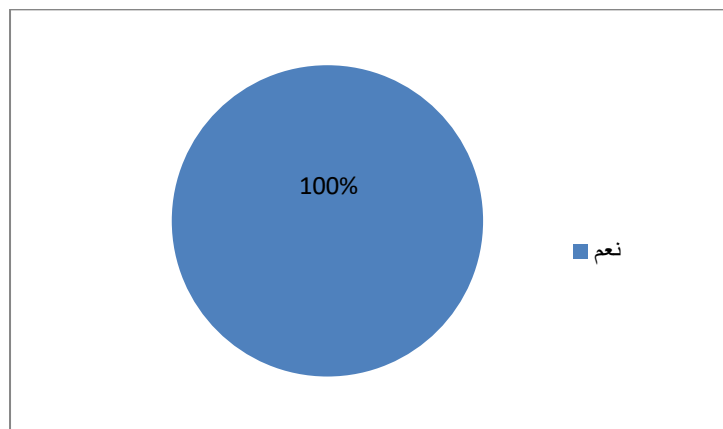
دائرة نسبيّة تمثل الأسباب المؤدّية إلى ظهور الأمراض الكلاميّة

تعليق:

يتضح من خلال الجدول أنّ نسبة كبيرة من إجابات المعلمين حول الأسباب المؤدية إلى ظهور أمراض الكلام، أرجعوها إلى عوامل فيزيولوجية وسيكولوجية معا، حيث قُدرت نسبتهم بـ 55,17% وهذا يعود إلى صعوبة الموضوع، لأنّ معظم الحالات الموجودة رغم إصابتهم بنفس المرض، إلا أنّ سبب المرض ليس واحد، فهناك من أُصيب بالمرض لتلف عضو من أعضاء الجهاز النطقي أو لسبب نفسي أو لسبب عامل الوراثة، لذلك كان من الصّعب عليهم تحديد العامل الرئيسيّ المسبّب لها، لكن حسب إجابات البعض الآخر من المعلمين، اعتبروا أنّ العوامل الفيزيولوجية المسبّبة لهذه الأمراض، حيث قُدرت إجاباتهم بنسبة 24,14%.

جدول رقم 05: هل العنف يتسبّب في اضطراب الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	100%
لا	0	0%
المجموع	29	100%



دائرة نسبية تمثّل تسبّب العنف في اضطراب الكلام

قراءة الجدول:

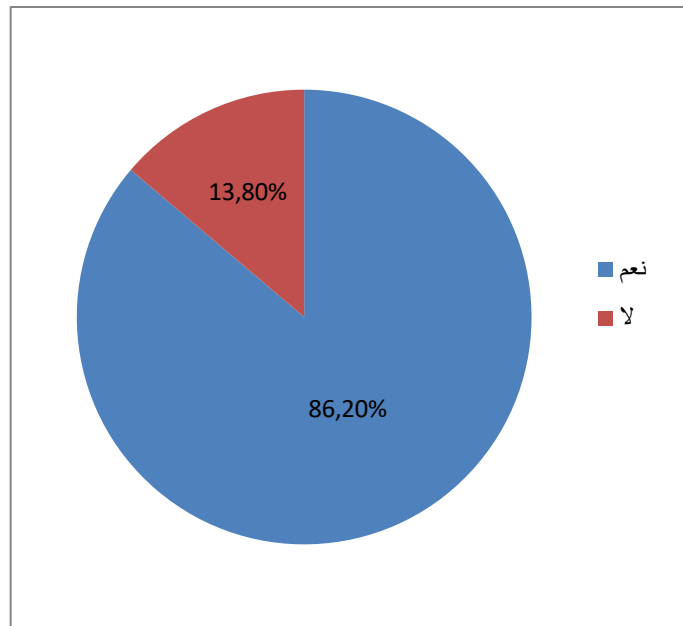
من خلال بيانات هذا الجدول نلاحظ أنّ كلّ المعلمين كانت إجاباتهم على السّؤال أعلاه بـ " نعم "، وقدّرت إجاباتهم بنسبة 100%.

تعليق:

نلاحظ من خلال النّتائج المتحصّل عليها أنّ العنف يتسبّب بشكل كبير في اضطراب الكلام، سواء كان عنفا جسديًا أو لفظيًا، حيث يُعتبر من أسوء الأساليب التي يمكن أن يتعامل بها المعلم مع تلاميذه، لأنّه يزرع فيهم طاقة سلبية ونوع من الرّعب والقلق، ممّا يجعله غير متوازن، وهذا بطبيعة الحال يؤثّر على طبيعة كلامه، فينتج كلام مضطرب.

جدول رقم 06: هل توتّر الأمراض الكلاميّة على المستوى الدّراسي؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئويّة
نعم	25	86,20%
لا	4	13,80%
المجموع	29	100%



دائرة نسبيّة تمثّل تأثير الأمراض الكلاميّة على المستوى الدّراسي

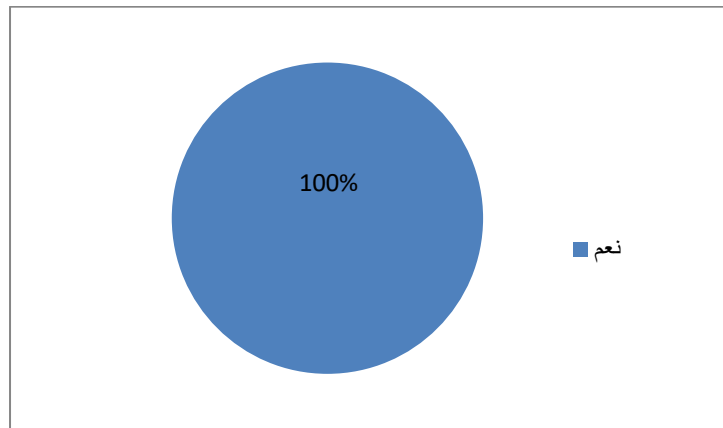
قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أنّ الأغلبيّة من المعلّمين أيّدوا فكرة تأثير الأمراض الكلاميّة على المستوى الدّراسي، حيث قُدّرت نسبتهم بـ 86,20%، أمّا البعض الآخر ونسبتهم قليلة جدّا عارضوا هذا الرّأي وقُدّرت نسبتهم بـ 13,80%.

تعليق:

نستنتج أنّ أمراض الكلام تؤثر على المستوى الدّراسي للتلميذ، لأنّه يعيق نشاط القراءة مباشر، فتكون قراءته متقطّعة غير سليمة، وفي بعض الأحيان مشوّهة نطقا ومعنا. جدول رقم 07: هل ترى أنّ المصاب يجد صعوبة في نطق الحروف من مخرجها؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئويّة
نعم	29	100%
لا	0	0%
المجموع	29	100%



دائرة نسبيّة تمثّل إيجاد المصاب صعوبة في نطق الحروف من مخرجها

قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أنّ كلّ المعلّمين كان لهم رأي واحد حول إيجاد المصاب صعوبة في نطق الحروف من مخرجها وقُدّرت إجاباتهم بنسبة 100%.

تعليق:

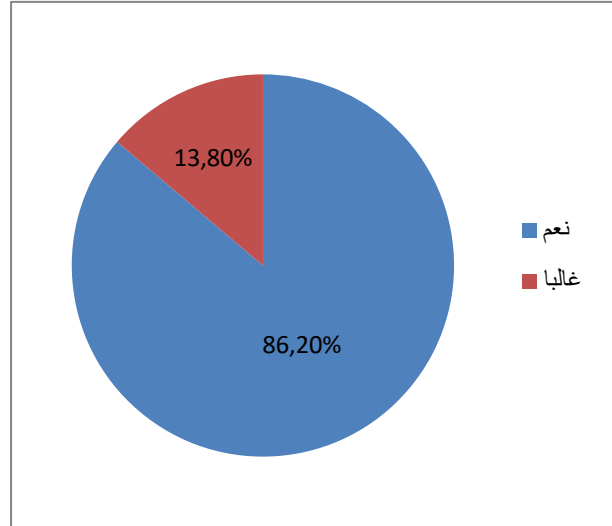
بعد تحليل الجدول أعلاه توصلنا إلى نتيجة مفادها، أنّ التّلميذ المصاب بأمراض الكلام يجد صعوبة في نطق الحروف من مخارجها، وهذا يعود إلى نوع المرض الذي أُصيب به، وما تسبّب له في تلف عضو من جهاز النّطق، لذلك من الطّبيعي أن يجد صعوبة في إخراج الحروف من مكانها الصّحيح.

السّؤال رقم 08: كيف تعالج مشكلة التّهرب من نطق بعض الحروف والكلمات؟

من خلال تحليلنا لإجابات المعلّمين حول كميّة التّعامل مع تهرب التّلميذ من نطق بعض الحروف، استنتجنا أنّ أغليّة المعلّمين أجمعوا على أنّ أفيد طريقة للتّعامل بها هي محاولة مساعدته بالطلب من التّلميذ بأخذ نفس عميق، ونطق الحرف مرّات عدّة وتحفيزه وتشجيعه والابتعاد عن كلّ نوع من أساليب التّوبيخ والإحراج له.

جدول رقم 09: هل يحذف المصاب بأمراض الكلام بعض الكلمات أثناء القراءة لعدم القدرة على نطقها؟

النسبة المئويّة	التكرار	الإجابة
86,20%	25	نعم
0%	0	لا
13,80%	4	غالبا
100%	29	المجموع



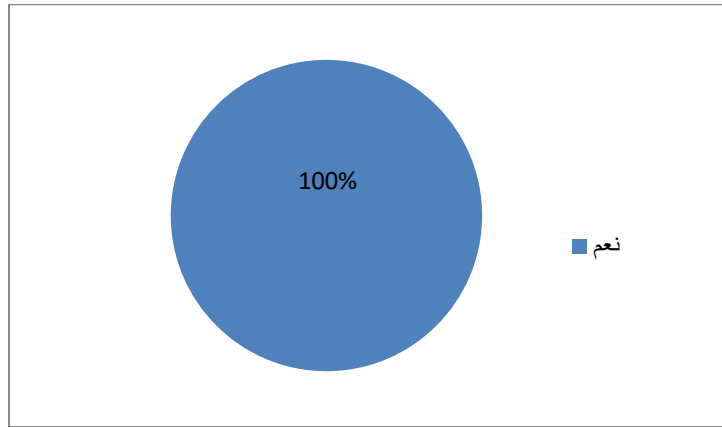
دائرة نسبيّة تمثّل حذف المصاب بأمراض الكلام بعض الكلمات أثناء القراءة لعدم القدرة على نطقها

قراءة الجدول:

بناءً على ما في الجدول من نتائج، نلاحظ أنّ نسبة 86,20% من أفراد العيّنة أثبتوا أنّ التلاميذ المصابين بأمراض الكلام يحذفون بعض الكلمات أثناء القراءة، وأكثرهم تمارس القراءة عندهم بصورة غير عادية، وأحيانا هناك تشويه لبعض الكلمات سواء في النطق أو المعنى. وهذا في أغلب الأحيان ما يكون فعل لا إرادي، تسبّب فيه المرض الكلامي الذي أصيب به التلميذ. في حين الباقي منهم أقرّوا أنّ المصاب غالبا ما يحذف الكلمات وقُدّرت نسبتهم بـ 13,80% وهي نسبة قليلة جدًا. أمّا الاقتراح الذي ينفي عدم حذف المصاب الكلمات أثناء القراءة فاستبعده المعلمين ولم يؤيّدوه ولا معلّم، وهذا دليل على أنّ المصاب مهما كانت إصابته فهو يحذف بعض الكلمات أحيانا تكون بإرادته، ومعرفتهم كيفيّة نطقها أو لصعوبة نطقها وأحيانا تُحذف لا إراديًا.

جدول رقم 10: هل تراعي الحالة النفسيّة للمصاب بهذا المرض؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئويّة
نعم	29	%100
لا	0	%0
المجموع	29	%100



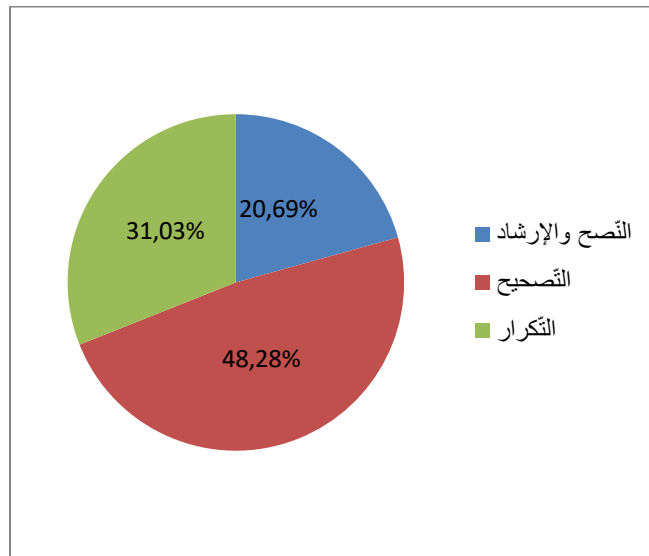
دائرة نسبيّة تمثّل مراعاة المعلّم الحالة النفسيّة للمصاب بأمراض الكلام

قراءة الجدول:

نستنتج من خلال تحليل الجدول أعلاه أنّ مجمل إجابات المعلّمين كانت " نعم " وقدّرت نسبتهم بـ %100، فحسب إجاباتهم الجانب النفسي لهذه الفئة مهمّ جدّا ومراعاته أمر ضروري وإجباري، لأنّ الجانب النفسي للتلميذ له دور مهمّ في العمليّة التعليميّة التعلّميّة، فكلمّا شعر أو أحسّ التلميذ بالأمان والرّاحة داخل صفّه ووجد المعلّم يعامله بإنسانيّة، ويحاول فهمه ويساعده ليتجاوز مخاوفه ويكسر حاجز الخوف والخجل الذي يتملّكه، كانت استجابته أكثر ويتفاعل ويشارك في الدّرس كبقية التلاميذ بغضّ النظر عن مرضه.

تحليل السّؤال رقم 11: ما هي الوسائل التي يجب على المعلم اتّباعها لمساعدة التّلميذ لتجنّب الحالات المرضيّة؟

النسبة المئويّة	التكرار	الإجابات
20,69%	6	النّصح والإرشاد
48,28%	14	التّصحيح
31,03%	9	التكرار
100%	29	المجموع



دائرة نسبيّة تمثّل الوسائل التي يجب على المعلم اتّباعها لمساعدة التّلميذ لتجنّب الحالات المرضيّة

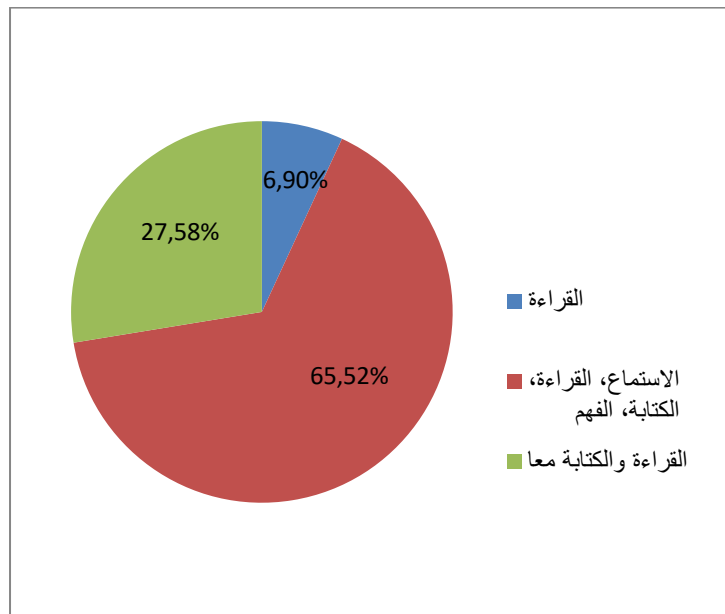
قراءة الجدول:

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أنّ نسبة كبير من المعلمين يميلون إلى التّصحيح للتّلميذ لتجنّب الحالات المرضيّة والتّخفيف من حدّتها وقُدّرت نسبتهم بـ 48,28%، أمّا البعض الآخر ونسبتهم قليلة فيفضّلون التّعامل معهم بتكرار الكلمات أو الجمل التي يتعدّر عليه نطقها وتقدّر نسبة هذه الفئة بـ 31,03%، وأمّا النسبة المتبقّيّة

القليلة جدًا فتفضّل أن تقوم بنصحهم وإرشادهم وقدّرت نسبتهم بـ 20,69%. والملاحظ هنا أنّ طريقة تعامل المعلمين تختلف فكلّ منهم والطريقة التي يفضّلها ويراهم مناسبة، وهذا بطبيعة الحال يعود للحالة المرضيّة التي يتعامل معها وما يناسبها.

جدول رقم 12: ما هي المهارة التي تسعى إلى إكسابها للأطفال؟

النسبة المئويّة	نعم	الإجابة
0%	0	الاستماع
6,90%	2	القراءة
0%	0	الكتابة
0%	0	الفهم
65,52%	19	الاستماع، القراءة، الكتابة، الفهم
27,58%	8	القراءة والكتابة معا
100%	29	المجموع



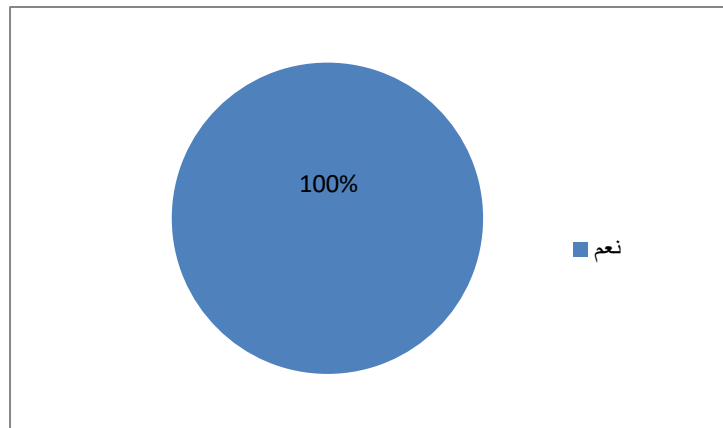
دائرة نسبيّة تمثّل المهارات التي يسعى المعلم إلى إكسابها للأطفال

قراءة الجدول:

نلاحظ من خلال المعلومات المدونة في الجدول أعلاه أنّ إجابات المعلمين لم تركز على مهارة احده، فمعظم الإجابات كانت تسعى إلى إكسابهم مهارة القراءة والاستماع والفهم والكتابة معا وقُدّرت نسبتهم بـ 65,52%، فلا يمكن إكساب التلميذ مهارة على حساب الأخرى، فكّلتها مهمة ومكتملة لبعضها البعض، فلا يمكن القراءة إن لم تكن هناك مهارة الاستماع، أمّا البقية منهم أي نسبة 27,58% كانت إجاباتهم أنّ المهارات التي يسعون إكسابها هي مهارة القراءة والكتابة معا. أمّا الباقي منهم ونسبتهم قليلة جدًا قُدّرت بـ 6,90% أعطوا الأهمية لمهارة القراءة.

جدول رقم 13: هل تراعي خصوصية المصاب بهذه الأمراض الكلامية في التقييم؟

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
100%	29	نعم
0%	0	لا
100%	29	المجموع



دائرة نسبية تمثل مراعاة خصوصية المصاب بالأمراض الكلامية في التقييم

قراءة الجدول رقم 13:

تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ كلّ المعلمين كانت إجاباتهم بـ " نعم "، بمعنى أنّهم يراعون خصوصية المصاب بأمراض الكلام في التقييم وقُدّرت نسبتهم بـ 100%، فمنهم من

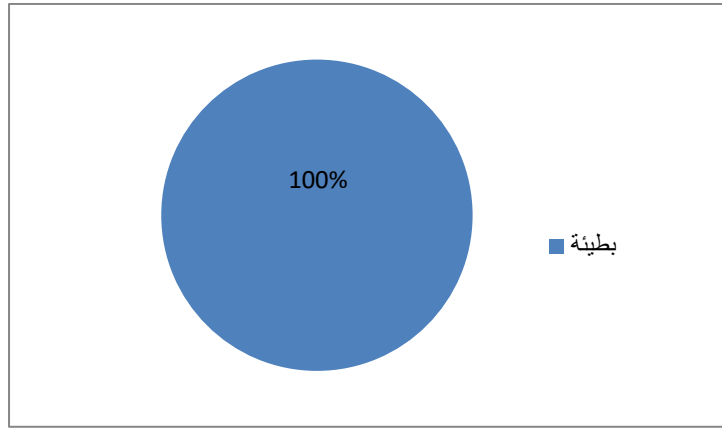
أعطى تفسير حول هذا دعموا إجاباتهم أنه لو بالشئ الذي يستطيع المصاب التّحكّم فيه أو تقاديه لفعّل، فلم يَختر ذلك المرض بمحض إرادته، بل وُلد ووجد نفسه على تلك الحالة، لذلك لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار هذا الشئ، فما ذنبه أن يُعاقب ونخصم منه العلامات بسبب مرض أُصيب به، لأنّه من الطّبيعي أن يكون عاديا مثل البقية، لكن هذا ليس سبب مقنع يجعل الأستاذ يكون متشدّدا أثناء تقييمه لهذه الفئة، لأنّ إحباطه وإعطائه علامات سيّئة بسبب مرضه رغم أنّه نشيط ويحاول يشارك ويهتمّ بدروسه، سيكون كتحتيم وكسر له وقتل دافعيته للدراسة، لذلك هنا نجد كلّ المعلمين حريصين جدّا أثناء عمليّة تقييم هذه الفئة.

تحليل السّؤال رقم 14: كيف توتّر هذه الأمراض الكلاميّة على التّحصيل الدّراسي؟

من إجابات العيّنة المستجوبة توصلنا إلى أنّ أمراض الكلام توتّر على التّحصيل الدّراسي، لأنّ المهارات المكتسبة لديه غير سليمة ولم تكتسب كما يجب أن تكون، لذلك نلاحظ ضعف رصيده اللّغوي المكتسب، وصعوبة في التّعبير عن أفكاره والتّواصل والتّفاعل مع المحيط الدّراسي بمعنى أنّها تعيق المشاركة الفرديّة، وكلّ هذا يؤدّي به غالبا إلى تدنّي مستواه الدّراسي وفي بعض الأحيان الرّسوب.

جدول رقم 15: كيف تكون قراءة المصاب بهذه الأمراض؟

النسبة المئوية	التكرار	الإجابات
0%	0	عادية
100%	29	بطيئة
0%	0	سريعة
100%	29	المجموع



دائرة نسبية تمثل قراء المصاب بالأمراض الكلامية

قراءة الجدول:

من خلال نتائج الجدول أعلاه وحسب إجابات المعلمين فإنّ قراءة المصاب بأمراض الكلام بطيئة، حيث قُدرت نسبة الإجابات 100%، وهذا يرجع إلى أنّ المرض ومهما كان نوعه فإنّه يعيق عملية القراءة بالدرجة الأولى، فيمكن أن يكون هناك تكرار للحرف والكلمات، عدم نطقها نطق صحيح وتشويهها، أو يحدث نوع من التوقف ثم انفجار أثناء القراءة، وكلّ هذا يعيق التلميذ في الكيفية التي يقرأ بها بحيث تكون بطيئة.

تحليل السؤال 16: ما مدى تأثير مهارات الكلام على المهارات اللغوية؟

حسب تحليلنا لإجابات المعلمين لاحظنا أنّ تعليقاتهم كانت متفاوتة، وهذا يكون للحالات الموجودة في صفوفهم بحسب نوع المرض، فهناك من الأمراض التي تؤثر على مهارة دون الأخرى.

وسنعرض النتائج المتوصل إليها على النحو الآتي: معظم الإجابات بخصوص مهارة

الفهم كانت:

1- تؤثر عليها هذه الأمراض من حيث صعوبة في فهم المعاني والكلام المنطوق والمكتوب.

2- كذلك لوحظ أنّها لا تؤثر على مهارة الفهم.

أمّا فيما يخصّ مهارة الكتابة فتقريباً معظم الإجابات لوحظ فيها:

- عدم تأثير هذه الأمراض بدرجة كبيرة على مهارة الكتابة، إلا أنّ البعض منهم لاحظ: تأثير انعكس سلباً على هذه المهارة في نسخ الحروف وأخطاء نحويّة وإملائيّة.

أمّا مهارة الاستماع فكانت تعليقاتهم كالتّالي:

• فئة منهم لاحظت وجود تأثير خفيف يتمثل في:

- صعوبة الاستيعاب.

- صعوبة التّواصل.

- عدم الانتباه أثناء قراءة زملائه.

• وفئة منهم لاحظت عدم وجود تأثير.

أمّا المهارة الأخيرة التي أجمع الكلّ فيها على أنّها تتأثّر بدرجة كبيرة بهذه الأمراض

فهي مهارة القراءة، حيث كانت إجابات الأغلبية كالتّالي:

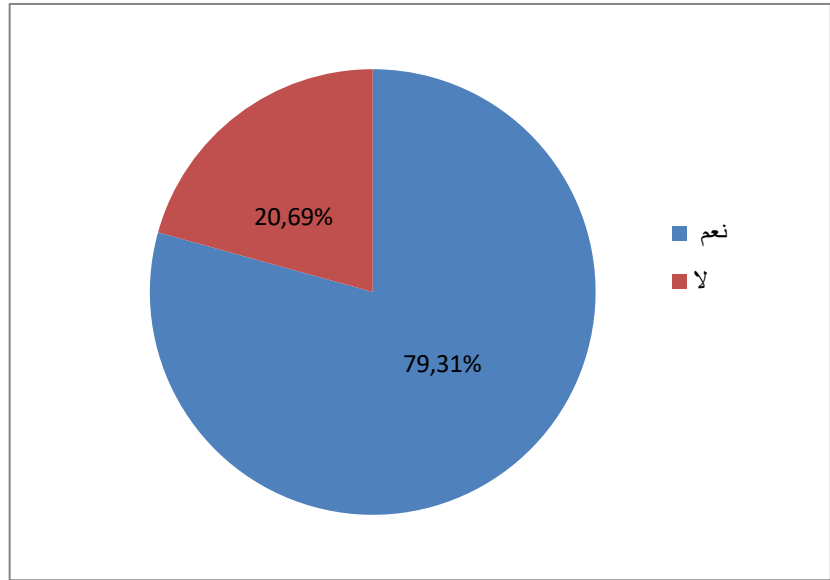
- صعوبة في القراءة.

- قراءة غير مسترسلة وأحياناً مشوشة.

- قراءة بطيئة وغير سليمة.

الجدول رقم 17: هل الطّريقة التي تتبّعها أثناء نشاط القراءة تلائم هذه الفئة؟

النسبة المئويّة	التكرار	الإجابة
79,31%	23	نعم
20,69%	6	لا
100%	29	المجموع



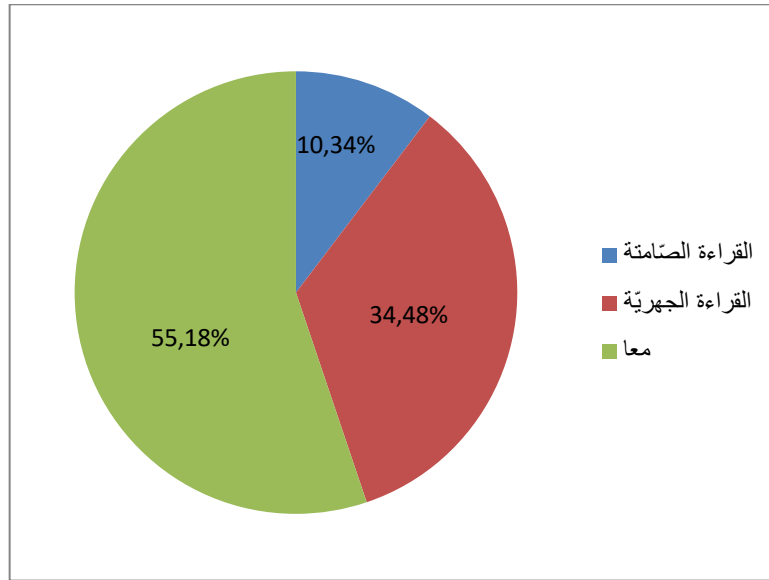
دائرة نسبيّة تمثّل ملاءمة الطّريقة العاديّة أثناء نشاط القراءة المصاب بالأمراض الكلاميّة

قراءة الجدول:

يتبيّن لنا من خلال الجدول أنّ أغلبيّة المعلّمين كانت نظرتهم حول الطّريقة المتّبعة أثناء حصّة القراءة تلائم حتّى الفئة المصابة بأمراض الكلام حيث قدّرت نسبتهم بـ 79,31%، لأنّ أساسا الطّريقة المعتمدة بسيطة وتراعى فيها كلّ مستويات التّلاميذ ليس فقط الفئة المصابة، أمّا بقيّة المعلّمين ونسبتهم قليلة قدّرت بـ 20,69% كانت وجهة نظرهم عكس هذا ولاحظوا أنّ الطّريقة العاديّة لا تلائم هذه الفئة، وهذا ربّما وحسب تصريحاتهم يعود إلى نوع المرض ودرجته فهنا يصعب التّعامل مع الحالة بالطّريقة العاديّة المتّبعة، لأنّه يحتاج إلى وقت وطريقة تناسب حالته.

جدول رقم 18: ما نوع القراءة التي تستخدمها في القسم؟

النسبة المئوية	التكرار	الإجابات
10,34%	3	القراءة الصّامتة
34,48%	10	القراءة الجهرية
55,18%	16	معًا
100%	29	المجموع



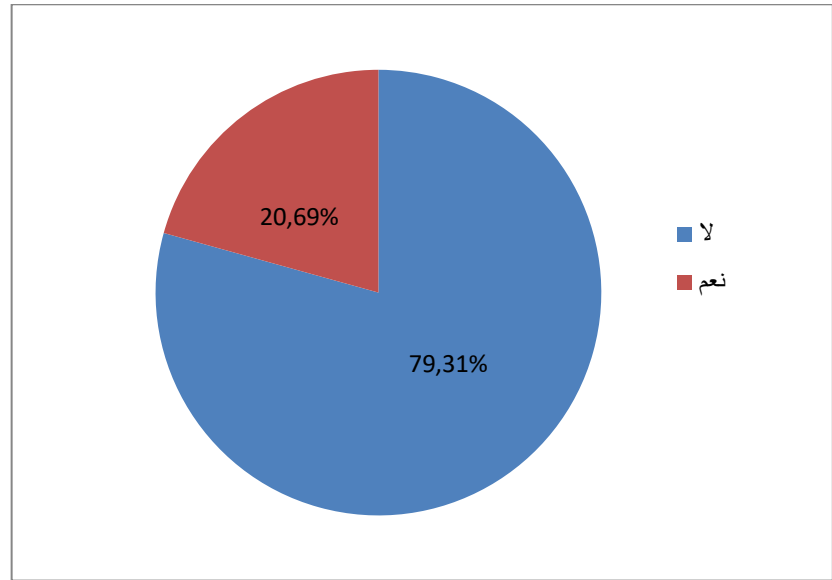
دائرة نسبية تمثل نوع القراءة التي يستخدمها الأستاذ في القسم

قراءة الجدول:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ القراءة التي يتبعها الأساتذة نوعان: قراءة صامتة وقراءة جهرية معاً فُدرت نسبتهم بـ 55,18%، لأنها الطريقة التي لوحظ فيها أنها مناسبة ومساعدة للتلاميذ واستفادوا منها، أمّا البعض منهم فيفضّل القراءة الجهرية وفُدرت نسبتهم بـ 34,48% وفي نظرهم أنها الأفيد لهم، أولاً للتقليل من الخوف والخلج أثناء الكلام وكذلك للتعرف على أخطائهم وتصحيحها. أمّا البقية منهم وهي فئة قليلة جداً وفُدرت نسبتهم بـ 10,34% ففضلوا القراءة الصامتة.

الجدول رقم 19: هل الوقت المحدد لحصة القراءة يكفي للاستماع إلى المصابين بأمراض الكلام؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	6	20,69%
لا	23	79,31%
المجموع	29	100%



دائرة نسبيّة تمثّل كفاية الوقت المحدّد للقراءة للاستماع للمصابين بأمراض الكلام

قراءة الجدول:

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أنّ معظم الأساتذة أكّدوا على عدم كفاية الوقت المحدّد لحصّة القراءة للاستماع إلى المصابين بأمراض الكلام ولا سيّما إذا وجدت أكثر من حالتين في الصّف الواحد، حيث قدّرت نسبتهم بـ 79,31% والسبب هنا يرجع إلى طبيعة القراءة التي يقرأ بها المصاب، لأنّه يستغرق وقت طويل مقارنة بزملائه العاديين، لأنّ مرضه يجعله بطيئاً جدّاً أثناء القراءة، وهنا المعلّم عليه أن يكون حريصاً لأنّه لمجرّد توقّف المتعلّم وتعذره عن نطق كلمة أو حرف ما عليه أن يساعده ليتجاوز ذلك، كذلك بعض الأساتذة دعموا إجاباتهم على أنّ الوقت ليس كافي فقط لهذه الفئة المصابة بل حتّى زملائهم غير المصابين وذلك لوجود الفروق الفرديّة، فأحياناً حتّى وإن لم يكن التلميذ مصاب بأيّ نوع من هذه الأمراض، إلّا أنّه يحتاج ويستغرق وقت طويل أثناء قراءته ويرتكب أخطاء إلى غير ذلك لأنّ مستواه الدّراسي متوسط فبطبيعة الحال لا يكفي الوقت، أمّا بقيّة الأساتذة والتي قدّرت نسبتهم بـ 20,69% أجابوا أنّ الوقت كافي.

السّؤال رقم 20: ما هي الاقتراحات التي تقدّمها للأساتذة الذين يصادفون مثل هذه الفئة؟

التّحليل:

مُجمل الإجابات حول هذا السّؤال كانت متشابهة وتدور حول نفس الفكرة، والتي تكاد

أن تكون لها وجهة نظر واحدة، وبناءً على ذلك قمنا بإجمالها على النحو الآتي:

- تقديم المساعدة لهذه الفئة والدّعم الكامل لهم.
- الاقتراح على الأساتذة بمحاولة التّقرب منهم ومعاملتهم بلطف.
- إعطاء فرصة لهم للحديث والاستماع إليهم دون التّدقيق والمبالغة في تصحيح أخطائهم.
- المطالبة بتوفير أخصّائي أرطفوني في كلّ مدرسة، للعناية بهذه الحالات المرضيّة ومساعدتها.
- تجنّب الضّغط عليه وتحسيسه بالنّقص والعجز، مع مراعاة الجانب النّفسي له.
- التّساهل في طريقة التّعامل معه مع استعمال كلّ أنواع التّشجيع والتّحفيز له، ليعزّز ثقته بنفسه.

خلاصة ما توصلنا إليه:

- أفاد معظم المعلّمين في إجاباتهم بوجود حالات مرضيّة في صفوفهم.
- أمراض الكلام المنتشرة بنسبة ضئيلة وهذا كان رأي الأغليّة.
- يتّضح من إجابات المعلّمين أنّ أكثر حالات أمراض الكلام منتشرة وسط التّلاميذ هي التأتأة.
- يقول أغليّة المعلّمين أنّ أسباب هذه الأمراض فيزيولوجيّة سيكولوجيّة معا.
- العنف بنوعيه اللفظي والمعنوي يتسبّب في اضطراب الكلام لدى المتعلّم، لذلك يُمنع استعماله في المدارس.
- توصلنا إلى أنّ الأمراض الكلاميّة تؤثّر بشكل ملحوظ على المستوى الدّراسي للتّلاميذ.
- أجمع كلّ المعلّمين على أنّ المصاب بهذه الأمراض الكلاميّة يجد صعوبة كبيرة في نطق بعض الحروف.
- يلجأ أغليّة المعلّمين إلى مساعدة المصاب بطلب منه بأخذ نفس عميق، وينطق الحروف التي صعبت عليه في نطقها من خارجها الصّحيحة.
- المصاب بأمراض الكلام يحذف بعض الكلمات أثناء القراءة تهرّباً من نطقها، لعجزه عن ذلك.
- أجمع كلّ المعلّمين أنّ مراعاة الحالة النفسيّة لهذه الحالات واجب وإجباري.
- أفيد وسيلة يمكن للأستاذ اتّباعها لمساعدة التّلاميذ لتجنّب الحالات المرضيّة هي التّصحيح لهم، لاستيعابهم لأخطائهم والتّفريق بين الصّحيح والخطأ.
- معظم الإجابات حول المهارات التي يسعى المعلّم لإكسابها لتلاميذه هي المهارات كلّها دون استثناء، بما فيها من مهارة: الاستماع، القراءة، الكتابة، الفهم.
- المعلّمين يحاولون قدر المستطاع مراعاة خصوصيّة هذه الحالات المرضيّة.

- ينعكس تأثير الأمراض الكلاميّة على التّحصيل الدّراسي في ضعف الرّصيد اللّغوي له، وإيجاده صعوبة للتّعبير عن أفكاره والتّواصل مع غيره.
- قراءة المصاب دائما ما تكون بطيئة.
- الطّريقة العاديّة المتّبعة أثناء حصّة القراءة تلائم هذه الحالات المصابة، لأنّها طريقة تساعد حتّى ذوي صعوبات التّعلّم وتراعى فيها الفروق الفرديّة.
- نوع القراءة المستخدمة في الصّفوف الدّراسيّة هي الصّامتة والجهريّة معا.
- الوقت المحدّد لحصّة القراءة غير كافي لمشاركة الحالات المصابة فيها بنفس الطّريقة مع غيرهم.
- اقتراح أغلبيّة المعلّمين على ضرورة إعطاء الأهميّة لهذه الفئة، ومحاولة مساعدتهم وتفهم وضعهم وخصوصيّاتهم والسّعي إلى تحفيزهم وتشجيعهم وتقديم الدّعم الكامل لهم.

ثانيا: دراسة وتقديم بعض الحالات المرضية:

1- الحالة الأولى: (التلعثم):

هند تلميذة تبلغ من العمر سبعة سنوات، تدرس في قسم السنة الثانية في أحد الابتدائيات التي قمنا بزيارتها، حالتها الصحيّة جيّدة ولا تعاني من أيّ مرض، سوى مرضها النفسي وإصابتها بالتلعثم في الكلام.

الحالة العائليّة لها:

هي الابنة الوحيدة للعائلة، فقدت والدتها في سنّ الرّابعة، لم تحس بحنان الأمّ وحرمت منه في سنّ مبكّر، تعيش مع جدّتها وأبيها، لكن لم تكن كغيرها من الأطفال، فكانت تعيش في جوّ عائلي غير مستقرّ وغير هادئ، بحيث كانت تتلقّى معاملة قاسية من والدها وكان يعنفها ويضربها لأتفه الأسباب حسب تصرّيح جدّتها، فكان لا يهتمّ لشؤونها وكلّ ما يتعلّق بها، لذلك أصيبت بمرض نفسي شديد، بحيث تميل إلى العزلة وترفض الكلام والحديث مع أيّ كان، فأثناء إجبارها على الحديث تتلعثم في الكلام، ويزداد حدّ التلعثم كلّما وجدت نفسها في موقف يجبرها على الحديث، وتجدر الإشارة إلى أنّها لم تتلقّى العلاج عند أيّ مختصّ، فوالدها يرفض الأمر ويحدّر الجدّة من أن تقوم بذلك، أو لمجرّد التفكير بذلك.

حالتها في المدرسة:

حسب تصرّيح المعلّمة والمقابلة التي أجريناها معها لتعطي لنا تفسير عن الحالة وتعرّفنا عليها، قالت ما يلي:

- طفلة هادئة وتميل إلى العزلة وليس لديها أصدقاء ولا تلعب كبقية زملائها، بمعنى أنّها تعاني من مرض نفسي سببه الحرمان العاطفي من قبل أسرتها ومعاملتهم العنيفة لها.
- مستواها الدّراسي يمكن القول عنه أنّه ضعيف، لأنّها لا تشارك ولا في أيّ نشاط يقام في القسم.

- تتلعم أثناء الكلام ويمكن ملاحظة ذلك بسهولة، خاصة لما تُجبر على الحديث أو القراءة.
- مرضها الكلامي " التلعم " أثر فيها كثيرا، بحيث لم تكتسب المهارات اللغوية كبقية زملائها، خاصة مهارة القراءة والفهم.
- أمّا بالنسبة لما لاحظناه نحن أثناء حضورنا لعدة حصص معها في القراءة:
- تبين أنّ كل ما قالته المعلمة صحيح، وهي بأشد الحاجة إلى تلقي علاج عند طبيب نفساني وأرطفوني.
- عند الكلام ترتعش يديها ويحمرّ وجهها.
- وعندما طلبت منها المعلمة قراءة الفقرة الأولى من نصّ " فطور الصباح " صفحة 116 من الكتاب المدرسي، لاحظنا ما يلي:
- تكرر الصوت الأوّل من الكلمة وأحيانا تكرر الكلمة أكثر من مرّة مثال جملة: رتّب علي أدواته واستعدّ للذهاب إلى المدرسة، قرأتها: ررررتّب عليّ أأأأدواته، وaaaاستعدّ للذهاب للذهاب إلى ال ال ال المدرسة، فسمّع صصصصوت أمّه، وهذا دليل على أنّها تتلعم في الكلام بطريقة غير عادية، حتّى قراءتها غير عادية ومملّة، بحيث لاحظنا أنّ زملائها ولا واحد ينتبه أثناء قراءتها.
- أمّا أثناء محاولتنا الحديث معها، فأجابت كالاتي:
- سؤالنا عن اسمها، فأجابت بصوت منخفض: اaaaاسمي هند، بعد ذلك طلبنا منها أن تقول: انا تلميذة مجتهدة يحبّني أصدقائي، فقالت: أأأأنا تلميذة... جميلة وooooمجتهدة يحبّني أأأأأصدقائي ئي ئي.
- لاحظنا أنّها تحرك رجليها وترتعش يديها، وأحيانا تضع يدها في فمّها مع ظهور علامات الخوف والخجل عليها.

آراء المختصّين حول التّلعثم:

هناك آراء كثيرة فسّرت التّلعثم وتحدّثت عليه، لذلك نجد آراء مختلفة ومتباينة وأحياناً نفسها، وهذا يعود إلى الزّاوية التي نظر كلّ منهم إليها إلى هذا المرض، فمنهم من تحدّث عليه على أساس تقديم تعريفات له وما المقصود منه؟، والآخر تناول أسباب حدوثه والعوامل التي ساعدت على ظهوره، وغيره تناول أعراضه ومميّزاته، أمّا الآخر قام بإجراء تجارب على عينات مختلفة ليفسّره، وهناك من حاول تقديم علاج له، لذلك سنحاول عرض بعض هذه الآراء والتّفسيرات، تبعاً لما وجدناه في كتبهم والتي اطّلعنا عليها، وآراء المختصّين المتداولة حول هذا المرض، ومن بينها نذكر:

1- النّظرية العصابية (النفسية):

فسّرت هذه النّظرية التّلعثم على أنّه تعبير عن حالة القلق الذي يعاني منه المتلعثم، كشعور غير محبّب أو عدم القدرة على تقبّل هذا الشّعور.

2- كما أثبتت دراسات تجريبية كثيرة أنّ شعور الأطفال بالخوف، وانعدام الأمن في مواقف التّنشئة الاجتماعيّة يؤدي إلى التّلعثم.

• كافتقار الطّفل إلى عطف أحد أبويه ورعايته.

• التّعس والشّقاء الأسري.

• تعارض الاتجاهات وكثرة الخلافات في الأسرة.

• كبت رغبات الطّفل.

فكلّ هذا يفضي إلى صراع نفسي، وانعدام الأمن الداخلي وبالتالي اضطراب في

الكلام¹.

وهذا ما لاحظناه في حالة هند التي كانت تعاني من مرض نفسي، سببه الحرمان

العاطفي أي لم تحس بحنان الأمّ الذي كانت تحتاج إليه، كذلك قسوة والدها التي دفعت بها

¹- اضطرابات التأتأة " رؤية تشخيصية علاجية "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، ص70-71.

إلى الابتعاد عن محيطها الذي تعيش فيه، والميل إلى العزلة وكبت أحاسيسها ورغباتها.
3- ويرى جمعة يوسف " أن التلعثم اضطراب في الكلام يتميز بتوقفات تشنجية أو تردد في الكلام"¹.

4- وترى الدكتورة الموسوي " حول تأثير التلعثم في مستوى التحصيل العلمي للطفل، أنه بالطبع يؤثر ويؤدي إلى انخفاض مستوى استيعابه، وبالتالي تأخره دراسياً عن بقية زملائه. وقد يكون أحد أسباب انخفاض مستوى التحصيل الغالب"².

5- وترى الأخصائية النفسية عبير عاشور " أن من أبرز الأسباب النفسية لمشكلة التلعثم هي تعرض الطفل لصدمة نفسية، أو عاطفية مثل انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما"³.

طرق علاج التلعثم:

إنّ التعاون بين كلّ من الأسرة والمعلم والمعالج يقدم الكثير من العون ويجلب نتائج جيّدة أثناء فترة علاج المتلعثم، والملاحظ أنّ طرق علاج هذا المرض الكلامي مختلفة، وهذا بسبب اختلاف النظريات التي فسرت هذا المرض، لذلك نجد وسائل بدائية عالجت هذا المرض، وأخرى حديثة نسبياً ونجدها تستخدم اليوم في العيادات الطبيّة المختصة بأمراض الكلام. وهنا سنعرض بعض الطّرق التي تتّبع لعلاج هذا المرض، وأوّل شيء نشير إليه هو دور الأسرة والطريقة التي يجب أن تتعامل بها مع طفلها المتلعثم، للتقليل من هذا المرض أو حتّى مساعدة طفلها للتغلب عليه. ومن بين التّوصيات التي نقترحها للأسرة ما يلي:

- 1- يجب تفادي الحديث أمام الطفل المتلعثم عن مرضه، وأنّ علاجه صعب وميؤوس منه.
- 2- يجب أن لا يظهروا أنّهم يشفقون عليه وأنّه مسكين، لأنّ هذا سيزعجه ويثير غيظه.
- 3- يجب عليهم إعطائه فرصة للحديث ويستمعوا إليه، ليشرح ما يدور في ذهنه ويعبّر عنه، حتّى وإن كان ذلك سيطلب منهم وقتاً للإصغاء إليه ويشعرهم بالملل، لأنّ هذا يشجّعه

¹- شعيب زياد، اللّججة بين المفهوم والأسباب والعلاج- رؤية إكلينيكية -، ص300.

²- القراءة المتزامنة بين " المتلعثم والمتخصّص أكثر العلاجات الكلامية نجاعة"، أطاف الموسوي، جريدة الأمل الالكترونية والتطويعية، 15 \ 06 \ 2015، ص20.

³- روشة علاج التأتأة الصغار، فارس الراشدي، 06 \ 05 \ 2015، ص14.

- على الكلام والتغلب على خوفه وخجله ويتغلب على مرضه.
- 4- الابتعاد عن معاملته كأنه مصاب بالفعل، وتجنب تقليده أو الضحك عليه أو حتى السخرية منه، لأن هذا سيؤثر على نفسيته سلباً.
- 5- لا بدّ لهم من تشجيعه وتحفيزه على الكلام، ومحاولة محادثته، بأن يطلبوا منه مثلاً قراءة قصة، تلاوة قرآن، الغناء، وهذا بصوت مرتفع، ليتعود ويتدرّب، لكن لا بدّ من متابعته جيّداً لمساعدته حين يتطلّب الأمر ذلك، لكي لا يحسّ بالعجز.
- 6- وأخيراً لا بدّ من عرضه على طبيب مختصّ، ليشخصه ويعالجه ليكونوا على علم بنوع مرضه وطبيعته، وكيف يمكن لهم مساعدته.
- ثاني شيء:** دور محيطه الدراسي في مساعدته للتغلب على مرضه، حيث يلعب المعلم دور مهمّ في جعل المصاب بالتلعثم يقلّل من تلعثمه ويتغلب عليه، لذلك نقترح هذه التوصيات التي يجب أن يتبعها كلّ معلم يتعامل مع هذه الحالات المرضية في صفّه الدراسي:
- 1- عليه أن يحاول فهم حالة التلميذ المصاب، ويستفسر عن نوع مرضه وكيف يجب التعامل معه.
 - 2- يجب أن يتعامل معه كما يتعامل مع زملائه في الصفّ ويكون عادلاً، ولا يظلمه في طريقة تعامله معه، أو أثناء تقييمه خاصّة في الأنشطة التي يتطلّب منه الحديث مثل القراءة والتعبير الشفهي، والإجابة عن الأسئلة المطروحة له بسبب مرضه.
 - 3- عليه الابتعاد عن أساليب التّحريج والتّوبيخ والسخرية منه بسبب مرضه، وعدم الضّغط عليه أثناء استصعابه لنطق مقطع ما.
 - 4- محاولة تقديم الدّعم له، بتشجيعه وتحفيزه ومساعدته، عندما يتطلّب الأمر ذلك، لكن دون مبالغة في التّدقيق في أخطائه، لأنّ هذا سيحرجه ويجعله يحسّ بالنّطق، وسرعان ما يؤدّي به الأمر إلى الفرار ورفض الكلام.

ثالثاً: الطرق العلاجية المتبعة في العيادات:

1- طريقة العلاج بالعقاقير:

كاستخدام المنبهات والمهدئات للتقليل من القلق والتوتر لدى المصاب، لأنّ شعور الطفل بالتوتر والقلق يساعد على حدوث التلعثم في الكلام.

2- طريقة الإقفاء:

وهذه الطريقة تعني جعل المعالج المريض بالتلعثم يكرّر ما يقوله، بحيث يكون متزامناً معه في نطق كلّ كلمة، لكن هذه الطريقة تؤدي إلى اختفاء التلعثم تماماً داخل حجرة العلاج. لكن هذا يبقى مؤقت ولا يمكن استخدامها خارج حجرة العلاج.

3- طريقة التحكّم في التنفس:

وهنا يحاول الطبيب المعالج إجراء بعض التّدريبات على التنفس، لأنّ المتلعثم تظهر لديه تغيّرات غير طبيعية في التنفس، لذلك يعمل الطبيب على إجراء بعض التّدريبات مثل التّوقّف عند الخوف من نطق كلمة ما، ثمّ أخذ هواء الشّهيق عدّة مرّات ثمّ الكلام خلال هواء الزّفير.

4- طريقة العلاج النفسي:

وهنا الطبيب يضع المتلعثم تحت أمر الواقع ويجعله يكتشف سبب تلعثمه، وكذلك يعطي له الحرية للحديث عن نفسه بحرية، بشرط أن يجعله يتحكّم في كلامه ويركّز عليه، كذلك يعمل على تشجيعه على الكلام دون الضّغط عليه، لكن تبقى هذه الطريقة صعبة، لأنّها تحتاج إلى صبر كبير ووقت طويل.

5- طريقة العلاج الإيقاعي:

ويعتمد في هذه الطريقة على استخدام جهاز المترونوم، بحيث يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كلّ مقطع لوحده، وهذا يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام، باستخدام الإيقاع والإطار اللّحني المصطنع، وتتّباع هذه الطريقة يؤدي إلى ظهور تحسّن وطلاقة واضحة وسريعة، وهي طريقة مسليّة وتجعل المتلعثم يندمج مع الآخرين، لكن

تبقى مؤقتة.

6- طريقة التّشريط الأداي:

وهنا يعتمد الطّبيب المعالج على طريقتين أوّلهما طريقة العقاب، الّتي تعتبر من الطّرق الأكثر استخداما في علاج التّلعثم، وتكون إمّا بصدمة كهربائية أو بتوبيخ المتلعثم توبيخا شديدا، أو حتّى منعه من الكلام مؤقتا، فحرمانه من الكلام يكون له بمثابة عقاب يشجّعه ذلك على تحسّن تلعثمه، وهذه الطّريقة أكثر استخداما لأنّها غير مؤلمة للمريض ولا تحتاج أجهزة. أمّا الطّريقة الثّانية فهي طريقة التّعزير أي مكافأة المرض كلّما تحدّث بطلاقة، فيمكن أن تكون بتشجيعه أو تقديم هديّة له أو نقود، حلوى أو غيرها.

7- طريقة العلاج الجراحي:

وهنا عادة ما يقوم الطّبيب المختصّ بإجراء جراحة في اللّسان بقطع أحد العضلات الخارجيّة له، وهذا للتّقليل من توتّر عضلات اللّسان أو استعمال اللّوزتين.

8- طريقة العلاج عن طريق الاسترخاء:

وهذه الطّريقة تقيد المصاب للتّقليل من الضّغط العصبي وتخفيف التّوتّر لديه، يجعله يتسطّح ويسترخي، ويكون في حالة راحة وهدوء بعدها يطالب بالحديث.

2- الحالة الثّانية: " التّأتأة "

محمّد تلميذ يبلغ من العمر إحدى عشر سنة، يدرس في قسم السّنة الخامسة ابتدائي في أحد الابتدائيات الّتي قمنا بزيارتها، حالته الصّحيّة جيّدة ولا يعاني من أيّ مرض سوى مرضه الكلامي " التّأتأة " أثناء الكلام.

الحالة العائليّة له:

يعيش في عائلة مكوّنة من أب وأمّ وأختان وهو الابن الثّالث، عائلته تحبّه كثيرا، وحسب المديرية والده دائما ما يتابع حالته في المدرسة ويستفسر عنها، ويحاول قدر المستطاع أن يساعده ليتخطّى هذا المرض.

• أمّا علامات الخجل فظهرت عليه لكن كانت عادية وليس مبالغ فيها، لأنّ الحالة وكما قالت المعلّمة تأقلم مع مرضه ولا يشكّل له أيّ عائق.

إفادة المعلّمة:

أحاول دائماً أن أساعده ليتجاوز المواقف التي ينحطّ فيها بمساعدته على نطق ما استصعب عليه، أحرص دائماً على تشجيعه وتحفيزه لأنّه حقاً تلميذ مجتهد.

بعض الآراء حول مرض " التأتأة ":

1- يرى ونجيت " التأتأة " : "على أنّها تمزّقات متكرّرة في طلاقة التعبير اللفظي"¹، وهناك من يراها على أنّها احتباس الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفّتي الطفل المضطرب، بعد معاناة تتمثّل في حركات ارتعاشية، وتعتبر طبيعياً من عمر سنتين إلى خمس سنوات، لكن بعد ذلك تحتاج إلى علاج نفسي كلامي.

2- ويرى الدكتور عامر بن خميس التّوبي استشاري أمراض النطق أنّ " التأتأة من منظور طبيّ أنّها ليست مرضاً، وإنّما هي اضطراب تؤثّر على تسلسل الكلام وطلاقته، وأنّها تختلف في شدّتها، وقد يتخلّص منها بعضهم في مرحلة النّمو، كما يمكن أن تستمرّ ما بعد البلوغ، وهنا يجب التّدخل وبشكل مكثّف"².

3- كما أشار بعض المختصّين إلى أنّ حدوثها قد يكون لعامل وراثي، وقد يكون لوجود اختلافات عضويّة في الشّخص المتأتّي.

4- وهناك رأي آخر يرى أنّ هذا المرض أكثر شيوعاً، ويتميّز بعدم الطّلاقة في الكلام بشكل يلفت النّظر، كما يعيق عمليّة التّحدّث مع الآخرين، وهنا المتأتّي يقوم بتكرار الحروف والمقاطع بشكل لا إرادي.

¹ - اضطرابات النطق وعيوب الكلام التّشخيص والعلاج، سهير محمود عبد الله، القاهرة، ط1، 2005م، ص130.

² - نفس المرجع، ص100.

5- وترى الجمعيّة الأمريكيّة للطّب النفسي في الدليل التّشخيصي الرّابع المعدّل للأمراض النفسيّة والعقليّة DSMU حول الأعراض الثّانويّة للتّأتأة، أنّها اضطراب في الطّلاقة العاديّة للكلام والتّوقيت الزّمني له، وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض.

6- كما أكّد العديد من الباحثين والمختصّين في علاج التّأتأة، أنّ التّدخل المبكّر لعلاجها يعتبر عاملاً هاماً في اقتراب عمليّة الشّفاء.

7- وهناك من يرى أنّ الأمان النفسي أهمّ عامل وعلاج لهذه المشكلة، ويفترض إعطاء الطّفل حريّة التّعبير عن ما يحسّ به، ويدور في ذهنه دون خوف أو قلق.

8- وهناك أبحاث أكّدت أنّ نسبة الذّكاء والأداء في المدرسة لدى المتأتّئين تكون أقلّ وتتأثّر، وذلك بسبب الصّعوبة التي يواجهها الطّفل أثناء الكلام، والمضايقات التي يتعرّض لها من قبل زملائه في المدرسة.

• ومن جملة هذه الآراء المقدّمة من قبل المختصّين، نستنتج أنّ مرض التّأتأة مرض منتشر مقارنة بالأمراض الكلاميّة الأخرى، وأنّه يميّز بالتمزّقات المتكرّرة واحتباس في الكلام، والأغليبيّة منهم أرجعوا حدوثه إلى بيئة الطّفل التي يعيش فيها والعوامل النفسيّة للطّفل، لذلك يتفق الأغليبيّة منهم أنّ التّخلّص منه يحتاج إلى علاج نفسي بالدرجة الأولى ثمّ العلاج الأرطفوني.

علاج التّأتأة:

وهنا لا داعي لإعادة البرنامج العلاجي المناسب للتّأتأة، لأنّه لا يختلف عن البرنامج المطبّق لعلاج التّلعثم في شيء، والذي سبق وأن عرضناه بالتّفصيل في الحالة الأولى، ذلك لا داعي لتكراره.

الحالة الثّالثة: اللّججة:

يونس تلميذ يبلغ من العمر عشر سنوات، يدرس في إحدى الابتدائيّات التي قمنا بزيارتها في السّنة الرّابعة، وحسب ملفّه الصّحي المقدّم لمديرة المدرسة وجدنا أنّ حالت الصّحيّة ليست جيّدة، بحيث كان يعاني من مرض السّكري من ولادته، ولديه خلل في جهازه

التّنفّسي حيث كان يتنفّس من فمّه، وتجدر الإشارة أنّ والدة يونس صرّحت لمديرة المدرسة أنّه بدأ الكلام متأخراً في سنّ الثالثة من عمره، وهذا ما دفع بها أن تستبعد أنّه مصاب أو أنّ كلامه غير عادي عندما كان يتلجج في الكلام، ظناً منها أنّه شيء عادي بالنّسبة لطفل تكلم متأخراً، وأنّه سيتلاشى شيئاً فشيئاً، لكن كان ذلك يزداد سوءاً، واتّضح ذلك عندما بلغ من العمر خمسة سنوات كان يتلجج في كلامه بطريقة غير عاديّة، وهذا ما دفع بها أن تعرّفه إلى طبيب مختصّ، لمّا فحصه الطّبيب تبيّن أنّه لا يوجد توافق في حركة أعضاء جهازه الكلامي، ومن الفحص الدّقيق والاختبارات لوحظ تضخّم في لسانه نشأ عنه صعوبة في الكلام، وحينها أخبرها الطّبيب أنّ ابنها يعاني من مرض كلامي أي حالة من حالات اللّججة من النّوع الاهتزازي، وهذا كلّ بناء على ما أفادت به والدة الحالة.

الحالة العائليّة:

يعيش مع جدّته، وأمّه وأخته الصّغرى، وكانتا تحبّانه كثيراً وهو الطّفل المدلّل لأنّه أوّل حفيد للعائلة، لكن والده كان ضدّ ذلك ويكره هذا الأسلوب في تربيته، وكان يغيب عن المنزل لمدّة شهرين بحكم أنّ مقرّ عمله بعيداً، لكن كان ينزعج كثيراً من تصرّفات ابنه ولم يتقبّل مرضه الكلامي، وكان كثيراً ما بلوم زوجته وأمّه ويقول أنّهما السّبب في مرضه الكلامي، لأنّهما بالغتا في تدليله حتّى أصبح ضعيف الشّخصيّة، ولا يثق بنفسه ولا يستطيع الابتعاد عنهما.

حالته في المدرسة:

- أ- حسب معلّمته لمّا قمنا باستفسارها حول حالة الطّفل قالت عنه:
- سلوكه غير طبيعي، فهو كثير البكاء إذا ابتعد عن أمّه، حيث أنّه كلّ صباح لمّا تقوم بمرافقته للمدرسة يرفض تركها، ويبكي إذا غادرت.
- لا يركّز كثيراً.
- كثيراً ما يضع إصبعه في فمّه ويقوم باللّعب به أو يمصّه.

8- عدم وضوح الكلام خاصة في بدايته.

9- ظهور علامات الخجل والقلق عليه.

أما بالنسبة للمعلمة، فكانت تتعامل مع هذه الحالة حين يقع في هذه المواقف بـ:
الوقوف إلى جانبه وتساعده لينطق الكلمات التي استصعبت عليه في النطق، لكن لم تكن متشددة وتصحح له كل أخطائه، لكي لا ينجرح ويحس نفسه أن ليس كغيره، لكن هذا لا يعني أنها تغض بصرها على أخطائه ولا تصححها له، لكن تحاول أن لا تتماهى في التصحيح ولا تظهر ذلك، بمعنى أنها تصحح له بطريقة غير مباشرة، حيث أنها كلما لاحظت أنه لا يستطيع نطق مقطع أو كلمة تنطقها هي وتقل له واصل، أو لما ينسى حرف ويحذف شيء تعيد نطق الكلمة وتقول له جيد واصل.

قالت المعلمة أنها ليست بالطريقة المناسبة جدًا، لأنه لا بد له أن يتعرف على أخطائه وأقف عليها ليصححها، لكن هذا سيؤثر على نفسيته ويجعله يحس دائما بالنقص، لذلك أحاول قدر المستطاع أن أتقضى ذلك، لكن دون أن أحسسه بأنني أشفق عليه، لأن هذا سيثير غيظه.

بعض الآراء التي فسرت مرض اللججة في الكلام:

1- كثير من الباحثين اهتموا بإعطاء معنى للـلججة على أساس أنه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام، حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة وتكرار الأصوات والمقاطع والتمزقات والإعاقات الكلامية.

2- " يرى وندل جونسون اللججة أنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام، تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام، حيث يتميز نمط الكلام بإطالة زائدة"¹.

3- أما جمعة يوسف فيراها على أنها " إعاقة في الكلام، حيث يعاق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشجات في عضلات التنفس أو النطق، في حين جوزيف

¹- اللججة بين المفهوم والأسباب فالعلاج رؤية إكلينيكية، شعيب زياد، ص 339.

شهان يرى أنّ اللّججة سلوك مكتسب بالتّعلّم، وتحدث نتيجة صراع بين رغبتين متعارضتين، رغبة التّلعج في الكلام وفي الوقت نفسه رغبة الامتناع عن الكلام¹.

4- ويرى بيتش وفرانسيلا أنّ " التّكرار يعدّ من أهمّ السّمات المميّزة للّججة، حيث أنّها أحد أعراض اللّججة الأكثر شيوعاً، مثل تكرار حرف معيّن أو تكرار كلمة أو تكرار عبارة، ويؤكّد إدوارد كونتر هذه الحقيقة في قوله إنّ التّكرارات تؤخذ في الاعتبار على أنّها لّججة، عندما تصل إلى نسبة 5 من حاصل الكلام الكليّ للطفّل، كما أعطت وجهة نظر طبية ترى فيها أنّه ليس فقط درجة تكرار الكلمات وحدها هي المؤشّر لوجود الاضطراب، ولكن الأهمّ هو طبيعة هذا المرض، بمعنى أنّ الطّفّل يعتبر متلججاً إذا اتّسم كلامه بتكرار الكلمات، والمقاطع اللفظيّة وإطالات صوتيّة، وكذلك حدوث الإعاقات الداخليّة².

5- أمّا ميريل مورلي " يصف من خلال ممارسته لعلاج مرض اللّججة بعض المظاهر التي تبدو على المتلجج أثناء الكلام، منها رفع الأكتاف، وتحريك الذّراع واحمرار الوجه والعنق، ثمّ يتبع هذا إطلاق عدّة كلمات³.

6- ومن وجهة نظر مصطفى فهمي " أنّ إدراك الطّفّل في بداية مراحلها سبباً من أسباب تقاوم المشكلة، إذ يولّد في نفسه خوفاً من ممارسة الكلام⁴.

7- أمّا بعض أخصائيّ الكلام يرون أنّ اللّججة إذا تركت فسوف تتطوّر من سيّء إلى أسوأ، لذلك فهو يفضّلون التّعامل مع الأطفال الذين لديهم تكرارات صوتيّة ومقطعيّة في المراحل الأولى المبكّرة عند ظهورها، لأنّ العلاج في هذه الحالة يكون أسرع وأضمن.

ومن خلال هذه الآراء نستنتج أنّ مرض اللّججة هو اضطراب يؤثّر على إيقاع الكلام، وتعتبر التّكرارات من أهمّ السّمات المميّزة له، وهناك من الآراء من أرجعت سبب حدوثه إلى عوامل نفسيّة وبيئيّة ووراثيّة وكذا عضويّة، وهناك من أرجع حدوثه إلى أنّه سلوك

¹- نفس المرجع، ص 339.

²- اللّججة بين المفهوم والأسباب فالعلاج رؤية إكلينيكيّة، شعيب زياد، ص 340.

³- اضطرابات النّطق والكلام التّشخيص والعلاج، سهير محمود أمين، ط1، القاهرة، ص 121.

⁴- ينظر: أمراض الكلام، مصطفى فهمي، مصر، ط5، ص 216.

مكتسب بالتعلّم. ونستخلص كذلك أنّ هناك بعض المظاهر التي تبدو على المتلجج مثل رفع الأكتاف أو تحريكهم، وتغيّر ملامح الوجه واحمراره، ويولد في نفسيّة المتلجج الخوف أثناء الكلام، وغالب الآراء تتفق على أنّ هذا المرض يجب الكشف عنه مبكراً والتّدخل لعلاجه، لأنّ تركه وتأجيله يؤدّي إلى تطوّره ويستصعب علاجه.

علاج اللّججة:

إنّ التعاون بين الأسرة والطّبيب المعالج من خلال اشتراكهم في عمليّة العلاج، يقدّم الكثير من العون في تقدّم علاج المتأتّي، لأنّ العمل الأرتفوني وحده لا يكفي للتّغلب والتّخلّص من هذا المرض، لأنّ العوامل التي تسبّبت في حدوث هذا المرض الكلامي متعدّدة ومختلفة، لذلك تعدّ مشاركة الوالدين في تطبيق البرنامج العلاجي في المنزل جزءاً أساسياً لمساعدة الطّفل على التّغلب على لجلجته، وذلك باتّباع إرشادات اختصاصي أمراض الكلام واللّغة، لتحديد أفضل نهج للعلاج، ويكمن دور الوالدين في:

- 1- عرض الطّفل على طبيب مختصّ لتشخيص نوع مرضه والسبب الذي أدّى إلى ظهوره، ليتمّ تحديد نوع العلاج المناسب له.
- 2- عدم تحسيس ابنهم أنّه مريض أو أنّهم منزعجين من مرضه.
- 3- التّقليل وتفادي الشّجارات والنّزاعات العائليّة أمامه، لأنّ هذا سيؤثّر على نفسيّته.
- 4- تفادي التّحديق به بشكل ملفت أو غريب أثناء حديثه، ويجب تركه يتكلّم ويعبر عن ما يريد قوله بأريحيّة، دون مقاطعته قصد مساعدته.
- 5- أثناء الحديث معه يجب التّركيز على ما يقوله وليس كيف يقوله.
- 6- تفادي معاقبته أو توبيخه، بسبب لجلجته وتفادي الضّغط عليه للكلام.
- 7- التّكلّم معه ببطء، لكي يكتسب مهارة النطق الصّحيح.
- 8- تشجيعه على القراءة والمطالعة بصوت مسموع، أو تلاوة القرآن ليتمرّن أكثر.
- 9- مساعدته للقيام ببعض التّدريب، مثل جعله يتنفس تنفس طبيعي صحيح ويتكلّم بعدها بتأني في حالة الزّفير.

10- شراء بعض الأجهزة له مثل مسجّل الصّوت، ليسجّل صوته ويستمع إليه، والهدف من هذا جعله يكتشف بنفسه أين يوجد الخلل في كلامه، ويقوم بتصحيحه وتعديله لوحده.

• بعد دور الأسرة في مساعدة الطّفل على التّخلّص من لجلجته ، يأتي دور الطّبيب المعالج، وهناك نوعين من العلاج:

1- العلاج الطّبي:

وهذا بإجراء بعض العمليّات خاصّة في حالة ما هناك التهاب اللّوزتين، أو وجود خلل في الجهاز الكلامي، كصغر حجم اللّسان أو كبره، أو وجود تشوّه في الأسنان أو تشوّه سقف الحلق، فهنا العلاج يتطلّب إجراء عمليّة جراحية في مكان وجود الخلل. كما يعتمد هذا العلاج على وصف بعض العقاقير والمهدّئات للتّقليل من القلق والخوف الذي يسيطر على المتلجج، وتجدر الإشارة إلى أنّه لم يثبت شفاء المتلجج بالأدوية التي توصف له، لأنّها تستخدم كعلاج مؤقت فقط. ولا يمكن أن تخلّص المريض من لجلجته.

2- العلاج النّفسي:

تتعدّد الوسائل التي يستخدمها الطّبيب النّفسي في علاج مرض اللّجلجة، وهذا بحسب الحالة النّفسيّة للمريض، فيمكن أن تكون عادية ولم يؤثّر المرض عليه بشكل كبير، كما يمكن أن تكون حالته النّفسيّة مدمّرة تماما ومحطّمة، لأنّه لم يتقبّل مرضه ويعاني في صمت منه، لذلك يجب أن يكون العلاج في هذه الحالة مكثّفا، ومن بين الطّرق المتّبعة من قبل الطّبيب النّفسي لعلاج هذه الحالة، نجد:

أ- طريقة اللّعب:

وتساعد هذه الطّريقة المتلجج للتّعبير عن حالة التّوتّر النّفسي التي يعيشها ولا يستطيع التّعبير عنها بالكلام، ويظهر هذا التّوتّر والقلق الذي يمتلكه حين يمارس بعض الألعاب الحرّة غير المقيدة، بحيث تظهر انفعالات عدوانية وغضب شديد عليه، ولا يلعب بانتظام بل يلعب بشكل همجي، فكّلها تصرفات تفسّر وجود رغبات مكبوتة لدى المتلجج، يجد صعوبة للتّعبير عنها أو التّخلّص منها. وتجدر الإشارة إلى أنّ الطّبيب النّفسي في هذه الحالة يحاول

أن يقلل من توتّر المريض، ويساعده على أن يحسّن من حالته، وذلك بمعاملته برفق ولطف ودفعه إلى أن يحاول أن يتكلّم، ويعبر عمّا يحسّ به دون الضّغط عليه.

ب- الإيحاء والإقناع:

وهنا تعتمد هذه الطّريقة على نوعين: إمّا أن تكون مباشرة، وذلك بمحاولة رفع معنويّات المريض، وأنّ مرضه سيزول وسيتخلّص منه، ولا داعي أن يخاف من شيء، وأنّه مؤقّت ولن يدوم طويلا، وهذا كلّه لما يسمعه المريض سيجعله يسترجع الثّقة بالنّفس التي فقدّها.

أمّا الطّريقة غير المباشرة، فتتمثّل في الألعاب الكلاميّة التي مفادها تعليم الكلام.

ج- الاسترخاء:

وتستعمل هذه الطّريقة لجعل المتلجج يسترجع توازنه العقلي والعصبي، ويتخلّص من آثار النّشاط الدّهني والاضطرابات الانفعاليّة التي تتملّكه، لكن هذه الطّريقة مؤقّنة وتعمل فقط على إحداث استقرار عقلي واتّزان ذهني مؤقّت، ولا يمكن لها معالجة العلة التي أدّت إلى ظهور هذا التّلجج.

• وهناك طرق ووسائل علاجية متعدّدة، لكن سنكتفي فقط بهذه الأساليب كونها المستخدمة والمتّبعة بكثرة.

الحالة الرّابعة: الخمخة:

تقديم الحالة:

فاطمة تلميذة تبلغ من العمر تسعة سنوات، تدرس في قسم السّنة الثّالثة ابتدائي في أحد الابتدائيّات التي قمنا بزيارتها، حالتها الصّحيّة ليست جيّدة، فحسب مديرة مدرستها دائما ما تكون متدهورة وتُصاب بالحمّى والسّعال الحادّ والزّكام، كما أنّها لديها مشكلة في التّجاويف الأنفيّة ولديها حساسيّة، بحيث تتحسّس من الأماكن التي تكون فيها الرّطوبة والمغلقة، حتّى بالنّسبة لحالة الطّقس، فلا تتحمّل الجوّ الحارّ جدّا أو البارد جدّا. وجاء في ملفّها الذي قامت والدتها بتقديمه لمديرة المدرسة، أنّها تعاني من مرض قلبي حادّ وهو

ضعيف جدًا، حيث قامت بإجراء ثلاث عمليات جراحية منذ ولادتها، لتسوية وضعيّة قلبها وتتمكّن من العيش، كما أخبرتنا المديرية أنّها تعاني من ضيق التنفس، لأنّ الزوائد الموجودة في أنفها تمنع سير عملية التنفس لديها بطريقة عادية. أخبر ولدتها المديرية أنّ أثناء نوم ابنتها تصدر شخير، وقالت أنّه من المستحيل أن تتخلّص من مرضها وهو احتمال مستبعد، لأنّ الطّبيب الذي تابع مرضها الكلامي أي الخنف أكّد أنّ سبب خنفها يعود إلى تشكّل زوائد أنفيّة ذات الحجم الكبير، لأنّها لم تقم باستئصالها في الوقت المناسب، لذلك كبرت وتسببت في تشويه عظمة أنفها أي اعوجاجها، والحلّ الوحيد لها للتخلّص من خنفها هو إجراء عملية جراحية لكن هذا مستحيل، لأنّ كما أشرنا سابقا قلبها ضعيف وحدّر طبيبها من إجراء أيّ عملية أخرى، لأنّ ذلك سيؤدّي إلى حدوث مضاعفات خطيرة وقد تموت في غرفة العمليات، لذلك بقيت على تلك الحالة ولم تعالج من خنفها.

الحالة العائليّة لها:

هي الابنة الوحيدة للعائلة، تعيش في عائلة مكوّنة من أب وأمّ، وضع العائلة جيّدًا مادّيًا فوالدها مهندس، وأمّها موظّفة في القطاع العمومي، لم تحرم من الحنان لأنّ والديها يحبّانها كثيرا لأنّها وحيدتهم، فهي من هذه الناحية لا ينقصها شيء، ويهتمّان كثيرا لكلّ ما يخصّها، فحسب المديرية كلّ صباح يرافقانها إلى المدرسة، ويسألان عن حالتها ومستواها في الدّراسة، وهل هناك أمر يستدعي منهم معرفته لمعالجته، حتّى أنّهم تقبلوا مرضها، لم يبدوا أيّ ردّة فعل سلبية اتّجاهه، وكانا يدعمان ابنتهما كثيرا ويساعدانها ويزرعان النّقة في نفسها لتتغلّب على مرضها، ولا يشكّل لها عائق وتخاف منه وتخجل منهم، كلّما وجدت نفسها مع الآخرين.

حالتها في المدرسة:

حسب معلّمتها والمقابلة التي قمنا بإجرائها معها، توصلنا إلى ما يلي:

- طفلة هادئة ولا تتكلم كثير إلا للضرورة.

- مستواها الدراسي جيد، لكن في مادة اللغة العربية ضعيف جداً، لأنها لا تشارك في الأنشطة الشفوية مثل القراءة والتعبير الشفوي والأنشطة الترفيهية مثل استحضار الأناشيد وغيرها، وهذا لأن زملائها يضحكون عليها وعلى طريقة كلامها، لذلك مهارة القراءة لديها لم تُكتسب بالشكل المطلوب، لأنها لا زالت تقع في أخطاء كثيرة مثل قلب الحروف أو حذفها، وبذلك يخل معنى الكلمة كذلك قراءتها غير واضحة ومشوّهة، وهذا ما لاحظناه أثناء حضورنا لحصة القراءة معهم.

- ليست مرتاحة في قاعة الدراسة وهذا ما قالت له لنا، والسبب في ذلك قالت أنها تخاف كثيرا من الكلام، لأن زملائها يضحكون عليها ويسخرون منها، فالبعض منهم يقلّدونها ويشتمونها، لذلك ترفض التفاعل معهم وتتجنب محادثتهم، ووصفتهم بالأشرار وقالت أنها لا تحبهم ولا تطيق رأيهم.

- أما بالنسبة للمعلمة فكانت تحاول دائما أن تخفف عليها وتدعمها، لكن قالت أنها مهما فعلت وعاقبت زملائها لا يتركون عاداتهم ويعاملونها بقسوة.

• وفي الأخير توصلنا إلى أنّ فاطمة أثير فيها مرضها وشكل لها عائق يمنعها من الدراسة بشكل عادي كبقية زملاء، لأنها لم تتلقى الدعم الكامل والتفهم من محيطها الدراسي، لذلك هي محبطة دائما ونفسيّتها مدمّرة، بحيث لاحظنا خلجا الزائد واحمرار وجهها، وارتعاش يديها مع لمعان عينيها كأنها تريد البكاء، كلما تطلّب الأمر منها أن تتحدّث.

آراء حول الخمزة " الخنف ":

1- ترى نبيلة أيمن أبو زيد الخنف على أنه " اضطراب في الرنين الصوتي للأصوات الساكنة والمتحركة من الرنين (ك. م. ن)، فتكون أنفيّة بدلا من كونها فميّة"¹.

2- ويرى بعض المختصين في أمراض الكلام أنّ الخنف أكثر ما يظهر مع أصوات الصّفير " السّين"، " الصاد"، " الزّاي"، نتيجة لخلل وظيفي.

¹- اضطرابات النطق والكلام المفهوم والتشخيص والعلاج، نبيلة أبو زيد، قسم اضطرابات النطق، اللغة العربية، 1 يناير 2005م، ص53.

3- ويؤكد بعض المختصين في آرائهم على أنّ مرض الخنف يميّزه عن غيره من الأمراض الكلامية الأخرى أنّه يسهل إدراكه وملاحظته بشكل مقصود، أو بالملاحظة العابرة عن طريق سماع اللفظ من المتكلم.

4- وهناك من المختصين من يرى أنّ الخنف في أغلب حالاته ينتج عن تلف أو خلل في سقف الحلق، أو إجراء المريض عملية استئصال اللوزتين.

5- ويؤكد معظم الباحثين والمختصين أنّ الكشف المبكر لهذا المرض، يقلل من خطورته ويسهل علاجه والتخلص منه، لكن عدم التدخّل الجراحي في الوقت المناسب يؤدي إلى تفاقم المشكلة وصعوبة حلّها.

6- وهناك آراء كثيرة اتفقت على أنّ المصاب بالخنف دائما ما يكون محطّم نفسيًا، لأنّه دائما ما يكون موقع سخرية وضحك الآخرين.

7- وحسب معظم الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين بهذا المرض، تؤكد على أنّ هذه الحالات تعاني من تأخر في النّمّو اللّغوي، وذلك يرجع إلى عدّة عوامل كضعف السّمع، نتيجة التهابات الأذن، أو ضعف التّفاعل بين الأمّ والطفّل وغيرها.

• والملاحظ هنا أنّ الآراء متعدّدة وكثيرة، فكلّ رأي عالج زاوية من زوايا هذا المرض، فمنهم من عرّف به، ومنهم من ذكر سببه، وهناك من الآراء من ركّزت على ضرورة علاجه مبكّرا، ومنهم من وضع مخلفاته على المصاب به.

علاج الخنفة:

الخنف يعالج بحسب السّبب، ويتمّ تشخيصه أولا من قبل طبيب الأنف والأذن والحنجرة أو أخصائي أمراض الكلام، وبعد تشخيص الحالة معرفة سبب المرض، لا بدّ من عرض المصاب على طبيب نفسي، لأنّ هذا المرض يؤثّر كثيرا على الجانب النفسي للحالة. وبعد عملية التّشخيص ومعرفة السّبب الذي أدّى إلى ظهوره يتبيّن ويتّضح نوع العلاج المناسب، إن كان بحاجة إلى علاج طبّي جراحي أو علاج كلامي باتّباع مجموعة من التّدرّبات. لكن لا فائدة لهذين العلاجين إن لم تقم أسرة المصاب بدورها لمساعدة الطّفّل

المصاب، لذلك سنشير إلى بعض الأمور التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار من قبل أسرة الطّفل، وهي كالتّالي:

- 1- يجب على الأسرة أولاً عرض ابنهم أو ابنتهم على طبيب مختصّ، ليتمّ تشخيص حالته ونوع مرضه وسببه، ليقدم لهم إرشادات علاجية مناسبة لحالة ابنهم.
- 2- عليهم أن يتقبّلوا مرض طفلهم ولا يinzعجوا أو يتذمّروا منه، لأنّ هذا سيؤثر سلبيّاً على نفسيّة ابنهم.
- 3- عدم توبيخ الطّفل على طريقة كلامه أو تقليده أو تجريحه بالكلام، لأنّ هذا سيزعجه ويجعله يحسّ بالنقص.
- 4- مساعدته في البيت على القيام ببعض التّدريبات لينطق الحروف التي تصعب عليه نطقها من مخارجها، وذلك بنطقها نطقاً مفرداً ثمّ مقاطع أي كلمة.
- 5- محاولة مساعدته في تنمية قدراته اللّغويّة والنّفسية.

وبعد دور الأسرة يأتي دور الطّبيب المختصّ، وهناك نوعين من العلاج وهما:

1- علاج جراحي:

إذا تبينّت أنّ المشكلة في الخنق مشكلة وظيفيّة، يقوم الطّبيب بإجراء جراحة التّرقيع التي تهدف إلى التمام الفجوة في سقف الحلق، وفي حالة إذا لم يتم فعل هذا في الوقت المناسب وينمو الطّفل دون إجراء هذه العمليّة، يقوم الطّبيب بتصميم جهاز عبارة عن سداد أو غطاء لسدّ الفجوة الموجودة في سقف الحلق.

2- علاج كلامي:

بعد العلاج الجراحي يُفترض عمل تدريبات كلاميّة، لضبط عمليّة إخراج الهواء مثل تدريبات النّفخ بواسطة أنابيب أسطوانية زجاجيّة، ليتعود المريض على استعمال فمّه لدفع الهواء إلى الخارج، وهذا يعمل على تهوية سقف الحلق، كذلك تمرين جذب الهواء إلى الدّاخل، وتمرين التّناوب لدفع سقف الحلق الرّخو. وهناك تمارين أخرى مثل تمرينات اللّسان والشّفاه والحلق وغيرها.

• وتجدر الإشارة إلى أنّ معظم هذه الحالات يكون لديهم تأخر لغوي، لذا يجب بالإضافة إلى تمارين الخنف المُعتمدة في حجرة التّدريب، أن تكون في نفس الوقت هناك جلسات لعلاج تأخر اللّغة.

وهذه جملة من التّوصيات والطّرق التي استخلصناها وجمعناها، من خلال قراءتنا للعديد من الكتب التي تحدّثت وتناولت هذا المرض الكلامي، بالإضافة إلى اجتهادنا بجمع الطّرق التي يتّبعها المختصّون في عياداتهم لمعالجة هذه الحالات، حيث قمنا بزيارة بعض العيادات، لنتمكّن من معرفة الطّرق المتّبعة من قبلهم، للتعامل مع هذه الحالات، وهنا لا يمكن أن نعرض كلّ الطّرق التي وجدناها، لأنّها كثيرة ومتعدّدة لذلك اقتصرنا على ذكر الشّائع المستعمل والمتّبعة لعلاجها.

خاتمة

تطرّقنا لهذا الموضوع والبحث فيه، لا يعني أنّنا استوفينا حقّه في الدّراسة، لكنّنا حاولنا بذل كلّ ما بوسعنا للبحث فيه، وعرض جوانبه وإثرائها وتكميل ذلك الشّيء الذي بقي معلق ولم تتعرّض له الدّراسات التي تناولته، وحاولنا سدّ تلك الثّغرات التي تركت فيه وأهملت من قبل الدّراسين لهذا الموضوع، وأثناء عرضنا لموضوعنا الذي اشتغلنا عليه والموسوم بتأثير أمراض الكلام على مهارة القراءة في الاكتساب اللّغوي، توصلنا إلى جملة من النّتائج أجملناها فيما يلي:

- تؤثر أمراض الكلام على عمليّة التّعليم بصفة عامة لدى المتعلّم وعلى المتعلّم بصفة خاصّة.

- هناك أنواع مختلفة وتصنيفات عديدة لهذه الأمراض، وكلّ مرض له سمات ومميّزات ينفرد بها عن غيره.

- هناك عدّة عوامل وأسباب تؤدي إلى ظهور هذا المرض أو تساعد على تطوّره.

- أنّ أكثر الأمراض الكلاميّة انتشارا هو مرض التأتأة، وهذا حسب الدّراسة الميدانيّة التي قمنا بها في الابتدائيّات.

- كلّ هذه الأمراض قابلة للتّشخيص والعلاج، فطرق وأساليب علاجها متعدّدة ومختلفة، يبقى فقط الاختلاف في نوع العلاج المتّبع، وهذا يعود للعامل المسبّب لهذا المرض، حيث يعالج تبعاً للسبب الذي تسبّب في ظهوره.

- التّشخيص المبكّر لهذه الأمراض ومتابعة أخصائي في أمراض الكلام، يساعد كثيرا في التخلّص منها، أو على الأقلّ التخفيف من حدّتها.

- يعاني المصابون بهذه الأمراض وخاصّة في مرحلة الطّفولة من ضعف في اكتساب ملكة اللّغة، وعدم إتقانه للمهارات اللّغويّة بما فيها الاستماع، الفهم والقراءة والكتابة، وكل هذا يفضي إلى تدني المستوى الدّراسي له.

- يظهر الضّعف في القراءة وعسرها بشكل ملحوظ في هذه الفئة، حيث تمتاز قدراتهم بعدم السّلاسة، ويرتكب أخطاء كثيرة، لذلك كثيرا ما يحكم عليها بأنّها مشوّهة ومملّة.

نصائح وتوصيات:

بعد هذا العرض الذي قدّمناه لهذه الظاهرة، رأينا أنه لا بدّ من تقديم بعض التوصيات والتنبية لبعض الأمور التي لاحظنا غيابها بشكل كبير رغم أهميتها في مساعدة هذه الفئة، وهي كالتالي:

- يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة ومحاولة مساعدتها، بوضع طرق وبرامج ووسائل تعينهم على ممارسة عملية التعلّم بشكل طبيعي.
 - يجب وضع أخصائي في كلّ مدرسة يهتمّ بهذه الفئة ويساعدهم، لأنّه الأدرى بحالتهم وما يتوجّب عمله لهم لمساعدتهم.
 - على الأسرة أن لا تنسى دورها الذي تلعبه للتخفيف والتقليل من خطورة هذه الأمراض على طفلهم، بحيث يتوجّب عليهم تقديم كلّ الدّعم المادّي والمعنوي لأطفالهم، وتشجيعهم لاستعادة الثقة بأنفسهم للتغلب على مرضهم.
 - محاولة الأسرة والمعلّم الابتعاد عن كلّ تصرف يثير غضب المريض أو يحسّسه بالنقص، وذلك بعدم انتقاده أو التركيز في طريقة كلامه أو تقليده.
 - الابتعاد عن معاملته بقسوة وتعنيفه، سواء كان مادياً أو معنوياً.
 - السّعي إلى إكسابه المهارات اللّغويّة وتنميتها بشتّى الوسائل.
 - برمجة بعض الحصص التّرفيهيّة له، ليحسّ بالراحة ويستخرج ما هو مكبوت داخله.
 - وأخيراً لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسيّة للمصاب وعدم الضّغط عليه.
- وفي الأخير يمكننا القول أنّ أمراض الكلام موضوع مهمّ، ولا يمكن تركه، لأنّه يؤثّر كثيراً على عمليّة التّعليم لدى الطّفل، خاصّة ما يتعلّق باكتساب المهارات اللّغويّة. لذلك لا بدّ للأسرة والمدرسة بما فيهم المسؤولين عن وضع المنهج الدّراسي، الأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة، خاصّة في المراحل الأولى من التّعليم، كونها المنطلق التي تبنى فيه هذه المهارات.

ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة العربية وآدابها

استبانة موجّهة إلى أساتذة التعليم الابتدائي

يشرفنا أن نقدّم لسيادتكم هذا العمل المتمثّل في استبيان يحوي مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها من طرفكم، لغرض الإجابة على الإشكالية المتمثلة في: كيف تؤثر الأمراض الكلامية على مهارة القراءة في الاكتساب اللغوي عند الطفل أنموذجاً؟ نرجو أخذ الموضوع بعين الاعتبار، لأنّ إجاباتكم مهمّة جدّاً وقيمة لإتمام هذا البحث. نتقدّم لكم بجزيل الشكر على المساعدة.

• معلومات شخصية:

* الجنس:

* الخبرة المهنية:

1- من بين تلاميذك من الصّف هل هناك من يعاني من أمراض الكلام؟

لا

نعم

2- ما هي نسبة انتشار الأمراض الكلامية عند التلاميذ؟

كبيرة

متوسطة

ضئيلة

3- ما هي أغلب الأمراض الكلامية الأكثر شيوعا؟

.....

.....

4- ما هي الأسباب المؤدية إلى ظهور الأمراض الكلامية؟

فيزيولوجية سيكولوجية

5- هل العنف يتسبب في اضطراب الكلام؟

نعم لا

6- هل تؤثر الأمراض الكلامية على المستوى الدراسي؟

نعم لا

7- هل ترى أنّ المصاب يجد صعوبة في نطق الحروف من خارجها؟

نعم لا

8- كيف تعالج مشكلة التهرّب من نطق بعض الحروف والكلمات؟

.....

.....

9- هل يحذف المصاب بأمراض الكلام بعض الكلمات أثناء القراءة لعدم القدرة على نطقها؟

نعم لا غالبا

10- هل تراعي الحالة النفسية للمصاب بهذه الأمراض؟

نعم لا

11- ما هي الوسائل التي يجب على المعلم اتباعها لمساعدة التلميذ لتجنّب الحالات

المرضية؟

.....

.....

12- ما هي المهارات التي تسعى إلى إكسابها للأطفال؟

الاستماع القراءة الكتابة الفهم

13- هل تراعي خصوصية المصاب بهذه الأمراض في التقييم؟

نعم لا

14- كيف تؤثر هذه الأمراض الكلامية على التحصيل الدراسي؟

.....
.....

15- كيف تكون قراءة المصاب بهذه الأمراض؟

عادية بطيئة سريعة

16- ما مدى تأثير أمراض الكلام على المهارات اللغوية؟

- الفهم:.....
- الكتابة:.....
- الاستماع:.....
- القراءة:.....

17- هل الطريقة العادية التي تتبناها أثناء نشاط القراءة تلائم هذه الفئة؟

نعم لا

18- ما نوع القراءة التي تستخدمها في القسم؟

.....

19- هل الوقت المحدد لحصة القراءة يكفي للاستماع إلى المصابين بأمراض الكلام؟

نعم لا

20- ما هي الاقتراحات التي تقدمها للأساتذة الذين يصادفون مثل هذه الفئة؟

.....

.....

.....

إِصَافَاتٌ أُخْرَى:

.....

.....

.....

شُكْرًا جَزِيلًا لَكُمْ

قائمة المصادر

والمراجع

القرآن الكريم برواية ورش.

أولاً: المعاجم:

- 1- كتاب العين، الخليل بن أحمد الفراهيدي، تح: عبد الحميد البنداوي، ط4، دار الكتب العلميّة للنشر والتّوزيع، بيروت لبنان، 2003م.
- 2- لسان العرب، ابن منظور، تح: علي عبد الله الكبير، هاشم محمّد الشاذلي، دار المعارف، القاهرة، مصر، (د، ط)، (د، س).
- 3- معجم مصطلحات التّربية لفظاً واصطلاحاً، فاروق عبده فليته، أحمد عبد الفتّاح الزكي، دار الوفاء، ط1، 2004م.

ثانياً: الكتب العربيّة:

- 1- الاتّجاهات التّربويّة المعاصرة في تدريس اللّغة العربيّة، محمّد رجب فضل الله، ط2، 2003م.
- 2- استراتيجيّات تدريس اللّغة العربيّة، أطر نظريّات وتطبيقات عمليّة، بليغ حمدي إسماعيل، ط1، دار المناهج للنشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2011م.
- 3- اضطرابات التّأتأة " رؤية تشخيصيّة علاجيّة "، هالة إبراهيم الجرواني ورحاب محمود صديق، دار المعرفة الجامعيّة، 2013م.
- 4- اضطرابات التّخاطب، الكلام، النّطق، الصّوت، حمدي علي الفرماوي، (ط1)، دار الصّفاء للنشر والتّوزيع، عمان، 2009م.
- 5- اضطرابات النّطق والكلام واللّغة لدى المعاقين عقليّاً والتّوّحّديين، سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، ط1، المكتبة العصريّة للنشر والتّوزيع، القاهرة، مصر، 2009م.
- 6- اضطرابات النّطق والكلام، التّشخيص والعلاج، سهير محمود أمين عبد الله، القاهرة، الطّبعة الأولى، 2005م.

قائمة المصادر والمراجع

- 7- البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، رجاء وحيد دويدري، ط1، دار الفكر، لبنان، 2000م.
- 8- البحث العلمي الكمي والنوعي، عامر إبراهيم قنديلجي، إيمان السامرائي، دار اليازوري، عمان، 2010م.
- 9- التخاطب واضطرابات النطق والكلام، هند أمبابي، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، د، ط، 2010م.
- 10- تدريس مهارة الاستماع من منظور واقعي، الهاشمي عبد الرحمن والعزيزي فايزة، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2005م.
- 11- تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، عبد الناصر جندي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005م.
- 12- دراسات في اللسانيات التطبيقية حقل تعليمية اللغات، أحمد حساني، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، ط2، 2000م.
- 13- صعوبات تعلم القراءة تشخيصها وعلاجها، سالم بن ناصر الكمالي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1.
- 14- طرق البحث العلمي، محمد جاسم العبيدي، ألاء محمد العبيدي، ط1، دار دبيونو، الأردن، 2010م.
- 15- علم اللغة النفسي، سيد أحمد منصور، عبد المجيد، جامعة الملك سعود، 1982م.
- 16- اللجاجة تشخيصها وأساليب علاجها، عبد العزيز إبراهيم، عمان دار المسيرة، (ط1)، 2010م.
- 17- لغة الطفل العربي دراسات في السياسة اللغوية وعلم اللغة النفسي، علي القاسمي، مكتبة لبنان، ط1.
- 18- مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، محمد خليل عباس وآخرون، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م.

قائمة المصادر والمراجع

- 19- المرشد في إعداد البحوث والدراسات العلميّة، أبو القاسم عبد القادر صالح وآخرون، ط1، مركز البحث العلمي والعلاقات الخارجيّة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم السودان، 2001م.
- 20- المقدّمة، عبد الرّحمان بن خلدون، دار الكتاب اللّبناني، بيروت، (د ط)، 1961م.
- 21- المهارات اللّغويّة بين التّنظير والتّطبيق، سعد علي زاير، الطّبعة الأولى، دار المنهجية للنشر والتّوزيع، سنة 2016م | 1437هـ.
- 22- المهارات اللّغويّة للناطقين بغير العربيّة (مهارة الاستماع، مهارة التّحدّث، مهارة القراءة)، الدّكتور موسى عيسى زين الدّين.
- 23- المهارات اللّغويّة، ابتسام محفوظ أبو محفوظ، ط1، دار التّدميّة، الرياض، 2017م.

ثالثاً: المحاضرات:

- ¹ - محاضرات في المدارس اللّسانيّة المعاصرة، بوقرة نعمان، ط1، مكتبة الآداب، القاهرة، 2004م.

فهرس الموضوعات

أ مقّمة

فصل تمهيدى: ضبط المصطلحات

- 01- تعريف الأمراض الكلامية 2
- 02- مهارة القراءة 3
- 03- تعريف الاكتساب اللغوى 4
- 04- تعريف المرحلة الابتدائية 6

الفصل الأول: أمراض الكلام والمهارات اللغوية

- 1- أنواع أمراض الكلام وأسبابها 8
- 1-1- التلعثم وأسبابه 8
- 1-2- التأتأة وأسبابها 10
- 1-3- الخنق وأسبابه 14
- 1-4- اللجلجة وأسبابها 16
- 2- المهارات اللغوية 18
- 2-1- مهارة الاستماع 19
- 2-2- مهارة الفهم 20
- 2-3- مهارة القراءة 20
- أنواعها 21
- علاقة القراءة بالمهارات الأخرى 22
- 2-4- مهارة الكتابة 24
- خلاصة 26

الفصل الثّاني: دراسة ميدانيّة

28	أولاً: تحليل نتائج الاستبانة.....
57	ثانياً: دراسة وتقديم بعض الحالات.....
62	ثالثاً: تقديم حلول للتقادي من هذه الأمراض.....
81	خاتمة.....
90	قائمة المصادر والمراجع.....
94	فهرس الموضوعات.....

ملخص:

يطرح البحث الموسوم بـ " أثر الأمراض الكلامية على مهارة القراءة في الاكتساب اللغوي عند الطفل في المرحلة الابتدائية أنموذجاً " قضية مهمة تتمثل في مدى التأثير السلبي الذي ينجم عن هذه الأمراض باختلاف أنواعها على مهارة القراءة. بحيث تناولنا في الفصل الأول مفهوم بعض المصطلحات. ثم عرجنا في الفصل الثاني إلى ذكر أنواع أمراض الكلام وأسبابها، كذلك تناولنا المهارات اللغوية. أما الفصل الثالث فكان دراسة ميدانية تطبيقية، حيث قمنا فيها أولاً بعرض وتحليل نتائج الاستبيان الذي وجه لمعلمي اللغة العربية. ثم قمنا بعدها بدراسة بعض الحالات المرضية، وفي ختام كل حالة عرضنا بعض الآراء وقدمنا طرق علاجها.

وانتهى البحث بخاتمة حاولنا فيها أولاً تلخيص مجمل النتائج المتوصل إليها، ثانياً حاولنا تقديم بعض الحلول المناسبة للتقليل من هذه الأمراض.

الكلمات المفتاحية:

أمراض الكلام، التأتأة، التلعثم، اللججة، المهارات اللغوية، الاكتساب اللغوي.

Abstract:

The research entitled "The impact of speech disorders on reading skills in linguistic acquisition in primary school children as a model" raises an important issue represented in the extent of the negative impact that results from these diseases of different types on reading skills. In the first chapter, we discussed the concept of some terms. Then, in the second chapter, we mentioned the types of speech disorders and their causes, and we also discussed linguistic skills. As for the third chapter, it was an applied field study, in which we first presented and analyzed the results of the questionnaire directed to Arabic language teachers. Then, we studied some medical cases, and at the end of each case, we presented some opinions and presented ways to treat them.

The research ended with a conclusion in which we tried first to summarize the overall results reached, and second, we tried to provide some appropriate solutions to reduce these diseases.

Keywords:

Speech disorders, stuttering, stammering, stammering, language skills, language acquisition.