الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

كلية الأدب العربي والفنون

شعبة دراسات لغوية

تخصص لسانيات تطبيقية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في اللغة العربية وآدابها

بعنوان:

السنة الاضطرابات اللغوية وتأثيرها في مهارة القراءة -الخامسة نموذجا -

اعداد الطالبة:

❖ جابر سومية.

تحت إشراف:

– بوغازي حكيم.

السنة الدراسية: 2019-2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر له على ما أنعمه علينا وكثير فضله على عباده وانني في هذا المقام أشكر الله على نعمة التوفيق. فلولا توفيقه عز وجل لما أنجزت هذا العمل ولما بلغت هذا المقام.

شكرا الى أستاذي المشرف إبروغازي حكيم ﷺ كل الشكر وفائق الاحترام والتقدير له الذي أولى هذا البحث عناية ورعاية.

شكرا له على نصائحه القيمة

شكرا له على لطفه وتواضعه

شكرا له على مجهوده الكبير في انجاز هذا البحث

كما أشكر كل من مدني يد العون بالمراجع والتوجيهات أو حتى بكلمة طيبة وشجعني على المضي قدما لإتمام مسيرة هذا البحث.

شكرا وعرفانا من القلب الى هؤلاء جميعا.

اهـــــداء

الى من ربطك عن هذه الدنيا قبل أسابيع

الى من كانت تنير دربي بالصلوات والدعاء

الى جدتي

رحمك الله بقدر وجع فراقك وألم غيابك

الى رمز العطاء والتضحيات التي سهرت من أجل أن تريني نجاحي بفارغ الصبر **فأمي** في الحبيبة أطال الله عمرها.

الى أعز ما أملك في الوجود الى الذي تحمل أعباء الحياة وكان حريصا دوما على نجاحي **فأبي** في الغالي أطال الله عمره.

الى القلب الطاهر والنفس البريئة أختي مروة

الى رفيقات دربي على مدى السنين مارة . زهيرة.

الى كل الذين لم يبخلوا علي بنصائح كانت لي عونا ومددا في دراستي.

اليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

مقدمـــــة

الحمد لله, خلق الانسان علي البيان, وهداه الى أقوم سبيل للبحث, ويسر له أسباب الفكر والنظر في ملكوت السموات والأرض وصولا الى المعرفة, وصلاة وسلاما دائمين على خاتم رسله ومصطفاه محمد بن عبد الله, الذي أرسله الله بالرسالة الهادية والمعرفة التقية الصافية, والحكمة البالغة ففتح بنورها الأبصار والبصائر أما بعد:

منذ نشأة الخلق وبداية الكون, كانت اللغة وسيلة التواصل بين البشر, فاعتمدت على كل ما هو منطوق وقذ اكتسبت الأهمية الأعظم في حياتنا, فهي تعتبر أداة الاتصال والتواصل بين الأفراد, وبذلك ميز الله تعالى بين مخلوقاته البشر والحيوانات باللغة, فكان الانسان هو المخلوق الوحيد الذي يتكلم وينطق, فهي تنقل ما يشعر به الفرد من مشاعر وأحاسيس, ولكن أحيانا هذه اللغة قد تتعرض لاضطرابات وصعوبات مختلفة, ومن هنا جاء اهتمام العلماء بالبحث في هذه الاضطرابات وعن أنواعها وأسبابها سواء كانت أسبابا فيسيولوجية أو اجتماعية نفسية وعن كيفية علاجها حيث أنها تعتبر من أكثر الصعوبات انتشارا في الأوساط التعليمية نظرا لتعقيدها وغموضها, والتعدد في ملامحها, والتفاوت في حدتها من فرد الى آخر من شأنه أن يؤثر سلبا على حياة الطفل وتحصيله العلمي وفي كل النشاطات التي يدرسها وخاصة نشاط القراءة حيث يواجه القارئ أو التلميذ صعوبة وعسر في القراءة, وهذا ما أصبح اليوم مشكلة عويصة لذى التلاميذ ومن هذا المنطق تمحور بحثي حول: " الاضطرابات اللغوية وآثارها في مهارة القراءة لسنة الخامسة من التعليم الابتدائي-نموذج-" ومن خلال هذا نطرح الاشكال التالي: ما مفهوم الاضطرابات اللغوية؟ وما هي أنواعها؟ ما هي أهم الأسباب المؤدية لظهورها؟ وما مدى تأثيرها على مهارة القراءة؟

قد اعتمدت في دراستي لهذا البحث على المنهج الوصفي الذي يتوافق مع موضوع البحث, وللإجابة على هذه الاشكالية قد اتبعت في دراستي على خطة منهجية اشتملت على جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي.

فالجانب النظري احتوى على فصلين, الفصل الأول معنون: " الاضطرابات اللغوية" وقد اشتمل على ثلاث مباحث. المبحث الأول: ماهية الاضطرابات اللغوية وأسبابها احتوى على أربعة مطالب, أولا مفهوم الاضطرابات اللغوية, ثانيا اضطرابات اكتساب اللغة (اضطرابات مألوفة, اضطرابات خطيرة(, ثالثا أسباب الاضطرابات اللغوية ورابعا تأثير الاضطرابات لدى الطفل أما المبحث الثاني عنوانه أنواع الاضطرابات والفرق بينها وقد تضمن أربعة مطالب كذلك, أولا اضطرابات النطق, ثانيا اضطرابات الصوت, ثالثا الاضطرابات الكلام (التأتأة, الحبسة, اللجلجة, التلعثم).و الأخير عنونته بتشخيص وعلاج اضطرابات اللغوية وتكون من ثلاث مطالب أولا قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية, ثانيا علاج اضطرابات النطق والصوت وثالثا وأخيرا علاج اضطرابات الكلام (التأتأة, الحبسة, اللجلجة, التلعثم).

أما الفصل الثاني عنونته "مهارة القراءة" وقسمته الى ثلاث مباحث, المبحث الأول تناولت فيه المهارات اللغوية واشتمل على ثلاث مباحث, المبحث الأول تناولت فيه المهارات اللغوية واشتمل على ثلاث مطالب أولا مفهوم المهارة اللغوية, ثانيا أنواعها(مهارة الاستماع, مهارة الكلام, مهارة القراءة) وثالثا أسس تعليم المهارة اللغوية, أما المبحث الثاني عنوانه ماهية القراءة وطرق تدريسها وقسمته الى أربعة مطالب أولا مفهوم القراءة, ثانيا أنواع القراءة (الصامتة, الجهرية), ثالثا طرق تدريس القراءة, رابعا أهمية القراءة وأهداف تدريسها, أما المبحث الثالث والأخير قد خصصته لصعوبات القراءة (العسر القرائي) وتناولت فيه كذلك اربعة مطالب أولا مفهوم صعوبة القراءة, ثانيا مظاهرها, ثالثا الأسباب والعوامل المؤدية لعسر القراءة ورابعا الانعكاسات السلبية لصعوبة القراءة.

أما الفصل الثالث فهو الجانب التطبيقي للبحث تمثل في دراسة وتحليل أجوبة الأسئلة المرسلة لمجموعة من المعلمين فقمت بتحليلها والتوصل الى نتائج, وأنهيت البحث بخاتمة عرضت فيها النتائج المستخلصة من البحث.

الدافع الذي أدى بي لاختيار هذا الموضوع هو ميولي لمثل هذه المواضيع وأيضا لما يبلغه هذا الموضوع من أهمية بالغة لدى الدارسين ومحاولة التعرف على الاضطرابات اللغوية ومدى تأثيرها على مهارة القراءة.

أما بالنسبة للصعوبات لم يخلو هذا البحث من الصعوبات خاصة في ظل الظروف الحالية التي نعيشها نظرا لانتشار فيروس كورونا "كوفيد 19" وهذا ما خلق لي نوعا من الوقفات ومطبات لإكمال بحثي خاصة في الجانب الميداني التطبيقي تعذر على الانتقال الى المدرسة الابتدائية وخوض هذه التجربة بعد

غلق المؤسسات التربوية حفاظا على سلامة التلاميذ والمدرسين والعاملين عامة, ورغم هذه الصعوبات لم تنقص من عزيمتي بل زادتني اصرارا على المضي قدما في بحثي, وبفضل الله تعالى تمكنت من جمع بعض المعلومات من خلال التواصل مع معلمين في مختلف المدارس الابتدائية عبر شبكات التواصل الاجتماعي والبريد الالكتروني من خلال إرسال مجموعة من الأسئلة حول موضوع بحثي معنون ب" الاضطرابات اللغوية وآثارها في مهارة القراءة السنة الخامسة من التعليم الابتدائي نموذج" وقد تمت اجابتي على تساؤلاتي من خلال تجاربهم التعليمية, ومن هنا أشكرهم جزيل الشكر لمساعدتي في إتمام بحثي على أحسن وجه, كما اعتمدت على مجموعة من المصادر والمراجع منها " الخصائص لابن جني, اضطرابات الكلام واللغة لإبراهيم عبد الله فرج الزريقان وغيرها من الكتب والمجلات استعنت بها لخدمة موضوعي.

وفي الأخير لا يفوتني إلا أن أسدي شكري الخالص الى أستاذي المشرف الذي لا طالما جدد من ارادتي وألح علي للمواصلة في اكمال مذكرتي, لك مني كل الثناء والتقدير بعدد قطرات المطر, وادعو من الله تعالى أن يرفع عنا هذا الوباء والبلاء ويشفي جميع المرضى بإذن الله.

الفصـل الأول:

الاضطرابات اللغوية

المبحث الأول: الاضطرابات اللغوية.

المطلب الأول: مفهوم الاضطرابات اللغوية.

تعد الاضطرابات اللغوية نوعا من الاعتلال الذي يمنع بعض الاطفال من انتقاء الكلمات المناسبة في سبيل تشكيل جمل واضحة ومفهومة ويمكن ان يؤثر هذا الاعتلال في مقدرة الطفل في فهم ما يقوله الآخرون وفي حالات متقدمة من هذه الاضطرابات يمكن ان يواجه الطفل صعوبة في انتاج الكلام وفهمه.

1. **اللغة:** لقد عرف اللغوي العربي ابن الجني ت (392ه) اللغة بعبارته " اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" وهذا التعريف يتضمن العناصر الأساسية لتعريف اللغة ويتفق مع كثير من التعريفات الحديثة للغة, فهو يوضح الطبيعة الصوتية للغة, ويؤكد ان اللغة أصوات وهو بهذا يستبعد الخطأ الشائع الذي يتوهم ان اللغة في جوهرها ظاهرة مكتوبة, ويوضح هذا تعريف ابن الجني طبيعة اللغة ووظيفتها[1].
يحدد معجم لاروس اللغة[2] بأنها وسيلة ما للتعبير عن الأفكار " ويحددها معجم روبير بطريقة أكثر خصوصية بأنها وظيفة التعبير عن الفكرة والتواصل بين الناس, وتقوم بها أعضاء النطق التكلم او هي التدوين بواسطة علامات الكتابة" ويتحدث عنها روبير متوسعا في قوله " انها كل نظام رموز يتيح التواصل بين الناس او توضيح مجموعة معقدة.
واللغة هي الكفاءة الملاحظة لدى كل الناس للتبليغ بواسطة او من خلال ألسن Des langues وهي مجموعة كل الألسن او اللغات الاسبانية المأخوذة بعين الاعتبار في مزاجهم المشترك, واذا التفتنا الى الاستعمال الفلسفي للغة فإنها الكفاءة للتواصل مع أنظمة اخرى مثل اللغات الطبيعية " الوظيفية الرمزية او أخيرا مجموعة كل وجهات النظر الوصفية اوالتفسيرية التي تخص كل المظاهر اللسانية والبسيكولوجية والسوسيولوجية والسيمولوجية ويمكن اعتبار ما تطوي عليه هذه الأصناف لغات[3].

---

[1] محمود فهمي حجازي, مدخل الى علم اللغة, دار قباء القاهرة د,ط,د,ت ,ص 10.
[2] ديديه بورو, اضطرابات اللغة, دار عويدات, ط 1997,ص 11.
[3] عبد الجليل مرتاض, اللغة والتواصل (اقترابات لسانية للتواصليين: الشفهي, الكتابي, دار هومة, د, ط, 2003, ص 29.

2. الاضطرابات اللغوية:

اختلف العلماء في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها بعض الأطفال,

فقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام, وحديثا سميت بتسميات متعددة منها القصور او العجز اللغوي language deficult او التأخر اللغوي language handicapped ولكننا نرى ان التسمية المناسبة في الاضطرابات اللغوية language disorder لأسباب منها:

- ان اللغة الانسانية كائن لذا فإنها قد تصاب باضطراب او خلل شأنها في ذلك شأن بقية أعضاء الجسم, وقد يكون هذا الاضطراب فزيولوجيا او تطوريا[1].
- ان القانون الأمريكي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة قد ابتعد عن وصف الاضطرابات اللغوية او تسميتها بالعجز او الإعاقة اللغوية, لأنه يرى ان هؤلاء المصابين بشر يتمتعون بقيمة انسانية ونفسية واجتماعية ولهم حقوقهم البشرية, فمن الخطأ ان نسميهم الأطفال المعوقين لغويا, بل من الأفضل ان نسميهم ذوي الاضطرابات اللغوية للابتعاد عن وصفهم بصفة العجز والإعاقة والانصراف الى علاجهم, وتخليصهم من هذه المشكلات اللغوية التي قد تخلق أثرا سيئا على مستقبل حياتهم[2].

عرف أرام ARAM الاضطرابات اللغوية بأنها تلك الاضطرابات اللغوية التي تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة, تعود الى نقص وتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه.

وهذا يعني ان الاضطرابات اللغوية قد تصيب الأطفال, ولكنها تتفاوت من طفل الى آخر, وتحمل أثرا سيئا في طبيعة الرسالة المراد ايصالها الى المستمع[3].

ويعرفها الدكتور عبد الله فرج الرزيقان[1] أي صعوبة في انتاج واستقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام

---

[1] صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات, العدد 29, 2013, ص 297.

[2] مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات, العدد 29 , سنة 2013, ص 245.

[3] حليمة قادري, مدخل الى الأرطفونيا (تقويم اضطرابات الصوت, النطق, اللغة), دار صفاء للنشر والتوزيع, د,ط,د,ت, ص 91.

الى الوجود المتباين في انتاج النحو واللغة المفيدة, ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي كحذف الأدوات وأحرف الجر واشارات الجمع والظروف.

عدم القدرة لاستعمال الرموز اللغوية في التواصل, أي تداخل في القدرة على التواصل بفاعلية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.

ان الاضطرابات اللغوية تتعلق بمدلول الكلام وسياقه, ومعناها وشكله وترابطه مع الأفكار, ومدى فهمه من الآخرين, واعوجاجه من حيث الحذف او الاضافة لبعض الأصوات, والألفاظ المستعملة, وسرعة الكلام وبطئه في تدور حول محتوى الكلام ومعناه, وانسجام ذلك مع الوضع الاجتماعي والنفسي والعقلي للفرد المتكلم, حيث يرى فان رابير Fanne Raeibeur ان الاضطرابات في النطق والكلام هي: اضطرابات التواصل او مشكلات التواصل, وهي عبارة عن اختلاف الفرد في نوعية كلامه, بحيث ان هذه المشكلات تكون من النوع الذي يلفت الانتباه ويؤثر في طبيعة الرسالة المطلوب ايصالها او أنها تزعج السامع والمتكلم.

ويرى حامد زهران أن ثمة ترابط بين اضطرابات النطق والكلام او مشكلات اللغة إلا أنهما ليس الشيء نفسه, فالمشكلات في الكلام هي المشكلات التي ترتبط بإنتاج الرموز الشفوية بينما المشكلات اللغوية هي صعوبات بالترميزات اللغوية او القوانين والأنظمة, التي تستخدم وتحدد تتابعها[2].[3]

[1] ابراهيم عبد الله الرزيقان, اضطرابات الكلام واللغة, التشخيص والعلاج, دار الفكر, ط1, 2005, ص 109.

[2] صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, مرجع سابق, ص 85-88.

المطلب الثاني: اضطرابات اكتساب اللغة.

تنقسم اضطرابات اكتساب اللغة الى قسمين هما: الاضطرابات المألوفة والاضطرابات الخطيرة.

أ. الاضطرابات المألوفة:

هذه الاضطرابات هي تلك التي نميزها عفويا الى حد ما, من الاضطرابات الخطيرة تلك التي توجد فيها بدايات لغة قبل السنة الخامسة من العمر, ان الملاحظة على مدى طويل هي وحدها تتيح الحصول على استنتاجات على المستوى التشخيصي, وكذلك نميز مستوى طويل الأمد مع " كيلمون لوناي ".

1. تشوها لغويا في الطفولة الاولى (من سنتين الى خمس):

إذا كان من تردده البيئة المجاورة بالنسبة الى ظهور الثغثغة عند الطفل وظهور الكلمات الاولى يرقى الى الشك دائما, فالأمر الأكيد هو ان تقدم اللغة الشفهية الذي يلاحظ عادة بين السنة الاولى والسنة الثانية ويؤدي الى الجمل الاولى المؤلفة من كلمتين او ثلاث لا يظهر أبدا, فالولد في الثانية او الثالثة من عمره لا يزال عاجزا عن الكلام.

غير أن ثمة لغة إشارية تصحبها أصوات ذات مظهر فونيمي, لغة موسعة تتقلص مع ظهور اللغة الشفهية, يؤدي وجودها العابر سريعا الى اضطرابات انفعالية, ويجعل اللغة الشفهية تظهر في حدود السنة الرابعة من العمر[1].

وقد تتكون لغة خاصة خالية من المعنى, ولكنها مزودة بتغيرات نغمية وهي تفسح في المجال كذلك مع الزمن للغة سوية.

ان طريقة التعبير الشفهي لدى المشوه الكلام, تخضع لقواعد التبسيط والتسهيل, وبالمقابل يكون الفهم رائعا واكتساب اللغة الداخلية الذي يجب ان يسبق التعبير الشفهي يكون قد حصل.

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة, ص 87.

ان جدولا كهذا يفرض على الأقل القضاء على التأخر العقلي وعلى ضعف السمع مستعينا بالمراقبة العيادية وبالفحوصات الخاصة[1].

2. التأخر البسيط:

لقد رأينا التطور الناجح للعديد من الحالات العجز خلال الطفولة الأولى, وتمر كذلك بعض الحالات خفية ولا يعثر لها على أثر, إلا في بداية المرحلة المدرسية, ويكشف الفحص حينذاك في حدود السنة الخامسة من العمر صعوبات, من تمييز الفونيميات وتنظيم الكلام, وتكون الحد الفاصل مع حالات عسر الكلام.

3. حالات عسر الكلام:

استعمل " لوناي " هذه الكلمة كما استعمل " آجوريا " غير الحالات تكون اللغة المتأخر والناقص, دون أي أساس العاهة عضوية تكتشف سريريا, وهنا ايضا يكون التطور متغيرا, ومن المناسب مرحليا ان نقيم تطور الأشياء وخاصة تطور اللغة في وجهها الكلامي عن حالات عن عسر الكلام الوظيفي الى بين السنة السادسة والسنة الثامنة عندما يسمح مستوى لغوي معين كاف بتبادل الكلام وهذا النوع من الاضطرابات يدعوه المؤلفون الألمان " شتالمان Stalmenn " ويتحدثون عن مظهرين منه او عن شكلين:

- الشكل المحرك الأكثر تكرارا ويرافقه نقص في النمو الحركي.
- الشكل الحواسي الذي يعزونه الى عدم نضج في الجهاز السمعي.

هذا التميز لا يأخذ به " لوناي " الذي يفضل القول ان الأمر لا يتعلق باضطراب شامل في التعبير الكلامي المكون من تعابير مؤتمنة, ومن فقر في المفردات ومن كلمات بسيطة , وتظهر الأخطاء على مراحل قصيرة في تكرار الكلمات الأقل انتشارا.

ومن الواضح ان لهذا الأمر نتائج مأساوية على التدريب المدرسي ويبدو ان هؤلاء الأولاد في حدود العاشرة من العمر, لا يبلغون درجة تقبل العمل

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة ,مرجع سابق, ص 88.

الجراحي الذي يقوم به " بياجيه ", ولا يحقق الوصول الى معلومات تجريدية ويكون المستقبل قائما.

كما تؤدي الى صعوبات عظيمة تعرقل اللغة المكتوبة ويصبح البعض عاجزين عن القراءة بشكل دائم[1].

4. عوامل مرضية:

هي الاضطرابات التي تنجم عن مجموعة من العوامل المختلفة أكثر من العوامل المختلفة أكثر مما تنجم عن أسباب, وهذه العوامل هي الى حد ما واضحة وتحتاج الى أن يبحث عنها وتقييم نظرا لأهميتها, وذلك دون ان تستثني بشكا منهجي عوامل أخرى لأسباب مدرسية.

1. عوامل عاطفية وانفعالية:

انه لمن الصعوبة بمكان غالبا التدقيق فيما اذا كانت هذه العوامل هي سبب اضطراب او نتيجة له يمكن الحديث عفويا عن كل من بعض هذه العناصر على انفراد:

أ. **حماية الأمومة المفرطة:** أي عندما تحاول الأم استجابة لرغبة لا واعية في ابقاء ابنها صغيرا دون كل مبادرة منه وكل تطور أي وضع الأم هو أكثر الأحيان متناقض اذ تحدوها بالمقابل رغبة معاكسة وهي ان ترى ابنها يتقدم وينمو وانه يجب عليها توجيهه وتشجيعه.

ب. **المسلك الرافض:** وبالمقابل اذا كان المسلك الرافض نادرا ظاهريا, إلا أنه موجود مقتنعا بمظاهر المسلك السابق, وفي الحالة الأولى لا تتم العلاقة بين الأم والطفل إلا بطريقة عدوانية تتكرر مع الغرباء[2].

يظهر العجز على مستوى اللغة, حيث يوجد الغضب واضطراب النوم واضطرابات السلوكات العاصية او الغذائية, يبرز القلق على مستوى اللغة

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة, المرجع السابق, ص 88-89.
[2] ديديه يورو ,اضطرابات اللغة, المرجع السابق, ص 90.

ويترجم بكبتها كما عبر عن ذلك ب.مال وفي الحالة القصوى توجد ظاهرات ذهانية حقيقية.

وقد يقترب أحيانا الإهمال المسؤول عن الاضطرابات من الرفض (اختلال التوازن العقلي, ظروف اجتماعية اقتصادية سيئة, تفكك العائلة) يجب ان تكون كل من هذه الحالات موضوع دراسة خاصة لأن الاجراءات التي يفرضها هذا الأمر من الخطورة أكثر مما يمكن أن يظهر, فقد يكون بحد ذاتها مسببان المرض.

ويمكننا ان نميز في هذا التعداد مفاهيم مهيمنة:

- ففي السنتين الثانية والثالثة تكون الأم هي المحور الذي تدور حوله ولادة اللغة.
- يمكننا ان نذكر بشكل مبسط بين السنتين الثانية والثالثة والخامسة ثلاثة أوجه عيادية لدى الطفل:

- قصور لغوي معزول وموجود الى جانب نمو عاطفي نفسي عادي.
- قصور لغوي مشترك مع اضطرابات في مجالات أخرى.
- قصورات قريبة من أذهان الأطفال[1].

2. عوامل بيئية:

يلعب الوسط المحيط دورا عظيما في اكتساب اللغة واكتمالها عند الطفل, إذا كانت البيئة العائلية المشجعة تفضل عادة على أوساط أخرى مثل دور الحضانة فإن اللجوء الى هذه الدور بسبب الضرورات الملحة, لا يمكن تفاديه ومن دراسات " بورلنغام " و " فرويد" تولدت مواقف مختلفة ويبدو من المحتم أن تقديم المشورة الى الذين يقومون على دار الحضانة على صعيد علم النفس, فهذه الجهود التي بذلت أتاحت الحصول على تطورات عظيمة في اتقاء اضطرابات اللغة.

كما يرى "ديديه يورو" ان تعلم لغتين دفعة واحدة الذي يختلف عن تعلم لغة بعد أخرى يضع طفل أمام نموذج ألسني مزدوج قبل بلوغ العمر المدرسي,

[1] ديديه يورو ,اضطرابات اللغة, المرجع السابق, ص 90-91.

وفي بعض الحالات يكون ازدواج اللغة داخل بلوغ العمر المدرسي وفي بعض الحالات يكون ازدواج داخل العائلة مع فارق بين الوالدين وايضا بين الجدين وبين المناطق مع وجود محتمل للغة او للهجة إقليمية منفصلتين او لغة هجرة, أكثر الحالات حدوثا في الوقت الحاضر, وقد قيم المؤلفون تأثير هذا العامل بطرق مختلفة جدا لأنه يولد عامل سيئ وأكثر ضررا إذا كانت الأم هي التي تتكلم لغتين على التوالي فيختار الولد اللغة التي اختارتها أمه, وضمه حالات كثيرة يذكرها "لوناي" لا يؤدي فيها هذا الوضع الى ظاهرة سيئة ولم تسجل فيها ازدواجية لغوية, بنقل بسيط لأجزاء من لغة الى أخرى, لم تذكر السيدة "زيلر في مولهاوس" نتائج ذات شأن لازدواجية اللغة على اللغة, ولكنها ذكرت بعض النتائج على الكلمة كالتأتأة.

1. عوامل دماغية عضوية:

من الممكن اتجاه حالات كهذه ان نعتبر العامل المسؤول ايضا هو وجود عاهة

عضوية لكن ينذر اكتشاف هذه العاهة ولا يمكن العثور عليها أحيانا كثيرة إلا على سبيل التخمين وما تتذكره العائلة مما سبق من تاريخ المريض هو نقص في الأوكسجين بعد الولادة مباشرة او حادث التهابي او ندوبي بعد الولادة ولكن يجب ألا تذكر هذه الأحداث إلا على سبيل التحفظ , إلا أن بعض الأبحاث التي أجريت بشكل دقيق تميل الى تأكيد ما دعاه المؤلفون الأمريكيون أولا تلفا دماغيا طفيف, ومن الأوفق بالنسبة الى " لوناي" الأخذ قبل الاضطراب تكون بمعطيات واقعية.

- إجراء فحص منهجي للأعصاب مع دراسة معمقة للنمو الحركي.
- سوابق المريض في سبيل البحث عن عناصر مشتبه بها لمصلحة الكشف عن أسباب المرض العضوي الدماغي.
- البحث عن تشوهات الروائز الحركية النفسية وتأثير هذه التشوهات مع مرور الزمن[1].

[1] ينظر , ديديه يورو , اضطرابات اللغة, المرجع السابق, ص 93.

3. **عامل بنيوي:** عملت أبحاث مختلفة على تأكيد وجود هذا العامل في اضطرابات تكون اللغة, و قد برهنت أسبقية هيمنة الاضطراب لدى الذكور وكشفت بعض الظواهر المشابهة عند الأهل والأقارب.

2. الاضطرابات الخطيرة:

وصف " لوناي" تحت هذا العنوان جميع الحالات التي تتكون فيها وقائع اللغة المتأخرة جدا, تظهر أولى التعابير الكلامية المفهومة بعد السنة الخامسة والتطور اللاحق باللغة لا يحدث إلا ببطيء وبشكل ناقص وهكذا يميز:

1.2. الحالات التي تتضمن اضطرابا في التعبير الشفهي:

وهي البكم الخلقي وحبسة التعبير الخلقية, تظهر اللغة في حدود السنة الخامسة مكونة من كلمات مشوهة, تختصر المفردات الى بعض الكلمات, تظل غير مفهومة وتصبح عادية بتحولها الى كلام خارج عن قواعد التركيب وغير منظم اذا كان الكلام المكرر في غاية الرداءة يبدو فهم الكلام أفضل ولكنه أقل جودة مما عند الأولاد الذين هم في العمر نفسه.

لا شك أن الذكاء شيء أكيد وهذا الأمر يتناقض مع وجود اضطرابات وحوالي سنة السادسة او السنة السابعة يكون المستوى المحصل بواسطة الدوائر أدنى بالنسبة سنة او سنتين ويكون السمع طبيعيا لكن المنحنيات البيانية لا تعني شيئا إلا عندما تجري التجارب على ولد يتمتع بانتباه وملاحظة كافيين[1] .

وكثيرا ما يعتري النمو الحركي نقص خطير ويعتبر " لوناي" هذه الحالة اضطرابا أساسيا ويدعوه بكما خلقيا ذاتيا ناشئا عن تأخر الوظائف الحركية, ويستنتج من سوابق المريض تأخرا في نمو الحركة الشاملة وبالأحرى الحركية الدقيقة ويشير الفحص الى عجز في التناسق مع التجارب وثبات اتحاد الحركة بعد السنة الثامنة واستحالة حركة مركبة يكون الرسم هزيلا ويسيطر عسر الانسجام الحركي على الوجه وأعضاء النطق.

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة, المرجع السابق , ص 95.

2.2. الحالات التي تشمل اضطرابات في الادراك السمعي:

إنها حالات الصمم الكلامي وحبسة الاستقبال والعمه السمعي, والإعاقة هي أشد وطأة مما هي في الحالة السابقة, الفهم الكلامي معدوم والولد لا يكتسب سوى لغة مصطنعة يكتسبها وكأنها لغة أجنبية, في حين ان رهافة سمعه لا يرقى اليها الشك.

كثيرا ما يحل محل الكلمة العفوية المتأخرة رطانة مضطربة النغم, لا وجود تقريبا للكلمة المكررة واستذكار المقاطع او الكلمات الجديدة وفهم اللغة معدوم تماما مع فقدان موازن الصوت وإن كان زهيدا.

ويجب على عملية اعادة التربية ذات الصعوبة القصوى وقبل أن تبدأ تقصي تشخيص انطواء الطفولة, الأمر الذي يعتبر ممكنا بملاحظة التصرف الذي هو تصرف صغير أهم اتجاه من يوجه إليه الكلام[1].

وإذا ساد الاعتقاد لمدة بأن السمع كان عاديا تماما وبأن الاضطراب يستقر على مستوى الاندماج المركزي, غير أن السيدة " بوريل ميزوني" قد أوضحت وجها خاصا لاضطرابات القياسات السمعية مع فقدان للسمع أشد خطورة في المناطق المدعوة بالمناطق المجاورة منها في مناطق الأصوات الخفيفة او الحادة وهكذا يعتبر الفرد سامعا لأنه يدرك الأصوات والضجيج ولكنه يسمعها ضبابية مضطربة يميز الصوامت أفضل مما يميز الصوائت ذات الرنات الشديدة التقارب تتجاوز صعوبات الإدراك هذه المجال وهي موجودة كذلك بالنسبة الى الأصوات والنبرات والإيقاعات و الأنغام.

3.2. التشخيص:

يعتبر التشخيص في غاية الصعوبة بين السنتين الثالثة والسادسة, إنه تشخيص غياب اللغة, تشخيص سريري أكثر مما هو أدائي وهكذا يجب القضاء على:

- التخلف البالغ في الروائز غير الكلامية.
- الصمم يستمر الشك طويلا عند البكم الخلقيين.

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة,المرجع السابق, ص 96.

- ذهان الأطفال الذي يظل الأصعب تشخيصا.

ليس الانطواء المبكر ولكن الأشكال الاشكال الذهانية العارضة المتصفة بعدم التناسق او بما قبل الذهاني هي التي تحدث أكثر من البكم الخلقي .

ولدى مراقبة الطفل قبل اصابته بالذهان يبدو قليل الحضور حاملا مع ثروات مفاجئة من الحركة او الغضب غير المبرر, أنه يعاني عاهة حركية متبدلة ومستوى ذهنيا منخفضا وفقدان اللغة يشكل في نهاية المطاف جزء من العمل.

4.2. أسباب نشوء الأمراض:

يجب التحدث بخصوص هذه الاضطرابات اللغوية الخطيرة عن ثلاث مسائل:

النقص الحقيقي في السمع, يوجد من هذا النقص نموذجان نميزهما بواسطة المنحنيات البيانية لقياس السمع, النموذج الأول حيث يستقر النقص في منطقة التحادث والثاني في منطقة الأصوات الحادثة في حين تكون الأصوات الخفيفة متوفرة نسبيا, يرى " لونباي" أن ليس ثمة من علاقة بين العجز عن الكلام واضطراب السمع, ولكن ذلك هو اضطراب مركب يعتزي في الوقت نفسه أحساسات وتميزات سمعية, واكتساب إدراكات حسية في مجملها[1].

ولاضطراب اكتساب اللغة عند الطفل ميزة خاصة تجعلها تتميز عن الحبسة وعن مركباتها.

وتبقى مسألة القرابة بين أبسط اضطرابات اللغة وأخطرها عند الطفل كما يجب القيام بتمييزات تبعا لعامل إضافي مسبب للخطورة التي هي كما يعتقد " هيكاين" و " انجيلبيرغ" خلل دماغي او نوع من هشاشة اللغة النبوية كما يدعم هذا الرأي المؤلفون الألمان.

اضطرابات اللغة المكتوبة:

إن اللغة المكتوبة هي مجموعة اشارات من الدرجة الثانية, وهي تتألف من مصطلح هو عبارة عن أحرف مخطوطة او مطبوعة تستعمل متصلة او منفصلة, كما أن اضطرابات العبارة المكتوبة تسمى عجزا كتابيا مختلف

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة, المرجع السابق, ص 97.

المظاهر التي تتمثل بتشوش الكتابة, وهناك عجز كتابي حركي تبعا لطبيعة الاضطراب:

أ. العجز الكتابي الحبسي:

ينشأ عن خلل يصيب الأوليات الخاصة باللغة, كما يلاحظ في العجز الكتابي الحبسي أن ميزات الشكل الخطي روعيت ولكن استخدام الرموز مشوش, الامر الذي يؤدي الى الخلل هو خلل اللغة المحكية نفسه .

كما أن اللغة المكتوبة هي بشكل عام أكثر تعرضا للخلل من اللغة الشفهية, عندما يتعلق الأمر بنشاط أكثر تعقيد التدريب متأخر وتنظيم سريع العطب وهي تخضع لمبدأ التفكيك الآلي الإرادي في كونها تزداد تشوشا كلما ازدادت افتراضية وبمقابل ذلك فإن خللا يصيب اللغة الشفهية على المستوى المنطقي يجعل الشخص يستخدم اللغة المكتوبة البليغة سعيا وراء لفت الانتباه إليه.

ب.حبسات ذات مظهر لا حركي:

إنها ناشئة عن خلل في ظروف التنفيذ الحركي للكتابة ولكن دون ذكر الاضطرابات المحركة البدائية, وهي على صلة بالمعاطب الجدارية في نصف الكرة الأكبر, يصيب الخلل الخط ويترجم بخط سقيم او خط أنشوطي (خربشة), ويظهر الاضطراب عدا ذلك في تشوش تنسيق السطور والكلمات والأحرف[1].

[1] ديديه يورو, اضطرابات اللغة, نفس المرجع, ص 98.

المطلب الثالث: أسباب الاضطرابات اللغوية.

قد تتعدد اسباب الاضطرابات اللغوية, فهناك اسباب فسيولوجية عضوية نتيجة الاصابة الدماغية او اصابة احد أعضاء النطق باضطراب ما واسباب عصبية ناتجة عن خلل في الدماغ او الأعصاب, وأسباب نفسية متأصلة عند صاحبها, أسباب بيئية متمثلة في الأسرة والمجتمع وما يدور فيهما من أساليب تربوية خاطئة تؤدي الى الاصابة بتلك الاضطرابات:

1. **الأسباب البيئية:** إن أحد الأسباب المؤدية الى الفروق بين الأطفال سواء في اضطرابات اللغة و الكلام او بقية الإعاقات الأخرى, ترجع الى المتغيرات البيئية, فهناك من يعيش في بيئة تعسفية بكل جوانبها, وهناك من يعيش في بيئة صحية غنية ولا يمكن ان تكون الانطلاقة للقدرات والاستعدادات واحدة لكلتا البيئتين فأساليب التربية الرعاية الصحية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الآباء ستفرز بضلالها الايجابي على الأبناء[1].
   وكذلك تتمثل في الحرمان وعدم توفير الإثارة الكافية او مفاجئات التي تؤثر على حياة الطفل ومن أمثلة على هذه الأحداث.
   - موت أحد أفراد الأسرة وخاصة أحد الوالدين[2].
   - قدوم مولود جديد ينافس الطفل في اهتمام العائلة.
   - تدخل العاملات في تربية وتنشئة الأطفال.
   - انفصال الوالدين.
2. **الأسباب العصبية:** ترتبط هذه الأسباب بوجود تلف او خلل في الجهاز العصبي المركزي, إصابة اما أثناء او قبل الولادة لأن هو المسؤول عن النطق, واللغة مثال الشلل الدماغي الأفازيا... إلخ[3], فمراكز اللغة في الدماغ هي منطقة البروكا نسبة الى مكتشفها "بول بروكا" وتكون في مقدمة النصف

---

[1] قحطان أحمد الظاهر, النمو اللغوي في اضطرابات النطق والكلام, دار وائل للنشر, ط1, 2010, ص 129.

[2] أحمد نايل الغرير, النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام, جدار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع, عمان, العبدي, ط1, 2002, ص 128.

[3] سعدون محمد السموك, هدي علي جواد الشمري, مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها , دار وائل للنشر, ط1, ص 25.

الأيسر من الدماغ وتمثل المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق ولهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم, بعضلات الوجه, الفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية, تلفيفة الزاوية وتقع خلف منطقة فيرنكي ومسؤوليتها تحويل المثير البصري الى سمعي و العكس, ويلعب دورا حيويا في التوصيل الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة ومن الأسباب العصبية الأخرى التلف الدماغي المبكر الذي يسبب الشلل الدماغي.

3. **الأسباب العضوية:** تسبب الأسباب العضوية صعوبات في ارسال او ممارسة الكلام وعملية الكلام ليست سهلة, وإنما تحتاج الى أعضاء متعددة وسليمة, ولكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي, إذ يحتاج الكلام الطبيعي الى جهاز تنفسي سليم والجهاز الصوتي كذلك, لذلك من الأسباب التي تؤدي الى الاضطرابات اللغوية هي:

- إصابة الجهاز الصوتي: إن الحنجرة والأوتار الصوتية هي المسؤولة عن اصدار الصوت او أي خلل يؤثر سلبا في إصدار الأصوات.
- اصابة أجهزة الرنين والنطق: ان الأعضاء المسؤولة عن الرنين هي التجويف الأنفي الفمي البلعوم التي تقوم بتضخيم الصوت او إعطاءه ما يميزه عن الآخر وقد تتعرض هذه الأجهزة الى مشاكل صحية تؤثر في عملية ارسال الكلام[1].

4. **الأسباب النفسية**: وترتبط بأسباب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض, والتمييز بين الأخوة والعقاب الجسدي والنفسي[2].

ومنه فإذا كان الأب والأم او كلاهما مصابين بهذه الأمراض, فإنهما لا يستطيعان أن يؤديا دورهما كمربين للأطفال, مما ينعكس بشكل سلبي على تطورهم اللغوي, فالأم المصابة بالقلق العصبي, على سبيل المثال لا تستطيع ان تشبع حاجات الطفل في الحب والحنان والعاطفة.

وإذا كان الأب مصابا بالاكتئاب, فهو يؤثر سلبا في علاقته بزوجه وطفله.

[1] سعدون محمد السموك, مناهج اللغة العربية وطرق تدريسها ,المرجع نفسه, ص 136-137.
[2] احمد نايل العزيز, النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام, ص 26.

كما ان الطفل غير الآمن, الذي يشعر بالخوف المفرط من الوالدين او كلاهما سيؤثر في تطوره اللغوي[1].

المطلب الرابع: تأثير الاضطرابات اللغوية لدى الطفل.

توصلت في هذا المطلب الى استنتاج أهم التأثيرات المؤدية والمسببة للاضطراب اللغوي لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية.

شخصية الطفل: أطفالنا هم أمل ومستقبل الأمة, وبقدر ما سلم نموهم وترعرعهم بقدر ما كان مستقبل الأمة مشرق, فسلوكنا مع الأطفال وطريقة معاملتهم, هما اللذان يحددان مستقبلهم, فكلما كانت سلوكنا مع الطفل صحيحا, نشأ الطفل سليما, ومن غير عقد نفسية, يثق في نفسه, وفي قدراته ويثق بمن حوله, وكان ايجابيا في تعامله مع مجتمعه, حيث هناك العوامل الاجتماعية تؤثر في تكوين شخصية الطفل وعلى أنماط سلوكه ومنها ما يلي:

1. **الأسرة:** يتأثر الطفل تأثيرا قويا بالأسرة باعتبارها المهد الأول الذي يتربى في أحضانها حيث يتفاعل معها تفاعلا كبيرا, وإنها العامل الرئيسي في تشكيل شخصية الطفل, لأن البيت هو المدرسة التي تزرع في نفوس الأولاد المعارف, وكما يحدث فهي استجابات العقل الأولى نتيجة التفاعلات التي تكون بينه وبين والديه وإخوانه, ويتعلم الطفل في الأسرة التي يعيش فيها. اشكالا مختلفة من السلوك الاجتماعي, فهو يتعلم كيف يعيش وكيف ينمو وبالتالي تكون شخصيته وعاداته واتجاهاته وميوله.
2. **المدرسة:** يؤثر المناخ المدرسي في شخصية الطفل من حيث علاقته بزملائه في المدرسة او داخل الصفف ومدى استخدام هؤلاء المدرسين أساليب التدريس الملائمة لقدرات وإمكانية الطفل كما تسهم فرص النجاح وأشكال الامتحان على شخصية الطفل النفسية وشعوره والتغيرات المختلفة منها القلق, عدم التكيف والشعور بالغضب, ومحاولة مساعدته بالتهدئة وزرع الثقة في الطفل واشعاره بالحب والحنان, وإلا سوف

[1] قحطان أحمد الظاهر, النمو اللغوي في اضطرابات اللغة والكلام, ص 138.

تتحول الى مشكلات نفسية تؤثر على سلوك الطفل سلبا, كأن يصبح عدوانيا وخجولا[1].

ومن بين تأثيرات الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في مهارة القراءة في مساره الدراسي بشكل عام, منها نفسية وبيئية, الإساءة, التجاهل الصدمات النفسية لوفاة أحد الوالدين او الطلاق او الانتقال الى منزل آخر من بلد لآخر, كذلك الخجل, او التعر صلى حوادث او رؤيتها.

ومن مظاهر تأثير الاضطرابات لدي الأطفال:

أ. **الطفل المنسحب:** وإذا كان الطفل المنعزل, هو كذلك بسبب رفض الآخرين له فإن الطفل المنسحب انسحب بنفسه, ويقدر خبراء الصحة النفسية هذا النوع من المشكلات السلوك على أنه من أكثرها خطورة وتأثيرا على مهارة القراءة والتعلم, والمدرسون أيضا أصبحوا أكثر تنبها للطفل غير الاجتماعي المنسحب, فالطفل الخول بالرغم من أنه لا يشكل قلقا بالنسبة للمدرس إلا أنه قد يكون غير سعيد ويعاني من مشاعر عدم الأمان, وعدم الكفاية, وينسحب الى عالم من صنعه الخاص.

ب. **الطفل الهارب:** يعتبر التغيب والتهرب من المدرسة من المشكلات الرئيسية, بين السلوكيات غير التوافقية, ويعتبر المدرسون هذا السلوك أخطر من مشكلات الخوف والخجل التبول اللاإرادي والعصبية, والطفل المتهرب هو شخص لا يريد الذهاب الى المدرسة ويخطط لعمل آخر منها الذهاب الى السينما او الحديقة او غير ذلك[2].

ت. **الطفل الغشاش:** ان الغش من طرف التلميذ هو مشكلة تصادف الكثير من المدرسين ويغشون لأسباب مختلفة منها:

- العمل المطالبون به شديد الصعوبة.
- معايير أداء الآباء والمدرسون او الطفل نفسه عالية جدا.

---

[1] فاروق الروسان, سيكولوجية الأطفال غير العاديين قسم الارشاد والتربية الخاصة, ط5, 2001, ص254.

[2] ابراهيم محمد عطا, المرجع في تدريس اللغة العربية, مركز الكتاب للنشر, مصر الجديدة, القاهرة, ط1, ص 89.

- يركز الآباء والمعلمون والطفل أولوياتهم على العلامات او الدرات أكثر من الفهم.
- شعور الطفل بعدم الكفاءة وعدم الأمان في العديد من المواقف[1].

ث. الطفل الفاقد والضعيف السمع: تختلف الاضطرابات اللغوية, عند اصابته حاسة السمع من طفل الى آخر في شدتها.

وذلك اعتمادا على عوامل وظروف عديدة من أهمها زمن حدوث إصابة, فهناك اختلاف في القدرات اللغوية بين الطفل الذي يولد مصابا بفقدان او ضعف السمع وبين الطفل الذي يصاب بفقدان السمع بعد اكتساب اللغة واكتساب قدرا معقولا من القدرات اللغوية, ففي الحالة الأولى تكون مشكلة اللغة أشد ويعتمد الأمر كذلك على فاعلية التدخل المبكر, فكلما كان هناك تدخل مبكر فعال وصحيح كلما أثر على الطفل, وعلى مساره الدراسي بشكل عام, وتؤثر خاصة على مهارة القراءة, فهي الأساس, ومن الأمور الأحرى التي تعتد عليها شدة المشكلة عند المصابين بحاسة السمع هي درجة وشدة فقدن السمع.

فالطفل الذي يعاني من ضعف بسيط في السمع لا يتجاوز مستوى 40 ديسل db يختلف عن الطفل الذي يعاني من فقدان السمع الشديد والذي يتجاوز مستوى 90 ديسل db.[2]

ج. الطفل الذي انخفضت قدراته العقلية: هناك علاقة بين الإصابة بضعف القدرات العقلية او الإعاقة الذهنية, وبين الاضطرابات اللغوية ومن المسلم به لدى جميع المختصين باضطرابات اللغة والكلام بأن الطفل لبذي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية لابد وأن يعاني من اضطراب في اللغة والكلام والعكس ليس صحيحا.

هنا أن شدة الاضطراب اللغوي تكون أشد من شدة الإعاقة العقلية, أي أن يكون لدى الطفل تخلف عقلي بسيط ولكن اضطراب اللغة يكون متوسطا في الشدة, بينما الطفل الذي يعاني من التخلف العقلي المتوسط تكون

[1] احمد نايل الغرير, النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام, ص 30.

[2] راتب قاسم عاشور, أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق,ط1, دار الميسرة للنشر والتوزيع 2003, ص 70.

مشكلة اللغة من الدرجة الشديدة, والسبب هو أن اللغة تعتبر من القدرات العقلية العالية في الدماغ وتصنف على أنها من الوظائف العالية في الدماغ.
إن مظاهر اللغة عند الأطفال المعاقين عقليا, يختلف في شدتها من طفل لآخر, وذلك اعتمادا على شدة العقلية كما ذكرنا سابقا وبشكل عام نلاحظ, المظاهر اللغوية التالية عند المصابين بالإعاقة العقلية:

- غياب كامل للغة.
- اقتصار اللغة على بضعة أصوات بسيطة يصدرها الطفل للتعبير عن حاجاته.
- ضعف واضح في القدرات العقلية اللغوية التعبيرية والاستقلالية[1].
- التأكد في اكتساب اللغة والكلام.
- البطء الواضح في مراحل التطور اللغوي[2].

كذلك من بين الاضطرابات اللغوية للطفل وتأثيرها على مهارة القراءة على المسار الدراسي عامة ند:

ح. **الازدواجية اللغوية:** او الثنائية اللغوية يختلف الباحثون فيما بينهم حول موضوع ازدواجية اللغة بمعنى وجود أكثر من لغة في البيت, كأن يستخدم الأب لغة تختلف عن اللغة التي تستخدمها الأم فكل ذلك أثر على نشوء اضطرابات في اللغة عند الطفل, فهناك الكثير من الدراسات تؤكد على عدم تأثير اللغة الطفل عند وجود أكثر من لغة في المنزل, وبالمقابل هناك من الدراسات ما تؤكد أن وجود أكثر من لفظ في محيط الطفل سوف يؤثر سلبا على تطور واكتساب اللغة وذلك تبعا لوجود اختلاف بين الأنظمة اللغوية المستخدمة في كف اللغة وهذا الاختلاف سيشوش قدرة الطفل على اكتساب اللغة او يتسبب في حدوث خطأ بين اللغتين عند الطفل, وبالتالي فقدان القدرة على اكتساب اللغة ونحن بدورنا نشير الى أن وجود أكثر من محيط منزل سوف يؤثر بالتأكيد على الطفل الذي لديه

استعداد لحدوث الاضطراب اللغوي ومن واقع خبرتنا العملية لاحظنا أن هناك أطفالا تأخروا في اكتساب اللغة واكتسبوا اللغة بشكل غير سليم فقط وجود أكثر

[1] زكريا اسماعيل, طرق تدريس اللغة العربية د.ط, دار المعارف الجامعية للنشر والتوزيع, مصر, 1998, ص 66.
[2] فهد زايد خليل, أساليب تدريس اللغة العربية,د.ط, دار العلوم للنشر والتوزيع, عنابة,2008, ص83.

من لغة في البيت والنصيحة الممكن تقديمها للقارئ هي الاكتفاء بتعليم الطفل لغة واحدة عند ملاحظة وجود تأخر واضطراب في اللغة.

خ. **العوامل الوراثية والتأخر اللغوي**: الاضطرابات بشكل أكثر عند الأطفال الذي عان أحد الوالدين من اضطراب لغوي او كلامي, في سن الطفولة المبكرة وكذلك في الأسر التي يود فيها الأشخاص لديهم اضطراب في اللغة والكلام وفي الوقت الحالي هماك دراسات تشير الى اكتساب ينات لها علاقة بالتأخر اللغوي لدى الأطفال.

د. **الولادة المبكرة في اكتساب اللغة**: تشير الدراسات الى ان نسبة حدوث تأخر لغوي عند الأطفال الخدج أي المولودين قبل الوقت هي أعلى بكثير في النسبة التي ندها عند الأطفال الآخرين,

ذ. **اضطرابات قوة الحركة:** يوجد عدد كبير من المصابين بهذا الاضطراب يلاحظ لديهم كذلك اضطراب في التطور اللغوي والذي يأخذ أشكالا متنوعة وحتى الوقت الحالي من غير المعروف على وجه الثقة علاقة اضطراب عجز الانتباه والتركيز باضطراب اللغة إلا أنه من المسلم به هو أن اكتساب اللغة يحتاج من الطفل الانتباه والقدرة على التقليد والتعامل مع المدركات الحسية والقدرة على التخزين واسترجاع المعلومات على الملاحظة العلاقة بين الأصوات تتكون منها الكلمة والمعنى المرتبط بهذه الأصوات[1].

إن هذه المظاهر التي أشرنا اليها هي من أهم التأثيرات التي تعرض الطفل الى الصعوبة في القراءة ليست عملية ميكانيكية تقوم على مجرد التعريق على الكلمات والحروف والنطق بل هي عملية معقدة تماثل جميع العمليات التي يقوم بها الانسان في التعلم فهي تستلزم الفهم والربط والاستنتاج ففي هذه الحالة من الصعوبة القراءة لا يستطيع أن يقرأ أشكالا صحيحة. ففي هذه الحالة من صعوبة القراءة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح, المادة المكتوبة ممن هم في عمره[2].

[1] حاسم محمد الحسون وحسن جعفر الخليفي, تطرق تعليم اللغة العربية في التعليم العام,ط1, منشورات جامعة عمر المختارات, ليبيا 1996,ص110.

[2] أحمد نايل, النمو اللغوي واضطراب الكلام ,مرجع سابق ذكره, ص 126.

المبحث الثاني: أنواع الاضطرابات اللغوية والفرق بينهما.

تشمل الاضطرابات مجموعة واسعة من الاضطرابات التي تؤثر سلبا على فهم واستخدام اللغة المنطوقة او المكتوبة او كلاهما[1], وقد توصلوا العلماء في دراستهم الى أن هناك عدة أنواع من الاضطرابات اللغوية وهي:

المطلب الأول: الاضطرابات النطقية.

ان الحديث عن النطق يعني حركة الفم واللسان والأسنان وسقف الحلق لإنتاج الأصوات بشكل طبيعي, واي خلل او اضطراب في قيام عضو من أعضاء النطق يجعلنا نقول إن هناك اضطرابا في النطق قد نتج عن ذلك[2].

يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية إذ قسم فان رابير Fanne Reibeur اضطرابات النطق الى الاضطرابات الابدالية والاضطرابات التحريفية واضطرابات الضغط والحذف والاضافة وهناك اضطرابات كلامية أخرى[3]. وفي ما يلي أهم أنواع الاضطرابات النطقية:

1. **الاضطرابات الإبدالية**: ويعني إبدال حرف بحرف آخر لا لزوم له كأن يستبدل حرف (ر) بحرف (ل) مثلا خروف خلوف وسببه ذلك مرور تيار الهواء من تجويف ضيق اللسان وسقف الحلق او بروز طرق اللسان خارج الفم وهناك إبدال حرف (س) بحرف (د) وحرف (ر) الى (ل) وتسمى هذه الحالة صعوبة النطق الجزئية حيث يبدو لك أن كلام طفلك في شكله العام واضحا عند الاضطراب في نطق الحرف او أكثر وهناك خالات تجد هناك أطفال يقومون بتبديل أكثر من حرف في كلامهم وسبب ذلك.
   تبديل الأسنان او سبب عدم انتظام أسنان الطفل او حالات وظيفية سببها الخوف او الانفعال او عامل التقليد[4].
2. **الاضطرابات التحريفية:** تكون هذه الاضطرابات عندما يصدر الطفل صوتا بشكل خاطئ والصوت الجديد مماثل للصوت الحقيقي الصحيح, كنطق السين
3. مصحوبة بصفير وتسببه عندما يكون الطفل مزدوج اللغة او بسبب سرعة تطور الكلام لدى الطفل[1].

---

[1] غورتاني طيب, مهارات الاتصال اللغوي,ط1,دار المناهج للنشر والتوزيع,2008,ص 261-262.
[2] صادق يوسف الدباس , الاضطرابات اللغوية وعلاجها, ص 356.
[3] فيصل العفيق, اضطرابات النطق واللغة, ط1, د,ت, ص06.
[4] سعيد كمال عبد الحميد الغزالي, اضطرابات النطق والكلام التشخيصي والعلاج, دار المسيرة للنشر والتوزيع , ط1, 2011, ص 32.

4. **اضطرابات الحذف او الاضافة:** عندما يقوم الطفل بحذف بعض الأحرف او الأصوات التي تتضمنها الكلمة ينطق الطفل جزء من الكلمة ويكون كلامه غير مفهوما أو يزيد حرفا زائدا عن الكلمة الصحيحة, وفيه يضيف الطفل صوتا زائدا الى الكلمة مما جعل كلامه غير واضح, وقد يسمع الصوت وكأنه يتكرر مثل صوت سصوت ويقول " سسلام عليكم " بدلا من " سلام عليكم "[2].
5. اضطرابات الضغط عندما لا يستطيع الطفل إخراج بعض الأحرف بشكل صحيح(كالراء- اللام) نلاحظ أنه لا يستطيع أن يضغط بلسانه على سقف الحلق وسببه اضطراب حلقي في سقف الحلق, او في اللسان أو الأعصاب المحيطة به.

أسباب الاضطرابات النطقية:

تمثل الاضطرابات النطقية مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة, وهذا عائد الى أسباب عدة وهي كما يلي:

- تشوهات على مستوى الفم.
- المشاكل المرتبطة بالإدراك السمعي.
- صعوبة التنسيق الحركي لجهاز التصويب.
- عدم التمكن من اكتساب قواعد وأسس تنظيم إنتاج المقاطع الصوتية.

- عدم التمكن من التمييز السمعي بين الأصوات, أي عدم التمكن من الإدراك الحسي الجيد لهذه الأصوات.
- أخطاء عمليات إصدار الصوت الناجمة عن عدم اكتساب قواعد توزيع وترتيب الأصوات عبر مراحل النمو اللغوي.

[1] سعاد عبد الكريم الوائلي, طه حسين الديلمي, اللغة منهاجها وطرائق تدريسها, دار الشروق للنشر والتوزيع, ط1, ص119.
[2] ينظر محمد حولة, أرطفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصمت, ط5,دار هومة, سنة 2013,ص30.

المطلب الثاني: اضطرابات الصوت.

الصوت عبارة عن وسيلة للحوار وتبادل الآراء مع الآخرين, فهو كل ما نسمعه من تموج للهواء نتيجة قرع أو طرق, وهو عبارة عن حركة ذبذبية للهواء يولد من فم المتكلم وتنتشر عبر موجة صوتية بسرعة 340م /ثا[1].

تعتبر اضطرابات الصوت أقل شيوعا من عيوب النطق, ورغم هذه الحقيقة فإنها تظل تلقى اهتماما نظرا لما لها من أثر على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية, ولما يترتب عليها من مشكلات في التوافق نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى, كما يقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته وارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته, تظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين[2]. وهناك مجموعة من خصائص الصوت يجب أن نشير إليها ومن بين هذه الخصائص الصوتية ما يلي:

1. **طبقة الصوت:** تشير هذه الخاصية الى مدى ارتفاع صوت الفرد أو انخفاضه بالنسبة لسلم الموسيقى, يعتاد بعض الأفراد استخدام مستوى لطبقة الصوت قد يكون شديد الارتفاع أو بالغ الانخفاض بالنسبة لأعمارهم الزمنية أو تكويناتهم الجسمية, نجد أمثلة لذلك في تلميذ المرحلة الثانوية الذي يتحدث بطبقة صوتية عالية, أو طفلة في الصف الأول من التعليم الابتدائي يبدو صوتها كما لو كان صادرا من قاع البئر العميق, وهذه الانحرافات في طبقة الصوت لا تجذب انتباه الآخرين إليها فقط, بل ربما ينتج عنها أيضا أضرار في الميكانيزم

الصوت الذي لا يستخدم في هذه الحالة استخداما مناسبا, تضم حالات اضطرابات طبقة الصوت ايضا فواصل في الطبقة الصوتية التي تتمثل في التغيرات السريعة غير المضبوطة في الطبقة[3].

---

[1] محمد حولة, أنطفونيا اضطرابات اللغة والكلام والصوت, ص76.

[2] سامية عرعار وإكرام هاشمي,اضطرابات اللغة والتواصل, التشخيص والعلاج, مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية,ص9.

[3] فيصل العفيف, اضطرابات النطق واللغة, ص24-26.

2. **شدة الصوة:** تشير الشدة الى الارتفاع الشديد في الصوت أثناء الحديث العادي فيجب أن تكون الأصوات على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال والمؤثر, كما يجب أن تتضمن الأصوات تنوعا في الارتفاع يتناسب مع المعاني التي يقصدها المتحدث, وعلى ذلك فإن الأصوات التي تتميز بالارتفاع الشديد أو النعومة البالغة, تعكس ما وراءها من ظروف جسمية كفقدان السمع او بعض الإصابات العضلية في الحنجرة.
3. **نوعية الصوت:** اختلف أخصائيو اضطرابات النطق واللغة حول تمييز اضطرابات نوعية الصوت حيث توصلوا الى أهم هذه الاضطرابات تتمثل في:

أ. **الصوت المبحوح:** يكون هذا الاضطراب عرضا من الأعراض التي تصيب الحنجرة نتيجة الصياح الشديد أو الاصابة بالبرد, أو قد يكون عرضا من الأعراض المرضية في الحنجرة, يميل الصوت الذي يتميز بالبحة لأن يكون منخفضا في الطبقة وصادرا في الثنايا الصوتية.

ب. **الصوت الغليظ الخشن:** غالبا ما يكون صوتا غير سار, ويكون عادة مرتفعا في شدته ومنخفضا في طبقته غالبا ما يكون إصدار الصوت في هذه الخالة فجائيا ومصحوبا بالتوتر الزائد.

ت. **الصوت الهامس:** هو الصوت الضعيف الخافت, يتدخل هذا الاضطراب في النظام التنفسي حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق[1], مما يؤدي الى نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية فلا يستطيع المريض الصراخ, مما يجعل صوته هامسا, ويعتبر كلام هامس مظهرا من مظاهر الخجل, ويصاحب عملية الهمس شلل الحبلين الصوتيين, فلا يخرج المريض أصواتا وإنما يهمس همسا.

ث. **رنين الصوت:** ترتبط اضطرابات رنين الصوت عادة بدرجة انفتاح الممرات الأنفية, فاللغة لا تتضمن سوى أصوات أنفية قليلة , ففي المواقف العادية ينفصل التجويف الأنفي عن جهاز الكلام بفضل سقف الحلق الرخو أثناء إخراج الأصوات الأخرى غير الأنفية, فإذا لم يكن التجويف الأنفي مغلقا, فإن صوت الفرد يتميز بطبيعة أنفية (أي كما لو كان الشخص يتحدث من الأنف) كما تعتبر الخمخمة (الخنف) والخمخمة المفرطة من

[1] سميحان الرشيدي, التخاطب واضطرابات النطق والكلام,ط5, دار الهومة, 2013, ص1.

ج. الخصائص الشائعة بين الأطفال المصابين بشق في سقف الحلق, تحدث الحالة العكسية عندما يظل تجويف الأنف مغلقا في الوقت الذي كان يجب أن يكون فيه مفتوحا لإخراج الحروف الأنفية[1].

أسباب اضطرابات الصوت:

من العوامل المتسببة في اضطرابات الصوت ما يلي :

أ. **اضطرابات الصوت العضوية:** يعتبر اضطراب الصوت عضويا إذا كان ناتجا عن أمراض فسيولوجية أو تشريحية, سواء كان ذلك مرضا أصاب الحنجرة بذاتها أو بسبب أمراض غيرت بنية الحنجرة أو وظيفتها.

ب. **اضطرابات الصوت الوظيفية:** تشمل اضطرابات الصوت الوظيفية نوعية وطبقة وعلو ومرونة الصوت الناتجة عن الاضطرابات النفسية أو الاضطرابات الشخصية أو عادات خاطئة لاستعمال الصوت, فالصوت يكون غير طبيعي على الرغم من أن البنية التشريحية والفسيولوجية للحنجرة الطبيعية[2].

بالإضافة الى هذه الأسباب نجد أن هناك أسباب أخرى لاضطرابات الصوت مثل بحة الصوت التشنجية بما فيها اقتراب أو ابتعاد الأوتار الصوتية عن خط الوسط (الانغلاق والانفراج) وأنواع الاقتراب والابتعاد المختلفة, وهذه يمكن أن تكون ناتجة عن أسباب عصبية أو نفسية أو غير معروفة.

[1] فيصل العفيف, اضطرابات النطق والكلام ,المرجع السابق, ص27.
[2] سميحان الرشيدي, التخاطب واضطرابات النطق والكلام ,المرجع السابق, ص18.

المطلب الثالث: اضطرابات الكلام.

يعتبر الكلام وظيفة أو سلوكا يهدف الى نقل المعاني الى الغير, والتأثير عليه بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموزا رياضية أو اشارات أو نغمات أو ايماءات كما هو عبارة وسيلة الاتصال بين الفرد وغيره, فللكلام إذن علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية[1].

أما الاضطرابات أو الاختلال الذي يحصل في الكلام فيشمل ضعف المحصول

اللغوي, وتأخر الكلام لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 الى 5 سنوات) والتردد في النطق (التأتأة) واعتقال اللسان (اللجلجة) وترديد ألفاظ وكلمات دون مبرر أو قصد, والسرعة الزائدة في الكلام, والكلام غير المترابط, والبطء في الحديث وخلط الكلمات, واللجلجة في الكلام, استخدام الكلمات المبتكرة ليس لها معنى, والثرثرة والكلام المحشو بالتفاصيل العرضية التي لا لزوم لها, والتشتت في الكلام وعدم الوصول الى هدف أو غاية معينة.

ومن خلال هذا ينتج عن اضطرابات الكلام ما يلي:

1. **التأتأة:** لقد تعددت وجهات النظر لدى بعض العلماء حول مفهوم التأتأة باعتبارها اختلال أو اضطرابا يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام, وفي هذه الحالة يصبح كلام الطفل المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال الكلام[2], فالتأتأة في هذه الحالة تكرار الطفل الحرف الأول من الكلمة عدة

مرات أو تردد في نطقها مرات عدة ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.

أ. أنواع التأتأة:

تصنف التأتأة الى أربعة أنواع وهي الأكثر شيوعا وتتمثل فيما يلي:

[1] سميحان الرشيدي, التخاطب واضطرابات النطق والكلام, المرجع السابق, ص2.
[2] محمد حولة, أرطفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام, المرجع السابق, ص42-43.

1. **التأتأة التكرارية:** إن هذا النوع من التأتأة يتميز بتكرارات وتوقعات لا إرادية حيث يتجلى عموما في الحروف الأولى من الكلمة في الجملة, ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.
2. **التأتأة الإختلاجية:** يتمثل هذا النوع في الصعوبة التي يحبها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.
3. **التأتأة التكرارية الإختلاجية:** تتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد, فنلاحظ لديه توقفا تاما متبوعا بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.
4. **التأتأة بالكف:** يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم, ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها.

ب.أسباب التأتأة:

1. **الأسباب العضوية:** قد تنتج التأتأة عن استعداد وراثي, لذا فمن المحتمل أن يصاب الفرد بالتأتأة إذا في الأسرة أفراد مصابون بالتأتأة أو وجود خلل في الجهاز السمعي عند الطفل مما يؤدي الى إدراك الكلام بشكل خاطئ أو تأخير في حصول المعلومات المرتدة نتيجة الضعف في السمع و قد يتطور هذا المرض إذا لم يعالج, كما تنجم التأتأة عن عيوب في جهاز الكلام المتمثل في الفم و الشفتين وهذه العيوب قد تكون خلقية وتحتاج إلى تدخل جراحي, وإصابة الدماغ في فترة الطفولة وخاصة مؤخرة الرأس والتهابات الأنف واضطرابات الدورة الدموية.
2. **الأسباب النفسية والبيئية:** تعتبر التأتأة أحد أعراض القلق والصراع النفسي عند الطفل وعدم شعوره بالأمن والطمأنينة النفسية. كما تعتبر أيضا نتاجا للمخاوف والوسواس وكذلك للصدمات الانفعالية التي تواجه الطفل ولشعوره بالنقص وشعوره بالإحباط من مواقف مختلفة[1].

[1] سامي محسن الختاتنة, فاطمة عبد الرحيم النوايسة, علم النفس الاجتماعي, ط1, حامة للنشر والتوزيع, 2011, ص100.

كما يشرح محمد زياد حمدان أسباب التأتأة ويرجعها الى الأسرة, فحسبه هناك ظروف ومثيرات مختلفة وراء تطور الاضطراب الحالي لدى الناشئة وعندما لا تقوى دفاعات عضو الأسرة النفسية والعصبية على مقامة الظروف والمثيرات يختل توقيت حركات عضلات الكلام وتتشوه التغذية الراجعة السمعية, وتنحرف وظائف الدماغ اللغوية عن مواقعها العصبية العادية مؤديا كل ذلك الى اضطراب كلامه بالتأتأة[1].

ح. تشخيص التأتأة:

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة, وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص ويشتمل المعيار الذي يشير الى وجود مشكلة التأتأة على ما يلي:

1. تكرارات الجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار وبنسبة 2 %أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة سرعة التكرارات واستعمال ابدال نهاية الصائت (e) للصوائت في الكلمة والتوتر الصوتي.
2. اطالات أطول من ثانية لكل 2% أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للاطالات في طبقة الصوت وعلوه.
3. حركات الجسم واهتزاز الرأس وترقصه وارتعاش الشفاه والفك وعلامات مقومة مرتبطة باختلال الطلاقة.
4. ردود فعل انفعالية وسلوكات تجنبية مرتبطة في الكلام.
5. تباينات في التردد أو ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية.

وتستخدم هذه المعايير في التشخيص وملاحظة واحدة أو أكثر في هذه السلوكات يبين وجوه التأتأة.

[1] عماد زغلول, نظريات التعلم, ط1, دار الشروق, عمان, الأردن, 2004, ص160.

3. الحبسة الكلامية (الأفازيا):

لغة: الحبسة والاحتباس في الكلام: التوقف قال المبرد في باب علل اللسان الحبسة تعذر الكلام عن ارادته[1].

ويقال في لسانه حبسة إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ الفأفأة و التمتام, ويقال في لسانه لكنه إذا أدخل بعض حروف المعجم في جروف العرب[2].

اصطلاحا: تعددت التعريفات وتنوعت الأسماء بتعدد وجهات النظر و الاهتمامات لأن موضوع الحبسة أو الأفازيا مشترك بين جل الاختصاصات منها اللسانيات, الطب, علم النفس العام وعلم النفس اللغوي.

فكلمة أفازيا (Aphasia) اصطلاح يوناني الأصل يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام والكتابة, أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها, أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة[3].

وقد اصطلح على اطلاق لفظ " أفازيا " على هذه العوارض المرضية الكلامية رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجي, فهناك عامل مشترك يربط بينهما ينحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى في مصاب دون الآخر الى نوع وموضع الإصابة من هذا الجهاز.

أما في معجم التربية الخاصة فهي قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الاصابة في مراكز النطق والكلام في المخ والحبسة مصطلح عام يشير الى خلل واضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة أو كلاهما وجانبا اللغة هما: الاستيعاب والانتاج, وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ[4] ويعرفها كمال

---

[1] ابن منظور, لسان العرب, دار بيروت,د.ط..د.ت, المجلد الرابع,ص 14.

[2] الحاجظ البيان والتبيين علي أبو ملحم, دار مكتبة الهلال,بيروت,ط1, 1408ه-1998م, ج1,ص56.

[3] د.مصطفى فهمي, أمراض الكلام,دار مصر للطباعة, ط5, ص65.

[4] نادر أحمد جرادات: الأصوات اللغوية عند ابن سينا عيوب النطق وعلاجه ,الأكاديميون للنشر والتوزيع , عمان,1430ه-2009م,ص171.

سي سالم:" الحبسة الكلامية بأنه فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله.

أنواع الحبسة أو الأفازيا:

يمكن تصنيف الحبسة من الجانب التشريحي والفيزيولوجي أو اللساني الى الأنواع التالية:

1. أفازيا حركية أو لفظية: Varbal aphasia

" حيث يجد المصاب نفسه عاجزا عن استحضار الكلمات نطقا وكتابة[1] ", ويرجع الفضل الى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفازية الى الجراح المشهور بروكا « Broca » إذ وجد في أحد مرضاه الذين يعانون احتباسا في كلامهم خللا في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ, والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي, ولقد كانت علة مريض "بروكا" السابقة الإشارة إليها, مقصورة على فقدان التعبير الحركي الكلامي, دون وجود أية ظاهرة كلامية مرضية أخرى, ومنذ ذلك الوقت أطلق على هذا النوع من العيوب الكلامية الذي اكتشفه "بروكا" الاصطلاح "أفازيا حركية" أو لفظية وهي نوع من احتباس الكلام.

وفي لحالات الشديدة من هذه الحبسة الكلامية, يفقد المصاب القدرة على التعبير, لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة "نعم" أو "لا", وقد يكون حديثه مقصورا على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه, كأن يقول مثلا: "محمد" أو "ولد" كلما حدثه أحد, وقد يحدث أحيانا عندما يكون المصاب واقفا تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة أن يتمتم ببعض العبارات غير المألوفة قصدا الى السباب والعدوان.

[1] حنفي بن عيسى, "محاضرات في علم النفس اللغوي", ديوان المطبوعات الجامعية, الساحة المركزية, بن عكنون, الجزائر, ط5, 2003م,ص 274.

2. أفازيا حسية أو فهمية : Sensory

اكتشف "فرنيك" الأفازيا عن طريق معرفته لوجود مركز سمعي في الفص الصدعي من الدماغ, حيث اكتشف وجود تلف في هذا الجزء يؤدي الى العمى السمعي فيفقد المريض القدرة على التمييز بين الأصوات المسموعة وإعطائها دلالاتها اللغوية بمعنى أنه يسمع الحرف صوتا لكنه يتعذر عليه ترجمة الصوت الحادث فالقدرة السمعية العادية لكن العلة في الإدراك السمعي[1].

والمشكلة كما تبدو في مثل هذه الحالات لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد بل تنشأ عن اضطراب في القدرة الادراكية السمعية.

ومن الأمثلة التي توضح ذلك أننا عندنا نتفوه أمام طفل يعاني هذا النقص بحرف الياء مثلا ونطلب منه تكرار ما سمع نجده يقول فاء, وما يقال عن هذا الإبدال السمعي الذي ينصب على حرفي الباء والفاء, يقال كذلك على الحروف الحلقية "الجيم والخاء" يبدو أنك إذا كتبت للطفل الباء وطلبت منه قراءته فإنه يقرأه صحيحا, فكأن العيب كما أوضحنا يتصل بالإدراك السمعي وليس بالإدراك البصري.

3. أفازيا نسيانية:

يظهر على المصاب النسيان وعدم القدرة على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه, وفي الحالات الشديدة يلوذ المصاب بالصمت عند سؤاله عن شيء ما ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب لمسمى معين وفي الحالات البسيطة يستطيع إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه, بينما يعجز عن ذكر الأشياء غير المألوفة, ويشعر المصاب بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي وسلس, وعندما لا يستطيع لفظ الكلمة فقد يلجأ الى استعمال لقطة مشابهة لها مثل كلمة (لاح) بدل (راح) أو أن يستعمل كلمة مشابهة في المعنى مثل ورقة بدل (قلم).

[1] صادق يوسف الدباس , الاضطرابات اللغوية وعلاجها, المرجع السابق,ص204-205.

4. أفازيا كلية:

أثبتت بعض الحوادث الإكلينيكية أن هناك من المرضى من يشكو من احتباس في اخراج الكلام, واضطرابا في مقدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة (الحبسة الحسية), بالإضافة الى عجز جزئي في الكتابة, وقد وجد أن هذه الاضطرابات مجتمعة ترجع العلة فيها الى أحد الأمرين:

أ. الإصابة بجلطة دموية: (Cérébral embolisme)

يتسبب عنها انسداد الشريان الذي يغذي الجزء الذي تجتمع فيه الألياف الواردة في المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجهة الى الذراع والساق والأطراف وأعضاء النطق... إلخ.

ب. الإصابة بنزيف مخي: (Cérébral hémorragie)

وينتج من النزيف حرمان المنطقة المصابة من امدادها الدموي, كما ينتج منها سيلان الدم في المخ فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة[1].

5. فقد القدرة على التعبير بالكتابة:

هذا النوع من الأفازيا معروف عند الأخصائيين بالاصطلاح Agraphia وهو فقد القدرة على التعبير بالكتابة, وتكون هذه الظاهرة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى إلا أنه بالرغم من سلامة الذراع اليسرى, فالمصاب يتعذر عليه أن يكتب بها وترجع العلة في هذه الحالات الى وجود إصابة أو تلف في مركز حركة اليدين الموجودة في التلفيف الجبهي الثاني في الدماغ.

إن الإصابات التي تحدث في نصف الكرة المخية بالنسبة للدماغ تختلف أسبابها, فعند تحليل أهم الأسباب أن العوامل المؤدية الى الحبسة تتمثل فيما يلي:

- الأورام الخبيثة.
- الجلطات الدماغية.

[1] د.جمعة سيد يوسف, سيكولوجية اللغة والمرض العقلي, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب, الكويت, يناير1990, ص167.

- تعرض المريض الى حوادث أثرت على الدماغ أو الأعصاب.

4. اللجلجة:

تعتبر اللجلجة من أكثر اضطرابات الكلام انتشارا بين الناس فهي عيب من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأفراد في مختلف الأجناس والأعمار وتعرف بأنها اضطرابات في إيقاع الكلام وطلاقته, مما يؤثر على انسيابه, وتتضمن التكرارات اللاإرادية للأصوات, أو الحروف او الكلمات, أو التوقف الإرادي أثناء الكلام, وتصاحب تلك الحركات اللاإرادية للرأس والأطراف, وسلوك التفادي وردود أفعال الانفعالية كالخوف والقلق وانخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج.

كما تعرف أيضا بأنها مشكلة كلامية تتميز بتكرارات أجراء من الكلمات كلها

وتطويل نطق الأصوات أو الكلمات والتوقف الطويل أثناء الحديث دون داع[1].

أعراض اللجلجة:

أ. التشنج الاهتزازي الخالص:

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

ب.التشنج الاهتزازي التوقفي:

يكون عندما يتغلب التوتر على تلك الحركات الارتعاشية المتكررة, ويعرفه تشين بقوله " أنه نوع من التوتر يطغى أو يسيطر على الحركات أو الارتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أولى مراحلها[2]".

[1] ابراهيم إدير, الاضطرابات النطقية لدى الأطفال اللجلجة نزوذج, الممارسات اللغوية, جامعة تيزي وزو, العدد5, سنة 2011,ص161-165.

أما فروسلز فيعرفه " بأنه يظهر بوضوح وجلاء بعد بداية اللجلجة نحو السنة الأولى, إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهودا ومحاولات فتبدو بوادر الضغط على الشفتين وعضلاته الحنجرية وبذلك تحتبس طلاقة كلامه.[1]

أسباب نشوء اللجلجة:

إن أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة بمرض اللجلجة هي ما يلي:

- ما يشعر به المريض من القلق النفسي, وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ الطفولة.
- دورة الحالات الانفعالية التي تجعله متوترا, فيتلعثم في إصدار الكلام.
- خوف المصاب من المواقف التي يخشى مواجهتها.
- عندما يكون في صحبة أشخاص غرباء, وبهذا ينمو الشعور بالنقص وعدم الكفاءة بمرور الزمن.

وما يسبب القلق النفسي الكامن وراء اللجلجة هو الآخر الى عوامل تتمثل في:

- الإفراط في رعاية الطفل وتدليله, افتقاره للعطف والحنان, الصراع العائلي مما يسبب تضارب في أساليب التربية أو سوء توافقهما مع الطفل.
- الإخفاق في التحصيل الدراسي وقصور الذخيرة اللغوية واللفظية.
- نقص اهتمامات الطفل مما يؤدي الى الحفظ الآلي, وبالتالي تكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه لون مناسب.

5. التلعثم:

التلعثم كأحد عيوب الكلام يتصف بعدم وجود سيولة في خروج المقاطع الأولى من الجمل مما قد يظهر على شكل وقفات أو تكرار لمقاطع مفهومة أو أصوات فير مفهومة, وغالبا ما يتزامن مع هذه الوقفات أو التكرار حركات شبه إرادية لبعض أجزاء الجسم.

[1] ابراهيم إدير, الاضطرابات النطقية لدى الأطفال اللجلجة نزوذج, الممارسات اللغوية, المرجع السابق, ص165- 166.

كما يعرفه البعض على أنه "هو اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي الى عدم انسجام أعضاء الكلام, يظهر في صورة توقف أو تطويل, أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة, وله أصل نفسي يؤدي الى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة"[1].

والتلعثم في تعريف الجمعية العالمية للتلعثم National Stuttering Association هو "اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام, وتفكك لتنظيم ايقاعه, ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية كما أنه اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها.

يرى الزريقات بأن التلعثم شكل من أشكال التأتأة والذي يمتاز بانقطاع في التيار الهوائي أو الصوت أثناء الكلام, وبذلك فإن مفهوم التأتأة يختلف عن مفهوم التلعثم حيث أنه شكل من أشكال التأتأة, وليس هذين المفهومين مترادفين في المعنى ويميز المثال التالي التلعثم من التأتأة.(نطق كلمة سالم)

- ✓ **في حالة التأتأة:** س س س سالم نطق حرف (س) أكثر من مرة سالم (إطالة حرف س).
- ✓ **في حالة التلعثم:** س (توقف) سالم نطق حرف (س) ثم توقف ثم اكتمال بقية الاسم أو توقف ملحوظ ثم نطق سالم (توقف ملحوظ غير طبيعي وغير مألوف قبل نطقه كلمة سالم)[2].

أعراض التلعثم:

- ❖ **التكرار Répétition:** يعد التكرار من أهم خصائص التلعثم والصورة الأكثر شيوعا والخاصية الأساسية للتلعثم, فالطفل عندما يكرر الفونيم أو المقطع قد يعد شيئا عاديا أو شائعا بالنسبة للأطفال الصغار في مرحلة تكوين الكلمات, ولكن عندما تكتمل لغة الطفل ببلوغه مرحلة البلاغة أي

[1] د.محمد محمود النحاس, الباحث سليمان رجب سيد أحمد: العلاج التحاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التلعثم جمعية أولياء أمور المعاقين, المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب,القاهرة,دبي 18, 20 مارس 2008,ص167.

[2] ينظر د.ابراهيم عبد الله فرج الزريقات, اضطرابات الكلام واللغة,ص233.

خمس سنوات ويكون هناك تكرار للفونيم أو المقطع أو الكلمة في نطقه يكون ذلك مؤشر لوجود تلعثم.
ويتم تشخيص تكرار نطق الأصوات على أنها تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: تكرار نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالتالي ش ش ش شكرا[1].

- **الوقفات Blocks :** وتحدث كنتيجة للانسداد الوقتي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية مقتربة اقترابا شديدا من بعضها فيحاول المتلعثم النطق فلا يستطيع فيضغط البطن بشدة, فينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولا التغلب على هذه الوقفة ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: التوقف في نطق صوت محدد مثل: صوت (ش) في كلمة (شكرا) كالتالي مثل ش (توقف) شكرا.
- **اضطرابات في التنفس:** تتمثل في اختلال عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة واخراج كل هواء الزفير, ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار الأصوات.
- **نشاط حركي زائد**: وهي مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم نجدها في حركات غير منتظمة للرأس ورموش العين وحركات الفم المبالغ فيها وأصوات معوقة مثل آه... آه, وارتفاع حدة الصوت أو جزء منه بطريقة غير منتظمة, وارتعاشات حول الشفاه.

أسباب التلعثم:

إن محاولة معرفة أسباب التلعثم أمر صعب لأنها غير معروفة حتى الأن وقد ظهرت عدة نظريات تحاول تفسير سبب حدوثه ونذكر منها:

أ. النظرية التعليمية:

[1] د.محمد محمود النحاس, العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم. ص171.

وتوضح هذه النظرية أثر تعزيز بعض الآباء للعثرات الطبيعية التي يقع فيها الأطفال بغض النظر عن عدد مرات التي تتكرر فيها المقاطع أو نوعها.

ويكون التعزيز إيجابيا عندما يعطي الطفل اهتماما في اللحظات التي يتعثر طلاقة الكلام أي يلقى استحسانا من الوالدين فيعاود الطفل تكرار العثرات حتى تصبح عادة, وأحيانا يكون التعزيز سلبيا حيث يواجه الطفل بنوع من الرفض أو عدم الرضا عن الطريقة التي يتحدث بها مما يؤدي الى صعوبة الكلام وتفادي الحديث والقلق أيضا[1].

ب. النظرية النفسية:

وهي تفسر التلعثم على أنه تعبير عن حالة القلق النفسي الذي يعاني منه المتلعثم ويتميز السلوك النفسي بخصائص منها شعور غير محبب, وعدم القدرة على تقبل هذا الشعور, أو ظهور سلوك يعبر عن هذا الشعور, وينشأ القلق الذي يشكل جزء كبير من السلوك النفسي, عند وجود صراع قوي بين احتياجات مضادة ولا يجد الشخص حل لهذا الصراع.

ت. النظرية العصبية:

ومفادها أن التلعثم يعد نتيجة اضطراب في وظائف الأعصاب التي لها علاقة

بالكلام, كما يعتقد أن سبب حدوث تلعثم تعود الى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ مما ينتج عنه عدم القدرة على التنسيق الحركي[2].

[1] د.فيصل العفيف, اضطرابات النطق واللغة, ص38.
[2] د.فيصل العفيف. اضطرابات النطق واللغة, نفس المرجع, ص39.

المطلب الرابع: الفرق بين اضطرابات اللغة والكلام والنطق.

هناك فرق بين اضطراب اللغة واضطراب الكلام والنطق حيث توجد أسباب مختلفة لكل منها, وكل منها يتطلب تدخلات علاجية مختلفة, فاضطراب الكلام يصيب النطق أو الصوت أو العلاقة وأما اضطراب اللغة فهو إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال وإنتاج اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي.

إن الاضطرابات النطقية أو اضطرابات إخراج الأصوات من جهاز النطق بحيث تكون المشكلة ليست بالكلام نفسه أو مثلا في معالجة الكلام لكن هي مشكلة في إخراج بعض الأصوات لاضطراب موجود في الجهاز النطقي الطرفي الحركي لدى الأطفال مثل الشفة الأرنبية, شق في سقف الحلق أو الخنة يكون مثلا انسداد في مجرى الأنف بحيث تخرج الأصوات الأنفية من الفم وهذا طبعا بشكل أو بآخر يؤثر على طريقة تواصل الطفل.

أما بالنسبة للاضطراب اللغوي هي مشكلة استخدام الرموز اللغوية في التواصل بحيث المشكلة يكون لها علاقة بمجموعة من الاضطرابات مثل التوحد والإعاقة العقلية وغيرها الكثير من الاضطرابات, فالنطق لديه قدرة إدراكية على استقبال وارسال اللغة لكن بالنسبة لاضطراب اللغة هي مشكلة في معالجة اللغة بالطريقة الصحيحة[1].

[1] سليمة عرعار, اضطرابات اللغة والتواصل (تشخيص علاج), المرجع السابق,ص80.

المبحث الثالث: تشخيص وعلاج الاضطرابات اللغوية.

المطلب الأول: قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

إن الهدف من التشخيص هو تحديد طبيعة اضطراب اللغة ومعرفة مدى قابلية الفرد للعلاج, ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التي يجب أن تحتوي على المظاهر الإنمائية, والتطورية لدى الطفل, فيقوم تشخيص الاضطرابات اللغوية وعلاجها على تظافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب والطبيب الجراح, الأخصائي النفسي وأخصائي الكلام واللغة والسمع وذلك حسب الحالة وما تعانيه من مشكلات لغوية.

إذ يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة وتطورها وسبب حدوثها, وعمل الاختيارات اللازمة لها مثل اختبار الذكاء والاختبارات النفسية والاختبارات اللغوية المتنوعة, على أن تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته ثم يحدد الأخصائي البرنامج العلاجي الذي يناسب الحالة[1].

المرحلة الأولى:

مرحلة التعرف البدائي (Screeming) على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي وخاصة مدى استقبال الطفل للغة وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها, والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام أو قلة المحصول اللغوي, وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية الى الأخصائيين في قياس تشخيص الاضطرابات اللغوية[2].

المرحلة الثانية:

[1] ينظر إيمان عباس الحفاف, اضطرابات اللغة والكلام, دار المناهج للنشر والتوزيع,ط1, 1436ه-2015, ص177.

[2] فاروق الروسان, سيكولوجية الأطفال غير العاديين, ص232.

مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: "يتم تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية, أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية الى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة, وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي وذلك لمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق واللغة, كالأذن والأنف والحبال واللسان والحنجرة".

المرحلة الثالثة:

مرحلة اختيار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال الى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية والسمعية والشلل الدماغي وصعوبات التعلم وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي ذكرت, وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بسبب الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها, ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي, أو اضطرابات التعلم[1].

المرحلة الرابعة:

مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:
وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل ومن الاختيارات المعروفة في هذا المجال[2]:

1. **الاختبار البنيوي للقدرات السيكولغوية:** الذي يتكون من اثني عشرة اختبارا فرعا, ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثامنة حتى سن العاشرة.

2. **اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم:** أعد "مايكل بست اختبارا في عام 1969 يسمى تقييم التلميذ للتعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم, ويطبق على

[1] ينظر المرجع السابق, ص233.
[2] ايمان عباس الحفاف, اضطرابات اللغة والكلام, ص179.

3. المرحلة العمرية ما بين (6 و12 سنة) موزعة على خمس اختبارات فرعية هي:

أ. **الاستيعاب**: ويتضمن قدرة التلميذ على الفهم متدنية جدا.

- يستوعب الكلمات المناسبة لمستواه العمري.
- يبدي قدرة عالية على فهم المفردات, كما أنه يستوعب كثيرا من الكلمات المجردة.

ب. **اللغة:** وتتضمن الآتي

- يستخدم مفردات ضعيفة دون مستواه العمري.
- مفرداته اللغوية محدودة جدا ومناسبة لعمره وأعمار تلاميذ صفه, وغالبا ما يستعمل الأسماء البسيطة والكلمات الوصفية.
- مفرداته متطورة جدا, حيث يستخدم العبارات الدقيقة والعبارات المجردة.

ث. **المعرفة العامة:** وتتضمن الآتي

- لا يعرف معنى الوقت, فهو متأخر ومشوش بشكل دائم.
- مفهوم الزمن لديه لا بأس به إلا أنه يضيع الوقت وكثيرا ما يتأخر.
- قدرته متوسطة على فهم الوقت وإدراكه ويتناسب مع من هم في عمره من تلاميذ الصف[1].

د. **التناسق الحركي**: ويتضمن الآتي

- تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جدا, وكثيرا ما يصطدم بالأشكال والأشخاص.
- تناسقه الحركي بشكل عام دون المتوسط.
- تناسقه الحركي المتوسط يتناسب مع مستوى عمره وأعمار تلاميذ صفه.

ذ. **السلوك الشخصي والاجتماعي:** ويتضمن الآتي

- التعاون والاتجاه.
- التركيز.
- التصرفات في المواقف الجديدة.
- التقبل الاجتماعي.
- انجاز الواجب.

[1] ايمان عباس الحفاف, اضطرابات اللغة والكلام مرجع سابق, ص180.

- الإحساس بالآخرين[1].

4. مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا: وهو مقياس موزع على خمسة أبعاد هي: الاستعداد اللغوي المبكر- التقليد اللغوي المبكر- المفاهيم اللغوية الأولية- اللغة الاستقبالية- اللغة التعبيرية[2] .

وبناء على هذا نجد بأن الاختبارات تعتمد على اللغة التي ينتجها الطفل بجميع أشكالها لفظية كانت أو غير لفظية.

[1] ايمان عباس الحفاف, اضطرابات اللغة والكلام, المرجع السابق, ص180.
[2] فاروق الروسان سيكولوجية الأطفال غير العاديين, ص233.

المطلب الثاني: علاج اضطرابات النطق والصوت.

يقوم علاج الاضطرابات اللغوية على تظافر جهود فريق متكامل يتكون من طبيب الأعصاب والطبيب الجراح, والأخصائي النفسي وأخصائي اللغة والكلام والسمع, وذلك حسب الحالة وما تعايشه من مشكلات لغوية فتعرض الحالة على طبيب متخصص في الأمراض العصبية, حيث يقوم بعلاج المشكلات العصبية والفسيولوجية ثم يحول المصاب الة الأخصائي اللغوي الذي قد يشاركه أخصائي نفسي, إذ يقوم بعمل دراسة عن تاريخ الحالة وتطورها, وسبب حدوثها, وعمل

الاختبارات اللازمة لها مثل: اختبار الذكاء والاختبارات اللغوية المتنوعة على أن تكون هذه الاختبارات مناسبة لعمر الطفل ومدركاته, ثم يحدد الأخصائي البرنامج العلاجي الذي يناسب الحالة, وقد يلجأ الى تصميم وسائل تعتمد على القراءة أو الكلام, ويبدأ الأخصائي بتدريب المصاب ومتابعته[1].

أولا: علاج اضطرابات النطق:

ليس هناك طريقة محددة لعلاج اضطرابات النطق, فهي تختلف كل حالة من حيث نوع الاضطرابات في النطق اختلاف الظروف العضوية المسببة للاضطرابات واختلاف الظروف البيئية والاجتماعية التي يعيشها بصفة عامة لابد من أن يتضمن علاج النطق ما يلي:[2]

- على المختص الأرطفوني أن يعمل على التقليل من وعي المفحوص بحدة الاضطراب ذلك لتقوية الثقة بالنفس لدى الطفل.
- تدريبات لتقوية أعضاء النطق التي تشمل تمارين رياضية لتقويم أعضاء الجسم وتمارين لتقوية عضلات أعضاء النطق الفموية, ومخارج الحروف.
- تمارين رياضية تهدف الى تقوية عضلات البطن والصدر والرقبة, لما تلعبه من دور في عملية الكلام ونطق الأصوات.

[1] صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, ص311.

[2] عازلي نعيمة, اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية, مجلة محكمة مخبر الممارسات اللغوية, جامعة مولود معمري, تيزي وزو- الجزائر, العدد28, 2014, ص201.

- تمرينات خاصة بالتنفس, تهدف الى تدريب الطفل على التنفس العميق لتوسيع الصدر والتعود على الزفير وإخضاع الجهاز التنفسي لانتظام محدد, بحيث يكون الشهيق من الأنف مع ثبوت الأكتاف, وأن يخرج هواء الزفير من الفم بصوت مسموع, وأن يتم استيعاب سريع وزفير بطيء, أو استيعاب بطيء وزفير بطيء, أو استيعاب سريع وزفير سريع.
- تمرينات لتقوية عضلات النطق والتحكم في حركاتها ويشمل ذلك حركات الفكين والشفتين واللسان غي أوضاع وتشكيلات مختلفة مثل[1]:
  - فتح الفم فجأة وبسرعة ثم غلقه ببطء.
  - تقنية النفح في الشمعة ليجعلها مائلة بدون إطفائها.
  - تمارين لتقوية الحلق وتنشيط العضلات الصوتية, وتدريب العضلات لإصدار الأصوات.
  - نفخ الخدين وانطباق الشفتين.
  - إخراج اللسان وإدخاله ببطء ثم بسرعة.
  - تحريك اللسان يمينا أو شمالا.
- يتكون البرنامج العلاجي التدريبي عادة من عدة جلسات, قد تكون فردية أو جماعية مع أخصائي عيوب النطق.

ثانيا: علاج اضطرابات الصوت:

إن علاج اضطرابات الصوت يبدأ بتعليم الطفل المصاب الاستماع أو الإصغاء لصوته بواسطة التسجيل لمعرفة الأخطاء التي توجد في هذه الأصوات التي ينتجها, وعندما يكون عند المصاب استعمال خاطئ لتدفق الهواء في عملية تصويب الكلام, فلابد من تدريبه على أخذ هواء الشهيق بشكل عميق والمحافظة عليه, ومن ثم إخراجه عبر هواء الزفير لإنتاج أصوات محددة[2].

ويكون علاج الاضطرابات بتحسين نوعية الصوت الى أعلى درجة ممكنة وبالتخلص من السلوكيات المسيئة للصوت, خفض التوتر المفرط لتصويب

[1] عازلي نعيمة, اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية, مرجع سابق, ص202.
[2] صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, ص315.

وتعديل الرنين الصوتي, وإيجاد أفضل الأصوات بالطلب من المصاب انتاج الأصوات الصامتة في مستويات طبقة الصوت منخفضة ومتوسطة وعالية.

المطلب الثالث: علاج اضطرابات الكلام:

1. علاج التأتأة:

لعلاج التأتأة, لابد من الاستعانة بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة, ويقوم المعالج بالإرشاد الأسري لأفراد الأسرة في كيفية التعامل مع الطفل المتأتئ, ولعلاج التأتأة هناك اربعة مناهج وهي كما يلي:[1]

1.1. **علاج تشكيل الطلاقة**: يعلم الأخصائي النفسي المصاب طرقا تساعده على الطلاقة ومنها تنظيم العلاج بشكل تسلسلي إذ ينتج المصاب بواسطة الكلام في مستوى الكلمة والكلمتين, وهنا يلجأ المعالج الى أسلوب الثواب والعقاب, ومع التقدم في العلاج ينتقل المعالج من الأسهل الى الأصعب, ومن الطرق الأخرى تغيير أنماط كلام المصاب بالبطء في الكلام, أو الزيادة فيه تدريجيا, وعندما ينتج المعالج في تحقيق طلاقة الكلام عن المصاب في العيادة, ثم ينقل تطبيقه الى خارجها.

1.1. **علاج تعديل سلوك التأتأة:** يهدف هذا العلاج الى تعديل سلوك التأتأة وتجنب الكلام والمقاومة, فهذا المنهج يواجه المواقف ويغير في خصائص محددة للتأتأة.

3.1. **المنهج الدمجي في العلاج:** يستخدم في علاج الأفراد الذين يعانون من التأتأة فإنه يتم اختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته وتكون فعالة أكثر من غيرها ومن واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج. "ويشير هذا المنهج الى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتأتئ ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة."

4.1. **تنظيم التنفس:** من الدلائل عند الطفل المتأتئ أنه يفقد الجزء الأكبر من الهواء أثناء الزفير, ويحاول بالباقي أن يتكلم, وقد أشارت الدراسات التي

[1] صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها,المرجع السابق, ص313.

قام بها بيك Beech وفرانسلا Frensella الى وجود ارتباط بين التأتأة والتنفس غير منتظم, ويهدف هذا الإجراء الى تسهيل عملية الكلام بطلاقة حيث يؤدي التنفس الى ابقاء الأوتار الصوتية مفتوحة, ويتم تنظيم التنفس من خلال عملية الشهيق والزفير.

2. علاج الحبسة:

تختلف الطرق العلاجية باختلاف نوع الحبسة, فيشير الى الأفازيا الحركية والتي يتلخص علاجها في نقطة واحدة, فهي تقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد Speach rehabilitation, ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما. ويأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى الطريقتين: إما عن طريق الجزء أو عن طريق الكل, وأحسن علاج بالطريقة الكلية وهي طريقة أسرع وأثبت, وكل ما يحتاج اليه المصاب في هذه الناحية,

وهو وضع الشيء أمامه ثم النطق باسمه, ونكرر النطق بالاسم مع الإشارة الى الشيء, وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر أن يعرف الأصوات المنطوق بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي[1].

ومن الأساليب المتبعة لعلاج الحبسة الكلامية, الاعتماد على مبادئ علم النفس العصبي المعرفي, فتستند الى مبادئ شول Scheul التي تعمل على إعادة التنظيم السمعي باستخدام أنشطة سمعية داخل العيادة, فقد يستخدم ما هم موجود من قدرات لغوية سليمة للإثارة المناطق الأخرى غير الموجودة, ولتحسين الذاكرة يعتمد على مبادئ لوريا Luria, وتستند هذه المبادئ الى طرق تنشيط الذاكرة باستخدام مثيرات حسية مثل: كتابة أرقام, أحرف في الرمل بأصابع اليد, ومبدأ لوريا يقوم على إعادة تنظيم القشرة الدماغية, وتطوير مسارات جديدة للاستقبال والتفاعل مع المثيرات, وقد يدرب المصاب في انتاج أصوات منغمة ثم الانتقال الى الأصوات الطبيعية الخالية من التنغيم, وفي علاج الحبسة الكلامية يلجأ الأخصائي الى إتباع أكثر من أسلوب, ومن أهم الوسائل العلاجية,

[1] مصطفى فهمي , امراض الكلام, نفس المرجع, ص76-77.

الإرشاد النفسي للمصاب ومساعدته على التكيف النفسي وزيادة دافعيته في العلاج وتعزيز قدراته[1].

والى جانب هذا, أشير الى أنه من المفيد تشجيع المريض على تحريك أطرافه, وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز التي يستعملها الأطفال, ومن بين تلك الألعاب تركيب صورة أو شكل من قطع خشب أو الورق المقوى, لأن أمثال هذه التمرينات لها أثر كبير في تنشيط الأطراف والعقل, وتركيز الانتباه والتفكير ومحاولة إدراك العلاقات.

" ولا شك أن البيئة التي يعيش فيها الطفل المريض, والعوامل النفسية المختلفة كالتشجيع وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة لها أثر حسن على سرعة إعادة ما فقده, ولذلك تحدث الصدمات النفسية, والاضطرابات الانفعالية بسبب عدم الاستقرار في البيئة المنزلية, آثارها البيئة التي تعرقل سير العلاج "[2].

3. علاج اللجلجة:

إن الأطفال الذين يعانون من اللجلجة يرسلون الى عيادات علاج الكلام, وفيها تجري فحوص دقيقة حول أصواتهم غير الثابتة, فيتمرنون على الكلام بأصعب الأصوات وتقدم لهم دروس في تصحيح عملية النطق, وينحصر علاج اللجلجة في الخطوات التالية:

1.3. **العلاج النفسي:** يرى علماء النفس أن اللجلجة في الكلام تعد اضطرابا نفسيا بالدرجة الأولى, وقد فسر (حمودة سنة 1991) أن اللجلجة في الكلام مرض عصبي, يستوجب التبصير بصراعات وإعادة الثقة للمريض, وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين لما يساعده على التوافق الشخصي والاجتماعي.
وأوضح (أحمد رشاد سنة 1993) أهمية استخدام العلاج النفسي لتقليل الإحساس بالخجل والارتباك, وكذا علاج القلق والحرمان العاطفي[3], حيث

[1] د.صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, المرجع السابق, ص313.
[2] د. صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, المرجع السابق, ص77.
[3] سميحان الرشيدي, التخاطب واضطرابات النطق والكلام, ص44.

يشجع ذلك على بذل الجهد في العلاج, وتقوية الروح المعنوية للفرد ويزيد من الثقة بنفسه.

2.3 العلاج الكلامي: هو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي, حيث تستخدم فيه أساليب تساعد المتلجلج بطريقة غير مباشرة على مقاومة عيوب النطق, لأن الأساليب المباشرة على مقاومة عيوب النطق, لأن الأساليب المباشرة تستدعي تركيزه على عيوب نطقه, في حين كل ما يحتاج اليه المصاب هو التخفيف من حدة توتره في موافقة النطقية, ولابد من اتباع هذه الطريقة لأنها لا ترهق المصاب, وتقنعه بأن العملية النطقية ليست آلية, وتتم طرق العلاج بتشجيع المصاب للتخلص من الخوف الذي يساوره في نطقه ويساعد على الاسترسال في الكلام دون اضطراب, والوسائل المستخدمة في طريقة العلاج الكلامي متمثلة فيما يلي:

- ✓ **الاسترخاء الكلامي:** هو عبارة عن تمرينات يقرأها بدءا بالحروف المتحركة ثم الساكنة ثم تليها كلمات متفرقة تبني منها عبارات وجمل, يقوم بها المريض بكل بطء و رخاوة, ولهذا للاسترخاء هدفان هما:[1]
  - تخلص المصاب من العامل الاضطرابي في اللجلجة أثناء عملية النطق.
  - تكوين ارتباط خاص بين الشعور باليسر أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي نفسه.
- ✓ **تعليم الكلام من جديد:** هو عبارة عن تمرينات يقوم بها المصاب بالمشاركة في أنواع مختلفة في المحادثات تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها, وتستخدم تلك الطريقة في علاج الأفازيا أو احتباس الكلام.
- ✓ **التمرينات الإيقاعية:** يتم علاج اللجلجة عن طريق الحركات الإيقاعية, وهي وسيلة جديدة تساعد على إصلاح كلام المصاب, وأدى هذا النوع من العلاج الى تحويل أو صرف المتلجلج عما يعترضه من صعوبات في كلامهم كما أنه هو السبب في اغتباطه وارتياحه.
- ✓ **طريقة النطق بالمضغ:** تتمثل هذه الطريقة في إزالة صعوبة النطق لدى المصاب باللجلجة عن طريق المضغ المتخيل, ومحادثة في نفس الوقت

وتتم عن طريق طرح أسئلة تحتاج الى أجوبة, وقد أدى استخدام هذه الطريقة فوائد وهي:

[1] مصطفى فهمي, أمراض الكلام, ص320.

- تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ, فهي الطريقة التي لا تقل قيمتها العلاجية عن التمرينات الإيقاعية[1].
- فهي أداة صالحة لتحفيف الناجم عن كلمات معينة فالمتلجلج الذي يمغ الكلمات التي يخاف منها, ويتهيب نطقها لا يعود الى تجزئة مقاطعتها الأولى بل ينطقها مجتمعة ككل واحد[2].

4. علاج التلعثم:

تتنوع العلاجات المتقدمة للمتلعثم بسبب تداخل المشكلة ولكن أهم العلاجات هي العلاج التخاطبي والنفسي والدوائي.

1.4. العلاج النفسي: ويقوم غالبا على استراتيجيات خفض التوتر وأساليب صرف الانتباه مثل امساك كرة في اليد اليسرى وتحريكها أثناء التحدث وتستخدم أيضا استراتيجية التحصين التدريجي, والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها الأسلوب العلاجي هو إزالة الاستجابة المرضية (الخوف) تدريجيا من خلال تشجيع المريض على مواجهة
مواقف الخوف تدريجيا إلا أن تزول مشاعره الانفعالية الحادة والخوف نحو الكلام.

2.4.العلاج الدوائي: وجد الأطباء أن الأدوية التي تستعمل لعلاج القلق والتوتر مفيدة للتقليل من حدة التلعثم, مثل عقار (زبركسا) Zyprexa الذي وجد أن استعماله بجرعة صغيرة يساعد كثيرا في علاج التلعثم وأيضا دواء باكسيل Pxil الذي يزيل من أعراض الخوف والقلق والتوتر ويساعد على الاسترخاء أثناء التحدث[3].

---

[1] مصطفى فهمي, أمراض الكلام, نفس المرجع, ص222.
[2] ابراهيم إدير, الاضطرابات النطقية لدى الطفل, اللجلجة نموذج الممارسات اللغوية , ص147.
[3] د. طارق زكي, سيكولوجية التلعثم في الكلام" رواية نفسية علاجية ارشادية", العلم والايمان للنشر والتوزيع, ط1, 2009, ص198.

3.4. العلاج التخاطبي: يستخدم مختص النطق واللغة عدة طرق لعلاج التلعثم ولكن على الأخصائي اختيار الطريقة المناسبة لعلاج الحالة التي أمامه حسب شدة ودرجة التلعثم وعمر المتلعثم والعلامات الفيسيولوجية المصاحبة للمتلعثم, ومن هذه الطريقة طريقة المضغ وفنيات تغيير نوع الاضطراب فإذا كان يكرر عليه أن يطيل وبالعكس وفنية الكلام وفق زمن محدد مما يجعله يبطئ في حديثه وطريقة التظليل بالضوضاء حيث إن التلعثم يقل عندما يكون المتلعثم لا يسمع تلعثمه , واستراتيجية الكلام الإيقاعي وتقوم هذه الطريقة بناء على ملاحظة أن درجة التلعثم تنخفض حين يتكلم المتلعثم بطريقة إيقاعية أكثر, وأهم الطرق هي العلاج بتأخر التغذية المرتدة السمعية وطريقة التحكم في التنفس الباطني, وفي النهاية مشكلة التلعثم لها حل ولكنها تحتاج لمزيد من والتعاون مع المعالجين والتوجه الى المختصين هي الخطوة الأولى في العلاج[1] .

[1] د. طارق زكي, سيكولوجية التلعثم في الكلام, المرجع السابق, ص197.

الفصل الثاني:

مهارة القراءة

الفصل الثاني: مهارة القراءة.

تتجلى مهارة القراءة في قضية الربط بين النص والمعنى , أي الربط بين الألفاظ ومعانيها وهذه الأخيرة تحتل قدرا أكبر من الأهمية لأن النص يخدم المعنى ويتوجه اليه والقراء لا يتوقفون عند الألفاظ الغريبة لفهم معانيها واحدة بعد أخرى, بل يتوجهون بقراءتهم لفهم المعنى العام المطلوب من النص, فالقارئ الجيد هو الذي يستخلص الفكرة من النص أثناء القراءة, فالنص بنيان مرصوص يشد بعضه البعض الآخر, ويجعله أكثر وضوحا وما عملية الفهم إلا معالجة الأفكار الواردة في النص لأن المعرفة هي أساس القراءة[1] .

[1] عبد اللطيف الصوفي, فن القراءة , أهميتها, مستوياتها, أنواعها, دار الفكر, دمشق, ط1' سنة2017, ص222.

المبحث الأول: المهارة اللغوية.

المطلب الأول: مفهوم المهارة لغة- اصطلاحا.

لغة: هي الحذق في الشيء والماهر الحاذق بكل عمل أو فن والجمع مهرة. ويقال مهرت بهذا الشيء, أمهر بلا مهارة, أي صرت به حذقا[1].

اصطلاحا: تعني المهارة القدرة على أداء عمل معين وهذا العمل يتكون في الغالب من مجموعة من الأداءات أو العمليات الأصغر التي تتم بشكل متسلسل ومتناسق فتبدو مؤتلفة مع بعضها البعض والمهارات جزء مما يحتاج المتعلمون الى تعلمه وينبغي للمعلمين تدريسه وهي تعتبر بعدا هاما من أبعاد البرامج التعليمية[2].

والمهارة ايضا هي قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية القابل للتعلم على أداء بعض الأنشطة اللغوية, عن طريق التدريب المستمر حتى تصبح عادة في سلوكياته ويستطيع أن يؤديها أي وقت بكفاءة.

[1] محمد بن يحيى زكريا وعباد مسعود, التدريس عن طريق المقاربة بالأهداف والمقاربة بالكفاءات للمشاريع وحل المشكلات, (د.ط), سنة 2006, ص81.

[2] سحر بنت ناصر بن عبد الله الشريف, دور بيئة الروضة في اكتساب الأطفال بعض المهارات, كلية التربية, جامعة الملك سعود, سنة 2007, ص46.

المطلب الثاني: أنواع المهارة اللغوية.

أ. **مهارة الاستماع:** يعد الاستماع مهارة لغوية مهمة, لأن به تكسب اللغة ويدرك السامع مقصود المتحدث ويتم التواصل بين الأفراد وإذا حصل خلل في الاستماع نتجت عنه أفكار خاطئة أو انقطاع التواصل فالاستماع أساس الفهم والفهم أساس المعرفة ومن مهارات الاستماع نجد[1]:

- فهم كلام المتحدث.
- ادراك العلاقات بين الأفكار ثم استخراجها وتصنيفها.
- تحليل الكلام وربطه بالآراء والمعتقدات.
- تحديد هدف الكلام.
- تكوين رد الفعل.

ب.**مهارة الكتابة:** تعتبر الكتابة أعظم انجاز للعقل البشري, فالكتابة أو التدوين ربطت الحاضر بالماضي, ونقلت العلوم من الأجيال السالفة الى الأجيال التي بعدها: كما أنها وسيلة للتعبير عما في النفس البشرية من خواطر وأفكار.
لذا وجب من المتعلمين العناية بها أشد اعتناء, لأن الكتابة وتنظيمها ومن أهم مهارات الكتابة ما يلي:[2]

- الكتابة بخط واضح وجميل.
- الكتابة وفق قواعد اللغة العربية نحوا وصرفا وإملاء.
- عرض المادة عرضا جميلا بدءا بالمقدمة و انتهاء بالخاتمة.
- القدرة على كتابة رسالة وظيفية مثل تحرير خطاب الى مسؤول.

ت.**مهارة الكلام (التحدث):** الكلام هو ترجمة اللسان عما تعلمه الانسان عن طريق الاستماع والقراءة والكتابة كما أنه من العلامات المميزة للإنسان فليس كل صوت كلاما, فالكلام هو اللفظ والإفادة, واللفظ فهو الصوت المشتمل على بعض الحروف, والإفادة هي ما دلت على معنى من المعاني في ذهن المتكلم ومن أهم مهارات الكلام ما يلي:

---

[1] أيوب جرجيس العطية, في المهارات اللغوية,.http:// v .b.tafsir.net/tafsir24542

[2] محمد يوسف محمود والآخرون, فاعلية بعض استراتيجيات التدريب الإلكتروني في تنمية المهارات اللغوية وأثر ذلك على مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العملية القابلين للتعلم, مجلة التربية, جامعة الأزهر كلية التربية, العدد144, السنة 2010, ص9.

- أنه المعبر عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس.
- أنه وسيلة الإقناع والإفهام والتوصيل.
- أنه أحد أهم الوسائل في مواجهة الحياة.
- أنه الأداة الفعالة في إبداء الرأي والمناقشة والتواصل مع الآخرين.
- كما أنه أحد مؤشرات الحكم على المتكلم والوقوف على مستواه الثقافي وواقعه الاجتماعي والبيئي فضلا على مهنته.
- أنه الوسيلة الرئيسية للتعليم والتعلم في كل مراحل الحياة, من المهد الى اللحد, ولا يمكن الاستغناء عنه, فهو أداة الشرح والتوضيح والتحليل والسؤال والجواب.
- أنه النشاط الإنساني الذي يتميز به الإنسان عن غيره من المخلوقات والكائنات.

ث.**مهارة القراءة:** تعتبر مهارة القراءة من المهارات اللغوية الأساسية التي يستعان بها في وصف المستوى الثقافي للفرد والمستوى الحضاري للأمة, ولقد نالت حظا وافرا من الدراسات النظرية الأخرى خاصة التحدث والكتابة والاستماع[1].

[1] زين كامل الخويسكي, المهارات اللغوية, الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيره, دار المعرفة الجامعية, د.ط, سنة2008, ص67-70.

المطلب الثالث: أسس تعليم المهارة اللغوية.

يتوقف تعليم المهارة على معرفة هذه الأسس التي تستبق عملية تعليمها, فهي ليست بالأمر الهين أو اليسر, فلابد لها من تخطيط مسبق وإعداد يساعد على توصيلها واستيعاب جميع جوانبها.

ويمكن تحديد هذه الأسس فيما يلي:

1. مراعاة درجة النمو العقلي والبدني للمتعلم:

فالمعروف أن لكل مرحلة في النمو العقلي والبدني استعداداتها الخاصة بها, لذا لا يجب أن يعلم الفرد مهارة لا تناسب مستوى تفكيره.

2. مراعاة الهدوء النفسي:

فالاضطراب النفسي أو الحركي الأثر السالب على أداء المهارة وعملية تعليمها لذا يجب إبعاد التوترات النفسية والحركية طوال فترة تعليم المهارات.

3. مراعاة دافعية المتعلم:

أن رغبة المتعلم في التعلم تعد شرطا أساسيا لكل عملية من عمليات التعلم, فلابد من أن تتفق مع الميول الشخصية للتعلم, فالذي لا يرغب في تعلم القراءة والكتابة لا يمكنه أن يكتسب مهاراتها, والمعروف أن الإنسان الذي لا يميل الى شيء معين لا يرغب في تعلمه واكتسابه[1].

4. مراعاة درجة تعقد المهارة:

من المعروف أن لكل مهارة خواصها وتتوقف درجة تعليم المهارة وإيصالها للمتعلم على أن تتسم به من خواص وإذا عرفت هذه الخواص, أمكن توصيلها للمتعلم بما يتناسب ودرجة تعقدها من خلال استخدام أصح الطرق التي تساعد على التعلم وتوصيل الصحيح لها.

[1] زين كامل الخوسي, المهارات اللغوية, الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيره المرجع السابق, ص 78.

المبحث الثاني: ماهية القراءة وطرائق تدريبها.

المطلب الأول: مفهوم القراءة لغة – اصطلاحا.

لغــة: لقد ورد في المعاجم اللغوية: قرأ, يقرأ, قراءة, وقرآنا: قرأ الكتاب تتبع كلماته نظرا ونطق بها, وقد يسمون القراءة, من غير نطق بالقراءة الصامتة[1].

أما في القرآن الكريم فيظهر ذلك في قوله تعالى:" اقرأ باسم ربك الذي خلق" (1), العلق, يجمع المفسرون على أن الأمر في هذه الآية ليس مقصورا على النبي المصطفى صلى الله عليه وسلم وإنما هو موجه لكل من سيؤمن برسالته, وهكذا تكون حياة مسلم ما أن يدرك ويصبح واعيا لدوره الإستخلاف على هذه الأرض تبدأ دائما بالقراءة وهذا هو المفصل الرئيسي الأول للقراءة[2].

اصطلاحا: تعتبر القراءة عملية لما مكتوب, وقد ننطق بها أولا ننطق وقد نعبر بها عن المنطوق كإلقاء السلام مثلا, وهذا ما ذكر في معجم علوم التربية, فالقراءة إذن هي عملية تعرف الحروف وتجمعها, أو هي عملية تلفظ نص مكتوب بالصوت المسموع, أو هي عملية متابعة بواسطة البصر للنص المكتوب قصد التقاط محتواه, وفي مناهج اللغة والأدب العربي ورد لأن القراءة مصطلح بيداغوجي للدلالة على القراءة التعليمية الجهرية لتحسين الأداء والإلقاء واختبار الصوت, معنى هذا أن القراءة محصورة في دائرة ضيقة لا تتعدى الإدراك البصري للرموز المكتوبة والتعرف عليها والنطق بها, أي أنها عملية آلية محصة[3].

ونتيجة للبحوث التربوية, أصبح مفهوم القراءة هو التعرف الى الرموز ونطقها وترجمة هذه الرموز الى ما تدل عليه من معاني وأفكار, فأصبحت القراءة عملية فكرية عقلية ترمي الى الفهم, أي ترجمة هذه الرموز الى مدلولاتها من الأفكار, ويعرف آخر القراءة بأنها عملية يراد بها إيجاد الصلة بين اللغة والكلام

---

[1] لطيفة حسين, تشجيع القراءة, المركز الإقليمي للطفولة والأمومة, الكويت, ط1, سنة2004,ص19.

[2] ساجد العبدلي, القراءة الذكية, شركة الإبداع الفكري للنشر والتوزيع , الكويت, ط2, سنة2007, ص18.

[3] أحمد صومان, أساليب تدريس اللغة العربية, دار زهران للنشر والتوزيع ,د.ط, ص73.

والرموز الكتابية وتتألف لغة الكلام من المعاني والألفاظ. إن عناصر القراءة ثلاث هي المعنى الذهني, واللفظ الذي يؤديه والأمر المكتوب[1].

المطلب الثاني: أنواع القراءة.

تختلف القراءة باختلاف أدائها أو الغرض منها أو من حيث طبيعتها:

أ. **القراءة الصامتة:** تتمثل القراءة الصامتة في العملية التي يتم بها تفسير الرموز الكتابية وغيرها. وإدراك مدلولاتها في ذهن القارئ دون صوت أو همهمة أو تحريك الشفاه, وهي تقوم على عنصرين:

الأول: مجرد النظر بالعين الى رموز المقروء.

الثاني: النشاط الذهني الذي يستثيره المنظور إليه من تلك الرموز.

والقارئ الصامت يقرأ لنفسه فقط, لذلك هو يركز جهده على المعنى المقروء ليدركه دون أن يصرف جهدا آخر في التلفظ أو يشغل نفسه بمراعاة إخراج الحروف من مخارجها, أو تمثيل المعنى المتضمن بكيفيات صوتية معينة, أو حتى الوقف للنفس لأنه لا يستطيع أن يفعل ذلك أثناء القراءة[2].

أهداف القراءة الصامتة: يكمن هدف هذه القراءة في:[3]

- كسب الطالب المعرفة اللغوية.
- تعويده على السرعة في القراءة والفهم.
- نشيط خياله وتغذيته.
- تنمية روح النقد والحكم لدى الطالب.

---

[1] محمد المصري وآخر, اللغة العربية, دراسات تطبيقية, دار المستقبل لنشر والتوزيع, ط1, 1431ه-2010, ص405.

[2] علوي عبد الله طاهر, تدريس اللغة وفقا لأحداث الطرائق التربوية, دار الميسرة للنشر والتوزيع, ط1, 1430ه-2010, ص29.

[3] ينظر, راتب قاسم عاشور وآخر, فنون اللغة وأساليب تدريسها, بين النظرية و التطبيق, عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع, ط1 1439ه-2009, ص77.

- تقوية دقة الملاحظة لدى الطالب وتنمية حواسه وتعويده تركيز الانتباه مدة أطول.
- تعويد الطالب أن يستمتع بما يقرأ, ويستفيد منه في الوقت نفسه.

أنواع القراءة الصامتة:

يدرب الطالب على القراءة الصامتة منذ الصف الثالث الابتدائي, وتتنوع القراءة الصامتة في هذه الصفوف على النحو التالي:

- القراءة الصامتة التي تسبق القراءة الجهرية.
- القراءة الصامتة الموجهة وتكون من كتبة الصف.
- القراءة الحرة[1].

أهميتها: القراءة الصامتة هامة جدا في حياة الانسان خصوصا بعد التطور السريع الذي يشهده عالم اليوم وترجع أهميتها الى أنها الوسيلة الطبيعية التي يجدها الانسان سهلة الاستخدام في اكتساب المعارف فهو يلجأ اليها دائما في جميع الأماكن والأحوال ويمارسها جالسا وأمام الناس وفي المكتبات العامة وفي حجرات النوم وفي الباص... ونحو ذلك.

والقراءة الصامتة ضرورية لإيجاد القراءة الجهرية, وإذ ينبغي أن تسبقها إقرارا للمعنى في ذهن القارئ وتسهيلا لسلامة النطق بالكلمات والعبارات.

مجالات استخدامها: تتعدد مجالات استخدامها من بينها:

- قراءة الصحف والمجلات.
- قراءة القصص بقصد التسلية.
- قراءة مسألة اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية... إلخ.
- القراءة لإعداد درس أو تقرير.
- قراءة كتب الأدب لما فيها من متعة فنية وفهم دقيق للناس وأنماط السلوك في الحياة.
- قراءة الرسائل والبرقيات واللافتات والإعلانات وغيرها.
-

[1] راتب قاسم عاشور, فنون اللغة وأساليب تدريسها, بين النظرية و التطبيق,المرجع السابق, ص77.

- وفي الميدان المدرسي تستخدم للتحصيل وكذا القراءة في الكتب المقررة للمطالعة والقراءة الحرة والقراءة في البطاقات[1].

ب.القراءة الجهرية:

وتعني العملية التي تتم فيها ترجمة الرموز الكتابية الى ألفاظ منطوقة

وأصوات مسموعة متباينة الدلالة حسب ما تحمل من معنى, وهي تعتمد على ثلاث عناصر:

- رؤية الرموز بالعين.
- نشاط الذهن غي ادراك معنى الرمز.
- التلفظ بالصوت المعبر عما يدل عليه ذلك الرمز[2].

ومن المواقف التي تستخدم فيها القراءة الجهرية:

- تعليم المواد الدراسية المختلفة في غرفة الصف.
- قراءة الأخبار والموضوعات المختلفة في الإذاعة والتلفاز والصحف.
- إلقاء الخطب في المواضيع المتعددة.
- اللقاءات الأدبية الشعرية والنثرية.

أهداف القراءة الجهرية: كل ما تقدم من أهداف القراءة الصامتة يجري على الجهرية على اختلاف في نسبة الأهمية ولتعليم القراءة الجهرية أهداف أخرى منها:

- تدريب الطلاب على جودة النطق بضبط مخارج الحروف.
- تعويدهم صحة الأداء بمراعاة علامات الترقيم, ومحاولة تصوير اللهجة للحالات الانفعالية المختلفة من تعجب أو استفهام وتنويع الصوت ارتفاعا وانخفاضا حسب المعنى.
- تعويدهم السرعة المعقولة في القراءة.
- اكتساب الطلاب الجرأة الأدبية وتنمية قدرتهم على مواجهة الجمهور[1].

---

[1] علوي عبد الله طاهر, تدريس اللغة العربية, ص29.

[2] ينظر عبد الفتاح البحة, تعليم الأطفال المهارات القرائية والكتابية, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع, ط1, 1424ه-2003م, ص217.

كما احتلت هذه القراءة المركز الثاني في ضرورتها بعد القراءة الصامتة ومع ذلك فهي مهمة للإنسان في حياته العامة خاصة حينما يصبح مدرسا أو محاميا أو مذيعا... وفي هذه المواقف تطلب جودة النطق والتأثير باللفظ وحسن التعبير الصوتي إلا من أجاد القراءة الجهرية وتدرب عليها التدريب الكافي.

مجالات استخدامها:

- ✓ القراءة لغرض إلقاء التعليمات ـو الارشادات لشخص أو لجماعة.
- ✓ القراءة لإفادة الغير ببعض المعلومات أو اعطائهم فكرة عن الموضوع.
- ✓ القراءة لاستعادة عمل من الأعمال الماضية كقراءة محاضر الجلسات.
- ✓ قراءة قطعة أدبية للاستمتاع بنغمتها ووزنها وموسيقاها.
- ✓ القراءة في حصص المطالعة[2]

القراءة السمعية: هي العملية التي يستقبل بها الانسان المعاني والأفكار الكامنة وراء ما يسمعه من الألفاظ والعبارات التي ينطق بها القارئ قراءة جهرية أو المتحدث في موضوع ما أو المترجم لبعض الرموز والإرشادات ترجمة مسموعة, وهي تحتاج الى أحسن الإنصات ومراعاة آداب الاستماع من البعد عن المقاطعة أو التشويش أو الانشغال عما يقال بأشغال خارجية.

أهمية القراءة السمعية:

تكمن أهمية القراءة السمعية في أنها الوسيلة الهامة خاصة للأطفال الأسوياء والتي تساعدهم على القراءة والكتابة والحديث الصحيح وفي كل ما يتلقونه في شتى جوانب المعرفة, كما تسهل على الفرد فهم كل ما يدور حوله, وقد ثبت في عدة أبحاث أن الإنسان العادي يستغرق في الاستماع ثلاثة أمثال ما يستغرقه في القراءة.

---

[1] راتب قاسم عاشور, فنون اللغة العربية, ص79.

[2] ينظر علوي عبد الله طاهر, تدريس اللغة العربية ,ص 31.

مجالات استخدامها:

- ✓ استماع التلميذ الى المدرس في أثناء الشرح.
- ✓ استماع التلميذ الى زملائه حين يعرضون وجهات نظرهم أو حين يقرؤون قراءة جهرية.
- ✓ الاستماع الجيد الى المتحدثين في المذياع والتلفاز.
- ✓ الاستماع الواعي الى ارشادات الآباء و الأمهات ونصائحهم[1].

المطلب الثالث: طرق تدريس القراءة.

تعد القراءة أهم نشاط لغوي تشمل المادة المكتوبة في شكل معاني وأفكار وترمي لاكتساب الفهم والإفادة بطرق مختلفة.

1. الطريقة التركيبية:

وقد سميت كذلك لأنها تبدأ بتعليم المبتدئين أجزاء الكلمة أي حروف وأصوات اللغة أولا, وتندرج الى تعليمهم المقاطع ثم المفردات فالجمل قراءة وكتابة, أما سبب تسميتها بالطريقة التركيبية لأننا نركب فيها الكلمة من عدة حروف[2] .

وتنقسم هذه الطريقة الى قسمين:

أ. **الطريقة الهجائية:** استخدمت هذه الطريقة منذ القدم في تعليم الكبار القراءة والكتابة وهذه الطريقة يتعلم بها المبتدئ حروف الهجاء بأسمائها: ألف, باء, تاء... ثم يتدرب على طريقة نطقها مفتوحة ومضمومة ومكسورة ومشددة قراءة وكتابة بعدها ينتقل الى كلمات مكونة من حرفين, فثلاثة... فيقرأها فأخيرا الى قراءة الجمل والموضوعات القصيرة[3].

---

[1] علوي عبد الله ظاهر , تدريس اللغة العربية, نفس المرجع, ص32.

[2] راتب قاسم عاشور ومحمد فؤاد الحوامدة, أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق, ص 67-68.

[3] عبد الحميد قايد, رائد التربية العامة وأصول التدريس, دار الكتب البناني, بيروت, لبنان, ط3, 1975م, ص132.

ب.**الطريقة الصوتية:** تتفق هذه الطريقة الهجائية في أنها تنطلق من جزء الكل ولكنها تختلف عنها من حيث الحروف تقدم بأصواتها وليس أسمائها, فحرف الراء مثلا لا يقدم للأطفال على أنه حرف "الراء" بل على أنه صوت

"الراء", فالطفل يقرأ كلمة "درس" على أنها ثلاثة أصوات "د.ر.س" مجتمعة وفي هذه الطريقة يتعلم التلميذ الحروف حسب أصواتها دون النظر لترتيبها الهجائي.

2. الطريقة التحليلية:

وتسمى أيضا الطريقة الكلية, لأنها تبدأ بتعليم التلميذ وحدات لغوية على شكل مفردات مفهومة ومألوفة لديه أو وحدات على شكل جمل سهلة تنتزع مفرداتها من خبراته ومعارفه, انما يتم تعلم الكلمات بمالها صورة وصوتا أولا ثم ينتقل إرشاد المعلم الى النظر في أجزائها كي يمكنهم من معرفتها ثانية وهي ترمي على فصل مقاطع الكلمات والى لفظ كل مقطع بصورة مستقلة فتقرأ الكلمات:
"د...جا...ج...ة", ق...ل...م, د...ف...ت...ر".

وتندرج تحت هذه الطريقة مجموعة من الطرائق الفرعية, تكتسب تسميتها من الواقع الذي تنطلق منه ومن أهمها:

أ. **طريقة الكلمة:** تبدأ هذه الطريقة بأن تعرض على المتعلم كلمة من الكلمات التي يعرف لفظها ومعناها ولكنه لا يعرف شكلها وتطالبه أن يعرف شكلها ويحفظه ثم الكلمة الثانية والثالثة بنفس الطريقة وقد تقترن الكلمة بصورة الشيء, ثم ينتقل الى مرحلة الربط بين الكلمة والصورة تدريجيا الى مرحلة تمييز الكلمة بمجرد النظر اليها وتكون الخطوة التالية هي تمييز الحروف بعد تحليل الكلمة الى الحروف[1].

ب.طريقة الجملة: وهي التي تبدأ بجملة تامة المعنى, وطريقتها أن يقدم المعلم جملة قليلة الألفاظ مألوفة المعاني ولا تختلف خطواتها الباقية على خطوات طريقة الكلام.

[1] راتب قاسم عاشور ومحمد فؤاد, أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق, مرجع سابق, ص70.

ت.طريقة العبارة: وهي التي تبدأ بالعبارة إلا أنها لا يشترط فيها المعنى التام فيقدم اختيار ألفاظ العبارة عن معناها المتكامل[1] .

ث.طريقة القصة أو الأنشودة: وهي تطور لطريقة الجملة, فبدلا من أن يكون الدرس جملة واحدة محدودة بمعناها, يكون بضع جمل تشكل حكاية بسيطة أو أنشودة جميلة[2].

لقد أجمع الباحثون على أن أفضل طريقة لتعليم التلاميذ القراءة والكتابة هي الطريقة التي تجمع بين مزايا الطرق الكلية والطريقة الجزئية هي الطريقة التي تبدأ بالكلمات والجمل الى جانب الحروف الهجائية[3].

المطلب الرابع: القراءة وأهداف تدريسها.

للقراءة أهمية بالغة بشرطيها الانساني و الاسلامي, وهي الصلة بين الانسان والمعارف والعلوم قديما وحديثا, والوسيلة في اشباع الميول والرغبات الثقافية ولا زالت أهم وسيلة موثقة لنقل المعلومات في عصرنا المليء بالوسائل الإعلامية التقنية المتقدمة مثل التلفاز والمذياع وما شابههما[4], وهي عامل له وزنه في اكتساب الخبرات واتساع الأفق وخصوبة المعرفة, فالتلميذ بالرغم من أنه يسمع من مدرسه ويحتك بعناصر المعرفة وهذا لا يمنعه من القراءة وأداء واجباته المدرسية التي كلف بأدائها, والانسان في حياته العامة محتاج الى أن يعي ما يدور حوله ويتزود بالمعارف والمعلومات حتى يساير الزمن الذي يعيش فيه, وسبيله في ذلك قراءة الكتب والصحف والمجلات والنشرات[5]. ولأهميتها القصوى في حياة الانسان حظيت من علماء التربية بنصيب كبير من الدراسة, والبحث خاصة في السنوات الحالية من هذا القرن, إذ بعدما

---

[1] ينظر عبد الحميد فايد, رائد التربية العامة وأصول التدريس, ص135.

[2] نايف معروف, خصائص اللغة العربية وطرائق تدريسها, دار النفائس, بيروت, لبنان, ط1, 1985م, ص100.

[3] ينظر ابراهيم محمد عطا, تدريس اللغة العربية والتربية الدينية, مكتبة النهضة المصرية, القاهرة, ط4, 1999م, ص 150.

[4] محمد موسى الشريف, الطرق الجامعة للقراءة النافعة, دار الأندلس الخضراء, ط6, 1425ه-2994م, ص29-30.

[5] فهد خليل زايد, استراتيجيات القراءة الحديثة , ص 20.

أنجز منها في هذه الفترة بآلاف الدراسات والبحوث, بعضها اتصل باستعداد الطفل لها وبعضها اختص بعيوب النطق وأثرها فيها, والبعض الآخر اتصل بخبرات ما قبل القراءة أو الميول القرائية لدى التلاميذ أو بتأليف كتب القراءة.

إن القراءة من أهم الأسس الثقافية في المجتمعات الحديثة, فهي وسيلة هامة للاتصال وتحصيل المعرفة والينبوع الذي يمد الفرد بالأفكار الغزيرة والقيمة كمجابهة الحياة[1], وقد ازدادت أهميتها والحاجة إليها بازدياد التطور المعرفي والتكنولوجي والتقدم الحاصل في مجال تكنولوجيا الاتصال, ظلت قراءة الكلمة المكتوبة تمثل بابا واسعا من أبواب المعرفة[2].

وفي ضوء ما سبق يمكن استخلاص أهداف تدريس القراءة فيما يلي:

- تنمية الرغبة والشوق الى القراءة والاضلاع والبحث عن المواد القرائية الجديدة.
- سلامة النطق في القراءة الجهرية ومعرفة الحروف وأصواتها ونطقها نطقا صحيحا[3].
- فهم معاني الجمل والكلمات المقدمة.
- تجريد الحروف الهجائية بأشكالها المختلفة.
- قراءة نحو 300 الى 350 كلمة أساسية.
- تركيب مقاطع وكلمات جديدة من الحروف التي سبق تجريدها[4].
- اكتساب القدرة على القراءة الصامتة بسرعة وفهم الأفكار الرئيسية والفرعية والقدرة على الاستنتاج وإصدار الأحكام حسب نموهم العقلي واللغوي في هذه المرحلة.
- تنمية قدرات التلاميذ على الاستماع, وتركيز الانتباه على ما يسمعونه ويفهمونه والتعبير عنه بأسلوبهم تعبيرا سليما من اللحن والخطأ.

---

[1] ينظر عبد اللطيف بن حسين فرج, تعليم الأطفال والصفوف الأولية, دار الميسرة للنشر والتوزيع, عمان الأردن, ط1, 1426ه- ص42.

[2] محسن علي عطية, مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان- الأردن, ط1, 1428ه-2008م, ص255.

[3] ينظر علي أحمد مدكور, تدريس فنون اللغة العربية, دار الفكر العربي, القاهرة, ط1427ه-2006م,ص145.

[4] فهد خليل زايد, استراتيجيات القراءة الحديثة, المرجع السابق, ص23.

- تجعل التعلم أيسر وتعطي القدرة على التخيل وبعد النظر[1].
- اكتساب عادات سليمة مثل:
  - ❖ الإصغاء الى المعلم إذا تحدث.
  - ❖ الإجابة عن الأسئلة دون خجل.
  - ❖ مشاركة أقرانه في الحديث.
  - ❖ الاستئذان عند الدخول والخروج والكلام.
- اكتساب التلميذ مهارة استخدام فهارس المكتبات والاستفادة من محتوياتها[2].
- تتكسب القارئ القدرة على استخدام كلمات متنوعة لتشير الى المعنى الذي يقصده أو لتوضيح الكلمات الغريبة.
- تمنح الكبار فرصة التعرف على أدب الأطفال الحديث وإعادة قراءته والاستمتاع به[3].
- امتاع القارئ وتسليته في وقت فراغه من خلال قراءة القصص وغيرها.

[1] ينظر ماري ليونهاردت, ترجمة ابراهيم الغمري, حب القراءة, بيت الأفكار الدولية, عمان- الأردن, ص11.

[2] ينظر هبة محمد عبد الحميد, أنشطة ومهارة القراءة والاستذكار في المدرستين الابتدائية والاعدادية, دار صفاء, عمان, ط1, 1426ه-2006م, ص24.

[3] هيفاء حجار النجار, القراءة للأطفال هدية يومية, رسالة المكتبة, جمعية المكتتبين الأردنيين, المجلد 1, العدد 1, مارس 1996, ص46.

المبحث الثاني: صعوبات القراءة (العسر القرائي).

المطلب الأول : مفهوم صعوبة القراءة (العسر القرائي)

- يقترن بمصطلح صعوبات القراءة مصطلح عسر القراءة والذي عرفه فريرسون بأنه عجز جزئي في القدرة على القراءة أو الفهم ما يقوم بقراءته الفرد قراءة جهرية أو صامتة وتعد الصعوبات القرائية من أكثر الحالات انتشارا بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- هو تعطل القدرة على القراءة جهرا أو صمتا أو فهم ما يقرأ, وليس لهذا التعطيل صلة بأي عيب من عيوب النطق[1].
- وقد عرفه "أكيل" على أنه: "عدم القدرة على القراءة أو وجود خلل في وظيفة القراءة".

ويمكن توضيح العسر القرائي حسب أكيل من خلال نقطتين أساسيتين هما:

✓ عدم القدرة على القراءة.
✓ وجود خلل في وظيفة القراءة.

- يعرف "مركز تقييم نمو الطفل" العسر القرائي بأنه "حالة قصور في القدرة على القراءة الصحيحة بالدرجة التي يتقنها أقران الطفل من الذين هم في مثل عمره ومرحلته التعليمية, تحدث نتيجة عوامل عصبية أو وراثية, أثناء مرحلة النمو بسبب قصور في نمو الجهاز العصبي المركزي, وبصفة خاصة في مرحلة تكون خلايا قشرة المخ, وبالذات في المراكز التي تتحكم بوظائف القراءة والتعلم, التي تتكون خلاياها بدء من الأسبوع الثامن الى غاية الأسبوع الخامس عشر من مرحلة الحمل, قد تتلف خلاياها نتيجة عوامل الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية أو البكتيرية أو التلوث بمواد كيميائية أو مواد إشعاعية, أو التدخين السلبي[2].

[1] ينظر. مجمع اللغة العربية, مجمع علم النفس والتربية, الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية, ص48.
[2] أحمد عبد الكريم حمزة, سيكولوجية عسر القراءة (الديسلكسيا), دار الثقافة للنشر والتوزيع, عمان-الأردن, ط1, 2008م, ص53-54.

- العسر القرائي هو اضطراب في اللغة, يظهر على شكل صعوبة في حل رموز الكلمة[1].
- فهو اضطراب يظهر بوضوح على شكل عجز في القراءة بالرغم من امتلاك التلميذ نسبة ذكاء مناسبة وفرص ثقافية واجتماعية ملائمة[2] .
- العسر القرائي هو اضطراب عصبي أو نفسي محدد بأعراض مميزة واسباب محددة ومعظم هذه المرجعيات تدرج هذا المزيج من الكتابة التي تتعذر قراءتها والإملاء الضعيف والمستوى العادي وما فوق العادي من الذكاء[3].

يتضح مما سبق أن صعوبات التعلم في القراءة من أكثر الصعوبات المنتشرة بين فئة التلاميذ ذوي صعوبات تعلم أخرى[4], كونها اضطراب عصبي مزمن يعيق الشخص على التعرف على رموز الكتابة والتعامل معها خاصة تلك التي لها صلة باللغة وقد يكون لها أعراض عديدة ومختلفة مثل قراءة وكتابة الكلمات والحروف في ترتيب عكسي, تغير مشابه بكلام الشخص, وهي توجد عند الأولاد بنسبة كبيرة أكثر من البنات, وعادة ما تظهر بوضوح في السنوات المدرسية المبكرة.

كما عرف العسر القرائي بأنه صعوبة في القدرة على القراءة في العمر الطبيعي خارج أي نطاق أو إعاقة عقلية أو حسية, وترافق هذه الصعوبة صعوبات في الكتابة وتسمى "بديسلسكي" وهي ناتجة عن خلل في استخدام العمليات اللازمة لاكتساب هذه القدرة[5].

---

[1] ماجدة السيد عبيد, صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان- الأردن, ط1434ه-2003م, ص108.

[2] حسين نوري الياسري, صعوبات التعلم الخاصة, الدار العربية للعلوم, بيروت- لبنان, ط1, 1426ه-2006م, ص93.

[3] ينظر, محمد محمود فندي العبد الله, أسس تعليم القراءة لذوي الصعوبات القرائية, عالم الكتب الحديث, إريد-الأردن للنشر والتوزيع, ط2007, ص19.

[4] محمد عوض الله سالم, أمل عبد المحسن زكي, صعوبات التعلم والتنظيم الذاتي, القاهرة, ط2009, ص340.

[5] جمال بن عمار أحمر الجزائري الأندلسي الحزرجي, عسر القراءة, المكتبة الالكترونية, أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة, ص2.

ويعرف أيضا بأنه اضطراب لغوي في النطق والتعبير الرمزي, وله خصائص مرضية متميزة حيث يعجز الطفل عن اكتساب التعلم السليم والقدرة على التأويل واستيعاب الرموز اللازمة للقراءة مع وجود تخلف عقلي أو عجز في الإدراك العام بشكل رئيسي[1].

[1] ماجدة السيد عبيد, صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها, المرجع السابق, ص108.

المطلب الثاني: مظاهر صعوبات القراءة.

هناك مظاهر الصعوبات القرائية تظهر بشكل جلي وواضح على الأطفال حيث أن أهم ما يميزهم هو عسر القراءة بنوعيه:

- عيوب صوتية في أصوات الحروف, بحيث يعجز الطفل عن قراءة الكلمات وبالتالي يعاني من عدم القدرة على الهجاء.
- عيوب في القدرة على ادراك الكلمات ككل فهم ينطقون الكلمات كل مرة كأنهم يواجهونها لأول مرة.
- يتم تحديد تلك المظاهر اعتمادا على فقدان الطفل للقدرات الخاصة بالقراءة مثل تفسير رموز الكلمات, النطق بالكلمات كوحدة واحدة, الفهم المعاين للكلمات فهم مدلولات الجمل وتراكيبها توفر المفردات اللازمة للقراءة.
- لقد حدد "السرطاوي" بعض المظاهر (الأخطاء) التي يميز بها الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة وهي:
  - ✓ حذف كلمات كاملة أو جزء منها.
  - ✓ إدخال كلمات غير موجودة في النص أصلا.
  - ✓ تكرار كلمات أو جمل وخاصة حين تصادفهم كلمات صعبة بعدها كأن يقرأ التلميذ (حضرت الى المزرعة) فيقوم بتكرار عبارة (حضرت الى) عدة مرات دون إكمالها لعدم قدرته على قراءة كلمة مزرعة.
- حذف أو اضافة أصوات الى الكلمة التي يقرأها[1].
- الأخطاء العكسية حيث يقرأ الطالب الكلمة بطريقة عكسية.
- القراءة السريعة والغير الصحيحة وحذف الكلمات التي لا يستطيعون قراءتها.
- القراءة البطيئة جدا بهدف إدراك وتفسير الرموز (الحروف) الكلمات.
- نقص الفهم الناتج عن التركيز في نطق الكلمات.

وهناك بعض المظاهر الاضافية الأخرى التي يجب ذكرها والتي تظهر بوضوح في الصفوف الابتدائية الأولى وهي:

- التعرف الخاطئ على الكلمة ويشمل:

[1] القاسم, جمال مثقال مصطفى, أساسيات صعوبات التعلم,ط3, عمان-الأردن, دار الصفاء للنشر والتوزيع 2005, ص121-123.

- ✓ الفشل في استخدام سياق الكلام للتعرف على المعنى.
- ✓ عدم كفاية التحليل البصري للكلمات.
- ✓ قصور المعرفة البنائية والبصرية والصوتية في الكلام.
- ✓ قصور القدرة على المزج السمعي والبصري.

- الإفراط في التحليل ويشمل:

- ✓ عدم القدرة على التعرف على المفردات بمجرد النظر.
- ✓ تزايد الخلط المكاني بحيث تحدث أخطاء في بداية أو وسط أو نهاية الكلمة.

- القراءة في اتجاه خاطئ وتشمل:

- ✓ الخلط في ترتيب الكلمات في الجملة.
- ✓ تبديل مواضع الكلمات في الجملة.
- ✓ انتقال العين بشكل خاطئ على السطر الواحد.

- القصور في القدرة الأساسية على الفهم والاستيعاب ويشمل:

- ✓ عدم القدرة على القراءة في وحدات فكرية متصلة وذات معنى.
- ✓ عدم فهم معنى الجملة.
- ✓ القصور في إدراك تنظيم الفقرة.
- ✓ القصور في تذوق النص.

- صعوبة التمييز بين الرموز وتشمل:

- ✓ التمييز بين الحركات القصيرة (التشكيل) والحركات الطويلة (حروف العلة).
- ✓ تمييز الحروف المشددة من غيرها.
- ✓ تمييز الفرق بين اللام الشمسية والقمرية.
- ✓ تمييز بين الأصوات المشابهة للحروف مثل (س,ص).
- ✓ التمييز بين الهاء والتاء المربوطة والتاء المبسوطة.
- ✓ تمييز همزات الوصل والقطع[1].
- ✓ صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته وارتكابه عند الانتقال من نهاية السطر الى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.

[1] جدوع عصام, المرجع السابق, ص100.

المطلب الثالث: الأسباب والعوامل المساهمة في صعوبات القراءة.

يجمع كثير من الباحثين الى أن هناك عوامل تساهم في صعوبات القراءة يمكن تصنيفها الى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

1. العوامل الجسمية:

هي عوامل تعود الى التركيب الوظيفي والعضوي, وتبرز على شكل اختلافات في الوظيفة العصبية للأعضاء المسؤولة عن التعلم, و أي تغيير أو انحراف في البيئة أو تركيبة الأعضاء يؤدي الى انحرافات في النتائج الوظيفية للأعضاء ومن بين هذه الاختلالات العصبية الوظيفية واضطراب السيطرة أو السيادة المخية وهو ما يسمى بالجانبية, حيث لاحظ الباحثون وجود فروق ذات دلالة في نتائج الوظائف أو النشاط المحي بين الأطفال[1].

2. العوامل البيئية:

تعتبر من العوامل المساهمة في فشل كثير من الأطفال في اكتساب مهارات القرائية, فالمشاكل الأسرية والجو الغير ملائم والمريح والإهمال وعدم الاهتمام بالتعليم وضيق المكان وكثرة عدد الإخوة وبيئة المتعلم من حيث المستوى والاقتصادي كلها عوامل مؤثرة تؤثر في مستواه التعليمي ورغبته أو عدم رغبته في التقدم العلمي.

وتشمل هذه العوامل المساهمة في فشل كثير من الأطفال في اكتساب مهارات القرائية, فالمشاكل الأسرية والجو الغير ملائم والمريح والإهمال وعدم الاهتمام

بالتعليم وضيق المكان وكثرة عدد الإخوة وبيئة المتعلم من حيث المستوى الثقافي والاقتصادي كلها عوامل مؤثرة تؤثر في مستواه التعليمي[2].

وتشمل هذه العوامل, العوامل المدرسية مثل طرق التدريس وعامل الزمن ودوره البارز في تعليم القراءة ونحن نرى أن كلما أعطى التلميذ قدرا أكبر من الزمن

---

[1] أسامة محمد البطانية, مالك أحمد الرشدان, صعوبات التعلم- النظرية والممارسة, دار الميسرة, عمان-الأردن, ط1. 1425ه-2005م , ص134.

[2] ينظر, سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم, المرجع في صعوبات التعلم النمائية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة ,ط1, 2010, ص310.

لممارسة القراءة كانت فرصته في تعلمها أكبر أما إذا جرم من ذلك يكون أكثر عرضة للصعوبات تعلم القراءة.

اضافة الى هذه العوامل هناك عوامل اخرى نجدها تسهم في هذه الصعوبات مثل ممارسات بعض المعلمين التي تتمثل في:

- اهمال المعلم لأطفال دوي صعوبات التعلم.
- استخدام وسائل تعليمية صعبة يصعب على التلاميذ الاستفادة منها.
- تجاهل أخطاء التلميذ المتكررة.
- فشل المعلم في ملاحظة أخطاء القراءة[1].

3. العوامل النفسية:

هي من بين العوامل التي تسهم بدرجة كبيرة في التأخر القرائي فحالات الانطواء مثلا ونقص ثقة الفرد بنفسه وعدم الاهتمام والميل الى التعاون, ونقص الشعور بالأمان العاطفي من طرف الوالدين والضغط الأسري على الطفل لتحقيق مستوى تحصيلي أعلى والحرمان الثقافي كلها عوامل أدت الى وجود صعوبة أثناء القراءة.

كما لا ننسى أن هناك عوامل نفسية أخرى نجدها تقف وراء العسر القرائي عند الكثير من الأطفال والتي تتمثل في[2]:

أ. اضطرابات الإدراك السمعي.
ب.اضطرابات الإدراك البصري.
ت.الاضطرابات اللغوية.
ث.اضطرابات الذاكرة.
ج. اضطرابات الانتباه الانتقائي.
ح. انخفاض مستوى الذكاء.

وسوف نوضح كل واحد منها فيما يلي:

---

[1] ينظر. غادة محمد عبد الغفار, اضطراب القراءة الارتقائي من منظور علم النفس العصبي المعرفي الاكلينيكي, إيتراك للنشر والتوزيع, مصر الجديدة, ط1, 2008م, ص55.

[2] ينظر, فتحي مصطفى الزيات, صعوبات التعلم, الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية, دار النشر لجامعات, ط1, 1998, ص427.

أ. اضطرابات الإدراك السمعي:

من المعروف لدينا أن عملية القراءة تعتمد بصورة أساسية على حاسة السمع وتتطلب من التلميذ مهارة إدراك أصوات الحروف والربط بينها وتحليل الكلمات الى أصوات ونحن نعلم أن عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية أو تمييز التشابه والاختلاف بين الكلمات وعدم التمييز بين الكلمات ذات النغمة المتشابهة يعد من أهم ميزات الطلاب الذين يعانون من مشكلات سمعية في القراءة[1].

ب. اضطرابات الإدراك البصري:

هو من الاضطرابات التي تعتمد على مهارتي التحليل والتكامل البصري فالطفل غير قادر على امتلاك هذه المهارة البصرية وتقدير الفراغ المناسب بين الكلمات والحروف حتما سيواجه صعوبة في تعليم القراءة وقد أوضحت عدة دراسات قام بها عدد من الباحثين أمثال "نهشلود" " Hinsheluood" و"كاس" (kass 1996), و"ماكيني" (Maccini 1969) وغيرهم ارتباط ضعف القراءة بضعف الذاكرة والتعرف اليها عند مشاهدتها.

في حين أرجعت بعض المدارس العلمية هذه الصعوبة الى عدم قدرة الطفل على إحداث تكامل أو تركيب المثيرات البصرية في إطار كل معرف في حين عزت

مدارس أخرى ذلك الى مشكلات في الذاكرة البصرية من خلال عدم قدرة الطفل على استرجاع التمثيل العقلي المعرفي للشيء السابق معرفته أو إدراكه[2].

ج. من المعلوم أن اللغة برموزها ومدلولاتها المتعارف عليها تمثل أساس التواصل والترابط مع الآخرين في كل مناحي الحياة في الشارع والعمل والمدرسة فاستخدامنا للغة في حياتنا اليومية يكون من أجل الحفاظ على التواصل والحصول على العلم والمعرفة باعتبارها معيار الانسانية وهي بدورها تنقسم من حيث استخدامها في ثلاثة أقسام:

- اللغة الداخلية المتمثلة في حديث الفرد مع نفسه.

[1] أسامة محمد البطاينية, مالك أحمد الرشدان, صعوبات التعلم النظرية والممارسة, ص137-138.
[2] ينظر, صعوبات التعلم النظرية والممارسة, المرجع نفسه, ص 138.

- اللغة الاستقبالية المتمثلة في قدرة الفرد على فهم أفكار الآخرين وأطروحاتهم وآرائهم ومحاورتهم.
- اللغة التعبيرية التي تتمثل في إفصاح الفرد عما يجول في خاطره ومشاعره من أفكار وعواطف الى الآخرين بلغة سليمة ومعبرة ومفهومة, أما بالنسبة للفرد فتعتمد قدرته على محاورة الآخرين واستيعاب أفكارهم حسب حصيلته اللغوية وقاموسه المفاهمي أو قدرته على تفسير المادة المطبوعة وفهمها.

لكن ما نلاحظه أن هناك بعض الأطفال يواجهون صعوبات في مجالات اللغة وكيفية استخدامها في الكلام والتعبير وتنظيم الأفكار وعادة ما نجدهم يميلون نحو الانعزال خشية أن يكتشف ضعفهم التعبيري المتمثل في استخدام القواعد اللغوية أو الجمل المركبة والمعقدة أو في مناقشة المفاهيم[1].

وعليه نستخلص أ، مثل هؤلاء يفهمون ويستوعبون بحكم قدراتهم العقلية المتوسطة أكثر مما يتكلمون أو يكتبون, لمن مع ذلك يجدون صعوبة في انتاج الكلام ومحاورة الآخرين وغالبا ما يبرز على هؤلاء كثرة الأسئلة والاستفسار وطلب إعادة التعليمات.

خ. اضطرابات الذاكرة:

قبل الحديث عن هذه الاضطرابات لابد من ضبط مفهوم الذاكرة أولا:

الذاكرة هي القدرة على إحياء حالة شعورية مضت وانقضت مع العلم أنها جزء من حياتنا الماضية[2] وهي عملية مركبة تعد من محددات الجانب العقلي في سلوك الانسان وتمتد من المواقف التي تتطلب الاستدعاء المباشر الى المواقف

تتضمن ظواهر تخضع للملاحظة الاكلينيكية[3] , وتعتمد من الناحية النفسية على الشخصية بأكملها ومن الناحية الوظيفية على أغلب أجزاء المخ[4].

---

[1] ينظر. أسامة محمد البطانية, مالك أحمد الرشدان, المرجع السابق, ص140.

[2] ينظر. جمال صليبا, المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانجليزية واللاتينية, دار الكتاب اللبناني, بيروت, ب.ت, ص585.

[3] عادل محمد العذل, العمليات المعرفية, مكتبة دار الصابوني, ط2003, ص160.

[4] وليد الخولي, الموسوعة المختصرة في علم انفس والطب العقلي, معجم انجليزي عربي لمصطلحات علم النفس ومذاهبه و للأمراض العقلية ولكثير من المصطلحات الطبية والفلسفية, دار المعارف, القاهرة, ط1, 1976, ص 295.

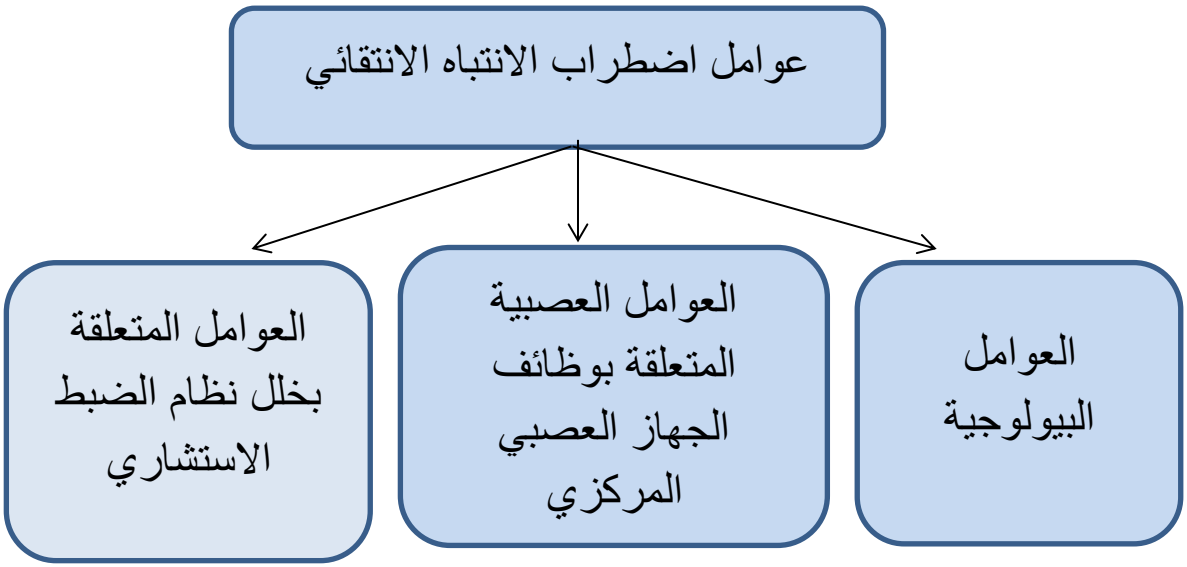
أما بالنسبة لاضطرابات الذاكرة فهي اضطرابات تتعلق بالذاكرة البصرية هي قدرة الفرد على استرجاع الصور والمواد التي تم التعرف اليها وتخزينها بصريا أما الذاكرة السمعية هي قدرة الفرد على استرجاع الأصوات والمعارف التي تم التعرف اليها وتحزينها عن طريق السمع.

د. اضطرابات الانتباه الانتقائي:

يعني هذا الاضطراب عدم قدرة الفرد على توجيه طاقاته وقدراته العقلية في مهمة معينة بالقدر الكافي والتحول نحو مهمة نحو الأخرى مما يشتت الأفكار والمعاني.

والمعروف عن هذا الاضطراب أنه يسبب للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم صعوبة في تجهيز ومعالجة المعلومات, أما بالنسبة لأسباب وعوامل هذا الاضطراب فنوضحها في الشكل التالي:[1]

[1] ينظر, أسامة محمد البطانية, مالك أحمد الرشدان, المرجع السابق, ص142.

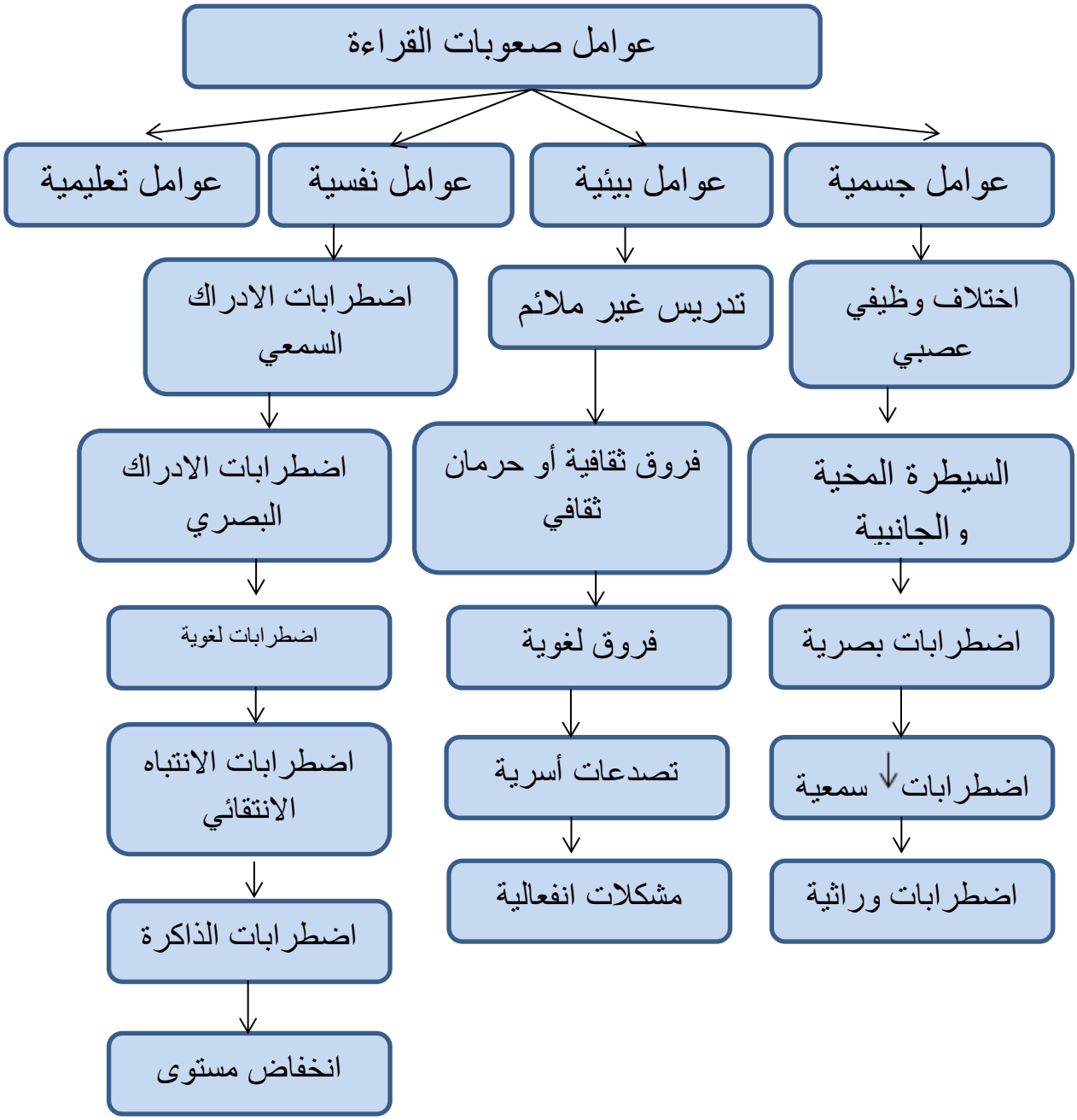


الشكل رقم (1) يوضح عوامل اضطراب الانتباه الانتقائي.

ح. انخفاض مستوى الذكاء:

- **مجموعة العوامل التعليمية:** ويقصد بها عدم ملاءمة المواد المقروءة مع الاستعداد القرائي للطفل اضافة الى نقص الخبرة التدريسية للمعلم وسوء الطرق التدريسية والاتجاهات السلبية لذى الطفل نحو المواقف المدرسية[1].

[1] غادة محمد عبد الغفار, اضطراب القراءة الارتقائي من منظور علم النفس العصبي المعرفي الاكلينيكي, ص55.



الشكل رقم (2) يوضح عوامل صعوبة القراءة؟

الانعكاسات السلبية لصعوبات القراءة أو العسر القرائي:

يعاني الأطفال ذو صعوبات التعلم نقصا في القدرة على معالجة المعلومات الصوتية لذا نجدهم لا يتعلمون بسهولة كيفية ربط الحروف الأبجدية بأصواتها وتتضح مشكلة هؤلاء عندما يقرؤون جهرا.

وتتراوح العواقب التي تصاحب الفشل في اكتساب المهارات المبكرة في القراءة الى تناقص فرص نمو المحصول اللغوي أو الحرمان من فرص تنمية استراتيجيات الفهم القرائي او نقص الممارسة الفعلية للقراءة, ويمكن حصر التداعيات السلبية للفشل في تعلم القراءة في مشكلات ثلاث رئيسية هي:[1]

- المشكلة الأولى المترتبة على صعوبات القراءة وهي ضعف تقدير هؤلاء التلاميذ لذاتهم, حيث يجد هؤلاء أنفسهم عاجزين على اتقان مهارات أتقنها زملاؤهم فيشعرون بالخجل والعزلة وعدم الكفاءة.
- والمشكلة الثانية تظهر في مراحل لاحقة حين يتحول هؤلاء من تعلم القراءة الى قراءة للتعلم مما يسبب لهم عجزا في دراسة مواد أخرى مثل العلوم والتاريخ والأدب والرياضيات وغيرها من المواد التي تتطلب دراستها مطالعة موضوعاتها في الكتب المدرسية وخارجها.
- أما المشكلة الثالثة فتتمثل في حرمان هؤلاء التلاميذ من الاستفادة من الثروة المعلوماتية المتاحة لأقرانهم من خلال المواد المطبوعة وعلى المواقع المختلفة في الشبكة الدولية للمعلومات ويترتب عن ذلك انعزال وشعور بعدم الأهلية والكفاءة.

ويؤكد "نيكد " في دراسة له أن صعوبات القراءة تؤثر على الذكور والإناث تقريبا بمعدل نفسه وتكون حالات توجيه الذكور للعلاج أكبر من الإناث كما أن استحواذ الذكور على اهتمام المعلم نتيجة إساءتهم التصرف الأكبر من البنات لأنهم يفضلن الانسحاب من مواقف التعلم وعدم جذب انتباه المعلم.

كما أثبت خطأ المفهوم الشائع بأن ذوي صعوبات التعلم هم من يعكسون الحروف في الكتابة ويكتبونها كأنها صورة منعكسة على مرآة وأن كثيرا من مشكلات القراءة تعود الى وجود خلل مرتبط بطريقة معالجة المخ لأصوات الكلام وإذ لم تتخذ اجراءات لتعويض هذا الخلل فإن صعوبات القراءة تستمر

[1] ينظر, منى ابراهيم الليودي, صعوبة القراءة والكتابة- تشخيصها واستراتيجيات علاجها, مكتبة زهراء الشرق, القاهرة, ط1, 2005م ص98.

مدى الحياة وأن 20% من التلاميذ يجب أن يتعلموا نظام أصوات الحروف مباشرة حتى يقرؤوا بنجاح[1].

وفي الغالب لا يتم تشخيص صعوبات القراءة حتى الصف الثالث ابتدائي حين يكون العلاج الناجح أكثر صعوبة وأعلى تكلفة لذا فإن مواجهة صوبات القراءة يتطلب تكامل بين اتجاهين:

اولهما اتجاه الوقاية:

ويعني ملاحظة المؤشرات الأولية التي تمكننا من التنبؤ باحتمالات تعثر الأطفال في تعلم القراءة, كأن يعاني مشكلات في تمييز الأصوات أو ادراك العلاقات وتتطلب الوقاية تنمية استعدادات ومهارات الطفل للقراءة.

ثانيهما اتجاه العلاج:

ويعني الاستعجال في التنبؤ والوقاية من صعوبات القراءة وهذا يتطلب مجموعة من الاعتبارات هي:

- أن الكفاءة في الفهم القرائي هي المنتج الأكثر أهمية للتدريس الفعال للقراءة, فالهدف الحقيقي من تدريسها هو مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات التي تمكنهم من التعلم والفهم والاستمتاع باللغة المكتوبة.
- يوجد نوعان من المهارات والمعارف مطلوبان لفهم قرائي جيد هما: القدرة على الفهم العام للغة والقدرة على تعرف المطبوعة بدقة وطلاقة.

و يتعرض ذوي صعوبات التعلم لصعوبات مبكرة ومستمرة وتنتهي بهم لأن يصبحوا في المستقبل ضعافا في القراءة وهذه الصعوبة تظهر مباشرة في نوعين من مهم القراءة:

[1] منى ابراهيم الليودي, صعوبة القراءة والكتابة- تشخيصها واستراتيجيات علاجها ,مرجع سابق, ص100.

المهمة الأولى: فك رموز الكلمات الغير مألوفة فالأطفال الذين يفتقرون الى مهارات القراءة في نهاية المرحلة الابتدائية غالبا ما يكون لديهم صعوبات في فهم وتطبيق قواعد الأبجدية.

المهمة الثانية: القدرة على فهم المقروء, فالقارئ المفتقر لهذه المهارة يتميز بنمو أبطء في الحصيلة اللغوية من الكلمات التي بإمكانه قراءتها بطلاقة وتلقائية[1].

أما بالنسبة للمستويات التي وظفها بعض المتخصصين لتقويم أداء التلاميذ في القراءة هي:

- **المستوى الأول:**

هو مستوى القراءة المستقلة الذي يتطلب من التلميذ التعرف على 90 % من الكلمات والتوصل الى الاجابة الصحيحة.

- **المستوى الثاني:**

هو مستوى القراءة التعليمية ويتحدد بتعرف التلميذ على 90 % من الكلمات والتوصل الى الاجابة الصحيحة.

- **المستوى الثالث:**

هو مستوى الاخفاق, يكون التلميذ فيه عاجزا عن التعرف على الكلمات تماما.

[1] منى ابراهيم الليودي, صعوبة القراءة والكتابة- تشخيصها واستراتيجيات علاجها ,مرجع سابق, ص 102.

الفصـل الثالث:

دراسة تحليلية تطبيقية للاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الفصل الثالث: دراسة تحليلية تطبيقية للاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

المبحث الأول:

1. الاستبيان.
2. نموذج الاستبيان.

المبحث الثاني:

1. تحليل نتائج الاستبيان.
2. الحلول والعلاجات المقترحة.

المبحث الأول:

تمهيد:

يعتبر القسم الميداني من البحوث الاجتماعية الوثائقية الجزء الرئيسي والأساسي المكمل للجانب النظري, فهو مرتبط بالنزول الى الميدان والاتصال المباشر بالفئة المستهدفة وجمع المعلومات والتعبير عنها بأرقام احصائية عل أهم النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة الميدانية.

ونظرا للظروف الصحية الاستثنائية التي ألمت بالبلاد بسبب انتشار جائحة كورونا (كوفيد 19) على غرار دول العالم الأخرى تم اتخاذ قرارات واجراءات استثنائية من طرف السلطات الجزائرية ومن ضمنها غلق المؤسسات التربوية للحد من انتشار هذا الوباء والحفاظ على سلامة البلاد. ولذلك لم اتمكن من اجراء الجانب التطبيقي الميداني في المدرسة الابتدائية حول موضوع بحثي الذي يتمحور حول تقييم مدى تأثير الاضطرابات اللغوية على مهارة القراءة لدى تلاميذ الستة الخامسة من التعليم الابتدائي.

الاستبيان:

قمت بالتواصل مع مدرسي اللغة العربية من التعليم الابتدائي عبر مواقع التواصل الاجتماعي من خلال ارسال استمارة تحتوي على 13 سؤال مبنيا من اشكالية "الاضطرابات اللغوية وتأثيرها على مهارة القراءة" والهدف من هذه الأسئلة المطروحة هي معرفة واقع هذه الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ السنة الخامسة من التعليم الابتدائي ومدى دراية المعلم بالصعوبات التي تواجه التلميذ في دراسة عامة والقراءة خاصة أنه مقبل على امتحان شهادة التعليم الابتدائي والانتقال الى مرحلة التعليم المتوسط, ومن ثمة تدخل على مساعدة التلميذ على علاج هذه الصعوبات والتغلب عليها.

عينة الدراسة:

تكونت الدراسة من مجموعة من المدرسين لمهنة التعليم في المرحلة الابتدائية وهي 15 معلم, تضم 12 معلمة و 3 معلمين من مختلف المدارس بصفتهم أهل الاختصاص وخبراء الميدان.

منهج الدراسة:

تندرج دراسة الموضوع في جانبه التطبيقي ضمن المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الاحصائي.

نموذج الاستبيان:

في اطار تحضير مذكرة تخرج المدرجة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر بعنوان " الاضطرابات اللغوية وتأثيرها على مهارة القراءة للسنة الخامسة من التعليم الابتدائي", يشرفني مساعدتكم في بحثي العلمي من خلال مساهمتكم بالإجابة على الأسئلة التالية من خلال خبرتكم في مجال التعليم, وتجربتكم المهنية, قصد الاطلاع على آرائكم.

- **السؤال الأول:** ما طبيعة اللغة التي تدرس بها ؟

العامية ☐ الفصحى ☐ أخرى ☐

- **السؤال الثاني:** ما الأسباب المؤدية للاضطرابات اللغوية لدى التلاميذ ؟

أسباب وراثية ☐ أسباب اجتماعية ☐ أسباب عضوية ☐

أسباب نفسية ☐

- **السؤال الثالث:** ما هي أنواع الاضطرابات اللغوية الأكثر شيوعا ؟

اضطرابات نطقية ☐ اضطرابات صوتية ☐ اضطرابات كلامية ☐

- **السؤال الرابع:** هل تؤثر هذه الاضطرابات على مستوى التلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

- **السؤال الخامس:** ما مدى إقبال التلاميذ في مهارة القراءة ؟

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

- **السؤال السادس:** هل تؤثر الاضطرابات اللغوية في القراءة ؟

نعم ☐ لا ☐

- **السؤال السابع:** هل يجدون التلاميذ الصعوبة في نطق الكلمة المقروءة ؟

نعم ☐ لا ☐

- **السؤال الثامن:** هل يحذف التلميذ بعض الكلمات أثناء القراءة ؟

نعم ☐ لا ☐

- **السؤال التاسع:** ما هي أكثر حالات اضطراب الكلام المنتشرة في وسط التلاميذ ؟

التأتأة ☐ اللجلجة ☐ الحبسة ☐

- **السؤال العاشر**: هل يعود اصابة التلميذ بالاضطرابات اللغوية الى عدم اكتساب المعلم الكفاية التامة ؟

نعم ☐ لا ☐

- **السؤال الحادي عشر:** كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة ؟

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

- **السؤال الثاني عشر:** كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة ؟

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

- **السؤال الثالث عشر:** هل تهدف نصوص القراءة الموجودة في الكتاب المدرسي من وجهة نظرك الى:

تنمية قدرات التلميذ ☐ اكتساب مهارة القراءة ☐ اكتساب مهارة الكتابة ☐

نتائج تحليل الاستبيان:

كل سؤال يتضمن النتائج وفق النسبة المئوية حسب اجابات أفراد العينة والمستجوبين, واعتمدت على طريقة حساب كما يلي :

$$x = \frac{\text{الاجابات عدد} \times 100}{15}$$

15 ⟵ عدد الاجابات

x ⟶ 100

1. تحليل نتائج السؤال الأول:

✓ ما طبيعة اللغة التي تدرس بها ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
اللغة العامية	02	%13.33
اللغة الفصحى	13	% 86
لغات أخرى	00	%00
المجموع	15	%100

التعليق: يلاحظ أن نسبة اللغة الفصحى هي الغالبة حيث قدرت ب 86,66 % ويرجع ذلك في المحافظة على سلامة اللغة من كل تحريف, اضافة الى تكوين جيل ناطق باللغة العربية, في حيث قدرت نسبة اللغة العامية 13,33 % وهي نسبة قليلة في حين قدرت نسبة اللغات الأخرى ايضا ب 0% وهي نسبة معدومة قياسيا بسابقيها.

2. تحليل نتائج السؤال الثاني:

✓ ما الأسباب المؤدية الى الاضطرابات اللغوية لدى التلاميذ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
أسباب وراثية	07	%46,66
اسباب اجتماعية	04	%26,66
اسباب عضوية	03	%20
اسباب نفسية	01	%6,66
المجموع	15	%100

التعليق: يوضح لنا هذا الجدول أن السبب لرئيسي الذي يؤدي بالطفل الى اصابته بالاضطرابات اللغوية هو السبب الوراثي والذي يمثل 46,66% بمعنى أنه يرثه عن والديه أو أحد أقاربه.

أما نسبة 26,66 % يرجع السبب فيها الى أسباب عضوية أي اصابة التلميذ بخلل في السمع أو احدى حواسه العضوية.

أما نسبة 20 % يعود السبب الى أسباب نفسية أي اصابة التلميذ بعقدة نفسية.

أما نسبة 6,66% يرجع السبب فيها الى أسباب اجتماعية في أقل نسبة.

3. تحليل السؤال الثالث:

✓ ما هي الاضطرابات اللغوية الأكثر شيوعا؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
اضطرابات نطقية	11	%73,33
اضطرابات صوتية	02	%13,33
اضطرابات كلامية	02	%13,33
المجموع	15	%100

التعليق: نلاحظ من الجدول أعلاه أن النسب متفاوتة حيث أن الاضطرابات النطقية هي الأكثر شيوعا عند التلاميذ بنسبة 73,33 % أما الاضطرابات الصوتية والكلامية كانت بنفس النسبة وقدرت ب 13,33%.

4. تحليل نتائج السؤال الرابع:

✓ هل تؤثر هذه الاضطرابات على مستوى التلاميذ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	13	%86,66
لا	02	%13,33
المجموع	15	%100

التعليق: ملاحظ من خلال الجدول أن النسبة الكبيرة جدا هي 86,66% من المستجوبين أفرزت بأن لهذه الاضطرابات اللغوية تأثيرا على مستوى التلميذ حيث أنه يواجه صعوبات في القراءة والكتابة وحتى الفهم على مستوى التلميذ, أما الفئة الضئيلة جدا تقدر ب 13,33% أفادت أنها لا تؤثر هذه الاضطرابات.

5. تحليل نتائج السؤال الخامس:

✓ ما مدى اقبال التلاميذ على القراءة؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
جيد	04	%26,66
متوسط	09	%60
ضعيف	02	%13,33
المجموع	15	%100

التعليق: يوضح هذا الجدول مراتب إقبال التلاميذ على القراءة, إلا أن أفراد العينة صنفوا الأداء المتوسط للتلاميذ على القراءة, بنسبة مقدرة ب 60% أما البعض من المعلمين أجابوا بأن مدى إقبال التلاميذ على القراءة جيد فكانت نسبتهم قليلة تقدر ب 26,66% أما البقية الآخرين الذين أجابوا بأن نسبة 13,33% أن اقبال التلاميذ على القراءة ضعيف, وذلك يرجع الى أسباب عديدة منها نسبة الذكاء المتفاوت من تلميذ لآخر, اختلاف طرق التعامل مع التلاميذ من طرف المعلمين.

6. تحليل نتائج السؤال السادس:

✓ هل تؤثر الاضطرابات اللغوية في مهارة القراءة؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	15	%100
لا	00	%00
المجموع	15	%100

التعليق: أسفرت نتائج الجدول أعلاه أن الأغلبية الساحقة من المعلمين أجابوا أن الاضطرابات تؤثر بشكل كبير في مهارة القراءة بالنسبة للتلاميذ حيث أنهم يواجهون صعوبات لنطق الحروف والجمل في قراءة النص أو القصة أو الأنشودة.

7. تحليل نتائج السؤال السابع:

✓ هل يجد التلاميذ صعوبة في نطق الكلمة المقروءة ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	14	%93,33
لا	1	%6,66
المجموع	15	%100

التعليق: بناء على النتائج الموضحة في الجدول نجد أن الفئة الكبيرة من المعلمين يرجعون الى أن معظم التلاميذ يجدون صعوبة في النطق مما يؤدي الى تهجئتهم للكلمة المقروءة, فكانت نسبة 93,33 % وهي نسبة كبيرة, أما الفئة القليلة نفوا ذلك وكانت نسبة 6,66% فقط.

8. تحليل السؤال الثامن:

✓ هل يحذف التلميذ بعض الكلمات أثناء القراءة ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	13	%86,66
لا	02	%13,93
المجموع	15	%100

التعليق: من خلال الملاحظة في الجدول, نرى أن النسبة متفاوتة حيث أن نسبة المعلمين الذين يرون أن التلميذ يحذف الكلمات أثناء القراءة كانت 86,66% وهي أعلى نسبة, بمقابل أن نسبة المعلمين الذين جاوبوا ب "لا" كانت 13,33%.

9. تحليل السؤال التاسع:

✓ ما هي أكثر حالات اضطراب الكلام المنتشرة في وسط التلاميذ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
التأتأة	10	%66,66
اللجلجة	02	%13,33
الحبسة	03	%20
المجموع	15	%100

التعليق: من خلال الجدول أعلاه نجد أن النسبة الكبيرة التي تمثل 66,66 % من الذين صوتوا أن التأتأة من أكثر حالات اضطرابات الكلام المنتشرة في وسط التلاميذ.

أما النسبة المتوسطة تمثل 20% من المستجوبين ترى أنه من بين اضطرابات الكلام التي مرت عليهم خلال تجربتهم التعليمية هي الحبسة, أما النسبة الضئيلة هي 13,33% ذكرت أنها من بين اضطرابات الكلام التي مرت عليهم خلال تجربتهم التعليمية هي اللجلجة.

10. تحليل السؤال العاشر:

✓ هل تخصص وقتا اضافيا لمتابعة التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات لغوية ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	09	%60
لا	06	%40
المجموع	15	%100

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول أن النسب متقاربة حيث أن نسبة 60% من المعلمين يخصصون وقتا اضافيا لمتابعة التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات لغوية, في حين أن الفئة التي لا تخصص وقتا اضافيا لمتابعة هذه الفئة من التلاميذ قدرت بنسبة 40%.

11. تحليل السؤال الحادي عشر:

✓ هل يعد الكتاب المدرسي المصدر الوحيد الذي تعتمد عليه في تدريب التلاميذ على القراءة ؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	01	%6,66
لا	14	%93,33
المجموع	15	%100

التعليق: أظهرت نتائج الجدول أعلاه أن الاجابة ب "لا" كانت من معظم المدرسيين فيما يخص اعتبار الكتاب المدرسي المصدر الوحيد في تدريب التلاميذ على القراءة وقد قدرت نسبته ب 93,33% وتعتبر الأغلبية الساحقة, أما الذين اعتبروا الكتاب المدرسي هو المصدر الوحيد للاعتماد عليه في تدريب التلاميذ كانت نسبته 6,66% وهي نسبة ضئيلة جدا.

12.تحليل السؤال الثاني عشر:

✓ كيف تصنف مستويات التلاميذ أثناء القراءة؟

الاجابات	العدد	النسبة المئوية
جيد	04	%26,66
متوسط	09	%60
ضعيف	01	%6,66
المجموع	15	%100

التعليق: يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن النسبة الكبيرة من المدرسين أقرت بأن مستوى التلاميذ أثناء القراءة متوسط عموما وكان ذلك بنسبة 60% وهذه النسبة لا بأس بها, أما الفئة الأخرى لاحظت أن مستوى التلاميذ جيد وكان بنسبة 26,66% أما الفئة الأخيرة فكانت نسبتها قليلة والتي اعترت أن مستوى التلاميذ ضعيف وكانت بنسبة 6,66% فقط.

13. تحليل السؤال الثالث عشر:

✓ هل تهدف نصوص القراءة الموجودة في الكتاب المدرسي من وجهة نظرك الى:

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
تنمية قدرات التلميذ لغويا ونطقيا	02	%13,33
اكتساب مهارة القراءة	11	%73,33
اكتساب مهارة الكتابة	02	%13,33
المجموع	15	%100

التعليق: من خلال النتائج المتوصل اليها نلاحظ أن نسبة 73,33% من المعلمين اعتبرت أن مهارة القراءة من أهم ما تهدف اليه نصوص القراءة الموجودة في الكتاب المدرسي, أما الفئة الأخرى من المدرسين اعتبرت أنها تهدف الى تنمية قدرات التلميذ لغويا ونطقيا والى اكتساب المهارة وقد كانت النسبة متساوية وقدرت ب 13,33%.

الحلول والعلاجات المقترحة:

نظرا لشيوع ظاهرة الاضطرابات اللغوية في المرحلة الابتدائية وما يلاحظه المعلمين في تلاميذهم من تذبذب واضطراب في الكلام, أردت الوقوف على مجموعة من التعليمات واقتراح الحلول من أجل تحسين ومساعدة التلميذ على اكتساب لغة سليمة و تخلص من مشكل الاضطراب اللغوي والحد من انتشاره, ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- ترك مجال للتلميذ للتعبير عن نفسه وعن أفكاره واحترام آرائه.
- مراعاة الحالة النفسية للتلميذ.
- التعامل مع التلميذ المصاب بعيب في النطق كالتعامل مع بقية زملائه.
- مساعدة التلميذ الذي يعاني من صعوبة القراءة وتشجيعه عليها.
- إقامة مراكز خاصة لمعالجة المصابين بالاضطرابات اللغوية.
- ضرورة تعامل المدرسين مع تلامذتهم داخل المدرسة باللغة العربية الفصحى, وتجنب الدارجة.
- مشاركة الآباء في العملية العلاجية, وذلك بتركيزهم على أن تكون الحالة النفسية لطفل جيدة لأن العلاج يبدأ من البيت.
- ضرورة قيام الادارات التعليمية بتوفير أدوات تشخيص صعوبات القراءة من اختبارات ومقاييس وكذلك الوسائل التعليمية المطلوبة في العلاج.
- إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة مدى شيوع الاضطرابات اللغوية داخل المدارس الابتدائية.

خاتمـــة

خاتمـــة

وفي الأخير أستنتج أن مستعمل اللغة يواجه صعوبات وعوائق كثيرة في لغته مما يشير الى وجود مشكلة لغوية واضطراب لغوي سواء كان نطقي أو صوتي أو كلامي ولابد من معرفة أسباب هذه الاضطرابات وتأثيرها على الطفل والتلميذ خصوصا في مهارة القراءة وهذا ما تطرقت اليه في موضوع بحثي.

فالاضطرابات اللغوية كانت في مجملها من أكثر المشاكل التي تؤثر على حياة المتعلم, وتعيق خلقة تواصله الاجتماعي, لذا يجب التفكير في مجال التعليم والتعلم, فهي تمثل الحاجز أمام المدرسين حيث تصعب عليهم التعامل معها خاصة في البرامج والمهارات القرائية, فلذلك لابد من العلاج. حتى وإن كان يحتاج الى فترة زمنية طويلة مرصودة بممارسة الاختبارات التدريجية المسترة, فدراستي اقتضت اليسر بهذه المقاربة, والحث على الاجتهادات التربوية الخاصة للخروج بطرق تشخيصية وعلاجية لهذه الفئة ووضع استراتيجيات أو أساليب للحد من هذه الظاهرة, فالهدف الأساسي للعلاج هو تقوية المهارات التواصلية الوظيفية في البيئات الطبيعية للطفل في كل المواقف الحياتية اليومية.

خاتمة هذا الموضوع ليست نهاية ولا يمكنها أن تكون, اذ تعتبر بداية للطريق يستمر البحث والغوص في موضوع الاضطرابات اللغوية وتأثيرها في مهارة القراءة وايجاد طرق لعلاجها.

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابراهيم محمد عطا, تدريس اللغة العربية والتربية الدينية, مكتبة النهضة المصرية, القاهرة, ط4, 1999.
2. ابراهيم عبد الله الزريقان, اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج, دار الفكر, ط1, 2005.
3. ابن منظور, لسان العرب, دار بيروت, د.ط.د.ت, المجلد الرابع.
4. أحمد عبد الكريم حمزة, سيكولوجية عسر القراءة (الديسلكسيا), دار الثقافة لنشر والتوزيع, عمان الأردن, ط1, 2008.
5. احمد نايل الغرير النمو اللغوي والاضطرابات النطق والكلام, جدار الكتاب العالمي للنشر والتوزيع, عمان, ط1, 2002.
6. أسامة محمد البطانية, مالك أحمد الرشدان, صعوبات التعلم النظرية والممارسة, دار الميسر, عمان الأردن, ط1, 1425ه-2005م.
7. ايمان عباس الفاف, اضطرابات اللغة والكلام, دار المناهج للنشر والتوزيع, ط1, 1436ه-2015م.
8. الجاحظ, البيان والتبيين, علي ابو ملحم, دار المكتبة, الهلال بيروت, ط1, 1408ه-1998.
9. جاسم محمد الحسون وحسن جعفر الخليفي, تطرق تعليم اللغة العربية في التعليم العام,ط1, منشورات جامعة عمر المختارات, ليبيا, 1996.
10. جمال بن عمار أحمر الجزائري, الأندلسي الخزرجي, عسر القراءة, المكتبة الالكترونية, أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
11. جمال صليبا, المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية والانجليزية واللاتينية, دار الكتب اللبناني, بيروت, ب, ت.
12. جمعة سيد يوسف, سيكولوجية اللغة والمرض العقلي, المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب, الكويب, يناير,1990.
13. حليمة قادري, مدخل الى الأنطفونيا (تقويم اضطرابات الصوت, النطق, اللغة), دار الصفاء للنشر والتوزيع ,د,ط,د,ت.
14. حنفي بن عيسى, محاضرات في علم النفس اللغوي, ديوان المطبوعات الجامعية, الساحة المركزية, بن عكنون, الجزائر, 2003.
15. ديديه بورو, اضطرابات اللغة, دار عويدات, ط 1997.

16. راتب قاسم عاشور, أساليب تدريس اللغة العربية بين النظرية والتطبيق, ط1, دار الميسرة للنشر والتوزيع, 2003.
17. زكريا اسماعيل, طرق تدريس اللغة العربية, د,ط, دار المعارف الجامعية للنشر والتوزيع, مصر, 1998.
18. زين كامل الخويسي, المهارات اللغوية الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة وعوامل تنمية المهارات اللغوية عند العرب وغيره, دار المعرفة الجامعية, د,ط, سنة 2008.
19. ساجد العبدلي, القراءة الذكية, شركة الابداع الفكري للنشر والتوزيع, الكويت, ط2, سنة 2007.
20. سامي محسن الختاتنة, فاطمة عبد الرحيم النوايسة, علم النفس الاجتماعي, ط1, حامد للنشر والتوزيع, 2011.
21. سامية عرعار واكرام هاشمي, اضطرابات اللغة والواصل والتشخيص والعلاج, مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية.
22. سحر بنت ناصر بن عبد الله شريف, دور الروضة في اكتساب الأطفال بعض مهارات كلية التربية, جامعة الملك سعود, سنة 2007.
23. سليمان عبد الواحد, يوسف ابراهيم, المرجع في صعوبات التعلم النمائية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة, ط1, 2010.
24. سعاد عبد الكريم الوائلي, طه حسين الديملي, اللغة منهاجها وطرائق تدريسها, دار الشروق للنشر والتوزيع, ط1.
25. سعيد كمال, عبد الحميد الغزالي, اضطرابات النطق والكلام التشخيصي والعلاج, دار الميسرة للنشر والتوزيع, ط1, 2011.
26. صادق يوسف الدباس, الاضطرابات اللغوية وعلاجها, مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات, العدد 29,سنة 2013.
27. طارق زكي, سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية ارشادية, العلم والايمان للنشر والتوزيع, ط1, 2009.
28. عبد اللطيف الصوفي, فن القراءة أهميتها , مستواها, أنواعها, دار الفكر, دمشق, ط1, سنة 2007

29. غازلي نعيمة, اضطرابات اللغة النطقية العضوية والوظيفية, مجلة محكمة مخبر, الممارسات اللغوية, جامعة تيزي وزو, الجزائر,, العدد 28.
30. محمد محمود فندي, أسس تعليم القراءة لذوي الصعوبات القرائية, عالم الكتب الحديث, الأردن للنشر والتوزيع, ط2001.
31. هبة محمد عبد الحميد, أنشطة ومهارات القراءة والاستذكار في المدرستين الابتدائية والاعدادية, دار صفاء, عمان, 1426ه-2006م.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير.	-
اهـــداء.	-
مقدمـــة.	أ-ج
I. الفصل الأول: الاضطرابات اللغوية.	1
المبحث الأول: ماهية الاضطرابات اللغوية.	2
1. المطلب الأول: مفهوم الاضطرابات اللغوية.	2
2. المطلب الثاني: اضطرابات اكتساب اللغة.	5
3. المطلب الثالث: اسباب الاضطرابات اللغوية.	14
4. المطلب الرابع: تأثير الاضطرابات اللغوية لدى الطفل.	16
المبحث الثاني: انواع الاضطرابات اللغوية والفرق بينها.	21
1. المطلب الأول: اضطرابات النطق.	21
2. المطلب الثاني: اضطرابات الصوت.	23
3. المطلب الثالث: اضطرابات الكلام.	26
4. المطلب الرابع: الفرق بين اضطرابات اللغة والكلام والنطق.	38
المبحث الثالث: تشخيص وعلاج الاضطرابات اللغوية.	39
1. المطلب الأول: قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.	39
2. المطلب الثاني: علاج اضطرابات النطق والصوت.	43
3. المطلب الثالث: علاج اضطرابات الكلام.	45
1.3. التأتأة.	45
2.3. الحبسة الكلامية.	46

3.3. اللجلجة.	47
4.3. التلعثم.	49
II. الفصل الثاني: مهارة القراءة.	52
المبحث الأول: المهارة اللغوية وأنواعها.	53
1. المطلب الأول: مفهوم المهارة لغة, اصطلاحا.	53
2. المطلب الثاني: أنواع المهارات اللغوية.	54
3. المطلب الثالث: أسس تعليم المهارة اللغوية.	56
المبحث الثاني: ماهية القراءة وطرق تدريسها.	58
1. المطلب الأول: مفهوم القراءة.	58
2. المطلب الثاني: أنواع القراءة.	59
3. المطلب الثالث: طرق تدريس القراءة.	62
4. المطلب الرابع: أهمية القراءة وأهداف تدريسها.	65
المبحث الثالث: صعوبات القراءة, العسر القرائي.	68
1. المطلب الأول: مفهوم صعوبة القراءة.	68
2. المطلب الثاني: مظاهر صعوبة القراءة.	71
3. المطلب الثالث: الأسباب والعوامل المساهمة في صعوبة القراءة.	73
III. الفصل الثالث: دراسة تحليلية تطبيقية للاضطرابات اللغوية.	84
1. الاستبيان.	85
2. نموذج الاستبيان.	85
3. تحليل نتائج الاستبيان.	88
4. الحلول والعلاجات المقترحة.	94

خاتمــة.	**96**
قائمة المصادر والمراجع.	**-97**
الفهــرس.	**101**

ملخص البحث:

الاضطرابات اللغوية هي ذلك الخلل الذي يتعلق بمدلول الكلام وسياقه واعوجاجه وينتج ذلك لأسباب عصبية فيزيولوجية أو أسباب بيئية أو نفسية، فهي تؤثر سلبيا على حياة الطفل وعلى تحصيله العلمي وعلاقته بالمجتمع الذي يعيش فيه.

تختلف وتتنوع هذه الاضطرابات فهناك عيوب تمس الصوت من حيث شدته ونوعيته، وهناك عيوب تصيب النطق كالحذف والإبدال والتحريف وعيوب تتعلق بالكلام كالتأتأة والحبسة الكلامية، اللجلجة والتلعثم كما أنها تتفاوت في شدتها من شخص الى آخر، فقد يعاني أحدهم من اضطراب لغوي واحد أو من عدة اضطرابات.

التشخيص المبكر يساعد في التخفيف من حدة الاصابة باضطراب اللغة، كما أن علاجها يختلف عن علاج الأمراض الأخرى فهو يحتاج الى برامج ومراحل كثيفة ويتطلب جهد وزمن كافي.

تمس الاضطرابات اللغوية مهارة أساسية من مهارات التلميذ والمتمثلة في مهارة القراءة فهي تمثل محور العملية التعليمية، إذ يعد العجز القرائي أو صعوبة القراءة من أحد مظاهرها التي قد يتعرض لها الطفل نتيجة لضغوطات نفسية أو اصابته بأحد الإعاقات الجسدية أو العقلية.

إن تشخيص العسر القرائي هو أهم وأول خطوات العلاج التي من شأنها التخفيف من الاصابة به وتوفير الأساليب المناسبة لتقييم قدرة الطفل على النطق وتحفيزه على ممارسة القراءة بشكل مستمر فالقراءة من أهم الدروس التي تفيد التلاميذ لأنها تفتح المجال أمامهم للاستفادة من الكتب والدروس جميعها.

أظهرت الدراسات الحاجة الى مدربي النطق وهذا يؤكد الحاجة الى إدخال هذا التخصص في المدارس الابتدائية فنجاح الطفل في مساره الدراسي يقتضي لدى المعلم شروط أساسية وهي الكفاءة اللغوية والمهارة في تعليم اللغة.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب اللغة: Language disorder اي صعوبة في انتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في هذا ما من الغياب الكلي للكلام الى الوجود المتباين في انتاج النحو واللغة المفيدة.

التأتأة: Stuttering هي اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات واطالات وترددات او حيرة ووقفات أثناء الكلام.

أفازيا: Paragrammatisme كلمة أفازيا مصطلح يوناني مكون من قطعتين: المقطع الاول: A ويعني " عدم او خلو" والمقطع الثاني phasia ليست الأفازيا مجرد انعدام القدرة على النطق او إخراج الصوت ولكن ايضا تعطل في الوظيفة الكلامية من حيث قدرة الفرد على الادراك الصوتي والتعبير بالرمز سمعا او نظرا او كتابة او نطقا او غير ذلك.

القراءة: reading هي عملية تتبع لما هو مكتوب قد تنطق به او لا تنطق وقد نعبر بها عن المنطوق كإلقاء السلام مثلا .

الكلام : Talk هو طريقة تواصل بين البشر باستخدام رموز لغوية ومن خلاله يمكن التعبير عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس.

الحبسة الكلامية: ان الحبسة الكلامية تشكل مرضا كلاميا ولغويا يؤدي الى خلل في اداء الكلام والحبسة هي مجموعة الاضطرابات المرضية التي تخلو بالتواصل اللغوي دون عجز عقل خطير و يمكن أن تصل مقدراتها التعبير والاستقبال الأدلة اللغوية المنطوقة والمكتوبة.

اضطراب الصوت: voicedisorders للصوت علاقة وطيدة بشخصية كل فرد فهو مصدر حياته العاطفية واحساسه ويعتبر صورة شخصية فيزيولوجية ونفسية كما انه يعتبر كوسيلة للحوار وتبادل الآراء والأفكار مع الآخرين وهو وسيلة مهمة لممارسة الفرد مهنته أو عمله.