وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس-مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص ارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا

الموضوع:

دور العلاج المعرفي السلوكي في التكفل بالطفل المتاتىء

دراسة حالة

من إعداد الطالبتان:

بوزيان مليكة

بودين عائشة

تحت إشراف الأستاذة:

بن عيفاوي حليمة

جامعة مستغانم
شعبة
الأرطوفونيا
كلية العلوم الإجتماعية

السنة الجامعية:2020-2021

الإهداء

مر البحث بكثير من العواقب،ومع ذلك حاولت أن أتخطاها بثبات بفضل من الله.

اهدي هذا العمل إلى أصدقائي فلقد كانوا سندي في سبيل استكمال البحث

ولا ينبغي أن انسي أستاذتي –بن عيفاوي حليمة-ممن كان لهم دور في مساندتي

اهدي لكم بحث تخرجي هذا

داعيتا المولى-عز وجل- ان يطيل في أعماركم،ويرزقكم الخيرات

بوزيان مليكة

الشكر

أتوجه بالشكر لله سبحانه وتعالى،انه سهل لي إتمام هذا البحث.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذة الفاضلة-بن عيفاوي حليمة-على تفضلها بالإشراف على هذا البحث،وما بذلته من جهود وصبرها علينا ،جازاها الله خيرا.

واشكر أهل الفضل.أساتذة كلية العلوم الاجتماعية،وخاصة تخصص الارطفونيا.

كما أسجل شكري إلى الأساتذة المحكمين لقبولهم الإشراف على هذا البحث.

بوزيان مليكة

الإهداء

احمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث إلى الذي وهبني كاما يملك حتى أحقق لو أماله،إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى،إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام المترجمة في تقديسه للعلم.إلى مدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره.والى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان،التي صبرت على كل شيء التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد ،وكانت دعواتها لي بالتوفيق،تتبعني خطوة بخطوة في عملي .إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في نبع الحنان أمي اعز ملاك على القلب و العين جزاها الله عني خيرا جزاء الدارين.

اليهما اهدي هذا العمل المتواضع كي ادخل على قلبهما شيئا من السعادة ،إلى إخواني وأخواتي الذين قاسمو معي عبء الحياة.

كما اهدي ثمرة جهدي إلى الأستاذة المحترمة-بن عيفاوي حليمة-التي كلما تظلمت الطريق أمامي لجأت إليها فأنارتها لي،وكلما در اليأس في نفسي زرعت فيا الأمل لأسير قدما،وكلما سألت عن معرفة زودتني بها.

إلى أساتذة قسم العلوم الاجتماعية.تخصص ارطفونيا.

إلى كل من يؤمن بان بذور التعيير هي في ذروتنا وفي أنفسنا إن تكون في أشياء أخرى.

قال الله تعالى<إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم>

الآية 11 من سورة الرعد.

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل.

بوديين عائشة

الشكر

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

<من لم يشكر الناس لم يشكر الله>

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ،ونشهد أن لا اله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع،أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين اللذان أعانوني وشجعوني على الاستمرار في مسير العلم و النجاح وإكمال الدراسة الجامعية والبحث

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتني بإشرافها على مذكرة بحثي الأستاذة-بن عيفاوي حليمة-.التي لن تكفي حروف هذه المذكرة لافائها حقها،بصبرها الكبير عليا ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام هذا العمل،إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية،تخصص ارطفونيا.كما أتوجه بخالص شكري والى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز وإتمام هذا العمل.

-ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت على وعلى والدي،وان اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.

بودبين عائشة

الفهرس

-الإهداء .....

-الشكر .....

-الفهرس .....

-الملخص .....

-المقدمة .....

----الفصل الأول----

-إشكالية الدراسة-

-إشكالية الدراسة .....

-فرضية الدراسة .....

-أهمية الدراسة .....

-أدوات الدراسة .....

----الفصل الثاني----

-العلاج المعرفي السلوكي-

-تمهيد .....

-تعريف العلاج المعرفي السلوكي .....

-أنواع العلاج المعرفي السلوكي .....

-أهمية العلاج المعرفي السلوكي .....

-دور التكفل النفسي الارطفوني في العلاج المعرفي السلوكي .....

-الاستنتاج .....

----الفصل الثالث----

-التاتاءة عند الطفل-

-تمهيد .....

-تعريف التاتاءة عند الطفل .....

-خصائص التاتاءة عند الطفل .....

-تأثير التاتاءة على الجانب النفسي .....

-أسباب التاتاءة عند الطفل .....

-التكفل الارطفوني بالطفل المتاتىء .....

-علاقة العلاج المعرفي السلوكي بالطفل المتاتىء .....

----الفصل الرابع----

-الجانب التطبيقي-

-تمهيد .....

-الدراسة الاستطلاعية .....

-مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية .....

-منهج الدراسة الاستطلاعية .....

-عينة الدراسة الاستطلاعية .....

-أدوات الدراسة الاستطلاعية .....

-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .....

----الفصل الخامس----

-عرض النتائج ومناقشتها-

-تمهيد .....

-عرض نتائج المقابلة .....

-عرض نتائج الملاحظة .....
-عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي –القبلي- .....
-صيرورة تطبيق تمارين الاسترخاء .....
-عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي –ألبعدي- .....
-مقارنة وتحليل نتائج الاختبار –القبلي و ألبعدي - .....
-الاستنتاج .....
-توصيات واقتراحات .....
-قائمة المصادر والمراجع .....
-الملاحق .....

ملخص

تضمنت دراستنا عنوان دور العلاج المعرفي السلوكي في التكفل بالطفل المتاتىء.وهي دراسة تكونت من عينة واحدة،حيث استخدمنا المنهج العيادي لأنه الأنسب لدراسة حالة.ومن الأدوات التي استخدمناها:المقابلة،الملاحظة،نص قرائي،بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية.

وبعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وتحليل النتائج قبل وبعد العلاج ،وجدنا تحسن في مجرى الكلام،من خلال نقص في عدد التمديدات ،ا فات،التكرارات،ويرجع ذلك إلى تمكن الحالة من التحكم في انفعالاته عامة وخاصة القلق،الخوف،التوتر.نتيجة لتوق تصحيح أفكاره السلبية وتحويلها إلى أفكار ايجابية واختيار الطريق الصحيحة لتفكيره.

Our study in cludes the title of the role of cognitive behavioral therapy in caring for a stutter child.

A study thet consisted of one sample .as we used the clinical approach because it is the most appropriate for a study .

Case amnge the tools we used-interview-obsercation-reading text- in addition to methods statistic.

After applying cbt and analizing results befor and after treatment.we found an improvement in cbt the couse of speech .through a shortage of extensions-pause-repeats-and due to the condition enable him to control hos emotion in general and in particular anxiety –fear- tension-conection result his negative thoughts turn them intopositive thoughts and choose the correct way of thinking.

-

C b t

Interview

Obcervation

الكلمات المفتاحية:

دور العلاج المعرفي السلوكي

التكفل

الطفل المتاتىء

المقدمة

تواجد الإنسان في مجتمعه يملي عليه تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي بغرض إقامة علاقات مع أفراد مجتمعه والاحتكاك بهم من اجل تحقيق الاستقرار النفسي،اجل الوصول إلى هذه الغاية على الفرد أن يدرس هذا المجتمع بما فيه من أفراد ويعرف العقول المتنوعة من عادات ،تقاليد ،أفكار،ميولات،اختلافات حتى يتمكن من التأقلم بدون مشاكل وتحقيق التكيف وهناك بعض الأشخاص يشعرون بنوع من النقص بسبب عدم فهم وتأقلم مع أفراد هذا المجتمع،وتكون نسبة تواصله مع المجتمع قليلة او شبه منعدمة بسبب قلة الثقة بالنفس أو انعدامها.فسوء التواصل وعدم التعبير يسبب عجز في التواصل مما يسبب اضطرابات نفسية.

من أساليب التواصل المهمة والأساسية للإنسان هي اللغة.وهي أداة للاتصال في المجتمع من خلال هذه الوسيلة يستطيع الفرد فهم المجتمع والتواصل معه والتعبير عن ما يجول في خاطره ودخول في علاقات اجتماعية مختلفة،وهذه السمة المميزة للإنسان يمكن أن تصاب بخلل ،وهي اضطرابات نذكر منها التاتاءة.

التاتاءة هي اضطراب لغوي في مجرى الكلام،تصيب الإنسان لعدة أسباب منها نفسية مما تعرقل الاتصال بين أفراد مجتمعه.لذلك نجد مختلف العلماء والباحثين يبحثون عن علاجها نظرا لأهميتها البالغة ،وأسبابها المختلفة التي لم تحدد إلى يومنا هذا وتشغل اهتمام العديد من المختصين الارطفونيين.

كما تعرف التاتاءة في معجم العلوم السلوكية وليمان(1973):بأنها صعوبة في الطلاقة اللفظية تجعل الكلمات تتدفق بشكل غير منتظم،حيث تتقطع الكلمات عن طريق التكرار السريع للعناصر المكونة لها،كذلك يتقطع التنفس وتظهر تشنجات وتقلصات لا إرادية في العضلات الخاصة بالنطق(الموجودة بالرقبة و الوجه)كذلك يوجد التردد(د.مني توكل السيد،2008.ص25).

وتناولت منظمة الصحة العالمية في دراسة لورانس وبراكلي(1998):التاتاءة باعتبارها اضطراب في إيقاع الكلام،وفيه يعرف الفرد ما يريد بالتحديد ما يتمنى أن يقوله لكنه في الوقت نفسه يجد صعوبة في قول ما يريد بسبب التكرار اللاإرادي والتطويل في المقاطع الصوتية(د.منى توكل السيد،2008.ص29).

ولعلاج التاتاءة عدة طرق على حسب النظريات وحسب كل باحث،ومن بين العلاجات الأكثر فعالية نذكر العلاج المعرفي السلوكي،فهو فعال في التخفيف من حدة التاتاءة من خلال دمج التقنيات السلوكية المعرفية في إعادة تربية التاتاءة.فإصابة الطفل بهذا

الاضطراب أي التاتاءة يجعله في حيرة عند محاولته التواصل مع الغير فتولد له عقد نفسية جديدة تكتم ميولا ته ورغباته.

والعلاج المعرفي السلوكي فعال في استبدال الأفكار السلبية اللاعقلانية التي تسبب له هذا الاضطراب إلى أفكار عقلانية ايجابية بناءة صحيحة،وتكون من خلال تخفيض من حدة الأنماط السلوكية المضطربة عن طريق التحدث وبناء علاقة مع الحالة وإقناعه.

وفي بحثنا هذا تطرقنا إلى هذا الموضوع.واشتملت دراستنا جانبين،الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

في الجانب النظري تطرقنا إلى ثلاث فصول حيث كانت البداية بالإشكالية تضمنت دراسات سابقة وتعار يف للغة والتاتاءة بالإضافة إلى لى فرضية الدراسة،أهداف الدراسة،وأدوات الدراسة. أما الفصل الثاني كان للعلاج المعرفي السلوكي،حيث اشرنا إلى
تعريفه،أنواعه،أهميته،ودور التكفل النفسي الارطفوني في العلاج المعرفي السلوكي.

أما الفصل الثالث كان للتاتاءة عند الطفل وتضمن تعريفها،أنواعها،تأثير التاتاءة على الجانب النفسي،أسباب التاتاءة،التكفل الارطفوني بالطفل المتاتىء،وفي أخر هذا الفصل علاقة العلاج المعرفي السلوكي بالطفل المتاتىء.

أما الفصل الخامس فقد ضم عرض النتائج ومناقشتها.

وكان أولا:عرض نتائج المقابلة،عرض نتائج الملاحظة،عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي القبلي،صيرورة تطبيق تمارين الاسترخاء،عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي ألبعدي،مقارنة وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي القبلي والبعدي للحالة،الاستنتاج العام.

مع توصيات واقتراحات،وقائمة المصادر و المراجع.

الفصل الأول

-إشكالية الدراسة

-فرضية الدراسة

-أهداف الدراسة

-أهمية الدراسة

أدوات الدراسة

--الاشكاليةـــ

تعتبر اللغة مجموعة من الرموز مشتركة اجتماعية مشتركة وقواعد تحكم ترابطها تستخدم للتعبير عن الأفكار وتبادل المعلومات و المشاعر والاحتياجات ،كما أن اللغة قواعد معقدة تتحكم بأصواتها وكلماتها وجملها ،ومعانيها واستخداماتها يمكن للفرد فهمها والتعبير بها،حيث تسهم فيها عوامل فطرية،بيئية،نفسية واجتماعية انفعالية من هنا مشاكل لسبب وجود خلل في هذه العوامل والظروف ونقص بخص بالذكر اضطراب التاتاءة .(د.منصور بن محمود التوخي ،د.عبد الرحمان إبراهيم ،1430.ص 3)

الذي تناولته العديد من الدراسات من بينها دراسة-كونشر-2001 ،الذي بين أن الطفل يعتبر متاتىء إذ كان يعاني من صراع وجهد مسموع أو مرئي في أكثر من 3% من الكلمات المنطوقة ولديه خصائص صوتية غير منتظمة تشمل توتر الصوت،تقطع الصوت،انسداد الصوت،في الأصوات وعطفها عن بعضها.

:.دراسة –انسوا ومعاونيه 2003،بتشخيص وقياس درجة التاتاءة كالتالي:

أولا: قياس نسبة حدوث التأتأة في عدد المقاطع بالنسبة للمجموع الكلي من عدد الكلمات المنطوقة

حيث نسبة حدوث التأتأة تساوي (=) عدد المقاطع التي يتأتئ فيها الطفل على (÷)عدد

المقاطع الكلية المتكلم بها في (×) 100، مع استخدام مقياس مكون من عشر نقاط، أول درجة لا يتاتىء،ثاني درجة خفيف جدا،ثالث درجة خفيف،رابع وخامس درجة متوسط سادس درجة خفيف الحدة،سابع وثامن درجة حاد،تاسع وعاشر درجة حاد جدا.يتم

هذا ألعداء الطفل قطعة قراءة مكونة من 10كلمات فإذا تأتى الطفل في كلمة واحدة يعتبر غيرمتاتىء،اذا تعتر في كلمتين يعتبر خفيف جدا،اذا تعثر في 3 كلمات يعتبر خفيف،اذا تاتاء في 4 الى 5 كلمات يعتبر متوسط،واذا ازداد عدد الكلمات الى سبع يعتبر خفيف الحدة،8كلمات يعتبر حاد،9الى 10كلمات حاد جدا.(د.غازي لطيف متولي،2015.ص 300.)

إذا يمكن أن نقول أن التأتأة تؤثر على المصاب من الناحية الاجتماعية، الانفعالية ،

بسبب عدم القدرة على الطلاقة اللفظية مما يستدعي ويستوجبه أن تكون مدخل جديدة تسهم في في الوقاية و العلاج منه.

فلجأنا في بحثنا هذا إلى إيجاد طريقة تمكننا من التخفيف من حدة هذا الاضطراب على المتأتي،ووجدنا ان العلاج المعرفي السلوكي يمكنه أن يحد من هذا الصراع الذي يعيشه المصاب بالاعتماد على توليد الكراهية والملل لدى المضطرب من كلامه وصوته بوسائل عدة وزرع الثقة والدافعية له للاستمرار في العلاج حيث أثبتت الدراسات المعرفية السلوكية ،هو علاج له فعالية كبيرة،حيث تتطلب بالالتزام ببذل مجهود و شجاعة لتقبل التغيير ثم التنبيه تتطلب الالتزام ببذل مجهود وشجاعة لتقبل التعبير ثم تنبيه كأسلوب حياة جديدة.

كما وجدت درجات أخرى التي تم دمجها بطريقة تدريجية فابتدأت بالنظريتين أوليتين به ترابط التعلم اللجان ثم تطويرهما في القرن العشرين وهما نظرية الاستجاب ل –بالفور- والإجرائي ل-سكينر-

-سكينر- ثم يعد ذلك النظريات والمقارنات المعرفية التي هرت ابتداء من سنوات الخمسينيات مع العلاج العقلي الانفعالي -اليس- و العلاج المعرفي السلوكي ل –بيك- وأخيرا نظرية التعلم الاجتماعي ل –باندورا-وقبل حوالي 20سنة هرت العلاجات الانفعالية المؤسسة على نظريات معالجةالانفعالات ،ومن هنا يمكننا طرح الإشكالية التالية:.

التساؤل العام: ما مدى قدرة تأثير العلاجات السلوكية المعرفية في التحقيق من حدة اضطراب التاتاءة على غيرها من العلاجات الأخرى؟

التساؤل الخاص: هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسين نمط الكلام عن التأتأة؟

 فرضية الدراسة:

للعلاج المعرفي السلوكي دور فعال في التكفل بالطفل المتأتي

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة لمعرفة دور العلاج المعرفي السلوكي في التكفل بالطفل المتأتئ، وذلك من خلال بناء بروتوكول علاجي قائم على المنهج التجريبي،ويمر بمراحل وهي:

ملاحظة السلوك وتكوين الفرضيات وذلك يكون بعد المقابلة ثم تطبيق استراتيجيات العلاج

المعرفي السلوكي من اجل التكفل بالطفل المتأتي وذلك من خلال استبدال الأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية ومساعدة الطفل في وجود حلول وبدائل تساعده على تخطي أزماته النفسية وبذلك يتعدل سلوكه.

: أهمية الدراسة:

من الناحية الفطرية:

التعريف أكثر على التأتأة الذي أصبح منتشر عند الطفل بكثر.

إبراز دور العلاج المعرفي السلوكي، من خلال عرض مختلف الاستراتيجيات نظريا يتم تطبيقها في الميدان.

تسليط الضوء على اضطراب التأتأة الذي أصبح يعرقل حياة الأشخاص في محيطهم،.

ويكون نقص في التواصل مع القراءة وخاصة في مرحلة التعليم

من الناحية الميدانية:

اختيار الأداة الصحيحة التي تمكن المختص الارطفوني من تكفل بالتأتأة وعالجها والربط بين الجانب المعرفي والسلوكي.

دور وأهمية العلاج المعرفي السلوكي في تعليم الأطفال تفكير جديد ايجابي ليتمكن من تنظيم سلوكه.

الدراسات السابقة:

على ضوء قلة الدراسات السابقة التي تجمع بين متغيرات الدراسة للعالج المعرفي السلوكي .و التاتاءة و في حدود اطلاعنا ارتأينا في الدراسة كل على حدا

دراسات حول التأتأة 1:

دراسة غالب 1998

من بعض المتغيرات النسبية و النفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم الكلام عند الأطفال ،بلغت

عتبة الدراسة (44)طفلا(28)ذكرو (16)اناث(تتراوح أعمارهم ما بين 3-12سنةوتم استخدام مقياس –وكسل للذكاء للاطفال،استمارة دراسة حالة اختبار تشخيص التلعثم ،ومن نتائج الدراسة وجدت عالقة احصائيا بين زيادة حدة التلعثم وسخرية المحيطين لهؤلاء الاطفال المتلعثمين وجدت علاقة وثبقة بين انشغال الاباء عن ابنائهم،وزيادة حدة التلعثم لدى المتلعثمين ووجود علاقة بين زيادة التلعثم وغياب الكلام ووجود علاقة بين التلعثم وشخصية الطفل المتاتىء(سعيد كمال،2021.ص224).

دراسة قطني ناصر و آخرون:

حول علاقة القلق كأحد الاضطرابات السلوكية للتأتأة وأكدت النتائج وجود علاقة ارتباطيه

موجبة. فالأشخاص المصابين بالتأتأة يعانون من القلق أكثر من غير المتأتيين من نفس الجنس والعمر والسن والمستوى الاقتصادي والاجتماعي التي تسبب التاتاءة وخاصة الشديدة،اعاقات اجتماعية ونفسية كبيرة.(هبة الحليم،2011.ص77).

دراسة احمد عكاشة:

هي انقطاع سريان الإيقاع الطبيعي للكلام، وذلك لحدوث تكرار طبيعي لهذا الانقطاع حيث

بلغت الانتباه فيما يتدخل عملية التواصل أو سبب الحزن أو عند الشخص المتأتي أو من

(يستمع إليه)1974_.6

. دراسة فيصل محمد خير الزراد:

التأتأة من نوع التردد اضطرابات الكلام حيث يردد المصاب حرفا أو مقطعا ترددیا لا إراديا.

وتعتبر التأتأة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع.

دراسة قطحان أحمد ٠

التأتأة هي اضطراب أو التوتر ، طلاقة الحديث ، وذلك يحبسه بشكل متقطع أو تكرار تشنجي

أو مط الأصوات _تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات ، ومن مظاهر الاضطرابات

التوقف أثناء الكلام ، ووجود مقدمات أو اعتراضات مثل (م) أو (أ) ، (آه) وماشابه ذلك أما

التكرار فيكون إما بتكرار الصوت الاول كككككتاب أو بتكرار مقطع كتكتكاب او كلمة كتاب

(،كتاب كتاب)2009_110

أدوات الدراسة:

وهي كل ما يستخدمه الباحث من أدوات جمع المعلومات وتحليل البيانات، بهدف الحصول على ما تم طرحه في البحث العلمي من تساؤلات خاصة بموضوع الدراسة ومشكلة البحث .

وتعتبر أدوات الدراسة في البحث العلمي المفتاح الأساسي لإجراء البحث وقد تم الاعتماد :في البحث على الوسائل التالية:

المقابلة : (l'entretien)

المقابلة هي عملية تتم بين الباحث وشخص أخر أو مجموعة أشخاص تطرح من خلالها أسئلة، ويتم تسجيل إجاباتهم على تلك الاسئلة المطروحة وكانت المقابلة مع الحالة عبارة عن حوار ودونا كل ما تحتاجه كتقييم أولي لدرجة التاتاءة.

الملاحظة (l'obievoatio)

الملاحظة تكون أثناء المقابلة حيث سجلنا عدة ملاحظات مرتبطة بسلوكات الحالة وطريقة

الملفات: (les dossies)

وهي ملفات الفحوص التي تحتوي على معلومات مهمته تفيد الفاحص.

---الفصل الثاني---

-العلاج المعرفي السلوكي-

-تمهيد

-تعريف العلاج المعرفي السلوكي

-أهداف العلاج المعرفي السلوكي

-خصائص العلاج المعرفي السلوكي

-دور التكفل النفسي الارطفوني في العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

تطرقنا في هذا الفصل إلى العلاج المعرفي السلوكي،وهو جزء مهم في بحثنا هذا لذالك وجب التعريف أكثر بالعلاج المعرفي السلوكي وبيان مفهومه لتسهيل عملية البحث.

وفي هذا الفصل الذي هو جزء من الجانب النظري تطرقنا إلى عناوين هامة لتسهيل البحث وفهمه .حيث تضمن تعار يف للعلاج المعرفي السلوكي،أنواعه،أهميته،ودور التكفل النفسي الارطفوني في العلاج المعرفي السلوكي.

-تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديث نسبيا.ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها ،وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة،ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات –العمليات العقلية-الذي يرى انه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها،وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد،كما تصبح المعتقدات الأساسية للفرد حول نفسه و العالم من حوله محددة بدرجة كبيرة،ويمثل العلاج المعرفي السلوكي في هذا الإطار شكلا من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية و التنظيم،كما يتحدد أيضا بوقت معين،وهو عملية تتسم بالتعاون الامبريقي بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق،ونماذج تخيلاته ونماذج التفكير لديه وفحصها امبريقيا والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية كما يتم التعامل مع معتقدات العميل على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية(د عادل عبد الله محمد.2000م.ص21).

اليوم أصبح العلاج المعرفي السلوكي مصطلح مظلي يشمل على العديد من العلاجات المختلفة و المدعومة تجريبيا والتي تشترك في المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي ومع ذلك فان العلاج المعرفي السلوكي لاينا سب كل أنواع العلاج ،فهناك فروق واضحة في الاستراتيجيات التي تستهدف في مشكلات بعينها ،ولكن على الرغم من هذه الفروق في مفاهيم ومداخل العلاج المعرفي السلوكي لعلاج هذه المشكلات النفسية المختلفة،إلا أن الاستراتيجيات متصلة في مدخل العلاج المعرفي السلوكي تحديدا .فان الارتباط النسبي بين المعارف للاتكيفية و الانفعالات والسلوكات،والفيزيولوجيا،وان تصحيح المعارف اللاتكيفية والانفعالات والسلوكيات والفيزيولوجيا،وان تصحيح المعارف اللا تكيفية ينتجعون محو للمشكلات النفسية والسعادة النفسية بوجه عام.ولقدتم الحصول على أدلة علمية قوية عن هذا النموذج العام من مجال علم الأعصاب الانفعالي وبحوث التنظيم الانفعالي(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص27).

الفكرة الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي بسيطة ،وتتمثل في استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا-أفكارنا-التي تحددا لكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندركها،بمعنى نحن نشعر بالقلق أو الغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك،بمعنى أخر ليس الموقف بحد ذاته ،ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا ،وتفسيراتنا –التقييم المعرفي-للموقف(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص27).

أسس كل من(ارون تي بيك)و(ألبرت أليس)العلاج النفسي الذي أصبح يعرف بعد ذلك بالعلاج المعرفي السلوكي.

اعلنو عن مدى واسع من الأفكار السلبية،والتي تظهر لديهم بشكل عفوي(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص14).

هذه الأفكار تقوم على معتقدات رئيسية عامة ،يطلق عليها المخططات .....التي لدى الفرد نفسه وعن عالمه وعن مستقبله،هذه المخططات تحدد الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفا معينا ،من خلال التفسير نظهر أفكارنا آلية معينة ،هذه الأفكار الآلية المعينة تسهم في التقييم المعرفي الذي يتصف يسوء التكيف للموقف أو التحدث،ويؤدي إلى استجابة وجدانية.

في ضوء هذا النموذج العام طور –بيك-طريقة علاجية لمساعدة المرضى على تحديد وتقييم هذه الأفكار والمعتقدات لتشجيعهم(أي المرضى)على التفكير بشكل أكثر واقعية،والسلوك بشكل أكثر فعالية والشعور الأفضل نفسيا(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص14).

يؤكد المدخل العلاجي ل-أليس-على العمليات المعرفية،كما أن هذا المدخل شكل فعال وموجه من أشكال العلاج النفسي،يتمثل دور المعالجين النفسيين في مساعدة المرضى على إدراك أن معتقداتهم الخاصة يسهم بشكل كبير في مشكلاتهم النفسية ،بل تبقى عليها وتسببها.هذا المدخل يساعد على إدراك لا عقلانية ،وحدة تفكيرهم ويساعدهم على التغيير الفعال للمعتقدات والسلوكيات التي تهزم الذات(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص15).

إن العلاج المعرفي السلوكي إستراتيجية فعالة بشكل كبير في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية،في الحقيقة تتشابه به فعالية العلاج المعرفي السلوكي على الأقل مع العلاج الطبي الدوائي للمشكلات،فان العلاج المعرفي السلوكي لا تصاحبه أي اثأر جانبية ويمكن ممارسته بدون أي مخاطر لفترة غير محدودة من الزمن(بروفيسار هوفمان اس جي،2012،ص21).

ويعرفه كندول-1993-العلاج المعرفي السلوكي بأنه محاولة دمج التقنيات المستخدمة في العلاج السلوكي الذي ثبت نجاحه في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف أحداث تغييرات مطلوبة في السلوك.

كما عرفته –مليكه-بان العلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل(مليكه-1994-ص174).

ويرى النمر-بان العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على تعديل أو تغير المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية من الذات أو الآخرين بأخرى صحيحة أو ايجابية(النمر-1995-ص249).

ويعرف الحلبي يحيى - العلاج المعرفي السلوكي بأنه نوع من العلاج النفسي يضع الحل في العملية المعرفية فهي الأفكار و التصورات عن النفس والآخرين والحياة،(الحلبي يحيى،1995-ص261-.

ويعرف- ستيفن ريك-بأنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية،(ستيفن ريك،1995-ص249).

ويرى-أيزنك -إن تطور العلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات من خلال الإجراءات المعرفية،(أيزنك-2000-ص720).

-اهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- تعليم المريض كيف يعالج ويحدد الافكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- مساعدة المريض على ان يكون واعيا بما يفكر فيه.
- مساعدة المرضى على إدراك العلاجي بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعليم المرضى كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
- تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة و تشويهات معرفية.
- تحسين المهارات الاجتماعية للمرضى من خلال تعليمهم حل المشكلات.
- تدريب المرضى على استراتيجيات وفنيات سلوكية و معرفية متباينة.
- تدريب المرضى على توجيه التعليمات للذات، ومن تم تعديل سلوكهم.

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

: يتميز العلاج المعرفي السلوكي بخصائص عملية محددة يتم وصفها بالتفصيل فيما يلي

1الصفات التفاعلية :

على المعالج أن يكون قادر على التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يبين إخلاصه وتفتحه

واهتمامه أنه مباشر ومن المهم أيضا ان لا يبدو المعالج كما لو أن لديه معلومات أو أسئلة مراوغة.

ويجب أن يكون المعالج حريصا على ألا يبدو ناقدا أو معارض على وجهات نظر المريض ، كما أن السلوك المهني الواثق مهم في العلاج المعرفي وعلى المعالج أن يشعر المريض بالثقة والمساعدة ومثل هذه النغمة يمكن أن تساعد مشاعر اليأس من المستقبل لدى المريض.

2-العائد المنتظم:

هو إتاحة الفرصة للمعالج للتحقق المنتظم وتحديد ما إذا كان المريض فهم المعلومات

من الأمور المهمة في العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب على وجه الخصوص ويبدأ المعالج المعرفي في إعداد مكونات العائد في فترة مبكرة من العلاج.

وطالما أن كثير من المرضى بين تأويل عبارات وأسئلة المعالج ،يصبح في مقدور المعالج من خلال العائد المنتظم فقد التأكيد مما أن كان هو و المريض على نفس الموضوع ،ويقوم المعالج المعرفي كجزء من عملية العائد المنتظم بتبرير كل شكل من الأشكال التدخل ويساعد ذلك على تجزئة العملية العلاجية وتسهيل الإجابة عن التساؤلات المريض حول مصداقية طريق معينة للعلاج ،ويقوم المعالج المعرفي بكل جلسة بتوفير ملخص قصير في الجلسة ويطلب من المريض أن يستخلص النقاط الخاصة ويقوم بتدوينها(بارلو،2004.ص593).

3 بناء الجلسات:

يقوم التخطيط للجلسات من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق عليه بين المعالج والعميل وهذا الجدول يسمح باستخدام الأمثل للوقت وهو يعمل بمثابة موجة للعميل كما يمدنا بإطار عمل محمود وملائم

لرصد التقدم بالمعالج ويكون كما :

-فحص مزاج المريض

-مراجعة موجزة للأسبوع المنقضية بين الجلسات

-وضع جدول أعمال للجلسة الحالية

-مناقشة بنود جدول الأعمال

طلب العائد في نهاية الجلسة

ويتم تعميق التقدم العلاجي عن طريق طرح مهام ومسؤوليات للمعالج والعميل علاجية (وثيقة الصلة بالموضوع.(بالمر،2008.ص43)

4- رصد و تعديل التفكير عن المنطقي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أن الاضطراب النفسي هو احتلال في التفكير يتضمن عمليات معرفية مختلفة تؤدي إلى رؤية معرفية للذات والعالم والمستقبل،كما تؤدي إلى انفعالات غير سارة وصعوبة سلوكية،واعتماد على هذا التصور يتم استخدام فئات لفحص وتحدي الأفكار غير المساعدة ويعلم المريض كيف يستخدم الأدلة والبراهين لفحص وتغيير تفكيره الغير واقعي.

ويقوم المعالج أثناء الجلسات بالعمل على فكرة معينة من الأفكار المختلفة والتي يعاني منها المريض(طه،2007.ص112).

5- العلاج الموجه نحو الهدف:

عادة ما يتم تحديد الأهداف وتقديرها بشكل تعاوني بين المعالج و المريض و ينبثق أهداف العلاج المعرفي السلوكي عن قائمة المشكلات محكمة الصياغة والبناء والفروض العامة نفاذا افترض المعالج مثال أن قلق المريض ناجم عن عجزه في استعداداته ومهاراته فان خطة علاجه تتضمن بناء مهارات المواجهة والتعرف المباشر وعدم التجنب والهروب في هذا المجال،وإذ افترض المعالج فرضا بديلا بان القلق مرض ناجم عن تنشيط اعتقاد أساسي لتكيفي لديه مضمونه انه عاجز عن أداء مهمة من المهام فلا بد أن تتضمن خطته العلاجية "إعادة البناء المعرفي لهذا المعتقد المشوه(لبهي،2006.ص71).

ويرى الباحث أن التقنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي لا يتم تطبيقها بصورة سلبية،بل موجهة بعناية كاملة حيث تختلف المضامين العلاجية باختلاف محتوى مشكلات المريض.

-دور التكفل النفسي الارطفوني في العلاج المعرفي السلوكي:

دور التكفل الارطفوني يكون غالبا من الوقاية أي اكتشاف الأمراض أو الاضطرابات اللغوية،ومنعها من التفاقم والانتشار ،وكذلك الكشف عن نوع الاضطرابات وذلك من خلال المقابلة والملاحظة،الكشف.

وكذلك من دور المختص التقييم، التشخيص وإعادة التأهيل ...الخ، وكل هذه

المراحل لها فروعها وأهميتها والتكفل الارطفوني له عدة ادوار في شتى العلاجات، من بينها العلاج المعرفي السلوكي.

ومن الشائع أن تخصص الارطفونيا يشمل كذلك الجانب النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي هو تقنية تستخدم في علاج النفس من خلال التقرب من الحالة ودراسة الشخصية ومعاناته من مشاكل وأزمات نفسية قبل البدء في العلاج لخلق الأمان والثقة بين المختص والحالة ليساعده على التكفل،لذلك فان التكفل النفسي الارطفوني له دور فعال في العلاج المعرفي السلوكي من خلال،بناء علاقة ليعرف سبب الاضطراب أو المشاكل التي أدت إلى الاضطراب ونوعها،ومن خلال ملاحظة تصرفات الحالة جيدا حتى يعرف كيف ومتى يقوم بتكفله على مستوى اللغة.

التكفل النفسي الارطفوني له دور في العلاج المعرفي السلوكي وخاصة في المرحلة الأولى أي المقابلة ومن خلال الجلسات يعرف نوع التاتاءة وأسبابها إذ كانت نفسية من خلال الخوف،الخجل....الخ،او عضوية لتسهل على المختص مهام التكفل اللغوي.

الفصل الثالث

--التاتاءة عند الطفل--

-تمهيد

-تعريف التاتاءة

-أنواع التاتاءة

-تأثير التاتاءة على الجانب النفسي

-أسباب التاتاءة

-التكفل الارطفوني بالطفل المتاتىء

-علاقة العلاج المعرفي السلوكي بالمتاتىء

-تمهيد-

تطرقنا في فصلنا هذا إلى التاتاءة لان دراسة الحالة التي تضمنها بحثنا .

وتعار يف التأتأة عديدة وذات اتجاهات مختلفة فكل عالم يعرفها حسب وجهة نظره الخاصة وحسب انتمائه لمدرسة معينة

الفصل الثالث:

-التاتاءة عند الطفل

*تعريف التاتاءة:

تعريف التاتاءة في معجم علم النفس(1985):بأنها إعادة وصعوبة في الكلام،ينقطع بسببها الانسياب الصلب للكلام،وذلك من خلال اشكال مترادفة والتكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات.

-عرفها الزراد(1990):

هي نوع من التردد والاضطراب في الكلام،حيث يردد الفرد المصاب حرف او مقطعا تردد لا إراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي.

وتعتبر التاتاءة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع إطلاقا.

تعريف(Dsmjv)(1994):

يعرفها بأنها اضطراب الطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض ويتالف الحالة من حالة واحدة أو أكثر من الأعراض التالية:تكرار الصوت،التطويلات،الألفاظ المضخمة أثناء انسداد الكلام،التقطع ،السكوت...الخ(قادة محمود محمد كسلوى،

-يعرف الأستاذ محمد حوله:

بأنها اضطراب يؤثر على عملية السير العادي الطبيعي لمجرى الكلام وسيولة الكلام فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة،أو غير مسموعة عند إرسال وجدان.(محمد حوله،2009.ص42).

انواع التاتاءة:

الطلالة الارتقائية أو التطورية:

تكون عند الأطفال في مراحل ارتقائية وهي لجلجة شائعة تظهر عادة بين سن الثانية والرابعة من العمر تستمر فيه بضعت أشهر فقط.

اللجلجة المعتدلة أو الحميدة:تبدأ من سن 6 سنوات إلى 8 سنوات من العمر وتعرف عن سنتين إلى ثلاث سنوات.

اللجلجة الدائمة والمتمكنة:تبدأ من سن الثالثة والثامنة من العمر وتستمر مدة طويلة.

تعد اللجلجة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمرا لمبكر يصاحب اللجلجة عادة بعض التغييرات اللاإرادية على الوجه.مثل متقيدات الوجه،وطرف العين،وبعض الحركات بالأيدي والأقدام،كما قد يصاحبها أيضا تنفس غير منتظم.(أبو سعيد،2009،ص23).

هناك أربعة أنواع أكثر شيوعا للتاتاءة تتمثل في:

-التاتاءة التكرارية:

يتميز هذا النوع من التاتاءة بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة وتخلق عدد التكرارات حسب الحالات.

تاتاءة الاختلاجة:

يتجه هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب والتعلم حسب توقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن تتمكن من إصدار الكلمة شكل انفجار.

-التاتاءة التكرارية متلاحية:

تتمثل لاحتواء كل النوعية السابقتين عند أللخص واحد مثلهما توقف تام متنوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

-التاتاءة بالكف:

يتميز المصاب بهذا النوع من التاتاءة بتوقف نهائي عن الكلام.

تاثير التاتاءة على الجانب النفسي:

العامل النفسي دور من المهام في ظهور اضطراب اللجلجة حسب تعبير النظرية النفسية من أوسع النظريات شيوعا.

وينظم التحليل النفسي إلى التاتاءة بشكل عام على أنها اضطراب عادي ،يكون فيه اضطراب جزئي على شخصيته ينعكس من خلال اضطراب في الكلام يقول<إن التاتاءة ناتجة عن صراعات ألاشعور،وهي محاولة حاجات حسية فميه وهي وسيلة دفاع يلجا إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات في الظهور.

كما يشير البعض القدوة السيئة في الكلام ،توجيه إلى محاكاة فقيرة إنتاجها،بعض صور من صعوبات الكلام،كذلك حالات الغيرة والمنافسة،إما التاتاءة الوقفية فيراها علماء أمراض الكلام إلى عوامل نفسية اجتماعية كالخوف من التفاهم في مرافق الاجتماعية أو ما يسمى المواجهة والقلق الناشئ عن توقع النقد من السامع والخوف من اللجلجة ذاتها أو من الآراء التي لا يتناسب مع قدرات الأبناء أو وجود هوس اسري غير امن.

كما تعرض الطفل إلى مصادر متنوعة ومستمرة تثير قلقه وتأثره يؤدي إلى التاتاءة كالجدال العميق والمستمر في الأسر،وقلق الطفل نتيجة شعوره بالحرمان وخيبة الأمل لسبب لأخر هو السبب العام لعيوب الكلام.(غادة محمود كسناوي،1429ه.ص64،65).

أو ما يشعر به المتأتي هو الشعور بالرهبة والخجل عندما يكلمه الآخرون فتسرع ضربات قلبه ويجف حلقه ويتسبب عرقا،وقد يشفى الطفل منه لكن يعاوده من جديد إذ أصيب بصدمة نفسية .حتى ولو كان مضى على شفائه سنين عديدة.

ارتفاع درجة القلق والتوتر والخجل لدى الطفل فتوتر على أعضاء الكلام، لان هذا الطفل يحتاج إلى زيادة في الثقة بالنفس ،والتقليل من درجة القلق والتوتر لديه،بالإضافة إلى نعت الأهل للطفل بالتلعثم فتصبح هذه الصفة ملزمة بسبب عدم إدراك الوالدين تطور النطق لديه،فيجرون على النطق والكلام قبل امتلاكه أدواته ويولد لديه توتر.

هناك عدة تأثيرات للتأتأة على الجانب النفسي، فكلامه المتقطع يخرجه ويضعف في شخصيته وتجعله حاجزا عن التعبير بكل ثقة عن رأيه وينعزل عن الآخرين مثل الزملاء في المدرسة،وفي الحي والأقارب ،من خلال التنمر الذي يعزله.

-أسباب التاتاءة:

أسباب التأتأة متعددة منها ما يلي:

أسباب العضوية:

عصبية

وراثية

أسباب نفسية:

- الشعور بالأمان

-التوتر النفسي المصاحب للقلق

-الخوف المكبوت

الوسواس القهري المرتبط بنوع وكيفية إخراج الكلام-

-رغبات عدوانية مكبوتة تظهر في صورة عرض عصبي

-عدم الثقة في النفس

-الشعور بالدونية

-الصراع بين الرغبة في الكلام والخوف من مواجهة الآخرين

-التعرض لحوادث مؤلمة

-الجدل والشجار العنيف والمستمر في الأسرة

-طموح الآباء الزائد فيها يتعلق بأداء الأبناء

سوء التوافق الاجتماعي والنفسي يظهر في شكل انسحاب وكف عن الكلام يتسرب الى عمليات النطق.

- أسباب سلوكية متعلمة:

-التقليد

-الاشتراط

-انعدام التغذية الرجعية

-أساليب التنشئة الخاطئة . التحيز، التدليل الزائد، القسوة الشديدة

.

التكفل الارطفوني بالطفل المتأتأ:

التكفل الارطفوني عبارة عن مجموعة من التطبيقات يتبعها المختص الارطفوني لمساعدة على التشخيص وعلاج الحالة حسب الاضطراب الذي يعاني منه مثل :التاتاءة.

في التدخل الارطفوني يكون أولا طلب من الأولياء تدخل المختص بسبب قلقهم على أطفالهم بسبب ملاحظتهم على الصعوبات التي يواجهها أثناء الكلام،يستوجب الحالة القلق التدخل لأنها تمثل ضغط على الطفل.وبالتالي يجب تنظيم مقابلة مع الأولياء وتكون :كالتالي:

-المقابلة نصف موجهة :

وهي عبارة عن طرح مجموعة من الأسئلة وترك الأولياء يتكلمون وسرد

كل ما يحتاجه ومقاطعتهم عن الضرورة ومن خلال هذه المقابلة يقوم بتدوين المعلومات :الإدارية التي يحتاجها المختص وتكون على النحو التالي:

-الاسم و اللقب

-تاريخ ومكان الميلاد

-المستوى ألدارسي للحالة وللوالدين

-ترتيب الحالة بين الإخوة

-اسم واللقب الأب وألام

تاريخ ومكان الازدياد الأب وألام -

-زمرة الدم الحالة

-زمرة الدم الأب وألام

-الحالة المرضية إذا كان يعاني من أمراض عند الوالدة وحاليا

صحة الطفل وهو جنين أي قبل الوالدة

نوع الوالدة إذا كانت طبيعية أو قيصرية

مدة الرضاعة ونوعها

فترة الحمل تدخل فيها صحة الجنين في بطن أمه وصحته عند الوالدة، وصحة الأم أثناء الحمل و أثناء الوالدة.

وإذا كان الحمل مرغوب فيه، وإذا كان مرض الأم أو الطفل وهل تناولت أدوية ،وما نوعها

-كذلك إذا كان احد الأقارب يعانون من نفس الاضطراب.

الحالة المعيشية كالمكان إذا كان يعيش في البيت الكبير أو مستقرين وحدهم، إذا كانوا يعيشون في الريف أو المدينة.

فمرحلة جمع المعلومات هي أهم خطوة تفيدنا ومن خلال المقابلة وطرح الأسئلة تعرف الضغوطات الخارجية التي يتعرض لها الطفل من قبل، ومعرفة سبب الاضطراب وموقف الوالدين من الاضطراب.

ومن خلال المقابلة نقوم بالملاحظة للوالدين والحالة معا بملاحظة مجرى الكلام عند الأولياء وسلوكهم ...الخ.

-نقوم كذلك بفحص السيولة اللفظية ومجرى الكلام

فحص الذاكرة السمعية قصيرة المدى

فحص القدرات المعرفية غير اللفظية

فحص اللغة

وبعد المقابلة والملاحظة وتسجيل وتدوين كل المعلومات والملاحظات التي نحتاجها نقوم بتقييم التاتاءة وذلك من خلال سلم التقييم الذاتي لخطورة التاتاءة.

علاقة العلاج المعرفي السلوكي بالطفل المتأتأ:

< كما نعلم أن التأتأة هي اضطراب لغوي وكما يعرف (جوردون) -2002

اضطرابات أو صعوبة في النطق اللغوي والتي تظهر غالبا في الأطفال ما بين (٣-٨سنوات)

وتأخذ الصعوبة بشكل تكرار مقاطع الكلام بشكل لا إرادي أو التطويل المد في مقاطع معينة أو تقطيع وقفة صوتية في اندفاع الكلام بشكل تلقائي

وأسباب التأتأة تختلف تكون عضوية أو نفسية والتأتأة النفسية راجعة لأسباب نفسية كالصدمات النفسية،الخوف،القلق من حادث ما...الخ،وكل هذه الأسباب تؤدي إلى التاتاءة النفسية،والعلاج المعرفي السلوكي هو نوع شائع من العلاج النفسي ويكون بطريقة منظمة مع حضور عدد محدود من الجلسات.كما يساعد في إدراك التفكير أكثر فعالية .وللعلاج المعرفي السلوكي علاقة بالطفل المتاتىء لأنه يعالج الحالات المضطربة نفسيا.

والتاتاءة النفسية عند الطفل كانت نتيجة أزمات نفسية وللتخلص من التاتاءة علينا ان نتخلص من الأزمات النفسية والتفكير السلبي.

والعلاقة تكون في كون العلاج المعرفي السلوكي أداة مفيدة جدا لعالج الاضطرابات النفسية مثل:

-القلق، الخوف ...الخ وكذلك أداة فعالة لمساعدة أي شخص على التعرف على كيفية التعامل مع المواقف التي تشمل الضغوط وهذا العلاج نوع مفضل غالبا لأنه يساعد وبسرعة أي في مدة زمنية قليلة على التعامل مع المواقف في جلسات قليلة مقارنة بأنواع أخرى من العلاجات.ويتم بطريقة منظمة.

وتكمن علاقة العلاج المعرفي السلوكي بالمتأتي في تعليم تقنيات التعامل مع مواقف الحياة ذات الضغط النفسي وتحديد طرق التعامل مع التأثيرات المختلفة مثل الخوف و الغضب....الخ.

وحل مشاكل العلاقات والتعرف على أفضل الطرق للتواصل ومواجهة الأحزان والخوف .والتغلب على الصدمات.

ومن هنا يمكننا القول أن هناك علاقة بين العلاج المعرفي السلوكي والطفل المتأتي من خلال معرفة الاضطرابات واللازمات النفسية التي واجهتها الحالة لنتمكن من فهم المشكلة ومعالجتها بإعطاء نصائح وتوجيه الحالة ليتمكن من التخلص من أزمات النفسية وتفكيره الخاطئ إلى تفكير صائب،لنبدأ في بالتكفل بالجانب اللغوي.فالعلاج المعرفي السلوكي أداة وخطوة أولية مهمة في التخفيف من حدة التاتاءة.

الجانب التطبيقي

--إجراء الدراسة--

-تمهيد

-الدراسة الاستطلاعية

-مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية

-عينة الدراسة

-أدوات الدراسة

-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الجانب التطبيقي

بعد التطرق إلى جانب النظري سوف نستعرض الإجراءات المنهجية المتبعة التي تعتبر الطريق

المنظم لانجاز الدراسة وتكون هذا الجانب من فصلين الفصل الرابع والفصل الخامس والتي اعتمدت فيها على الدراسة الاستطلاعية الأساسية و مكان إجراءها

إضافة إلى المنهج وأدوات الدراسة المستخدم بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وكذلك عرض النتائج ومناقشتها مع القياس القبلي ألبعدي مع الاستنتاج العام وختاما بالتوصيات والاقتراحات والمصادر والمراجع

الدراسة الاستطلاعية:

تمهيد:

الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة التي يتم إجرائها لفحص مشكلة لم يتم دراستها بشكل أكثر وضوحا بهدف تحديد الأولويات وتحضير تصميم البحث النهائي ،كما أنها تساعد على تحديد أفضل تصميم للبحث وطريقة جمع البيانات.

ويتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث و تعد الدراسة الاستطلاعية الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية لأنها تمهد للبحث العلمي باعتبارها مرحلة قبلية تقوم من خلالها اخذ المعلومات الأولية عن الموضوع.

تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة ميدانية يستخدمها الباحث للتعرف على ظاهرة التي يرد دراستها بهدف توفير الفهم المناسب للدراسة المطلوبة بالفعل،ويمكن معها أية وسيلة من الوسائل التقنية المتعددة والتي تطبق عادة على عينة صغيرة، يحدد الباحث من خلالها مشكلة البحث ويصيغ فروضه بطريقة أكثر واقعية كما تمكنه أيضا من اختيار أكثر وسائل التقنية وصلاحية الدراسة وترشده إلى صعوبات الكامنة و النقاط الخفية.(صلاح الدين شروخ 2006.ص 406).

مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أنجزت الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية(حمادوحسين)الذي يقع في دائرة سيدي علي والتي تقع على بعد 45 كلم شرق ولاية مستغانم .وتعتبر المقر الرئيسي،وافتتحت هذه المؤسسة عام 1999م.

مصالح المؤسسة:

المصالح الإدارية:

الإدارة العامة،الموارد البشرية،مديرية المصالح الصحية،المديرية المالية،الوسائل الصيدلية،الطب الوقائي،طب العمل،الفحوصات الخارجية،المجلس الطبي،الخدمات الاجتماعية.

المصالح العامة:

المطبخ،حضيرة السيارات،الغسيل،المكيف الحراري،المخازن،الورشات،ضخ المياه،المولد الكهربائي.

المصالح الاستشفائية:

طب الأطفال،الولادة والتوليد،الإنعاش،الجراحة العامة،الأمراض النفسية،الأمراض المعدية،الطب الداخلي،تصفية الكلى.

مصالح التخزين:

مخبر الأشعة،العمليات الجراحية،وحدة حق الدم،الاستعجالات الطبية و الجراحية.

مدة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أنجزت الدراسة الاستطلاعية يوم 25 جانفي 2020م.

المنهج المستخدم في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يتطلب دراسة حالة لأنه المنهج المناسب لبحثنا هذا .وهو منهج موضوعي باعتباره طريقة منظمة تدخل في استقصاء المفاهيم بالاعتماد على الخطوات الإجرائية الخاصة كالمقابلة،الملاحظة و تسجيل مختلف السلوكات.

عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في حالة جنس ذكر عمره 8 سنوات ،يدرس سنة ثالثة ابتدائي.

الحالة	الجنس	نوع التاتاءة	الاضطرابات المصاحبة
ا-ب	ذكر	تاتاءة خفيفة	لاتوجد

أدوات الدراسة المستخدمة:

تعريف أدوات الدراسة المستخدمة:

هي الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات و البيانات المتعلقة بالبحث،والتي تساعد في دراسة وتحليل مشكلة البحث،وبعد ذلك التوصل الى نتائج.

ومن الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا هي:

*المقابلة

*الملاحظة

*الأساليب الإحصائية

*نص قراءة

*تمارين الاسترخاء

*العلاج المعرفي السلوكي

تعريف المقابلة:

هي حوار أو محادثة التي تتم بين الباحث و المبحوث من اجل الحصول على بيانات و معلومات التي توضح المواقف و الحقائق التي يتطلبها البحث العلمي ،وفي بحثنا هذا استخدمنا المقابلة العيادية حيث عرفها (اسكندر)و زملاءه أنهاحتبادل لفظي وجها لوجه بين القائم بالمقابلة وبين الشخص وأخر وأشخاص آخرين،فالمقابلة هي اتصال مباشر بين الفرد وأخر وجها لوجه،وذلك بهدف جمع بعض البيانات أو المعلومات حول شخص أو أشخاص آخرين>(ربحي مصطفى عثمان محمد.2000 م.ص 102).

الملاحظة:

هي أداة من أدوات دراسة البحث العلمي التي تعتمد على المشاهدة لظاهرة أو أسلوب معين،ومن ثم نسجل نتائج الملاحظة،حيث اعتمدنا على الملاحظة الموجهة .وهي تواصل الباحث بصورة مباشرة وتكون الملاحظة أثناء المقابلة ومن خلالها يتم تسجيل عدة ملاحظات لسلوكات الحالة و الأولياء وكلامهم مع بعضهم البعض.

كما اعتمدنا على الملاحظة العيادية وهي:

الملاحظة من أهم وسيلة يعتمدها النفساني فهي تتناول عدة جوانب من الشخصية منها المظهر الجسماني، الملبس،أسلوب الكلام،الاستجابات و الانفعالات،ويجب على الملاحظة أن تتصف بالموضوعية أي لا ترتبط بشخصية النفساني ولا بحالته الراهنة،هنا يمكن استعمال الملاحظة وهي مشاهدة الباحث وفق قواعد وتصميم معين (محمد عبيدات و آخرون.1999م.ص 73).

نص قراءة:

وهو نص من كتاب التربية المدنية للسنة الثالثة ابتدائي،ويتحدث حول التنوع الثقافي في الوطن، ص 18.ويتكون من 43 كلمة.

من خلال هذا النص وعند قراءته من طرف الحالة نتمكن من معرفة عدد الأخطاء وعدد الكلمات الصحيحة.

الأساليب الإحصائية:

استخدام النسبة المئوية لعدد الأخطاء

عدد الأخطاء×100/عدد كلمات النص.

تمارين الاسترخاء:

وهو حالة من الارتخاء الملاحظ ولكن المتحصل عليه من طرف الشخص نفسه ودون الإنقاص من الانتباه،(د سميرة ركزه و د فايزة صالح الأحمدي.ص 79).

وهو حالة من الارتخاء العميق المرغب من المريض .مرفق بتخفيض كبير على العموم في الانتباه.

هو جهاز بسيط يهدف إلى السيطرة الجسمية واخذ الشعور بالجسم.

هو ممارسة موجهة نحو معرفة التنفس عن طريق تحليل الحوادث المتكونة أثناء هذه الممارسة(د سميرة ركزه و د فايزة صالح الأحمدي ص 80).

العلاج المعرفي السلوكي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات النفسية التي تعتبر ذات فعالية على الشخصية، وأيضا فعالية العلاج المعرفي السلوكي و العلاج المعرفي

(376.d.nia et k cretud)

وهو علاج نفسي يتكون من عدة جلسات حوالي 16 حصة أو اقل على حسب الحالة وتأخذ كل حصة 30 أو 45 دقيقة ومن خلال هذه الجلسات يتقرب المختص من الحالة ويخلق علاقة ثقة وتقارب لكي تشعر الحالة بالراحة ونتمكن من معرفة حالته النفسية.

والعلاج المعرفي السلوكي علاج سريع يقوي الثقة في النفس ويعلم المضطرب كيفية حلول مشاكله النفسية وكيف يستبدل أفكاره السلبية بالأفكار الايجابية البناءة وكيفية التعايش مع مشاكله.

وفي دراستنا الميدانية استخدما العلاج المعرفي السلوكي في بعض الحصص أي حصص قليلة ولكن كانت هناك نتائج في التخفيف من حدة التاتاءة.

كما يساعد العلاج النفسي هؤلاء المرضى وتدريبهم على تأكيد الذات ويعتبر احد الطرق السلوكية لتعلم المريض أن يعبر عن احتياجاته بوضوح أكثر ويحسن من اعتباره لذاته،(مؤمون صالح.2008.ص209)

صعوبات البحث:

صعوبة إكمال البحث نظرا للوباء.

عدم وجود حالات كثيرة.

عدم التزام الحالة بالحصص بانتظام.

غلق المكاتب بسبب خطورة الوباء.

صعوبة في المصادر والمراجع والدراسات السابقة وذلك راجع لغلق المكتبات .

عدم اكتمال الحصص بسبب الحجر الصحي.

لكن بالرغم من الصعوبات قمنا بمجهود لتطبيق العلاج والوصول إلى نتيجة.

الفصل الخامس

--عرض النتائج ومناقشتها—

-عرض نتائج المقابلة

-عرض نتائج الملاحظة

-عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي –القبلي-

-صيرورة تطبيق تمارين الاسترخاء

-عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي –ألبعدي-

-مقارنة وتحليل نتائج الاختبار-قبلي وبعدي-

-الاستنتاج العام

عرض نتائج المقابلة:

المقابلة كانت عبارة عن مجموعة من الأسئلة والتي جمعنا من خلالها معلومات هامة للحالة التي تفيدنا وكانت كالتالي

الاسم :

ا

اللقب:

ب

الجنس:

ذكر

السن: 8

سنوات

المستوى الدراسي للحالة:

سنة أولى

عدد ترتيب الحالة بين الإخوة:

الأول

سن الأب :39

سنة

سن الأم : سنة

35

مهنة الأب:

أستاذ في التعليم الثانوي

مهنة الأم:

أستاذة في التعليم المتوسط

صلة القرابة بين الوالدين:

لا تجمعهم أي صلة قرابة

نوع الإعاقة:

التاتاءة

نوعية السكن:

جيدة

السوابق العائلية:

لا توجدا عاقة في العائلة

فترة الحمل و الولادة:

كان الحمل عادي لمدة 9 أشهركما أن الأم كانت بصحة جيدة ،وكانت مدة الحمل 9 أشهر و كانت الولادة طبيعية دون أي مضاعفات أخرى.

النمو الحسي الحركي:

يعتبر النمو الحسي الحركي للمفحوص عادي، مرحلة الحبو الجلوس و المشي كل شي كان في أوانه ولم يكن أي تأخير.

النمو اللغوي:

تعتبر مراحل اكتساب اللغة طبيعية وفي وقتها،المناعات وكذلك اكتساب أول كلمة و الجملة كان عادي وفي أوانه.

التاريخ الصحي:

لم تصب الحالة بآي أمراض خطيرة وصحته جيدة.

سبب التقدم للفحص الارطفوني كظهور اضطراب التاتاءة.

ومن خلال المقابلة الموجهة التي اجريناها عرفنا فيها الحالة و الأولياء و أخذنا مجموعة من الملاحظات الموجهة كما لاحظنا أن الحالة تعاني من مشاكل أخرى وهي مشكل في التنفس وعدم التنسيق بين الشهيق و الزفير وكمية الهواء بالإضافة إلى القلق الخوف و الخجل،

و أثناء المقابلة عرفنا أن سبب التاتاءة هو الاهتمام المبالغ فيه من طرف الوالدين وهذا ما يسبب له ضغط و قلق ،وبدأت تظهر التاتاءة عندما دخل المدرسة لان اهتمام الوالدين المبالغ فيه قد تفاقم على الحالة في تحفيزه على الدراسة بالإضافة في وجود أم متسلطة.

الحصة الأولى كانت عبارة عن مقابلة موجهة كما ذكرنا سابقا تضمنت أسئلة كالتالي:

ماسمك؟

لم يجب،مع الخجل

ماسمك؟

تدخل الأم في قولها قل اسمك هيا

اااسسلام

مع احمرار الوجه وتشنج عضلات الرقبة

وغيرها من أسئلة من خلالها عرفنا الحالة وجمعنا معلومات كافية...

عرض نتائج الملاحظة :

بعد مقابلة الحالة و الحصول على الميزانية ،قمنا بالملاحظة الموجهة ومن خلالها لاحظت أن الحالة واعي لاضطرابه و الأب و الأم يهتمان به كثيرا وهذا سبب له ضغط وقلق لأنه يحب أن يقوم ببعض الأعمال بنفسه ولكن والديه ليتركانه يفعل ذلك هذا ما جعله يتمرد في سلوكه و يتوقف عن الكلام أحيانا،كما انه يتاتىء مع زملائه في القسم و يشعر بالخوف و القلق عندما يحظر مع آمه ،ولا يشعر بالقلق عندما يحظر جلسة العلاج الارطفوني مع صديقه وفي حضوره لا يتاتىء كثيرا مقارنة بحضور والدته،يعاني صعوبة في التنفس فعند محاولته اخذ النفس من جديد حتى لو كان في فترة زمنية قصيرة تشتد عضلات جسمه و عند الحديث يحمر وجهه و يغلق عينيه وذلك يتعبه ،والتاتاءة تزداد عنده عند التحدث مع أمه بمجرد وجودها أمامه تحدث له نفس الأعراض ويختلط عليه الوضع فيختلط حديثه ويصبح كلامه غير مفهوم .

كان يحب العزلة والانطواء وعدم إقامة علاقة مع زملائه في المدرسة.

عند توجيه الأسئلة له يأخذ وقت طويل ثم يجيب عليها ويكرر المقاطع الأولى من الكلام دوما

ومن الأسئلة المقدمة له لاحظنا بعض السلوكيات الظاهرة عليه منها خوفه من الآخرين عند التحدث معهم،قلق مستمر ويخفض رأسه عندما يتكلم ويبدأ في التاتاءة ،يتميز ببعض البرود العاطفي و لامبالاة.

وقمنا بملاحظة مجرى كلام الأولياء وسلوكا تهم الاتصالية وكانوا قلقين و يتكلمان في مكان ابنهما.

عرض وتحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي-قياس قبلي-

تحليل كمي:

لنختبر الحالة قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وضعنا فقرة من كتاب التربية المدنية للسنة الثالثة ابتدائي كما ذكرنا سابقا، لنعرف عدد التكرارات والتوقفات أي الأخطاء عامة.

جدول يوضح عدد الأخطاء عند الحالة قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

الحالة	عدد الكلمات	عدد التكرارات	نسبة التكرارات	عدد التوقفات	نسبة التوقفات	عدد التمديدات	نسبة التمديدات
الكلام العفوي	120	19	15،83بالمئة	5	16،4ة بالمئة	3	2،5بالمائة
القراءة	43	11	بالمئة25،58	6	بالمئة 13،95	3	97،6 بالمئة
المجموع	152	30	41،41 بالمئة	11	11،18 بالمئة	6	47،9 بالمئة

يوضح الجدول رقم 2: عدد و نسب الأخطاء عند الحالة قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي

تعليق:

في الكلام العفوي:

عدد التكرارات 19 و نسبة التكرارات .15،83 بالمائة

عدد التوقفات 5 و النسبة 16،4بالمائة

عدد التمديدات 3 و النسبة2،5بالمئة

و في القراءة عدد التكرارات 11 و النسبة 25،58%بالمئة

عدد التوقفات 6 و النسبة 13،95بالمئة

عدد التمديدات 3 و النسبة 6،97بالمئة.

صيرورة تطبيق تمارين الاسترخاء:

أولا:

وضعية الحالة من الضروري أن تكون مرتاحة خاصة كون الحالة خجولة و منطوية،واهم بداية للتمارين هي اكتساب الثقة في المختص و في النفس .

ثانيا:

وضعية الحالة حتى نساعده على الاسترخاء و توعيته بالتنفس الصحيح أي التنفس البطن العميق ،و أول وضعية هي وضعية الجلوس ،يكون مقابل الفاحص ومركز، مستعد للتمارين ،كذلك وضعية الرأس و الرقبة يكونان صحيح و بشكل متوازي لترتاح أعضاء التصويت.

ثالثا:

ثم نباشر في التنفس ألبطني العميق و نطلب من الحالة وضع اليد على الصدر و اليد الأخرى على البطن، و يكون التنفس بإدخال الهواء من الأنف و تنتفخ البطن وليس الصدر،وهذه التقنية كانت صعبة عليه في البداية بعض الشيء و لكن التكرار في الحصص و في البيت ليتعود على هذا التنفس.

رابعا:

تمارين النفس:

وهي إدخال الهواء من الأنف و إخراجه من الفم بالإضافة إلى تقسيم النفس إلى دفعات،وتكون بإدخال الهواء من الأنف دفعة واحدة و إخراجه إلى دفعتين،ثم إدخال الهواء دفعة واحدة و إخراجه مرة و مرتين ،وصولا إلى إخراج الهواء مرة و إلى خمس مرات.

ونظرا لسنه الصغير نبسط له التقنية .

فقلنا له بان بطنه بحر و فيه أمواج تتحرك ووضعنا زورق صغير فوق بطنه و أصبح الزورق يتحرك بالتنفس العميق الذي تعلمته الحالة.

خامسا:

مرحلة التنفس ألبطني العميق و هو جالس و مسترخي ،طلبنا منه إدخال كمية الهواء عبر التنفس ألبطني و الاحتفاظ به لمدة 10 ثواني .

ثم مرحلة الاسترخاء مع إخراج الهواء ببطيء .

هذه التمارين ساعدتنا كثيرا قبل البدء في العلاج ،فمن خلالها استرخت الحالة و أصبحت جاهزة أكثر.

عرض و تحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي –قياس بعدي- :

لقد قمنا بالعلاج المعرفي السلوكي وكان عبارة عن عدة جلسات حوالي 9 جلسات وكل جلسة تكون مدتها ساعة أو اقل على حسب الحالة و الضر وف.

وفي هذه الجلسات قمنا أولا بالتقرب من الحالة وبناء علاقة بيننا حتى ارتاحت الحالة و شعر بالأمان.

وبعد أن ارتاحت أصبح يسرد لنا كل ما يخيفه ويقلقه ،وانه يريد أن يتعالج ومن خلال كلامه عرفنا مشاكله النفسية وهي الخوف،الخجل وهذان يدفعانه لتوقف عن الكلام و يتاتىء.

وعرفنا سبب مشاكله النفسية التي أدت لاضطرابه وهو التاتاءة.

من أسباب التي أدت لاضطرابه هي أفكاره السلبية ومعتقداته الخاطئة اتجاه والديه اللذان يحبانه كثيرا وإفراطهما في الاهتمام و كذلك نظرت المجتمع له ولي اضطرابه مما أدى إلى تفاقم مشاكله النفسية التي زادت من اضطرابه.

فمن خلال الجلسات وما عرفناه عن الحالة قمنا بالاسترخاء و استبدال أفكاره السلبية إلى أفكار ايجابية واكتسابه ثقة بالنفس من خلال النصح والإرشاد،حيث أصبح يواجه المجتمع ويواجه مشاكله بثقة وأفكار ايجابية وأصبح بشوش بعدما كان منطوي و خجول جدا.

فمن خلال العلاج المعرفي السلوكي الذي ساعد الحالة في مواجهة مشاكله النفسية و التخفيف من التاتاءة وهذا العلاج أعطاه كمية من التفاؤل للحياة و الثقة في مواجهة مشاكله.

جدول رقم 3:

يوضح عدد و نسبة الأخطاء عند الحالة بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

الحالة	عدد الكلمات	عدد التكرارات	نسبة التكرارات	عدد التوقفات	نسبة التوقفات	عدد التمديدات	نسبة التمديدات
الكلام العفوي	120	4	3،33 بالمئة	2	1،66بالمئة	0	0
القراءة	43	4	9،30بالمئة	2	4،64بالمئة	0	0
المجموع	163	8	بالمئة	4	6،31بالمئة	0	0

تعليق:

يوضح الجدول رقم 3 عدد ونسب الأخطاء عند الحالة بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

تحليل كيفي:

بعد تقدم الحالة و الحصول على المعلومات قمت بإجراء مقابلة معه ، ومن خلال تقديم الأسئلة له لا حضنا مشكل في الكلام العفوي ،ثم قدمت له نص و طلبت منه القراءة .

ومن خلال هذه المقابلة لاحظت أن الحالة خجول ،فعندما يتكلم يبدأ بالتاتاءة ويخفض رأسه ،يرمش عينه و تشتد عضلات جسمه ،كما انه يكرر المقطع الأول من الكلمة كثيرا و يحمر وجهه ،كما لاحضنا أن التاتاءة عنده تزداد عند التحدث مع والديه لأنه يخاف منهما و خاصة الجانب الدراسي فهما صارمين فيه باعتبارهما في مجال التعليم و يحبان ابنهما أن يتفوق،كما علمنا انه اكتسب التاتاءة في عمر 6 سنوات فعند دخوله المدرسي أصبح والديه أكثر صرامة و خوفا من المستوى الدراسي بالإضافة إلى اهتمامهما الزائد لابنهما الوحيد .لأنه يحب أن يقوم ببعض الأعمال لوحده.

وبعد تطبيق تمارين التنفس و تطبيق العلاج المعرفي السلوكي خفت الحالة من التاتاءة و أصبح يتواصل مع زملاءه و ينشئ علاقات، وتحسنت الحالة بشكل واضح و كانت النتائج كالتالي في الكلام العفوي كان عدد التكرارات 4و النسبة33،3 بالمئة .

عدد التوقفات 2 و النسبة1،66بالمئة.

أما عدد التكرارات في القراءة 4 و النسبة 9،30بالمئة.

عدد التوقفات 2 و النسبة4،64بالمئة ،ولا توجد تمديدات .

مقارنة و تحليل نتائج العلاج المعرفي السلوكي :

– القبلي و ألبعدي-

قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي للحالة و عند التحدث معه يأخذ وقت طويل ثم يجيب ،كما انه يخجل و يتردد في الإجابة عن الأسئلة التي تطرح عليه.

عند تحليل نتائج الحالة في الكلام العفوي و القراءة أي قبل استخدام العلاج المعرفي السلوكي فكانت النتائج كالتالي

عدد التكرارات في الكلام العفوي 19 و النسبة 15،38 بالمئة أما عدد التوقفات فكانت منخفضة مقارنة بعدد التكرارات التي كانت بنسبة 16،4بالمئة ،ونسبة التمديدات كانت منخفضة مقارنة بنسبة التكرارات و التوقفات و كانت 2،5بالمئة .

أما بالنسبة لتكرارات في القراءة كانت 25،58بالمئة ،و التوقفات بنسبة 13،95 بالمئة ،كذلك منخفضة مقارنة بالتكرارات و مرتفعة مقارنة بالتمديدات التي كانت بنسبة 6،97بالمئة في القراءة.

مما يدل على أن الحالة لديه مشكل في السيولة اللفظية و هذا فيما يخص القراءة أكثر من الكلام العفوي.

بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي الذي ارتكز على مواظبة الحصص و استمراره في تطبيق مانطلبه منه في البيت فقد خفت التاتاءة ماعدا بعض التوقفات التي بلغت 1.66 بالمئة في الكلام العفوي و 4،64بالمئة في القراءة.

التكرارات بلغت نسبتها في الكلام العفوي 3،33بالمئة و في القراءة بلغت 9،30بالمئة ،ولم تكن هناك تمديدات لا في الكلام العفوي و لا في القراءة ،و كانت نسبة الأخطاء الكلية في الكلام العفوي 4،99بالمئة ،كانت منخفضة مقارنة بالقراءة التي بلغت نسبة الأخطاء فيها 13،94بالمئة و لا توجد تمديدات و توقفات.

وهذا دليل على أن الحالة استفادت من العلاج المعرفي السلوكي بحيث تحسنت فبعد تقيم الحالة لاحضنا انه أصبح يتنفس بطريقة جيدة ،و زال عنه الخوف و القلق و أصبح يحب التكلم مع الآخرين و الاتصال معهم.

و هذا دليل على أن الحالة استفادت من العلاج المعرفي السلوكي و تحسنت و نقصت التاتاءة و أصبح يتنفس بطريقة جيدة و صحيحة ،وتخلص من مشاكله النفسية و أصبح يعرف كيف يتعايش مع مشاكله و تغيرت أفكاره السلبية إلى أفكار ايجابية.

الاستنتاج العام:

من خلال المقابلات و الملاحظات العيادية ،و بالإضافة إلى اختبار التنفس و الاسترخاء الذي قمنا به ،و بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي و من الخلال النتائج تبين أن هناك تحسن في الكلام وقد خفت التاتاءة من خلال التحسن في الطلاقة أللفضية ونقص في عدد التمديدات و التوقفات و التكرارات قبل تطبيق العلاج و ذلك راجع إلى استفادة الحالة من

العلاج و التحكم في انفعالاته و تصحيحه للأفكار السلبية إلى أفكار ايجابية كانت تراوده ،وكذلك تمكنه من إيجاد طريقة لحل مشاكله وتغيير أفكاره.

انطلاقا مما توصلنا إليه نستطيع القول أن للعلاج المعرفي السلوكي تاثير في التخفيف من حدة اضطراب التاتاءة.

وكذلك للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسين نمط الكلام عن التاتاءة.

توصيات واقتراحات

من التوصيات المهمة ،ان نطلب من الوالدين تكوين علاقة صداقة وثقة بينهم وبين طفلهم،ليشعر بالأمان و الحب وهذا يساعده على ربح راحة نفسية و فرح داخلي ودفيء عائلي.

بالإضافة إلى فهم طفلهم والتقليل من الاهتمام الزائد ليتعلم الاتكال على نفسه ،والتقليل من الخوف الزائد على الحالة لكي لا يشعر من جديد برعب ويدخل في حالة انطواء،لان العائلة هي الأقرب والأمثل لفهم العلاج المعرفي السلوكي والاستفادة منه في تعاملهم مع الطفل.

ومن التوصيات الخاصة هي للحالة،عليه بالثقة بالنفس،وتغير تلك الأفكار ألاعقلانية عنه وعن والديه والمجتمع ككل،مع مساعد الوالدين طبعا نظرا لسنه الصغير.

وعليه أن يكرر تمارين التنفس في البيت .

قائمة المصادر و المراجع

1-ابو سعيد هيثم جادو،اللجلجة والتلعثم عند الأطفال

2-عادل عبد الله محمد،العلاج المعرفي السلوكي –أسس وتطبيقات.

3-عبد الستار إبراهيم،العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث-أساليبه ومبادئ تطبيقه.

4-ا.حوله محمد،الارطفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت.

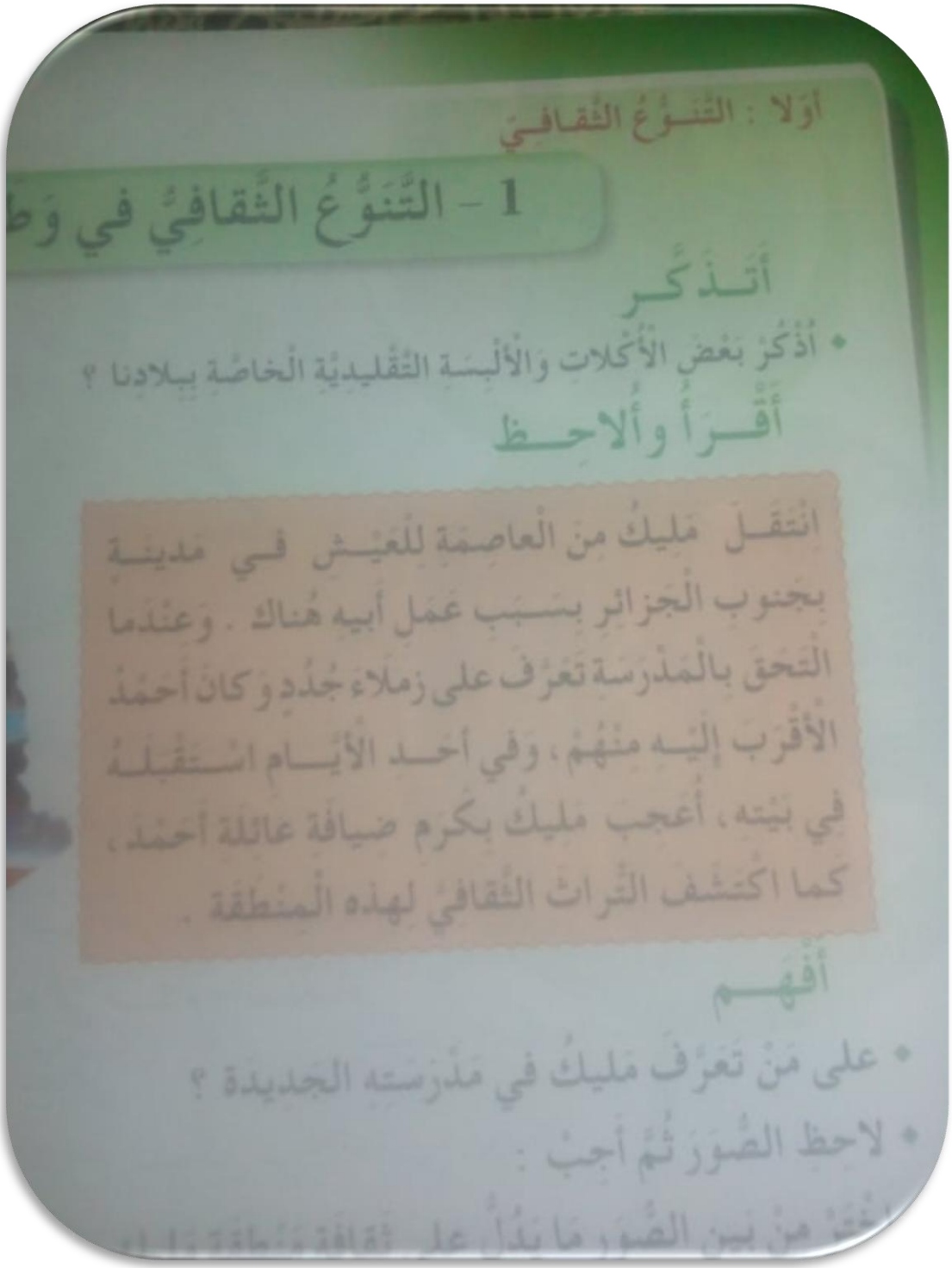
5-منى توكل السيد،التاتاءة لدى الأطفال-مفهومها-أسبابها-أعراضها-تشخيصها-علاجها.

6-البروفيسار هوفمان اس جي،العلاج المعرفي السلوكي المعاصر،الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية.

7-اثر التاتاءة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية.دراسة حالة لعينتين،خرسي فاطمة إكرام.سنة 2014-2015

8-المراجعة لتصنيف الدولي للامراض،تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ،منظمة الصحة العالمية سنة1974

الملاحق



أوّلا : التّنـوّعُ الثّقافـي

1 - التّنوّعُ الثّقافيُّ في وَط

أتـذكّـر

• أذْكُرْ بَعْضَ الأَكْلاتِ والأَلْبِسَةِ التّقْليدِيّةِ الْخاصّةِ بِبِلادِنا ؟

أقـرأ وألاحـظ

انْتَقَلَ مَليكُ مِنَ الْعاصِمَةِ لِلْعَيْشِ في مَدينَةٍ بِجَنوبِ الْجَزائِرِ بِسَبَبِ عَمَلِ أَبيهِ هُناكَ . وَعِنْدَما الْتَحَقَ بِالْمَدْرَسَةِ تَعَرَّفَ على زُمَلاءَ جُدُدٍ وَكانَ أَحْمَدُ الأَقْرَبَ إِلَيْهِ مِنْهُمْ ، وَفي أَحَدِ الأَيّامِ اسْتَقْبَلَهُ في بَيْتِهِ ، أَعْجَبَ مَليكُ بِكَرَمِ ضِيافَةِ عائِلَةِ أَحْمَدَ ، كَما اكْتَشَفَ التُّراثَ الثَّقافِيَّ لِهذِهِ الْمِنْطَقَةِ .

أفهـم

• على مَنْ تَعَرَّفَ مَليكُ في مَدْرَسَتِهِ الْجَديدَةِ ؟

• لاحِظِ الصُّوَرَ ثُمَّ أَجِبْ :

أولا : التنوع الثقافي

1 - التنوّعُ الثّقافيّ في وطني

أتذكر

- أذكر بعض الأكلات والألبسة التقليدية الخاصة ببلادنا ؟

أقرأ وألاحظ

انتقل مليك من العاصمة للعيش في مدينة بجنوب الجزائر بسبب عمل أبيه هناك . وعندما التحق بالمدرسة تعرّف على زملاء جدد وكان أحمد الأقرب إليه منهم . وفي أحد الأيام استقبله في بيته ، أعجب مليك بكرم ضيافة عائلة أحمد ، كما اكتشف التراث الثقافي لهذه المنطقة .

أفهم

- على من تعرّف مليك في مدرسته الجديدة ؟
- لاحظ الصور ثمّ أجب :
- اختر من بين الصور ما يدلّ على ثقافة منطقة مليك ، وما يدلّ على ثقافة منطقة أحمد .
- هل هي متشابهة في رأيك ؟ على ماذا يدلّ هذا الاختلاف ؟
- هل يُعتبر هذا الاختلاف عامل قوة أم عامل ضعف للمجتمع ؟ ولماذا ؟