جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

فاعلية برنامج علاجي قائم تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة.

_ دراسة ميدانية بمدينة الأغواط _

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص: أمراض اللغة والتواصل.

من إعداد الطلبة:

- خولة دحماني.
- فتيحة بن مويزة.

إشراف الأستاذة:

_ أ.د. سعاد ابراهيمي.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د التجاني بن الطاهر.	أستاذ التعليم العالي.	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيساً
أ.د سعاد براهيمي.	أستاذ التعليم العالي.	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقرراً
أ. عباس مريجة.	أستاذ مساعد " أ "	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشاً

الموسم الجامعي:2024/2023م.

بسم الله الرحمن الرحيم

بـــســـم الله الرحمـــان الرحيـــم

قال تعالى: "مَّا فَرَّطْنَا فِي الْكِتَابِ من شَيْءٍ ثُمَّ إلى رَبِهِمْ يُحْشَرُونَ"

قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "تَرَكْتُ فِيكُمْ شَيْئَيْنِ لَنْ تَضِلُّوا بَعْدَهُمَا (إنْ تَمَسَّكْتُمْ بِهِماَ): كِتَابَ اللهِ وَسُنَتِي، وَلَنْ يَتَفَرّقَا حَتَّى يَرَدَا عَلَيَّ الْحَوْضَ"

كلمـة شكـــــر

"وَآخِرُ دَعْوَاهُم أَنِ الحَمْدُ للهِ رَبِّ العَالَمِين "

نحمد الله ونشكره أن وفقنا وأكرمنا بتقديم هذا العمل المتواضع، ونسأله سبحانه وتعالى أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، وأن يرزقنا الإخلاص والقبول.

يطيب لنا أن نشيد بأهل الفضل ونذكر فضلهم علينا، ونسجل لأهل العطاء عطاءهم مثمنين جودة إشرافهم ومتابعتهم وحسن توجيهاتهم، وإرشادهم، ونخص بذلك الأستاذة الدكتورة " سعاد ابراهيمي " التي تولت الإشراف على هذه المذكرة، وأعطتنا من وقتها الثمين، وكانت لتوجيهاتها القيّمة وآرائها السديدة، وما قدمته من نصح وإرشاد وتذليل للصعوبات أثر بالغ في إنجازها، فتح الله عليها ونفع بها، وجزاها عنا كل خير، لها منا كل الحب والاحترام والتقدير ...

ونتقدم بخالص الشكر والتقدير للسادة الأساتذة المناقشين، لقبولهم مناقشة هذا البحث.

ولا ننسى أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل الذين مدوا لنا يد العون ونخص بالذكر

د. حمية الطيب، والأستاذ بودية محمد.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لأساتذتنا الأكارم الذين أشرفوا على تكويننا طيلة المسار الجامعي: أ.د. بن سعد، أ.د. عاجب، أ.د.بوفاتح، د. بن يحي، د.بن يطو، د. فارسي،

أ.د. ابراهيمي، د. زروق، د. بن عابد، د. خنفار، جزاهم الله عنا كل خير.

ونشكر كل طاقم عيادة النذير للتكفل الأرطوفوني فرداً فرداً، على كل التسهيلات ومجموع الإمكانات الموفرة لنا أثناء إجراء الدراسة الميدانية، ونخص بالذكر الأخصائيتين الأرطوفونيتين سهلاوي إحسان، وطيفوري هجيرة، فتح الله عليهن، وبارك في جهودهن.

شكر أيضا للحالات المتكفل بها، وكل من ساهم من قريب أو بعيد في سبيل إتمام هذه الدراسة.

اهـــــــــــــداء

" وَمَا تَوفِيقِي إِلاَّ بِاللَّهِ عَلَيهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيهِ أُنِيبُ "

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

إلى من أدى الأمانة وبلغ الرسالة ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من علمني العطاء دون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، إلى من ربابي وأحسن تربيتي ... أبي العزيز حفظه الله.

إلى نبع الحنان والعطاء، ورمز الحب والوفاء، إلى حبيبتي وقرة عيني، إلى من ربتني وأنارت لي دربي ... أمي الحبيبة حفظها الله.

إلى نجوم تسطع في قلبي وتملؤه حبا واحتراما، إخوتي " ياسين، أحمد "، وأختي المؤنسة الغالية " شيماء " حفظهم الله وأنبتهم نباتا حسنا.

إلى كل أفراد عائلتي "أعمامي، أخوالي، عماتي، خالاتي"

إلى من ساندتني بكل حب زارعة الثقة والإصرار بداخلي الأستاذة الغالية على قلبي " أ.د. سعاد براهيمي" فتح الله عليها ونفع بها، وجزاها الله عني كل خير.

إلى أخت لم تلدها أمي، إلى من تتميز بالوفاء والعطاء، إلى فارسة القرآن، خليلتي " فاطنة سماني "

إلى من نطمع برفقتهن أن نلج الجنة زمرا، الفارسات المباركات أخواتي في مجلس الاستهداء بالسيرة النبوية، وأساتذتي ومشايخي،" الشيخ المربي مدني حديبي، والأستاذ حسام الدين بن السنوسي قراش"، فتح الله عليهم ونفع بهم.

إلى صديقاتي ورفيقات دربي " ذكرى، هاجر، فتيحة، مسعودة، حفصة، مريم، نجاة، فاطنة، عائشة، صورية، هناء، أم الخير، هبة الله، رحاب، أم كلثوم، نور، سعاد، مروى، مريم، فاطمه، هاجر.

إلى الوطن الغالي فلسطين، أرض الاسراء والمعراج، فلسطين الحبيبة من البحر إلى النهر، إلى المقدسات الحزينة والتراب الطهور.

إلى من رووا بدمائهم الزكية ثرى هذه الأرض المباركة هذا العام، شهدائنا الأبرار.

إلى من سطَّروا بصبرهم وصمودهم أروع قصص البطولة والفداء أسرانا البواسل.

إلى هؤلاء جميعا أهدي هذا العمل المتواضع، سائلة المولى عز وجل ثوابه والقبول والسداد.

خولة

الاهــداء

بداية وقبل كل شيء الحمد لله حمدا يليق بجلالته وقدره وعظيم سلطانه والذي وفقني

في عملي هذا، ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والايمان.

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم

والمعرفة، إلى داعمي في مسيرتي وسندي

إلى فخري واعتزازي أبي العزيز.

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها

وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون

سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي أمي الحبيبة.

إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني أختي كلتوم.

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إخوتي عبد الرحمان، عبد الحميد، براهيم.

إلى أستاذتي المشرفة أ.د. براهيمي سعاد التي كانت عونا لنا في مسيرتنا الدراسية

وفي هذا العمل، شكرا على ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة جزاك الله عنا كل خير.

إلى رفيقات المشوار الذي تشاركنا الحياة بحلاوتها ومرها

وكنا عائلة واحدة صديقاتي الكريمات:

خولة، ذكرى، هاجر، إكرام، خديجة.

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق أهديكم هذا الانجاز وثمرة نجاحي.

ها أنا اليوم أتممت أول ثمراتي راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني

وأن يعلمني ما أجهل ويجعله حجة لي لا علي.

فتيحة

ملخص الدراســة:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة في أبعادها الثلاثة (التكرارات، الاطالات، الحركات والأصوات المصاحبة)، ولهذا الغرض أجري البحث على عينة من الأطفال المتأتئين قدّر عددهم بـ (02) من فئة عمرية متمثلة في (10 – 12 سنة)، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ومن أجل الحصول على البيانات تمت الاستعانة باستمارة المعلومات، وتطبيق اختبار شدة التأتأة لنهلة الرفاعي، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المقترح، وعليه تم الاعتماد على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة لتناسبه مع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التحفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الاطالات لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الفاعلية، البرنامج العلاجي، تجويد القرآن الكريم، التأتأة.

ABSTRACT :

The studyaimed to verify the effectiveness of the therapeutic program based on reciting the Holy Qur'an in reducing the severity of stuttering in itsthree ingmovements and dimensions (repetitions, prolongations, accompany conducted on a sample of was sounds). For thispurpose, the research estimated at (02) from an age group was number whose children stuttering nintentionally, and in order to chose were represented by: (10-12 years), they Stuttering used, Nahla Al-Rifai's was obtain information, the information form treatment program, and accordingly, Severity Test, in addition to the proposed reliedupon with a quasi-experimental design was lapproach the experimenta concluded : in a single-group design to suit itwith the study, The study

The therapeutic program based on reciting the Holy Qur'anis effective in among the study. reducing the severity of stuttering

The therapeutic program based on reciting the Holy Qur'an is effective in reducing repetition samong the study sample.

The therapeutic program based on reciting the Holy Qur'an is effective in reducing prolongations among the study sample.

The therapeutic program based on reciting the Holy Qur'anis effective in sample with the study associated alleviating the movements and sounds

.**Key words** : the effectiveness, therapeutic program, holy Qur'an, stuttering

بسملة	أ
كلمة شكر	ب
الاهداء	ج
ملخص الدراسة	د
فهرس المحتويات	خ
فهرس الجداول	و
فهرس الاشكال	ر
قائمة الملاحق	ر
مقدمة	02
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
1/ إشكالية الدراسة.	07
2/ فرضيات الدراسة.	09
3/ أهمية الدراسة.	10
4/ اهداف الدراسة.	10
5/تحديد التعاريف الإجرائية.	11
6/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها.	11
الفصل الثاني: ماهية التأتأة.	
تمهيد:	22
1/ تعريف التأتأة.	22
2/ مراحل تطور التأتأة.	23
3/ مظاهر التأتأة.	24
4/ أنواع التأتأة.	26
5/ أسباب التأتأة.	27
6/ النظريات المفسرة للتأتأة.	28
7/ تشخيص التأتأة.	33
8/ الأساليب العلاجية للتأتأة.	35

خلاصة.	45
الفصل الثالث: تجويد القران الكريم وأثره في علاج اضطرابات التواصل.	
تمهيد:	47
1/ تعريف تجويد القرآن الكريم.	47
2/ أهمية التجويد القرآن الكريم	48
3/ أسس تجويد القرآن الكريم	49
4/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارات الكلام.	64
5/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارات القراءة.	65
6/ مراتب التلاوة وأثرها في تقويم اللسان.	66
خلاصة.	67
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد:	70
1/منهج الدراسة.	70
2/ عينة الدراسة.	71
3/ الحدود الزمانية.	72
4/ الحدود المكانية.	72
5/أدوات الدراسة.	72
6/الأساليب الإحصائية.	89
7/ إجراءات التطبيق.	89
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.	
تمهيد:	91
أولا: عرض وتحليل نتائج الحالات.	91
عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.	91
عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.	93
ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.	95
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	95

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	97
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	98
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة.	100
خاتمة	103
قائمة المراجع	107
الملاحق	111

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح خصائص عينة الدراسة.	71
02	يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الأولى.	91
03	يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة الثانية.	93
04	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	95
05	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية.	97
06	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	98
07	يوضح نتائج الفرضية العامة.	100

فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استمارة المعلومات.	
02	اختبار قياس شدة التأتأة لنهلة عبد العزيز الرفاعي.	
03	البرنامج العلاجي المقترح.	

مـــــــقـــــدمـــــــــة

مقدمـــة:

يعتبر الانسان كائن متكامل الوظائف وأي خلل في هذا التكامل سيؤثر على توازنه وتكيفه وتفاعله مع الآخرين، فمن بين هذه الوظائف نجد " الكلام" فهو وظيفة تعبيرية يستخدمها الفرد للتعبير عن أفكاره ومشاعره للغير، وهو عملية يشترك فيها (الجهاز العصبي، النطقي، التنفس، والصوتي) وقد خصّ الله به الانسان دون سائر المخلوقات الأخرى، فأي خلل على مستوى هذه الوظيفة ينتج عنه العديد من الاضطرابات الكلامية.

وفي ذات السياق يرى فيصل الزراد (1990) أن اضطرابات الكلام هي تلك الاضطرابات التي تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه وشكله وسياقه وترابط الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من قبل الآخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام، أن اضطراب الكلام يدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم ولعل أشهر هذه الاضطرابات نجد اضطراب التأتأة، فهي عبارة عن اضطراب في السيولة اللفظية تكون على شكل إطالات، تكرارات، حركات وأصوات مصاحبة.

وقد سعى العديد من الباحثين لتفسير حدوث هذا الاضطراب، من خلال البحث في أسبابه، للوصول الى طرق علاجه، فمنهم من يرى أن هذا الاضطراب فيزيولوجي فيستخدم طرق فيزيولوجية، ومنهم من يرى أنها سببها نفسي فيستخدم طرق علاجية نفسية، ومنهم من يرى أنها اضطراب سلوكي فيستخدم طرق سلوكية ولطالما اهتم الباحثين في مجال أمراض اللغة والكلام، وضعوا العديد من التقنيات العلاجية، والأكثر استعمالا في الميدان أشهرها تمارين الاسترخاء والتنفس لفرونسوا لوهيش، لكن هذه التقنيات لا يمكن تعميمها على جميع الحالات.

لذا فالبحث عن تقنيات جديدة تكون أكثر فاعلية مع عدد كبير من المتأتئين، والتي من الواجب الاعتماد عليها كمسلمين وكمختصين في علاج اضطراب اللغة والكلام على وجه العموم، وهي القرآن الكريم من حيث تجويده وتلقّيه وحسن أدائه، فتجويد القرآن الكريم هو السبيل نحو النطق العربي السليم، لارتباطه باللغة العربية، كونه يبحث في مخارج الحروف وصفاتها، لقوله تعالى: " **بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُبِين** " سورة الشعراء الآية 195، وقوله أيضا: " **وَهَذَا لِسَانٌ عرَبِيٌّ مُبِين** " سورة النحل الآية 103.

فالإتيان بالقرآن الكريم مجودا من شأنه تقويم اللسان وتهذيبه، فقد اعتمده بعض علماء الصوتيات كأحمد غانم في كتابه " الدراسات الصوتية "وعلماء اللغة أمثال سيبويه في كتابه " الوجيز في علم التجويد " في علاج مختلف اضطرابات اللغة والكلام ومنها التأتأة.

فالقرآن الكريم نزل على النبي محمد صلى الله عليه وسلم تبيانا ورحمة للعالمين، واهتم بتفاصيل الانسان، وتنبع أهميته وفضله بالنسبة للمسلم كونه الكتاب المقدس الذي لم يمسه التحريف والعبث، ولا يرقى إليه في مكانته أي نص آخر، فهو نور من الله وهدى وشفاء لما في الصدور وفيه من البلاغة والفصاحة ما يعجز عن الاتيان بمثله، ويتميز بالأسلوب الايقاعي، الذي يتغلغل في النفوس والقلوب فيعمها إيمانا وانبساطا، لقوله تعالى: " **أَلاَ بِذِكْرِ الله تَطْمَئِنُّ القُلُوب** " سورة الرعد الآية 28.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة الحالية، التي ارتأت الباحثتان من خلالها التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة، بالإضافة الى الكشف عن الاعجاز العلمي واللغوي للقرآن الكريم، والدافع الرئيسي وراء هذا الاختيار قلة البحوث والأعمال المنجزة في هذا الموضوع وذلك في حدود إطلاع الباحثتان، كذلك تقديم إضافة لم يتقدم بها الدارسون للتأتأة في شقها العلاجي.

ولهذا الغرض ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة المرجوة، فقد تم تقسيم هذه الدراسة الى خمسة فصول، نظمت على النحو الآتي:

الفصل الأول: تم التناول فيه الإطار العام للدراسة، بداية بإشكالية الدراسة وتساؤلاتها، صياغة الفرضيات، ثم الأهداف المراد تحقيقها، والأهمية من هذه الدراسة، ثم تحديد المفاهيم الاجرائية، إضافة الى عرض الدراسات السابقة مع التعليق عليها.

الفصل الثاني: كان تحت عنوان التأتأة والذي يتضمن تعريفها، ومراحل تطورها، أسبابها، أنواعها، النظريات المفسرة لها، بالإضافة الى التشخيص والأساليب العلاجية لها.

الفصل الثالث: المعنون بتجويد القرآن الكريم وأثره في علاج اضطرابات التواصل، حيث تطرقت فيه الباحثتين الى تعريف تجويد القرآن الكريم وأهميته، ثم عرض تفصيلي لأحكام التجويد، بالإضافة الى التطرق لأثر القرآن الكريم في علاج بعض اضطرابات التواصل.

الفصل الرابع: تم فيه الاجراءات الميدانية للدراسة من خلال تحديد المنهج المعتمد، الحدود الزمانية والمكانية، عينة الدراسة وأدواتها، بالإضافة الى الأساليب الاحصائية وإجراءات تطبيق الدراسة.

الفصل الخامس: عرضت فيه الباحثتين نتائج الحالات، ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء فرضيات الدراسة، وفي الأخير خاتمة لهذا البحث، وفتح آفاق للبحوث المستقبلية من خلال جملة من الاقتراحات.

الجانـــب النظـــري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة.

2/فرضيات الدراسة.

3/أهمية الدراسة.

4/أهداف الدراسة.

5/ تحديد التعاريف إجرائيا.

6/الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1/ إشكالية الدراسة:

قال الله تعالى: " رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَأَحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي"سورة طه الآية 27.

إن الله سبحانه وتعالى خلق الانسان بأحسن الصفات وأنعم عليه بنعمة التواصل، ولكل منها أسلوبه ولغته الخاصة بها، وقد ميز الله عز وجل بني البشر على سائر المخلوقات بأن أنعم عليهم بأجهزة يستطيعون من خلالها التواصل معهم، من بينها اللغة التي تعتبر وسيلة اتصال يستخدمها الفرد للتعبير عن أفكاره ومشاعره، ويعد الكلام الجزء الخارجي من اللغة، كما يحتوي على العديد الأجهزة (الجهاز العصبي، التنفسي، الصوتي، النطقي).

ومما لا شك أن هناك عدة اضطرابات التي تمس الكلام من بينها التأتأة إذ هي من أكثر الاضطرابات الكلامية شيوعا، والأكثر انتشارا عند فئة الأطفال، حيث كانت ولا تزال تشغل فكر العديد من الباحثين كموضوع لأبحاثهم.

وتعرف على أنها اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على ايقاع الكلام فهي تسجل في إطار اضطرابات التواصل (ركزة، 2016، ص 12).

تعددت النظريات المفسرة لحدوث التأتأة، فهناك من أرجعها إلى أسباب نفسية، ومنهم من يرى أن سببها اجتماعي، في حين أشار البعض أن العوامل العضوية هي السبب في حدوثها، ومع هذا التعدد، فقد تنوعت الطرائق والأساليب المستخدمة في علاجها، من بينها العلاج الفيزيولوجي، العلاج النفسي، العلاج المعرفي السلوكي... والتي تم تداولها كثيرا.

ولطالما كان التكفل الأرطوفوني باضطرابات اللغة والكلام يعتمد على طرق عديدة ومتداولة أهمها تمارين التنفس والاسترخاء، إلا أن هذه الطرق لم يتم تعميمها على جميع المضطربين لغويا وكلاميا، لذا أصبح من الضروري البحث عن تقنيات جديدة وفعالة تلائم عدد كبير من المتأتئين وتكون لها صلة مباشرة بمجال الأرطوفونيا، والتي من الأولى اعتمادها كمختصين مسلمين في علاج اضطرابات اللغة والكلام ودمجها في مجالنا، لعلّ أهمها وأجلُّها، " تجويد القرآن الكريم "، فهو اللبنة الأولى للنطق العربي السليم من خلال أمرين هما مخارج وصفات الحروف، لقوله تعالى: " **بِلِسَانٍ عَرَبِي مُبِين** " الشعراء الآية195.

فقد اعتمده العديد من علماء الصوتيات أمثال أحمد غانم في كتابه الدراسات الصوتية، وعلماء اللغة كسيبويه في كتابه "الوجيز في علم التجويد "ليكون مدخلا وقائيا لمختلف اضطرابات اللغة والكلام، إذ برى محمد حسين علي الصغير (2008) أنه عن طريق ممارسة جميع التدريبات المنظمة عن طريق تجويد قراءة صوتية سليمة بواسطة القراءة الجهرية المعتمدة في علم التجويد القرآن لاحتوائه على أحكام قرائية، تمثل مفتاحا لتعلم اللغة بصفة عامة وهلم الأصوات بصفة خاصة لما لها من دور في تحصين الأساس الصوتي (بودية، بن زبدة، 2020/2019، ص ط).

فالقرآن الكريم هو المرجع في ترجيح الأفصح والأقوم، إذ أنه يكسب الفرد الطلاقة وفصاحة اللسان، فهو بإعجازه وفصاحته يضفي على المسلم قوة البيان والأسلوب اللغوي الثري، حسب ما جاء في دراسة بهنساوي (2003)، التي هدفت إلى معرفة أثر فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات تجويد القرآن في خفض بعض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث توصلت إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في خفض اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة (بهنساوي، 2023، ص 369).

كما يتميز القرآن العظيم بأسلوبه البلاغي والايقاعي، يترك في نفس القارئ له إيقاعا متميزا ومعجزا، به تطمئن قلوب المؤمنين، وترتاح النفوس، ويسكن الفؤاد لقوله تعالى " **كَذَلِكَ لِنُثَبِّتَ بِهِ فُؤَادَكَ وَرَتَّلْنَاهُ تَرْتِيلا** " سورة الفرقان الآية 32.

وهذا الايقاع من بين الأساليب المساهمة في تخفيف الكثير من الاضطرابات، حسب ما جات به العديد من الدراسات، كدراسة زقعار فتحي (2013)، حيث تطرقت الدراسة إلى كيفية التخفيض من درجة الاكتئاب لدى الراشد بعد إصابته بحبسة بروكا في الوسط الاستشفائي الجزائري عن طريق اقتراح برنامج علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية، وقد أثبتت إيجابيتها(زقعار، 2013، ص 161).

وتوكد ذلك هلا السعيد (2015) في دراسة خصَّت بها أهمية القرآن الكريم بعملية التواصل لدى الطفل التوحدي، ومن خلال عملها مع الأطفال التوحديين أكدت أن بعضهم يستجيب عند سماع القرآن وبعضهم يبدأ بالصراخ والبكاء عند سماعه، وأن هذا دفعها أن تعمل على استخدام القرآن الكريم مسموعا كوسيلة تدريبية تعمل على التواصل بجميع المجالات بالنسبة لهذه الفئة من الأطفال، حيث بينت استجابتها وتقدمها في جوانب متعددة (حاج، 2018، ص 12).

كما أدلى طه رامز (1993) في دراسة أجراها، استخدم فيها أساليب العلاج النفسي الذاتي بالقرآن على مرضى الاكتئاب، والتي أثبتت فاعليتها وإيجابيتها، وعليه فإن إتباع الهدي القرآني، يعطي نظرة شاملة عن النفس البشرية وما يصلح لها، مما يسهم في ربط علم نفس بالثقافة الدينية.

ومن خلال ما تم عرضه، نسعى بدراستنا هذه إلى التأصيل العلمي لتجويد القرآن الكريم وأهميته، من خلال التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على التجويد في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة، وعلى هذا الأساس ووفقا للرؤى السابقة، جاءت التساؤلات مصاغة على النحو الآتي:

التساؤل العام:

هل البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة؟

التساؤلات الجزئية:

1/ هل البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة؟

2/ هل البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الإطالات لدى عينة الدراسة؟

3/ هل البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة لدى عينة الدراسة؟

2/ فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعال في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

الفرضيات الجزئية:

1/البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعال في التخفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة.

2/البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الإطالات لدى عينة الدراسة.

3/ البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعال في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة لدى عينة الدراسة.

3/ أهمية الدراسة:

تتجسد أهمية الدراسة الحالية كونها تهتم بدراسة ومعالجة أحد أهم أشكال اضطرابات الكلام وهو التأتأة والأكثر شيوعا عند الفئات العمرية، كما تكمن أهميتها في أنها تربط بين العلوم الإسلامية والأرطوفونيا، لذا فالبحث عن تقنيات علاجية ناجحة أصبح ضرورة يقتضيها واقع التخصص في اضطرابات اللغة والكلام من خلال التأصيل العلمي لعلم التجويد، والكشف عن الإعجاز العلمي واللغوي للقرآن الكريم وتأثيره على اضطراب التأتأة.

كما تتضح أهمية الدراسة في اثراء المعرفة وزيادة الرصيد النظري حول اضطراب التأتأة، وكذا في الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة في ميادين وتخصصات أخرى كعلم النفس اللغوي، علم النفس المعرفي، اللسانيات.

محاولة إثراء المكتبة العربية عموما والجزائرية خصوصا بموضوع فاعلية برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة في حدوده الزمانية والمكانية والبشرية والأداتية.

4/ أهداف الدراسة:

نسعى من خلال دراستنا إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن في التخفيف من الاطالات لدى عينة الدراسة.

التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من التكرارات لدى عينة الدراسة.

التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من الحركات والأصوات المصاحبة.

تحقيق الطلاقة اللفظية للمتأتئ أثناء جلسات العلاج وفي مختلف المواقف الكلامية.

محاولة إبراز دور العلاج بالقرآن الكريم لمختلف اضطرابات الكلام.

5/تحديد التعاريف الإجرائية:

الفاعلية: تتمثل في الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في هذه الدراسة لدى الحالات المتكفل بها (التأتأة)

البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الأنشطة والتقنيات المطبقة للتكفل بالطفل المتأتئ عينة الدراسة، والتي تعرضها الباحثتان، وفق إجراءات منهجية تبعا لمدة زمنية محددة.

تجويد القرآن الكريم: هو تحسين وإتقان ألفاظ القرآن الكريم، من خلال العلم بقواعد التجويد وضوابطها مثل: النون الساكنة، الميم الساكنة، أحكام المد وما إلى ذلك من الأحكام.

التأتأة: اضطراب في السيولة اللفظية تكون على شكل اطالات، تكرارات، الحركات والأصوات المصاحبة التي يقيسها اختبار نهلة الرفاعي لقياس شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

6/ الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

لقد أتيح للباحثتان الاطلاع على عدد من البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة ببعض جزئيات البحث الحالي حيث تم رصدها، وذلك للتعرف ما بينها من أوجه اتفاق واختلاف لتتم الاستفادة من ذلك للبحث الحالي، حيث بلغ قوامها (13) دراسة، تم عرضها وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم، حيث شملت دراسات عربية (وطنية) وأخرى محلية، وكذلك أجنبية.

أولا: الدراسات العربية:

دراسة أحمد فكري بهنساوي (2023): بعنوان أثر أحكام التجويد في الخفض بعض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف علي اثر فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات تجويد القران الكريم وخفض اضطرابات النطق لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ومعرفة الفروق في مستوي النطق لدي عينة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي ومعرفة الفروق الدالة إحصائيا في مستوي تخفيف اضطراب النطق بين تلاميذ المجموعة التجريبية و تلاميذ المجموعة الضابطة من 20 طفل من أطفال المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم ما بين 07 إلى 09 سنوات ، واعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي وتم استخدام مقياس اضطراب النطق والبرنامج التدريبي كأدوات للدراسة وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في خفض اضطراب النطق لدي عينة الدراسة والي وجود فروق في مستوي خفض اضطراب النطق لدي عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح بعد البرنامج(بهنساوي، 2023، ص369).

دراسة فاخت معروف (2023): فاعلية تعليم القرآن الكريم في تنمية الذاكرة اللغوية لدى الأطفال المتأخرين لغويا:

تهدف هذه الدراسة التي تصب في مجال تعليم القرآن الكريم للأطفال المتأخرين لغويا، إلى محاولة اقتراح برنامج لتعليمهم القرآن الكريم، من خلال البحث عن المنهج الأمثل الذي يتماشى وقدراتهم اللغوية والمعرفية، ينطوي هذا البرنامج الذي طبق على عينة تتكون من ثلاثين طفلا متأخرين لغويا على فقرات تطبق في حصص فردية وجماعية، تضم تقنيات مختارة بعناية تأخذ بعين الاعتبار مميزات وخصائص لغة القرآن الكريم، تهدف لتنشيط الذاكرة اللغوية، تعتبر هذه المحاولة بمثابة لفت انتباه القائمين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة والمنظومة التربوية ومراكز علاج اضطرابات اللغة والكلام، لضرورة إدماج تعليم القرآن الكريم في برامجهم، ولإبراز دور وأهمية الذاكرة اللغوية في ذلك (معروف، 2023، ص 389).

دراسة بودية محمد، بن زبدة فريال (2020/2019): بعنوان اقتراح تقنية الإطالة بالاستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن لتحسين مجرى الكلام للمتأتئ.

هدفت الدراسة إلى إحدى الكشف عن إحدى الطرق العلاجية لتحسن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتئ، ألا وهي تقنية الإطالة بالاستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم برواية ورش، ولهذا الغرض أجري البحث على عينة من الأطفال المتأتئين قدّر عددهم بأربع حالات من فئة عمرية متمثلة في (09 إلى 11 سنة) تم اختيارهم بطريقة قصدية وفي سبيل جمع المعلومات استعنّا بطرق البحث العلمي، كالملاحظة والمقابلة إضافة إلى الاستعانة بالمسجل الصوتي من أجل تحليل البيانات المتعلقة بالحالات وقصد معرفة مدى تحسن مجرى الكلام لدى الحالات تم استعمال اختبار شدة التأتأة " لنهلة عبد العزيز الرفاعي وعليه استخدمنا النهج الوصفيّ دراسة بأسلوب دراسة حالة لتناسبه مع الدراسة إلا أن البحث لم يكتمل بسبب الأوضاع التي مرت بها بلادنا جراء تفشي فيروس وهذا ما اضطرنا إلى إنهاء البحث عند

الدراسة الاستطلاعية والقياس القبلي دون تطبيق التقنية العلاجية على الحالات وتسجيل النتائج، وبهدف التوصل إلى هذه الأخيرة نقترح تجريب هذه التقنية العلاجية في الدراسات اللاحقة(بودية، بن زبدة، 2020/2919، ص ج).

دراسة لوخميس عبد النور (2017/2016) بعنوان تأثير قصار السور القرآنية على استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا.

تهدف إلى معرفة تأثير قصار السور القرآنية على استرجاع اللغة الشفهية عند المصاب بحبسة بروكا، غير الخاضع للكفالة الارطوفونية بالاعتماد على طريقة العلاج الايقاعي النغمي لسباركس وهولاند، في أمريكا والمكيفة على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة سعيدة براهيمي، ولقد قمنا بهذه الدراسة على عينة تتكون من راشدين مصابين بحبسة بروكا، وذلك بالاعتماد على منهج دراسة حالة والميزانية الأرطوفونية MTAالخاصة بالحبسي للتشخيص وبند ، لتقييم النتائج بعد الكفالة بطريقة العلاج الايقاعي النغمي اختبار اللغة الشفهية من رائز بقصار السور القرآنية وقد خلصت الدراسة إلى أن قصار السور القرآنية تساعد وتحسن من عملية الاسترجاع للغة الشفهية عند الحبسي بروكا من خلال طريقة العلاج النغمي الايقاعي(لوخميس، 2016/2017، ص ط).

دراسة بلكارك كوثر، دراجي عواد خديجة (2014) بعنوان أثر استخدام البنية الصوتية حسب أحكام التجويد القرآني للتكفل بالمتأتئ.

تهدف هذه الدراسة إلى ابراز أثر استخدام البنية الصوتية المكيفة بواسطة أحكام التجويد القرآني للتكفل باضطرابها داخل كلام المتأتئ عن طريق تحديد دور أحكام التجويد القرآني الخاصة بالتكفل للفئة المصابة بالتأتأة، فقد تم من خلال هذه الدراسة الوصول إلى تقنية جديدة للتكفل بالمتأتئ من خلال أحكام التجويد القرآني لاحتوائها على أحكام تضبط الاختلالات في البنية الصوتية تظهر عند المصاب بالتأتأة،

والتي تعتبر من بين التقنيات العلاجية الحديثة التي تساهم في علاج اضطراب التأتأة، وقد تم القيام باختيار عينة قصدية تتكون من ستة حالات من أصل تسع حالات تتراوح أعمارهم من 09 سنوات إلى 11 سنة يعانون من تأتأة اختلاطية، وتم الاعتماد على المنهج التجريبي، حيث تم اختيار سور قرآنية قصيرة كأداة معالجة تجريبية وفق المعايير التي تتطلبها الدراسة والتي توافق الفرضيات الموضوعة للقياس، وكان تطبيق هذه الأحكام مع السور في الحصص التدريبية، ثم تطبق في المحادثات اليومية، وهذا من أجل تدريب المتأتئ على تطبيق الحكم حتى في الكلام العادي والعفوي للطفل، وتوصلت النتائج إلى أن أثر استخدام البنية الصوتية حسب أحكام التجويد للتكفل بالمتأتئ هي فرضية مثبتة ولكن ليس مع جميع حالات فهي فرضية تنجح مع حالات وتفشل مع حالات أخرى، بحيث تحتاج إلى تعديل وإعادة ضبط للتكيف مع اضطرابات المدة الزمنية في البنية الصوتية لدى المتأتئ وبالأخص ف حكم المد، حيث توصلت الدراسة في النهاية إلى أنه يمكن التكفل بهذه الشريحة من خلال حكم الجهر والهمس وحكم المد، ولم يتم إثبات الفرضية الجزئية التي تقول أن حكم المد يضبط المدة الزمنية عند المتأتئ نظرا لأن هذه الدراسة كانت تستلزم وقت أطول (عياد، 2017، ص 284).

دراسة كمال أحمد غنيم ورائد الداية (2012):

تناول البحث مفهوم الموسيقى القرآنية، ومصادر الموسيقى في النص القرآني وآثارها. واستعرض بالتفصيل عشرة مصادر موسيقية وهي الحركات والصوائت، وخفة الأصوات وجريانها، وتآلف الصوامت، والتوازن بين الكلمات والغنة والتنغيم، وتأليف الكلمات والجمل، والتكرار (التكرير أو المجاورة) والتناسب والتناسق، والوزن والتوازن والانسجام، والتقديم والتأخير. وبين البحث أن ذروة الموسيقى في القرآن، تكون في مجموع الكلمات والحركات من خلال التماثل، أو التقارب أو التجانس أو التوازن وذلك بالتضام مع جمال المعاني وسخاء الألفاظ والدلالات. وبين البحث تآلف الصوامت واتساقها وانتشارها أكثر من غيرها، بل وتكرارها

في لفظة واحدة وفي الآية الواحدة ، فساهم ذلك في ابراز قيم صوتية بديعة وأخاذة، وبين البحث أيضا أن للتنغيم في القرآن الكريم أغراض عديدة منها: التهكم، الزجر، الموافقة، الرفض، القبول، ويؤكد البحث على أن كل زيادة في الحركات الصوتية، والنغم والمد يقوي الدلالة والمعنى ويحدث تشويقا وإثارة عند المتلقي، ويكون أبلغ في التأثير على نفسه، وأن أحكام التلاوة تساهم في تجميل الألفاظ صوتيا بنغمها ومدها، وتساهم أيضا في استظهار الدلالة، وتقوية معاني الالفاظ، واعطائها القدرة على تحريك النفوس والتأثير فيها(بودية، بن زبدة، 2020/2019، ص 09).

دراسة سميرة ركزة (2014) بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل

هدفت الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤل التالي:

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل؟ استعملنا المنهج العيادي الذي يعتمد دراسة حالة لأنه الأنسب، وتكونت العينة من ثلاث حالات واستعملنا من أدوات الدراسة المقابلة والملاحظة بالإضافة إلى السجلات أو الملفات وأيضا المدونات والمسجل الصوتي، بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي، ومن خلال تحليل النتائج تبين أن هناك تحسن في مجرى الكلام، من خلال تحسن الطلاقة اللفظية ونقص في التمديدات والتوقفات والتكرارات المسجلة قبل بداية العلاج ويرجع ذلك إلى تمكن الحالات من التحكم في القلق والتوتر والخوف أي التحكم في انفعالاتهم، نتيجة تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة التي كانت تراودهم في المواقف الاتصالية، انطلاقا مما سبق نستطيع القول أن للعلاج السلوكي المعرفي فعالية كبيرة في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل(ركزة، 2014، ص 32).

دراسة مخلوف (2010): فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف شدة التأتأة الابتدائية لدى عينة من الأطفال المتأتئين في مدينة دمشق.

تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج لتخفيف من شدة التأتأة الابتدائية لدى الأطفال المتأتئين، تمثلت عينة الدراسة في مجموعة تجريبية واحدة قوامها (05) أطفال وتتراوح أعمارهم من 06 إلى 08 سنوات، واستخدمت أداة قياس شدة التأتأة لرايلي، بطاقة ملاحظة، البرنامج التدريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة التأتأة بشكل عام، حيث تمكن البرنامج من تحقيق فاعليته في الأبعاد (التكرار، السلوكات المترافقة) باستثناء بعد الاطالة (غصن، 2015،2016، ص 63).

دراسة ونيسة بوختالة (2007) دراسة بعنوان البنية الصوتية لقصار السور القرآنية وأثرها في تعليم اللغة العربية.

حيث تطرقت ال دراسة قصار السور القرآنية دراسة علمية من منظور علم الأصوات، فقامت بإحصاء شامل لمخارج الأصوات في سور الحزب الأخير بالإضافة إلى سورة الفاتحة ، ثم أعدت تصنيفا لهذه الاصوات بحسب صفاتها واحصاء لأهم التبديلات الصوتية في السور لتختم بتحليل فونولوجي لكل سورة على حدى، ثم قامت ببناء استبيان ووزعته على معلّمي القرآن الكريم بالمساجد والمدارس القرآنية حول سير الحصص تعليم الأصوات، ثم قارنت النتائج فتوصلت إلى أن تدريس القرآن الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي والكتابي وتعلمه القراءة بمراتبها من ترتيل إلى حدر أو تدوير ومن قراءة صامتة الى سماعية تنشط الجهاز النطقي والتنفسي (لوخميس، 2017، ص 17).

دراسة سليم (2004) بعنوان مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التحقق من مدى فعالة برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج اللجلجة لدى عينة من الأطفال المتلجلجين، طبقت الدراسة على عينة بلغ عددها (22) طفلا وطفلة، تتراوح أعمارهم بين (07 و 10 سنوات)، حيث تم الاعتماد على المنهج التجريبي، واستخدام اختبار الذكاء، مقياس تقدير الذات، مقياس القلق، مقياس المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي، وتم تطبيق الدراسة التجريبية بقسم التخاطب في مشفى سبورتنج بمدينة الإسكندرية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي العلاجي في تخفيف من شدة التأتأة ومصاحباتها(غصن، 2016/2015، ص 59).

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة روينس (2005):

تهدف الدراسة إلى تخفيض وقياس الترددات في السلوكيات المرافقة للتأتأة أثناء إنتاج الكلام طبقت على عينة بلغ عددها 7 أفراد متأتئين أنثى واحدة و(06) ذكور، ويتراوح متوسط أعمار أفراد العينة بين (22 و 44)، استخدمت في حاسوب، مقاطع للقراءة، مقياس القراءة، مكبرات صوت وسماعات أذن، توصلت الدراسة إلى وجود تحسن في الطلاقة أثناء الكلام الكورالي عند أفراد العينة، ونوعين من أشكال التغذية الراجعة السمعية المتأخرة، وإلى وجود انخفاض نسبة المقاطع المتأتئ بها من 13 كل المقاطع تحت القراءة الكورالية إلى 01 لكل مقطع أي بنسبة انخفاض التأتأة أثناء التغذية الراجعة السمعية المتأخرة المعدلة إلى نسبة (85، 95)(غصن، 2016/2015، ص ص 71، 72).

2/ دراسة باكمان وآخرون (1994): تعديل سلوك إطالة الكلام وإضفاء الجانب النغمي عليه وتعديل سلوك التأتأة.

تهدف الدراسة إلى تعديل سلوك التأتأة، وتعديل سلوك إطالة الكلام وإضفاء الجانب النغمي عليه، تمثلت عينة الدراسة في 04 أشخاص يعانون من التأتأة، تم الاعتماد على برنامج علاجي سلوكي، توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن مستوى أداء الراشدين في سلوك إطالة الكلام والتأتأة (غصن، 2016،2015، ص 70).

1.6 التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الموضوع:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أن البعض منها اتفق في الاعتماد على القرآن الكريم كتقنية علاجية لاضطرابات الكلام ككل، ويظهر ذلك في دراسة بهنساوي (2023)، ودراسة معروف (2023)، ودراسة بودية، بن زبدة (2020/2019)، أيضا دراسة لوخميس (2017/2016)، وكذلك دراسة بوختالة (2007).

بينما ذهبت الدراسات الأخرى إلى التحقق من فاعلية بعض الأساليب العلاجية في التخفيف من التأتأة كدراسة ركزة (2014)، دراسة مخلوف (2010)، أيضا دراسة روينس (2005)، وكذلك دراسة باكمان (1994)، ويكمن الاهتمام بتوظيف كل هذه الدراسات في الدراسة الحالية لمحاولة توفير المادة العلمية لمناقشة النتائج.

من حيث المنهج:

كان المنهج المعتمد في بعض الدراسات التي تم عرضها " المنهج التجريبي " وهذا راجع لطبيعة الدراسة كونها تسعى لمعرفة الأثر والفاعلية للبرامج العلاجية كدراسة بلكارك (2014)، ودراسة سليم (2004)، في حين اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي كدراسة بودية، بن زبدة (2020/2019)، ودراسة ميسة (2012)، بالإضافة إلى دراسة بهنساوي (2023)، ودراسة معروف (2023) التي اعتمدت على المنهج شبه التجريبي، ودراسة ركزة (2014) التي اعتمدت على المنهج العيادي.

من حيث العينة:

اختلف حجم ونوع العينات من دراسة إلى أخرى، حيث تنوعت عينة الدراسات من أطفال مضطربين نطقيا كدراسة بهنساوي (2023)، وأطفال متأتئين كدراسة بودية، بن زبدة (2020/2019)، ودراسة بلكارك (2014)، بالإضافة إلى دراسة ركزة (2014)، ودراسة سليم (2004)، واختلف حجم العينة من عينة صغيرة مكونة من بضع حالات التي تراوح عددها بين (02) إلى (07) حالات، كدراسة بودية (2020/2019)، بلكارك (2014)، بالإضافة إلى دراسة روينس (2005)، إلى عينة كبيرة قدرت بـ (30) حالة في دراسةمعروف (2023)، ودراسة سليم بـ (22) حالة.

من حيث الأدوات:

وظفت الدراسات السابقة مجموعة متنوعة من الأدوات، بما يتناسب مع أهدافها، بهدف تحقيق النتائج التي تسعى إليها، حيث اعتمد أغلبها على برامج علاجية للتخفيف من شدة التأتأة، كدراسة بهنساوي (2023)، ودراسة بودية (2020/2019)، دراسة بلكارك (2014)، بالإضافة إلى دراسة سليم (2004)، أما أدوات

القياس القبلي والبعدي اختلفت وتنوعت حسب كل دراسة، فمنها من اعتمد على مقاييس اسقاطية، وأخرى ذاتية.

من حيث النتائج:

أثبتت كل الدراسات الأثر الفعال للبرامج العلاجية، باختلاف أهدافها وعينتها وأدواتها، ماعدا دراسة بودية (2020/2019) التي لم تتوصل إلى نتائج بسبب جائحة كورونا آنذاك.

2.6 علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة، تبين أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة التي عرضت في بعض الجوانب واختلفت في أخرى.

اتفقت الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة التي عرضت أنها تصب في سياق، أن تجويد القرآن الكريم له أهمية كبيرة في علاج اضطرابات الكلام ككل، كدراسة بهنساوي (2023)، دراسة معروف (2023)، دراسة بودية، بن زبدة، (2020/2019)، ودراسة لوخميس (2017)،وكذلك دراسة بلكارك (2014)، ومن جانب آخر اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات في طبيعة العينة المدروسة (التأتأة)، وكذا في المنهج المعتمد والذي كان في بعض الدراسات منهجا تجريبيا كدراسة بلكارك (2014) ودراسة سليم (2004)، بالإضافة إلى أدوات القياس القبلي والبعدي في تقييم شدة التأتأة كدراسة بودية (2020/2019)، ودراسة بلكارك (2014)، بالإضافة إلى دراسة مخلوف (2010)، ودراسة سليم (2004).

على الرغم من التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي عرضت، نجد أنها اختلفت في بعض النقاط أهمها طبيعة العينة المدروسة حيث اهتمت دراسة بهنساوي (2023) باضطراب النطق، ودراسة

معروف (2023) بتأخر اللغة، ودراسة لوخميس (2017/2016) بالحبسة، كذلك الاختلاف في المنهج المعتمد، حيث اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي كدراسة بودية (2020/2019)، ودراسة معروف (2023) على المنهج شبه التجريبي، في حين اعتمدت هذه الدراسة المنهج التجريبي، وكذلك اختلفت مع الدراسة الحالية في أدوات القياس القبلي والبعدي، فمنها من اعتمد على مقاييس إسقاطية وأخرى ذاتية، في حين تتم الإشارة أن المقياس الذي سيطبق في هذه الدراسة هو الذي اعتمد أيضا في كل من دراسة بودية (2020/2019)، ودراسة بلكارك (2014).

3.6 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

كانت هذه الدراسات السابقة المنطلق الأساسي لبحثنا والمتمثل في التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة، حيث ساهمت هذه في إثراء الجانب النظري والتطبيقي لهذه الدراسة، لاسيما في بزوغ فكرة الدراسة الحالية، فقد استفادت منها الباحثتان بداية من صياغة الفرضيات، واختيار الأدوات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية، وكذا المنهج والعينة، كما تجدر الإشارة إلى أهمية نتائج هذه الدراسات في حدود توظيفها لمناقشة النتائج.

4.6 مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

ما يميز الدراسة الحالية هو قيامنا باقتراح برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة، وما يميزها أيضا هو تدخل أحد الباحثتان في تلقين القرآن الكريم والتصحيح في نفس الوقت للحالات المتكفل بها (المتأتئين)، بحكم استفادتها من تكوين وتدريب على الأحكام في ذات الوقت.

الفصل الثاني: ماهيةالتأتأة.

تمهيد:

1/ تعاريف التأتأة.

2/ مراحل تطور التأتأة.

3/ مظاهر التأتأة.

4/ أنواع التأتأة.

5/ أسباب التأتأة.

6/ النظريات المفسرة للتأتأة

7/ تشخيص التأتأة.

8/ الأساليب العلاجية التأتأة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر التأتأة اضطراب في الكلام، تصيب الاطفال سواء عند المتمدرسين او في مرحلة ما قبل التمدرس وكذلك الراشد، ولها مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات واطالة الاصوات والتوقف، يمكن لهذا النوع من التأتأة أن تؤثر على الحالة النفسية للطفل او الراشد وتقلل من ثقته بنفسه والتعامل مع الاخرين، وفي هذا الفصل سنتطرق الى تعريف التأتأة، مراحل تطورها، مظاهر التأتأة، أنواع التأتأة، النظريات المفسرة لها، أسبابها، بالإضافة إلى تشخيص وعلاج التأتأة.

1/تعاريف التأتأة:

سنعرض أهم التعريفات كما يلي:

حسب قاموس الأرطوفونيا:Le dictionnaire d'orthophonie

تعرف التأتأة بأنها اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي، تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب، فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال حيث تتنوع وتختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر ما بين تكرار المقطع وإطالة الصوت، توقف، تشنج أثناء التنفس، وحركات تخص الوجه والعنق

(frédérique Henry , et autres, 2011, p36)

حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5:

إن التأتأة اضطراب في السلاسة الطبيعية للكلام، مما يعتبر غير مناسب لعمر الطفل والمهارات اللغوية، وتستمر بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر مما يلي: التكرار الصوتي واللفظي، التمديد الصوتي للحروف الساكنة وكذلك حروف العلة، توقفات ضمن الكلمة، وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة (الحمادي، 2014، ص 62).

التأتأة وهي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الآخرين، والمتأتئ يكرر حرفا او مقطعا بشكل لا إرادي، مصحوبا باضطراب في التنفس وحركات اللسان مما يسبب له الخجل و الارتباط والعزلة وتنتشر لدى الذكور اكثر من الاناث(الجرواني،صديق،2013،ص ص30-31).

عرفتها منظمة الصحة العالمية (1997): بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام حيث يعلم الفرد تماما ما سيقوله، ولكنه في لحظة ما لا يكون قادرا على قوله بسبب التكرار اللاإرادي والاطالة أو التوقف (العلي،2020، ص24).

كذلك هي نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في ايقاع الحديث العادي ، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو اجزاء ما لجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديدتين أي أن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المرسل وتكون العثرات في صورة تكرار أو إطالة أو وقفة (صمت) أو ادخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود، فمثلا يقول الشخص أنا أنا أنا اسمي محمد أو يقول أنا اس اس اسمي محمد، وغالبا ما يصاحب هذا التلعثم تغيرات على وجه المتكلم تدل على خجله أو تألمه تارة أخرى أو الجهد المبذول لإخراج الكلمات تارة أخرى(العفيف، ب س،ص34).

-أحد اضطرابات التخاطب التي تصيب الأطفال في عمر مبكر، وقد تستمر المشكلة مع الطفل المصاب في الكبر (الدوخي، العقيل،1430، ص55).

-التأتأة هي نوع من التردد والاضطراب وانقطاع في سلاسة الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتا لغويا أو مقطعا ترديدا لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك الى المقطع التالي، ويلاحظ على المصاب بالتأتأة اضطراب في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق مثل انحباس النفس ثم انطلاقه بطريقة تشنجه كما نشاهد

لدى المصاب حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي وتظهر هذه الحركات في اللسان والشفتين والوجه واليدين، وتبدأ التأتأة بشكل تدريجي منذ الطفولة المبكرة وتتكون من مرحلة الى أخرى (ركزة، جنان، ص100).

-من خلال هذه التعاريف يمكننا القول بأن التأتأة هي اضطراب في الطلاقة الكلامية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وفي بعض الاحيان تستمر حتى في مرحلة البلوغ، ولها سلوكيات تتمثل في الاطالة وتكرار الكلمة أو الحرف والتوقف في منتصف الطريق.

2/مراحل تطور التأتأة:

العالم بلود شتين قسم مراحل حدوث التأتأة، أو التلعثم، أو اللجلجة الى أربعة مراحل من المنظور النشوئي التكويني وهي كالأتي:

المرحلة الأولى:

من سن الثانية الى ست سنوات يحدث التلعثم في هذه المرحلة غالبا بصورة عريضة، ويكون الشفاء في هذه الفترة من العمر بنسبة كبيرة، يتلعثم الطفل حين يثور، أو يغضب، أو يتعرض لضغط نفسي، ويظهر التلعثم في صورة تكرار في المقاطع الأولية للكلمة، وأحيانا في كل كلمة، كما يحدث في بداية الجملة، وغالبا ما يكون في المقاطع الصغيرة مثل الضمائر، وحروف الجر، وأدوات الربط، وقد يكون في صورة تكرار لكل كلمة مثل (هو، أنا، عند).

المرحلة الثانية: (من سن 6 الى 8 سنوات)

يحدث التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل: الأفعال والأسماء والصفات، فالتكرار لا يقتصر على الكلمة الأولى من الجملة، بل يحدث في جزء من الكلمة، وليس كل الكلمة، كما تزداد درجة التلعثم في المواقف الضاغطة، أو عند التكلم بسرعة.

المرحلة الثالثة: (من سن 8 الى 10)

يظهر التلعثم كلما تحدث الطفل مع الغرباء، أو في الهاتف، أو أثناء وجوده في الفصل الدراسي حيث يواجه صعوبة في نطق بعض الأصوات أو الكلمات معينة، فيحاول التهرب من نطقها بمحاولات تفادي الكلام.

المرحلة الرابعة: (من نهاية الطفولة المتأخرة الى بداية المراهقة)

ظهور الخوف عند المتلعثم، متمثل في خوف الكلمة، أو الشخص أو الموقف، مايؤدي الى إبدال متكرر للكلمات، و التهرب منها مما يؤدي الى عزلة المتلعثم اجتماعا.

ومن خلال ماسبق فإن التلعثم أو اللجلجة أو التأتأة أخطر مايكون اضطرابا عارضا عند الأطفال الصغار، وهم في مراحل ارتقائهم اللغوي، ويحدث مابين الثانية والرابعة من العمر، وقد يستغرق عدة شهور وهناك أيضا تلعثم ثابت ويبدأ من ثلاث الى ثماني سنوات (بوكربعة،2011، ص126-127).

3/ مظاهر التأتأة:

من مظاهر التأتأة الأساسية مايلي:

أ-التكرار:

وهو عبارة عن تكرار كلمات كاملة أشباه جمل مثال أنا أنا أو أمس رحنا...أمس رحنا...،أو تكرار جزء من الكلمةلمرة واحدة أو مرتين على الأكثر،كما في خخذ الشاي(عمايره، الناطور، 2014، ص146).

ب-إطالة الأصوات:

وهي محاولة من جانب المتلعثم لإطالة نطق المقاطع و الكلمات للخروج من مأزق التلعثم أثناء الكلام .

ويمكن أن يضاف الى الإطالة كخاصية من الخصائص المميزة للتلعثم إدخال حرف أو صوت غريب أو دخيل على الكلمة،ويستهدفالمتأتئمن وراء ذلك استهلاك الوقت، وذلك عن طريق الإطالة في أي حرف من الحروف أو نطق الصوت بطريقة غير طبيعية خاصة في الحروف المتحركة.

ج-التردد أو التوقف عن الكلام:

انحباس في مجري الزفير وفي الجهاز الصوتي، حيث تؤدي للإعاقة الحركية لآلية للكلام، مع استمرار تدفق الكلام مما يسبب تواترا وارتعاشا في العضلات (.....صباح الخير).

ويتضمن التوقف أو الامتناع عن الكلام للحظة، انغلاقا في مكان ما بالحبال مع توقف وجمود لآلية الكلام، بالإضافة الى حدوث ضغط مستمر من جانب الهواء الموجود خلف منطقة الإعاقة ،يكون مصحوبا بتوتر عضلي في هذه المنطقة من جهاز الكلام(حسانين،2019،ص128).

د-حركة التنفس:

التنفس يكون غير منتظم وإطالة الشهيق أو الزفير أو التوقف كامل للتنفس وحدوث شهيق ومحاولة النطق أثناء الشهيق (السيد،2016،ص65).

4/أنواع التأتأة:

لها عدة أنواع هي:

1-التأتأة الارتقائية:

تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي مؤقتة تظهر عادة بين سن الثانية والرابعة من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط.

2/التأتأة المعتدلة:

تبدأ بين ست وثماني سنوات من العمر،وتستغرق من سنتين الى ثلاث سنوات.

3/التأتأة الدائمة:

تبدأ بين الثالثة و الثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، إلا أذا عولجت بأسلوب فعال.

وتعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر يصاحب التأتأةعادة بعض التغيرات اللاإرادية على الوجه، مثل: تعقيدات الوجه، وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والاقدام، كما قد يصاحبها أيضا تنفس غير منتظم (الجرواني، صديق،2013، ص47).

وتم تصنيفها وفقا للأعراض إلى:

التأتأة الاختلاجية أو التشديدية:

تتميز بتكرار غير عادي لمقطع الكلمة ويحدث عامة في المقطع الأول للكلمة أو الكلمة الأولى للجملة، ويكون عدد التكرارات متغير.

التأتأة القرارية أو الارتجافية:

تتمثل في عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات، ويستغرق ذلك فترة نوعا ما طويلة وتكون التأتأة في المقطع الأول للكلمة الأولى في الجملة، أي يحدث بتكرارات في أول مقطع لفظي.

التأتأة القرارية الاختلاجية أو المختلطة:

هي تداخل التأتأة القرارية والتأتأة الإختلاجية ويمكن لإحداهما أن تتغلب على الأخرى، ونلاحظ في هذا النوع تكرار بعض المقاطع أو الصوامت وهذا يكون في بداية الكلمة (ركزة، الأحمدي،2016، ص 23).

ولقد صنفتها "باي" الى اربعة جداول عيادية:

1-تأتأة فسيولوجية:

تظهر ما بين 03 الى 06 سنوات، كميكانيزم نفسي دفاعي عند الطفل، يجلب اهتمام الوالدين إنتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.

2-تأتأة تشديدية:

تتمثل في الشد على المقطع الاول من الكلمة، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة.

3-تأتأة ارتجافية:

تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل.

4-تأتأة مختلطة:

تتمثل فيها خصائص النوعين الأول والثاني.

5-تأتأة تثبيطية:

تتمثل في تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر، يمس عضلات الوجه ويؤدي الى احمراره (الجرواني، صديق، 2013، ص48).

5/أسباب التأتأة:

هناك أسباب متعددة للتأتأة نذكر منها مايلي:

أسباب وراثية:

أثبتت البحوث الحديثة أن هناك علاقة بين الجينات والتأتأة واستمراريتها، فقد تبيّن إحصائيا من خلال اختبار أجري من طرف بعض الباحثين على عائلات لـ 66 طفل متأتئ أن السبب في التأتأة واستمراريتها راجع إلى الجينات التي تنتقل عبر العائلات (قاضي، 2008، ص 45).

-الأسباب العضوية:

وتتعلق بالأجهزة العصبية، وسلامة الدماغ الذي يحلل الأصوات، وسلامة الأذن التي تستقبل الأصوات والنطق والتنفس، والحنجرة.

-الأسباب البيئية:

وقد تكون من الأسباب القوية التي تسبب التأتأة، وذلك من خلال الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل في المراحل الأولى، فقد يجبر الطفل على الكلام، وهو لم يعد مهيئ لذلك من حيث النضج، أو التعامل غير السليم تربويا عندما يتأتئ الطفل في عمر مبكر وهي طبيعية في هذه المرحلة ولكن التركيز على التأتأة يثير القلق عند الطفل.

-الأسباب النفسية:

إن مصادر القلق التي يتعرض لها الطفل في البيت من الأسباب المؤدية للتأتأة إذ قد تكون تعبيرا عن الخوف أو الرفض أو الصراع في التعبير عن الذات بصراحة، وقد تكون أحيانا لضغوط والدية بشكل غير متعمد على الطفل ليتكلم بلغة تفوق قدراته، أو كفه عن الكلام بأسلوب قسري أو السخرية منه (قحطان، 2010، ص113).

6/نظريات المفسرة للتأتأة:

1/6 النظرية العضوية:

وتندرج ضمنها عدة نظريات نذكر منها:

-النظرية النيورفسيولوجية:

والتأتأة وفق هذه النظرية تنشأ نتيجة مرض عصبي عضلي حيث لوحظ في المتأتئين أن التوصيل العصبي في أحد الجانبين يكون أبطأ من التوصيل في الجانب الآخر، وبذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة، أو في تناسق أي أن التأتأة تنشأ من التأخير في الملينة العصبية، ولقد ايدت البحوث في هذا المجال أن الاناث تكون لديهن عملية الملينة العصبية من الذكور في العادة وهن أقل إصابة من الذكور بالتأتأة وبالذات في المرحلة العمرية من 2-4 سنوات وهي الفترة التي عادة ماتبدأ فيها التأتأة لدى الأطفال.

هذا ومن ناحية أخرى هناك وجهة نظر ترى أن التأتأة هي نوع من الخلل في ضبط التوقيت ينتج عن تأخر التغذية المرتدة السمعية وفيها تصل التغذية السمعية المرتدة الى الأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال: الهواء، والعضم، والأنسجة المحيطة بالحنجرة والبلعوم والفم.

وهذه التغذية السمعية المرتدة تصل الى الدماغ في أوقات مختلفة وأي اضطرابات في توقيت توصيل المعلومات الكلامية الى الدماغ يمكن أن تؤدي الى التأتأة، وعلى العكس تماما فإن تأخير التغذية المرتدة لدى المتأتئين يجعل كلامهم أكثر طلاقة (خطاب،2015، ص57،58).

_ نظرية السيطرة المخية:

ترى نظرية السيطرة المخية بأن التأتأة عرض لاضطراب حيوي (بيولوجي) أو لاضطراب عصبي فيسيولوجي داخلي معقد، وأكثر النظريات شيوعا في هذا المجال نظرية اورتونترافيسOrton trafis للسيطرة المخية، وتقول هذه النظرية بان الطفل يميل الى التأتأة في كلامه بسبب غياب سيطرة جانب الديماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام، وقد جذبت هذه النظرية اهتمام الباحثين لسنوات عديدة، وانتهت بنتائج متضاربة حول صحتها، كما قد اشارت نتائج تصوير الدماغ باستخدام أجهزة مختلفة مثل (PET) الى فروق في نشاط الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من التأتأة مقارنة مع غيرهم من الافراد العاديين، وقد اعدت هذه النتيجة الاهتمام من جديد بهذه النظرية (ركزة، احمدي،2016، ص 13).

-النظرية الفيزيولوجية:

يرجع أصحاب هذه النظرية التأتأة الى خلل وظيفي يمس فيزيولوجية التنفس، فهم يشيرون الى أن المتأتئ يتنفس بطريقة غير صحيحة، بحيث تكون عنده بصفة معكوسة أثناء الكلام يتم إستدخال الهواء(الشهيق)، والمعروف عند غير المتأتئين يحدث العكس. هذا الخلل يؤدي الى اضطرابات كلامية، كلما اختل التنفس زادت أعراض الاضطراب.عيب هذه النظرية أنها أهملت الجانب النفسي للمتأتئ.

النظرية البيوكيميائية والفيزيولوجية:

يرى ويست(1985) بأن التأتأة هي نتيجة لإستعداد وراثي، وقد أكد على حالة عدم إتزان الدم–السكر لدى الشخشالمتأتئخلال التأتأة، وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفيسيولوجية العصبية.

كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغييرات الدينامية الهوائية والفيزيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي أثنا الكلام،والتي تقول بأن التأتأة مشكلة في التصويت والتنفس الهوائي والنطق.

كما أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأتئ، وكذلك توقيت تدفق الهواء.

ويرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة للتأتأة، وينظر باحثون آخرون الى أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التأتأة(الزريقات، 2005، ص236).

نظرية الفشل العصبي الفيزيولوجي:

تعتبر نظرية الفشل العصبي الفيسيولوجي واحدة من النظريات المعاصرة التي تحاول تفسير التأتأة، فقد ساهمت دراسات تصوير الدماغ في تزويدنا بمعلومات مهمة ومثيرة للإهتمام من خلال إستخدام أدوات مثل(EEG) و(QEEG) و(CT) و(MRI)و(PET) و(SPECT)، فقد تمكن كل من واطسن "Watson" وفريمان "Friman" 1997 من اوصول الى إستنتاج مفاده أن التأتأة تحدث بسبب فشل عمليات الجهاز العصبي الفيسيولوجي التي تدمج العمليات الحركية واللغوية والمعرفية، وهذا الإستنتاج يلقي بالضوء على القدرات الوظيفية للدماغ لدى الشخص المتأتئ، وقد أكد ايضا أنجهام وزملائه(2000)all &Angham وجود علاقة بين التأتأة والنشاط العصبي غير الطبيعي بالمقارنة مع الأشخاص العاديين (ركزة، أحمدي، 2016، ص16).

النظرية العصبية النفسية اللغوية:

Perkins,Curlee Kent 1991 طور هذه النظرية كل من بيركنز كورلي وكينت وتفسر هذه النظرية انتاج الكلام الطلق و الكلام المتأتئ من خلال منظور عصبي نفسي لغوي، فالكلام الطلق Linguistic or Symbol system يتطلب عنصرين هامين هما: النظام اللغوي او النظام الرمزي و النظام ما وراء اللغوي او الاشاري Paralinguistic or Signl system ويتحكم بهذين النظامين من خلال وحدات

عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشترك، ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك، واذا لم يحدث الاتساق الدقيق بين العنصرين فان النتيجة تكون عبارة عن خلل في الطلاقة، ويدرك المستمع فقدان السيطرة او ما نسميه باضطراب التأتأة، وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن Pressure time وهو الضغط الدي يحتاجه المتكلم للبدء والاستمرار او الإسراع في الكلام.

كذلك قدم كل من بوستا وكولكPosta Kolk نظرية عصبية نفسية لغوية شاملة باستعمال 1993 Levelt لانتاج الكلام، ويقول أصحاب هذه النظرية ان التأتأة هي نتيجة لاضطراب في الترميز الصوتي، ويتضح هذا الاضطراب في عنصر المراقبة لنظام انتاج نموذج ليفلت الكلام والتي تنتج في حالة خطاء في التقاط الأخطاء، ويحاول الجهاز بتصحيح ذاتي لهذه الأخطاء من خلال تنفيذ مؤقت لهذه العمليات المعقدة، وبالتالي انتاج كلام غير طلق وبمعنى حدوث التأتأة (الزريقات، 2005، ص 236-237).

2/ نظرية التحليل النفسي:

يعتبر أصحاب هذه النظرية أن اضطراب هو عرض ذو دلالة لاشعورية وقيمة نزواتية ويقولون أن التأتأة هي نتيجة علاقة مضطربة خاصة مع الوالدين، وراجعة لعوامل نفسية، سببها الصراعات المختلفة والتجارب المؤلمة التي يمر بها الطفل بحيث أن هذه الأخيرة تؤثر في تكوين شخصيته، وتؤدي الى ظهور أعراض مختلفة واضطرابات تمس جوانب مختلفة منها الكلام، حيت يؤكد وينيكوت على العلاقة الخاصة ..التي تربط الأم بابنها، ارتباط قوي أين تكون الأم عنيفة في ترجمة أحاسيس طفلها

تذهب جولدسميت في تحليلها الى القول: "الطفل يريد إخفاء ماجعلته أمه شفاف "، كما تشير الى صفة التناقض في التأتأة، بحيث يرغب التأتئ في الكلام ثم يتوقف بعنف، كما تقول إن التأتأة هي إبقاء الكلام داخل الشخص أي إبقاء الأم قريبة منه كالرضيع (لبارود،2010، ص30).

3/ النظرية اللغوية:

تقول دانلفيل أن التأتأة راجعة الى صعوبات لغوية، تمس القواعد التركيبية التي تأسس وتبنى عليها اللغة الحقيقية للكلمات. مما يؤدي الى سوء تنظيم اللغة والحركية. كما يتجلى الاضطراب في صعوبة ترجمة الأفكار ناتج عن عدم وجود صورة ذهنية في الكلام التلقائي (لبارود،2010، ص32).

4/ النظريات السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن التأتأة سلوكا متعلما، اضطراب كلامي من الممكن حدوثه لأي شخص وفيما يلي عرض لأهم النظريات:

نظرية التوقع:

اضطراب التأتأة من وجهة نظر السلوكية هو سلوك متعلم، كما أن الكلام نفسه سلوك متعلم، وأن التأتأة هو سلوك تجنبي آلي، وأن الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة، والقلق قد يكون أحد نوعين هما: إما قلق ينشأ عن الخوف من الكلام في مواقف كلامية معينة، أو قلق مرتبط بالكلمة ومثيرات لفظية في طبيعتها، تتضمن كلمات معينة وإشارات مرتبطة بها وتدخل تحت هذا النوع من المثيرات الخصائص الشكلية للكلمة المنطوقة.

التأتأة استجابة شرطية:

إن التأتأة تعني الفشل أو اضطراب في مجرى الكلام نتيجة اقتران حالة انفعالية لبعض المواقف الكلامية والتي عمت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام عملية غير مضمونة العواقب تماما، ويلاحظ أن التدعيم الايجابي لا يتحقق في تلك الحالة بل العقاب " خلل في الطلاقة "، ومن ثم إن المتأتئ على يقين أن كل

محاولة للكلام سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية، أي أن اضطراب التأتأة وفق وجهة نظر هذه هو خلل في الطلاقة ناتج عن حالة انفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثيرات الكلامية كنتيجة لعملية الاقتران الشرطي(العفيف، ب س، ص ص40،41).

5/ النظرية المعرفية:

تفترض هذه النظرية ان التأتأة تعزز بعدم قدرة الطفل على التعبير الصحيح واعتقاد الطفل ان عملية التكلم صعبة، ونتيجة للاختلالات التي تحدث اثناء الكلام ويزيد من احتمال التأتأة، وكذا يجد الطفل نفسه عالقا في دورة. ان الدراسة النفسية للتأتأة تظهر ان الطفل عندما لايستطيع التعبير عن نفسه بطريقة سليمة يزيد من الإحساس بالخوف، القلق والارتباك والتقليل من نفسه وينتج عن هذا اعتقادات سلبية مما يزيد في خيبته وخيبت والديه(بوسعيد، 2012، ص24).

7/ تشخيص التأتأة:

بالنسبة لعملية التشخيص فتكون على النحو التالي:

1/دراسة الحالة:

بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال النماذج المعدة مسبقا المتوفرة، ثم اللجوء الى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب اذا كان راشدا، أما اذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها وسبب في رأي المصاب أو والديه اذا كان طفلا والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية، وكل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه في حالة كونه طفلا أن لها دورا في العملية التشخيصية والعلاجية(الجرواني، صديق، 2013، ص62).

2/فحص الكلام:

ومنا يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب اذا كان بالغا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له و ردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، وهنا نتعرف عن قرب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب (الجرواني، صديق، 2013، ص62،63).

3/المحكات التشخيصية للتأتأة:

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقا للإعداد النظري والتدريب المهني لأخصائي أمراض الكلام وللغة والى أسلوب الأخصائي. كما يتطلب تشخيص التأتأة من أخصائي التخاطب أن يكون حساسا للعديد من العوامل، فالتشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يردد أو يطيل أو يقاوم الكلام، وكذلك فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة مثل بعض الأحداث المحددة ورودود الفعل الناتجة لدى المستمع، كما تساعد هذه المعلومات في التمييز بين اختلال الطلاقة الطبيعي والتأتأة فمن المتوقع ان يظهر الطفل اختلال طلاقة طبيعي خلال مرحلة تطور الكلام وهي تكون بذلك مظهرا طبيعيا في السلوك الكلامي.

أ- اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب لعمر الفرد ويتسم الاضطراب في الطلاقة بالتكرار لواحد اواكثرممايلي:

- تكرار الصوت او المقطع.

- تطويل الصوت.
- كلمات مقتحمة اثناء الكلام.
- كلامات متكسرة، سكتات داخل الكلمة.
- السدة السمعية، بحيث يسكت خلال الكلمة.
- كلمات تنطق بزيادة توتر جسمي.
- تكرار الكلمة الواحدة ذات المقطع.

ب-تداخل الاضطراب في الطلاقة الكلامية مع التحصيل الاكاديمي او التواصل الاجتماعي.

وفي حالة وجود عجز حسي او حركي كلامي تكون الصعوبات الكلامية اكثر عند اقترانها بهذه المشكلة، كذلك الحالة العصبية.

اما رامج فقد حدد 9 معايير لتقييم الطفل الذي يعاني من التأتأة:

1-تكرارات متعددة لجزء من الكلمة واعادات للحرف الاول او المقطع الاول للكلمة.

2-اطالة الصوت.

3-ابدال نهاية الصامت (e) بصائت ضعيف محايد.

4-المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل، ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام كما يتسم الكلام المستمر بالشد والتوتر.

5-ارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار واطالة الاصوات او المقاطع او الكلمات.

6-ارتعاش الشفاه وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام او يعيد او يطيل الاصوات او المقاطع اللفظية.

7-ظهور سلوكيات تجنبية والاحباط لدى الطفل المصاب باتأتأة.

8-الخوف من الكلام ناتج عن وعيه وادراكه للمشكلة الكلامية.

9-صعوبة في ابتداء الكلام او الصوت و المحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، ويظهر ذلك عند محاولة الكلام في بداية الجملة او بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة،كما يظهر عدم انتظام التنفس ويتدفق الكلام بسرعة سبب مقاومة الطفل للمحافظة عليه (الجرواني، صديق، 2013،ص ص63 ،65).

8/الأساليب العلاجية للتأتأة:

1/8 أهداف العلاج:

.أن يقبل المتأتئ نفسه -

أن يصبح أكثر طلاقة -

.أن يستطيع التحدث في أي وقت وأي مكان ولأي شخص -

. أن يعيش بدون خوف من التأتأة -

(السيد، 2016، ص66.67).

يتم علاجها من خلال عدة طرق وتمارين:

1/الاسترخاء:

نلجأ في هذه العملية عندما توجد ادلة تشير الى وجود مشكلات ضرورية، فالعديد من المرضة لا يعرفون كيف يمكنهم ان يحقق حالة الاسترخاء لتكون استجابة بديلة للقلق و الخوف والتوتر، ومن هنا فان التدريب على الاسترخاء يصبح هدفا يجب العمل على تحقيقه مع المريض ليمكنه من الضغط والسيطرة على

المشكلات الصوتية المختلفة، ويعرف الاسترخاء بانه غياب التوتر العضلي او الانقباض العضلي، وهناك 4 أساليب يمكن من خلالها الوصول الى الاسترخاء وهي على النحو التالي:

- التأمل والتنفس العميق.
- التغذية الراجعة البيولوجية او الحيوية.
- الإيحاء.
- الإحساس العضلي لخفض الانقباضات.

(الزريقات،2005،ص 214-215)

لتحقيق الاسترخاء التان يجب ان تمر بمايلي:

طريقة فرونسوالوهيش:

وهناك عدة تقنيات أو تمارين لعملية الاسترخاء قدمها فرانسوا لووش من بينها:

- **تقنية أو طريقة العينان المفتوحتان:**

نعتمد في هذه الطريقة على الانقباض والارتخاء دون الاهتمام بالتنفس، أما التنفس فنعتمد عليه ثانويا إذا لم يكن هناك مشكل.

كما أن مبدأ تمرين الاسترخاء عيون مفتوحة، يستغرق مدة قصيرة يتسنى للمفحوص أثناءها طريقة تنفس خاصة، مكونة من جملة تنهيدات منفصلة عن بعضها البعض، بتوقفات طويلة نوعا ما يطبق مرة في اليوم لمدة تتراوح من 5إلى7 دقائق، بحيث يكتسب تدريجيا سمةالعادة لدى المفحوص، حيث يكون هذا الأخير مستلقي على أرضية صلبة مع وضع وسادة تبقى صلبة نوعا فترة تكيف في وضعية استلقائية حيث :ما تحت رأسه، والتأكد منأن الرقبة تبقى حرة ويقوم ب يكون الرأس في محور الجسم واليدين واحدة على الصدر والأخرى على البطن يتنفس المفحوص

في هذه الفترة تنفس عادي دون أي إزعاج، في نهاية هذه الفترة يقوم المفحوص بتنفس انفي ثم بعده زفير ،ثم يقوم بتنهيدات تتخللها توقفات.(موساوي، 2019/2018، ص64)

وبعد توقف صغير يتهيأ المفحوص للقيام بتنفس أكثر توسع كالسابق، ولكن عن طريق فم شبه مفتوح فتكون التنهيدة عموما ملحوظة من المفحوص يتخللها توقفات بين التنهيدات، ويجب على المفحوص الاحتفاظ بفمه مفتوحا أثناء التوقف التنفسي ولتحقيق الاسترخاء التام يجب ان تمر بمايلي:

- **استرخاء اليد والساعد الايمن:**

يطلب من المفحوص تقليص عضلات الساعد الأيمن في هذا الحال يدوم هذا التقلص من 2 ثواني الى 3 ثواني، الارتخاء يكون مؤقت بعده تأتي عدة تنهيدات قبل ان تنتقل الى تمرين اخر.

- **استرخاء الرجل و الساق الايسر:**

بعد القيام بالتنهيدات يطلب من المفحوص تقليص رجله اليسرى ثن ارخائها مثل ما هو الحال في التمرين السابق.

- **استرخاء اليد والساعد الايسر:**

يطبق هذا التمرين بنفس الطريقة مع التمرين 3 وتتخلله مجموعة من التنهيدات.

- **رفع الكتف الايسر:**

يرفق الكتف الى اقصى قدر ممكن، ولكن مع اقل جهل مبذول، في نهاية التمرين يقوم المفحوص ببعض التنهيدات.

- **رفع الكتف الأيمن:**

بعد نهاية التنهيدات يكون المفحوص مهيأ لرفع رأسه، كما لو انه يرى رجله ويبقى الكتفان باتصال مع الوضعية الاستلقائية وبعد 2 الى 3 ثواني يرخي الراس ببطئ ثم يعود الى التنفس المستمر،

ومن هنا يمكن ان نقول بان هذه هي نهاية الاسترخاء حيث يغلق المفحوص فمه ويعود الى التنفس الانفي، تسمح هذه التمارين بتوعية المفحوص لعضلاته وحالاته الانقباضيةوالارتخائية(موساوي، 2018،2019، ص 65).

طريقة رومان جاكبسون:

هي طريقة بسيطة جدا وهي نوع من العلاج الذي يركز على تشديد واسترخاء العضلات فيعتبر جاكبسون اول من قرر أهمية الاسترخاء كاجراء مقابل او مضاد للقلق كما يرى ان خبرة الشخص الانفعالية التي تنتج عن تقلص او انقباض العضلات حيث اقترح الاسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة او المضادة لحالة التوتر والانفعال بعبارة أخرى يرى ان هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والاثارة الانفعالية.

فهذه التقنية تحتوي على عدة محاور منها : الاسترخاء وتمارين التنفس المتدرج وهي الأفضل لان الانسان يكون في مكان هادئ ويقرر مسبقا انه سوف يظل في حالة علاج استرخاء لمدة لاتقل عن نصف ساعة تقريبا ولابد ان ينقل الانسان نفسه الى المزاج الاسترخائي بان يفضل ما بين هموم الدنيا والقلق والتوتر والوضع الراهن الذي هو فيه الان وهو الوضع الاسترخائي.

الاسترخاء يدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة ، (رشيد، 1991، ص 32).

ولها أنواع منها:

- الاسترخاء التخيلي.
- الاسترخاء التاملي.
- الاسترخاء بتمارين التنفس.
- الاسترخاء بالتدليك.
- الاسترخاء بسماع القران.

(رشيد،1991، ص 32-33).

طريقة ماكجير:

تتكون هذه الطريقة من الخطوات التالية:

- خذ نفسا عميقا وسريعا باستخدام القفص الصدري مع تثبيت البطن.
- ادخل في الكلمة الأولى بكل ثقة ومرونة ثم تابع الكلام حتى نهاية العبارة.
- اطرد الهواء الزائد عن الكلام.
- امنح نفسك فترة توقف مابين كل عبارة وأخرى وكرر الطريقة في بداية كل عبارة (موساوي، 2018،2019، ص 57).

- طريقة السيكو دراما: تمثيل أدوار مختلفة تكشف عن معاني للعلاقات الاجتماعية عند المريض.

- علاج دوائي: من خلال مهدئات تؤثر على عوامل القلق التي تعيق المتأتئ أو المتلعثم.

- علاج جراحي: تقطع الأعصاب المسؤلة عن العضلات غير رئيسية في النطق ولها الكثير من الأضرار وتحسن المريض يكون طفيف ولكنها لاتستخدم لأنها غير عملية(السيد، 2016، ص 66.67).

- طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية و التي يكون فيها الهدف هو صرف انتباه المتاتئ أو المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت الى الاحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية: نذكر النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير ، الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية أو الكورس في حالات التلعثم لدى الأطفال حيث تكون طريقة مسلية للطفل أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم.

-طريقة النطق بالمضغ:

وتهدف الى استبعاد ما علق في فكر المتلعثم أو المتأتئ من أن النطق و الكلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتأتئ عن إمكانه إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه يحدث لعملية المضع صوتا فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوجه للمتأتئ بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك ، ما اسم والدك ، عنوانك ، اسم اخوتك ،ومدرستك وما إليه ...إلخ ، وتدريجيا يجعل المعالج المتلعثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ(العفيف، ب س، ص48،49).

- **ضبط البيئة:**

يعتبر ضبط البيئة من الاستراتيجيات التي تركز على تغيير أو ضبط المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل ومسوؤلة عن المحافظة على التأتأة، وتحدد هذه العوامل من الملاحظة المباشرة واللقاءات مع أسر الأطفال المتأتئون، وتشمل هذه العوامل والتي من المتوقع أن تساهم في حدوث التأتأة على:

1. مستوى الاثارة العام في البيت.

2. النشاط السريع ، ضغط التواصل ، الحرمان الاجتماعي والانفعالي.

3. تنافس الاخوة ، المنافسة في وقت الحديث (الزريقات، 2005، ص 257).

4. غياب الأباء.

5. الضغط العالي على الكلام.

6. العداء بين أفراد الأسرة.

7. التواصل اللفظي السلبي بين الطفل وأسرته.

8. اسقاط مشاكل الأسرة على الطفل (الزريقات، 2005، ص 258).

العلاج الجماعي:

ويستخدم على نطاق واسع في علاج المتأتئين الصغار والكبار، ذلك ان المتأتئ يرى في العلاج الجماعي غيره ممن يعانون من نفس الاضطراب، فيشعر انه ليس الوحيد الذي لديه هذه المشكلة، بل ان الكثيرين غيره يعانون نفس الحالة، مما يخلق جوا من المشاركة الوجدانية بين المتأتئين(بن عربية، 2016، ص 66).

كما ان أي تقدم في العلاج بالنسبة لأحدهم يدفع بالاخرين للتنافس وازدياد الفرص الواقعية للعلاج، ومن اهم وسائله: العلاج بالبسيكودراما، حيث يستخدم التمثيل كوسيلة ادائية تجمع بين الاسقاط والتنفس الانفعالي وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفضي حر وتنفس انفعالي تلقائي.

العلاج بالمحاكاة:

وهو عبارة عن نقل ومحاكاة وتقليد لما يقوله المعالج، حيث يطلب من المتأتئ ان يعيد قراءة ما تم الانتهاء من قرائته بعد سماعه مباشرة وبفارق زمن يقدر باجزاء قليلة من الثانية، ويشترط ان لايكون لدى المتأتئ فكرة مسبقة عن مضمون القطعة التي استمع اليها، وتتم القراءة بسرعة عادية بحيث لاتتعدى كلمة او كلمتين في الثانية. حيث يستخدم هذا العلاج بالاستناد الى الافتراض الذي ياكد ان عملية الكلام وإخراج الحروف تشتمل على دائرة مغلقة من التغذية الراجعة السمعية التي يقارب فيها المتكلم صوته ويصححه من خلالها، وتحدث التأتأة حسب هذه النظرية عندما تتاخر عملية التغذية الراجعة فتحدث تكرارات للاصوات والمقاطع بصورة لاارادية، وقد استخدم هذا الأسلوب بهدف التدخل في سير عملية التغذية الراجعة وما يترتب عن ذلك من تحسن في مجرى الكلام (بن عريبة،2016،ص ص 66-68)

- العلاج النفسي:

يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة أو المحافظة عليها، ويعطي أهمية قليلة لأعراض الكلام بقدر مايعطي الاهتمام للمشكلات النفسية والضغوطات التي يتعرض لها المتعالج، فيركز المعالج على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف (الزريقات، 2005، ص 258).

ويرى المؤيدون لهذا العلاج أنه في حالة علاج هذه المشكلات فإن أعراض التأتأة تنخفض.

الارشاد الأسري:يركز الارشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكاتتهم ومشاعرهم مع الطفل الذي يتأتئ، وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على الطفل المتأتئ، وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات الارشاد الاسري(الزريقات، 2005، ص 259).

العلاج المعرفي السلوكي:

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على أن للأفراد دور رئيسي في الاضطرابات والمشكلات النفسية، بظهور أعراض معينة لديهم والتي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم، ومن هنا فإن هذا العلاج يرتكز وبعمق على الإفتراض والذي يقوم على أن إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدي الى إعادة تنظيم سلوكه(بودية، 2020/2019، ص106).

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

للعلاج المعرفي السلوكي عدة خصائص تميزه عن باقي العلاجات الأخرى تتمثل في مايلي:

_ يبحث دائما على التأكد من فعالية تدخلاته العلاجية.

_ يستعمل مجموعة من البروتوكولات التي تسمح للفاحص بملاحظة تطور المكتسبات العلاجية وتصحيحها اذا لم يتوصل الى الهدف المسطر.

_ يبحث ويطبق في وقت واحد فكل واحد منهما يتغذى من خبرة الآخر(ركزة، الأحمدي، 2016، ص 73).

_ يحافظ على المدى الطويل على المكتسبات العلاجية وهي عنصر من عناصر التكفل.

برنامج العلاج المعرفي السلوكي:

في سنوات السبعينات كرس العلاج المعرفي السلوكي ارادته لإدماج المنظور السلوكي المحض بالمنظور المعرفي وكان هدفه هو الإنقاص من المعاناة النفسية للمفحوص وتحسين شعوره، وهذا بتعليم كيفية التعديل بكل فعالية طريقة تفكيره وسلوكه، وتعتمد هذه الطريقة أولا وقبل كل شيء على قدرة الأخصائي على القيام بـ:

1/ التحليل الوظيفي للإضطراب:

فالمفحوص يوضح للفاحص الفترة التي ظهر فيها الإضطراب وأهم المتغيرات التي تساهم في تطوره والشروط الحالية المصاحبة لثباته. فهذه المعلومات المقدمة تساعد على تحديد العلاج الملائم لكل مفحوص(ركزة، الأحمدي، 2016، ص ص 73، 74).

2/إستراتيجية العلاج بالمنبه المولد للإنفعال:

هذه الإستراتيجية هي الأكثر إستعمالا في العلاج السلوكي، ويعتبر ولب Wolpe أن هذه الإستراتيجية ترتكز على عنصرين أساسيين. من جهة فإن العرض التدريجي للوضعية المولدة للإنفعال تبدأ من الوضعية الأقل إثارة وتنتهي بتللك المولدة لردود أفعال إنفعالية كبيرة، وسنى ولب Wolpe هذه الإستراتيجية بإزالة التحسيس النظامية، ومن جهة أخرى إدخال إستجابة من المفروض مضادة الذي يحدث كفا متبادلا للقلق.

ويعرف ولب Wolpe هذا المبدأ كما يلي: هي إستجابة مضادة للقلق، يمكن أن تظهر بوجود منبهات مولدة له(بودية، بن زبدة، 2019،2020، ص ص 110).

ويمكن لهذه الإستجابة أن تضعف الروابط الموجودة بين المنبهات والقلق، إذن يتعلق الأمر بمبدأ ضد الإشتراطcontre conditionnement وهذا يعني تعويض إستجابة شرطية بإستجابة جديدة مرتبطة بالمنبه الأصلي، ويتم معاكسة الإشراط بإجراء تقنية الاسترخاء.

أما فيما يخص الكف المتبادل فنرجعه هو الجانب الفيزيولوجي، حيث يعتمد ولب Wolpe في دراسته على أعمال جاكبسون حول الاسترخاء العضلي بتطبيق العلاج المعتمد على مبدأ الكف المتبادل غي دراسة السلوك العصابي.

ويؤكد ولب Wolpe أن الاسترخاء العضلي لا ينسجم أبدا مع القلق، بحيث لايمكنللنفحوص أن يبذي حالة إسترخاء وقلق في الوقت نفسه لأنهما إستجابتينمتضادتين(بودية، بن زبدة، 2020/2019، ص 111).

التحكم بتدفق الهواء:

يشمل هذا الاجراء على عنصرين هما الزيادة التدريجية في هواء الشهيق والثاني الزفير البطيءلاخراج الهواء من خلال الفم قبل البدء بتصويت، وخلال التدريب على الخصائي أن يتأكد أن المتعالج لا يبقي هواء في رئتيه حتى الهواء القليل يجب اخراجه قبل البدء بالشهيق وتناسب هذه الطريقة الأفراد الذين تربط ظاهرة التأتأة لديهم بمشكلات في ضبط تدفق الهواء.

خفض سرعة الكلام من خلال اطالة المقاطع اللفظية:

وتستند هذه الطريقة الى خفض معدل سرعة الكلام الى المستوى الذي يكون فيه الكلام حرا من التأتأة او خاليا منها، ويختلف تطبيق الاجراء من شخص الى اخر، فقد يتطلب شخص متأتئ خفض في معدل الكلام أكثر من غيره ولا تخفض معدلات الكلام من خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل (الزريقات، 2005، ص 259).

ولاكن يتم الخفض من خلال اطالت المقاطع اللفظية، وتعلم الجمل واشباه الجمل بدون وقفات بين الكلمات.

ومع تعدد العلاجات وتنوعها إلا أن هذه الدراسة اتجهت نحو العلاجي القرآني والذي هو نابع من ثقافتنا الدينية.

العلاج بالقرآن الكريم:

تشغل قضية العلاج بالقرآن الكريم اهتمام الكثير من الباحثين والمرضى والأطباء، فالبعض ينفي جداؤها في علاج الأمراض النفسية والبدنية، والبعض الآخر يقول بأن القرآن يشفي كل الأمراض الروحية منها والبدنية والنفسية، يقول الله تعالى: " ولو جعلناه قرآنا أعجميا لقالوا لولا فصلت آياته آعجمي وعربي قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء والذين لا يؤمنون في آذانهم وقر وهو عليهم عمى أولئك ينادون من مكان بعيد " فصلت الآية (44).

إن موضوع العلاج بالقرآن الكريم من الأمور التي ينبغي توجيه عناية العلماء الشرعيين المتخصصين لبحثها فيما يخص الشرعية الفقهية، من أجل تأصيلها من الناحية الشرعية، ووضع الأطر والضوابط التي تضبطها (بوشقيف، 2019، ص 142).

فالتداوي أو العلاج والاستشفاء بالقرآن الكريم جاء في النصوص الشرعية الثابتة، ويقره العقل والقياس الصحيح، لذلك وجب الصديق به، والإيمان بما جاء به النص، وأجازه العقل. فلقد تضافرت النصوص الشرعية من كتاب الله تعالى ومن سنة رسوله محمد صلى الله عليه وسلم في اعتبار القرآن هدى وشفاء. يقول الله تعالى: وإذا مرضت فهو يشفين " ويقول أيضا: قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء "، كما جاء في سنة رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم: فقد ثبت أنه استشفى واسترقى بعض آيات القرآن الكريم، وأمر بذلك وأوصى به، وفعله عليه الصلاة والسلام لنفسه ولغيره وأقره كذلك من فعل بعض أصحابه رضي الله عنهم، فما من مرض من أمراض القلوب والأبدان إلا وفي القرآن الكريم سبيل الدلالة على علاجه، والحمية منه لمن رزقه الله فهما لكتابه

فالقرآن بلا ريب حسن، وتحسين الصوت بقراءته أو ما يعرف بالتجويد، يبرز جمالا سماعيا ويثبت القلب، قال الله تعالى: لنثبت به فؤادك ورتلناه ترتيلا "، وقد رغب الرسول محمد صلى الله عليه وسلم في التغني

بالقرآن الكريم الذي لا يصل إلى مرتبة الغناء والإنشاد، ولا يهبط إلى مرتبة القراءة، حيث قال الرسول محمد صلى الله عليه وسلم " زينوا القرآن بأصواتكم ". ويظهر كذلك حسن الصوت في التجويد من خلال تبيين الحروف والحركات وتأليف المدود والغنة، فتصبح وكأنها مجموعة صوتية ملتزمة بالقانون الصوتي الذي يلتزم ويبرز مع إحداث الذوق في النفس الإنسانية (بوشقيف، 2019، ص 142).

ومن المعلوم أن ترتيل القرآن الكريم حسب قواعد التجويد يساعد كثيرا على استعادة الإنسان لتوازنه النفسي، فهو يعمل على تنظيم النفس مما يؤدي إلى تخفيف التوتر بدرجة كبيرة، كما أن حركة عضلات الفم المصاحبة للترتيل السليم تقلل من الشعور بالإرهاق، وتكسب العقل حيوية متجددة، قال تعالى: وبالحق أنزلناه وبالحق نزل " الاسراء 105، وقال تعالى: وقرءانا فرقناه لتقرأه على الناس على مكث ونزلناه تنزيلا قل آمنوا به أو لا تومنوا إن الذين أوتوا العلم من قبله إذا يتلى عليهم يخرون للأذقان سجدا ويقولون سبحان ربنا إن كان وعد ربنا مفعولا ويخرون للأذقان يبكون ويزيدهم خشوعا الإسراء 106 _ 109.

(بوشقيف، 2019، ص ص 142، 143).

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لمختلف الجوانب المتعلقة بالتأتأة، يتضح لنا مدى تأثير هذا الاضطراب على حياة الطفل في المجتمع بصفة عامة، لذت لا بد من اختيار الأسلوب الأمثل والمناسب للطفل، مع توفير بيئة مساعدة وداعمة له.

الفصل الثالث: تجويد القرآن الكريم وأثره في علاج اضطرابات التواصل.

تمهيد:

1/ تعريف تجويد القرآن الكريم.

2/ أهمية ترتيل القرآن الكريم.

3/ أسس تجويد القرآن الكريم.

4/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة الكلام.

5/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة القراءة.

6/ مراتب التلاوة وأثرها في تقويم اللسان.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر تجويد القرآن الكريم القاعدة الأساسية للنطق العربي السليم لجملة أصوات اللغة من خلال مخارج الحروف وصفاتها، فقد اعتمده العديد من علماء الصوتيات وعلماء اللغة للوقاية من اضطرابات اللغة والكلام بما فيها التأتأة، من خلال دراسته وتطبيقه والوقوف على فاعليته بهدف تحقيق الطلاقة اللفظية لدى المتأتئ، فمن خلال محتوى هذا الفصل سيتم التطرق إلى تجويد القرآن الكريم وأثره في علاج اضطرابات التواصل اللغوي، والذي هو موضوع هذه الدراسة.

1/ تعريف التجويد في القرآن الكريم:

للتجويد معاني عديدة، لغة واصطلاحا:

التجويد لغة: التحسين.

التجويد اصطلاحا: التجويد في اصطلاح علماء القراءة فهو قسمان:

القسم الأول: معرفة القواعد والضوابط التي وضعها علماء التجويد ودونها أئمة القراء. من مخارج الحروف وصفاتها، وبيان المثلين، والمتقاربين، والمتجانسين، وأحكام النون الساكنة والتنوين، وأحكام الميم الساكنة والمد بأقسامه، وأحكامه، وهذا القسم يسمى " التجويد العلمي " أو التجويد النظري ".

القسم الثاني: إحكام حروف القرآن، وإتقان النطق بكلماته، وبلوغ الغاية في تحسين ألفاظه، والإتيان بها في أفصح منطق، وأعذب تعبير وهذا القسم يسمى " التجويد العملي " أو التجويد التطبيقي (الحصري، د: س، ص 17).

ويعرف التجويد أيضا على إعطاء الحرف حقه ومستحقه مخرجا وصفة ومدا.

وحق الحرف هو إخراجه من مخرجه وإعطاؤه صفاته اللازمة التي لا تنفك عنه مثل: الهمس، والجهر، والاستعلاء، والاستفال، والشدة ...

أما مستحق الحرف: فهو صفاته العارضة التي تعرض له في بعض الأحوال(آل سليمان، ص 2011، ص 15).

وتنفك عنه في البعض الآخر لسبب من الأسباب، مثل: التفخيم والترقيق والإدغام، والإظهار ...

وحق المد: حركتان، ومستحقه أربع أو خمس أو ست حركات عند التقائه بالهمز أو السكون.

وقد عرف ابن الجزري التجويد بقوله: " فهو مصدر من جود تجويدا، إذا أتى بالقراءة مجودة بالألفاظ بريئة من الجور في النطق بها، ومعناه انتهاء الغاية في إتقانه وبلوغ النهاية في تحسينه، ولهذا يقال جود فلان في كذا، إذا فعل ذلك جيدا، والاسم منه الجودة. فالتجويد هو حلي التلاوة وزينة القراءة، وهو إعطاء الحروف حقوقها وترتيبها ومراتبها، ورد الحرف إلى مخرجه وأصله وإلحاقه بنظيره وشكله وإشباع لفظه وتلطيف النطق به على حال صيغته وهيئته من غير إسراف ولا تعسف، ولا إفراط ولا تكلف (آل سليمان، 2011، ص 15).

2/أهمية تجويد القرآن الكريم:

تظهر أهمية تجويد القرآن الكريم في الأمور الآتية:

الأمر الأول: أنه طريق لصون اللسان عن اللحن في لفظ القرآن الكريم حل الأداء

الأمر الثاني: أنه طريق لتدبر معاني كتاب الله عزو جل، والتفكر في آياته، والتبحر في مقاصده، وتحقيق الأمرين السابقين إنما يكون بتحقيق الألفاظ وتحسينها، فإن الألفاظ إذا أجلي على الأسماع في أحسن وأحلى جهات النطق بها (الصباغ، 2012/2011، ص 23).

كان تلقي القلوب لها أبلغ، وكان إقبال النفوس عليها بمقتضى زيادتها في الحلاوة والحسن، فيحصل حينئذ الامتثال لأوامره، والانتهاء عن نواهيه، والرغبة في وعده والرهبة من وعيده، والارتجاء بتخويفه، والتصديق بخبره، والحذر من إهماله، ومعرفة الحلال والحرام، وتلك نعمة عظيمة، ولذلك شرع الإنصات إلى قراءة القرآن في الصلاة وفي غيرها، ولذلك وضعالعلماء علم الوقف والابتداء للوقف على الكلام التام، وذلك لما له من فائدة في سرعة وصول المعاني إلى العقول والأفهام (الصباغ، 2012/2011، ص 23).

الأمر الثالث: أنه طريق لتقويم اعوجاج اللسان وتدريبه على النطق بالعربية الفصحى، وفي هذه إحياء للغة العربية، وفيه حث على تعلمها، فكثير من مباحث علم التجويد والقراءات هي مباحث لغوية كالبحث في همزتي الوصل والقطع، والإمالة وغيرها، ولا يتم فهمها والعمل إلا بالتمرس في اللغة، نحوا، وصرفا (الصباغ، 2012/2011، ص 24).

2/ أسس علم التجويد:

لتجويد القرآن الكريم أسس عديدة لابد من مراعاتها وضبطها:

أ/ مخارج الحروف:

المخارج جمع مخرج، وهو محل خروج الحرف عند النطق به.

وإذا أردت أن تعرف مخرج الحرف سكنه وأدخل عليه همزة الوصل وأصغ إليه، فحيث انقطع الصوت كان مخرجه (آل سليمان، 2011، ص 31).

وهذه المخارج لها خمسة مواضع هي: الجوف، الحلق، اللسان، والشفتان، الخيشوم (الحسني، 2005، ص 19).

وتوزيعها كالتالي:

أولا: الجوف.

ومنه مخرج واحد، وحروفه ثلاثة وهي الألف، الواو، الياء الساكنات المجانس لهن ما قبلهن.

ثانيا الحلق: ومنه ثلاثة مخارج، وحروفه ستة:

أ/ أقصى الحلق: أي أبعده، وهو آخره مما يلي الصدر، ويخرج منه حرفان: الهمزة والهاء.

ب/ وسط الحلق: ويخرج منه حرفان العين والحاء.

ج/ أدنى الحلق: أي أقربه مما يلي الفم، ويخرج منه حرفان: الغين والخاء (الحسني، 2005، ص 19).

ثالثا اللسان: ومنه عشرة مخارج موزعة كما يلي:

أ/ أقصى اللسان:

أقصى اللسان وما يحاذيه من الحنك الأعلى: ويخرج منه حرف القاف.

أقصى اللسان من أسفل مخرج القاف قليلا وما يليه من الحنك الأعلى ويخرج منه حرف الكاف.

ب/ وسط اللسان:

*وسط اللسان وما يحاذيه من وسط الحنك الأعلى، ويخرج منه ثلاثة حروف: الجيم، الشين، الياء.

*أول حافة اللسان وما يليها من الأضراس من الجانب الأيسر وهو كثير، أو الأيمن وهو قليل، أو منهما وهو أقل، ويخرج منه الضاد (الحسني، 2005، ص 20).

أول حافة اللسان مع ما يليها من الحنك الأعلى إلى آخرها، ويخرج منه حرف اللام.

ج/ طرف اللسان:

ومنه طرف اللسان وما يحاذيه من لثة الثنايا العليا أسفل من اللام قليلا ويخرج منه حرف النون.

من ظهر اللسان مع ما يحاذيه من لثة الثنايا العليا أسفل من مخرج النون، ويخرج منه حرف الراء.

من طرف اللسان مع أصول الثنايا العليا، ويخرج منه ثلاثة أحرف، الطاء والدال والتاء.

من بين طرف اللسان فوق الثنايا العليا والسفلى، ويخرج منه ثلاثة أحرف الصاد والزاي والسين.

من طرف اللسان وأطراف الثنايا العليا، ويخرج منه ثلاثة أحرف، الظاء، الثاء، الذال.

رابعا الشفتان: ومنها مخرجان:

من باطن الشفة السفلى مع أطراف الثنايا العليا، ويخرج منه الفاء فقط.

ما بين الشفتين، ويخرج منه ثلاثة أحرف، الواو، الباء، الميم، إلا أن الواو بانفتاحهما، والباء والميم بانطباقهما (الحسني، 2005، ص 20).

خامسا الخيشوم:

وهو أقصى الأنف ومنه مخرج واحد، وأحرفه أحرف الغنة وهن: التنوين، والنون والميم، إن كن ساكنات مدغمات أو مخفيات غير مظهرات (الحسني، 2005، ص 21).

ب/ صفات الحروف:

الصفات جمع صفة وهي لغة ما قام بالشيء من المعاني كالعلم، والسواد، والبياض.

اصطلاحا: كيفية عارضة للحرف عند حصوله في المخرج من جهر، ورخاوة، وهمس، وشدة، ونحوها (آل سليمان، 2011، ص 50).

والصفات اللازمة سبع عشرة صفة على ما اختاره إبن الجزري رحمه الله (الحسني، 2005، ص 23).

وتنقسم إلى قسمين رئيسين:

1/ قسم له ضد:

2/ قسم له لا ضد له.

فالقسم الأول: الصفات التي لها ضد وهي: عشرة، خمسة، وضدها خمسة، ولا بد لكل حرف من حروف الهجاء أن يتصف بخمس منها.

أ/ الهمس والجهر:

فالهمس: هو الصوت الخفي، ويجري فيه النفس مع الحرف عند النطق لضعف الاعتماد عليه، فهو إذا من صفات الضعف، وحروفه عشرة مجموعة في قولك " فحثه شخص سكت ".

والجهر: انحباس جريان النفس عن النطق، وهو من صفات القوة، وحروفه باقي الحروف، يجمعها " عظم وزن قارئ غض ذي طلب جد "(الحسني، 2005، ص 23).

ب/ الشدة والرخاوة:

فالشدة: هي انحباس جريان الصوت عند النطق بالحرف، وحروفه ثمانية مجموعة في قولك " لأجد قط بكت "(الحسني، 2005، ص 24).

والرخاوة: هي جريان الصوت مع الحرف لضعف الاعتماد على المخرج وبين الشدة والرخاوة خمسة أحرف يجمعها قولك: " لن عمر " تسمى المتوسطة، وباقي الحروف الهجائية بعد حروف الشدة والتوسط هي حروف الرخاوة (الحسني، 2005، ص 24).

ج/ الاستعلاء والاستفال:

فالاستعلاء: من صفات القوة، وهو ارتفاع اللسان عند النطق بالحرف إلى الحنك الأعلى، وحروفه سبعة يجمعها قوله " خص ضغط قظ ".

والاستفال: انحطاط اللسان عند خروج الحرف إلى قاع الفم، وحروفه هي باقي الحروف، مجموعة في " ثبت عز من يجد حرفه سل إذا شكا "

د/ الإطباق والانفتاح:

الإطباق: هو تلاقي طائفتي اللسان والحنك الأعلى عند النطق بالحرف، وحروفه أربعة الصاد، الضاد، الطاء، الظاء.

الانفتاح: تجافي كل من طائفتي اللسان والحنك الأعلى عن الآخر حتى يخرج النفس من بينهما عند النطق بالحرف، وحروفه ما تبقى بعد حروف الإطباق(الحسني، 2005، ص 25).

الإذلاق والإصمات:

الإذلاق: هو خفة الحرف بخروجه من ذلق اللسان والشفة، وحروفه ستة مجموعة في قولك " فر من لب".

الإصمات: وهو ثقل الحرف بخروجه عن اللسان والشفة، وحروفه بقية الحروف الهجائية بعد حروف الإذلاق (الحسني، 2005، ص 25).

والقسم الثاني: أي الصفات التي لا ضد لها، وهي سبعة.

أ/ الصفير: وهو اختصار الصوت بين الثنايا وطرف اللسان، وسميت بذلك لأنها تشبه صفير الطائر، وحروفه ثلاثة هي "ص، ز، س"(الحسني، 2005، ص 25).

ب/ القلقلة: وهي حرف زائد يحصل من ضغط في المخرج، وسميت بذلك لأنها إذا سكنت ضعفت فاشتبهت بغيرها، فيحتاج إلى ظهور صوت يشبه النبرة حال سكونهن، وحروفها خمس

وهي "قطب جد "، وتنقسم إلى قسمين:

قلقلة كبرى، قلقلة صغرى.

فالكبرى: وهي التي يوقف عليها: بحيث يكون الحرف المقلقل متطرفا نحو (مريج)، (بعيد)، (واقع)، (محيط)، (عذاب).

والصغرى: وهي التي يكون حرفها في وسط الكلمة.

نحو: (يقطعون)، (حاججتم)، (يدعون)، مطلع)، (وابتغ).

ج/ اللين: وهو خروج الحرف بسهولة ويسر وعدم كلفة على اللسان، وله حرفان "الواو، الياء " الساكنتان المفتوح ما قبلهما (الحسني، 2005، ص 25).

نحو: (البيت)، (الخوف)، (قريش).

د/ الانحراف: هو ميل الحرف بعد خروجه إلى طرف اللسان وحروفه "اللام " لا غير على الأصح، وقيل "اللام والراء".

هـ/ التكرير: وهو ارتعاد رأس اللسان عند النطق بالحرف، وحرفه الراء (الحسني، 2005، ص 26).

واعلم أن المحققين من أهل الأداء يتحفظون من إظهار تكرير الراء خصوصا إذا شددت ويعدون ذلك عيبا في القراءة.

و/ التفشي: وهو كثرة انتشار خروج النفس بين اللسان والحنك عند النطق، وحروفه الشين".

الاستطالة: وهي امتداد الصوت من أول حافة اللسان إلى آخرها، وحرفها الضاد (الحسني، 2005، ص26).

ج/ أحكام التجويد:

النون الساكنة والتنوين:

تعريف النون الساكنة: هي الخالية من الحركة، الثابت سكونها في الوصل والوقف نحو أنعمت، وتقع النون الساكنة في الأسماء والأفعال والحروف وتثبت لفظا وخطا ووقفا ووصلا، وتكون متوسطة ومتطرفة مثل " الانْسْان، يَنصُرون، مِن، عَن.

تعريف التنوين: نون ساكنة زائدة تلحق آخر الاسم وصلا وتفارقه خطا ووقفا وعلامته في المصحف فتحتان أو ضمتان أو كسرتان نحو قوله تعالى: وَاللَّهُ غَنِي حَمِيد (آل سليمان، 2011، ص 151).

والتنوين خاص بالأسماء فلا يدخل الأفعال ولا الحروف وعده النجاة من علامات الاسم

وللنون الساكنة والتنوين أربعة أحكام هي:

الاظهار، الادغام، الاقلاب، الاخفاء(أل سليمان، 2011، ص ص 151، 153).

أولا: الإظهار.

تعريفه:

لغة: البيان.

اصطلاحا: إخراج كل حرف من مخرجه من غير زيادة في الغنة.

حروفه: الهمزة، الهاء، العين، الحاء، الغين، الخاء، وقد جمعها بعض العلماء في أوائل هذه الكلمات "أخي هاك علما حازه غير خاسر".

وقسم بعضهم الإظهار إلى ثلاث مراتب ثلاثة:

أقصى: عند الإظهار مع الهمزة والهاء.

وسط: عند الإظهار مع العين والحاء.

أدنى: عند الإظهار مع الغين والخاء

ومن أمثلة الإظهار: (يَنْهَونَ، يَنئوْنَ، مِن عِنْدِ اللهِ، مْن خَيْر، مِنْ أَهْل) (آل سليمان، 2011، ص 155).

وقد أشار الجمزوري في التحفة إلى حكم الإظهار بقوله:

للنون إن تسكن وللتنويـــن أربع أحكام فخذ تبييني

فالأول الإظهار قبل أحرف للحلق ست رتبت فلتعرف

همز فهاء ثم عين حـــاء مهملتان ثم غين خـــاء

ثانيا: الإدغام.

لغة: الإدخال.

اصطلاحا: التقاء حرف ساكن بحرف متحرك بحيث يصيران حرفا واحدا مشددا كالثاني، حروفه ستة مجموعة في لفظ " يرملون ".

أقسامه: ينقسم إلى قسمين:

إدغام بغنة، إدغام بغير غنة.

1/ إدغام بغنة: وله أربع حروف مجموعة في لفظ " ينمو "، فإذا وقع حرف من هذه الأحرف بعد النون الساكنة _ بشرط أن تكون في آخر الكلمة _ وجب إدغام النون الساكنة أو التنوين في هذه الأحرف.

2/ إدغام بغير غنة: إذا جاء بعد النون الساكنة أو التنوين اللام أو الراء نحو (مِنْ لَدُنّي، هُدَى للنّاس، مِنْ رِزْق الله)، والإدغام معهما إدغاما كاملا لإدغامهما في المدغم فيه ولاستكمال التشديد، ووجه حذف الغنة مع اللام والراء (المبالغة في التخفيف لأن بقاءها يورث ثقلا ما، وسبب ذلك قبلهما حرفا ليس فيه غنة ول شبيها بما فيه غنة) (آل سليمان، 2011، ص ص 155، 157).

ثالثا: الإقلاب.

لغة: تحويل الشيء عن وجهه (آل سليمان، 2011، 166).

اصطلاحا: قلب النون الساكنة أو التنوين ميما مخفاة بغنة عند الباء، وله حرف واحد وهو الباء.

رابعا: الإخفاء.

لغة: الستر.

اصطلاحا: هو النطق بالحرف بصفة ما بين الإظهار والإدغام، عار من التشديد، مع بقاء الغنة في الحرف الأول، بمعنى أننا نخفي النون الساكنة أو التنوين عندما يأتي بعدها حرف من حروف الإخفاء الخمسة عشر، حروفه مجموعة في أوائل كلم هذا البيت:

صف ذا ثنا كم جاد شخص قد سما دم طيبا زد في تقى ضع ظالما

ومن أمثلة الإخفاء: (مَنْ ذَا، يَنْصُرُونَ، مَنْ كَانَ، مِنْ ضُعف، كُنتُم مِنْ قَبل) (آل سليمان، 2011، ص ص 166، 167).

أحكام الميم الساكنة:

تعريف الميم الساكنة: هي الخالية من الحركة، الثابت سكونها في الوصل والوقف نحو أنعمت، وتقع الميم الساكنة متوسطة ومتطرفة وتكون في الاسم مثل (الحَمْدُ) وفي الفعل نحو (أَنْعَمْتَ)، وفي الحرف (أمْ لم)، كما تقع الميم الساكنة قبل حروف الهجاء جميعها إلا الألف لأنها لا تكون إلا ساكنة ولا يكون ما قبلها إلا مفتوحا ولا يجوز اجتماع ساكنين (آل سليمان، 2011، ص 175).

وقد أشار صاحب التحفة إلى ذلك بقوله:

والميم إن تسكن تجي قبل الهجا لا ألف لينة لذي الحجا

والميم الساكنة لها ثلاثة أحكام مع الحروف الهجائية هي: الإخفاء الشفوي، الإدغام الشفوي، الإظهار الشفوي، أشار إليها صاحب التحفة بقوله:

أحكامها ثلاثة لمن ضبط إخفاء إدغام وإظهار فقط

1/ تعريف الإخفاء الشفوي: هو النطق بالميم الساكنة على صفة بين الإظهار والإدغام، مع مراعاة الغنة وعدم التشديد وله حرف واحد وهو الباء، وسمي إخفاء لإخفاء الميم الساكنة عند ملاقاتها للباء، وسمي شفويا فلأن الميم والباء يخرجان من الشفتين ومن أمثلة عنه: وأن احكم بينهم بما أنزل الله، ءاتيكم بشهاب قبس لعلكم تصطلون.

ودليل الإخفاء من التحفة:

فالأول الإخفاء عند الباء وسمه الشفوي للقرّاء (آل سليمان، 2011، ص 177).

2/ الإدغام الشفوي: إذا وقع بعد الميم الساكنة ميم فيجب حينئذ الإدغام مع الغنة سواء كان في كلمة واحدة مثل (هَمَّت، يعمّر، حَمَّالَة)، ويسمى إدغام مثلين صغيرا لاتحاد المدغم والمدغم فيه مخرجا وصفة، وسمي صغيرا لأن أول المثلين ساكنا والثاني متحركا فالعمل فيه قليل (آل سليمان، 2011، ص 178).

وقد أشار صاحب التحفة إلى حكم الإدغام الصغير بقوله فيها:

والثان إدغام بمثلها أتى وسمّ إدغاما صغيرا يا فتى

3/ الإظهار الشفوي: إذا وقع بعد الميم الساكنة أحد حروف الهجاء ما عدا الباء والميم فيجب حينئذ إظهارها من غير غنة ظاهرة سواء كان معها في كلمة واحدة مثل: أنعمت، الحمد، أم في كلمتين مثل: عَلَيهِم غَيْر، عَلَيْكُم أَنفُسَكُم، مِنْهُم طَائِفَة، أَمْ تَقُولُون)، ويسمى إظهارا لإظهارا الميم الساكنة عند هذه الحروف، وسمي شفويا لخروج الميم الساكنة المظهرة من الشفتين.

وقد أشار صاحب التحفة إلى الإظهار الشفوي مع التحذير من إخفاء الميم لدى الواو والفاء بقوله فيها:

والثالث الإظهار في البقية من أحرف وسمّها شفوية

واحذر لدى واو وفا أن تختفي لقربها والاتحاد فاعرف (آل سليمان، 2011، ص 179).

الإدغام (التماثل والتجانس والتقارب):

تعريف الإدغام:

لغة: الإدخال.

اصطلاحا: اللفظ بحرفين حرفا كالثاني مشددا.

أسباب الإدغام ثلاثة:

التماثل، التقارب، التجانس (آل سليمان، 2011، ص 180).

تعريف المتماثلين: هما الحرفان اللذان اتحدا في المخرج والصفة أو الاسم والرسم، مثل: (اذْهَب، بِّكِتَابِي، وَقَدْ دَخَلُوا).

تعريف المتجانسان:

هما الحرفان اللذان اتحدا مخرجا واختلفا صفة، مثل الدال مع التاء، والتاء مع الطاء.

تعريف المتقاربين: هو أن يتقاربا الحرفان مخرجا وصفة مثل (وقل ربّ)، أو يتقاربا مخرجا لا صفة مثل (قد سَمِعَ)، أو يتقاربا صفة لا مخرجا مثل (إذ جاءؤكم) (آل سليمان، 2011، ص ص 180، 196).

وقد أشار صاحب التحفة إلى الأقسام الثلاثة (المتماثلين، المتجانسين، المتقاربين) بقوله:

إن في الصفات والمخارج اتفق حرفان فالمثلان فيهما أحـق

وفي الصفات اختلفا يلقّبـــا وإن يكونا مخرجــا تقاربـــا

متقاربين أو يكونـــا اتفقـــا في مخرج دون الصفات حققا

بالمتجانسين ثم إن سكـــــن أول كل فالصغيـــر سميّــن

أو حرك الحرفان في كل فقل كل كبير وافهمنـــــه بالمثل (آل سليمان، 2011، ص197).

أحكام اللامات الساكنة:

1/ تعريف لام التعريف " لام ال ".

هي اللام المعروفة بلام التعريف الداخلة على الأسماء المسبوقة بهمزة وصل مفتوحة عند البدء، وتكون زائدة عن بنية الكلمة دائما سواء استقامت الكلمة بدونها مثل " الأرض " أم لا مثل " الذين، والذان، اللائي".

حكم لام " ال " التي لا تستقيم الكلمة بدونها: وجوب الإظهار إذا أتى بعدها ياء أو همز في " اليسع، الآن"، ووجوب الإدغام إذا أتى بعدها لام كما "الذين وأخواتها".

حكم لام " ال " التي تستقيم الكلمة بدونها: تقع لام التعريف هذه قبل الحروف الهجائية عموما إلا حروف المد الثلاثة فلا تقع اللام قبلها بحال حتى لا يجتمع ساكنان.

ولها حالتان:

الإظهار: يجب إظهارها إذا وقع بعد لام التعريف حرفا من أربعة عشر حرف مجموعة في قول صاحب التحفة: ابغ حجك وخف عقيمه " أي ابغ حجا مبرورا وخف من فساده، ومن أمثلتها: الخالق البارئ المصور" ويسمى إظهارا قمريا وتسمى اللام حينئذ لاما قمريا (آل سليمان، 2011، ص 198).

الإدغام: فيجب إدغامها إذا وقع بعد لام التعريف حرفا من أربعة عشر حرف هي الباقية من حروف الهجاء بعد حروف الإظهار السابقة (آل سليمان، 2011، ص 198).

وقد جمعت في أوائل هذا البيت:

طب ثم صل رحما تفز ضف ذا نعم دع سوء ظن زر شريفا للكرم

ومن أمثلة اللام الشمسية: "واللهُ مَعَ الصَّابِرين، إنَّهُ هُو التَّوابُ الرَّحيم"

2/ لام الفعل: هي اللام الواقعة في الفعل، ماضيا كان أم مضارعا أم أمرا وتأتي متوسطة ومتطرفة مثل: "جعلنا، يلتقطه، ألم أقل لك، حكمها الإظهار وجوبا إلا إذا وقع بعدها لام أو راء فيجب حينئذ إدغامها كما في قوله تعالى: قل ربي، ويجعل لكم نورا ...

3/ لام الأمر: وهي اللام الساكنة الزائدة عن بنية الداخلة على الفعل المضارع وتأتي عقب الفاء أو الواو أو ثم العاطفة مثل: " ثم ليقضوا تفثهم وليوفوا نذورهم "

4/ **لام الاسم:** هي اللام الواقعة في كلمة فيها إحدى علامات الاسم أو تقبل إحداهما تكون دائما متوسطة وأصلية من بنية الكلمة مثل: " ألسنتكم وألوانكم، ألفافا "

5/ لام الحرف: هي اللام الواقعة في هل، وبل، حكمها الإظهار وجوبا إلا إذا وقع بعدها لام أو راء فيجب حينئذ إدغامها وقد وقع بعد " بل " اللام والراء مثل " بل لما "، بل لا يوقنون، بل رفعه الله إليه (آل سليمان، 2011، ص ص 198، 202).

المدود:

المد لغة: الزيادة والتطويل.

اصطلاحا: إطالة زمن الصوت، أو إطالة زمن الصوت بحرف من حروف المد الثلاثة الساكنة وهي: الألف الساكنة المفتوح ما قبلها، الواو الساكنة المضموم ما قبلها، والياء الساكنة المكسور ما قبلها (الغوثاني، 2016، ص 45).

وهو امتداد صوتي لصوت الحركة، أي للمصوّت، وهذا الامتداد له الجرس نفسه لما هو قبله، ولهذا الألف هي الامتداد للفتحة، والواو المدية هي امتداد للضمة، والياء المدية هي امتداد للكسرة، هذا من حيث الصوت، أما من حيث الطاقة أو القوة الاندفاعية، فإن حرف المد يكون في الغالب متنازلا من حيث القوة، أي تكون طاقته الاندفاعية في تناقض، ولهذا يعتبر المد دائما حرفا ساكنا (نواني، 2018، ص 68).

أحكام المدود:

أحكام المد ثلاثة وهي: الوجوب، الجواز واللزوم.

فالوجوب: وهو وهو ما يبلغ به غاية المد ويسمى بالمد الطويل أو المد المشبع، ويمد بمقدار ست حركات وجوبا، وله نوعين وهما المد المتصل، ومد الصلة الكبرى.

والجواز: وهو ما يشبع في مدّه أو يتوسط أو يقصر عند مده، أي يجوز مده في ثلاث حالات وهي: " مد حركتين أو أربع حركات أو ست حركات جوازا " وذلك لاختلاف القراء فيه، ويكون في الأنواع التالية: المد المنفصل، المد العارض للسكون، مد البدل، مد اللين، ومد الصلة الصغرى (باكلي، 2007، ص 306).

أما اللزوم: فهو المد الذي يأتي بعده حرف ساكن " مشدد أو غير مشدد" ملازما له وصلا ووقفا، وهو يمد ست حركات لزوما، وله قسمان: كلمي وحرفي، وكل منهما مثقل أو مخفف.

أقسام المد:

ينقسم المد إلى:

1/ المد الأصلي: هو المد الذي لا تقوم ذات حرف المد إلا به، وتركه يخل بالمعنى المقصود ولا يتوقف مجيئه على السبب، وسمي مدا أصليا لأنه أصل للمد الفرعي (باكلي، 2007، ص 307).

وله تسميات أخرى وهي:

الطبيعي: لأن صاحب الطبع السليم، والنطق القويم لا يزيده على حده.

الذاتي: بأن ذات حرف المد لا تتحقق إلا به، أي إلا لإطالة الصوت بمقدار حركتين.

القصر أو المقصور: لأنه قصر على إثبات مقدار حرف المد دون الزيادة، والقصر هو خلاف الطول، وهو الحبس والمنع، لقوله تعالى: حور مقصورات في الخيام أي محبوسات فيها.

حكمه: واجب.

مقدار مده: مقدار المد الأصلي حركتان (باكلي، 2007، ص 307).

أنواع المد الأصلي: مد البدل، مد العوض، مد الصلة الصغرى.

مد البدل: هو أن يأتي قبل حرف المد همزة، مثل ءادم، أوتوا، إيمانا.

حكمه: واجب.

مقدار مده: ويمد بمقدار حركتين وصلا ووقفا (الغوثاني، 2016، ص 49).

مد العوض: هو مد في حالة الوقف على تنوين النصب فقط مثل: " عفوا، رحيما، شكورا.

حكمه: واجب.

مقداره مده: يمد بمقدار حركتين فقط، ولا يكون إلا في الوقف (الغوثاني، 2016، ص 49).

مد الصلة الصغرى: هو أن يقع الضمير المفرد المذكر الغائب بين حرفين متحركين بشرط عدم الوقوف عليه، فيوصل بواو صغيرة إذا كانت الهاء مضمومة ويوصل بياء صغيرة إذا كانت الهاء مكسورة، ويمد حركتين فقط، مثل: "فوسطن به جمعا "

حكمه: واجب.

مقدار مده: تمد الياء والواو بمقدار حركتين (بشرط عدم وقوع همز منفصل عنه في كلمة أخرى) في حالة الوصل، أمّا في حالة الوقف فلا يوجد مدّ (آل سليمان، 2011، ص 212).

2/ المد الفرعي: هو المد الزائد عن المد الأصلي بسبب من أسباب المد الآتية بعد قليل، سمي فرعيا لتفرعه من المد الطبيعي أو لتفرع جميع المدود منه سوى المد الطبيعي.

أقسامه: ينقسم المد الفرعي إلى قسمين هما:

الإشباع: وهو ما يبلغ به غاية المد ويسمى بالمد الطويل.

التوسط: وهو ما بين الإشباع والقصر، ويسمى بالمد المتوسط (آل سليمان، 2011، ص 213).

أنواعه: للمد الفرعي ستة أنواع وهي:

1/المد الفرعي بسبب الهمز وهو يشمل:

أ/المد الواجب المتّصل: وهو أن يقع الهمز بعد حرف المدّ في كلمة، في قوله تعالى: و" والسماء والطارق".

حكمه: واجب (آل سليمان، 2011، ص 213).

مقدار مدّه: الإشباع (أي يمدّ بمقدار ست حركات، أو ثلاث ألفات وجوبا).

ب/ المدّ الجائز المنفصل: هو ما كان حرف المد فيه في آخر الكلمة والهمز في أول الكلمة الثانية سواء حرف المد ثابتا في اللفظ ورسم المصحف مثل: " إنا أعطيناك الكوثر.

حكمه: الجواز لاختلاف القراء فيه.

ج/ مدّ الصلة الكبرى: هو مد حركة هاء الضمير الزائدة عن بنية الكلمة الدالة على المفرد المذكر الغائب الواقعة بين متحركين ويليها همز قطع بأن يكون ثاني متحركين همزة مثل: " ومن ءايته أن خلقكم من تراب، يا مُوسَى إنَّه أنا اللهُ العزيز الحكيم).

هـ/ مدّ البدل: هو أن تتقدم الهمزة على حرف المدّ في كلمة وليس بعد حرف المدّ همزة أو سكون مثل: " ءامن وأوذوا إيمانا "

حكمه: الجواز بمعنى يجوز قصره، توسطه، مدّه.

المد الفرعي بسبب السكون: وهو قسمين:

1/ قسم سكونه عارض ويشمل المد العارض للسكون ومدّ اللين(آل سليمان، 2011، ص 219).

2/ وقسم سكونه لازم وهو المدّ اللازم.

1/ المد العارض سكونه:

المد العارض للسكون: وهو وقوع حرف المدّ قبل آخر الكلمة الموقوف عليها بالسكون العارض مثل: " الحمد لله ربّ العالمين "

حكمه: يجوز فيه القصر والتوسط والطول أي حركتان أو أربع أو ست حركتان.

مد اللين: هو الواو والياء الساكنتان المفتوح ما قبلهما قبل آخر الكلمة الموقوف عليها بالسكون العارض مثل: " لإيلف قُرَيش، إلفِهم رحلةَ الشتَاءِ والصَّيف " (آل سليمان، 2011، ص ص 219، 220).

حكمه: يجوز فيه القصر حركتان، والتوسط أربع حركتان والطول ست حركات.

2/ **المد اللازم:** هو أن يقع بعد حرف المدّ سكون لازم ثابت وصلا ووقفا في كلمة واحدة مثل كلمة الطامة والصاخة في قوله تعالى: فَإِذَا جَاءَت الطَّامَّةُ الكُبرى"، " إذا جَاءت الصَّاخَة ".

مقداره: ست حركتان عند جميع القراء.

ويقع المد اللازم في الكلمة والحرف وفي كليهما ينقسم إلى مثقل ومخفف وعليه فللمدّ اللازم أربعة أقسام:

أ/ المدّ اللازم الكلمي المثقل: وهو أن يأتي بعد حرف المدّ حرف مشدد في كلمة واحدة، مثل: " تأمروني، الحاقة، الطامة، الصاخة ".

ب/ المد اللازم الكلمي المخفف: وهو أن يأتي بعد حرف المد حرف ساكن سكونا أصليا غير مشدد في كلمة (آل سليمان، 2011، ص 221).

ويوجد هذا المدّ في كلمة واحدة في القرآن هي: " ءال وَقد عَصَيت قَبل وَكنت مِن المُفْسِدِين ".

ج/ المدّ اللازم الحرفي المثقل: هو المد الموجود في حروف فواتح السور التي هجاؤها ثلاثة أحرف أوسطها حرف مدّ بعده ساكن مدغم فيما بعده، مثل: مدّ " لام " في المر(آل سليمان، 2011، ص 222).

د/ المدّ اللازم الحرفي المخفف: وهو أن يكون هجاء الحرف في فواتح السور ثلاثة أحرف أوسطها حرف مدّ أو لين بعده ساكن غير مدغم مثل: " ص والقُرآن ذِي الذّكر ".

حكم المدّ اللازم في كل أقسامه لزوم مدّه بمقدار ست حركات (آل سليمان، 2011، ص 224).

4/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة الكلام:

إن كلام الله عز وجلّ كلام معجز بألفاظه ومعانيه، إذ يتسم بأحسن أوصاف الكلام، لقوله تعالى:" **اللهُ أَنْزَلَ أَحْسَنَ الحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَابِهًا مَثَانِي تَقْشَعِرُ مِنهُ جُلُودُ الذِّينَ يَخْشَونَ ربَّهم ثُمَّ تَلِينُ جُلوُدُهُم وُقُلُوبُهم إِلَى ذِكرِ الله ذَلِكَ هُدَى الله يَهْدِي بِهِ مَن يَشاءُ وَمَنْ يُضْلِلِ الله فَمَاله مِن هَاد** " سورة الزمر الآية 23.

فكلام الله مليء بالإعجاز في كلامه، يهدي به الله من يشاء ويضلل به من يشاء (بن عيسى، د: س، ص 11).

أ/ مهارة التحدث: يتضمن التحدث عدة مهارات أبرزها:

مهارة الإتقان الصوتي:

يقصد بها تحقيق إخراج الحروف من مخارجها وسلامة نطقها وفق صفاتها، وأحسن النّاس إتقانا لهذه المهارة هم الذين يتلقون القرآن عن أهله ويحفظونه وفق أحكام تجويده (بن عيسى، د: س، ص 13).

ذلك لأن القراءة سنة متبعة يأخذها النّاس عن مشايخها المتقنين الذين يحرصون عن تعليم القرآن على إتقان المخارج والصفات ولا يقبلون من قارئ القرآن الخلل في ذلك، ولا شك أن هذا التشديد وهذا الضبط يورث إتقانا لهذه المهارة مما يجعل الحافظ أتقن المتحدثين صوتا وأفضلهم إخراجا للحروف من مخارجها.

فمهارة إتقان الصوت ترتبط بمستوى إتقان النطق ورداءته، فالنّاس الذين يحفظون القرآن ويتقنونه وفق أحكام التجويد هم من يتمكنون من هذه المهارة (بن عيسى، د: س، ص 13).

استقامة اللسان (الضبط النحوي والصرفي):

هذه المهارة من أبرز المهارات اللغوية التي يجهل إتقانها بسبب حفظ القرآن الكريم، ذلك أن النشأة في البيئة التي يتكلم أهلها العامية تؤدي إلى فقدان الإعراب، وحفظ القرآن يعيد هذه الملكة حتى تكون تلقائية عند المتحدث ولو يعرف المرفوع من المنصوب من المجرور وسبب رفعه ونصبه وجره.

ومنه فالعامية أدت إلى التخلي عن الحركات الإعرابية، وحفظ القرآن يؤدي إلى الضبط النحوي ويزيل اللبس عن العربية ويحميها، لقوله تعالى: " بلسان عربي مبين " سورة الشعراء الآية 28.

فترتيل القرآن وتجويده يعد من أفضل الوسائل لتحقيق السلامة الصوتية (بن عيسى، د: س، ص 14).

5/ أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة القراءة:

تعد قراءة القرآن الكريم وحفظه من أهم الطرق التي تؤثر في تكوين ورفع مخزون المفرداتي واللغوي للطفل، وهذا ما نشهده من قول الله تعالى: اقرأ باسم ربّك الذي خلق الإنسان من علق اقرأ وربّك الأكرم. سورة العلق الآية 01 – 03.

فقراءة القرآن ترفع مستوى التحصيل المعرفي واللغوي للمتعلم إذ يساعد على تعلم اللغة العربية بصورة سريعة (بن عيسى، د: س، ص 17).

يقول الدكتور عبد الله بن محمد بن عيسى:

" ومن أظهر المهارات التي تتأثر بحفظ القرآن الكريم مهارة القراءة، لأن حفظ القرآن الكريم هو عبارة عن قراءة للنص القرآني على كثرة تردد له وفق الضوابط المعروفة عن العلماء القراءة والتجويد ولذا فإن جميع مهارات القراءة تتأثر بحفظ القرآن الكريم ".

أي أن حفظ القرآن الكريم يساعد على نطق الكلمات نطقا سليما من حيث الإعراب، وذلك بقراءة الآيات المراد تحفيظها مع تكرارها إلى غاية حفظها، وكل هذا له أثر كبير في اكتساب القراءة وتنمية مهاراتها (بن عيسى، د: س، ص 17).

6/ مراتب التلاوة وأثرها في تقويم النطق:

لتلاوة القرآن الكريم ثلاث مراتب، وتقسم مراتب التلاوة بالنظر إلى سرعة الأداء وبطئه إلى ثلاث مراتب وهنّ:

أ. التحقيق ب. الحدر ج. التدوير

وفيما يأتي بيان كل مرتبة منها:

أ/ التحقيق: هو المبالغة في الإتيان بالشيء على حقه من غير زيادة ولا نقصان، وعرفه علماء التجويد بأنه الإتيان بالقراءة محققة في أعلى درجات الإتقان والتأني، وزاد ابن الجزري مبينا موضعه بدقة بأنه إنما يكون: " لرياضة الألسن، وترقيق الألفاظ الغليظة، وإقامة القراءة، وإعطاء كل حرف حقه (قدة، 2015، ص ص 24، 25).

فاهتمام علماء التجويد منذ وقت مبكر بإتقان نطق الحروف وتحقيقها، والتشديد على تلامذتهم فيها حتى يكون نطقهم بها صحيحا بيّن المعالم التي رسمها علم التجويد في اللسان حتى يستقيم النطق ويزدان جرس حروفه، يوضح إلى درجة كبيرة أثر علم التجويد في تقويم النطق، فمن جهة اعتنوا بنطق الحروف بطريقة سليمة محققة، ومن جهة ثانية أكدوا على ضرورة أن يكون التحقيق وما فيه من كلفة ومشقة تابعا للحدود التي وضعها علماء التجويد بحيث لا تخرج القراءة عن حدها، كما حرصوا على بيان أن هذه

القراءة إنما يقرأ بها لرياضة الألسنة، وتعويد المبتدئين على إتقان القراءة وتحسين الأداء، كما تقدم بيانه عن حمزة الزيات والكسائي (قدة، 2015، ص 27).

ب/ الحدر: يقال حدر القراءة حدرا، أي أسرع فيها من غير إخلال بالحروف ومخارجها وصفاتها، مع مراعاة عدم بترها، وقد أجمعت كلمة علماء التجويد على أمرين رئيسين في قراءة الحدر هما:

الإسراع في القراءة.

مراعاة أحكامها من غير تضييع ولا إخلال.

وعرفه أبو عمرو الداني بقوله: " سرعة القراءة مع تقويم الألفاظ وتمكين الحروف (قدة، 2015، ص 28).

وهذه النقول تؤكد على أهمية العناية بالحروف، وإخراجها من مخارجها، والنطق بالكلام صحيحا فصيحا واضحا جلياّ، دون مضغ أو تضييع لحركة أو شدّ أو همزة أو غنة في غير موضعها، إذ لابد أن تستودع الحروف مقارّها، لتخرج سليمة صحيحة، ومن عدل إلى غير ذلك فقد أفسد القراءة وخرج عن أصولها، فإعطاء الحروف حقّها في النطق هو الأصل والأساس، سواء أكانت القراءة بطيئة أم سريعة (قدة، 2015، ص 29).

ج/ التدوير: هو الإتيان بالقراءة متوسطة بين التحقيق والحدر.

قال ابن الجزري: وهو الذي ورد عن أكثر الأئمة، ممن روى مد المنفصل ولم يبلغ فيه الإشباع، وهو مذهب سائر القراء، وصح عن جميع الأئمة، وهو المختار عن أكثر أهل الأداء، وهو أسرع من التحقيق وأبطأ من الحدر (قدة، 2015، ص ص 30، 31).

خلاصة الفصل:

بناءًا على ما تم عرضه بخصوص أحكام تجويد القرآن الكريم، تتضح أهمية تدريب وتعليم الأحكام للأطفال الذين يعانون من التأتأة في سن التمدرس، من أجل الحد من اضطرابات الكلام ككل، وذلك من خلال تجويد القرآن الكريم الذي من شأنه أن يكون سببا مباشرا في تصحيح مسار النطق وتقويم اللسان، والذي يعتبر نابع من ثقافتنا الدينية التي هي مرجعية الانسان في كل شيء.

الجانــب الميدانـي

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية.

تمهيد:

1/ منهج الدراسة.

2/ عينة الدراسة.

3/ الحدود الزمانية.

4/ الحدود المكانية.

5/ أدوات الدراسة.

6/ الأساليب الإحصائية.

7/ إجراءات التطبيق.

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي التي تسمح بتجسيد وجهات النظر التي انطلق منها الباحث على أرض الواقع، وفي هذا الفصل سنتناول الإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة التي تتضمن عرضا لمنهج الدراسة، عينتها، حدودها الزمانية والمكانية، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية، بالإضافة الى اجراءات التطبيق.

1/ منهج الدراسة:

المنهج هو الأسلوب أو الطريق الذي يسير على نهجه الباحث ليصل لهدف بحثه والاجابة على أسئلته (مزيان،2006، ص104).

وتبعا لطبيعة الدراسة ومتغيراتها، فقد اعتمدنا على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة.

والمنهج التجريبي هو المنهج الذي تتضح فيه معالم الطريقة العلمية في التفكير بصورة جلية لأنه يتضمن تنظيما يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن توفر في الظاهرة موضع الدراسة.

والتصميم شبه التجريبي يطلق عليه بهذا المصطلح لأنه يفتقر للمفهوم الأساسي للتجربة الحقيقية والذي يتمثل في التعيين أو التشخيص العشوائي للأفراد (عباس وآخرون، 2014، ص 199).

ولقد استخدمنا في هذه الدراسة طريقة المجموعة الواحدة وتعرف أنها تخص جماعة واحدة، فإن الباحث يضيف عاملا واحدا معروفا من الجماعة ثم يقوم بقياس التغير الناتج إذا كان هناك تغير (الذنيبات، 2007، ص 125).

2/ عينة الدراسة:

اشتملت عينة دراستنا على حالتين تعانيان من التأتأة متمدرستان عمر الحالة الأولى 10سنواتوالثانية تبلغ 12 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وفيما يلي عرض خصائص عينة الدراسة.

الجدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة:

	الاسم	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع الاضطراب	المستوى التحصيلي	منذ متى يعاني	اضطرابات مصاحبة	الكفالة الأرطوفونية
الحالة01	ف	12سنة	ذكر	سنة ثانية متوسط	تأتأة	14/20	منذ 3 سنوات	لا	موجودة.
الحالة02	أ	10سنة	ذكر	سنة خامسة ابتدائي	تأتأة	08/10	منذ سنتين	لا	غير موجودة.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن عينة الدراسة تمثلت في حالتين تعانيان من اضطراب التأتأة من جنس ذكر، الأولى عمرها 10 سنوات متمدرس في السنة الخامسة ابتدائي، لا يعاني من اضطرابات مصاحبة، وغير متكفل به، والحالة الثانية 12 سنة متمدرس في السنة الثانية متوسط، لا يعاني من اضطرابات مصاحبة، ومتكفل به، تم اختياراهما بطريقة قصدية

وهذا راجع لطبيعة الاضطراب من جهة، وصعوبة في إيجاد الحالات على مستوى العيادات الأرطوفونية والمستشفيات من جهة أخرى، نظرا لارتيادهم على الكفالة الأرطوفونية.

03/ الحدود الزمانية:

أجرت الباحثتان الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 02/17 /2024الى 09/ 06 /2024، بمعدل 17 حصة، أي مدة أربعة أشهر، مع احتساب عطلة الربيع، لكن وردت هناك غيابات كثيرة بسبب ظروف التمدرس.

04/ الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى عيادة النذير للتكفل الأرطوفوني المتواجدة بحي الغربية وسط مدينة الأغواط، وهي عيادة أرطوفونية خاصة، فتحت أبوابها في 25 ماي 2022، تتكفل باضطرابات اللغة والكلام، النطق، الصوت، الحبسة، صعوبات التعلم، التخلف الذهني، لدى الطفل والمراهق والراشد، ويتكون طاقم العيادة من أخصائيتين أرطفونيتين، أخصائي نفساني، وتحتوي العيادة على مكتب للأخصائيتين الأرطفونيتين، قاعة للكفالة الأرطفونية، بالإضافة الى قاعة الانتظار.

5/ أدوات الدراسة:

لكل دراسة ميدانية عدد من الأدوات التي تساعد في الحصول على البيانات والمعلومات، وعليه تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت في:

01/ استمارة المعلومات (من إعداد الباحثتين):

تعد الاستمارة من أكثر أدوات جمع البيانات انتشاراً وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين، بحيث تغطي جميع جوانبه مما يسمح لنا بالحصول على البيانات اللازمة للبحث من إجابات المبحوثين (نبار، 2022، ص 49).

تم ملء الاستمارة بناءًا على الميزانية الأرطوفونية وذلك بمساعدة الأخصائية الأرطوفونية أنظر الملحق رقم (01).

02/ اختبار لقياس شدة التأتأة لنهلة عبد العزيز الرفاعي: أنظر الملحق رقم (02):

تم اختيار " اختبار شدة التلعثم عن " ريلي " (1986)، حيث تم تعريبه وتقنينه لأنه يجمع بين الشمولية والدقة والحساسية في القياس السلوك التخاطبي للمتلعثم، هذا بالإضافة إلى قوة الاختبار السيكومترية من حيث الصدق والثبات وهو ما تم اثباته أيضا في النسخة العربية.

يقيس الاختبار نسبة تكرار حدوث التلعثم وطول لحظة التلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم وهذا يعطي فكرة كاملة عن التلعثم شكلا وموضوعا، فهو لا يعتمد فقط على تكرار حدوث التلعثم كما هو الحال في بعض المقاييس الأخرى، وفي نفس الوقت لا يعتمد على حكم المريض على نفسه كما هو الحال في اختبارات التقارير الذاتية، ولكن يعطي الاختبار درجات واضحة لكل سلوك تخاطبي من جهة المتلعثم تتدرج ما بين صفر و 45 درجة كلية في نهاية الاختبار، هذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغار معا حيث أنه يحتوي على معايير للكبار وأخرى للصغار من المتلعثمين.

تقنين الاختبار:

بعد التعريب وتغيير ما يلزم تم تقنين الاختبار على عينة من المتلعثمين قوامها (52) متلعثم (26 أطفال و26 كبار) وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المرضى المترددين على عيادة التخاطب.

1/ قياس الثبات:

تم تطبيق طريقة إعادة الاختبار حيث طبق الاختبار على كل العينة (52) و أعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة 2-3 أسابيع، وتم قياس معامل الارتباط بطريقة بيرسون (الرفاعي، 2001، ص02).

وكانت النتائج عالية الدلالة عند(P<.001) حيث كان معامل الارتباط لبعد نسبة تكرار التلعثم (0.79) وبند طول لحظة التلعثم (0.86) وبعد الحركات و الأصوات المصاحبة (0.90) وللمجموع الكلي (0.92) ومن هذه النتائج يتضح أن الاختبار عالي الثبات.

2/ قياس الصدق:

تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي وهو صدق تحليل الأبعاد، حيث تم حساب معامل الارتباط ما بين كل بعد والمجموعالكلي، وكانت معاملات الارتباطات عالية الدلالة عند (P < .001) كان معامل ارتباط بعد التكرار (0.86) وبند طول التلعثم (0.67) وبند الحركات والأصوات المصاحبة (0.88) ومن هذا يتضح أن الاختبار صادق في قياس ما صمم من أجله.

يتكون الاختبار من ورقة نموذج خاصة بالاختباروالتصحيح والوسائل المستخدمة فيها هي (الصور والنصوص المكتوبة للقراءة)، كما تحتوي الورقة على أربعة أجزاء فرعية وهي:

جزء خاص بنسبة تكرار حدوث التأتأة.

جزء خاص بمتوسط أطول ثلاث لحظات التأتأة.

جزء خاص بالحركات والأصوات المصاحبة للتأتأة.

جزء خاص بمستوى شدة ودرجة التأتأة عند الأطفال والكبار.

توجد مربعات متابعة تكرار التأتأة في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التأتأة، وتتكون الصور من ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة، ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الإبتدائي (الرفاعي، 2001، ص 03).

وحتى الخامس ونصان أخران لأطفال الصف الخامس ابتدائي فما فوقه، ثم نصان للقراءة كما يلي:

صورة وصف الأطفال في الحديقة

صورة وصف الأسرة في رحلة

صورة وصف طفل في غرفته

صورة قصة القط والفأر

صورة قصة الولد يصنع البيتزا

صورة قصة الطفل يذهب إلى الطبيبة

نص أ: (مدرستي) للصف الثالث.

نص ب: (يومياتي) للصف الثالث.

نص أ: (المرافق العامة) للصف الخامس

نص ب: (مع الفيل) للصف الخامس

نص أ: (حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية) للكبار

نص ب: (مع الحمام) للكبار

تطبيق الاختبار وتصحيحه:

أولا: على الذين لا يعرفون القراءة:

أي طفل دون الصف الثالث ابتدائي يعتبر من فئة الذين لا يعرفون القراءة(الرفاعي، 2001، ص 07).

أ/ بند تكرار حدوث التأتأة:

انتظار الطفل حتى يستوعب الصورة ثم يبدأ في وصفها وسرد ما يراها.

يمكن مساعدة الطفل بطرح بعض الأسئلة التوضيحية عند وصف الصور.

عندما يبدأ الطفل في الكلام يبدأ المختص بملأ وكتابة الكلام في الجدول الخاص بالمربعات تكرار. حدوث التأتأة الموجود في خلفية ورقة النموذج، بحيث يكتب نقطة (.) لكل كلمة طلقة، ويكتب خط مائل (/) لكل كلمة بها تأتأة، حيث يراعى أن كل كلمة لها مربع خاص بها صغير، ويكمل المختص بهذه الطريقة حتى يملأ كل المربعات الصغيرة البالغ عددها (150 مربع).

- يمكن استخدام بعض الصور أو كل الصور وذلك من أجل الحصول على مجموع 150 كلمة من وصف الطفل للصور.

عند تطبيق الاختبار يجب الانتباه لبعض النقاط وهي:

التكرار في الصوت الواحد أو المقطع من الكلمة أو حتى التكرار في الكلمة ذات المقطع الواحد يعتبر تأتأة.

الإطالة الصامتة أو المسموعة في الكلمة أو المقطع يعتبر تأتأة –

الوقفة داخل الكلمة الواحدة يعتبر تأتأة –

الكلمة التي يسبقها حرف العطف "و" إذا قام بالتأتأة في حرف "و" تحسب له كلمة متأتأة "وتحسب الواو العاطفية مع الكلمة التي تليها في مربع واحد(الرفاعي، 2001، ص 05).

الصمت قبل الكلمة، بحيث إن كان معه محاولات ولو كانت دون صوت لنطق الكلمة أو اضطراب بالتنفس، تحسب كلمة متأتأة.

تكرار الكلمة ببطيء أو تكرار الكلمة ذات الأكثر من مقطع واحد أو تكرار العبارة أو الجملة فهذا لا يعتبر تأتأة "وهذا يحدث غالبا بغرض التفكير فيما بعدها بمعنى أن التأتأة سوف تكون في الكلمة التي تليها.

التصحيح:

بعد ملأ الفاحص جدول المتابعة للمربعات بـ (150) كلمة يتم حساب النسبة المئوية لتكرار حدوث التأتأة بأن يتم حصر عدد الكلمات المتأتأة فيها (/) في مئة كلمة بعد تجاهل احتساب أول صف من المربعات (25) كلمة وأخر الصف من المربعات (25)، ويكتب الرقم في المربع الخاص به جانب المربعات الصغيرة (الرقم يصبح درجة مئوية) ثم باستخدام الجدول الخاص بتكرار حدوث التأتأة لمن لا يقرأ يتم تحويل الدرجة المئوية إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها وهي رقم ما بين 0– 18.

2/ بند طول التأتأة:

يتم حساب طول التأتأة عند طريق حصر أطول ثلاث لحظات زمنية لحدوث التأتأة عند تطبيق الاختبار على الطفل في كل الكلمات المتأتأة فيها جميعا، وذلك بإعادة سماع شريط التسجيل أو شريط الفيديو المسجل للطفل، ثم يتم حساب متوسط أطول ثلاث اللحظات، ومن خلال الجدول المعروض الخاص ببند

طول التأتأة الموجود في ورقة النموذج يتم تحويل هذا المتوسط إلى درجة تكتب في مربع الخاص بها، وهي بين رقم 1-7(الرفاعي، 2001، ص 06).

3/ بند الحركات والأصوات المصاحبة:

هذه تتم مراقبتها خلال تسجيل 150 كلمة وهي مكتوبة بالتفصيل في الجدول الأول لورقة النموذج، حيث يحدد الفاحص درجة الشدة على حسب المقياس الموجود بالجدول ثم تجمع الدرجات وتكتب في المربع الخاص بها، وهي رقم ما بين 0-20.

المجموع الكلي: في نهاية يقوم الفاحص بجمع درجات بنود الاختبار الثلاثة ويوضع في المربع الخاص به وهو رقم بين 0-45 درجة.

5- التصحيح النهائي: بعد حساب الدرجة المجموعة من بنود الاختبار الثلاثة، يقوم الفاحص باستخدام جدول شدة التأتأة للأطفال ويتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التأتأة إما بسيط جدا أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جدا، وهو كما مبين في الجدول أدناه

جدول شدة التأتأة لدى الأطفال:

المجموع الكلي	الشدة
صفر - 19	بسيط جدا
20 - 22	بسيط
23 - 30	متوسط
31 - 33	شديد
34 - 45	شديد جدا

ثانيا:التطبيقعلى الذين يعرفون القراءة:

الأطفال من الصف الثالث الابتدائي وما فوقه والكبار يعتبرون من فئة الذين يعرفون القراءة (الرفاعي، 2001، ص ص 05، 06).

بند تكرار حدوث التأتأة:1/

يطلب ا من المتأتئ أن يقوم بالحديث والتكلم عن المدرسة أو عن العمل بالنسبة للكبار أو أي موضوع عام، إلا أنه في بعض الأحيان يكون كلام المتأتئ غير كافي لملء 150 مربع، وفي هذه الحالة يمكن للفاحص الاستعانة بالصور، ويتم تسجيل كلام المتأتئ على شريط التسجيل أو الفيديو وتصحح الدرجة كما هو موضح في كيفية تطبيق الاختبار على الذين لا يعرفون القراءة ولكن باستخدام جدول من يقرأ في اختبار (أ).

يعطى إلى المتأتئ نص واحد للقراءة إما الأول أو الثاني وذلك حسب كل مرحلة، ويتم اختيار مستوى النص على حسب المرحلة التي يتبع لها "إما الصف الثالث أو الخامس أو من الكبار" أي أن لكل مرحلة من الثلاث مراحل نصين، يقرأ المتأتئ أحدهما فقط(الرفاعي، 2001، ص 06).

يتابع الفاحص الكلمات التي يقرأها المتأتئ في المربعات الخاصة في خلفية ورقة النموذج حيث يكتب (.) للكلمة الطلقة و(/) للكلمة المتأتأة، وتحسب النسبة المئوية بنفس الطريقة السابق ذكرها في وصف الصور والحديث عن المدرسة أو العمل.

– يستخدم الجدول الخاص بتكرار حدوث التأتأة لمن يقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج (الاختبار ب) لتحويل النسبة المئوية إلى درجة، ثم تجمع على درجة "الاختبار أ" ويوضع في مجموع (أ + ب) في المربع الخاص بجانب الجدول، وهو رقم مبين 18(الرفاعي، 2001، ص ص 06).

2/ بند طول التأتأة:

يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لا يعرفون القراءة، ولكن في هذه الحالة تؤخذ أطول ثلاث لحظات للتأتأة من كل ما يقوله المتأتئ من وصف وقراءة أيضا، ويستخدم في تصحيحه نفس جدول الذين لا يعرفون القراءة.

3/ بند الحركات والأصوات المصاحبة:

يتم تطبيق هذا البند وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لا يعرفون القراءة (يستخدم في تصحيحه نفس جدول الذين لا يعرفون القراءة).

المجموع الكلي:تجمع الدرجات الثلاث وتوضع الدرجة في المربع الخاص بها.

التصحيح النهائي: باستخدام جدول شدة التأتأة للكبار يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التأتأة، إما بسيط جدا أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جدا.

جدول شدة التأتأة للكبار:

المجموع الكلي	الشدة
صفر – 20	بسيطة جدا
21 – 24	بسيط

25 – 31	متوسط
32 – 35	شديد
36 – 45	شديد جدا

(الرفاعي، 2001، ص 06).

3/ المسجل الصوتي:

استعملنا المسجل الصوتي في القياس القبلي عند قيامنا بتطبيق اختبار لقياس شدة التأتأة لدى الحالات في البند الخاص بقراءة النصوص والبند الخاص الصور ،وأيضا يعاد تطبيقه بنفس الخطوات في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح،لمعرفةمامدى الفاعلية لهذا البرنامج،والتغيرات التي طرأت على الحالات.

4/البرنامج العلاجي المقترح من طرف الباحثتين:

أهداف البرنامج:

الهدف العام:

يهدف البرنامج العلاجي المقترح إلى التخفيف من شدة التأتأة والخفض من أعراضها.

أهداف فرعية:

يسعى البرنامج العلاجي إلى تحقيق الأهداف التالية:

التخفيف من أعراض التأتأة (الاطالات، التكرارات، الحركات والأصوات المصاحبة).

إحداث تغيير في سلوك كلام المتأتئ.

اكساب المتأتئ عادة الكلام بطريقة بطيئة وسهلة.

تعليم أهم أحكام تجويد القرآن للحالات.

توضيح أهمية تعلم أحكام التجويد للأطفال في المرحلة العمرية الأولى.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج الحالي على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية، من خلال الاستفادة من الجانب النظري المتعلق بموضوع الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الدراسة الحالية، وقد تم مراجعة محتوى بعض البرامج العلاجية، حيث استوحت الباحثتان البرنامج العلاجي من عدد من الدراسات وهي كالآتي:

دراسة سمر غصن (2016) فاعلية برنامج تدريبي في خفض شدة التأتأة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي.

دراسة أحمد فكري بهنساوي (2023) بعنوان أثر أحكام التجويد في خفض بعض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ودراسة بودية محمد، بن زبدة فريال (2020/2019) بعنوان اقتراح تقنية الاطالة بالاستناد إلى أحكام تجويد القرآن في تحسين مجرى الكلام لدى المتأتئ.

التقنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تم الاعتماد على عدة تقنيات وهي كالآتي:

الاسترخاء لـ F. le huche للتخفيف من حدة التوتر.

التنفس الايقاعي لـ F. le huche بهدف تنظيم عملية الكلام.

النمذجة (تقديم نماذج من القرآن الكريم كقصة سيدنا موسى عليه السلام).

الواجب المنزلي من خلال إعادة تكرار التمارين المطبقة في الجلسات عند الذهاب للمنزل.

فنية المرآة بهدف جعل الطفل يرى تأتأته ويعي ويشعر بها.

التحفيز المعنوي بهدف تشجيع الحالة على الاستمرار ومواصلة العلاج.

التعزيز المادي (هدية في شكل حلوى).

تقنية التجويد، حيث وقع الاختيار على قصار السور من أجل التعرف على الأحكام والتدريب عليها كونها السور المعتادة على القراءة في الصلوات وسهلة بالنسبة للطفل ثم سورة مريم برواية ورش عن نافع وهذا لاحتوائها على المدود بكثرة، وهذا المدود لها أهمية بالغة في ضبط المدة الزمنية والتي من شأنها تساعد على الاطالة في الكلام وتنظيم عملية التنفس والتي بدورها تحسن مجرى الكلام لدى المتأتئ، كذا تحتوي على الأسلوب الايقاعي والنغمي.

عرض محتوى البرنامج العلاجي المقترح:

جدول رقم (02) يمثل البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة.

رقم الجلسة	الأنشطة	الأساليب المستخدمة	الأهداف	مدة الجلسة
01	_ التعرف على الحالة وذلك من خلال تبادل المعلومات الشخصية بين الباحثين والطفل. _الحديث عن أهمية قراءة القرآن وأثره في تقويم اللسان. التعريف بالبرنامج العلاجي.	_المناقشة والحوار.	_ ربط الأهداف بين الباحثين والحالات. _ محاولة بناء علاقة جيدة وكسب ثقته. _ خلق جو الألفة.	45 د
02	_تطبيق اختبار شدة التأتأة لنهلة الرفاعي (القياس القبلي).	_ الاسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي لـ F. le huche	_التعرف على نوعية التأتأة. التعرف على نوعية التنفس.	45 د

	_الانطلاق من تمارين التنفس والاسترخاء _الحديث عن التأتأة وأسبابها وإمكانية التغلب عليها وسبل علاجها.	_الحوار والمناقشة.	التعرف على الاضطرابات المصاحبة.	
03	_تمارين الاسترخاء والتنفس الايقاعي. _ التعرف على مخارج الحروف والصفات وذلك من خلال تلقين بعض الصور من طرف إحدى الباحثتين (سورة الفلق، الناس، الإخلاص، الكافرون).	_الاسترخاء لـ F. le huche _التنفس الإيقاعي لـ F. le huche	_التدريب على الاسترخاء والتنفس الصحيحين. التعرف على مخارج الحروف وصفاتها. التعرف على بعض احكام التجويد.	45 د

	_شرح مبسط للأحكام.			
04	_مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. _تمارين الاسترخاء والتنفس الايقاعي. _تلقين سورة النبأ، الحاقة، الطارق برواية ورش عن نافع. _ القيام بشرح للأحكام الموجودة في السور. _استظهار الآيات من طرف الطفل في الوقت ذاته.	_الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _الحوار.	_التدريب على ربط التنفس بالاسترخاء. أن يتعرف الطفل على أحكام التجويد الموجودة في السور الملقنة حتى يتمكن منها.	45 د
05	_ مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة.	_الاسترخاء لـ F. le huche والتنفس لـ	_أن يتمكن الطفل من الاسترخاء والتنفس والربط	45 د

	تلقين آيات من سورة مريم من الآية 01 إلى الآية 08 برواية ورش عن نافع، واستظهارها من طرف الحالة. القيام بتصحيح الأخطاء.	F. le huche _ الواجب المنزلي.	بينها وبين التجويد. ان يحاول قراءة الآيات بالأحكام. _أن يتعرف الطفل على المد وأحكامه. أن يتعرف الطفل على مواضع الغنة (النون المشددة).	
06	_مناقشة الواجب المنزلي. تمارين الاسترخاء، والتنفس الايقاعي. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 09 إلى الآية 16 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _فنية المرآة. الواجب المنزلي. الحوار.	_ان يتمكن الطفل من الاسترخاء والتنفس الصحيحين. أن يقرأ الآيات وهو أمام المرآة، حتى يرى ويشعر بتأتأته ويشعر بها.	45 د

			_أن يتعرف الطفل على الإدغام وحروفه.	
07	_مناقشة الواجب المنزلي. _تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 17 الى 25 برواية ورش عن نافع. الاستظهار من طرف الطفل في نفس الوقت.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ فنية المرأة. _الحوار.	_التمكن من التنفس والاسترخاء. وتطبيقه خارج جلسات العلاج. _جعل الطفل يقرأ وهوا أمام المرأة من أجل ضبط مظاهر وسلوكات التأتأة. _ الضبط والإتقان لأحكام التجويد الموجودة في الآيات (المدود والنون المشددة).	45 د
08	_تمارين الاسترخاء والتنفس.	_ الاسترخاء لـ F. le huche	_ التدريب على تنظيم عملية	

	تلقين آيات من سورة مريم من الآية 26 إلى الآية 34 براوية ورش عن نافع. القيام بشرح للأحكام الموجودة في الآيات.	_التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ فنية الإلغاء. الحوار.	التنفس أثناء الكلام، _تحرر الطفل من التوتر والخوف. _أن يتعرف على مواضع الغنة في النون والميم (المشددتين).	
09	_تمارينالاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سور مريم من الآية 35 إلى الآية 42 برواية ورش عن نافع. استظهارها من طرف الطفل في الوقت ذاته.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche النمذجة.	_تنظيم عملية التنفس اثناء الكلام، _ضبط وإتقان أحكام النون الساكنة _تشجيع الحالة على الاستمرار والمواصلة.	45 د

	سرد قصة سيدنا موسى عله السلام.			
10	_ تمارين الاسترخاء والتنفس _تلقين آيات من سورة مريم من الأية 43 الى الأية 50. _استظهارها من طرف الطفل.	_ الإسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي لـ F. le huche _الحوار والمناقشة.	_تنظيم عملية التنفس. _ أن يضبط المقدار الزمني للمدود الواردة في الآيات.	45 د
11	تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم من الآية 51 الى الآية 58 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ الحوار.	_تنظيم عملية التنفس. ضبط الأحكام الواردة في الأيات (النون والميم المشددتين، النون الساكنة).	45 د

12	_تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم من الآية 59 الى الآية 66 برواية ورش عن نافع.	_الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _التعزيز.	_ضبط وإتقان الأحكام الموجودة في الآيات (المد، التنوين، النون المشددة، النون الساكنة).	45 د
13	_تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 67 الى الآية 75 برواية ورش عن نافع. _ قراءة قصة السيدة مريم العذراء.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الإيقاعي لـ F. le huche _ القراءة الإيقاعية. _النمذجة.	_أن يجيد الطفل نطق النون الساكنة والنون المشددة الواردة في الآيات.	45 د
14	_تمارين الاسترخاء والتنفس.	_ الاسترخاء لـ F. le huche	_ضبط وإتقان الأحكام الموجودة في الآيات	45 د

	تلقين آيات من سورة مريم من الآية 76 الى الآية 83 برواية ورش عن نافع.	_ التنفس الايقاعي لـ F. le huche	(المدود، النون الساكنة، النون المشددة).	
15	_تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم الآية 84 الى الآية 91 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche	_ ضبط وإتقان الأحكام الواردة في الآيات (النون الساكنة، النون المشددة).	45 د
16	_تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين الآيات الأخيرة من سورة مريم من الآية 92 الى الآية 99 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche _التنفس الايقاعي لـ F. le huche _التحفيز.	_ ضبط الأحكام الواردة في الآيات (النون الساكنة، والنون المشددة).	45 د

17	_قراءة الطفل لسورة مريم كاملة برواية ورش عن نافع. _مناقشة الطفل حول ما استفاده من البرنامج العلاجي بحضور الأخصائية الأرطفونية. _تقييم فاعلية البرنامج العلاجي بإعادة تطبيق اختبار نهلة الرفاعي للقياس البعدي.	_ المناقشة والحوار.	_ تدريب الكل على الكلام أمام الأشخاص. _ التشجيع على مواصلة العلاج.	45 د

5/ الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لتوضيح النتائج المتحصل عليها.

6/ إجراءات التطبيق:

بعد حصول الباحثتان على ترخيص من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بجامعة الأغواط يمكنهن من زيارة المؤسسات الاستشفائية والعيادات الأرطوفونية الخاصة، على مستوى بلدية الأغواط، وذلك من أجل القيام بجولة استطلاعية والبحث عن الحالات بهدف:

-التعرف على مكان وعينة الدراسة.

-التعرف على الصعوبات التي من الممكن أن تواجهنا أثناء الدراسة الميدانية.

من هذا المنطلق تم التوجه لزيارة عدة أماكن، بدءًا بمستشفى أحميدة بن عجيلة (مصلحة الأنف والأذن والحنجرة) حيث يتواجد الأخصائيين الأرطوفونيين، إلا أنه لم يتم إيجاد الحالات المطلوبة.

بعدها تم التوجه الى عيادة زينب بلعمري، لكننا لم نسجل أية حالة تأتأة، هذا ما دعانا الى التوجه لعيادةفضل الله، وعيادة أطياف الغد المشرق، حيث تم تسجيل (03) حالات، لكن تم التخلي عنها لاحقا بسبب عدم المتابعة في حصص التكفل بالعيادتين، هذا ما استدعى الى تغيير مكان الدراسة والتوجه الى عيادة النذير للتكفل الأرطوفوني، حيث تم اختيارنا لهذه العيادة كمكان لإجراء الدراسة الميدانية كونها تحتوي على الحالات التي تتناسب مع موضوع دراستنا.

في البداية قمنا بمقابلة الحالات وتوضيح ما سنقوم به وخلق جو الألفة والراحة لكسب ثقتهم، كما قمنا بملء استمارة المعلومات بناءًا على الميزانية الأرطوفونية، بشكل فردي وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، ثم تطبيق اختبار لقياس شدة لنهلة الرفاعي ضمن ما يسمى بالقياس القبلي.

بعدها بدأنا بتطبيق البرنامج العلاجي المقترح لكل حالة بشكل فردي، بمعدل حصتين في الأسبوع، حيث كانت مدة الحصة 45 د.

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، قامت الباحثتان في آخر حصة علاجية بإعادة تطبيق اختبار قياس شدة التأتأة لنهلة الرفاعي ضمن ما يسمى بالقياس البعدي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج.

تمهيد:

أولا: عرض وتحليل نتائج الحالات.

1/ عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

2/ عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

1/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

2/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

3/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

4/ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج الخاصة بكل حالة على حدى، مع تحليلها كميا وكيفيا، من خلال نتائج اختبار قياس شدة التأتأة قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعد تطبيقه، ويلي ذلك مناقشة هذه النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

أولا: عرض وتحليل نتائج الحالات:

1/ عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

ف، ب طفل بالغ من العمر 12 سنة، متمدرس في السنة الثانية تعليم متوسط، رتبته الأصغر في إخوته، مرحلة النمو والحمل والولادة عادية، حالته الصحية جيدة، المستوى الاقتصادي متوسط، وقد صرحت الحالة أنها أصيبت بالتأتأة بسبب تغيير مكان الإقامة، الظروف العائلية الخاصة بالوالدين مما دفعهما لاحقا إلى التوجه للأخصائية الأرطوفونية لإيجاد حل لحالته.

تم تطبيق الاختبار القبلي في البداية، ثم طبق البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم، وفيما يلي عرض نتائج الحالة قبل وبعد تطبيق هذا البرنامج

الجدول رقم (03) يمثل نتائج الحالة الأولى قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه:

الحالة	العمر	بند تكرار التأتأة			بند طول التأتأة		بند الحركات والأصوات المصاحبة					المجموع الكلي
ف. ب	12 سنة	عدد الكلمات المتأتأة	النسبة المئوية	الدرجة	متوسط طول التأتأة	الدرجة	الأصوات المسموعة	حركات الوجه	حركات الرأس	حركات الأطراف	الدرجة	
القياس القبلي		28	%42	16	3 ثا	04	0	03	03	02	08	28
القياس البعدي		6	%9	10	1 ثا	03	0	01	01	01	03	16

التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال نتائج بنود اختبار تقييم شدة التأتأة للحالة (ف، ب)، قبل تطبيق البرنامج العلاجي، أنه تلعثم في (28) كلمة من أصل (100) كلمة بنسبة مئوية تقدر (42%)، وتحصل على درجة (16) في بند تكرار التأتأة، بينما في بند طول التأتأة تم تسجيل متوسط طول التأتأة بـ (03) ثواني، حيث تحصل على درجة (04)، أما في بند الحركات والأصوات المصاحبة تحصل على (08)، ليكون مجموع درجات البنود الثلاثة هو (28)، وهذا يدل على أن شدة التأتأة لدى الحالة متوسطة.

لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي نلاحظ انخفاض واضح في شدة التأتأة، بمعنى أن الحالة (ف، ب) تلعثم في (06) كلمات من أصل (100)، بنسبة مئوية تقدر بـ (09%)، وتحصل على درجة (10) في بند تكرار التأتأة، أما في بند طول التأتأة تم تسجيل متوسط طول التأتأة بـ (01) ثانية، تحصل فيه على درجة (03)، وفي بند الحركات والأصوات المصاحبة تحصل على (03) درجات، ليكون المجموع الكلي للبنود الثلاثة (16)، وهذا يدل على انخفاض في شدة التأتأة لدى الحالة، حيث أصبحت درجتها بسيطة جدا.

التحليل الكيفي:

من خلال ما سبق وبعد عرض نتائج القياس القبلي، يتضح أن الحالة (ف، ب)، مصاب باضطراب تأتأة قرارية بدرجة متوسطة، ومعها أعراض التكرارات، الاطالات، الحركات والأصوات المصاحبة، وهذا قد يكون راجع لعدة عوامل منها ما هو ذاتي ومنها ما هو أسري، ومنها ما هو تواصلي، ومنها ما هو غير معروف.

أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي، كان هناك تحسن واختفاء شبه كلي للأعراض (التكرارات، الاطالات، الحركات والأصوات المصاحبة)، إضافة إلى اختفاء الخجل، الارتباك، عدم الثقة بالنفس، التي كانت ظاهرة عليه في بداية التدخل، ويمكن إرجاع هذا التحسن إلى حرص الحالة على حضور جلسات العلاج، وكذا الأثر الإيجابي والفعال للتقنيات المطبقة أهمها " تجويد القرآن "، ومن جهة أخرى فإن هذا التحسن ظهر أيضا من خلال التطور الإيجابي الملاحظ في سلوكيات الحالة من قبل الحالة نفسه أي تقييمه الذاتي، كما أشار إلى ملاحظات عائلته وأساتذته حول هذا التطور الإيجابي.

2/ عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

أ، ب، طفل بالغ من العمر 10 سنوات، متمدرس في السنة الخامسة ابتدائي، رتبته الأول بين إخوته، مرحلة النمو والحمل والولادة عادية، حالته الصحية جيدة، المستوى الاقتصادي للعائلة جيد، وحسب ما أدلت به أم الطفل، أنه أصيب بالتأتأة نتيجة مشاكل عائلية بين الزوجين، ما دفع بالأم إلى التوجه به للمختصة الأرطوفونية.

تم تطبيق الاختبار القبلي في البداية ثم طبق البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم، وفيما يلي عرض نتائج الحالة قبل وبعد تطبيق هذا البرنامج.

الجدول رقم (04) يمثل نتائج الحالة الأولى قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه:

الحالة	العمر	بند تكرار التأتأة			بند طول التأتأة		بند الحركات والأصوات المصاحبة					المجموع الكلي
		عدد الكلمات المتأتأة	النسبة المئوية	الدرجة	متوسط طول التأتأة	الدرجة	الأصوات المسموعة	حركات الوجه	حركات الرأس	حركات الأطراف	الدرجة	
أ	10 سنة											
القياس القبلي		23	34،5%	14	04 ثا	04	00	00	03	02	05	23
القياس البعدي		09	13.5%	06	01ثا	03	00	00	01	00	01	10

التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال نتائج بنود اختبار تقييم شدة التأتأة للحالة (أ، ب)، قبل تطبيق البرنامج العلاجي، أنه تلعثم في (23) كلمة من أصل (100) كلمة بنسبة مئوية تقدر (34،5%)، وتحصل على درجة (14) في بند تكرار التأتأة، بينما في بند طول التأتأة تم تسجيل متوسط طول التأتأة بـ (04) ثواني، حيث تحصل على درجة (04)، أما في بند الحركات والأصوات المصاحبة تحصل على (05)، ليكون مجموع درجات البنود الثلاثة هو (23)، وهذا يدل على أن شدة التأتأة لدى الحالة متوسطة.

أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي نلاحظ انخفاض واضح في شدة التأتأة، بمعنى أن الحالة (أ، ب) تلعثم في (09) كلمات من أصل (100)، بنسبة مئوية تقدر بـ (13.5%)، وتحصل على درجة (06) في بند تكرار التأتأة، أما في بند طول التأتأة تم تسجيل متوسط طول التأتأة بـ (01) ثانية، تحصل فيه على درجة (03)، وفي بند الحركات والأصوات المصاحبة تحصل على درجة واحدة، ليكون المجموع الكلي للبنود الثلاثة (10)، وهذا يدل على انخفاض في شدة التأتأة لدى الحالة، حيث أصبحت درجتها بسيطة جدا.

التحليل الكيفي:

من خلال ما سبق وبعد عرض نتائج القياس القبلي، يتضح أن الحالة (أ، ب)، مصاب باضطراب تأتأة قرارية بدرجة متوسطة، ومعها أعراض التكرارات، الاطالات، الحركات والأصوات المصاحبة، وهذا راجع إلى عدة عوامل أهمها عوامل أسرية أدت إلى الحالة السلوكية التي هو عليها وطبيعة التواصل لديه، إضافة إلى الخجل، والتحدث بصوت خافت في بعض الأحيان.

أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي كان هناك تحسن واضح في مجرى الكلام لدى الحالة (أ.ب)، واختفاء شبه كلي للأعراض (التكرارات، الاطالات، الحركات والأصوات المصاحبة)، على عكس القياس القبلي،

ويمكن إرجاع هذا التحسن إلى حرص الحالة على حضور جلسات العلاج من جهة، والتقنيات المطبقة في البرنامج العلاجي المقترح أهمها " التجويد " من جهة أخرى، التي ساهمت بشكل كبير في هذا التحسن، إضافة إلى أن هذا التحسن ظهر أيضا في أنه أصبح يرفع رأسه ولا يخجل عند التحدث مع الأشخاص.

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.

1/عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية الجزئية الأولى:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من التكرارات لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام المتوسط الحسابي والنسب المئوية للكشف عن درجة التكرارات في القياس القبلي والبعدي على اختبار تقييم شدة التأتأة، وفيما يلي عرض نتائج هذه الفرضية.

الجدول رقم (04) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
نتائج القياس القبلي للحالتين	15	83%
نتائج القياس البعدي للحالتين	08	44 %

تشير النتائج أعلاه، إلى وجود فروق بين القياسين في درجة التكرارات، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (15)، بنسبة مئوية تقدر بـ 83%، وفي القياس البعدي بلغت قيمته (08)

بنسبة مئوية قدرت بـ (44%)، ما يدل على وجود تحسن واختفاء لمظهر التكرارات لدى الحالتين بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، حيث أسفرت نتائج هذه الفرضية أن البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة.

وتعزو الباحثتان هذا التحسن الى الأساليب والتقنيات المطبقة في البرنامج أهمها تجويد القرآن الكريم، الذي ساهم بشكل جيد في الخفض من هذا المظهر.

فقراءة القرآن الكريم تساعد على تطويع الألسنة على القول البليغ وفصيح الكلام، فهو يحقق لقارئه وحافظه السلامة النحوية والصرفية والصوتية، ويزيد من ثروته اللغوية، فألفاظ القرآن الكريم التي يحصلها المرء بحفظه له، ليست كسائر الألفاظ، بل هي ألفاظ بلغت الغاية في الحسن والفصاحة والبلاغة، سلاسة في النطق، وعذوبة على السمع، ودقة في الاختيار، للدلالة على المعنى المراد دلالة فائقة الوضوح، فالقرآن الكريم يأتي في قمة الكلام الفصيح، فهو بحر الفصاحة وينبوع البلاغة والبيان (العيادي، 2017، ص ص 481،482)

إضافة إلى تمارين الاسترخاء والتنفس والتي تم ربطها بأحكام التجويد التي تساعد على ضبط زمن إطالة الأصوات مشكلة إيقاعا نغميا، والذي يبعث الطمأنينة والسكينة في نفس الحالات، والذي بدوره ساعد بشكل كبير في التحكم وضبط حدوث التكرار لدى الحالات فيما بعد.

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع كل من نتائج دراسة مخلوف (2010) حيث توصلت نتائج هذه الأخيرة الى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة التأتأة بشكل عام، حيث تمكن البرنامج من تحقيق فاعليته في الأبعاد (التكرارات، السلوكات المترافقة) باستثناء بعد الإطالة. ودراسة ونيسة بوختالة (2007) هي الأخرى توصلت الى أن تدريس القران الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي و تنشط الجهاز النطقي والتنفسي، وعليه يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الاولى تحققت.

2/عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية الجزئية الثانية:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الاطالات لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام المتوسط الحسابي والنسب المئوية للكشف عن درجة الاطالات في القياس القبلي والبعدي على اختبار تقييم شدة التأتأة، وفيما يلي عرض نتائج هذه الفرضية.

الجدول رقم (05) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
نتائج القياس القبلي للحالتين	04	57 %
نتائج القياس البعدي للحالتين	2.5	35.7 %

يلاحظ من قراءة الجدول أعلاه، والذي تبين نتائج القياس والبعدي على اختبار تقييم شدة التأتأة، أن قيمة المتوسط الحسابي للحالات بلغت في القياس القبلي (04)، بنسبة مئوية تقدر بـ (57)، بينما في القياس البعدي بلغت قيمته (2.5)، وبنسبة مئوية تقدر بـ (35.7)، وهنا الفرق واضح بين القياسين، والذي نستنتج من خلاله أن هناك انخفاض في حدوث مظهر الاطالات، حيث أسفرت نتائج هذه الفرضية أن البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الاطالات لدى عينة الدراسة.

ويمكن إرجاع هذا الانخفاض الى الفائدة المرجوة من التقنيات التي تم تطبيقها أثناء جلسات العلاج أهمها تجويد القرآن الكريم.

حيث أن تجويد القران الكريم يمد قارئه بثروة لغوية عظيمة من الألفاظ والتركيب، فألفاظه تزيد عن سبع وسبعين ألف لفظة، من أفصح وأبلغ وأوضح الألفاظ العربية، دلالة على المعنى المراد، وتمتاز سلاسة في النطق، وعدوية على السمع، وملائمة للسياق (العيادي،2017، ص484)

ويشير كمال قدة أن تجويد القران يسهم بشكل كبير في تفصيح اللسان وتدريبه وترويضه على النطق السليم (قدة،2015، ص45).

وعلاوة على ذلك فإن قراءة القرآن تساعد على الأطفال على التأثر بألفاظه الفصيحة، ومعانيه السامية، وأسلوبه العذب الجميل، وعباراته الجزلة الموسيقية القوية المعجزة، وحكمه وآدابه، وقصصه المؤثرة، ووصاياه الثمينة مما يزيد من إدراكهم ومعارفهم وخبراتهم (عبد الهادي، د: س، ص 69).

كذلك تقنية الاسترخاء والتنفس أثناء الترتيل تساهم في التنغيم السليم للكلام المنطوق من جهة، والمحافظة على ايقاعه وتناسقه الزمني وسرعة تدفقه من جهة أخرى، والتي بدورها ساعدت على التخفيف من هذا المظهر فيما بعد.

ونشير الى أن نتائج هذه الدراسة تتفق مع كل من نتائج دراسة باكمان واخرون (1994)، والتي توضح تحسن مستوى أداء الراشدين في سلوك إطالة الكلام، بالإضافة الى دراسة بوختالة (2007)، والتي تم التركيز عليها كونها توصلت هي الأخرى الى أن قراءة القران الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي ولها أثر بالغ في ضبط عملية التنفس وتحسين النطق لديهم، وعليه فإن الفرضية الجزئية الثانية تحققت.

3/عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الثالثة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن فعّال في التخفيف من الحركات والأصوات المصاحبة لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام المتوسط الحسابي والنسب المئوية للكشف عن درجة الحركات والأصوات المصاحبة في القياس القبلي والبعدي على اختبار تقييم شدة التأتأة، وفيما يلي عرض نتائج هذه الفرضية.

الجدول رقم (06) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
نتائج القياس القبلي للحالتين	**6**	**75 %**
نتائج القياس البعدي للحالتين	**02**	**40 %**

انطلاقا من نتائج القياس القبلي والبعدي المذكورة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي للحالات بلغت في القياس القبلي (06)، بنسبة مئوية تقدر بـ (75%) في حين بلغت قيمته (02) في القياس البعدي وبنسبة مئوية تقدر بـ (40%)، مما يوضح وجود فروق بين القياسين، ويدل على أن هناك انخفاض في الحركات والأصوات المصاحبة، وأسفرت نتائج هذه الفرضية أن البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة.

ويمكن إرجاع هذا الانخفاض الى الأساليب والتقنيات التي تضمنها البرنامج العلاجي المقترح، أهمها تجويد القرآن الكريم.

فتجويد القرآن ساهم بشكل جيد في الخفض من هذه المظاهر، ومن المعروف أن ترتيل القرآن الكريم حسب قواعد التجويد يساعد كثيرا على استعادة الإنسان لتوازنه النفسي، فهو يعمل على تنظيم التنفس مما يؤدي الى تخفيف التوتر بدرجة كبيرة، كما أن حركة عضلات الفم المصاحبة للترتيل السليم تقلل من الشعور بالإرهاق، وتكسب العقل حيوية متحددة، فالقرآن بلا ريب حسن، وتحسين الصوت بقراءة يبرز جمالا سماعيا وينبت القلب (بوشقيف، 2019، ص142).

فالقرآن الكريم يتميز بالأسلوب البلاغي الذي يجعل القارئ له فصيحا، والأسلوب الايقاعي الذي يترك في نفس المستحضر أو القارئ للآيات القرآنية إيقاعا متميزا ومعجزا، يتغلغل في النفوس والقلوب فيثبتها ويغمرها انشراحًا وانبساطًا.

بالإضافة إلى تقنية الحوار أمام المرآة، حيث كان الهدف منها جعل الحالة ترى وتشعر بالحركات والأصوات المصاحبة لديها، ومن ثم تدريبها على كيفية ضبط تلك الحركات، وذلك عن طريق تحقيق المراقبة الذاتية أثناء الكلام.

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع كل من نتائج دراسة الداية (2012) والتي توصلت الى ان احكام التلاوة تساهم في تجميل الألفاظ صوتيا بنغمها ومدها، وتساهم ايضا في استظهار الدلالة، وتقوية معاني الألفاظ، فهي تضفي على قلب القارئ الطمأنينة والسكينة وتعمه إيمانا وانبساطا، مما يعمل على التخفيف من هذه المظاهر، ودراسة روينس (2015) حيث أسفرت نتائجها الى فاعلية البرنامج العلاجي في التخفيف من مصاحبات التأتأة، بالإضافة الى دراسة ركزة (2014) التي توصلت هي الاخرى الى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل.

وفي ذات السياق نشير إلى أن القرآن الكريم تضمن مجموعة من الآيات التي دلّت على وجود الفكرة الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي، فالقرآن الكريم يخاطب العقل البشري، وقد بين أن الأفكار والمشاعر والسلوك من صنع الإنسان ولها أهمية كبيرة في سير حياته بشكل إيجابي أو سلبي، وفي كثير من القصص التي أوردها القرآن الكريم، أوضح أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بأفكارهم ومعتقداتهم، وهناك الكثير من الآيات القرآنية من الممكن أنها تجعل الفرد يفكر بطريقة إيجابية وتعيد بناءه المعرفي، كقوله تعالى:" **إِنَّ اللهَ لاَ يُغَيِّرُ مَا بِقَوم حَتَى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِم** " سورة الرعد الآية 11

وعليه فإن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت.

4/عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية العامة:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

وللتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام المتوسط الحسابي والنسب المئوية للكشف عن شدة التأتأة في القياس القبلي والبعدي على اختبار تقييم شدة التأتأة، وفيما يلي عرض نتائج هذه الفرضية.

الجدول رقم (07) يوضح نتائج الفرضية العامة:

	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
نتائج القياس القبلي للحالتين	25.5	85 %
نتائج القياس البعدي للحالتين	12.5	41.66 %

يتبين من الجدول أعلاه، أنه توجد فروق بين نتائج القياسين في شدة التأتأة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي في القياس القبلي (25.5) بنسبة مئوية قدرت بـ (85%)، وبلغت في القياس البعدي (12.5) وبنسبة مئوية قدّرت بـ (41.66%)، ما يوضح وجود تحسن واختفاء شبه كلي للتأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث أسفرت نتائج هذه الفرضية أن البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التحفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

ويمكن تفسير هذا التحسن الى التقنيات والأساليب المطبقة في البرنامج أهمها تجويد القرآن الكريم الذي كان له دورا كبيرا في استرجاع الطلاقة الكلامية لدى الحالتين.

فالقرآن الكريم يجري على نسق غاية في البلاغة والفصاحة، وألفاظه هي لب كلام العرب وزبدته وواسطته وكرائمه، وعليها اعتمد الفقهاء والحكماء في أحكامهم وحكمهم، وإليها مفزع حذاق الشعراء والبلغاء في نظمهم ونثرهم، وقراءته فله أسلوب يختص به ويميزه عن سائر الكلام، ويكتسب قارئ القرآن رصيدا لغويا ثريا، فترتقي ملكته في البلاغة عن غيره، فيكون كلامه في نظمه ونثره أحسن ديباجة وأصفى رونقا من أولئك الذين لم يتدارسوا القرآن الكريم، والثروة اللغوية ذات أهمية كبرى في اكتساب الملكة اللسانية بل غي غيرها، فهي تساعد المرء على فهم كثير مما يقرأ أو يسمع، مما يحفزه إلى سرعة القراءة، وإلى الحديث بطلاقة، كما أن للنطق السليم أثرا عظيما في ايصال اللفظ واضحا مفهوما، ويكون ذلك بإخراج الحروف من مخارجها الصحيحة، وقد يتغير المعنى إذا لم يخرج الحرف من مخرجه الصحيح، وأفضل وسيلة لتحقيق السلامة الصوتية هي تلقي القران الكريم مرتلا ومجوداً، (العيادي، 2017، ص ص 484،485).

وعلاوة على ذلك فإن هذه الثروة اللغوية النامية بفضل القرآن الكريم، وبفضل تنوع أساليبه وألفاظه تمكن الطفل من التعبير عن مشاعره ووجدانه وآرائه، وهي في الوقت نفسه تجعله أكثر تأثيرا في الآخرين وإقناعا بمن يؤمن به أو يفكر فيه، كما تفتح أمامه مجال للإبداع وتحفز لديه آلة التواصل والاتصال بالآخرين

والتفاعل معهم، ولا شيء يعادل تعلم القرآن وتلاوته والاستماع إليه في علاج هذه المشكلات وتنمية لغة الأطفال، فتعليم الولدان للقرآن شعار الدين أخذ به أهل الملة ودرجوا عليه في جميع أمصارهم ، لما يسبق فيه إلى القلوب من رسوخ الايمان وعقائده من آيات القرآن، فضلا عما يشيعه في نفس الطفل من روحانيات وهدوء وسكينة تجعله أكثر إقبالا على تعلمه وحفظه(عبد الهادي، د: س، ص ص 56، 57).

ويمكن الإشارة أيضا إلى تأثير القرآن الكريم في الرفع من المستوى التحصيلي، والتفوق لدى التلميذ، وهذا ما نراه كل عام لدى المتفوقين في شهادة البكالوريا.

كذلك تقنية التنفس والتي يمكن ربطها بالتجويد، فهو بحركاته ومدوده وإطالاته يشكل اتساقا عجيبا، فمثلا المدود لها أهمية بالغة في ضبط المدة الزمنية والتي من شأنها تساعد على الاطالة في الكلام وتنظيم عملية التنفس والذي من الممكن أن يحسن مجرى الكلام لدى المتأتئ، إضافة إلى تقنية النمذجة ومعناها أن ينظر الحالة إلى نماذج أخرى تعاني مثله أو أكثر منه، لأن النفوس تأنس بالاقتداء، وهذا من خلال تقديم نماذج من القرآن الكريم كقصة سيدنا موسى عليه السلام، بهدف تشجيع الحالة على العلاج.

ونشير الى أن نتائج هذه الفرضية اتفقت مع كل من نتائج دراسة بهنساوي (2023) حيث أسفرت نتائجها على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تجويد القرآن الكريم في الخفض من اضطراب النطق، ودراسة بوختالة (2007)، حيث توصلت نتائجها الى أن القرآن الكريم تنمي من قدرة الطفل على التعبير الشفهي وتنشط جهازه التنفسي والنطقي، ودراسة ركزة (2014)، التي توصلت هي الأخرى إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل، وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة تحققت.

وعليه، فالقرآن الكريم هو منهج الحياة، أودع الله فيه حكما ومواعظا يعظم قدرها وجعل في تلاوته راحة وسكينة واسترخاء وشفاء لما قد يصيب المسلم من ضيق وحزن وقد وردت آيات تبين أثره في الروح والنفس كقوله تعالى: " **وَنُنَزِلُ مِنَ القُرآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِين** "سورة الاسراء الآية 82.

فالقرآن ما زاحم شيئا إلَّا باركه.

خـــاتـــمـــــــة

خاتمة:

وفي الأخير يتبين لنا أهمية تجويد القرآن الكريم في تقويم اللسان وتهذيبه، وهذا باعتباره المرجع الأول في ترجيح الفصاحة والبيان لقوله عز وجل:" **بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُبِينٍ** " الشعراء الآية 195.

فالقرآن الكريم له دور في إثراء لغة الطفل وتنميتها وسائر مهارات التواصل الأخرى من استماع وقراءة وكتابة وإملاء، ناهيك عما يغرسه في نفس الطفل من قيم وآداب يظهر تأثيرها في مستوى إدراكه المتميز، وزيادة تحصيله العلمي وتفوقه على أقرانه ممن لم يحظوا بشرف تعلم القرآن الكريم وحفظه، ومن فضائله أن قارئه ومتعلمه يصيبه من الخير والبركة والثواب في الدنيا والأخرة، فالقرآن ما زاحم شيئا إلاَّ باركه.

من خلال ما تطرقنا له في الفصول النظرية، وما توصلنا إليه من نتائج، جاءت هذه الدراسة كمحاولة وكتكملة للبحوث التي تناولت موضوع التأتأة، وفي هذه الدراسة، حاولت الباحثتان التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

فرغم ما توصلت إليه الدراسات وما سعى له الباحثين في إيجاد طرق لعلاج التأتأة، إلا أنه لا يمكن تعميمها على جميع الحالات، فكان لابد من اعتماد وتوظيف طرق جديدة لتحسين مجرى الكلام لدى المتأتئ عينة الدراسة، ومن بين هذه الطرق والتي اعتمدتها الباحثتان في هذه الدراسة وهي تجويد القرآن الكريم، لأنه السبيل للنطق العربي السليم، وهذا من خلال تصحيح مخارج الحروف وصفاتها، مع الضبط والاتقان لأحكام التجويد.

وقد وقع الاختيار على سورة مريم برواية ورش عن نافع كنموذج، وهذا لاحتوائها على جل الأحكام وخاصة المدود، وللتحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة

لدى عينة الدراسة، تم الاعتماد على اختبار تقييم شدة التأتأة لنهلة الرفاعي كأداة للقياس القبلي والبعدي، واستمارة بيانات حول كل حالة.

وتوصلت الباحثتان الى ما يلي:

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التأتأة لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الاطالات لدى عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة لدى عينة الدراسة.

من خلال ما سبق يتبين لنا أن التداوي أو العلاج والاستشفاء بالقرآن الكريم جاء في النصوص الشرعية الثابتة لقوله تعالى: " **وَنُنَزِلُ مِنَ القُرْآنِ مَا هُو شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤمنِين** "سورة الاسراء الآية 82.

لذلك وجب التصديق به، والإيمان بما جاء به النص، وأجازه العقل، فلقد تضافرت النصوص الشرعية من كتاب الله تعالى ومن سنة رسوله محمد صلى الله عليه وسلم في اعتبار القرآن هدى وشفاء.

وقبل طي آخر صفحات هذا البحث، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها، تتقدم الباحثتان بالاقتراحات الآتية:

اعتماد تجويد القرآن الكريم كتقنية علاجية أساسية لجميع اضطرابات اللغة والكلام، باعتباره المرجعية الأولى في اكتساب الملكة اللغوية وتنمية مهاراتها من قراءة وكتابة وإملاء، وكذا النطق السليم.

توسيع عينة الدراسة، لتشمل كل الفئات العمرية، مع زيادة المدة الزمنية، وأيضا التقنيات العلاجية.

الاعتماد على شبكة تحليل الخطاب لـ " **حسين نواني** "، في تحليل محادثة المتأتئ.

ضرورة التدخل المبكر لكشف حالات التأتأة والتكفل بها مبكرا.

الارشاد الأسري.

العمل ضمن فريق متكامل للتكفل بهؤلاء الأطفال، مع إشراك المعلمين.

ضرورة إشراك العائلة والمدرسة في عملية التكفل.

ضرورة تواجد الأخصائي الأرطوفوني على مستوى الابتدائيات والمتوسطات والثانويات، من أجل الكشف والتدخل المبكر.

وتكمن آفاق هذه الدراسة في:

إمكانية إجراء هذه الدراسة للتكفل بالمتأتئ، لتشمل البيئة المحلية والعربية وذلك للعامل اللساني المشترك.

القيام بالتأصيل الإسلامي للعلاج المعرفي السلوكي، باعتباره من أنجح العلاجات للتأتأة.

تطوير هذه الدراسة بدراسات أخرى مكملة ومدعمة لها تضاف إلى رصيد البحوث.

أن تكون الدراسة الحالية بداية مشاريع بحث مستقبلية، بإذن اللـه.

المـــراجـــــع

المراجع

أ/ المصادر:

القرآن الكريم برواية ورش عن نافع:

ب/ المراجع:

المراجــع باللغة العربية:

الجرواني، هالة إبراهيم ومحمود رحاب صديق (2013). **اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية.** ب: ط. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

السرطاوي، عبد العزيز وأبو جودة وائل موسى (2000). **اضطرابات اللغة والكلام.** ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2005). **اضطرابات اللغة والكلام التشخيص والعلاج.** ط1. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

العفيف، فيصل (د:س). **اضطرابات النطق واللغة.** د ط. د: ب. تصميم وتنفيذ مكتبة الكتاب العربي.

السيد، مروة عادل (2016). **استراتيجيات النطق والكلام التشخيص والعلاج.** ط1. المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

الرفاعي، نهلة عبد العزيز (2001). **اختبار شدة التلعثم النسخة العربية.** القاهرة: جامعة عيش الشمس.

آل سليمان، عزة بنت عبد الرحيم (2011). **المفصل في التجويد.** ط1. القاهرة: دار الكتب المصرية.

الحسني، عاشور خضراوي (2005). **دراسات قرآنية "02" . د:** ط. دمشق: مكتبة الرضوان.

الحصري، محمود خليل (د س). **أحكام قراءة القرآن الكريم.** ط 2. مكة المكرمة: دار البشائر الإسلامية.

العلي، رشا عبد الله (2020). **دراسة مسببات التأتأة عند الأطفال وتأثيراتها المستقبلية.** المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. المجلد الأول. العدد الثاني.

العيادي، صورية (2017). **من آثار تعلم الكريم في تنمية الملكة اللغوية**. مجلة إحياء. العدد 20. جامعة باتنة.

باكلي، بن عيسى سليمان (2017). **التلاوة الصحيحة**. ط4. الجزائر: دار المطبعة العربية.

بن محمد، منصور الدوخي وعبد الرحمان بن ابراهيم العقيل (1430). **اضطرابات التخاطب عند الأطفال ارشاد الأسرة والمعل**م. د ط. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

بن عيسى بن محمد مسلمي، عبد الله (د: س). **أثر حفظ القرآن الكريم في تنمية المهارات اللغوية**. د ط. السعودية. جامعة أم القرى.

بوكريعة تواتية (2012/2011). **الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية المرحلة الابتدائية نموذجا**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في اللسانيات التطبيقية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

بوشقيف خيرة (2019/2018). **تنمية السلوك التواصلي والتفاعل لدى الطفل باضطراب طيف التوحد من خلال برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم والتدريب على نشاطات حسية وحركية لغوية**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطوفونيا تخصص علم النفس اللغوية والمعرفي. جامعة الجزائر 02.

بهنساوي، أحمد فكري أحمد (2023). **أثر برنامج تدريبي قائم على أحكام التجويد في الخفض بعض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة. المجلد 05. العدد 11.

بودية، محمد وبن زبدة فريال (2020/2019). **اقتراح تقنية علاجية " الإطالة " بالاستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم**. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص أمراض اللغة والتواصل. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

حسانين، أميمة محمد أحمد (2019). **شدة التأتأة لدى أطفال الروضة**. مركز الارشاد النفسي والتربوي. العدد 07. جامعة أسيوط.

حاج، شعيب فؤاد ياسين (2018/2017). تأثير **إيقاع القرآن الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد**. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

خطاب، محمد أحمد محمود (2015). **اضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية**. ط1. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

ركزة، سميرة وجنان أمين (2018). **المدخل إلى الأرطوفونيا**. ط1. الجزائر: دار جسور للنشر والتوزيع.

ركزة، سميرة وصالح الأحمدي (2016). **التأتأة الماهية والعلاج**. ط1. الجزائر: دار جسور للنشر والتوزيع.

ركزة، سميرة (2014). **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل**. دار المنظومة. المجلد 06. العدد 06.

زقعار، فتحي (2013). **فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا**. مجلة الدراسات النفسية والتربوية. العدد 11.

سمر، غصن (2016). **فاعلية برنامج تدريبي في خفض شدة التأتأة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي**. رسالة ماجستير. جامعة دمشق. سوريا.

قحطان، أحمد الظاهر (2010). **اضطرابات اللغة والكلام**. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

قدة، كمال (2015). **ضبط اللسان وتعديل مساره الصوتي من خلال علم التجويد**. مجلة الصراط. العدد 32. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.

قاضي، جميلة (2008/2007). **العوامل المؤثرة سلبا على التكفل الأرطوفوني بالمتأتئ**. رسالة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر 02.

عمايرة، موسى محمد والناظور، ياسر سعيد (2014). **مقدمة في اضطرابات التواصل**. ط2. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

عياد، مريامة (2017). **دراسات في الأرطوفونيا**. ط1. الجزائر: آلفا للوثائق.

عباس، محمد، ونوفل، محمد، والعبسي، محمد، أبو عواد، عواد (2014). **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. ط5. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عبد الهادي، مصطفى وعبد الستار محمد (د: س). **دور القرآن الكريم في تنمية لغة الطفل**. مجلة بحوث في كلية الآداب. جامعة الأزهر.

معروف، فاخت (2023). فاعلية تعليم القرآن الكريم في تنمية الذاكرة اللغوية لدى الأطفال المتأخرين لغويا. مجلة آفاق فكرية. المجلد 11. العدد 02.

موساوي ، ويزة ومولحسن، نبيلة (2019/2018) **دراسة فعالية تقنية francois Le huche**

وتقنية Romanjacobson **في علاج التأتأة**. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة تيزي وزو.

لبارود، عز الدين (2010/2009). **مقاربة معرفية للتأتأة من خلال دراسة علاقتها باضطراب البنية الزمانية**. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر 02.

لوخميس، عبد النور (2017/2016). **دراسة تأثير قصار السور القرآنية على استرجاع اللغة الشفوية لدى المصاب بحبسة بروكا**. مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا. جامعة أم البواقي.

نبار ربيحة. (2022). **الاستمارة في البحث العلمي**. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. المجلد 05. العدد .01

المراجع بالأجنبية:

Brin Henry , Frédérique et autres (2011). **Dictionnaire d'orthophonie**.

Troisième édition. France : ortho édition.

الملاحق

الملحق رقم (01): استمارة المعلومات

الاسم:.....

اللقب:.....

المستوى الدراسي:.....

مهنة الأم:.....

مهنة الأب:.....

عدد الاخوة:.....

رتبة الطفل:.....

شخصية الطفل: اجتماعية..... منعزلة.....ز

علاقة الحالة مع الوالدين:.....

المستوى الاقتصادي:.....

الحمل مرغوب فيه نعم لا

حوادث فترة الحمل:.....

الولادة: طبيعية قيصرية

فترة بعد الولادة:.....

النمو الحسي الحركي عادي يوجد تأخر

النمو اللغوي عادي يوجد تأخر

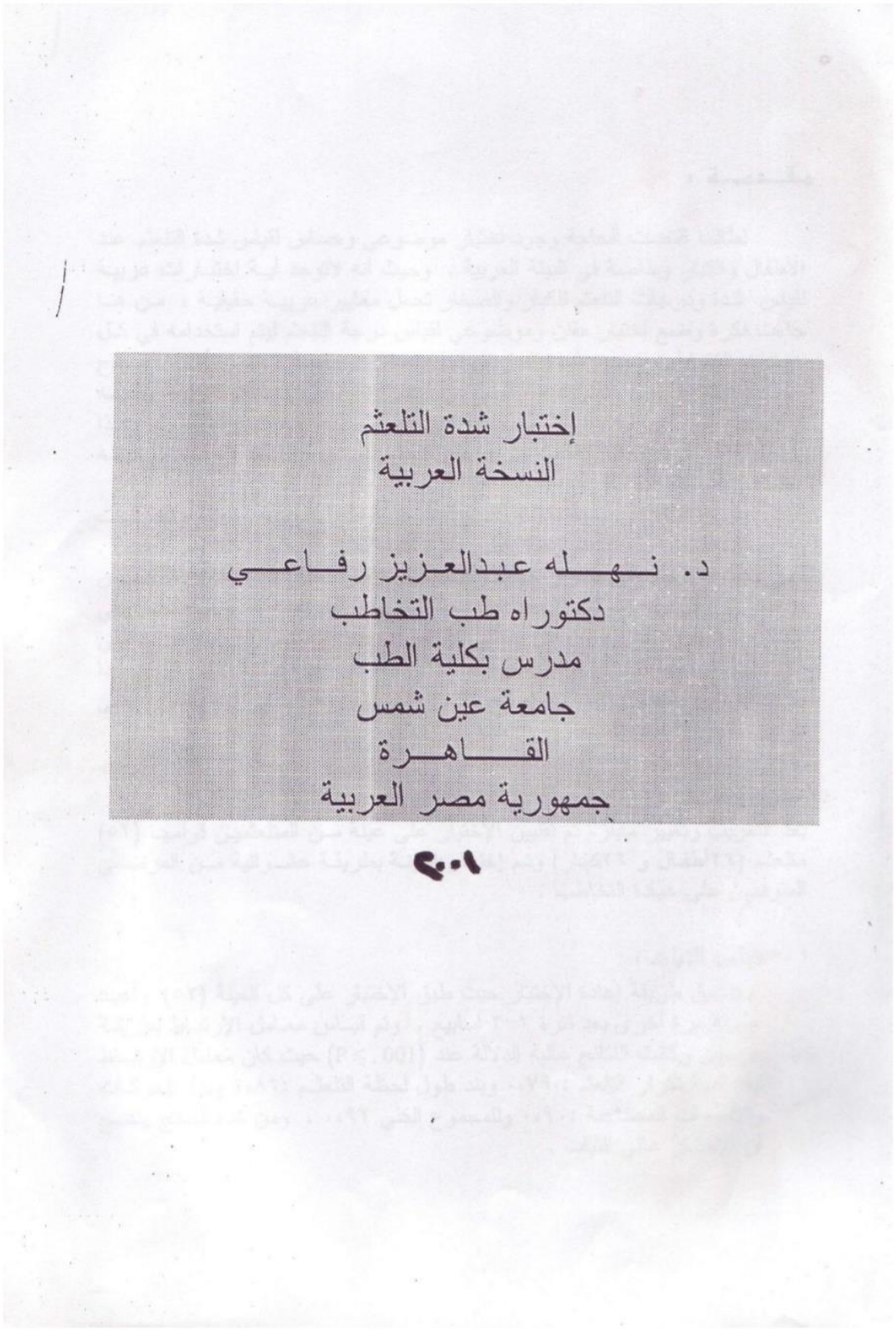
اضطرابات مصاحبة:

حركات الوجه.....

حركات الرأس.....

حركات الأطراف.....

الملحق رقم (02) اختبار تقييم شدة التأتأة لنهلة عبد العزيز الرفاعي.


إختبار شدة التلعثم
النسخة العربية

د. نـــهـــلـه عبدالعـزيز رفـــاعـــي
دكتوراه طب التخاطب
مدرس بكلية الطب
جامعة عين شمس
القـــــاهـــرة
جمهورية مصر العربية

٤٠١

مقـــدمـــة :

لطالما اقتضت الحاجة وجود اختبار موضوعي وحساس لقياس شدة التلعثم عند الأطفال والكبار وخاصة في البيئة العربية . وحيث أنه لاتوجد أيـة اختبـارات عربيـة لقياس شدة ودرجات التلعثم للكبار والصغار تحمل معايير عربيـة حقيقيـة ، من هنـا جاءت فكرة وضع إختبار مقنن وموضوعي لقياس درجة التلعثم ليتم استخدامه في كـل عيـادات التخـاطب لتحديـد شـدة المـرض قبـل العـلاج ومتابعـة التحسـن أثنـاء العـلاج وبعده . وتم إختيار "إختبار شدة التلعثم" عن "ريلي" (١٩٨٦) حيث تم تعريبة وتقنينـه لإنه يجمع بين الشموليه والدقة والحساسية في قياس السلوك التخاطبي للمتلعثم ، هذا بالإضافة إلى قوة الإختبار السيكومترية من حيث الصدق والثبات وهو مـاتم اثباتـه ايضاً في النسخة العربية .

يقيس الإختبـار نسبة تكـرار حـدوث التلعثم وطـول لحظـة التلعثم والحركـات والأصوات المصاحبة للتلعثم وهذا يعطي فكرة كاملة عـن التلعثم شكلاً وموضوعـاً . فهو لايعتمد فقط علـى تكرار حدوث التلعثم كمـا هو الحـال فـي بعـض المقـاييس الأخرى . وفي نفس الوقت لايعتمد على حكم المريض علىنفسه كمـا هـو الحـال فـي إختبارات التقارير الذاتية . ولكن يعطي الإختبار درجات واضحة لكل سلوك تخاطبي من جهـة المتلعثم تتـدرج مـابين صفـر و٤٥ درجـة كليـة فـي نهايـة الإختبـار. هـذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغـار معـاً حيـث أنـه يحتـوي علـى معايير للكبار وأخرى للصغار من المتلعثمين .

تقنين الإ ختبار :

بعد التعريب وتغيير مايلزم تم تقنيين الإختبار على عينة مـن المتلعثمين قوامهـا (٥٢) متلعثم (٢٦أطفـال و ٢٦كبـار) وتـم إختيـار العينـة بطريقـة عشـوائية مـن المرضـى المترددين على عيادة التخاطب .

١ - قياس الثبات :

تم تطبيق طريقة إعادة الإختبار حيث طبق الإختبار على كل العينة (٥٢) وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة ٢-٣ أسابيع . وتم قيـاس معـامل الإرتبـاط بطريقـة بيرسون وكانت النتائج عاليه الدلالة عند ($P \leqslant .001$) حيث كان معامل الإرتبـاط لبند نسبة تكرار التلعثم : ٠،٧٩ وبند طول لحظة التلعثـم :٠،٨٦ وبند الحركـات والأصوات المصاحبة :٠،٩٠ وللمجموع الكلي ٠،٩٢ . ومن هذه النتائج يتضح أن الإختبار عالي الثبات .

٣ - قياس الصدق :

تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي وهو صدق تحليل البنود ، حيث تم حساب معامل الإرتباط مابين كل بند والمجموع الكلي ، وكانت معاملات الإرتباطات عاليه الدلالة عند ($P \leqslant .001$) كان معامل إرتباط بند التكرار : ٠،٨٢ وبند طول التلعثم : ٠،٦٧ وبند الحركات المصاحبة : ٠،٨٨ .

ومن هذا يتضح أن الإختبار صادق في قياس ما صمم من أجله .

وصف الإختبار :

يتكون الإختبار من ورقة بها نموذج الإختبار والتصحيح ، والمواد المستخدمة وهي الصور والنصوص المكتوبة للقراءة .

تحتوي الورقة على أربعة أجزاء : نسبة تكرار حدوث التلعثم و متوسط أطول ثلاث لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار .

توجد مربعات متابعة تكرار التلعثم في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التلعثم تتكون الصور من : ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة . ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الأبتدائي وحتى الخامس ونصان آخران للقراءة لأطفال الصف الخامس الإبتدائي ومافوقه ، ثم نصان للقراءة للكبار كما يلي :

١ - صورة وصف الأطفال في الحديقة .
٢ - صورة وصف الأسرة في رحلة .
٣ - صورة وصف طفل في غرفته .
٤ - صورة قصة القط والفأر .
٥ - صورة قصة الولد يصنع البيتزا .
٦ - صورة قصة الطفل يذهب للطبيبة .
٧ - نص أ : "مدرستي" للصف الثالث .
٨ - نص ب : "يومياتي" للصف الثالث .
٩ - نص أ : "المرافق العامة" للصف الخامس .
١٠ - نص ب : "مع الفيل" للصف الخامس .
١١ - نص أ : "حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية" للكبار .
١٢ - نص ب : "مع الحمام" للكبار .

من المربعات (٢٥ كلمة) وآخر صف من المربعات (٢٥ كلمة) . ويكتب الرقم في المربع الخاص به على جانب المربعات الصغيرة (الرقم الآن يكون درجة منوية) . ثم بإستخدام الجدول الخاص بتكرار حدوث التلعثم لمن لايقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج (إختبار "ج") ، يتم تحويل الدرجة المئوية إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها وهي رقم مابين صفر – ١٨ .

٢ – بند طول التلعثم :

يتم حساب أطول ثلاث لحظات للتلعثم في كل المئة وخمسين كلمة (ومن الممكن الإستعانة بإعادة سماع الشريط المسجل) ويتم عمل متوسط لهم ثم من خلال الجدول المعروض في وجه ورقة النموذج يتم تحويل هذا المتوسط إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها ، وهي رقم مابين ١ – ٧ .

٣ – بند الحركات والأصوات المصاحبة :

هذه تتم مراقبتها خلال تسجيل المئة وخمسين كلمة وهي مكتوبة بالتفصيل في الجدول الأول لورقة النموذج . يحدد الفاحص درجة الشدة على حسب المقياس الموجود بالجدول ثم تجمع الدرجات وتكتب في المربع الخاص بها ، وهي رقم مابين صفر – ٢٠ .

* **المجموع الكلي :**

يتم جمع درجات بنود الإختبار الثلاثة ويوضع المجموع في المربع الخاص به وهو رقم مابين صفر – ٤٥ .

* **التصحيح النهائي :**

بإستخدام جدول شدة التلعثم للأطفال يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التلعثم إما بسيط جداً أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جداً .

جدول شدة التلعثم للأطفال

المجموع الكلي	الشدة
صفر – ١٩	بسيط جداً
٢٠ – ٢٢	بسيط
٢٣ – ٣٠	متوسط
٣١ – ٣٣	شديد
٣٤ – ٤٥	شديد جداً

ثانياً: التطبيق على الذين يعرفون القراءة :

الأطفال من الصف الثالث الإبتدائي وما فوقه والكبار يعتبرون من فئة الذين يعرفون القراءة .

١ - بند تكرار حدوث التلعثم :

- يطلب من المتلعثم أن يقوم بالحديث عن المدرسة أو عن العمل (للكبار) أو أي موضوع عام . أحياناً يكون كلام الأطفال غير كافي لملء الـ ١٥٠ مربع في هذه الحالة يتم الإستعانة أيضاً بالصور . ويتم تسجيل كلام المتلعثم على شريط تسجيل وتصحح الدرجة كما هو موضح في التطبيق على الذين لايعرفون القراءة ولكن بإستخدام "إختبار أ" في جدول من يقرأ .
- يُعطى المتلعثم نص واحد للقراءة إما الأول أو الثاني لكل مرحلة . ويتم إختيار مستوى النص على حسب المرحلة التي يتبع لها (أما الصف الثالث أو الخامس أو من الكبار) أي أن لكل مرحلة من الثلاث مراحل نصين يقرأ المتلعثم أحدهما فقط .
- يتابع الفاحص الكلمات التي يقرأها المتلعثم في المربعات الخاصة في خلفية ورقة النموذج حيث يكتب نقطه (.) للكلمة الطلقة وخط مائل (/) للكلمة المتلعثمة وتحسب النسبة بنفس الطريقة السابق ذكرها في وصف الصور والحديث عن المدرسة أو العمل .
- يستخدم الجدول الخاص بتكرار حدوث التلعثم لمن يقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج (اختبارب) لتحويل النسبة المئوية إلى درجة ، ثم تجمع على درجة "اختبار أ" ويوضع مجموع (أ + ب) في المربع الخاص بجانب الجدول ، وهو رقم مابين صفر – ١٨ .

٢ - بند طول التلعثم :

يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لايعرفون القراءة (ولكن في هذه الحالة تؤخذ أطول ثلاث لحظات للتلعثم من كل مايقوله المريض من وصف وقراءة أيضاً) .

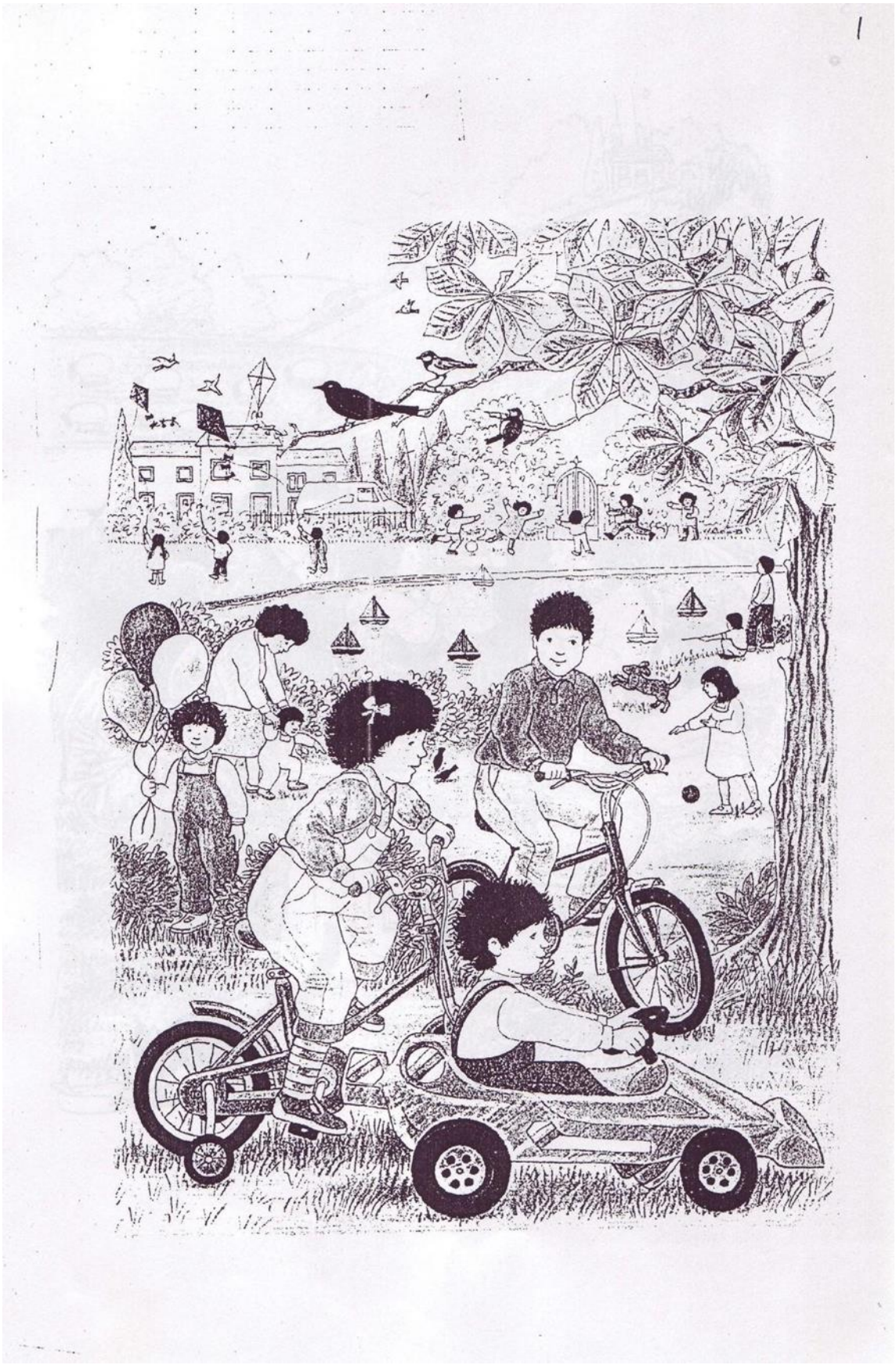
٣ - بند الحركات والأصوات المصاحبة :

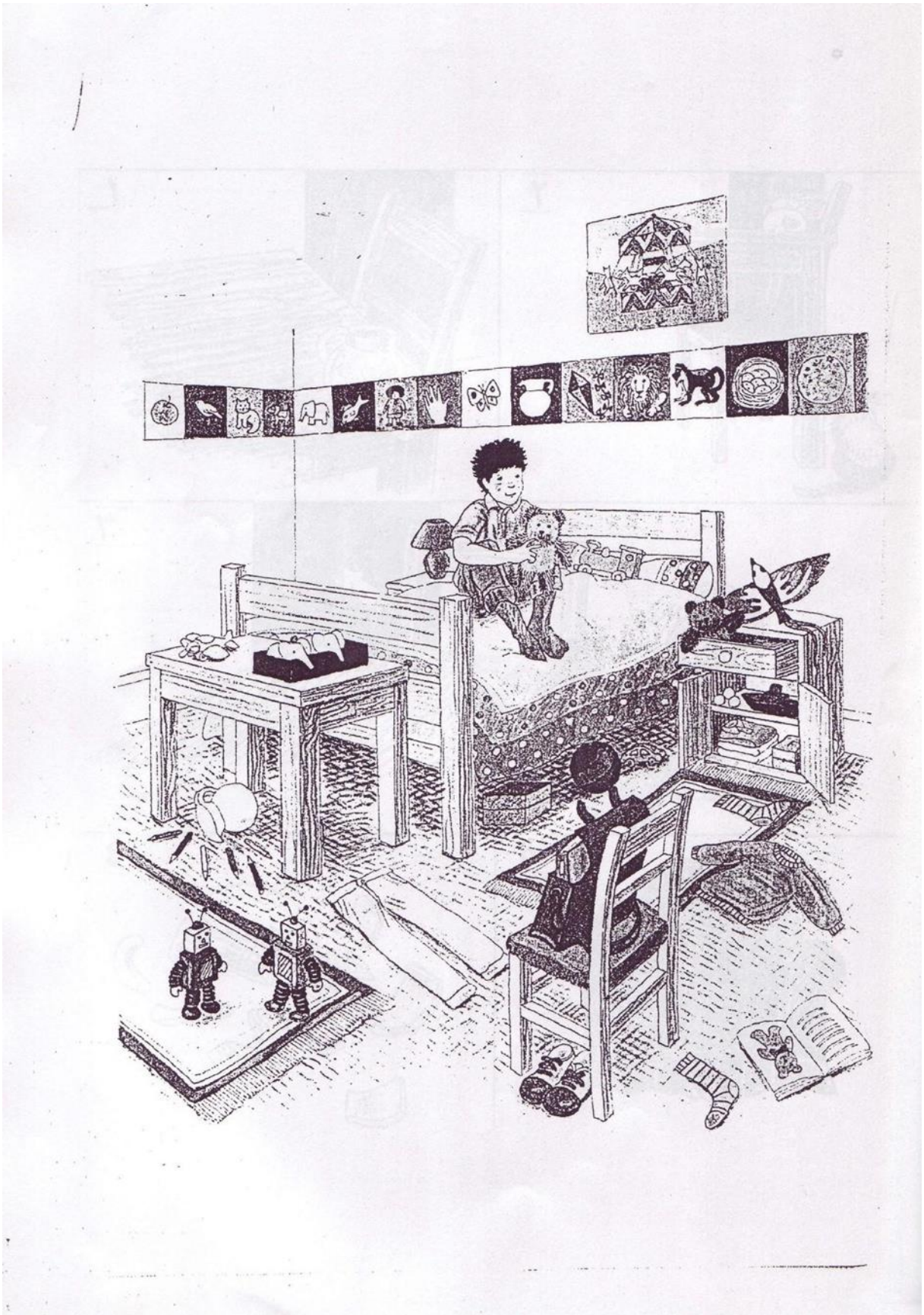
يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لايعرفون القراءة .

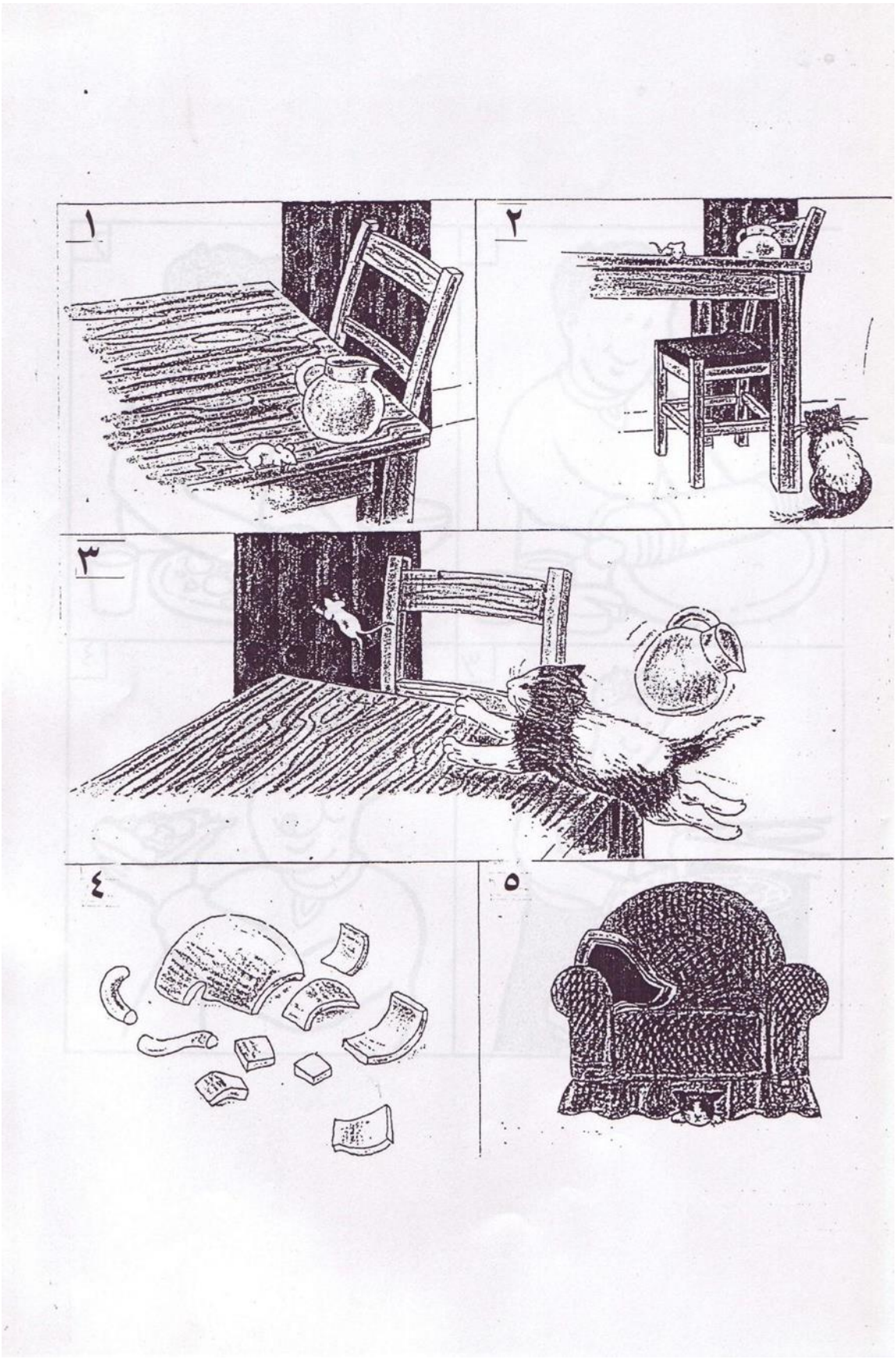
* . **المجموع الكلـــي** : تجمع الدرجات الثلاث وتوضع الدرجة في المربع الخاص بها .
* **التصحيح النهائي** : بإستخدام جدول شدة التلعثم للكبار يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التلعثم : إما بسيط جداً أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جداً .

جدول شدة التلعثم للكبار

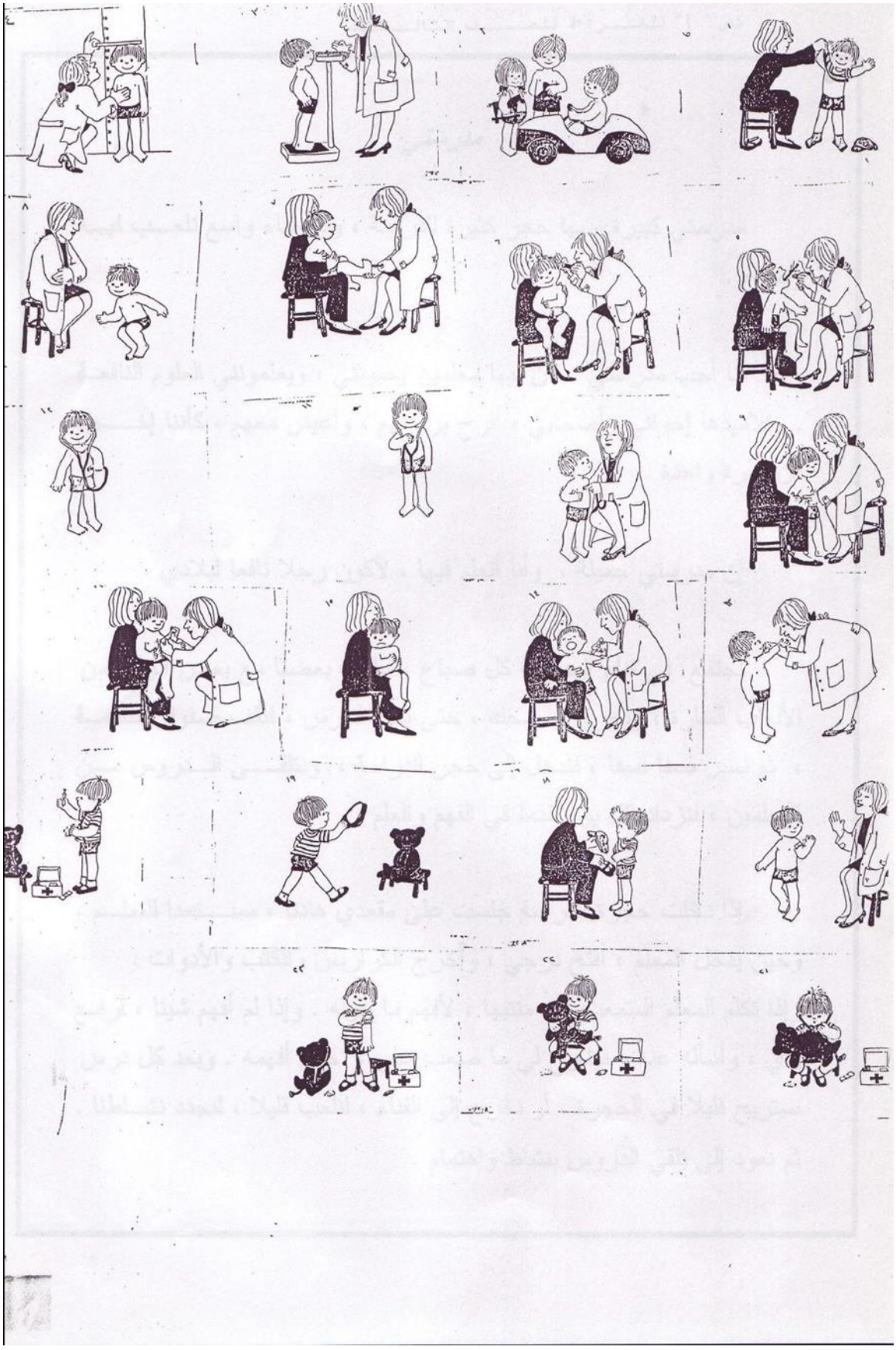
المجموع الكلي	الشدة
صفر – ٢٠	بسيط جداً
٢١ – ٢٤	بسيط
٢٥ – ٣١	متوسط
٣٢ – ٣٥	شديد
٣٦ – ٤٥	شديد جداً






١
٢
٣
٤
٥

١
٢
٣
٤



نص " أ" للقـــراءة للصـــف الثالـــث

مدرستي

مدرستي كبيرة ، بها حجر كثيرة للدراسة ، ولها فناء واسع نلعـب فيـه ونمرح .

أنا أحب مدرستي ، لأن فيها معلمين يحبونني ، ويعلمونني العلوم النافعـة . وتلاميذها إخواني وأصحابي ، أفرح برؤيتهم ، وأعيش معهم ، كأننا إخـــوة من أسرة واحدة .

إن مدرستي جميلة ، وأنا أتعلم فيها ، لأكون رجلا نافعا لبلادي .

نجتمع في فناء المدرسة كل صباح ، فيلعب بعضنا مع بعض أنواعا من الألعاب السارة ، ونجرى ونضحك ، حتى يدق الجرس ، فنقف صفوفا منتظمـة ، ثم نسير صفا صفا ، فندخل إلى حجر الدراسة ، ونتلقـــى الـــدروس مـــن المعلمين ، فنزداد كل يوم تقدما في الفهم والعلم .

إذا دخلت حجرة الدراسة جلست على مقعدي هادئا ، مســـتعدا للتعلـــم . وحين يدخل المعلم ، أفتح درجي ، وأخرج الكراريس والكتب والأدوات . وإذا تكلم المعلم استمعت إليه منتبها ، لأفهم ما يقوله . وإذا لم أفهم شيئا ، أرفـع يدي ، وأسأله عنه ، فيشرح لي ما صعب على ، حتى أفهمه . وبعد كل درس نستريح قليلا في الحجرة ، أو نخرج إلى الفناء ، لنلعب قليلا ، لنجدد نشـاطنا . ثم نعود إلى تلقي الدروس بنشاط وإهتمام .

نص " ب " للقـــراءة للصـــف الثالـــث.

" يومياتـــي "

أستيقظ من نومي مبكرا ، فأغسل يدي ووجـــهي بالمـــاء والصـــابون ، وأنظف فمي وأسناني ، ثم أتوضأ ، وأصلي ، ثم ألبس ملابســـي المدرســية ، وآكل طعامي ، ثم أحيي والدي ، وأخرج من منزلي حاملا حقيبتي ، وأذهـــب إلى مدرستي نشيطا مسرورا .

حين تنتهي الدروس ، يدق الجرس ، فنخرج من المدرسة , وحين أعـود إلى المنزل أحيي والدتي وإخوتي ، ثم أخلع ملابس المدرسة ، وأضعها فـي مكانها مرتبة منظمة ، وألبس جلباب البيت ، ثم أغسل يدي ووجهي ، وأتنـاول طعامـــــي .

وبعد أن أستريح قليلا أذاكر دروسي ، وأؤدي واجباتي المدرسية ، وأعـد كتبي التي أحتاج إليها في اليوم التالي .

وفي المساء أستحم ، وألبس ملابس النوم ، وأشرب كوبا مـــن اللبـــن ، وأحيي والدي ، ثم أذهب إلى فراشي وأنام مبكرا .

التلميذ النظيف يحبه والده ومعلموه وإخوانه ، وهو دائما في صحة جيدة.

وأنا أقوم من نومي في الصباح الباكر ، فأغسل يدي ورأســـي ووجـــهي وعيني بالماء والصابون ، وأنظف فمي وأسناني ، ثم ألبس ملابسي ، وأحـــافظ عليها ، لتبقي دائما نظيفة . وعند عودتي من المدرسة أغسل يدي ووجـــهي . وأنا أستحم مرة كل أسبوع في الشتاء ، ومرتين في الصيف .

نص " أ " للقراءة للصف الخامس .

المرافق العامة

تهتم الدول المتحضرة بتقديم خدماتها لمواطنيها ، وتبذل في سبيل ذلك كثيرا من المال والجهد .

وهي عندما تقدم هذه الخدمات تضع مسؤولية المحافظة عليها أمانة في أعناق المواطنين ، تحثهم على الاستفادة منها ، ولا تسمح بإتلافها أو بتشويه منظرها .

ففي المدرسة يجب أن يحرص كل تلميذ على نظافة جميع الأثاث والتجهيزات المدرسية ، فلا يشوه جمال هذه المرافق بالكتابة فيها أو العبث بها .

وفي الشارع يجب أن يحرص كل مواطن على النظافة فلا يلقي منديلا أو علبة فارغة حتى لا يتشوه المنظر العام للبلد ولا يشوه أسوار المساجد والمدارس والمنازل بالكتابة فيها .

وفي المتنزهات والحدائق العامة لا يعتدي عليها بقطف أزهارها الجميلة ، التي تهديه عطرا أريجا وتزيده سرورا وابتهاجا .

وفي كل دائرة حكومية يحرص الموظفون على ممتلكات الدولة فهي جزء من مقدرات هذا الوطن ، ومن واجبهم رعايتها والمحافظة عليها كأنها ملك لهم .

والإسلام لا يرضى لنا أن نفرط في أملاك دولتنا فنجعلها شيئا مباحا للإتلاف والإفساد والتضييع والتشويه .

إننا بهذا السلوك المتميز نصنع البيئة المثالية التي نعيش فيها سعداء أصحاء أقوياء متحابين متعاونين . وإن عليك - أيها المواطن - جزءا كبيرا من هذه المسؤولية فاحرص على أدائها وتذكر قول الرسول صلى الله عليه وسلم : " إماطة الأذى عن الطريق صدقة " .

نص " ب " للقـــراءة للصـــف الخامـــس .

مع الفيل

للفيل حياته المثيرة ، وله صفاته التي يندر أن تتوافر في عالم الحيوان.

إن الفيلة تحب الطبيعة ، وتعشق منها القمر بنوره الفضي الهادىء ، فعندما يسطع في جوف الليل تنزل إلى الماء ، فتغتسل طويلا ، وتخرج لتراقبه ، فلا تحول عنه أبصارها .

والفيلة كريمة على نفسها ، فإذا كبرت الأفيال ، وسقطت أنيابها دفنتها في الأرض ، حتى لا تصل إليها يد عابثة ، وإذا أحاط بها الصيادون ، وأدركت أنها عاجزة عن المقاومة ، ضربت الأشجار لتحطم أنيابها فلا ينتفع بها ، كما يحطم الجنود أسلحتهم إذا وقعوا في أيدي العدو .

ثم هي تسدي الجميل إلى غيرها ، ولا تتأخر عنه . وجد فيل رجلا خائفا حائرا ، لأنه تاه في الغابة ، فحياه بخرطومه ، وأشار إليه أن يتبعه ، وسار به حتى خلصه من حيرته .

ولكن الفيلة - مع ذلك - شديدة الحرص ، والحذر . نظر أحد الفيلة فوجد آثار أقدام ، فخشى أن يكون هناك فخ ، فنادى رفاقه ، فأسرعت الفيلة ورأت الآثار ، فمشت في صف واحد ، وكل منها بجانب الآخر ، لتدفع الخطر المنتظر .

وقد يغضب الفيل فيقاتل فيلا مثله ، ولكنه لا يقاتل الأنثى ، كما أنه يعامل الحيوانات الضعيفة في رفق ، فلا يهجم عليها ولا يدوسها .

والفيلة متحدة متعاونة ، فإذا لحق بأحدها خطر تجمعت لإنقاذه . ذات مرة وقع أحد الفيلة في حفرة جعل منها أحد الصيادين شركا له ، فجاءت كل أفيال القطيع ، وألقت الحجارة وفروع الأشجار في الحفرة ، حتى تجعل منها سلما ، يساعده على الخلاص من ورطته .

الملحق رقم (03) البرنامج العلاجي المقترح.

رقم الجلسة	الأنشطة	الأساليب المستخدمة	الأهداف	مدة الجلسة
01	_ التعرف على الحالة وذلك من خلال تبادل المعلومات الشخصية بين الباحثين والطفل. _الحديث عن أهمية قراءة القرآن وأثره في تقويم اللسان. التعريف بالبرنامج العلاجي.	_المناقشة والحوار.	_ ربط العلاقة بين الباحثتين والحالات. _ محاولة بناء علاقة جيدة مع الطفل وكسب ثقته. _ خلق جو الألفة.	45 د
02	_تطبيق اختبار شدة التأتأة لنهلة الرفاعي (القياس القبلي).	_ الاسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي	_التعرف على نوعية التأتأة. التعرف على نوعية التنفس.	45 د

	_الانطلاق من تمارين التنفس والاسترخاء _الحديث عن التأتأة وأسبابها وإمكانية التغلب عليها وسبل علاجها.	لـ F. le huche _الحوار والمناقشة.	التعرف على الاضطرابات المصاحبة.	
03	_تمارين الاسترخاء والتنفس الايقاعي. _ التعرف على مخارج الحروف والصفات وذلك من خلال تلقين بعض الصور من طرف إحدى الباحثتين (سورة الفلق، الناس، الإخلاص، الكافرون).	_الاسترخاء لـ F. le huche _التنفس الإيقاعي لـ F. le huche	_التدريب على الاسترخاء والتنفس الصحيحين. التعرف على مخارج الحروف وصفاتها. التعرف على بعض احكام التجويد.	45 د

	_شرح مبسط للأحكام.			
04	_مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. _تمارين الاسترخاء والتنفس الايقاعي. _تلقين سورة النبأ، الحاقة، الطارق برواية ورش عن نافع. _ القيام بشرح للأحكام الموجودة في السور. _استظهار الآيات من طرف الطفل في الوقت ذاته.	_الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _الحوار.	_التدريب على ربط التنفس بالاسترخاء. أن يتعرف الطفل على أحكام التجويد الموجودة في السور الملقنة حتى يتمكن منها.	45 د

05	_ مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 01 إلى الآية 08 برواية ورش عن نافع، وإستظهارها من طرف الحالة. القيام بتصحيح الأخطاء.	_الاسترخاء لـ F. le huche والتنفس لـ F. le huche _ الواجب المنزلي.	_أن يتمكن الطفل من الاسترخاء والتنفس والربط بين محاولة التجويد. ان يحاول قراءة الآيات بالأحكام. _أن يتعرف الطفل على المد وأحكامه. أن يتعرف الطفل على مواضع الغنة (النون المشددة).	45 د
06	_مناقشة الواجب المنزلي. تمارين الاسترخاء، والتنفس الايقاعي. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 09 إلى الآية	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _فنية المرآة.	_ان يتمكن الطفل من الاسترخاء والتنفس الصحيحين. أن يقرأ الآيات وهو أمام المرآة،	45 د

	16 برواية ورش عن نافع.	الواجب المنزلي. الحوار.	حتى يرى ويشعر بتأتأته ويشعر بها. _أن يتعرف الطفل على الإدغام وحروفه.	
07	_مناقشة الواجب المنزلي. _تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 17 الى 25 برواية ورش عن نافع. الاستظهار من طرف الطفل في نفس الوقت.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ فنية المرأة. _الحوار.	_التمكن من التنفس والاسترخاء. وتطبيقه خارج جلسات العلاج. _جعل الطفل يقرأ وهوا أمام المرأة من أجل ضبط مظاهر وسلوكات التأتأة. _ الضبط والإتقان لأحكام التجويد الموجودة في الآيات (المدود والنون المشددة).	45 د

08	_تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 26 إلى الآية 34 براوية ورش عن نافع. القيام بشرح للأحكام الموجودة في الآيات.	_ الاسترخاء لـ F. le huche _التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ فنية الإلغاء. الحوار.	_ التدريب على تنظيم عملية التنفس أثناء الكلام، _تحرر الطفل من التوتر والخوف. _أن يتعرف على مواضع الغنة في النون والميم (المشددتين).	
09	_تمارينالاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سور مريم من الآية 35 إلى الآية 42 برواية ورش عن نافع. استظهارها من طرف الطفل في الوقت ذاته.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche النمذجة.	_تنظيم عملية التنفس اثناء الكلام، _ضبط وإتقان أحكام النون الساكنة _تشجيع الحالة على الاستمرار والمواصلة.	45 د

	سرد قصة سيدنا موسى عله السلام.			
10	_ تمارين الاسترخاء والتنفس _تلقين آيات من سورة مريم من الأية 43 الى الأية 50. _استظهارها من طرف الطفل.	_ الإسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي لـ F. le huche _الحوار والمناقشة.	_تنظيم عملية التنفس. _ أن يضبط المقدار الزمني للمدود الواردة في الآيات.	45 د
11	تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم من الآية 51 الى الآية 58 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche _ التنفس الايقاعي لـ F. le huche _ الحوار.	_تنظيم عملية التنفس. ضبط الأحكام الواردة في الأيات (النون والميم المشددتين، النون الساكنة).	45 د

12	_تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم من الآية 59 الى الآية 66 برواية ورش عن نافع.	_الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche _التعزيز.	_ضبط وإتقان الأحكام الموجودة في الآيات (المد، التنوين، النون المشددة، النون الساكنة).	45 د
13	_تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين آيات من سورة مريم من الآية 67 الى الآية 75 برواية ورش عن نافع. _ قراءة قصة السيدة مريم العذراء.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الإيقاعي لـ F. le huche _ القراءة الإيقاعية. _النمذجة.	_أن يجيد الطفل نطق النون الساكنة والنون المشددة الواردة في الآيات.	45 د
14	_تمارين الاسترخاء والتنفس.	_ الاسترخاء لـ F. le huche	_ضبط وإتقان الأحكام الموجودة	45 د

	تلقين آيات من سورة مريم من الآية 76 الى الآية 83 برواية ورش عن نافع.	_ التنفس الايقاعي لـ F. le huche	في الآيات (المدود، النون الساكنة، النون المشددة).	
15	_تمارين الاسترخاء والتنفس. _تلقين آيات من سورة مريم الآية 84 الى الآية 91 برواية ورش عن نافع.	_ الاسترخاء لـ F. le huche التنفس الايقاعي لـ F. le huche	_ ضبط وإتقان الأحكام الواردة في الآيات (النون الساكنة، النون المشددة).	45 د
16	_تمارين الاسترخاء والتنفس. تلقين الآيات الأخيرة من سورة مريم من الآية 92 الى الآية 99	_ الاسترخاء لـ F. le huche _التنفس الايقاعي لـ F. le huche _التعزيز.	_ ضبط الأحكام الواردة في الآيات (النون الساكنة، والنون المشددة).	45 د

	برواية ورش عن نافع.			
17	_قراءة الطفل لسورة مريم كاملة برواية ورش عن نافع. _مناقشة الطفل حول ما استفاده من البرنامج العلاجي بحضور الأخصائية الأرطفونية. _تقييم فاعلية البرنامج العلاجي بعإدةتطبيق اختبار نهلة الرفاعي للقياس البعدي.	_ المناقشة والحوار.	_ تدريب الكل على الكلام أمام الأشخاص. _ التشجيع على مواصلة العلاج.	45 د

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
الرقم : ع.ن ع ت .أ/2024

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

إلى السيد :
عيادة التقويم للتكفل الأرطوفوني

ترخيص بالزيارة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ،وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)،وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وإيمانا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة والأساتذة :

- حمادي حولة .....
- بن موسى فتيحة .....

وهذا في إطار دراسة وزيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة :في بحوثهم

مذكرة ماستر .....

الفترة الممتدة من تاريخ :../../2024 الى غاية ../../2024

الأغواط في :.. /../2024

رئيس القسم

ORTHOPHONISTE
SEHLAOUI Ihsane