Vol 06/ Issue 04/ December 2024 / pp 150 – 166
ISSN : 2676-234X / EISSN : 2716-9006

Social Empowerment Journal
University Amar Telidji of Laghouat-Algeria

The effectiveness of a therapeutic program based on the recitation of the Holy Quran in reducing the severity of stuttering

-Field study in the of Laghouat -

Souad BRAHIMI
University Amar Telidji of Laghouat (Algeria), e-mail: s.brahimi@lagh-univ.dz
Laboratory of Mental Health
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3308-9695

Khaoula DAHMANI
University Amar Telidji of Laghouat (Algeria), e-mail: khaouladahmani2001@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3522-7969

Fatiha BENMOUIZA
University Amar Telidji of Laghouat (Algeria), e-mail: fatihabenmouza@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-2047-190X

Received: 10/11/2024; **Accepted**: 25/12/2024, **Published:** 31/12/2024

Keywords

Effectiveness; Therapeutic Program; Quran Recitation Mastery; Stuttering.

Abstract

The study aimed to verify the effectiveness of the therapeutic program based on reciting the Holy Qur'an in reducing the severity of stuttering in its three dimensions (repetitions, prolongations, accompany ingmovements and sounds), For this purpose, the research was conducted on two cases of stuttering children from the age group (10-12 years), they were chosen intentionally, and in order to obtain information, the information form was used, Nahla Al-Rifai's Stuttering Severity Test, in addition to the proposed treatment program, the experimental approach with a quasi-experimental design was relied upon in a single-group design to suit it with the study.

The study concluded: The therapeutic program based on reciting the Holy Qur'an is effective in its three dimensions (repetitions, prolongations, accompany ingmovements and sounds (with the study group has.

Corresponding Author : Souad BRAHIMI
DOI 10.34118/sej.v6i4.4110

مجلة التمكين الاجتماعي
جامعة عمار ثليجي الأغواط – الجزائر

المجلد 06 / العـدد 04 / ديسمبر 2024 / ص ص 150 – 166
ISSN : 2676-234X / EISSN : 2716-9006

فاعلية برنامج علاجي قائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التأتأة دراسة ميدانية بمدينة الأغواط

سعاد براهيمي
جامعة عمارثليجي بالأغواط (الجزائر)، البريد الإلكتروني: s.brahimi@lagh-univ.dz
مخبر الصحة النفسية
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3308-9695

خولة دحماني
جامعة عمارثليجي بالأغواط (الجزائر)، البريد الإلكتروني: khaouladahmani2001@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3522-7969

فتيحة بن مويزة
جامعة عمارثليجي بالأغواط (الجزائر)، البريد الإلكتروني: fatihabenmouza@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0003-2047-190X

تاريخ الاستلام: 2024/11/10 - تاريخ القبول: 2024/12/25 - تاريخ النشر: 2024/12/31

الكلمات المفتاحية

الفاعلية؛
البرنامج العلاجي؛
تجويد القرآن؛
التأتأة.

الملخص

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 حالتين من الأطفال المتأتئين 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، كما تم الاعتماد على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة لتناسبه مع الدراسة. وأسفرت النتائج إلى أن البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة التأتأة في أبعادها الثلاث (إطالات، تكرارات، حركات وأصوات مصاحبة) لدى مجموعة الدراسة.

المؤلف المرسل: سعاد براهيمي

DOI 10.34118/sej.v6i4.4110

1- مقدمة:

تعد التأتأة من اضطرابات الكلام الأكثر شيوعا لدى جميع الفئات العمرية وخاصة الأطفال المتمدرسين، فهي اضطراب في السيولة اللفظية لها مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات، الاطالات، التوقفات، الحركات والأصوات المصاحبة، وقد سعى العديد من الباحثين لتفسير حدوث هذا الاضطراب، من خلال البحث في أسبابه، للوصول إلى طرق علاجه، فهناك من يرى أن هذا الاضطراب فيزيولوجي فيستخدم طرق فيزيولوجية، ومنهم من يرى أن سببها نفسي فيستخدم طرق علاجية نفسية، ومنهم من يرى أنها اضطراب سلوكي فيستخدم طرق سلوكية، ولطالما اهتم الباحثون في مجال أمراض اللغة والكلام، ووضعوا العديد من التقنيات والبروتوكولات العلاجية التي تعتمد أساسا على تمارين الاسترخاء وتمارين التنفس وتمارين الايقاع، وهي الأكثر استعمالا في الميدان العيادي الأرطفوني لكن قد لا يمكن تعميمها على جميع الحالات، لذا أصبح من الضروري إضافة تقنيات أخرى تلائم أغلب حالات المتأتئين، وتكون لها صلة مباشرة بمجال الأرطوفونيا وما جاء به ديننا الحنيف.

1.1. الإشكالية:

قال الله تعالى: " **رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي يَفْقَهُ 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 بقدرات يستطيعون من خلالها التواصل فيما بينهم، من بينها اللغة التي تعتبر وسيلة اتصال يستخدمها الفرد للتعبير عن أفكاره ومشاعره، ويعد الكلام الجزء الأدائي لها، والذي يوظف العديد من الأجهزة كالجهاز العصبي، التنفسي، الصوتي، النطقي.

ومما لا شك أن هناك عدة اضطرابات 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 مجرى 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 بقناعات وادراكات ومعاش الحالات وأيضا بمجال الأرطوفونيا، والتي من الأولى اعتمادها كمختصين مسلمين لعلاج اضطرابات اللغة والكلام ودمجها في اجراءات التدخل العلاجي، لعلّ أهمها وأجلُّها، " تجويد القرآن الكريم "، فهو

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

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 يرى 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 وعلم 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، فيترك في نفس القارئ إيقاعا متميزا ومعجزا، به تطمئن قلوب المؤمنين، وترتاح النفوس، ويسكن الفؤاد لقوله تعالى " **كَذَلِك لِنُثَبِّتَ بِهِ فُؤَادَك 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)، ودراسة مخلوف (2010) التي أثبتت فاعلية البرنامج العلاجي المطبق في خفض التأتأة بشكل عام. (غصن، 2016، ص 63)

إضافة إلى دراسة ونيسة بوختالة (2007) هي الأخرى توصلت الى أن تدريس القرآن الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي وتنشط الجهاز النطقي والتنفسي. (لوخميس، 2017، ص 17)

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؟

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

- **التساؤلات الجزئية:**

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

2.1. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

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

- **الفرضيات الجزئية:**

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

1.3. أهداف الدراسة:

نسعى من خلال دراستنا هذه 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 شدة الاطالات لدى عينة الدراسة.
- التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة التكرارات لدى عينة الدراسة.
- التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم في التخفيف من شدة الحركات والأصوات المصاحبة.
- تحقيق الطلاقة اللفظية للمتأتئ أثناء جلسات العلاج وفي مختلف المواقف الكلامية.
- محاولة إبراز دور العلاج بالقرآن الكريم لمختلف اضطرابات الكلام.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

2- الإطار النظري للدراسة:

1.2. اضطراب التأتأة وطرق علاجه:

1.1.2. تعريف التأتأة:

حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM5

التأتأة اضطراب في التدفق الطبيعي للكلام، يظهر في شكل التكرار الصوتي واللفظي، التمديد الصوتي للحروف، توقفات ضمن الكلمة وفي سياق الحديث (حمادي، 2014، ص 62).

عرفتها منظمة الصحة العالمية (1997): بأنها اضطراب يعيق مجرى الكلام حيث يكون الفرد عالما ما سيقوله، لكن في لحظة ما يظهر في كلامه التكرار اللاإرادي والاطالة أو التوقف. (العلي،2020، ص24)

2.1.2. طرق علاج التأتأة:

تعددت طرق علاج التأتأة بتعدد أسبابها وفيما يلي بعض الطرق العلاجية لها:

- **العلاج النفسي:** يتدخل الأخصائي النفساني عندما يكون سبب التأتأة نفسي، فيعمل على التخفيف من المشكلات الانفعالية والضغوطات التي يتعرض لها المتأتئ، ومشاعر الخوف والقلق، فإذا تم علاج هذه المشكلات فإن أعراض التأتأة تنخفض. (بودية، 2020/2019، ص 95)
- **العلاج الجماعي:** يتم الاعتماد على هذا العلاج مع المتأتئين من مختلف الفئات العمرية، فعندما يرى المتأتئ غيره ممن يعانون من نفس الاضطراب، يشعر بالارتياح، وأنه ليس وحده الذي يعاني من هذا الاضطراب، مما يخلق جو المشاركة والتنافس. (بن عربية، 2016، ص 66)
- **التدريب على الاسترخاء:** يعمل على التخفيف من القلق الذي يصاحب التأتأة.
- **تنظيم التنفس:** يتم تنظيمه من خلال عملية الشهيق والزفير، وهذا من خلال ما يلي:
  - أخذ الشهيق ببطء وانتظام ثم بدء الكلام.
  - ترتيب الكلمات في الذهن قبل البدء في الكلام.
  - أخذ هواء الشهيق عند الوقفات.
  - التكلم لفترات قصيرة ثم التوقف. (الزريقات، 2005، ص ص 261،261)
- **العلاج المعرفي السلوكي:** يرتكز هذا العلاج على إعادة البناء المعرفي، وهذا من خلال تحديد الأفكار السلبية التي تدور في ذهن المتأتئ، والقيام باستبدالها بأفكار إيجابية، فمشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بأفكارهم، وتنظيم الأفكار وتعديلها سيؤدي إلى تنظيم السلوك وتعديله، والهدف من هذا العلاج هو التخفيف من المعاناة النفسية للمفحوص وضبط مشاعره، وتعديل سلوكياته. (بودية، بن زبدة، 2020/2019، ص ص 104، 108)

2.2. تجويد القرآن الكريم وأهميته:

1.2.2. تعريف تجويد القرآن الكريم:

للتجويد معاني عديدة، لغة واصطلاحا:

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

التجويد لغة: التحسين.

التجويد اصطلاحا: فهو قسما

- **القسم الأول:** يسمى بالتجويد النظري، ويقصد به العلم بقواعد التجويد وضوابطها من مخارج الحروف وصفاتها، وبيان المثلين، والمتقاربين، والمتجانسين، وأحكام النون الساكنة والتنوين، وأحكام الميم الساكنة والمد بأقسامه.
- **القسم الثاني:** ويسمى بالتجويد التطبيقي، وهو تحسين وإتقان النطق بألفاظ القرآن الكريم والإتيان بها على الوجه المطلوب. (الحصري، د: س، ص 17).

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

2.2.2. أهمية تجويد القرآن الكريم:

تظهر أهمية تجويد القرآن الكريم، أنه يعد طريق لصون اللسان عن اللحن في لفظ القرآن الكريم، وتقويم اعوجاجه، وترويضه على النطق بالعربية الفصحى، وأنه طريق لتدبر كلام الله عز وجل ومعانيه، والتبحر في مقاصده، وهذا لا يكون إلا بتحسين النطق بألفاظه. (الصباغ، 2012/2011، ص ص 23، 24)

كان تلقي القلوب لها أبلغ، وإقبال النفوس عليها بمقتضى زيادتها في الحلاوة والحسن، فيحصل حينئذ الامتثال لأوامره، واجتناب عن نواهيه، والرغبة في وعده والرهبة من وعيده، ومعرفة الحلال والحرام، وتلك نعمة عظيمة، ولذلك شرع الاستماع إلى القرآن الكريم في الصلاة وفي غيرها، ولذلك وضع العلماء الوقف والابتداء للوقف على الكلام التام، وذلك من أجل وصول المعاني إلى العقول. (الصباغ، 2012/2011، ص 23)

3-أثر تجويد القرآن الكريم في علاج بعض اضطرابات التواصل:

1.3. أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة الكلام:

إن كلام الله عز وجلّ كلام معجز في لفظه ومعناه، فأحسن الحديث كلام الله، لقوله تعالى:" **اللهُ أَنْزَلَ أَحْسَنَ الحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَابِهًا مَثَانِي تَقْشَعِرُ مِنهُ جُلُودُ الذِّينَ يَخْشَونَ رَبَّهم ثُمَّ تَلِينُ جُلوُدُهُم وُقُلُوبُهم إِلَى ذِكرِ الله ذَلِكَ هُدَى الله يَهْدِي بِهِ مَن يَشاءُ وَمَنْ يُضْلِل الله فَمَاله مِن هَاد** " سورة الزمر الآية 23.

فكلام الله يهدي به الله من يشاء ويضلل به من يشاء.

- **مهارة التحدث:** يتضمن التحدث عدة مهارات أبرزها:

- **مهارة الإتقان الصوتي:**

وتعني إخراج الحروف من مخارجها ونطقها وفق صفاتها، فأكثر النّاس إتقانا لهذه المهارة هم الذين يقرأون القرآن وفق أحكام تجويده (بن عيسى، د: س، ص 13).

فالقراءة سنة متبعة يأخذها النّاس عن أولي الضبط والاتقان للمخارج والصفات ولا يقبلون أي خلل في ذلك، فهذا التشديد وهذا الضبط يكسب الحافظ إتقانا لهذه المهارة مما يجعله أفضل المتحدثين إخراجا للحروف من مخارجها، فالنّاس الذين يتقنون القرآن وفق أحكام التجويد هم من يتمكنون من هذه المهارة. (بن عيسى، د: س، ص 13)

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

- استقامة اللسان (الضبط النحوي والصرفي):

يجهل إتقانها بسبب حفظ القرآن الكريم، فالبيئة التي يتكلم أهلها العامية تؤدي إلى التخلي عن الحركات الاعرابية، وحفظ القرآن يؤدي إلى الضبط النحوي والصرفي ويعيد هذه المهارة عند المتحدث، لقوله تعالى: " **بِلِسَانٍ عَرَبِيٍّ مُبِينٍ** " سورة الشعراء الآية 28.

فتجويد القرآن الكريم وسيلة لتحقيق السلامة الصوتية. (بن عيسى، د: س، ص 14)

2.3. أثر القرآن الكريم في تنمية مهارة القراءة:

تساعد قراءة القرآن الكريم وحفظه في رفع المخزون المفرداتي واللغوي للطفل، لقوله تعالى: **اِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الذِي خَلَقَ الإنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ اِقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ**. سورة العلق الآية 01، 03،

فقراءة القرآن الكريم لها دور في إثراء اللغة العربية للمتعلم وتنميتها ورفع مستوى التحصيل المعرفي. (بن عيسى، د: س، ص 17)

يقول 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)

4- الإطار الميداني للدراسة:

1.4. منهجية البحث:

1.1.4. منهج الدراسة:

المنهج هو الأسلوب أو الطريق الذي يسير على نهجه الباحث ليصل لهدف بحثه والاجابة على أسئلته (مزيان،2006، ص 104)، 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)

2.1.4. مجموعة الدراسة:

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

اشتملت عينة دراستنا على حالتين تعانيان من التأتأة متمدرستين، عمر الحالة الأولى 10سنوات والثانية تبلغ 12 سنة، وقد تم اختيارهما بطريقة قصدية، وهذا راجع لطبيعة الاضطراب من جهة، وصعوبة إيجاد الحالات على مستوى العيادات الأرطوفونية والمستشفيات بمدينة الأغواط من جهة أخرى.

3.1.4. حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 02/17 /2024 الى 09/ 06 /2024، وتم تطبيق البرنامج بمعدل 17 حصة، أي مدة أربعة أشهر، مع احتساب عطلة الربيع، لكن وردت هناك غيابات كثيرة بسبب ظروف التمدرس والامتحانات.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى عيادة النذير للتكفل الأرطوفوني المتواجدة بحي الغربية وسط مدينة الأغواط.

4.1.4. 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:

- **استمارة المعلومات:** وتحتوي على عدد من الأسئلة حول بيانات الحالة وتاريخها المرضي.

- **اختبار تقييم شدة التأتأة لنهلة عبد العزيز الرفاعي:**

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، هذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغار معا حيث أنه يحتوي على معايير للكبار وأخرى للصغار من المتلعثمين. (الرفاعي، 2001، ص ص 02، 08)

- **البرنامج العلاجي المقترح:** يهدف البرنامج إلى التخفيف من شدة التأتأة في أبعادها الثلاث (الاطالات، التكرارات، الحركات والأصوات المصاحبة) من خلال تعليم أهم أحكام تجويد القرآن الكريم للحالات وإحداث تغيير في سلوك كلام المتأتئ.

وتم تحديد محتوى البرنامج على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية، حيث تم الاعتماد على تقنيات أهمها: الاسترخاء لـ F. Le Huche ، التنفس الايقاعي لـ F. Le Huche ، النمذجة (تقديم نماذج من القرآن الكريم على شكل قصص)، الواجب المنزلي (إعادة تكرار التمارين المطبقة في الجلسات عند الذهاب إلى المنزل)، تقنية المرآة، التحفيز المعنوي بهدف تشجيع الحالة على الاستمرار، التعزيز المادي (هدية في شكل حلوى)، بالإضافة إلى تجويد القرآن الكريم، 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

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

الاطالة في الكلام وتنظيم عملية التنفس والتي بدورها تحسن مجرى الكلام لدى المتأتئ، بالإضافة أنها تحتوي على الأسلوب الايقاعي والنغمي.

2.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.2.4. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- **نص الفرضية:** البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن الكريم فعّال في التخفيف من شدة 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 (1)

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى

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

المصدر: من إعداد الباحثات.

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.

ويعود 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 ترويض الألسنة على القول البليغ والفصيح، فهو يكسب قارئه وحافظه الضبط النحوي والصرفي والصوتي، وينمي ثروته اللغوية، فألفاظ القرآن الكريم التي يحصلها المرء بحفظه له، ليست كباقي الألفاظ، بل هي في غاية الفصاحة والبلاغة، وعذوبة على السمع، ودقة في الاختيار، للدلالة على المعنى المراد دلالة فائقة الوضوح، فالقرآن الكريم يأتي في قمة الكلام الفصيح، فهو ينبوع 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

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

تدريس القران الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي وتنشط الجهاز النطقي والتنفسي، وعليه يمكننا القول إن الفرضية الجزئية الاولى تحققت.

3.4. 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 (2)

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية

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

المصدر: من إعداد الباحثات.

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 القرآن الكريم يكسب قارئه ثروة لغوية عظيمة من الألفاظ والتركيب، فألفاظه تزيد عن سبع وسبعين ألف لفظة، من أفصح وأبلغ الألفاظ العربية، دلالة على المعنى المراد، وتمتاز سلاسة في النطق، وعذوبة على السمع، وملائمة للسياق (العيادي،2017، ص484)، ويشير كمال قدة أن تجويد القرآن يساعد بشكل كبير في فصاحة اللسان وترويضه على النطق السليم. (قدة،2015، ص45)

وعلاوة على ذلك فإن قراءة القرآن تساعد الأطفال على التأثر بألفاظه البليغة، ومعانيه السامية، وأسلوبه العذب الجميل، وألفاظه 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)،

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

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.

4.4. عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الثالثة:

- نص الفرضية الجزئية الثالثة: البرنامج العلاجي القائم على تجويد القرآن فعّال في التخفيف من شدة 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 (3)

يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
نتائج القياس القبلي للحالتين	06	**75 %**
نتائج القياس البعدي للحالتين	02	**40 %**

المصدر: من إعداد الباحثات.

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 أنه يساعد كثيرا على ضبط النفس لدى الإنسان، فهو يعمل على تنظيم التنفس مما يؤدي الى تخفيف التوتر والقلق بدرجة كبيرة، كما أن حركة عضلات الفم المصاحبة للقراءة السليمة تقلل من الشعور بالتعب، وتكسب العقل حيوية ونشاط، فالقرآن بلا ريب حسن، وتحسين الصوت بقراءة يبرز جمالا سماعيا ينبت 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.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع كل من نتائج دراسة الداية (2012) والتي توصلت إلى ان أحكام التلاوة تساهم في تجميل الألفاظ صوتيا بنغمها ومدها، وتساهم أيضا 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 الأخرى 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 حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِم** " سورة الرعد الآية 11.

وعليه فإن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت.

5.4. 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 (4)

يوضح نتائج الفرضية العامة

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

المصدر: من إعداد الباحثات.

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.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

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 ينبوع 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، فأسلوبه يميزه عن سائر الكلام، ويكتسب قارئ القرآن رصيدا لغويا ثريا، والثروة اللغوية ذات أهمية كبرى في اكتساب الملكة اللسانية بل في غيرها، فهي تساعد المرء على الحديث بطلاقة، كما أن للنطق السليم أثرا عظيما في وضوح اللفظ، ويكون ذلك بإخراج الحروف من مخارجها الصحيحة، وقد يتغير المعنى إذا لم يخرج الحرف من مخرجه الصحيح، وأفضل وسيلة لتحقيق السلامة الصوتية هي الإتيان بالقران الكريم مجوداً. (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 وآرائه، وتجعله أكثر تأثيرا في الآخرين وإقناعا بمن يؤمن به أو يفكر فيه، كما تحفز لديه آلة التواصل والاتصال بالآخرين والتفاعل معهم، ناهيك عما يغرسه في نفس الطفل من روحانيات وهدوء وسكينة تجعله أكثر حرصا 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 نلاحظه 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 إن 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: " **وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِين** "سورة الاسراء الآية 82.

فالقرآن ما زاحم شيئا إلَّا باركه.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

5- 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.

ومن خلال ما تطرقنا له في الفصول النظرية، وما توصلنا إليه من نتائج، جاءت هذه الدراسة كمحاولة جادة وكتكملة للبحوث التي تناولت موضوع التأتأة، وفي هذه الدراسة حاولنا 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 تم اعتمادها 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، وتم التوصل إلى 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: " **وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ** "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، نتقدم 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.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

- 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.
- العمل مع أفراد الأسرة في إطار المرافقة الوالدية والارشاد الأسري.
- العمل ضمن فريق متكامل للتكفل بهؤلاء الأطفال، مع إشراك المعلمين.
- ضرورة تواجد الأخصائي الأرطوفوني على مستوى الابتدائيات، المتوسطات، 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.

6. قائمة المراجع:

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

العلي، رشا عبد الله (2020). دراسة مسببات التأتأة عند الأطفال وتأثيراتها المستقبلية. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. المجلد الأول. العدد الثاني. ص ص 30،20.

العيادي، صورية (2017). من آثار تعلم القرآن الكريم في تنمية الملكة اللغوية، مجلة إحياء. العدد 20. جامعة باتنة. ص ص 481.488 https://doi.org/10.35553/1699-000-020-027 .

الحصري، محمود خليل (د: س). أحكام قراءة القرآن الكريم. ط2. مكة المكرمة: دار البشائر الإسلامية.

الرفاعي، نهلة عبد العزيز. (2001). اختبار شدة التلعثم. القاهرة: جامعة عين الشمس.

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.

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

بودية، محمد وبن زبدة، فريال (2020/2019)، اقتراح تقنية علاجية " الاطالة " بالاستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم في تحسين مجرى الكلام لدى المتأتئ. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

بن عربية، راضية وشوال، نصيرة (2016). مدخل إلى الأرطوفونيا. ط1. الجزائر: دار آلفا للوثائق.

بهنساوي، أحمد فكري أحمد (2023). أثر برنامج تدريبي قائم على أحكام التجويد في خفض بعض اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة. المجلد 05. العدد 11. جامعة بني سويف. ص ص 468.511. https://doi.org/10.21608/jshm.2023.324184

حمادي، أنور (2014). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس. د: ط.

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

زقعار، فتحي (2013). فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الاكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا. مجلة الدراسات النفسية والتربوية. العدد 11. ص ص 134.121. https://doi.org/10.12816/0008851

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

عبد الهادي، مصطفى وعبد الستار محمد (د: س). دور القرآن الكريم في تنمية لغة الطفل. مجلة البحوث في كلية الآداب. جامعة الأزهر. ص ص 03،132. https://doi.org/10.21608/SJAM.2022.142988.184

قدة، كمال. (2015). ضبط اللسان وتعديل مساره الصوتي من خلال علم التجويد. مجلة الصراط. العدد 32. جامعة حمه لخضر الوادي. ص ص 11، 60 https://doi.org/10.52128/0911-017-032-001

لوخميس، عبد النور. (2017). دراسة تأثير قصار السور القرآنية على استرجاع اللغة الشفوية عند حبسي بروكا. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.

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

- Arabic references in English:

Azreqat, Ibrahim Abdullah Faraj (2005). Language and Speech Disorders : Diagnosis and Treatment. 1st ed. Jordan: Dar Al-Fikr.

Al-Ali, Rasha Abdullah (2020). A Study on the Causes of Stuttering in Children and Its Future Implications. International Journal for Research and Studies Publication. Vol. 1, Issue 2, pp. 20–30.

Al-Ayyadi, Souria (2017). The Effects of Learning the Quran on Enhancing Linguistic Ability. Ihyaa Journal. Issue 20, Batna University, pp. 481–488. https://doi.org/10.35553/1699-000-020-027

Al-Hosary, Mahmoud Khalil (n.d.). Rules of Quran Recitation. 2nd ed. Mecca: Dar Al-Bashair Al-Islamiyya.

Al-Rifa'i, Nahla Abdel Aziz (2001). Stuttering Severity Assessment. Cairo : Ain Shams University.

Bouchekif, Khaira (2018/2019). Developing Communicative and Interactive Behavior in Children with Autism Spectrum Disorder through a Therapeutic Program Involving Quran Recitation and Training on Sensory, Motor, and Linguistic Activities. Doctoral dissertation in Orthophonia, specializing in Psycholinguistics and Cognitive Psychology. University of Algiers 02.

Bin Issa bin Muhammad Muslami, Abdullah (n.d.). The Impact of Quran Memorization on Developing Linguistic Skills. Unpublished. Saudi Arabia: Umm Al-Qura University.

Boudaya, Mohamed and Ben Zebda, Ferial (2019/2020). Proposing a Therapeutic Technique "Elongation" Based on Quranic Tajweed Rules to Improve Speech Flow in Stutterers. Master's thesis in Orthophonia. Abdelhamid Ben Badis University, Mostaganem.

Bin Arabiya, Radhiya, and Choual, Nassira (2016). Introduction to Orthophonia. 1st ed. Algeria : Alpha Documents Publishing House.

Bahnasawy, Ahmed Fikri Ahmed (2023). The Effect of a Training Program Based on Tajweed Rules in Reducing Some Speech Disorders Among Primary School Students. Journal of Special Needs Sciences. Vol. 5, Issue 11, Beni-Suef University, pp. 468–511. https://doi.org/10.21608/jshm.2023.324184

Hamadi, Anwar (2014). The Fifth Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5). Unpublished.

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en

Rekza, Samira, and Saleh, Al-Ahmadi (2016). Stuttering: Nature and Treatment. 1st ed. Algeria: Jisoor Publishing and Distribution House.
Zaghar, Fathi (2013). The Effectiveness of Sound Therapy Using Quranic Verses in Reducing Depression Levels in Patients with Broca's Aphasia. Journal of Psychological and Educational Studies. Issue 11, pp. 121–134. https://doi.org/10.12816/0008851
Abdel Hadi, Mostafa, and Abdel Sattar Mohamed (n.d.). The Role of the Quran in Developing Children's Language. Journal of Research in the Faculty of Arts, Al-Azhar University, pp. 3–132. https://doi.org/10.21608/SJAM.2022.142988.184
Qadda, Kamal (2015). Controlling the Tongue and Adjusting Its Sound Pathway Through the Science of Tajweed. Al-Sirat Journal. Issue 32, Hamma Lakhdar University, El-Oued. https://doi.org/10.52128/0911-017-032-001
Lokhmiss, Abdelnour (2017). A Study on the Effects of Short Quranic Surahs on Oral Language Recovery in Broca's Aphasia Patients. Master's thesis. University of Larbi Ben M'hidi, Oum El Bouaghi, Algeria.
Samr, Ghossn (2016). The Effectiveness of a Training Program in Reducing the Severity of Stuttering Among Primary School Students. Master's thesis. University of Damascus, Syria.

***Citation**: BRAHIMI, S. DAHMANI, K. BENMOUIZA, F.* ***effectiveness of a therapeutic program based on the recitation of the Holy Quran in reducing the severity of stuttering: Field study in the of Laghouat**. Social Empowerment Journal. 2024; 6(4): pp. 150-166. https://doi.org/10.34118/sej.v6i4.4110*
***Publisher's Note:** SEJ stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.*

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en