République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

جامعة البويرة

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم المكيف

اضطرابات النطق وعلاقتها بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في تربية الخاصة

إعداد الطالبتين:

دقي ليديا

ميلودي حنان

إشراف الأستاذة:

سماعي كريمة

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير:

بسم االله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد طب القلوب وشفائها

نور الأبصار وضيائها .... قوت الأرواح وغذائها

أولا: وقبل كل شيء نشكر االله عز وجل علاه وأحمده على نعمة الوفيرة الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع ونرجو من جلالته أن يوفقنا وإياكم في المستقبل إلى خير ما نرضاه

نتقدم بشكر الخاص واحترامنا الكبير إلى من ساهم في هذا التي أشرفت على هذا العمل الدكتورة **سماعي كريمة** وعلى صبرها وسعة صدرها ومساعدتها القيمة التي كانت لنا السند الحقيقي في إتمام عملنا، لكل أساتذة علوم التربية ..... الذين ساهموا ولو بإرشاداتهم في إنجاز هذا العمل ...

ونشكر كل عمال ومؤ طري قسم العلوم الاجتماعية لدعمهم لنا كما أقدم بكلمة شكر وامتناء إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد ولو بكلمة زادت من همتنا.

وفي الختام نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى من أمدنا يد المساعدة

الإهداء

نهدي ثمرة هذا العمل

إلى الأسرة العزيزة التي لطالما كانت معنا لإتمام هذا العملإلى

من حث االله على خدمتهما وطاعتهما قدر المستطاعإلى

الوالدين الكريمين

إلى السر الذي يرسم البسمة في حياتنا

إلى أعذب الكلمتين تتحدث يهما الشفاه

إلى الذين علمونا معنى صبر على الشدائد

إلى الوالدين إلى لؤلؤة حياتنا المملوءة بالحب والآمال والعطف والحنانإلى

البسمة الخالدة في حياتنا

إلى الإخوة والأخوات الذين كانوا الرفيق المساند لنا

والذين كانت لهم مكانة خاصة في العمل

إلى كافة الأصدقاء والصادقات الأعزاء

ٍوالى من تكاتفنا يد بيد ونحن نقطف زهور العلم

المحتويات	الصفحة
الشكر والتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار ألتهميدي	
الإشكالية	04
الفرضيات	06
أهداف الدراسة	06
أهمية الدراسة	06
أسباب الدراسة	07
دراسات السابقة	07
تعليق على الدراسات	13
الإطار النظري	
الفصل الثاني: اضطرابات النطق	
تمهيد	14
تعريف اضطرابات النطق	14

أنواع اضطرابات النطق	15
أسباب اضطرابات النطق	18
تشخيص اضطرابات النطق	22
العلاج	24
خاتمة	26
الفصل الثالث: عسر القراءة	
تمهيد	27
تعريف عسر القراءة	28
أنوع عسر القراءة	29
أسباب عسر القراءة	35
أعراض عسر القراءة	38
تشخيص عسر القراءة	42
العلاج	
خاتمة	42
الإطار المنهجي	
الفصل الرابع	
تمهيد	43

مفهوم الدراسة الاستطلاعية	43
أهداف الدراسة الاستطلاعية	43
العينة ومجتمع الدراسة	43
منهج الدراسة	44
أداة الدراسة	44
خاتمة	46
الإطار التطبيقي	
الفصل الخامس: لا يوجد	47
خاتمة	48
قائمة المراجع	49

مقدمة:

شهدت الساحة العلمية في السنوات الأخيرة قفزة نوعية في مجال البحوث التربوية والتكنولوجية والاجتماعية التي أخذت تهتم بمختلف شرائح وفئات المجتمع أهمها فئة الأطفال فالطفولة ومشكلاتها غدت تشغل العديد من المقدمين بها مما جعلهم يركزون على تطوير مختلف أساليب التربية والتعليم ومن بين هذه المشكلات لدينا مشكلات اللغة والتطرق والكلام لدى الطفل ويعتبر هذا المشكل من أهم كما طرح في مجال التربية والتعليم.

ويمكن اعتبار اللغة بنوعيها اللفظية وغير اللفظية الوسيلة للاتصال الجماعي والعقلي والثقافي لذلك العديد من العلماء والباحثين في هذا المجال أن من أهم مظاهر النمو النفسي هو نمو النطق واكتساب اللغة فهذا النوع من الاضطرابات من أكثر الصعوبات التي نشاهدها اليوم خاصة فالوسط المدرسي نظرا لتعقيدها ولي غموضها لأنها غير واضحة المعالم وهذا التعدد في ملامحها وتفاوتت حدتها من فرد إلى أخر فهي تؤثر تأثيرا سلبيا على الطفل وعلى تحصيله العلمي في كل النشاطات التي يدرسها خاصة نشاط القراءة فأي اضطراب في القراءة يؤدي حتما إلى عسر القراءة.

ون هنا كان منطلقنا في اختيار موضوع الدراسة والبحث المتمثل في اضطرابات النطق وعلاقتها بعسر القراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي.

- **ففي الفصل الأول:** تناولنا الجانب النظري لدراسة يتضمن الإشكالية أهداف الدراسة أهمية الدراسة أسباب اختيار الدراسة، التعريفات الإجرائية للمصطلحات والدراسات السابقة.
- **الفصل الثاني:** يتمثل في تحديد ماهية المتغير الأول (اضطرابات النطق) (التعريف– الأنواع- الأسباب- التشخيص- العلاج).
- **الفصل الثالث:** يتمثل تحديد ماهية المتغير الثاني عسر القراءة سنتناول فيه (مفهوم عسر القراءة– الأنواع - الأسباب- التشخيص - العلاج)
- **الفصل الرابع:** يتضمن الجانب المنهجي لدراسة يتمثل في تعريف الدراسة الاستطلاعية أهدافها وكذا عينة الدراسة منهج الدراسة.

- **الفصل الخامس:** يتضمن الجانب النظري لدارسة أين يتعذر علينا لانتقال إلى ساحة الميدان بسبب جائحة كورونا.

الإطار التمهيدي

1-الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أسباب الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعريفات الإجرائية

7- الدراسات السابقة

8- تعليقات الدراسات

الإشكالية:

يعتبر التواصل عاملا مهم في حياة الفرد كونه يعتبر نشاط اجتماعي ضروري بين المخاطب والمتكلم لذلك فإن اللغة ترتبط بالفرد بصورة ضرورية وتظهر أهميتها في كونها أساسية يحتاجها الفرد للإتمام عملية التواصل والتفاعل لديه لكي يستطيع التغيير عن ذاته وأرائه وأحاسيسه فاللغة وعاء يحفظ تراث الأمة وثقافتها.

كون اللغة مهمة وأساسية في حياة القرء قد تصاب باضطرابات مختلفة تعيق عملية التواصل لدى القرء ومن بين هذه الاضطرابات لدينا اضطرابات النطق التي تؤثر سلبا على صاحبها وتعتبر الفئة الأكثر تعرضا لهذه الاضطرابات هم الأطفال وتؤثر عليهم خاصة في مرحلة التمدرس على كل النشاطات التي يدرسونها وتخص بالذكر القراءة (نزهة أمير حاج 2008، ص10).

فاضطرابات النطق هي خلل على مستوى الجهاز الكلامي للطفل يؤدي إلى صعوبة في النطق أو الكلام بطريقة جيدة ومفهومه فهي جزء من أمراض التخاطب، وقد سماها الجاحظ قديما بعيوب الكلام.

1 - فقد عرفها علماء النفس بأنها اضطرابات النطق تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث وتتمثل في إيجاد صعوبة في إخراج الكلام بشكل جيد وبطريقة سهلة، وقد ذهبت **دراسة الدكتور ياسر فارس يوسف خليل (2002)**، التي وضحت لنا ما يلي:

الموضوع الدراسة: برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية.

هدف الدراسة: إلى برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية. (محمد صالح الإمام- عبد الرءوف محفوظ إسماعيل، 2009، ص 14-15.

عينة الدراسة: تعد اختيار أفراد هذه الدراسة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق الذين يتلقون علاجهم اللغوي في مركز خاصة لتقييم النطق وعددهم 60 طفلا تم تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين بواقع 15 من الإناث في كل مجموعة وقد تم اختيار إحدى المجموعتين عشوائيا ليكون المجموعة تجديدية لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وأخرى ليكون مجموعة ضابطة وتتلقى علاجها اللغوي بنفس طريقة المتبعة في مراكز خاصة.

أدوات الدراسة: قام الباحث ببناء مقياس اللغة الاستقبالية كما قام الباحث بتطوير برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات نطقية لدى تلاميذ ذوي الاضطرابات النطقية وقد احتوى هذا البرنامج على بعدين أساسين:

- المفردات اللغوية وتركيب الجمل وقد استخدمه العديد من الأساليب الأنشطة لتطبيق البرامج علاجية.
- وقد استغرق تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد العينة التجريبية أربعة شهور بمعدل اثني عشرة جلسة شهريا وبذلك أصبح عدد الجلسات التي تلقاها كل طفل ثماني وأربعين جلسة وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية:

1 - لا يوجد تفاعل في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين برنامج تنمية اللغة الاستقبالية وجنس الطفل.

2 - يوجد تحسن في المهارات الاستقبالية لدى أطفال المجموعة التجريبية نتيجة تعرضهم لبرنامج تنمية مهارات الاستقبالية.

- أما علماء الغرب عرفوا اضطراب النطق على أنه سلوك لغوي مضطرب يعود إلى وجود خلل على مستوى وظيفة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وهذه الدراسة **دراسة جيرمان (1993)** توضح لنا أن التلاميذ ذوي عسر القراءة يجدون صعوبة في استرجاع الكلمات حيث معدل استرجاع نفس الكلمات لدى التلاميذ العاديين ويرى أن ذلك يرجع إلى المشكلات أو اضطرابات في الذاكرة لديهم.

وقد عرفت أيضا أنها صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة لنقل معنى المستمع وتعرف أيضا على أنها حالة من الممكن أن تؤثر على قدرة الطفل على إنتاج الأصوات التي تشكل كلمات.

كما ذكرنا سابقا فإن اضطراب النطق مشكلة عويصة يعاني منها الأطفال المتمدرسين بحيث تعرقل تحصيلهم العلمي خاصة القراءة، باعتبارها نشاط أساسي عند التلميذ (أحمد تقي الدين مرباح، 2014، ص20).

إن أول ما أثر له االله تعالى في كتابه هو "إقراء بسم ربك" وهذا دليل على ضرورة وأهمية القراءة فهي وسيلة لكسب المعارف وإثراء لغة الطفل وتنمية قدراته الفكرية والمعرفية فنجد في بعض المدارس خاصة الابتدائية فئات معينة من الأطفال يعانون من اضطرابات عدة منها الاضطرابات اللغوية والنطق التي تؤدي حتما إلى ظهور عسر في القراءة والذي يعتبر أيضا صعوبة من صعوبات التعلم لدى

التلاميذ، حيث بنية دراسة "ليون" 1995 أن عسر القراءة يمثل أكثر أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعا بين 80% من التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات النطق لديهم عسر القراءة والذي يعتبر من الموضوعات الحساسة التي تعالجها المدارس التربوية (زهية قيرواني، 2009، ص13).

فقد عرفت عسر القراءة حسب معجم علم النفس وعلوم التربية بأنها تعطل في القدرة على القراءة جهرا أو صمتا أو ما يقرأ وليس لهذا التعطيل علاقة بأي عيب في النطق.

وقد عرفها "لاند قرين" على أنها اضطراب له تأثير خطير على النمو الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي لطفل ولكن لم يحدد الاضطراب ويبين ما هو وما هي أعراضه وأسبابه.

ومن هنا نطرح الإشكال التالي:

- هل توجد علاقة بين اضطرابات النطق وعسر القراءة لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يؤثر اضطراب النطق على نشاط القراءة لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي؟
- هل هناك علاقة ارتباطيه بين اضطراب النطق وعسر القراءة لدى التلاميذ الثالثة ابتدائي؟

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين اضطراب النطق وعسر القراءة لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي

الفرضيات الفرعية:

- يؤثر اضطراب النطق على نشاط القراءة لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي.
- هناك علاقة ارتباطيه بين اضطراب النطق وعسر القراءة لدى تلاميذ ابتدائي.
- يؤثر اضطراب على الجانب التعليمي أكثر من الجانب النفسي لدى تلاميذ الثالثة ابتدائي.

أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1- معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب النطق وعسر القراءة.

أهمية الدراسة: تظهر أهمية الدراسة من خلال

- التطرق إلى موضوعين مهمين اضطراب النطق وعسر لقراءة باعتبارهم من أكثر صعوبات التعلم انتشارا في الوسط المدرسي.

-اهتمام الكثير من المدرسين والباحثين بالبحث عن سبيل مختلفة لحل هذه المشكلات.

–تنمية الطفل من جوانب مختلفة خاصة الجانب التعليمي الذي سينمي بحد ذاته القدرات القرائية لطفل من خلال وضع برامج تربوية مناسبة تسمح بتطوير معارف الطفل.

أسبا ب الدراسة:

1- **الأسباب الموضوعية**:

- الأهمية العلمية والعملية لهذا الموضوع كونه يعالج مشكلة حساسة لدى التلاميذ.
- انتشار هذه الظاهرة بشكل كبير وملفت فالوسط المدرسي وعدد إيجاد حلول مناسبة لها.

2- **الأسباب الذاتية:**

- الرغبة في إثراء الموضوع.
- محاولة معرفة أسباب الدراسة.
- محاولة معرفة دور المختصين في علاج المشكلة.

التعريفات الإجرائية

1 - عسر القراءة: هو تلك المشكلة التي يواجهها التلميذ خلال مساره الدراسي بداية من المرحلة الابتدائية تتمثل في إيجاد صعوبة في القراءة بشكل جيد وبعض الأخطاء تحذف الحروف أو قبلها أو إضافة حروف.

2 - اضطرابات النطق: هو نوع من الاضطرابات الذي يتمثل في خلل أو فشل في إخراج أو لفظ الحروف في مخارجها أو أصوات الكلمات أو إصدار صوتي ردئ.

3 - الدراسات السابقة:

2 - دراسة احمد أكرم شاهين (2010)

موضوع الدراسة: أثر البرنامج العلاجي (معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية في الرياض.

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج العلاجي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الأطفال في المحافظة الزرقاء في المملكة الأردنية الهاشمية. (علي عطية، 2008، ص30).

عينة الدراسة: تكونت العينة من (80) طفلا وطفلة وعدد أطفال ف المحافظة الزرقاء تتراوح أعمارهم بين ما بين 5-6 سنوات وتم تقسم العينة إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها 40 طفلا وطفلة.

أدوات الدراسة: استخدام الباحث مجموعة من الأدوات شملت اختيار النطق والأصوات اللغوية من إعداد واستبانه الأولياء من إعداد الباحث اختيار لتميز السمعي البرنامج المقترح والذي يمثل مجموعة من الأنشطة المتنوعة بالإضافة إلى التدريبات العضلية والتنفية وتدريبات الوجه والفم التي تساعد في معالجة الاضطرابات النطقية بالإضافة إلى استخدام تدريبات نطق الأصوات.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية في الأداء على أدوات الدراسة لصالح مجموعة تجريبية ب لتطبيق وأطفال المجموعة الضابطة البرنامج المقترح كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية غير المستوى بين أطفال في مدى تأثيرهم بالبرنامج العلاجي، ذكورا واناثا المجموعة التجريبية.

قلت الدراسات التي تناولت تنمية الجانب الحسي والحركي وترجع إلى أنه تنمية هذا الجانب غير كاف في علاج كل أنواع المضطربات اللغوية والتي تحتاج إلى أساليب أخرى لعلاجها.

3 - دراسة الدكتور ياسر فارس يوسف خليل (2002)

الموضوع الدراسة: برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية.

هدف الدراسة: إلى برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات النطقية. (محمد صالح الإمام- عبد الرءوف محفوظ إسماعيل، 2009، ص 14-15).

عينة الدراسة: تعد اختيار أفراد هذه الدراسة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق الذين يتلقون علاجهم اللغوي في مركز خاصة لتقييم النطق وعددهم 60 طفلا تم تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين بواقع 15 من الإناث في كل مجموعة وقد تم اختيار إحدى المجموعتين عشوائيا ليكون المجموعة تجديدية لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية وأخرى ليكون مجموعة ضابطة وتتلقى علاجها اللغوي بنفس طريقة المتبعة في مراكز خاصة.

أدوات الدراسة: قام الباحث ببناء مقياس اللغة الاستقبالية كما قام الباحث بتطوير برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات نطقية لدى تلاميذ ذوي الاضطرابات النطقية وقد احتوى هذا البرنامج على بعدين أساسين:

- المفردات اللغوية وتركيب الجمل وقد استخدمه العديد من الأساليب الأنشطة لتطبيق البرامج علاجية.
- وقد استغرق تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد العينة التجريبية أربعة شهور بمعدل اثني عشرة جلسة شهريا وبذلك أصبح عدد الجلسات التي تلقاها كل طفل ثماني وأربعين جلسة وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية:

3 - لا يوجد تفاعل في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين برنامج تنمية اللغة الاستقبالية وجنس الطفل.

4 - يوجد تحسن في المهارات الاستقبالية لدى أطفال المجموعة التجريبية نتيجة تعرضهم لبرنامج تنمية مهارات الاستقبالية.

5 - دراسة جيبسون (2003)

موضوع الدراسة فعالية البرنامج اللغوي القائد على تنمية الأصوات للغوي القائد على تنمية الأصوات للغوية لأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية. (نفس المرجع السابق، ص 12–14).

هدف الدراسة: اختيار فعالية البرنامج اللغوي القائم على تنمية الأصوات اللغوية لذوي اضطرابات الصوتية والنطقية القائم على أسلوب النمذجة والمحاكاة للغة المنطوقة من قبل الكبار ومقارنتهم مع الأطفال العاديين.

عينة الدراسة: استندت الدراسة على عينة مكونة من 30 طفلا ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة بمعدل 15 طفلا في كل مجموعة.

وذلك لتنمية القدرة اللغوية لتلاميذ المجموعة والقدرة على التمييز السمعي والبصري وذلك لمدة 12 أسبوعا حيث تم بعدها تطبيق اختيار الينوي لتقدير مدى فاعلية البرامج العلاجية على تقدم التلاميذ العينة في القراءة ونتائج توصلت إلى ما يلي:

- ارتفاع درجات الحاصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في اختيار الينوى وتحسن مستواهم في القراءة على مجموعة الضابطة بفروق الدالة الإحصائية وذلك بعد تطبيق البرامج.

6 - دراسة بتلر butler (1991): بعنوان أثر البرنامج المتكامل المبتكر لعلاج القراءة باستخدام رزمة تدرسا ت خاصة للمساعدة على القراءة متعددة من فروع مختلفة في تصنيف للتطور وشملت الدراسة تجربتين:

التجربة الأولى: تكونت من 40 تلميذ فيصف الثالث ثم تقسيمها عشوائيا إلى مجموعتين أحدها تجريبيةة وأخرى ضابطة وتم تدريب بواسطة طلاب الجامعة بواقع 3 حصص أسبوعيا مدة الحصة 20 دقيقة باستخدام رزمة التدريبات المساعدة للقراءة وقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروق دالة الإحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة على اختيار الفهم من المقياس غيل التحليلي للقدرة على القراءة وفروع اختيار تشخيص القراءة المقنن لصالح المجموعة التجريبية.

التجربة الثانية: فقد تكونت العينة من 12 تلاميذ من الصف الخامس يعانون من صعوبات فالقراءة تدريبهم باستخدام رزمة التدريبات المساعدة على القراءة أما المجموعة الضابطة فقد تكونت من 10 تلاميذ وأشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات الاختبار القبلي والاختبار ألبعدي لصالح المجموعة التجريبية التي تحققت تقدما بدرجة كسرة.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين التجريبية والضابطة.

- **دراسة ماثر وغيوشير:** دراسة بعنوان تأثير استخدام طريقي القراءة المتكررة وطريقة مساندة للقراءة تكونت العينة من 57 تلميذ ذوي عسر القراءة في صف الثالث تم تحديدهم بواسطة 12 معلم من فرق الصف وتم تقسيم العينات إلى 3 مجموعات. (نبيل عبد الفتاح حافظ (1998)، ص 10-18).

1 - تمارس تكرار القراءة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ كل فقرة 3 مرات متتالية.

2 - مجموعة القراءة المساندة بتوسط الأقران بحيث كل زوج من التلاميذ يقرأ جهريا والثالثة هي المجموعة الضابطة.

3- ثم تنفيذ برامج المجموعة الأولى والثانية لمدة 3 أيام في الأسبوع أما المجموعة الضابطة فقد تلقت تعليم القراءة بشكل تقليدي وكانت النتائج كالتالي:

- عينة مساندة القراءة جاء أداؤها بصورة أفضل هذا المجموعة الضابطة.
- أما عينة القراءة المتكررة فلا تتحقق أداء أفضل من المجموعة الضابطة.

- **دراسة جيرمان (1993):** بينة الدراسة أن التلاميذ ذوي عسر القراءة يجدون صعوبة في استرجاع الكلمات حيث معدل استرجاع نفس الكلمات لدى التلاميذ العاديين ويرى أن ذلك يرجع إلى المشكلات أو اضطرابات في الذاكرة لديهم.
- **أجريت دراسة تايلور 1983:** بعنوان تشخيص الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة ودراسة فعالية بعض البرامج التعليمية المقدمة لعلاج عسر القراءة من أربع مدارس ابتدائية تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية أخرى ضابطة طبق عليهم بطارية السنوي للقدرات النفس اللغوية كما طبق برامج تعليمية علاجية على مجموعة تجريبية. (نبيل عبد الفتاح حافظ، 1998، ص 10-18).

دراسات العربية:

1- **دراسة أحمد أكرم شاهين** (2010). (علي عطية 2008، ص30).

2- **دراسة الدكتور ياسر فارس يوسف خليل** (2007). (محمد صالح الإمام- عبد رؤوف محفوظ إسماعيل 2009، ص14-15).

- **دراسة بدرية ملا (1985)** بعنوان برنامج مقترح لعلاج بعض مظاهر الأخر في القراءة الجهرية لتلاميذ صف الثالثة ابتدائي بدولة قطر هدف هذه الدراسة إلى مرفة أهم جوانب التأخر في القراءة عند التلميذات الصف الثالث واشتعلت العينة على 207 تلميذات ليس لديهن عيوب سمعية ولا بصرية ولا نطقية وأكدت نتائج الدراسة على أن أكثر أخطأ القراءة شيوعا بين التلميذات ما يتعلق بالتعرف على الكلمات بالإضافة والحذف حيث كانت نسبتها بين 89 إلى 99% . (نفس المرجع السابق، ص 17-18).

- **دراسة أحمد أحمد عواد (1990)** مدى فاعلية البرنامج العلاجي التدريبي لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص أهم صعوبات التعلم التي تواجهه التلاميذ المرحلة الابتدائية منها صعوبات القراءة وقد اشتملت الدراسة على 30 تلميذ تعد اختيار العينة العشوائية قوامها 2245 تلميذ وتم تقسيم التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم إلى مجموعتين في كل من السن الجنس والذكاء وتم التحصل على النتائج التالية: (محمود عوض الله سالم وآخرون 208، ص20).
- توجد صعوبات تعلم شائعة في مادة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (القراءة– الكتابة- القصيد) مرتبة حسب شيوعها.

تعليق على الدراسات: نستنتج من خلال مراجعتها لدراسات في تنوع موضوعاتها من حيث الهدف المنهج وتتمثل فيما يلي:

- هذه الدراسات (العربية والأجنبية) تسعى لبناء برنامج تدريبي علاجي لتنمية مهارات التلميذ المعرفية النفسية– الانفعالية وخاصة المهارات القرآنية.
- دراسة بدرية ملا (1985) ودراسة أحمد أجمد عواد 1990 ودراسة تايلور 1983 ودراسة بنلر (1991) أيضا توصلت إلى أهم المشكلات المصاحبة لتلاميذ ذوي عسر القراءة وأهم الفروق بينهم وبين التلاميذ العاديين دراسة جيرمان 1993. –

دراسة أحمد الرم شاهين ودراسة الدكتور ياسر فارس يوسف خليل (2007) توصلت إلى أثر البرنامج العلاجي ودوره في معالجة الاضطرابات النطقية والصوتية وتنمية مهارة النطق لدى الطفل.

- اعتمدت الدراسات على منهج التجريبي كونه من المناهج العلمية الدقيقة التي يذهب فيها الباحث إلى الميدان، من بينها دراسة بلكر (1991) ودراسة نايلور (1990) ودراسة أحمد أحمد عواد.
- عينة الدراسة كانت عبارة عن تلاميذ العاديين مقارنة مع الدراسات الأخرى أين تختلف العينة.

اضطرابات النطق:

تمهيد:

تعد اضطرابات النطق أكثر أنواع اضطرابات الكلام شيوعا خاصة لدى الأطفال في سن المدرسة، وقد يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة بحيث لا يفهمه المستمع، وقد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعنى المطلوب، أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخرى، إذا ما زادت عدة الأصوات اللغوية المشوهة أو المستبدلة أو المحذوفة إلى درجة كبيرة فإن حديث الطفل يصبح غير مفهوم على الإطلاق، وتحدث اضطرابات النطق في بداية مرحلة الطفولة ولكن سرعان ما تصبح الأخطاء النطق مع تقدمهم في العمر، ولكن قد لا ينجحون في تصحيح أخطائهم، وقد لا يستطعون التخلص من اضطرابات النطق تلقائيا.

1 -مفهوم اضطرابات النطق:

- **اضطرابات النطق:** تعرق اضطرابات النطق بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت أو مجموعة الأصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة أو يمكن التحدث عيوب النطق في الحروف الصامتة، أو في لحروف الصامتة، كما يمكن أن تشمل بعض الأصوات في أي موضع في أي موقع من الكلمة. (لعيس، إسماعيل، 2005، ص 31).
- يعرفه الشخص أنه تلك العملية التي تتشكل من خلالها الأصوات الأولية للكلام، والصادرة عن الجهاز الصوتي، كي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفي أشكال وأنساف وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي تنشأ بها الإنسان. (الريماوي محمد عودة، 2003، ص 44).
- نعرف اضطرابات النطق بأنها الصعوبة التي يواجهها الشخص في استخدام جهازه النطقي، أي عدم القدرة على ممارسة الكلام بصورة طبيعية، تتناسب مع عمره الزمني، وقد يتمثل ذلك في صعوبة منطق الأصوات المتصلة، أو تركيب الأصوات وتسلسلها لتكوين كلمات ذات معنى، أو تركيب الكلمات في صورة جملة سليمة أيضا، أو استخدام الكلام بصورة فعالة في عملية التواصل مع الآخرين. (سهير محمود أمين عبد االله، 2005، ص 191).
- لقد عرفه الدلماني (Dialman) (1992) الاضطرابات النطقية على أنه عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة لمشكلات ف التناسق العقلي أو عيب في مخارج الأصوات الحروف، أو فقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي، وهذا الاضطراب يعيق التواصل، واهتمام الشخص المتحدي، وقد تقضي إلى معاناته من القلق وسوء التوافق. (قحطان أحمد طاهر، 2010، ص20).

2 - أنواع اضطرابات النطق:

1 - الإبدال:

يعرفه "Hegde" بأنه إنتاج صوت خاطئ في مكان الصوت الصحيح كأن يقول الطفل "يوز" بدلا من "لوز"، ويحرفه كرم الدين بأنه إبدال صوت بصوت آخر مثل إبدال السين "س" بصوت "ش" كأن يقول الطفل "سمكة" بدل من "سمكة" أو يبدل صوت "ك" بصوت "ت" كأن يقول الطفل "تلب" بدل كلب. (أحمد نايل الغريز، 2009، ص 22-30).

ويحدث الإبدال أكثر في أول كلمة وأقل في نهايتها ويحدث عند الصغار أكثر من الكبار.

- **أشكال الإبدال:**

للعيوب الابدالية عدة أشكال:

- الإبدال الأفقي: هو إبدال الصوت الاحتكاكي بصوت انفجاري مثل "ث" بدل من (س).
- الإبدال الاحتكاكي: هو إبدال الصوت المزجي بصوت احتكاكي مثل (د) بدلا من (ق).
- الإبدال الجاني: هو إبدال الصوت المائع بصوت جاني مثل "ل" بدلا من "ر".
- الإبدال الأنفي: هو إبدال الصوت الفموي بصوت أنفي مثل (ب) بدلا من (م).
- الإبدال ألهمسي: هو إبدال الصوت المجهور بصوت مهموس مثل (ت) بدل من (د).
- الإبدال ألجهري: هو إبدال الصوت المهموس بصوت مجهور مثل: (د) بدل من (ت).
- الإبدال الإنزلاقي: هو إبدال الصوت المانع بصوت حلقي مثل (ي) بدلا من (ر) (زينب حسن سعدان، 2015/2015، ص 24/23).

3-**الحذف:**

الحذف هو حذف الصوت من الكلمة فقد تحذف أحيانا بعض الأصوات المستخدمة في الكلمة لتسهيل نطق الكلمة أو تقصيرها (زريقات، 2005، ص 195) وتميل عيوب الحذف لحدوث لدى الأطفال الصغار، بشكل أكثر من الأطفال الأكبر سن، كذلك تميل إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو وسطها.

4 - أشكال الحذف:

1- حذف الصامت الأخير: فقد يحذف الطفل الصوت الأخير من الكلمة مثل "دار" تنطق "دا".

2- حذف الأصوات الابتدائية: بعض الأطفال يحذفون الصوامت الابتدائية من الكلمة.

3- حذف صامت بين صائتين: فالأصوات الصامتة التي تقع بين أصوات صائتة تكون في وضع أو حالة ضعيفة جدا فتكون هذه الأصوات مرشحة أساسية للحذف.

4- حذف المقطع الضعيف) من الكلمة: سواء كان هذا المقطع في أول أوسط الكلمة كان ينطق الطفل "ليب" بدل من "حليب".

5- تقليص مجموعة الأصوات الصامتة: عندما تقع مجموعة من الأصوات الصامتة بشكل متسلسل وبدون أي صوت صامت بينهما، فإن الطفل يقوم بحذف أحد هذه الأصوات أو يمكن أن يجمع هذه الأصوات في صوت واحد جديد، تقليص الأصوات الصامتة يمكن أن يحذف في أول الكلمة أو وسطها.

3 - التشويه:

يعرف التشويه بأنه إبدال صوت موجود في الكلمة بصوت لا ينتمي إلى اللغة المحكية، وتتمثل مشكلة التشويه النطقي في أن مخارج الأصوات تكون غير سليمة، فالطفل يحاول أن يقلد الأصوات إلا أنه يخفف في ذلك فيكون كلامه منحرفا أو مشوها مثل حدوث صفير عند محاولة نطق صوت السين، ويعرفه زريقات بأنه إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة (رزيقات، 2005، 159).

وعند تشخيص اضطراب التشويه يجب التركيز على أن الصوت يصدر بطريقة خاطئة، إلا أنه قريب من الصوت المرغوب فيه، لذلك لا توصف بأنه عيوب أبدالية.

4 - الإضافة:

يقصد بذلك الفرد صوت أو مقطعا جديدا إلى الكلمة المنطوقة مثل "لعبأت" بدل من كلمة "لعبة" وهذا ما يجعل الكلام غير واضحا ومفهوما، وهي الحالة التي يضيف الطفل صوتا زائدا إلى الكلمة مما يجعل كلامه غير واضح، واذا استمرت الحالة أدت إلى صعوبة في النطق، وعدم مفهوميه الكلام. (زينب حسين سعدان، 2015-2016، ص 24-25).

وتعتبر الظواهر الأربعة لاضطرابات النطق: الإبدال والحذف والإضافة والتشويه أمرا طبيعيا لدى الأطفال حتى السادسة من عمره، وهي سن الدخول المدرسي، لكنها لا تعتبر أمرا طبيعيا كلما تقدم به العمر، لأنها تعد عيبا من عيوب الكلام.

- **أسباب اضطرابات النطق:**

يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات النطق نظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا، أو عقليا، أو بدنيا (جسميا) عن أقرانهم- وفي بعض الأداة نجد أن قدرة الأطفال- الذين يعانون من اضطرابات النطق نمائية- على التواصل محدودة لدرجة أن من يسمعهم يعتقد أنهم أصغر من سنهم بعدة سنوات، وقد يتم تصنيف ذلك على أنه اضطراب في النطق نتيجة خطأ في تعلم قاعد الكلام (أسس تنظيم أصوات الكلام)، وبصورة عامة فقد تشترك اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات الكلام في أسباب عامة، بينما قد ترجع إلى بعض الأسباب النوعية يمكن إيجازها ما يلي (أميرة حسين محمود حسين (2014، ص 40-45).

1 - الإعاقة السمعية:

من المعروف أنها تتعلق بمرحلة الاستقبال من عملية الكلام، وهي أهم مرحلة حيث تمارس حاسة السمع عملها قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريبا، وتعمل على تكوين الحصيلة اللغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل أجهزة المعينة درجة النضج المناسبة لذل لا يقتصر تأثير الإعانة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام وقد يحدث فقد عصبي إذا كانت الإصابة في الأذن الداخلية، ويعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق النمائية. وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع في الصغر كان تأثير ذلك على عملية الكلام أكثر حدة، كما تزداد اضطرابات النطق النمائية. وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع في الصغر كان تأثير على عملية الكلام أكثر حدة، كما تزداد اضطرابات النطق كما وكيفا بزيادة درجة فقد السمع، فقد يستطيع الطفل سماع بعض الأصوات دون الأخرى، وبالتالي يمارس ما يسمعه فقط (د. فيصل العفيف 16 يونير 2010 ، ص 10/09).

أسباب تعود إلى خلل في عضو من أعضاء الجهاز النطقي:

أولا: الحنك المشقوق: ينقسم الحنك المشقوق إلى نوعين: الحنك الصلب، والحنك الرخو، لذا فإن حدوث أي خلل فيه يؤدي إلى اضطراب النطق.

إن اضطراب النطق الذي يظهر لدى الأطفال ذوي الحنك المشقوق يرجع إلى خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعا في فترة ما من

الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال الأشهر الأولى من الحمل، ولكن ينمو الجنين بشكل طبيعي وتلائم هذه الأنسجة معا لتشكل الحنك. (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011، ص 30-37).

ثانيا: شق الشفاه: الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير في صفة الصوت ونوعه وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكننا من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق وتعتبر الوراثة عاملا رئيسيا للإصابة بهذه الحالة حيث تتم عندما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولى من حياة الجنين. (سمير محمود أمين عبد الله، 2005).

ثالثا: مشكلات اللسان: تمثل اللسان جزءا كبيرا من التجويف الفموي إذ يمتد من الثنايا إلى أعلى التجويف الحلقي، وهو متصل بالفك السفلي ومرتبط بحركته، ويعد اللسان أهم عضو في إنتاج الكلام، ومن المشكلات التي تحدث له وتؤثر في النطق ما يلي:

- عقدة اللسان.
- اختلاف حجم اللسان.
- أورام اللسان (أ- العالية حبار: ص 144).

الأسباب البيئية:

تعد البيئية بالغة الأهمية لنمو لغة الطفل وكلما كانت هذه البيئة غنية كان ذلك عاملا مساعدا في جعل لغة الطفل أسرع ونطقه أكثر سلامة، حيث تعتبر كمية الاستثارة والدافعية للكلام التي يحصل عليها الطفل خلال نموه اللغوي وأنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها خلال هذه الفترة من أهم العوامل البيئية التي يتحمل تأثيرها على نطق الطفل.

ومن العوامل البيئية المهمة التي يتحمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط الكلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصا الأم، حيث أوضحت دراسة كلمن "مايزر" و "فريمان" Meyers s freeman (1985) أن أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون يكن نموذجا لهم في النطق مما يؤدي إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في التواصل والفشل في النطق وعدم تحقيق الطلاقية اللفظية، وعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة، ويقيمون ما ينجزه

الطفل سلبيا باستمرار فإن الطفل يصاب بالقلق والتوتر وحدوث اضطراب النطق (زينب حسين سعدان، 2015-2016، ص 29-30).

وتلعب العوامل الوراثية العائلية دورا في ظهور اضطرابات النطق عند الأطفال حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال المضطربين نطقيا لديهم أقارب مضطربين نطقيا أكثر من الأطفال الذين لا يعانون من اضطرابات نطقية.

الأسباب النفسية:

يؤدي الاضطرابات النفسية التي تحدث لدى الطفل خصوصا إذا كانت شديدة إلى وجود مشكلات في اللغة والنطق عند الطفل (الدوخي، العقيل، 2009، 27) ومن أبرز المشكلات النفسية:

- شعور الطفل بالقلق أو الخوف أو المعاناة من الصراع اللاشعوري ناتج عن التربية الخاطئة أو سوء البيئة المحيطة به. –

فقدان الطفل للثقة أو الشعور بالأمن بسبب صراع الوالدين المستمر، مما يجعله يتوقع فقد الحماية العاطفية والمادية المتمثلة في والديه.

- الصدمات الانفعالية الشديدة.
- رغبة الطفل في جذب انتباه أفراد العائلة.
- شعور الطفل بالخيبة والحرمان.

الأسباب الوظيفية:

هنا يكون السبب غير معروف فأعضاء النطق سليمة ومع ذلك فإن المشكلة قائمة مع استبعاد كون المشكلة فزيولوجية، فالأسباب الظاهرة جميعها مهيأة للطفل ليكتسب اللغة ونطق الأصوات بشكل طبيعي، ومع ذلك يحدث لديه اضطراب النطق، وفي هذه الحالة يعتبر الاضطراب النطقي غير معروف السبب.وقد اصطلح تسميتها بالاضطرابات الوظيفية لأنه لا يمكننا تحديد الظروف التي أدت إلى وجودها. (الدوخي، العقيل، 2009، 279).

- **أعراض اضطرابات النطق:**

يظهر لدى الأطفال المضطربين نطقيا أعراض محددة ويمكن أن يظهر على الطفل عرض معين أو مجموعة من الأعراض كلها ومن هذه الأعراض:

- **الأداء المعرفي والأكاديمي**: يعاني الأطفال المضطرين نطقيا من صعوبة في إتقان القراءة والكتابة في سنوات المدرسة الابتدائية لأن القدرة على النجاح في القراءة تتطلب قدرات مبكرة لالتقاط الأصوات ومقابلة الأصوات وتحديد أجزاء الصوت، في الكلمات وأشباه الجمل وانتاج الإيقاع والأطفال الذين لا يمتلكون وعيا في الوحدات الصوتية معروضون للفشل القرائي (زينب حسين سعدان- 2015-2016، ص 32).

- **تشخيص اضطرابات النطق:**

تشخيص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات النطقية المراحل التالية:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة التعرف المبدئي "Screeniny" على الأطفال ذوي المشكلات النطقية: وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية مثل الحذف، الإبدال ... الخ وفي هذه المرحلة يحول الأبوان أو المعلمون الطفل الذي يعاني من مشكلات نطقية أو لغوية إلى الأخصائيين في تشخيص وقياس الاضطرابات النطقية (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011، ص 30-37).
- **المرحلة الثانية:** مرحلة الاختبار الطبي "Physical diagnosis" للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وفي هذه المرحلة يحول الأطفال ذوي المشكلات النطقية أو الذين يشكون بأنهم يعانون من مشكلات نطقية إلى الأطباء المتخصصون كطبيب الأذن الأنف والحنجرة (المرجع السابق 26) ليقوم بفحص الأنف للتأكد من خلوه من الزوائد الأنفية، كما يتأكد من مدى انتظام سقف الحلق الصلب واللين، فربما هناك وجود أو شق أو خلل، كما يتأكد الطبيب من سلامة لأوتار الصوتية وكفاءة حركة الشفاه وانطباقها والقدرة على التحكم بها، وحركة اللسان، فإن تبين أن المشكلة النطقية ترجع إلى أسباب عضوية فأن العلاج الطبي يكون في المقدمة.
- **المرحلة الثالثة:** مرحلة اختيار القدرات الأخرى ذات العلاقة "Diagnosis of other abilities" للأطفال ذوي المشكلات النطقية: تتضمن هذه المرحلة استخدام الاختيارات التشخيصية، وتهدف

الاختبارات التشخيصية إلى تأكيد وجود اضطراب فونولوجي لدى الطفل – كما تهدف في حالة وجود اضطراب إلى تحديد طبيعة هذا الاضطراب وشدته وبيان أساليب العلاج المناسبة.

وهناك ثلاث أنواع رئيسية من الاختبارات التشخيصية هي: اختبارات تحديد الأخطاء النطقية والاختبارات العميقة، واختبارات تحديد العمليات القريولوجية.

- **المرحلة الرابعة:** مرحلة تشخيص الاضطرابات "Diagnosis of disorders" للأطفال ذوي المشكلات النطقية في هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة يحده الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات النطقية ومظاهر الاضطرابات التي يعاني منها الطفل وشدتها (الروسان، 2000، 37).

– يميل الأطفال المضطربين نطقيا كونهم لا يمتلكون مهارات التواصل إلى تجنب المواقف الاجتماعية بسبب شعورهم بعدم الطمأنينة، كما أن محاولتهم لابتداء المحادثة قليلة ولا يشاركون في المواقف التواصلية، ويوصف السلوك الاجتماعي لهؤلاء الأطفال بأنه متدني ومرفوض (الزريقات 2005، 120-126).

- عدم الوضوح كثير من كلمات الطفل، حيث ينطقها مختصرة، ويظهر على كلامه عدم النضج بحيث يكون كلامه أصغر من عمره الزمني. –

ميل الطفل إلى اللعب والتواصل مع من هم أصغر منه سنا لإحساسه بأنهم يماثلونه في النطق والكلام.

- ظهور بعض علامات الإحباط عليه نتيجة لإحساسه بأن كلامه مختلف عن أقرانه وربما يكون بسبب تعرضه للإستهزاء.

– كما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات انفعالية ونفسية وسلوكية مختلفة مثل: اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب قلق الانفصال، كما أن الأطفال الذين يعانون مشكلات نطقية وتجاوزوا الخامسة من العمر يكونون كثيري التعرض لمشكلات الإدراك السمعي (زينب حسين سعدان، 2015-2016، ص 33/32).

6- **طرق وأساليب علاج اضطرابات النطق:** هناك طرق أساليب لعلاج اضطرابات النطق ومنها:

العلاج النفسي: يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية من خجل وقلق وخوف وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى تقلل من ارتباكه.

والواقع أن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء مساعدة أبنائهم على أن لا يكونوا متوتري الأعصاب أثناء الكلام وغير حساسا لعيوبه في النطق، بل وعليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك يجعل جو العلاقة مع الطفل جوا يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة، كما يجب على المعلمين تفهم الصعوبات التي يعني منها الطفل نفسيا سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة من أخ له يصغره أو اعتداء أقران المدرسة عليه أو غير ذلك، وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة، إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك. (أ. العالية حيار- ص 146).

- **العلاج التقويمي:** ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان.
- **العلاج الاجتماعي:** ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة والمتعلقة بمشكلته كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئية المحيطة بالطفل مثل المعاملة وتوفير الحاجات الخاصة له.
- **العلاج الجسمي:** ويتمثل في التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصا النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجا طبيا أو جراحيا.
- **العلاج البيئي:** يقصد به إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على النحو السوي، ويعالج من خجله وانسحابه الاجتماعي، مما يساعد على تنمية الطفل اجتماعيا، كما يتضمن هذا العلاج إرشادات للآباء على أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، فالأحسن ترك الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف، وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل (سهير محمود أمين عبد الله، 2005، ص 147).

خاتمة:

إن ما يمكن استخلاصه من بحثنا هذا، أن سلامة نطق الفرد مرهون بسلامة جهازه النطقي والعصبي، فأي خلل في هذا الجهاز سوف يؤدي حتما إلى اضطراب النطق ويمكن أن نرجع هذه الاضطرابات إلى عوامل عديدة عضوية، أو نفسية أو أسرية، ويتم علاجها بوسائل عديدة كالعلاج الجسمي، والنفسي والبيئي لتصحيح النطق وتزويد الطفل في نشاطات مختلفة مع الأطفال الآخرين، إلى جانب توفير جو من الحب والثقة والاهتمام وغيرها من النصائح التي تفيد في تحسين النطق للأطفال، فكل اضطراب قابل للتشخيص والعلاج والتقويم وهذا بممارسة التكرار والمداومة على التدريبات من أجل تفادي مثل هذه الاضطرابات.

عسر القراءة

تمهيد:

تعد القراءة إحدى أهم وسائل اكتساب المعرفة، والحصول على المعلومات ولها تأثير قوي في حياة الفرد والمجتمع، وتعتبر كذلك القناة الضرورية والتي لا يمكن الاستغناء عليها للاتصال مع العالم الخارجي، وانما الفاقد للقدرة على القراءة والتي تعتبر مفتاح كل التكنولوجيا المستحدثة، وتعتبر القراءة وسيلة للتحصيل في المراد الدراسية الأخرى ولهذا كان كل هذا الاهتمام بالقراءة وتعليمها للتلاميذ في المدارس الابتدائية، إلا أن مؤشرات الواقع تشير إلى وجود ضعف في القراءة وتعدد أخطائهم، وتكمن الخطورة في مشكلة عسر القراءة في كونها صعوبة خفية، ذلك لأن من يعاني منها عادة ما يكون سويا لا يلاحظ عليه المعلم أو الأهل أية مظاهر شاذة تستوجب تقديم أية معالجة خاصة، وبهذا يصفهم بالتلاميذ الكسلاء والمتخلفين أو الأغبياء وتكون النتيجة طبيعية لمثل هذه الممارسات سواء من المعلم أو الأهل، ونظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها عسر القراءة ولغموضها وقلة الوعي بها عند المعلمين والأولياء كل هذا دفعنا للبحث عنها وعن أسبابها وأنواعها وأعراضها وطرق علاجها.

1 -مفهوم عسر القراءة:

- **تعريف الجمعية العالمية للديسكيسيا (2003):** الديسكيسيا هي صعوبة تعلم خاصة عصبية المنشأ، تتميز بمشكلات في دقة أو سرعة التعرف على المفردات والتهجئة السيئة، وهذه الصعوبات تنشأ في العادة من مشكلة تصيب المكون الفزيولوجي (الأصواتي) للغة ودائما غير متوقعة عند الأفراد إذا ما قورنت بقدراتهم المعرفية الأخرى مع توافر وسائل التدريس الفعالة، والنتائج الثانوية لهذه الصعوبات قد تتضمن مشكلات في القراءة والفهم وقلة الخبرة في مجال القراءة. (د. سعاد بن بردس- حنان ديار، 2009، ص6).
- تعرف الديسليكسيا على أنها واحد من اضطرابات التعلم، وتعني عدم القدرة على استيعاب القراءة بما يتناسب والدرس أو عدم القدرة على القراءة جزئيا أو كليا. (سليمة دمدوم/ نور هدى علل- 2016-2015، ص 35).
- أنها صعوبة دائمة وخاصة بتعلم اللغة المكتوبة تمس الأطفال الذين لا يعانون من أي خلل حسي أو حركي، ذو مستوى ذهني عادي، متمدريس منذ حوالي سنة، ولديهم رغبة في التعلم. (نفس المرجع- ص 36).
- وحسب المنظمة العالمية للأمراض العصبية، أن عسر القراءة هو اضطراب يظهر في صعوبة التعلم، بالرغم من ذكاء عادي ومحيط اجتماعي ثقافي عادي (نفس المرجع 37).
- **عسر القراءة:**

عسر القراءة هو اضطراب نوعي لتعلم القراءة، يظهر عند أطفال متمدرسين عادي، لا يعانون من أي نقص حواسي، ذوي ذكاء عادي ولا يجيدون مشاكل في المواد الشفهية وهو ذو منشأ عصبي. (أرعيش سيهام- سايح ذهبية، 2015/2014، ص 25).

2 - أنواع عسر القراءة:

يصنف الباحثون عسر القراءة إلى نوعين رئيسين: عسر القراءة المكتسب وهو اضطراب في القراءة نتيجة إصابة دماغية وعسر القراءة النهائية développmentale الذي يعتبر اضطراب لغويا يظهر نتيجة صعوبات في تطور نظام تحليل اللغة المكتوبة.

عسر القراءة (la dyslescle pholoque) نجد في هذا النوع التمييز الأساسي بصعوبة قراءة الكلمات بدون معنى (logatones) خاصة إذا كانت طويلة (أخطاء نحوية) وكذلك أيضا صعوبات تظهر في الكتابة خاصة الكلمات الطويلة ونادرة الاستعمال والكلمات بدون معنى. (أعيش سيهام/ سايح ذهبية/ 2014-2015، ص 55).

ويضم الأطفال الذين يعانون من عيوب صوتية، التي يظهر فيها عيب أولي التكامل بين أصوات الحروف إذ أن إستراتيجية التحويل (حرف، صوت) لم تصبح بعد آلية عند الطفل كي يتمكن من الجمع بين الحرف وصوته المناسب- فهؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من مشاكل على مستوى الذاكرة قصيرة المدى.

قدم temps 1988 صعوبات فونولوجية في اختبارات أخرى مثل اختبارات الوعي الفونرلوجي كالقافية وتسلسل أصوات الكلام وعلى هذا الأساس يرجع الباحثون هذا النوع من الاضطرابات إلى أصل لغوي، بحيث يمكن لعدد الكلمات الذي يتم التعرف عليها أن يزيد من طريق نظام مولد الكلمات (الفرماوي، 2006).

وقدم برم (Broom) ودورتون (1995 Dorton) حالة عمرها 11 سنة عمرها القرائي هو 8 سنوات ونصف وكانت تعاني من:

- صعوبات في قراءة الكلمات.
- قراءة حسنة للكلمات سواء كانت نظامية Régulier أو غير نظامية Irrégulier
- بعض الأخطاء البصرية بالنسبة للكلمات.
- فهم عادي للكلمات الوحيدة الصوت (Homophone).
- غياب الأخطاء الدلالية.
- وفيما يخص تطور الوعي الفونولوجي للطفل تكتسب كفاية الوعي الفونولوجي عند الطفل عبر مراحل من خلال نشاطات متكررة، تكون أولية في بدايتها ثم تتطور بالتدرج.
- فالكلام بالنسبة للطفل ليس فقط حركة تنتج صوت تؤثر على البيئة، إنما هي ربط بين الصوت والحركة الفموية، الصوتية والوضعية، والتمثيل النطقي للصوت، فإدراك الطفل لهذا الربط بين العناصر يتوقف على قدراته الحدية، تجربه، وفرض تفاعله. (نفس المرجع، ص 56).

- ففي خصم تطور تجربة الطفل الكفاية الفنولوجية، يتيح بالتدريج المقاطع، التي يراها كأصغر عنصر سمعي للكلمة وفي هذه الحالة يتحتم عليه أن يمر على تنظيم نطق معقد، أين التمثيلات السمعية المقطعية ترتبط بتمثيلات نطقية صوتية، تخلق لدى الطفل إطار حسي، حركي تتداخل فيه الوظيفة اللسانية.

وفي هذا الموضوع تشير الباحثة كوكي coque. F من خلال دراسة لها، أنه في المرحلة الحنينية، وفي عشرون (20) أسبوعا من الحمل تحديدا، الجهاز السمعي للجنسين الذكر والأنثى يكون جد متطور ما يسمح للجنينين بمعالة بعض الأصوات التي تصفى من خلال السائل (الأمينوتيك) (Liquide AMIVIOTIQUE).

وتصنيف نتائج التجربة الباحثان Jouen , F جوان، وبوتاس Pouthas. V وآخرون (1993) في هذا الموضوع إلى انه ما بين الأسبوع السادس والثلاثين والأربعين (36-40) يكون باستطاعة الجنيني أن يعرف ما بين (biba) و (babi).

- صعوبات هامة وكبيرة في التفكيك الفونيمي "Degmentation phontique".
- صعوبات التسمية Dénomination.

– إنتاج هام للأخطاء الدلالية.

ويعد هذا الاضطراب أكثر الأنواع ندرة وتعقيدا، بحيث نجد أن الأخطاء الغالية في مثل هذا النوع نجد البراكسيا الدلالية، بحيث يتيح المصاب كلمة عرض كلمة أخرى مرادفها أو ضدها أو علاقة لها

مثل: بأن يقرأ كلمة أبيض يقرأها أسود، ونجد أخطاء تصريفية مثل قراءة جمال ، يقرأها جميل. –

ولقد تظافرت الآراء والاعتقادات بين الباحثين والهتمين بعسر القراءة فظل هذا الأخير مسألة جدلية بن كل الأطراف والتي حاولت منذ أمد بعيد من الزمن أن تصل إلى نقطة الاتفاق ولم تصل إلى ضبط أوجه أو أنواع هذا الاضطراب فرغم كل التصنيفات لا يمكنها أخذها بعين الاعتبار لأن للغة العربية أسسها وقواعدها ومبادئها تختلف عن قواعد اللغات الأخرى. (أحمد سعيدي، 2009، ص 120).

عسر القراءة المختلط (la duslesciemiscte)

هؤلاء الأطفال يعانون من الصعوبات الصوتية (النوع الأول) والصعوبات في الإدارك الكلي للكلمات (النوع الثاني) فهنا يجد الطفل صعوبة إدراك الكلمات ككل، وهؤلاء الأطفال تكون لديهم صعوبات كبيرة في القراءة لأن عنصرا التجميع Rassemblage والإرسال Adressage مصابات (Plu 2AM) وعادة ما يدخل هذا النوع في جدول العمى القرائي الناتج عن إصابة دماغية (alescie) الباحثين " الفأر" و "كلب" يتبع "الفأر"، بينما في الأشهر الثلاثة الأخيرة (3) من الحمل الجنيين يألف مميزات صوت الأم واللغة التي تتكلم بها ما يكون لديه ميولات أولى للنغمة (coquet, F, 2007, p22).

يصنف الباحث كوهل kuhl وآخرون '1992) إلى أن الإحساس الفونولوجي يظهر الطفل منذ الأشهر الأولى من حياته، يتغير في حوالي الشهر السادس (06)، حيث ظهر عدم إدراك الرضيع للإحساس الصوتية غير موجودة في لغته الأم.

عسر القراءة التطورية السطحية: (Ladyslescie de surface)

يتميز هذا النوع بصعوبات التعرف على الكلمات غير المنتظمة غير أن الكلمات المنتظمة والكلمات بدون معنى محتفظ بها، وأيضا يتميز بصعوبات كبيرة لشح الكلمات التي لها نفس الصوت وليس التي تكتب بنفس الطريقة وغالبا ما تصاحب باضطرابات معرفية مثل:

- غياب المعرفة المتخصصة حول كتابة الكلمات، فهؤلاء الأطفال لا يعرفون تشكل كتابة الكلمة بالرغم من أهم سبق لهم التعرف عليها سابق.
- لديهم كتابة سيئة فهم يكتبون كما يستمعون.
- يتقبلون كل تتابع مكتوب لحروف يشبه كلمة موجودة بأنها كلمة لغوية.
- يقع هؤلاء في أخطاء بين وحدات الصوت سواء في كتابتها أو عند تعريفها إلى جانب هذه الاضطرابات المعرفية نجد اضطرابات على مستوى الذاكرة البصرية تعاني منها بعض الحالات، واضطرابات من نوع بصري – انتباهي (نفس المرجع ص 60).

عسر القراءة العميق: (La dysledcie profonde)

وهو اضطراب حاد وصعب في تعلم القراءة، فهو يشبه عسر القراءة المكتسب لدى الراشد، نجد:

3 - أعراض عسر القراءة:

الديسلكسيا ليست مجرد خلل أو اضطراب في القراءة بل هي أكثر من ذلك بكثير حيث تتشعب أعراضها، وتختلف من فرد إلى آخر، ويظهر بعضها في حالة معينة، بينما تظهر أعراض أخرى عند فرد آخر وفيما يلي حصر عام لتلك الأعراض:

أولا: الأعراض المتعلقة بالقراءة:

1- اضطراب أو قصور في ذاكرة استيعاب اللغة (الحروف والكلمات) أو الأرقام.
2- قصور لغوي يتمثل في الخط بين الحروف والكلمات والجمل، أو إغفال بعضها عند القراءة.
3- التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة قراءتها، مع حركة مصاحبة في الرأس وتذبذب سريع غير عادي في حركة مقلة العين أثناء القراءة.
4- افتقار الرغبة في القراءة والشعور بالإرهاق عند ممارستها.
5- عدم القدرة على التركيز في القراءة وفهم ما يقرأ.
6- تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل في القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو اختفت لدى الأطفال المساوين له في العمر والذكاء وفيما يلي بعض نماذج أو أمثلة فيتلك الأخطاء:

I. أن يعكس نطق الكلمات أو الأرقام التي يقرأها مثل:

- د ع س بدلا من س ع د
- ب ر بدلا من ر ب
- ش ر بدلا من ر ش
- ر ك ب بدلا من ب ر ك
- SAW بدلا من VAS
- God بدلا من Dog
- 56 بدلا من 65
- 826 بدلا من 628

- القراءة ببطء شديدة أو تردد ملحوظ أو إعادة قراءة لما يكون قد قرآه بدلا من استمرار في القراءة، أو إسقاط أو عدم قراءة بعض الكلمات أو الجمل.
- يسقط من قراءته الكلمات القصيرة مثل: من، على، مع، في، إلى.

- الأخطاء في التهجي بعض الكلمات.
- درب بدلا من ضرب.
- سكتت بدلا من سقط.
- يخلط في قراءة بعض الحروف
- بين، ب- ت، ت، ث أو بين ت، ط.
- أو بين ق، ك، أو بين ض، ص.
- يصنف حرف من الكلمة أو يحذف حرفا من الكلمة.
- صعوبة في فهم النصوص أو التعليمات التي يقرأونها أو يسمعونها (أحمد عبد الكريم حمزة، 2008، ص 60، 60، 62).

II. الأعراض المتعلقة بالقراءة بصوت مسموع:

- التهتهة أو مضغ الكلمات.
- البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة ونطقها صوتيا.
- أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة.
- البطء الواضح في نطق ما يقرأ من كلمات (أي طول الفترة الزمنية بين رؤية الكلمة ونطقها (نفس المرجع ، ص63).

III. **الأعراض المتعلقة بالذاكرة:**

- صعوبة الاستعاب من الذاكرة في ترجمة الإشارات البصرية إلى إشارات سمعية.
- بطء في الاستدعاء من الذاكرة للرموز اللغوية البصرية.
- ضعيف وسريع النسيان بما يتعلق بتهجي الكلمات.

2 - الأعراض المتعلقة بالتوافق الذاتي:

1- سريع الغضب، مندفع.

2– قد يعاني من صداع، دوخة، ميل إلى القيء، دوار عرق زائد، التبول الإرادي.

3- بعض الحالات من الفوبيا، كالخوف من الظلام أو الأماكن المرتفعة (نفس المرجع، ص 64-65).

هذه الأعراض قد يظهر بعضها في فرد، وتختلف عند فرد آخر في عدد ونوعية الأعراض التي يتميزه من غيره من أفراد هذه الإعاقة ولهذا يمكن اعتبار ظهور كل منها احتمال وليس حتميا يختلف من فرد إلى آخر ولكنها كلها احتمالات لأعراض وجدت في أفراد ثبتت معاناتهم من إعاقة الديسلكسيا.

4 - أسباب عسر القراءة:

- تعود أسباب عسر القراءة إلى مجالات متعددة لذلك ترى العلماء والباحثين قد انقسمت أرائهم فيها يخص العوامل التي تؤدي إلى ظهور الديسلكسيا التي نوجز أهمها ما يلي:

الأسباب العضوية والعصبية:

- يعد ازدياد حالات الديسلكسيا، واكتشاف أن معظم الحالات خالية من أي تلف في خاليا المخ، باشر كل من لينفسون Levinson وقرنك Frank بالتقصي والبحث وراء الأسباب المؤدية إلى ظهور مثل هذا الاضطراب الشديد والطويل المدى لدى الأطفال. -

وتمثلت نتائج البحوث التي قاموا بها، النتائج التي توصلوا إليها من خلال "عينة الأطفال المتكونة من 2652 طفل يعانون من قصور في منطقة الأذن الداخلية والجهاز الدهليزي التي يوصل بينها وبين المخيخ، وعليه فإن نتيجة الاختبار نصت أن عينة الأطفال لا تشكو من أي تلف في الخلايا المكونة لقشرة المخ، إلا أن نفس العينة المصابة بالقصور الوظيفي للأذن الداخلية وتنظيم c.v، بينت أن هذه الإصابة من العوامل المؤثر، والمسببة لحالات "الديسلكسيا" كما أكدت عشرات البحوث بحقيقة ما توصل إليه العالم "ليفنسون" و "فرنك" التي استهدفت كل جزء من أجزاء الأذن الداخلية.

- فالنقص في السمع أو أي إصابة في القنوات النصف الدائرية للأذن الداخلية أو أية اضطرابات سمعية فيزيائية تؤدي إلى ظهور صعوبات في القراءة فمجال السمع يمتاز بنهايات عصبية عالية تتروح ما بين 300 و 5000 (هرتر Hz) والأطفال المصابين في منطقة سمع الكلام أو ما يعرف بمركز السمع، يكونون عادة عرضة للإصابة بعسر القراءة.
- كما أكد علم النفس "أن حركة مقلة العين أثناء الإبصار والقراءة والكتابة والإدراك عند المصابين بالديسلكسيا تتوقف لفترة زمنية مجددة، بالمقارنة مع الأطفال غير المصابين بالعسر القرائي، فالطفل المصاب بالديسلكسيا يتميز باختلافات هيكلية واضحة في دماغه مقارنة بالطفل السوي، والشكل التالي يوضح البنية الدماغية للطفل العادي والطفل المصاب بالعسر القرائي ونشاط المخ عند كل منهما، والشكل الموالي يبين مكونات الأذن الخارجية والداخلية.

- ومن هنا نستخلص أن أسباب القراءة قد تعود إلى تلف في خلايا المخ، أو إلى النقص السمعي والضعف البصري الذين يقفان أما تعلم الطفل المبادئ الأساسية للقراءة (لامية عروش/ بعزيز كلتومة، 2016-2017، ص 38-39).

2 - الأسباب الوراثية:

نتيجة لانقسام الخلية الجنية الأصلية للجنس البشري، يحمل المولود على 23 كروموزوم من الأب و23 آخرين من الأمر، وبما أن الجينات هي آلية لانتساخ وانتقال الموروثات، وأما أن ظهور الصفات البشرية يتعلق بسلامة المادة الحاملة للجنيات الـ DNA، فمن المؤكد أن يتبادر إلى ذهن الباحثين والأطباء المختصين أن يكون للوراثة صلة بظهور عسر القراءة عند الأطفال.

وتعد البحوث التي قام بها "أولسن" Olson" ومايز "wise" من أولى البحوث التي تؤكد على وجود أدلة تثبت الجذور الوراثية للإصابة بالديسلكسيا، حيث قاما بإجراء تحليل للمادة الوراثية DAN عند (50) زوجا من التوئم و(358) فردا من عائلاتهم، كلهم يعانون من اضطراب عسر القراءة، وأشارت نتيجة التحليل إلى وجود سبب جيني لصعوبات القراءة على مستوى الكروموزوم رقم (6) وذات النتيجة تحصل عليها "Cordon" "L.R" عند (50) زوجا من التوائم أحدهما أو كلاهما يعاني من عسر القراءة فوفقا للدراسات التي أقيمت على مستوى المجال الوراثي فإن لصعوبات القراءة سبب جيني يحمله أحد الكروموزومات.

نظرا للنتائج التي أثبتها الاختبارات التي تمت على عينات التوائم الحقيقية وغير الحقيقية، وتأكيدها على عامل الوراثة كمسبب لإعاقة عسر القراءة، فقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها كل من "هالجون" Haloun ونوري Nourri أن "مجموعة من التوائم المتكونة من (12) توأم لـ (33) التي ربيت منفصلة، فنسية العسر القوائي عندهم 33% فقط، رغم أن الشروط هي نفسها.

وفي جميع الحالات فقد أصبح من المؤكد وجود أساس وراثي للديسلكسيا

(نفس المرجع ص 40).

- **الأسباب النفسية:**

تعد العوامل النفسية من الأسباب التي تقف مشكلات القراءة إلى حد كبير، فالمشاكل الأسرية والمشاحنات التي تحدث بين الوالدين أو بين أفراد العائلة، حيث الحرمان العاطفي وقسوة الوالدين اتجاه أطفالهم وعدم الاستقرار النفي داخل الأسرة تؤدي إلى الفشل الدراسي لدى الطفل.

وتتعدد المشاكل النفسية سواء الأسرية أو من البيئة التي تحيط بالطفل لها تأثيرا على التحصيل الدراسي للطفل، وقد أثبتت الدراسات التي أقيمت في هذا الشأن أن للجانب المادي حصة في أن يؤثر على نفسية الطفل أثناء الدراسة، فهو يتأثر بزملائه من حيث والأدوات المدرسية الفخمة التي يتخص بها بعض الزملاء– مما يولد عند نوع من العجزز والانعزال وعدم المكافحة من أجل الدراسة، وفي هذا الصدد قام الباحثان "هانس" HANS، وروبنسون REBENSON بدراسة تمثلت في "عينية من الأطفال تكونت من 259 طفلا من السنوات الأربع الأولى من التعليم الابتدائي، حيث أن الأطفال الذين ينتمون إلى طبقات الاجتماعية المتوسطة والعليا كانت علاماتهم عالية، بفارق كبير عن الأطفال الميسورين الحال"، إذ أن انخفاض المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي للطفل وبالتالي قد يؤدي إلى تخلفه في الدارسة. (ربيع محمد وطارق الرؤوف عامر، 2008، ص 190).

5 - تشخيص عسر القراءة:

تعتبر عملية التشخيص من أهم العمليات وأصعبها وأدقها، والتشخيص جملة من الوسائل والخطوات التي يعتمد عليها المختص للكشف عن علة لدى الفرد، ويختلف التشخيص بحسب المرض والإعاقة التي يعاني منها الشخص.

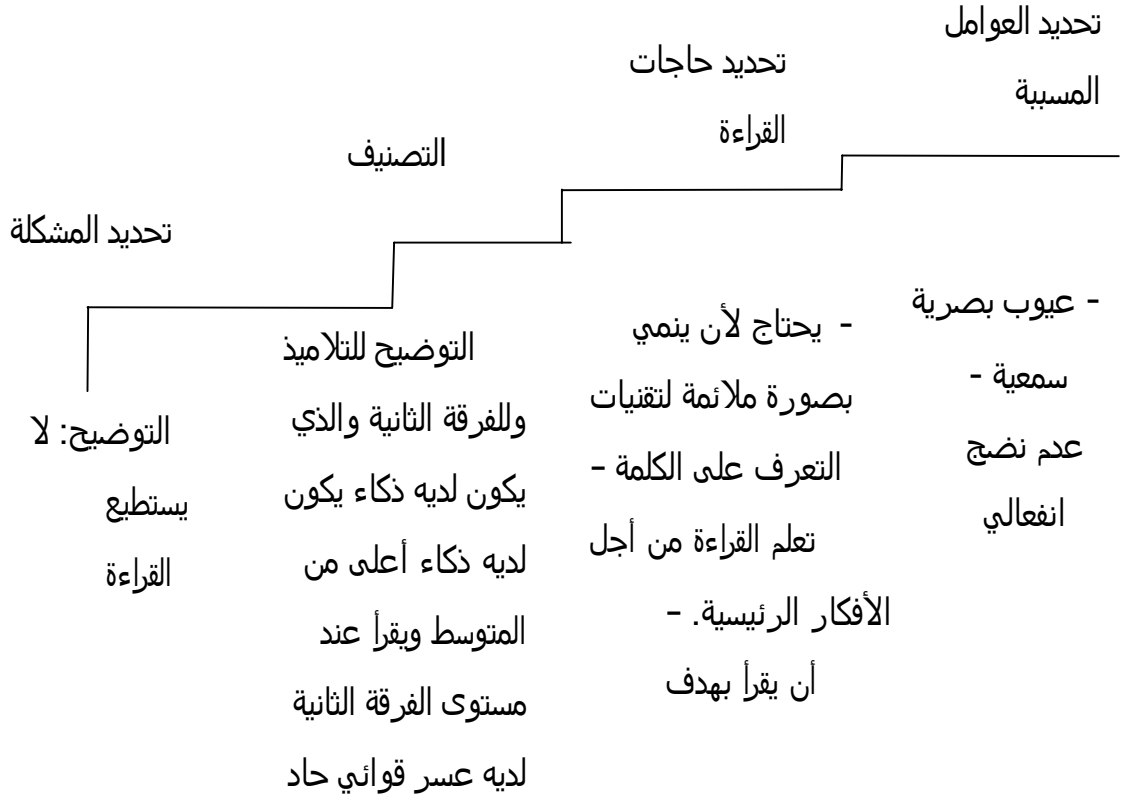
والتشخيص في العسر القرائي يختلف عن كل لتشخيصات الأخرى، وانه يشمل خطوات محدودة منها، وهو إجراء ضروري ومهم للكشف عن الحالات الديسليكسيا واعطاء العلاج المناسب، لذلك يرى محمد منير مرسي" و "إسماعيل أبو الغرايم" أن نسبة النجاح البرنامج العلاجي يتوقف على التشخيص الدقيق. (نصرة محمد عبد المجيد جلجل- 1995، ص 36)

فكلما كان التشخيص منظم وشامل ودقيق كلما كان أقدر على وضع برنامج علاجي مناسب.

يتأكد وبتقرر العلاج الصحيح والسليم لعسر القراءة على التشخيص الهادف، لذلك فإن التشخيص أهمية كبيرة، ويؤكد على ذلك "فوجلر" وزملائه أن "الكشف المبكر عن العسر القرائي لدى الأطفال خطوة

أولية هامة لتقليل الضرر الذي يمكن أن يمس الفشل الأكاديمي المتعلق بالقراءة". (نفس المرجع ص 37)، كما تختلف التشخيصات المستخدمة عند كل طبيب فكل يتبع طريقة وخطوات معينة يعتبرها الأنجح إلى الوصول إلى الحالة المراد الكشف عنها، إذ يرى هاريس "Harris" وسيباي "Sipay" أن تشخيص الديسليكسيا يتمثل الخطوات التالية:

- إجراء اختبار لمعرفة مستوى الطفل في القراءة.
- الكشف عن نقاط القوة والضعف في القراءة لدى التلميذ.
- تحديد العوامل والأسباب التي تقف دون تعلم الطفل في هذه المرحلة.
- تقليل هذه العوامل إن أمكن ضبطها وتصحيحها قبل أو أثناء العلاج.
- انتقاء الطرق الناجحة والتي لها تأثير قوي لتدريس المهارات اللازمة والاستراتيجيات.
- تدريس المهارات المطلوبة إلى حيث التأكد من أن الطفل يحسن استخدامها وانها مناسبة له. (أحمد عبد الكريم حمزة، 2008، ص 59).
- والشكل التخطيطي التالي يوضح الخطوات الإجرائية للتشخيص عند "مالك غينيس" و "سميث" (محمود عوض االله سالم وآخرون، 2008، ص 250).



ونجد أيضا نوعان من التشخيص:

- **التشخيص الرسمي:**

يقوم به الخبراء والأخصائيون يشمل الفحص الطبي العصبي من طرف الأطباء والفحص النفسي للقدرات العقلية والميول القرائية وسمات الشخصية من طرف الأخصائيين النفسيين، البحث الاجتماعي للبيئة المحيطة بالتلميذ في الأسرة والفصل والحي من طرف الأخصائيين الاجتماعيين والتشخيص التربوي من طرف أخصائي التربية بالإضافة إلى العديد من الاختبارات التي تشخص عسر القراءة.

- **التشخيص غير الرسمي:**

حيث يرى التربويين أن التشخيص أن التشخيص الرسمي يستلزم العديد من الدراسات والفحوصات والاختبارات، ويستغرق مالا ووقتا وجهدا، ولذلك يقترحون بدلا من التشخيص الرسمي، التشخيص الغير الرسمي، يقوم به المعلم داخل الفصل، ويتميز بالخصائص التالية:

- يمثل عينة كبيرة من سلوك القراءة في حياة التلميذ.

- يغطي فترة زمنية طويلة من نشاط القراءة.
- يمكن استخدامه خلال عمليات التدريس اليومية.

وهذا النوع من التشخيص يتناول ما يلي:

1- **تحديد مستويات القراءة:**

أ - المستوي المعياري:

ويقصد به قدرة التلميذ على القراءة ونسبة إتقان 95 % في التعرف على الكلمات ويجيب بنسبة صحيحة على أسئلة الفهم، وهو المستوى الذي يستطيع عدد التلاميذ أن يقرأ كتب المكتبة العامة معتمدا على نفسه.

ب - مستوى الإخفاق:

وهو مستوى تستطيع أن يتعرف فيه التلميذ على أقل من 90% من الكلمات ويحصل على درجة أقل من 70% من اختيارات فهم القراءة، ولا تفلح معه الأنشطة التدريسية العادية، وانما يتطلب تعليما أو تدريسا علاجيا. (شابة أميرة حسناء- 2019/2018، ص 29، 30)

ويجب الإشارة إلى أهمية التشخيص المبكر لهذه الظاهرة كما يجب أن يتفطن لها الأولياء والمعلمون لها، فهذا يساعد في إعطاء نتيجة أحسن.

6 - علاج عسر القراءة:

إن الطرق العلاجية كثيرة يمكن تعديلها بما يناسب كل مستوى من مستويات قراءة التلاميذ فالأشكال المختلفة للطريقة الصوتية يمكن أن تستخدم مع التلاميذ الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرائق العادية في التعليم، ونتيجة لزيادة الوعي، كان لابد أن يتوفر عدد من الأساليب والاستراتيجيات الفعالة التي تساعد التلاميذ على تجاوز مشكلات القراءة، وفي مختلف الأساليب التي تم اقتراحها من قبل الباحثين فقد كان التركيز على أسلوبين، أسلوب يشدد على قراءة الرموز وأسلوب يركز على الإدراك للمعن، والطرائق التي تشدد الرموز تعتبر اكثر كفاية في تعليم التلاميذ كيفية فك الرموز، (السرطاوي عبد العزيز، وآخرون، 2009، ص 60).

خاتمة:

مما سبق يمكن القول من القول من المهارات العقلية المعقدة جدا لها تتضمن من مهارات وعمليات نفسية، فلذا فهي تلعب دورا وأساس في سير العملية التعليمية للطفل في المرحلة الابتدائية حيث يستطيع من خلالها اكتساب كل المعارف التي تقيده في حياته:

إلا أننا نجد بفضل التلاميذ يتلقون صعوبات في تعلم واكتساب مهارات القراءة، مما يؤدي إلى بلوغها مرحلة الاضطراب او ما يعرف بعسر القراءة، يعيق سير العملية التعليمية لذا يجب على المشرفين مباشرة على عملية تعلم التلاميذ للقراءة التشخيص والعلاج المبكر من خلال التكفل بحالات عسر القراءة في المؤسسات التعليمية، ولقد تناولنا في هذا الفصل كيفية اكتساب التلميذ للقراءة، ثم حولنا أن نوضح ولو قليلا هذا الاضطراب. من خلال التطرق إلى تعريف عسر القراءة، أنواع عسر القراءة ثم أعراض عسر القراءة ويليها أسبابها وأخيرا التشخيص والعلاج.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي

تمهيد:

يتطلب دراسة الموضوع ومعالجة استخدام مجموعة الأدوات والإجراءات المهمة التي تقوم عليها نتائج الدارسة لذا من المهم إتباع هذه الإجراءات والأساليب وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الدراسة الاستطلاعية وما تتضمنه من أهداف وخطوات كما سنتطرق إلى مجتمع وعينة الدراسة والمنهج المتبع وبالإضافة إلى أهم الأدوات التي تم تطبيقها.

1 - الدراسة الاستطلاعية: هي مرحلة من مراحل البحث العلمي التجريبي بقصد استطلاع على إمكانيات التنفيذ ويقصد اختيار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها حيث اعتبار هذهالد راسة صورة مصغرة للبحث بهذه استكشاف الطرق واستطلاع معالمها أمام الباحث قبل أن يبدأ في تطبيق الكامل للخطوات التقنية.

2 - أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

جمع المعلومات والبيانات التي لها علاقة بالموضوع والتأكد من أن المنهج المستخدم مناسب لدراسة كما تهدف أيضا لمعرفة ما تستغرقه الدراسة الميدانية من زمن وتحديد الجوانب الناقصة في الأدوات المستخدمة في الدراسة والقيام بتعديلات على تلك الجوانب الناقصة فيها وأخيرا التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة.(بشير معمرية، 2007، ص 50).

3 - مجتمع وعينة الدراسة: أخذنا عينة الدراسة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية ممن يعانون من عسر القراءة وتم اختيار هذه العينة حسب طبيعة إذ تم الاختيار بطريقة عرضية وقصدية. (نفس المرجع السابق، ص 61).

4 - الحدود الزمنية للدراسة: بدأ البحث والعمل في هذه الدراسة من 02/جوان 2021 إلى غاية 28 جوان 2021.

5 - الحدود المكاني للدراسة: لو أتيحت لنا الفرصة للقيام بالجانب الميداني لكنا انتقلنا إلى المدرسة الابتدائية لحام محمد الموجودة برأس البويرة – ولاية البويرة– من أجل التربص.

الغرضية مناسبة لتمرن على أنواع معينة من حالات لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختباره لحالات معينة مما يحقق له غرض الدراسة

الجدول التالي يمثل عينة التلاميذ حسب الجنس

عدد التلاميذ	الذكور	الإناث
18 تلميذ	**6**	**3**
18 تلميذ	**7**	**2**
18 تلميذ	**3**	**6**
المجموع	**16**	**11**

6 - منهج الدراسة: يعتبر استخدام المنهج في أي دراسة أمرا ضروريا فهي الأسلوب أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة لظاهرة معينة فهو يكشف لنا الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة حتمية لذلك قمنا باختيار المنهج **دراسة حالة** في دراستنا هذه كونه الأنسب لموضوعنا حيث يهتم بتحليل الظاهرة تحليلا دقيقا ويعبر عنها كما وكيفا عن طريق جمع البيانات المتعلقة بالمشكلة ويفسر نتائجها.

7 - أداوت الدراسة: هي من الوسائل المتبعة والأساسية في عملية البحث بهدف الحصول على البيانات والمعلومات المراد معرفتها ومن ثم تم تبويبها وتحليلها باستخدام الطريقة الملائمة للتحليل الإحصائي والوصول إلى نتائج نهائية وتعتمد اختيار أداوت الدراسة المناسبة للبحث على نوع الدراسة ومنهجه وطبيعة المعلومات والمشاكل التي يحتويها الموضوع: فقمنا بتوضيف مجموعة من الأدوات في هذه الدراسة أهمها:

أ- تعريف الملاحظة في المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ضل الظروف وعوامل بيئية بغرض الحصول على معلومات دقيقة للتشخيص هذا السلوك.

ب-هي أداة لقياس مستوى تحصيل المتعلمين ويكون عبارة عن مجموعة من الأسئلة سواء شفوية أو مكتوبة.

ت - المقابلة: هي تلك المحادثة بين شخصين أو أكثر حيث تطرح مجموعة من الأسئلة من المحاور للحصول على معلومات وبيانات خاصة بالمفحوص.

ث -اختيار "الاختبار" كأداة مناسبة لدراسة فهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تكونن كتابية أو شفوية تقدم لتلاميذ للحكم على سلوك معين أو قياس مدى استجاباتهم وأيضا لجمع المعلومات من الفئة المستهدفة سواء المعلومات النوعية أم الكمية من اجل إفادة الباحث خلال إجراء الدراسة العلمية.

وعلى سبيل المثال لدينا اختبار **فينجارد** لعسر القراءة خاص بالبالغين تم إعداد هذا الاختبار بغية فحص تلاميذ المعسرين قراءيا من قبل معهد عسر القراءة، يتكون هذا الاختبار من 20 سؤال وتكون للإجابة عليه بنعم أو لا. (شفيق محمد، 1985، ص 63).

خاتمة:

يتضمن هذا الفصل تقديم أهم الإجراءات المنهجية للموضوع حيث قمنا بتعريف الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وعينة الدراسة تم تطرقنا إلى المنهج المتبع في هذه الدراسة ومع ذكر بالتفصيل الأداة المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

تعذر علينا الانتقال إلى ساحة الميدان بسبب جائحة كورونا.

خاتمة:

قمنا بدراسة موضوع بعنوان اضطرابات النطق وعلاقتها بعسر القراءة لدى تلاميذ سنة الثالثة ابتدائي بهدف معرفة طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين ولكن لم تسمح لنا الفرصة بالوصول إلى النتائج التطبيقية التي تبين لنا طبيعة وهذا بسبب جائحة كورونا.

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج بأن اضطرابات النطق وعسر القراءة يعتبران من صعوبات التعلم التي تعيق المسار التعلمي لدى التلميذ حيث تربطهم علاقة إيجابية فعلى الجهات المختصة كالمعلمين والوالدين الكشف المبكر عن هؤلاء التلاميذ المضطربين نطقيا ومعسرين قرائيا حتى لا يكون سبب في تدني تخصصهم الدراسي.

لذلك اقترحنا مجموعة من حلول لتجنب هذه الصعوبات.

1- قيام المعلمين بدورات استدراكية لهذه الفئة من التلاميذ.
2- فتح أقسام خاصة لتلاميذ صعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية.
3- إرشاد وتوعية أولياء التلاميذ عن كيفية التعامل مع هؤلاء التلاميذ.

قائمة المراجع والمصادر:

الرسائل الجامعية:

1- أحمد تقي الدين مرباح، (2014): عسر القراءة وعلاقتها بالتوافق النفسي رسالة ماجستير كلية العلوم إنسانية واجتماعية جامعة مولود معمري، تيز وزو.

2- زهية قيرواني، (2009)، علاقة نشاط الرسم بظهور صعوبة القراءة رسالة ماجستير قسم علم النفس وعلوم التربية جامعة الوادي– الجزائر.

3- وفاء بن نعيمة، (2012)، قلة الانتباه والفرط الحركة وعلاقتها بصعوبة القراءة رسالة ليسانس جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر.

قائمة المراجع:

1-أحمد عبد الكريم حمزة، (2008)، سيكولوجيا عسر القراءة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

2–أحمد نايل الغريز، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام: عالم الكتب الحديث، عمان، ط1، (2009).

3–أسيرة حسن محمود حسين: (اضطراب العناء المتحدي (أسبابه- تشخيص علاجه)، دار المرفة، الجامعية مصر، د.ط، (2014).

4 -بشير معمرية، (2007)، القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية باتنة، الجزائر منشورات شركة باتنة للنشر.

5-تامر فرح سهيل، (2012)، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق جامعة القدس، مفتوفة، د.ط.

6-حليمة قادري: مدخل إلى الأرطوفونيا وتقويم اضطرابات الصوت والنطق واللغة: دار صفاء للطباعة والنشر: عمان، ط1، (2015).

7-ربيع محمد وطارق الرؤوف، (2008)، الإدراك البصري وصعوبات التعلم، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

8- ريماوي محمد عودة (2003)، علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، عمان: دار الميسرة للنشر وعمان.

9-سعيد كمال عبد الحميد الغزالي: اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج دار المسيرة، عمان، ط1، (2011).

10- سهير محمود أمين عبد االله: اضطرابات النطق والكلام التشخيصي والعلاج: عالم الكتب القاهرة، ط1، (2005).

11- شفيق محمد، (1985)، البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، مصر: المكتب الجامعي لحديث.

12- علي عطية، (2008)، مهارات الاتصال اللغوي وتعلمها، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان.

13- قحطان أحمد طاهر، اضطرابات اللغة والكلام، دار الوائل، الأردن، ط1، (2010).

14- لعيس إسماعيل، (2005)، دراسة سيمولوجية لصعوبة التعلم القراءة من خلال رسم الموضوع دراسة تحليلية مقارنة الأطفال في سن 12-18.

15- محمد صالح الإمام و عبد الرؤوف محفوظ إسماعيل، (2009)، استراتيجيات علاج الاضطرابات اللغوية لذوي الإعاقات التشخيص والعلاج،دار الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

16- محمود عوض االله سالم وآخرون، (2008) ، صعوبات التعلم التشخيص والعلاج، دار الفكر، د.ط، عمان.

17- نبيل عبد الفتاح حافظ، (1998)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، دار الفكر العربي، د. ط، القاهرة.

مواقع الشبكة:

1 - إيناس الدوريكات، مراحل النمو اللغوي عند الطفل، مقال منشور على موقع، http://mawdo3.om .

2 - فيصل العفيف، اضطرابات النطق واللغة، WWW.ARABBOK.COM .