وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الأرطوفونيا

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا.

تخصص: أمراض اللغة و التواصل

مستوى جودة حياة الطفل المتأثئ

دراسة حالة على أطفال ما بين [9 - 12 سنوات]

مقدمة ومناقشة من طرف: الطالبة :معروف قايزة

لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم:	الرتبة:	الصفة:
د. تواتي حياة	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسا
د. عيوبين سمية	أستاذة مساعدة "أ"	مشرفا ومقررا
د.بن حمو عبد الهادي	أستاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية:2021\2020

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة الأرطوفونيا

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا.

تخصص: أمراض اللغة و التواصل

مستوى جودة حياة الطفل المتأتئ

دراسة حالة على أطفال ما بين [9 - 12 سنوات]

مقدمة ومناقشة من طرف:

الطالبة :معروف فايزة

لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم:	الرتبة:	الصفة:
د. تواتي حياة	أستاذة محاضرة "أ"	رئيسا
د. عبوين سمية	أستاذة مساعدة "أ"	مشرفا ومقررا
بن حمو عبد الهادي	أستاذ محاضر "ب"	مناقشا

السنة الجامعية:2021\2020

شكر و تقدير

الشكر والحمد للهعزوجل وجهه العظيم و سلطانه المبين على نعمه التي لا تحصى ومن بينها أنه وفقنا

لإتمام هذا العمل المتواضع الذي يسعدنا أن أتقدم من خلاله بخالص الشكر وأمسى التقدير للوالدينالكريمين أطال اللهفي عمرهما

وثانيا إلى أستاذتي القديرة والمشرفة على عملي الدكتورة عبوين سمية على تقدميها للنصائح وتوجيهات وعلى ارشاداتها القيمة خلال فترة إنجازنا هذا العمل.

وأن أتقدمبالشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنةالمناقشةلموافقتهم على مناقشة هذه المذكرة

أن أتقدم بالشكر العظيملأساتذة الأرطوفونيا وإلى من ساعدنا طيلة فترة التربص

أخص بالذكر الأرطوفونيةخديجة جعدي

نشكر كلمن مل يبخلعلينا من بعيد وقريب ولو بكلمة طبية.

الإهداء

إلىالتي جعل اللهالجنةتحت قدميها .....واشترطمرضاتها برضاها فأدعالرحمة والحب فيقلبهاالتسقيها من عطفها وحنانها..... إلىحبيبتي
وقرة عينيإلى من رعتنيبحنانها وعطفها ..... إلى من ربتنيوأنارت دربي أطلباللهه أن يطيل في عمرها
أميالحبيبة

إلى من كللها اللهالهيبةوالوقار ..... إلى من علمني العطاء دون انتظار .....
إلىمن رباني وأحسنتربيتي ..... إلى من تعب من أجلي إلى من تساهل وتسامح معي ..... إلى من لم يبخل عليا يوما بشيء

أطلب الله أن يطيل في عمره
أبيالعزيز

إلى أخوتي علي محمد جيلالي

سعاد كريمة نوال

إلى كل أصدقائي.....

ملخص :

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة حياة الطفل المتأتئ و العلاقة بين مستوى جودة الحياة و شدة التأتأة، أجريتالدراسةعلى 4 حالات 3 ذكور و 1 أنثى تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 سنة.

اختيروا بطريقة قصدية، استيعانا بالأدوات التالية (مقياس فرانسواز ايستيان لقياس شدة التأتأة و مقياس جودة حياة الطفل المتاتئ المعد من طرف الباحثة، توصلت النتائج إلى انّ مستوى جودة حياة الطفل المتأتئ منخفضة، ووجود علاقة عكسية بين مستوى جودة الحياة و شدة التأتأة، أي أنه كلما زادت شدة التأتأة، انخفض مستوى جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، التأتأة، الطفل.

Summary:

The study aimed at knowing the quality of the life of the child and the relationship between the quality and stuttering level, on 4 cases of 3 males and 1 female aged between 8 and 12 years.

They were chosen in a uniform manner, set up with the following tools (Frehanssewaz Eastian measurement measurement of stuttering and quality measure of the life of the researcher. The intensity of stuttering increased, the quality of life fell.

Keywords: quality of life, stuttering, child.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات الصفحة

شكر وتقدير ..... أ

إهداء ..... ب..

ملخص البحث باللغة العربية ..... ت

ملخص البحث باللغة الانجليزية ..... ث.

قائمة المحتويات ..... ج..

قائمة الجداول ..... ز..

قائمة الأشكال..... س.....

قائمة الأشكال..... ص.....

المقدمة ..... 01.....

الفصل الأول: مدخل الدراسة

2- الإشكالية..... 04.....

3- فرضيات الدراسة 05

4- أهداف الدراسة 05

5- أهمية الدراسة 05

6- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة 05

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد 08

1 ـ تعريف جودة الحياة 08

1-1 حسب عبد المعطي..... 08

1-2- حسب الأنصاري..... 08

1-3 ـ حسب كاظم والبهادلي 09

2 ـ أبعاد جودة الحياة 10

1-2- تقبل الذات 11

2-2- العلاقات الإيجابية مع الآخرين 11

3-2- الاستقلالية..... 12

4-2- الكفاءة البيئية 12

5-2- هدفية الحياة 12

3- مقومات جودة الحياة 12

1-3- الصحة الجسدية 13

2-3- الصحة النفسية 13

3-3- الصحة الروحية 13

4-3- الصحة العقلية 13

3-5- الصحة الاجتماعية 13
4- مبادئ جودة الحياة 13
5- مظاهر جودة الحياة 14
5-1- الرضا عن الحياة 14
5-2- السعادة 15
5-3- الصلابة النفسية 15
5-4- جودة الحياة الوجودية 15
6- معوقات جودة الحياة 15
6-1- ضغوط الحياة 15
6-2- الضغوط الاقتصادية و النفسية..... 15
6-3- الأمراض 16

الفصل الثالث: التأتأة

تمهيد 19
1- مفهوم التأتأة 19
2- تعاريف حسب بعض العلماء 19
2-1- حسب روندال 19
2-2- حسب بوتن 20
2-3- حسب ابراهام سبيرلينغ 20
2-4- حسب أجوريا قرا 20
2-5- حسب نصيرة زلال 20
2-6- حسب بيشون 20

3- أشكال التأتأة 21
3-1- تأتأة تكرارية 21
3-2- تأتأة اختلاجية... 21
3-3-تاتأة تكرارية اختلاجية 21
3-4- تأتأة بالكف 21
4- عوامل التأتأة 22
4-1- عوامل مباشرة 22
4-2- عوامل مساعدة 23
4-3- عوامل متعلقة بالتطور 23
4-4 عوامل متعلقة بالشخصية 24
4-5 عوامل خاصة بالمحيط 24
5- أسباب حدوث التأتأة 24
6- أعراض التأتأة 26
6-1- التكرار 26
6-2- الاطالة 26
6-3- وقفات 26
7- الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتاة..... 27

الفصل الرابع: الطفولة المتأخرة

تمهيد 30
1- تعريف الطفولة المتأخرة 30
2- آخصائص مرحلة الطفولة المتأخرة 30

3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة 30

3-1 النمو الجسمي 31

3-2- النمو الفيزيولوجي 31

3-3- النمو الحركي 32

3-4- النمو الحسي 33

3-5 - النمو العقلي 34

3-6- النمو اللغوي 35

3-7-النموالأجتماعي.... 36

3-8- النمو الجنسي 36

4- الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في مرحلة المدرسة 36

5- الاضطرابات حسب DSMVI 37

5-1- اضطرابات التعلم 37

5-2- اضطرابات حركية 37

5-3- اضطرابات التواصل 37

5-4- اضطرابات مستمرة النمو..... 38

5-5- اضطرابات تشتت الانتباه 38

5-6- اضطرابات الغذاء و السلوكات الغذائية في مرحلة الطفولة الأولى و الثانية 39

5-7- اضطرابات Tics 39

5-8 اضطرابات التحكم التناسلي 39

5-9 اضطرابات اخري للطفولة الأولى و الثانية 39

5-10- اضطراب انعكاسي للقلق في المرحلة الأولى و الثانية 39

الفصل الخامس: منهج البحث و الإجراءات الميدانية

1- الدراسة الإستطلاعية..... 42

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية 42

1-2 المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية 42

1-3- المجال البشري للدراسة الاستطلاعية..... 42

1-4 المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية 42

1-5 أدوات الدراسة الاستطلاعية 42

1-5-1 المقابلة نصف توجيهية 42

1-5-2 استبيان جودة الحياة 42

1-5-2-1- خطوات تصميم الاستبيان 42

1-5-2-2 تحكيم الاستبيان 42

1-6 الأساليب الإحصائية 43

2- الدراسة الأساسية..... 44

2-1- مجالات الدراسة..... 44

2-3 عينة الدراسة الأساسية 45

2-4 أدوات البحث في الدراسة الأساسية 45

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

1- عرض نتائج الحالة الأولى..... 47

2- عرض نتائج الحالة الثانية..... 52

3- عرض نتائج الحالة الثالثة..... 57

4- عرض نتائج الحالة الرابعة 63

5- مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية 68

6- الاستنتاج العام 71

الخاتمة 72

قائمة المصادر و المراجع 73

الملاحق 75

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تجارب الوزن و الحجم في سن مابين 12.9 سنة	35
02	تحكيم الإستبيان. انظر الملاحق	75
03	عينة الدراسة الأساسية	45
04	جودة الحياة الأسرية للحالة الأولى	49
05	جودة الحياة الإجتماعية للحالة الأولى	50
06	جودة الحياة الأكاديمية للحالة الأولى	51
07	تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الأولى	49
08	تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الأولى	50
09	تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الأولى	51
10	جودة الحياة الأسرية للحالة الثانية	54
11	جودة الحياة الاجتماعية للحالة الثانية	55
12	جودة الحياة الأكاديمية للحالة الثانية	56
13	تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الثانية	54
14	تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الثانية	55
15	تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الثانية:	56
16	جودة الحياة الأسرية للحالة الثالثة	60

17	جودة الحياة الاجتماعية للحالة الثالثة	61
18	جودة الحياة الأكاديمية للحالة الثالثة	62
19	تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الثالثة	59
20	تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الثالثة	61
21	تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الثالثة	62
22	جودة الحياة الأسرية للحالة الرابعة	65
23	جودة الحياة الإجتماعية للحالة الرابعة	66
24	جودة الحياة الأكاديمية للحالة الرابعة	67
25	تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الرابعة	65
26	تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الرابعة	66
27	تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الرابعة	67

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أسباب حدوث التأتأة	34

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	قائمة المحكمين	63
02	عرض أبعاد مقياس جودة الحياة للحالات الأربعة	75
03		

المقدمة:

إن الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة، وهو أداة اساسية لبناء الشخصية، و يستخدم كوسيلة للتعبير و الإتصال مع الآخرين و نجد الأطفال يعبرون عن حاجاتهم و رغباتهم من خلال اللغة و الكلام، و قد يعاني البعض منهم من اضطرابات في اللغة مما يؤثر سلباً على مختلف جوانب نموهم اجتماعية، سلوكية، أسرية، نفسية، أكاديمية، و إن صح القول على جودة حياتهم ككل، و تختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لشدة الإضطراب؛ و للإضطرابات اللغوية عدة مظاهر من بينها اضطرابات الطلاقة اللغوية و التي تظهر في الحبسة الكلامية و في التأتأة، و نظرا لما هاته الأخيرة من تأثيرات سلبية على عملية التواصل مع محيطه و مدى تأثير هذا الإضطراب على جوانب حياته و جودتها، و الذي قد يخلق لهم فشلا في حياتهم الشخصية و الدراسية و هذا ما قد توصلت له : دراسة "ليونسي كاتيا" و زورال ياسمين (2015) ببجاية. حيث هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير التأتأة على تعليم الطفل و معرفة حالة الطفل المتأتئ داخل المدرسة. بلغت عينة الدراسة 12 طفل متأتأ متمدرس، و توصلت النتائج إلى أنّ التأتأة تعيق عملية الدراسة و تؤثر على الجانب الأكاديمي للطفل كما تدفعه للإنسحابالإجتماعي، و ذلك كون الإعاقة التي تحول بينه و بين التعبير الشفوي المطلق. و كذا في علاقتهم الإجتماعية و الأسرية و مع و مع زملائهم و معلميهم.

و لهذا وجب دراسة الموضوع بشكل أوسع مع التركيز على أهم جوانب النمو عند الطفل وهنا تكمن خصوصية موضوعنا.

و يجب الأخذ بعين الإعتبار أن التأتأة ترجع في الغالب إلى عوامل نفسية تنشأ في الطفولة و تتطور مع الزمن لتلحق له الخجل و القلق و التنمر من المحيط الغير الواعي بسلبية و خطورة الإضطراب.

و على هذا الاساس تطرقنا في هذه الدراسة إلى مدى تأثير التأتأة على جودة الحياة الطفل المتأتئ داخل الأسرة مع الأصدقاء وفي المدرسة، وقد جاءت هاته الدراسة في خمسة فصول تضمنت جانب نظري و جانب تطبيقي و خاتمة

تضمنت جملة من التوصيات و الإقتراحات الموجهة.

- الفصل الأول : الذي ضم كل من مشكلة الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية موضوع الدراسة، أهداف الدراسة، المفاهيم الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة و مناقشتها.

- الفصل الثاني : جاء بعنوان جودة الحياة، تناولنا فيه تمهيد خاص، تعريف جودة الحياة، أبعادها، مقاوماتها، مبادئ جودة الحياة، مظاهرها، و معوقاتها.
- أما الفصل الثالث : تم التعرض فيه إلى " التأتأة " استهل بتمهيد، تعريف التأتاة، أشكالها، عوامل و أسباب التأتأة، أعراضها، الملامح الفيزيولوجية المصاحبة لتأتاة.
- الفصل الرابع : تطرقنا فيه إلى " الطفولة المتأخرة "، ضم تمهيد، تعريف لطفولة المتأخرة (9-12 سنة)، ثم خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة، مظاهر النمو في هاته المرحلة، الإضطرابات المتعلقة باضطرابات الطفولة في المدرسة.

الفصل الخامس : خصص للجانب التطبيقي قسم إلى جزء منهجي تم التطرق فيه إلى تمهيد، المنهج المستخدم، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، خطوات تصميم مقياس جودة الحياة. الطفل المتأتئو جزء خاص بتقديم الحالات، تطبيق الإستبيان، تفريغ و تصحيح النتائج، تفسير النتائج على ضوء الفرضية، خاتمة قائمة الملاحق و المراجع.

الفصل الأول:
مدخل الدراسة

2- الإشكالية:

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد، و بما يقوم به من نشاطات، و كذلك قدرته على التحكم بما يدور حوله و بمستقبله، و أنّ هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة: منها ضغوط الحياة التييواجهها، و الصراع الداخلي الذي يشعر به، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إحساسهم بجودة الحياة.

كذلك تعتبر جودة الحياة تعبير عن مدى إدراك الفرد العادي أو المعاق أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية و الإنفعالات السلبية، و الإضطرابات السلوكية، و التي يستمتع فيها الفرد بوجوده الإنساني و يشعر بالرضا و السعادة، و يستثمر كافة قدراته و امكانياته بما يتيح له تحقيق الذات.

قد أصبح متغير جودة الحياة من أكثر المتغيرات تناولاً في الفترة الأخيرة من خلال تحقيق التوافق و السعادة لدى الفرد و بالتالي الصحة النفسية، خاصة في ضوء ما يعانيه بعض الأفراد من اضطرابات قد تعوق طموحات و سلامة سير حياتهم، خاصة إذا كان اضطراب في التواصل، فأي خلل أو اضطراب في أجهزة الطفل العقلية و العصبية و الحسية و النفسية و الإجتماعية يؤثر سلباً على شخصية و حياة الطفل، و قد كانت هناك داسات عدة في هذا الجانب كدراسة باسم رحالي و زغيش وردة (2019) بباتنة. حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الحياة لدى مرضى السرطان و استهدفت فئة سرطان الحنجرة، كانت عينة الدراسة لشخص مصاب بسرطان الحنجرة عمره 69 سنة، خاضع لإستئصال كلي للحنجرة و استخدمنا في هذه الدراسة استبيان جودة الحياة QLQ–C30 و استبيان جودة الحياة لسرطان الرأس و الرقبة QLQ–H&N35. و قد أسفرت النتائج عن تقبل متوسط للمرض و معدل جودة حياة لا بأس به مع تأثر شديد في الجانب الإجتماعي للمريض و ظهور اضطرابات على مستوى حواس الشم و التذوق و كذا على مستوى الكلام و التواصل الإجتماعي.

فالطفل الذي يعاني من اضطراب التأتأة و يواجه صعوبة في إصدار الكلام و استخدامه في التواصل مع الآخرين، ستتكون لديه العديد من الخصائص و السمات التي تؤثر سلباً على حياته.

فاهتمت الباحثة بدراسة جودة الحياة لدى الطفل المصاب بالتاتأة واهتمت بدراسة متغير جودة الحياة في مجالات متعددة،لتجيب على التساؤلاتالتالية:

- ما مستوى جودة حياة الطفل المصاب بالتاتأة ؟

- ماطبيعة العلاقة بين مستوى جودة الحياة وشدة التأتأة عند الطفل ؟

3- فرضيات الدراسة:

- مستوى جودة حياة الطفل المصاب بالتاتأة منخفض

- توجد علاقة عكسية بين مستوى جودة الحياة و شدة التأتأة.

4- أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على مستوى جودة حياة الطفل المصاب بالتـأتـأة.
- ✓ الكشف عن العلاقة بين شدة التـأتـأة و مستوى جودة الحياة.
- ✓ معرفة أكثر الأبعاد الحياتية الثلاثة تأثراً.

5- أهمية الدراسة :

- ✓ توفير أداة قياس جديدة لجودة حياة العينة المدروسة.
- ✓ تطبيق استبيان جودة حياة الطفل المصاب بالتأتأة و الإستفادة من نتائجه.
- ✓ محاولة الوصول إلى نتائج علمية يمكن الإستفادة منها في ايجاد استراتيجيات ايجابية تساعد هاته الفئة.
- ✓ الوقوف على أهم مشاكل هاته الفئة و الظروف التي تواجهها.

6- التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

6-1- جودة الحياة: هي مفهوم فردي حيث كل شخص له الحق في إعطائه تعريفا خاصا،وهي الدرجة التي نتحصل عليها و تظهرمن خلال الإجابة على فقرات استبيان جودة حياة الطفل المصال بالتأتأة.

6-2- التأتأة: اضطراب في مجرى الكلام يتمثل في توقفات يخلق ضعف في قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين بشكل سليم و قد تكون ذات شدة إما خفيفة أو متوسطة أو حادة .

6-3- الطفولة المتأخرة: و هي المرحلة التي تسبق مرحلة المراهقة حيث تنتهي عند سن 12 سنة، و تتميز بتعلم قدرات و مهارات جديدة بالنسبة له في الحياة و تراوح من 8 إلى 12 سنة.

الجانب الخاص بالفصول النظرية

الفصل الثاني:
جودة الحياة

تمهيد:

رغم صعوبة صياغة تعريف واحد شامل لمفهوم جودة الحياة نظرا ل:

. حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق.

. تطرق هذا المفهوم للإستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا لتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم لتعبير عن ادراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجتهم.

. لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء و الباحثين بمختلف تخصصاتهم (بشرى عداد مبارك،ص722)، وبرغم من هذه الصعوبات إلا ان الكثير من الباحثين الذين اهتموا بهذا المفهوم.

1 -تعريف جودة الحياة:

1-1- تعريف عبد المعطي: رقي مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، و النزوح نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، و هذا النمط كمن الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع ان يحل كافة المشكلات النعيشية لغالبية سكانه.(عبد المعطي 2005، ص 99).

1-2-الأنصاري(2006):يرى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين وهما: الرفاهو التنعم، و كذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى مثل: التنمية(توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان و المعرفة و تعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان)، التقدم(

الترقي في حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي و العلمي)، التحسن و إشباع الحاجات(الشعور بالرضا و الإرتياح، و الأمن عند إشباع الحاجات و الدوافع).(الأنصاري،2006،ص65).

1-3 . كما أشار البهادلي و كاظم(2005) للعديد من التعاريف التي الأدبيات النفسية منها:

_ الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية و إجادة التعامل مع التحديات.

_ السعادة و الرضا عن الذات و الحياة الجيدة.

_ الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، و الإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات ة الرضا عن الحياة، و إدراك الفرد لقوى و مضامين حياته و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، و إحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في مجتمعه.

_درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، و المعرفية، و الإبداعية والثقافية و الرياضية، و الشخصية و الجسمية؛ و التنسيق بينهما، مع تهيئة المناخ المزاجي و الإنفعالي المناسبين للعمل، والإنجاز و التعلم المتصل للعادات و المهارات والإتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات و أساليب التوافق و التكيف، و تبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة و تلبية الفرد لإحتياجاته و رغباته بالقدر المتوازن، و إستمرارية في توليد الأفكار و الإهتمام بالإبداع و الإبتكار و التعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية و الإجتماعية.(علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، 2006،ص 78).

و على الرغم من عدم الإتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال الى تعريف **منظمة الصحة العالمية 1995**، بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح

المضامين العامة إلى هذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة ، و أنساق القيم التي يعيش فيها و مدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه،وإهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى إستقلاليته، علاقاته الإجتماعية، إعتقاداته الشخصية، وعلاقاته بالبيئة بصفة عامة، و بتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية إلى ظروف حياته".(WHOQOL Groupe,1995).

2- أبعاد جودة الحياة:

حسب كاورلرايف 1995 إن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية:

2-1. تقبل الذات: Self-acceptante

و يشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات و الإمكانيات و النضج الشخصي و الإتجاه الإيجابي نحو الذات.

2-2 . العلاقات الإيجابية مع الأخرين :Positive relationewithothers

وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الأخرين قائمة على الثقة و التواد، القدرة على التوحد مع الأخرين،و القدرة على الأخذ و العطاء مع الاخرين.

2-3 . الإستقلالية: Autonomy

وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، و الإعتماد على الذات، و القدرة على ضبط و تنظيم السلوك الشخصي.(صالح اسماعيل عبد الله،2004، ص34).

2-4 . الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة): Enviromentalmastery

و تشير إلى القدرة على إختيار و تخيل البيئات المناسبة، و المرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

2-5 . هدفية الحياة: Purpose in Life

و تشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته و أفعاله نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة و الإصرار (صالح إسماعيل عبد الله،2004، ص35).

3- مقومات جودة الحياة:

توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

1 . القدرة على التفكير و أخذ القرارات.

2 . القدرة على التحكم.

3 . الصحة الجسمانية و العقلية.

4 . الأحوال المعيشية و العلاقاتالإجنماعية.

5 . المعتقدات الدينية. القيم الثقافية و الحضارية.

6 . الأوضاع المالية، و الإقتصادية و التي عليها يحدد كل شخص ماهو الشيء الأهم بالنسبة له و الذي يحقق السعادة في الحياة التي يحياها.(مجدي حنان،2009،ص48).

. و إذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة تتمثل في أربع نواح أساسية، التي تأثر بشكل أو بأخر على صحة الإنسان، كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض:

أ) . الناحية الجسمانية.

ب) . الناحية الشعورية.

ج) . الناحية العقلية.

د) . الناحية النفسية.

و تتمثل هذه النواحي الأربع في الإحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان، التي لا يستطيع العيش بدونها، و التي يمكن أن نطلق عليها الإحتياجات الأولية.

و هذهالإحتياجات تقف جنب إلى جنب مع مقومات جودة الحياة، بل تعتبر جزءا مكملا لها و الإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع، و هذا لا يمنع من وجود عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته، التي تتطلب الناحية الصحية و تتمثل في:

العجز . التقدم في العمر . الألم . الخوف . ضغط العمل . الحروب . الموت . الإحباط . الأمل . اللياقة الجسمانية بل و الراحة أيضا.

و تتمثل مقومات جودة الحياة، وفق ننظمة الصحة العالمية في عدة عناصر :

3-1- الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، و حالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.(مجدي حنان،49،2009).

3-2- الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر، و التعبير عنها، و شعور الفرد بالسعادة و الرتحةالنفسية دون إضطراب أو تردد.

3-3- الصحة الروحية:و هي صحة تتعلق بالمعتقدات، و الممارسات الدينية للوصول إلى الرضى مع النفس.

3-4- الصحة العقلية: و هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، و تناسق, والشعور بالمسؤولية، و القدرة على حسم الخيارات و إتخاذ القرارات و صنعها.

3-5- الصحة الإجتماعية:و هي القدرة على إقامة العلاقات مع الأخرين، كلما يحيط بالفرد من مادة و أشخاص و قوانين و أنظمة.(مجدي حنان،2009،ص49)

4. مبادئ جودة الحياة:

على الرغم من وجود وجهات مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريفات و الأبعاد و المحددات، يمكن القول بأن هناك شبه إتفاق من بعض الباحثين، و الذين سيتم ذكرهم في السطور القادمة. على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفرادسواءا كانوا معاقين أم أسوياء.

أما عن مبادئ جودة الحياة فقد أوضحت جودي.

بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:

1 . أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق و غير المعاق (أسوياء).

2 . أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الإحتياجات الرئيسية للإنسان و بمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.(goode,1995,41.85).

3 . أن معاني جودة الحياة تختلف بإختلاف وجهات النظر الإنسانية بمعنى أنها تختلف من شخص إلى أخر و من عائلة إلى أخرى و من برنامج تأهيلي إلى أخر و من شخص مهني إلى أخر.

4 . أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة و مباشرة مع البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذاك.

5 . أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان و الأشخاص المحيطين به.

و توصل جودي (**goode1995**) إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

_تتكون جودة الحياة للأشخاص المعاقين من نفس العوامل و العلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعاقين.

_ يستمر الفرد بجودة الحياة عندما تتشبع حاجاته الأساسية و تكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

_جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية و المؤشراتالإجنماعية.

_ تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة و برامج التأهيل و العلاج و الدعم الإجتماعي.

5. مظاهر جودة الحياة:

و تتضمن عدة عوامل لا بد من توافرهم لتحقيق حياة جيدة مثل:

5-1 . الرضا عن الحياة:

في معجم علم النفس؛" الرضا عن الحياة و إشباع الدوافع و الحاجات ، و تخفيض التوتر المرتبط بها، و قد يستخدمه البعض كمرادف لجودة الحياة، و جاء الرضا بمعنى الإرتياح " (عبد الحميد، كفافي،1995، ص7)

"الرضا يتمثل في تقبل الفرد لذاته، و الرضا عن أسلوب حياته و إنجازاته، و النظرة المتفائلة إلى الحياة، و التوافق مع ذاته و مع الأخرين، ويمثل المؤثرات الإيجابية من مشاعر و إتجاهات و التي تعبر عن قناعة الفرد و رضاه بما يمتلكه من إمكانيات شخصية و إجتماعية و إقتصادية و مهنية و غيره و التي تنعكس على مشاعره السلبية أو الإيجابية".(راضي،2002،ص236).

5-2 . السعادة:

"هي الشعور بالرضا و طمأنينة النفس و البهجة و الإستمتاع، و نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ذاته و حياته مع إستمتاعه بالصحة الجسمية". (مصطفى،2005، ص2).

5-3 . الصلابة النفسية:

"هي القدرة الشديدة على الإحتمال لدى الأفراد، و يكون لديهم قدرة أكبر على توقع الأزمات و التغلب عليها، فالصلابة مرادف القوة الأنا أو الصحة العامة".(عبد الله،2004، ص96).

5-4 . جودة الحياة الوجودية:

أي شعور الفرد و إدراكه للسعادة و الرفاهية و إشباع حاجاته الأساسية و إدراكه لقيمه و معتقداته الدينية ز فالدين له تأثير إيجابي على الفرد حيث يمنحه الإحساس بالطمأنينة و السعادة و الرضا و القدرة على مواجهة الضغوط و تخطي العقبات ". (جبر،2005، ص92).

- معوقات جودة الحياة:

لجودة الحياة عراقيل تعوق الفرد في تحقيق أماله و طموحاته منها:

6-1. ضغوط الحياة:

تسبب ضغوط الحياة التي يواجهها الإنسان و خاصة ضغط العمل، العديد من الأمراض منها أمراض القلب، القرحة..... و غيرها من الأمراض الأخرى، و ينشأ ضغط العمل من (قيادة العمل، المسؤولية،الصراع الداخلي).

6-2 . الضغوط الإقتصادية و النفسية :

مهما كانت طبيعتها عرقية أم سياسية تؤثر بالسلب على جودة حياة الإنسان، فهو الذي يذمر نفسه و صحته فيما يخترعه من أسلحة يقتل بها نفسه و يلوث من خلالها البيئة التي يحبها.

6-3. الأمراض.

القهر. الجهل . التعصب الديني . التمييز ضد الأقليات . عقم أساليب التخطيط . قصور وسائل الثقافة و ضعف الوعي بأهميتها . التسلط و الإحتكار . البيروقراطية. (رضوان 2005، 101،102)

= و تشير (عجاجة ،2007) أنّ هناك العديد من الأساليب التي تعوق جودة الحياة منها:

- . الضغوط اليومية.
- . فقدان الإحساس بمعنى الحياة.
- . قلّة الوازع الديني.
- . عدم توفير وسائل الرعاية الصحية.
- . قلة الخدمات.
- . التأخر التيكنولوجي.
- . إفتقاد الأفراد للذكاء الوجداني للتغلب على الضغوط.

وتشير لأهمية التغلب على هذه المعوقات من خلال:

أ . الفرد:

يتغلب الفرد على الضغوط اليومية من خلال إيجاد حلول للمشاكل، و التمسك بالعقيدة و الإهتمام بالجانب الديني في حياته لكي يشعر بمعنى قيمة الحياة، و أن يتبع نظام غذائي سليم من حيث نوعية الغذاء و الوزن و النوم و الراحة لكي يستمتع بصحة جيدة دائمة.

ب . الأسرة:

من خلال التنشئة السليمة للأبناء، و إستخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الأباء و الأبناء، و الإحترام المتبادل بين الزوجين، و المرونة العاطفية.

ج . المجتمع:

من خلال توفير الدولة لسبل الرعاية الصحية للأفراد و توفير الثقافة الصحية، و التطور في جودة الخدمات المقدمة، و الإهتمامبالتكنولوجيا(عجاجة،2007، ص81).

الخلاصة: جودة الحياة هو مفهوم واسع متعدد الأبعاد يتضمن عادة تقييمات ذاتية لكل من الجوانب الإيجابية و السلبية للحالات، له معنى مختلف لكل شخص تقريبا و كثيرا ما تفسر على انها تقييم الفرد لرد فعله للحياة. سوآءا تجسد في الرضا عن الحياة أو الوجدان.

الفصل الثالث:

التـــأتـــأة

تمهيد:

يمر معظم الأطفال في مرحلة إكتساب اللغة من سن 2 إلى 6 بسنوات تقريبا إلى عدم الطلاقة اللفظية، أين يحدث تقطعات في كلامهم وإعادة مقطع من كلمة و ذلك لأن هذه المرحلة هي المرحلة الذهبية لإكتساب معظم المهارات بما فيها المهارات اللغوية، فتظهر صعوبات أثناء التعبير و تكرارات و لكن سرعان ما يتخلص منها الطفل إذا ما وجد المناخ المناسب و البيئة المشجعة.

و لكن إذا استمرت هذه المظاهر و إزدادت حدتها و ظهور سلوكات انفعالية مصاحبة كرمش العينين،احمرارالوجه،فهذه الأعراض تستدعي إستشارة اخصائي نطق ولغة ويمكن التنبؤ بظهور مشكلة التأتأة.

1- مفهوم التأتأة:

يسخر ميدان علم أمراض و علم التنفس بالعديد من المصطلحات و المفاهيم و منها مفهوم التعلثم في الكلام ،فعلى الرغم من أن بعض هذه المفاهيم كان مثارا للجدال و الخلاف من الباحثين فقد كان من الضروري الإشارة إلى مفهوم التعلم و لتحديد معناه.في الدراسة الحالية.

لقد إختلف العلماء و الباحثون حول تحديد مفهوم التعلثم و تحديد المصطلح العلمي له سواء (اللجلجة أو التهتهة أو غيرها) إلا أنه يمكن القول إن هذا الإضطراب يتميز بالتوقف عن الكلام و الإطالة و التكرار في المقاطع و الكلمات ويصاحب ذلك بعض التقلصات في عضلات الوجه وهذه التقلصات من الوسائل التي يحاول المتعلم بواسطتها أن يساعد نفسه عن بدأ الكلام أو إخفاء إضطراب في الكلام.

2- تعاريف التأتأة حسب بعض العلماء:

2-1- **التأتأة حسب روندال**Rondal:

التأتأة هي إضطراب يمس التعبير الشفوي و تتميز بالتكرارات اللا إرادية و الإطالات لبعض الأصوات و المقاطع و الكلمات، وهذه الإضطرابات تظهر بشكل يصعب التحكم فيها و مراقبتها. (Rondal. J.A 95)

2-2التأتأة حسب بوتن Boutoun

التأتأة هي إضطراب في إيقاع الكلام، كما أنها إضطراب وظيفي دون إصابة في أعضاء النطق، وهي مرتبطة بوجود محاور، وتمس أساسا الإتصالالشفوي.(Boutoun.1978.p 128.129)

2-3التأتأة حسب آبرهامسيبيرلنغA. sperling

أنها الإعادة أو التكرار غير الإرادي.(محمد عبد الرحمان العيسوي 2001.ص148).

2-4. تعريف آرجويا قرا Ajuriaguerra

التأتأة هي خلل في الإنتاج الكلامي يمس الجانب العلائقي لتاتأة(Denville.1980.p5)

2-5. التأتأة حسب نصيرة زلال:

التأتأة إضطراب في مجرى الكلام، ينتمي إلى ميدان الإضطرابات الشفوية، النفسولغوية و الجانب الظاهر منها هو الإضطراباللفظي.(Zellal.1992.p149)

2-6. التأتأة حسب بيشون Pichon

يوجد وراء كل تاتأة خلل يمكن أن يتخد شكلا مضطربا للإتصال الشفوي، و يظهر هذا التعثر في الكلام غير الطليق، و في التشوهات الصوتية و التركيبية للكلمات.(pichon.1964.p5)

3- أشكال التأتأة:

يصنف محمد حولة (2009) التأتأة غلى أربعة اشكال أكثر شيوعا و تتمثل في :

3-1. التأتأة التكرارية. Iterative- stuttering

يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات و توقفات لا إرادية، تتجلى عموما في المقاطع الأولى في الجملة و يختلف عدد التكرارات حسب الحالة.

3-2. التأتأة الاختلاجية. Clonic- stuttering

يتجسد هذا النوع من الصعوبة التي يجدها في التكلم، حيث يتوقف لمدة زمنية معينة قبل أن يتمكن إخراج الكلمة بشكل انفجاري.

3-3التأتأة التكرارةالاختلاجية .Clonic- iterativestuttering

و تتمثل في تواجد كلا من النوعين السابقين عند الشخص الواحد فتلاحظ توقف تام متبوع بالتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

3-4. التأتأة بالكف .Tonic –stuttering

يتميز المصاب هذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عند الحركة قبل التكلم و بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواءا في وسط الجملة أو بداية الجملة التي بينها.(محمد حولة 2009،ص4).

4- عوامل التأتأة:

رغم قلة المعلومات حول أسباب التأتأة فقد تم طرح بعض الفرضيات و التحقق منها، فمنها ما يرجع الإصابة بالتأتأة إلى خلل عضوي مثل قصر الخيط الرابط باللسان (le frein de la langue)،أيضا

عجز سمعي و هناك نظاريات ترى بأن التأتأة ليست إلا نتيجة، بل تعتبر نوعا من الذهان ة أخيرا هناك نظريات ترجع سبب هذا الإضطراب إلى الإنقفالالحاد،و الخوف من الإصابة بالتأتأة و القلق.

لكن هذه النظريات لا تطلعنا على خصائص التأتاةو لا تشرح تغيراتها المرضية العيادية، كما أنها سند عاجز أمام المتابعة العلاجية. فلكي نفهم جيدا تطور التأتأة و نشأتها عبر الزمان من الأحسن أن نبتعد عن فكرة السبب و أن نتجها أولا إلى البحث عن العوامل المتعددة التي من شأنها أن تتسبب في ظهور هذا الإضطراب على أن نأخذ بعين الإعتبار العوامل المساعدة (الملائمة) و العوامل المباشرة و آليات الأزمان.(Simon A M.loc.cit.p125)

4-1. العوامل المباشرة:

تتمثل في أحداث زمنية أحيانا عادية و لكنها غير مقبولة من طرف الطفل كميلاد طفل آخر، تغيير السكن، إبتعاد مؤقت عن الوسط العائلي بسبب مرض او عطلة، أو تغيير المدرسة. كما أن حدث مؤلم قد يكون مصدر الخوف كصدمة كبيرة جراء حاد مرور، حريق أو وفاة.

لكن تجدر الإشارة أن هذه العوامل لاتكفي وحدها لتفسير ظهور التأتأة بالإضافة إلى العوامل السابقة من المهم أن تذكر في المرتبة 3 مراحل تحول التأتأة المؤقتة، فمعرفة هذه المراحل مهمة جدا لتمكن من تحقيق وقاية ناجحة. وهي ترجع من رد فعل الوسط المباشر أمام ظهور هذا الإضطراب.

باختصار يمكن حصر عوامل استمرارية التأتأة في ثلاث نقاط :

. العوامل المساعدة.

. العوامل المباشرة.

. رد فعل المصاب اتجاه الإضطراب.(Simon A M.loc.cit. p126)

4-2. العوامل المساعدة:

قد تتعلق بالطفل نفسه وقد يتعلق الأمر بوظيفة عصبية. حركية محددة قد تفسر بخلل، في النظام العصبي المركزي أو إضطراب في تطور الكلام. كما يمكننا الإهتمام بالطبيعة الخاصة، تصرف إرادي أو مثالي، ميول مرضي أو معاناة سيكولوجية منذ الصغر التي تعتبر مصدر القلق. كما أن بعض هذه العوامل تعود إلى مصدر وراثي.

هناك نوع آخر من العوامل قد ترجع إلى محيط الطفل أهمها تطلع الأسرة غلى جودة الكلام. والضغط المؤقت الحاد على حياة الطفل. بالإضافة غلى عدم مساعدة المحيط العائلي في الإتصال، وجود خلاف أبوي، مشاكل بين الإخوة،صعوبات في العلاقات الإجتماعية.(Simon A M.loc.cit. p126).

4-3. العوامل المتعلقة بالتطور:

عند فحص العناصرالمكونة للطفل يمكن القول بأن تطور الإمكانيات المختلفة عند الطفل يلعب دورا هاما في ظهور التأتأة لديه.

4-4. العوامل المتعلقة بالشخصية:

وقد تبين الكثير من الدراسات في و.م.أ غياب و إختلال في الشخصيات، وقد أشار الكثير من الكتاب إلى علاقة الأم بالطفل في التأتأة منهم:

Cold smith1979 , Le huche 1992 , Simon 1996

يكفي أن نستمع إلى أحاديث الأشخاص الكبار، أو مراهقين حول تأثير التأتأة على حياتهم ومعرفة شدة معاناة الشخص المتاتئ. محاولته لإخفائها و منه يمكننا معرفة تصرفات هؤلاء الأشخاص غير المكيفة

بعد سنوات من الحرمان و الإنطواء و المعاناة. ويمكننا فهم شعورهم اتجاه سخرية الآخرين و الحكم السلبي للمجتمع، وهذا عندما يشعر الطفل فعلا باضطرابه.

4-5. العوامل الخاصة بالمحيط:

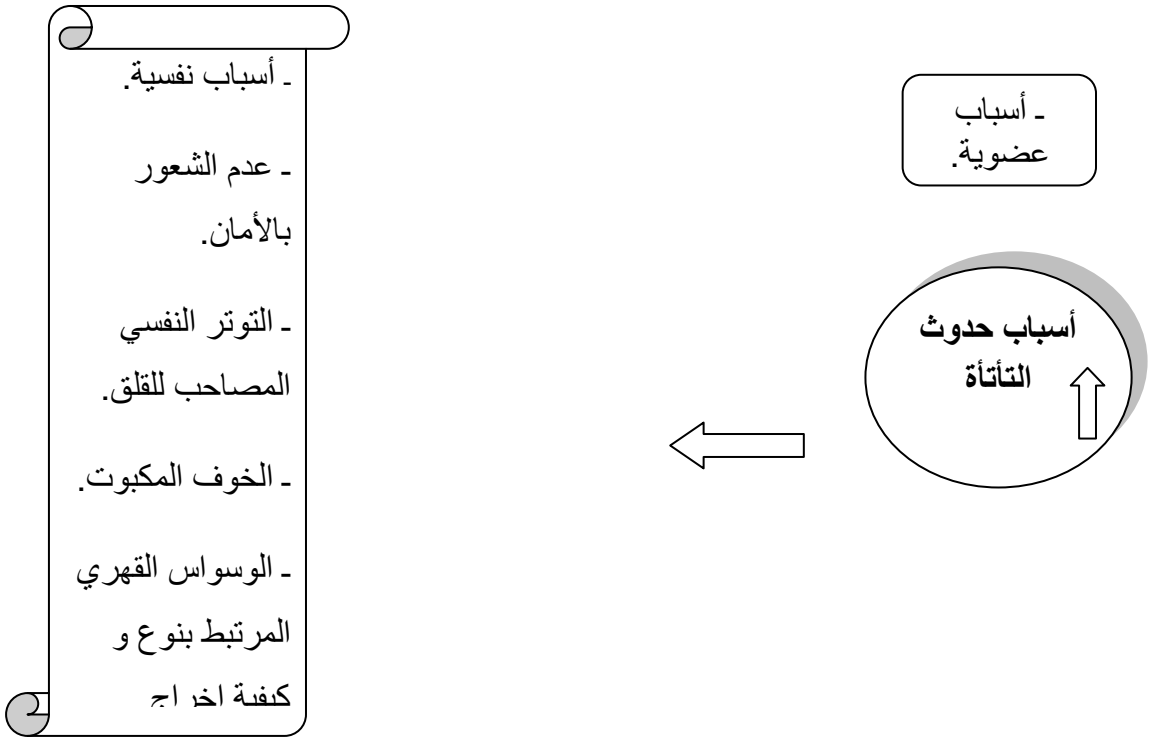
لايمكن اعتبار المحيط وحده مصدرا للإضطرابات فتصرفات الأولياء بصفة خاصة أمام الطفل المتأتئ قد تشكل بعض التصرفات كالعزلة، الغضب، وشعور سلبي مفرز بعناصر اخرى كميلاد الطفل مثلا.

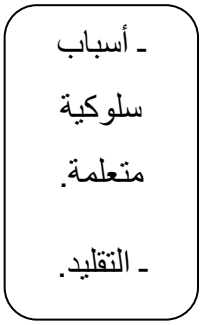
LE . F فعامة التصرفات التي يقوم بها الأولياء في مصدر للإضطراب، ويمكن معالجتها بالنسبة ل HUCHE

معهم و قد تكون على شكل أوامر شفوية.

(Le huche " bégaiement", Ed.A.D.R.V.1992.P42 .P46)

5- أسباب حدوث التأتأة:





شكل رقم (01) يمثل أسباب حدوث التأتأة

(منى توكل السيد 2008، ص 54)

6- أعراض التأتأة:

يذكر**طارق زكي(2009ص49،48)** أنّ أعراض التأتأة تختلف من موقف إلى آخر، وتشتد في مواقف الضغط النفسي مثل: مقابلة شغل أو الحديث مع ذوي السلطة، وفي معظم الحالات غالبا ما تختفي التأتأة في مواقف معنية خاصة أثناء القراءة الشفوية مع الآخرين أو في بعض أوقات الغناء الجماعي و أحيانا تختفي أثناء نوبات الغضب.

6-1- التكرار:

يقصد به تكرار المقاطع و الحروف أو الكلمات حيث يقوم المتأتئ بتكرار الكلمة بأكملها أو جملة و ملاحظة وجود التكرار لدى جميع المتأتئين بدون استثناء و معظم التكرارات تحدث بصورة لا إرادية.

6-2. الإطالة:

وهي محاولة من جانب المتأتأ لإطالة نطق المقاطع أو الكلمات و يظهر ذلك بوضوح في إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة و هذا العرض من أهم ما يميز كلام المتأتأ وهو يظهر غالبية المتأتئين في صورة إطالة صوت.

6-3. الوقفات :

يقصد بالقدرة أو الإمتناع عن الكلام عدم قدرة المتأتأ على انتاج الصوت اطلاقا رغم الجهد و المعاناة الكبيرة في إخراج الكلام و ذلك نتيجة انسداد في مكان ما بالحبلين الصوتيين مع التوقف أثناء الكلام مثل التعبيربهزة مفاجأة للرأس أو لذراعين ويطلق على هذه أنماط مصاحبات التوقف و في حقيقة الأمر المتأتأ هو المسؤول الرئيي عن حدوث هذه التوقفات ولكن بطريقة لا إرادية.

7- الملامح الفيزيولوجية المصاحبة لتأتأة :

يذكر**طارق زكي(.2009.ص52.50)** أنّ الملامح الفيزيولوجية للتأتأة تتمثل في صورة الضغط على الشفهين و فتح العينين و اغماضهما لا راديا و إبراز اللسان و تكشيرات الوجه و اضطراب التنفس و حدوث حركات باليدين و الأطراف و الرأس.

ردود الفعل الإنفعالية :

يتمثل ذلك في ظهور عدة أعراض على سلوك و شخيصة المتأتأ متصلا ذلك في الحزن و القلق و الخوف و الإحباط و الشعور بعدم القيمة و مع التقدم في السن و استمرار التأتأة تتغي المشكلة من حيث الخصائص و الحدة ومن ثم فالتأتأة تعتبر اضطرابا ديناميا غير مستقر مما يجعل ملاحظتها و قياسها أمرا صعبا ويمكن تلخيص الأعراض كالتالي :

. الأعراض و الخصائص الحركية :

. اهتزاز رموش العينين.

. هز وتحريك الرأس.

. الإفراط في التعرف.

. السعال و التثاؤب.

. الرعشة في الشفتين.

. اضطراب التنفس.

. تشحوبو احمرار الوجه.

. التنفس من الفم.

. الأعراض و الخصائص النفسية :

. القلق.

. الخجل الإجتماعي.

. العصبية.

. عدم الثقة في النفس والإنزواءو الإنطواء.

. سوء التوافق المدرسي و المهني.

. الشعور بالإكتئابو الحزن.

الخلاصة:تؤثر التأتأة على طلاقة الكلام بادئة اثناء مرحلة الطفولة، لها تأثير حقيقي على الأنشطة اليومية و الحياتية فاضطرابات الطلاقة غالبا ما تعيق تواصل الشخص،و عليه بالإسراع بالذهاب للمختص بسرعة هو افضل حل للتخلص منها.

الفصل الرابع:
الطفولة المتأخرة

تمهيد :

تعتبر مرحلة الطفولة من (6،12سنة) أساسية في حياة الطفل، حيث ينمو في عدة نواحي منها : جسمية حسية، حركية، عقلية و انفعالية، بالإضافة إلى تميزها بدخول الطفل إلى المدرسة، وبالتالي نمو و تطور الجانب الإجتماعي و النفسي، سوف نعرض في هذا الباب مرحلة الطفولة مابين 9،12 أو ماتسمى بمرحلة الطفولة المتأخرة.

1. تعريف الطفولة المتأخرة :

تتمثل هذه المرحلة مرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة، ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة، يتراوح عمر الطفل فيها من 9،12 سنة.(رأفت محمد بشناق،2010،ص95)

2. خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة :

. بطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة و المرحلة اللاحقة.

. زيادة التمايز بين الشكلين بشكل واضح.

. تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الأخلاقية و القيم و تكوين الإتجاهات و الاستعداد لتحمل المسؤولية و ضبط الإنفعالات.

. تعتبر هذه المرحلة أنسب المراحل لعملية " التطبيع الإجتماعي" .(رأفت محمد بشناق،2010،ص95)

3- مظاهر النموفي مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة و التي ذكرها الباحثين و ذلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

3-1. النمو الجسمي :

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد،و تستطيل الأطراف، ويتزايد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل، و يتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة ويتحمل التعب، ويكون أكثر مثابرة.

. يشهد الطول زيادة {5%} في السنة، وفي نهاية المرحلة يلاحظ طفر في نمو الطول، ويشهد الوزن زيادة {10%} في السنة.

تبدو هنا الفروق الفردية واضحة، فلا ينمو جميع الأطفال بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعظهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول و البعض الآخر في الوزن، و يكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العظلي، و يكون نصيب الإناث أكثر من الذكور في الدهن الجسمي، كما تكون الإناث أقوى قليلا من الذكور في هذه المرحلة فقط، و تلاحظ في هذه المرحلة زيادة الغناث عن الذكور في كل من الطول و الوزن، ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة.(رأفت محمد بشناق،.2010 ص85).

3-2. النمو الفيزيولوجي :

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ فترة المراهقة بينما يكون معدل النبض في التناقص، ويزداد تفقد وظائف الجهاز العصبي و تزداد الوصلات بين الألياف العصبية، ولكن سرعة نموها تتناقص من ذي قبل، وفي سن 10 سنوات يصل وزن العقل إلى 95% من وزنه النهائي عند الراشد، إلا أنه مازال بعيدا عن النضج و يبدأ التغيير في وظائف الغدد التناسلية، استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنضج مع بداية المراهقة، وقد يبدأ الحيظ لدى البنات في نهاية هذه المرحلة. ويقل ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 سنوات في المتوسط في هذه المرحلة.(كريمان بدير ،2010،ص158).

3-3. النمو الحركي :

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي و تشاهد فيها زيادة واضحة في القوة و الطاقة، فالطفل لايستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة، و تكون الحركة أسرع وأكثر قوة و يستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل، و يلاحظ اللعب مثل: الجري، المطاردة و ركوب الدراجة، العوم، السباق، الألعاب الرياضية المنظمة، يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى مهارة و شجاعة وتعبير عضلي عنيف، في حين تقوم البنات اللعب الذي يحتاج إلى التنظيم في الحركات (الرقص،نط الحبل).

ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة و المهارة اليدوية، اذ يسمح ما بلغته العضلات، وتتم السيطرة التامة على التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية، ومن هنا على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتهم و تنويع نشاطهم الحركي و توجيهه إلى مايفيد و تشجيعهم أيضا على الحركة التي تتطلب المهارة و أيضا المستوى الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة في نشاطه الحركي وفي هذه المرحلة يتم تعلم الحركة معقد أكثر وتمارين تترك الجسم اكثر صلابة بحيث التجارب الحركية تجعل المخ في نمو أكثر.

(كريمان بدير ، 2010 ص 158).

. بالنسبة للرسم في سن 10 سنوات يوضح التصورات الحقيقية و شكلية و ليست نمطية، أي هنا الرسم يصبح دراسة تأملية وليس فقط المعاش . تصبح لدى الطفل نظرة موضوعية أكثر من الذاتية للأشياء.

. بين 12.10 سنة الرسم يصبح جامد أكثر و قليل التعبير كما من قبل بحيث الطفل هنا يحاول الرسم جيدا وهذا اعتبارا لنظرة الآخرين، تصور الذات من خلال رسم الرجل بحيث هذا الاخير يتطور وهو مرتبط بتطور التصور الذاتي للطفل ذاته و تطوره المعرفي، فهو يعبر عن المعاش و المحسوس بالنسبة لطفل. (كريمان بدير،2010 ص 159).

. في سن 11 سنة يصبح رسم الرجل بجانب profil صحيح من جميع النواحي : الحجم و القياسات و الشكل.

3-4. النمو الحسي :

يتطور الإدراك الحسي و خاصة الإدراك الزمني، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية و التتابع الزمني للأحداث التاريخية، و يلاحظ أن إدراك الزمن يصبح مسرعا و في هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة .

ويزول طول البصر و يستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة،أو عملا يدوية) بدقة أكثر لمدة أطول من ذي قبل.

. وتتحسن الحاسة العضلية بإطراد حتى سن 12 سنة، و هذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

و يشير حامد زهران إلى إلى أهمية رعاية هذا الجانب و التي تتمثل في:

= أهمية الوسائل السمعية و البصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية .(كريمان بدير،2010،ص160.).

. أهمية النماذج المجسمة التي تتيح للطفل الإدراك البصري و اللمسي.

. رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة و العناية بالمهارات اليدوية أيضا.

3-5. النمو العقلي :

يستمر الذكاءء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل، ويلاحظ التفوق عند بعض الأطفال.

. تنمو الذاكرة نمو مضطردا و يكون التذكر عن طريق الفهم (يتذكر 6 أرقام في سن 10 سنوات).

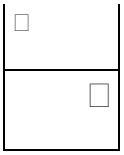
. يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الإبتكار.

. يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم و ملاحظة الفروق الفردية و تزداد القدرة على التعلم و نمو المفاهيم، ويزداد تفقدها و تمايزها و موضوعيتها و تجريدها وعموميتها و ثباتها، بتعلم الطفل المعايير و القيم الخلقية و الخير والشر. بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث فيها، وتقرب هذه المعايير و تلك القيم من معايير و قيم الكتاب.

ويزداد لديه حب الإستطلاع، و يتحمس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده، عن البلاد الأخرة و عن العالم من حوله، و البحث عن الخبرات الجديدة و فحص و إستكشاف الميراث لمعرفة المزيد عنها، و عليه فإن إشتراك الطفل في هذه المرحلة برحلات و إنضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للإستكشاف، و ذلك يوسع من مداركه و يزيد من خبراته.

في سن 9 حتى 10 سنوات يتعلم الطفل مفهوم الوزن، وفي سن 11 و 12 سنة يتعلم مفهوم ثبات الحجم و مفهوم الزمان و المكان، بحيث لقد قام piaget بتجارب حول الوزن و الحجم. (رأفت محمد بشناق ،2010، ص96،98).

جدول رقم (01) يمثل تجارب الوزن و الحجم في سن مابين 12.9 سنة :

نوع الإحتفاظ / السن	المكان	التغير	مرحلة العملية الواقعية الحسية
مفهوم الوزن(من 9 إلى 10 سنوات).			الأوزان هي متماثلة مهما كان مكانها.
الحجم (من 11 إلى 12 سنة).			تغير شكل الماء هو نفسه في شكلين في أنابيب.

(رأفت محمد بشناق،2010،ص98).

3-6- النمو اللغوي :

تزداد المفردات و يزداد فهمها، و يدرك الطفل التباين و الإختلاف القائم بين الكلمات، و يدرك التتماثل و التشابه اللغوي، و يتضح إدراك معاني المجردات مثل : الكذب، الصدق، الأمانة، العدل، الحرية، الحياة و الموت، و تنمو مهارة القراءة بصفة عامة، يستطيع الطفل قراءة الجرائد ذات الخط الصغير، يظهر الفهم و الإستماع الفني و التذوق الأدبي لما يقرأ يلاحظ زيادة إتقان الطفل للخبرات و المهارات اللغوية، إضافة لطلاقة التعبير و الجدل المنطقي و ينتقل الطفل في الكتابة من خط النسخ إلى خط الرقعة.

. في سن العاشرة يلفظ الطفل جملة من 26 كلمة، يعيد لفظ 6 أعداد، يضع 3 كلمات في جملتين..(كريمان بدير،2010،ص162)

3-7- النمو الإجتماعي :

يزداد إحتكاك الطفل لجماعات الكبار و اكتسابهمعاييهم و اتجاهاتهم و قيمهم، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب و الرجال، و الأنثى تتابع في لهفة مايدو في وسط الفتيات و النساء.

. تضايقه الأوامر و النواهي و يتو على الروتين.

. يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم و الإتجاهات الديمقراطية و الضمير و معاني الخطأ و الصواب.

. يزداد تأثير جماعة الرفاق، يستغرق العمل الجماعي و النشاطالإجتماعي معظم وقت الطفل.

. يسود اللعب الجماعي و المباريات ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.

. يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، و تتفتح عملية التنميط الجنسي بحيث هو تبني الدور الجنسي، وهو عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس و اكتساب صفات الذكورة بالنسبة للأولاد، و صفات الأنوثة بالنسبة للبنات. (كريمان بدير،2010، ص162 163).

3-8. النمو الجنسي :

هذه في مرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة، مازال أكثر الإهتمامالجنسي،كامنا أو موجها نحو نفس الجنس، وقد تتجدد الأسئلة الخاصة بالولادة و الجنس و الجماع وإنما في مستوى أرقى، و يلاحظ اللعب الجنسي، و ممارسة العادة السرية كمحاولة تخفيف أي نوع من التوتر.(كريمان بدير،2010، ص162 163).

4- الاضطرابات المتعلقة بمرحلة الطفولة في المدرسة :

يعاني العديد من الأطفال من اضطرابات متعددة في هذه المرحلة فمنها :

. اضطرابات سلوكية.

. اضطرابات نفس جسمية.

. اضطابات التعلم.

. اضطرابات النمو.

فمن بين الإضطرابات النفس جسمية: الربو، الصرع، بعض الأمراض الجلدية، بعض أمراض الفم و الأسنان، السمنة بحيث هي كثيرة في وقتنا الحالي.

5ـ حسب DSM IV :

5-1- اضطرابات التعلم Troubles des apprentissages من بينها :

. اضطراب القراءة أو عجز القراءة.

. اضطراب الحساب.

. اضطراب التعبير الكتابي.

. اضطراب التعلم غير المخصص.

5-2- اضطرابات حركية Troubles des habilités motrices من بينها :

. اضطراب اكتساب التناسق..

5-3- اضطراب التواصلtraubles de communication من بينها :

. اضطراب الكلام نمط تغييري.(julien daniel guelfi.1996.p51_68)

. اضطراب اللغة نمط مشترك استقبالي تغييري.

. اضطراب فونولوجي.

. التأتأة.

. اضطراب التواصل غير المخصص.

5-4- اضطرابات مستمرة النمو troubles envalissants du développement من بينها :

. اضطراب التوحد.

. متلازمة ريت.

. اضطراب عدم الإدماج للطفولة.

. متلازمة ايسبيرجر.

. اضطراب مستمر للنمو غير مخصص

(julien Daniel Guelfi 1996.51.68)

5-5- اضطرابات تشتت الإنتباه و بسلوك المشوش من بينها :

. اضطرابات تشتت الإنتباه، فرط الحركة.

. اضطراب السلوك.

. اضطراب المعارضة مع الكذب.

. اضطراب السلوك المشوش غي المخصص..(julien daniel guelfi.1996.p51_68)

5-6- اضطرابات الغذاء و السلوكات الغذائية للطفولة الأولى و الثانية :

. اضطراب بيكا.

. اضطرابميرسيزم.

. اضطراب الأكل للطفولة الأولى و الثانية.

5-7- اضطرابات Tics :

. متلازمة جيل دولاتوريت.

. اضطراب لزم حركي أو صوتي مزمن.

. اضطراب لزم Tics.

5-8- اضطرابات التحكم التناسلي :

. التبرز.

. التبول اللاإرادي..(julien daniel guelfi.1996.p69_80)

5-9- اضطرابات أخرى للطفولة الأولى و الثانية :

. اضطراب قلق الإنفصال.

. خرس انتقائي.

5-10- اضطراب انعكاسي للقلق في المرحلة الأولى و الثانية :

. اضطراب الحركات النمطية..(julien daniel guelfi.1996.p70_80)

الخلاصة: تعد تلك المرحلة وهي مرحلة الطفولة بمراحلها الأربعة هي البنية الأساسية في شخصية الطفل، فإذا تم تأسيسه بطريقة صحيحة يكون شخص سوي ونافع لأهله ومجتمعه

الفصل الخامس:

منهج البحث والإجراءات الميدانية

1- الدراسة الإستطلاعية:

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية باعتبارها خطوة أساسية في البحث، و ذلك من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف و هي كالآتي:

ـ التعرف على ميدان البحث من أجل تفادي النقائص و الغموض في الدراسة الأساسية.

ـ معالجة الإجراءات المنهجية التي يتم اتباعها في الدراسة الإستطلاعية، من أدوات و مكان و مدة الدراسة، و العينة التي طبقت عليها الدراسة.

1-2- المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية:

وحدة الكشف و المتابعة التابعة للطب المدرسي،عيادة متعددة الخدمات بن فغلو عبد القادر، بلاطو، مستغانم.

1-3- المجال البشري للدراسة الإستطلاعية: الاطفال المتأتئين المتمدرسين ذوي الفئة العمرية مابين 8 إلى 12 سنة.

1-4- المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية:

لقد تمت الدراسة الميدانية مابين الفترة الممتدة من 22 مارس 2021 إلى غاية 30 أفريل 2021.

1-5 ـ أدوات الدراسة الإستطلاعية:

استخدم في الدراسة الأدوات التالية:

1-5-1- المقابلة نصف توجيهية:

احدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الاخصائي و يعتمد عليها في الحصول في الحصول على بيانات عن الحالة المدروسة، مما يساعد في عملية التشخيص و العلاج، فهي تعدل بحيث تناسب الموقف و المفحوص و ذلك بضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير عند الحالة.

1-5-2- استبيان جودة الحياة:

لقد هدفت دراستنا الحالية إلى الكشف عن مدى تأثير التأتأة على جودة الحياة و معرفة مستواها عند الفئة المستهدفة، و نظرا لعدم توفر أداة أو مقياس يحدد لنا جودة حياة المتأتئين، سعينا لتصميم استبيان يدرس ذلك، و فيمايلي نعرض خطوات تصميمه :

1-5-21- خطوات تصميم الاستبيان :

ـ الخطوة الأولى: الإستفادة من الدراسات السابقة:

تم الإعتماد على أهم الدراسات التي تطرقت إلى كل من المتغيرين و البحوث التربوية و هي الأمور التي سمحت بجمع عدد هائل من المعطيات، و التي مكنت من تحديد الأرضية للإنطلاق و اكتساب القدرة للتصور و التزويد بأدوات العمل.

ـ الخطوة الثانية: تحديد الابعاد:

من خلال المعلومات المستمدة من الأستاذ المؤطر و المختصةالأرطفونية و الإستعانة بالدراسات السابقة، تم بناء استبيان أولي لقياس جودة حياة الطفل المصاب بالتأتأة، يحتوي على 39 عبارة، و يتكون من 3 أبعاد كل بعد يضم 13 عبارة.

خصص القسم الأول للبيانات الشخصية عن الحالة و كل السوابق المرضية.

القسم الثاني مقياس خاص لمعرفة جودة حياة الطفل المصاب بالتأتأة، و اشتملت على 39 عبارة موزعة على 3 أبعاد و هي : ـ جودة الحياة الأسرية.

ـ جودة الحياة الإجتماعية

ـ جودة الحياة الأكاديمية.

ـ الخطوة الثالثة: صياغة فقرات الإستبيان:

انطلاقا من الأبعاد المحددة تم صياغة عبارات تتضمن كل ما يحدث مع الحالة داخل الأسرة، بالمدرسة و مع المعلم، و في محيطه الإجتماعي، عن كل ما يشعر به و كل ما يتلقاه من معاملات و يسمعه من عبارات.

ـ الخطوة الرابعة: طريقة التطبيق:

هذا المقياس يطبق فردياً، و هو موجه للأطفال المصابين بالتأتأة و الذين يتراوح أعمارهم بين 7 إلى 11 سنة متمدرسين. بحيث يتم إلقاء العبارة على الحالة و تدوين كل الإجابات التي يتلفظ بها.

ـ الخطوة الخامسة: طريقة التصحيح:

تم اتباع طريقة احصائية جديدة في الميدان ،تقوم على حساب التكرارات ثم استخراج النسب المئوية و التي على أساسها يتم استنتاج جودة الحياة و التوصل للنتائج.

ـ الخطوة السادسة: طريقة تفريغ و تصحيحالإستبيان:

تم هنا التحليل الكمي و التحليل الكيفي للمقابلة الإستبيانية:

ـ في التحليل الكيفي: تم تقييم العبارات في محور إلى عبارات سالبة و أخرى موجبة، و اعتمادا على عددها يتم تحديد مدى تأثر جودة الحياة عند الحالة (إن كانت سالبة أو موجبة)، و كذا كلما كانت العبارات السالبة أكثر كان تأثير التأتأة على جودة الحياة سلبي أكثر.

ـ في التحليل الكمي: تم أولا تجميع الوحدات إلى فئات فرعية ثم حساب تكرارات الفئات، و النسب المئوية لكل فئة، ثم يتم تصنيف الأبعاد اعتمادا على النسب المتحصل عليها، اضافة إلى كل من نسب الخجل و التنمر و الـقلق.

ملاحظة: لم نكمل المقياس و ذلك لضيق الوقت لأننا محصورون بمدة زمنية قصيرة و قلة الحالات في الميدان و السبب راجع إلى CORONA VIRUS .

1-5-2-2- تحكيم الإستبيان : انظر الملاحق الجدول رقم 02

1-6- الأساليب الإحصائية:

تم في انجاز الدراسة الاستطلاعية طريقة احصائية مختلفة و هي طريقة النسب المئوية، ثم تفريغ المقابلة من أجل التحليل الكمي و الكيفي لها، يليها التفسير اعتمادا على النسب المئوية المتحصل عليها ثم التعليق و أخيراً تفسير النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- مجالات الدراسة:

2-1-1- المجال المكاني للدراسة الأساسية:

وحدة الكشف و المتابعة التابعة للطب المدرسي،عيادة متعددة الخدمات بن فغلو عبد القادر،بلاطو، مستغانم.

2-2-2- المجال الزماني للدراسة الأساسية :

امتدت ما بين الفترة 22 -5 -2021 إلى غاية 17 - 6 -2021.

3-2- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية مشخصين من طرف الأخصائية بالتأتأة و متمدرسين تتراوح أعمارهم بين 8 الى 12 سنة، و تم اختيارهم بشدة مختلفة من خفيفة لمتوسطة إلى حادة.

جدول رقم (03) يمثل عينة الدراسة الأساسية:

الإسم	السن	نوع التاتأة	مدّة ظهورها	المستوى الدراسي
ع.ص	10 سنوات	خفيفة	3 سنوات	5 ابتدائي
ب.م	8 سنوات	حادة	6 سنوات	3 ابتدائي
ح.ي	7 سنوات	خفيفة	4 سنوات	2 ابتدائي
س.ي	9 سنوات	متوسطة	3 سنوات	4 ابتدائي

4-2- أدوات البحث في الدراسة الأساسية:

تم انجاز الدراسة الأساسية بنفس أدوات الدراسية الإستطلاعية:

من مقابلة؛

ملاحظة؛ و مع استخدام **فقرات استبيان جودة حياة الطفل المصاب بالتاتأة في صورته النهائية و المعدلة، و مقياس فرنسواز ايستيان لقياس شدة التأتأة.**

الفصل السادس:

عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

1. عرض نتائج الحالة الأولى:

. الإسم: ع . ص.

. السن: 10 سنوات.

. المستوى الدراسي: 5 ابتدائي. تلميذ متوسط { معدل 6/5 }.

. عدد الإخوة: 2.

. الرتبة: الأكبر.

. وضعية الأبوين: متزوجين، مشاكل في بداية الزواج.

. المستوى الإقتصادي: متوسط.

. مرحلة الحمل: عادية.

. مرحلة الولادة: عادية.

. مشاكل صحية: الغازات بعد الولادة.

. علاقته بوالديه: جيدة، قريب أكثر من الأب.

. علاقته بإخوته: جيدة.

. علاقته بالجيران:جيدة.

. تعرض لمشاكل نفسية: في سن 3 سنوات كانت الأم تضربه و تغلق له فمه فلا يقدر على البكاء.

. ظروف إصابته بالتأتأة: في سن 3 سنوات كانت هناك مشاكل عائلية، عندما كان الحالة يبكي لم تكن الأم تسمح بذلك و تقوم بغلق فمه، فلا يقدر على البكاء أو الكلام مما سبب له المشكل.

_ بعد دخوله لقسم التحضيري نصحت الأم بأخذ ابنها للأخصائي و في سن 7 سنوات كانت أول حصة له مع الأخصائية.

_ تحسنت الحالة و بشكل كبير فمن تأتأة حادة إلى خفيفة، و مازال يتابع حصصه العلاجية.

تطبيق استبيان جودة حياة الطفل المصاب بالتأتأة:

2. التحليل الكمي لمقابلة:

جدول رقم (01) يمثل تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الأولى

الفئة	الفئة الفرعية	الوحدات
جودة الحياة	الأسرية	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 .51
	الاجتماعية	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 52 53 54 55 56 57 58 59 .60 61 62 63
	الأكاديمية	27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 64 66 67 68 69 72 73 74 .75 76
الخجل	الخجل	70 71
التنمر	التنمر	65 77

العبارات: 77

جدول رقم (02) يمثل تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الأولى:

الأصناف	الأصناف الفرعية	التكرارات	النسبة المئوية	المجموع
جودة الحياة	أسرية	25	32,46%	94,8%
	اجتماعية	25	32,46%	
	أكاديمية	23	29,87%	
أعراض الخجل	أعراض الخجل	2	2,6%	2,6%
أعراض التنمر	أعراض التنمر	2	2,6%	2,6%

التعليق على الجدول:

شكلت نسبة جودة الحياة 94,8% ، لتأتي كل من جودة الحياة الأسرية و الإجتماعية بنسبة متماثلة قدرت ب 32,46% ، تليها جودة الحياة الاكاديمية بنسبة 29,87%، فكانت أصناف جودة الحياة متقاربة جداً عند الحالة.

فيما يخص كل من أعراض الخجل و أعراض التنمر بلغتا 2,6% ، و هي نسب قليلة جداً.

التحليل الكيفي للمقابلة:

جدول رقم (03) يمثل تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الأولى :

الأبعاد	مجموع العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
الجانب الأسري	12	8	4
الجانب الاجتماعي	12	11	1
الجانب الاكاديمي	14	9	5
	38	28	10

التعليق على الجدول:

بلغت عدد العبارات الموجبة عند الحالة 28 عبارة في حين كانت السالبة 10 فقط، فكان جودة الحياة عند الحالة موجبة، ليأتي في المرتبة الأولى الجانب الأكاديمي ب5 عبارات سالبة من أصل 14،ثم الجانب الأسري ب4 عبارات سالبة و في الأخير الجانب الإجتماعي بعبارة سالبة واحدة من أصل 14 عبارة.

وقد كانت عبارة الخجل 2 فقط من العدد الإجمالي للعبارات فلم تتأثر كثيرا جودة الحياة لديه.

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

الإسم:ح.ي

. السن: 7 سنوات.

. المستوى الدراسي: 2 ابتدائي. تلميذ جيد { معدل 8/7 }

. عدد الإخوة: 1

. الرتبة: الأكبر.

. وضعية الأبوين: متزوجين.

. المستوى الإقتصادي: جيد.

. مرحلة الحمل: عادية.

. مرحلة الولادة: عادية.

. مشاكل صحية: مشكل على مستوى التناسلي منها، أجرى عمليتين جراحيتين.

. علاقته بوالديه: جيدة.

. علاقته بإخوته: جيدة، قريب جداً من أخته.

. علاقته بالجيران: مشاكل مع رضا.

. تعرض لمشاكل نفسية: له مشكل مع الدم، يتملكه الخوف عند رؤيته للدم.

. ظروف إصابته بالتأتأة: في سن 4 سنوات تم إجراء عملية جراحية للحالة على مستوى العضو التناسلي له، لكن لم تنجح فأعيدت للمرة الثانية، فأصابته صدمة و خوف من رؤية الدم، فكانت الحالة و مازالت عن رؤيتها للدم يخاف و يصير يتأتئ.

مازال يتابع حصصه عند الأخصائية الأرطفونيةو كذلك النفسانية من أجل التحضير النفسي له لأنه سيجري العملية الثالثة.

التحليل الكمي للمقابلة:

تصنيف وحدات الفئات:

جدول رقم (04) يمثل تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الثانية:

الفئة	الفئة الفرعية	الوحدات
جودة الحياة	الأسرية	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 49 45 41 40 13 12 11 51 50
	الاجتماعية	20 19 18 17 16 15 14 54 26 25 24 23 22 21 64 63 62 61 60 59 55 66 65
	الأكاديمية	33 32 31 30 29 28 27 68 39 38 37 36 35 34 76 75 74 69
الخجل	الخجل	73 72 44 43 42
التنمر	التنمر	57 56 53 52 48 47 46 71 70 67 58

مجموع العبارات: 76 عبارة.

جدول رقم (05) يمثل تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الثانية:

الأصناف	الأصناف الفرعية	التكرارات	النسبة المئوية	المجموع
	أسرية	19	25%	78,94%
	اجتماعية	23	30,26%	
	أكاديمية	18	23,68%	
أعراض الخجل	أعراض الخجل	5	6,59%	6,59%
أعراض التنمر	أعراض التنمر	11	14,47%	14,47%

التعليق على الجدول:

شكلت نسبة جودة الحياة 78,94%، لتأتي في المرتبة الأولى جودة الحياة الإجتماعية بنسبة 30,26%، يليها جودة الحياة الأسرية بنسبة 25%، في حين كانت نسبة جودة الحياة الأكاديمية 23,68% ، فكانت أعلى نسبة لجودة الحياة الإجتماعية، ثم تلتها النسب المتقاربة لكلتا الصنفين الآخرين.

فيما يخص أعراض الخجل كانت 6,59%و هي نسبة قليلة متقاربة بأعراض التنمر التي بلغت 14,47% و هي نسبة مرتفعة نوعا ما عند هذه الحالة.

التحليل الكيفي للمقابلة:

جدول رقم (06) يمثل تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الثانية:

الأبعاد	مجموع العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
الجانب الأسري	12	6	6
الجانب الاجتماعي	15	9	6
الجانب الاكاديمي	10	4	6
	37	19	18

التعليق على الجدول:

بلغت عدد العبارات السالبة 18 و الموجبة 19، و هما قيمتان متقاربتان فلم تتأثر جودة الحياة لديه كثيرا بالشكل العام. ليكون الجانب الإجتماعي أقلها تأثيرا ب 6 عبارات سالبة من أصل 15، يليها الجانب الأسري ب 6 عبارات من أصل 6، ثم أكثرها تأثرا الجانب الأكاديمي ب 6 عبارات من أصل 10.

كذلك قيمة الخجل لم تكون بالنسبة الكبيرة المؤثرة فقد بلغت 5 عبارات من أصل 37 عبارة، فلم تؤثر كثيرا على جودة حياة الحالة.

3. عرض نتائج الحالة الثالثة:

الإسم: س.ي

. السن: 9 سنوات.

. المستوى الدراسي: 4 ابتدائي. تلميذ جيد {8/7}

. عدد الإخوة: لا يوجد.

. الرتبة: الوحيد

. وضعية الأبوين: مطلقين.

. المستوى الإقتصادي: متوسط.

. مرحلة الحمل: مشاكل نفسية للأم. خلافات مع الزوج و أهل الزوج.

. مرحلة الولادة: عادي.

. مشاكل صحية: لا يوجد

. علاقته بوالديه: يعيش مع أمه.

. علاقته بإخوته: /

. علاقته بالجيران: جيدة.

. تعرض لمشاكل نفسية: كان شاهد على خلافات و تضارب الوالدين.

. ظروف إصابته بالتأتأة: بعد 3 سنوات تطلق والده، و ذلك بعد المشاكل الزوجية التي كان يعيشانها و إنتهت بالطلاق، و قد شهد كل ماحدث معهما (ضرب الأب للأم)، سبب له مشاكل نفسية و تأتأة.

بعد طلاق الأم و إنتقالها للعيش مع عائلتها و في سن 5 سنوات نصحت بأخذ إبنها للأخصائي الأرطفوني.

خفت حدة التأتأة، لكن عند الخوف أو الشجار تزداد لديه.

التحليل الكمي لمقابلة:

تصنيف الوحدات إلى فئات:

جدول رقم (07) يمثل تصنيف الوحدات إلى فئات للحالة الثالثة

الفئة	الفئة الفرعية	الوحدات
جودة الحياة	الأسرية	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 42 41 40 14 13 12 11 53 48 47 46 45 44 43 57 56
	الاجتماعية	20 19 18 17 16 15 14 59 26 25 24 23 22 21 72 71 68 67 62 61 60 74
	الأكاديمية	33 32 31 30 29 28 27 76 39 38 37 36 35 34 88 87 85 82 80 79 78 91 90 89
الخجل	الخجل	69 66 65 64 63 50 49 84 83 70
التنمر	التنمر	75 73 58 55 54 52 51

		86 81 77

مجموع العبارات: 91 عبارة.

جدول رقم (08) يمثل تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الثالثة:

الأصناف	الأصناف الفرعية	التكرارات	النسبة المئوية	المجموع
	أسرية	25	27,47%	78,01%
	اجتماعية	22	24,17%	
	أكاديمية	24	26,37%	
أعراض الخجل	أعراض الخجل	10	10,98%	10,75%
أعراض التنمر	أعراض التنمر	10	10,98%	10,75%

التعليق على الجدول:

شكلت نسبة جودة الحياة 78,01% ، لتأتي في المرتبة الأولى جودة الحياة الأسرية بنسبة 27,47% تليها جودة الحياة الأكاديمية ب 26,37%، و آخر صنف جودة الحياة الإجتماعية بنسبة قدرت ب 24,17%، و بذلك كانت نسب الأصناف متقاربة عند الحالة.

و من جانب أعراض الخجل و أعراض التنمر فكانتا متساويتين بنسبة 10,98% لكل منهما، و هي نسبة مرتفعة نوعا ما.

التحليل الكيفي للمقابلة:

جدول رقم (09) يمثل تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الثالثة :

الأبعاد	مجموع العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
الجانب الأسري	16	7	9
الجانب الاجتماعي	18	9	9
الجانب الاكاديمي	16	7	9
	50	23	27

التعليق على الجدول:

بلغت عدد العبارات السالبة 27 عبارة أما الموجبة 23 من أصل 50 عبارة. فكانت السالبة أكبر و بالتالي لها تأثير على جودة حياة الحالة، لتأتي في المرتبة الأولى كل من الجانبين الأسري و الأكاديمي ب 9 عبارات سالبة من أصل 16، يليها الجانب الإجتماعي بقيمة 9 من أصل 18 عبارة. في حين كانت عبارات الخجل 10 من المجموع الكلي(50 عبارة) قليلة نوعا ما و لكن لها تأثير على جودة حياته.

4- عرض نتائج الحالة الرابعة:

الإسم: ب.م

. السن: 8 سنوات.

. المستوى الدراسي: 3 ابتدائي. تلميذ دون متوسط {6/5}

. عدد الإخوة: 5

. الرتبة: الأصغر

. وضعية الأبوين: متزوجين.

. المستوى الإقتصادي: متوسط.

. مرحلة الحمل: عادية.

. مرحلة الولادة: عادية.

. مشاكل صحية: لا يوجد.

. علاقته بوالديه: جيدة.

. علاقته بإخوته: قريبة جدا من الأخت الكبرى، مشاكل و ضرب مع الأخت الأكبر منها.

. علاقته بالجيران: جيدة.

. تعرض لمشاكل نفسية: في سن 6 سنوات توفي أخوها و عمتها و رأتهما، حدث لها صدمة نفسية.

. ظروف إصابته بالتأتأة: في سن 6 سنوات، توفي الأخ الأكبر للعائلة و قد رأت ذلك و حضرت وفاة عمتها كذلك مما سبب لها صدمة نفسية نتج عنها تأتأة حادة، دخلت دوامة من الخوف و الهلع.

نصحت الحالة بزيارة أخصائي نفسي و أخصائيأرطفوني.

هي الآن تتابع حصصها المزدوجة.

تحسن الحالة بطيء جداً خصوصا في حال ما إذا تغيبت عن المواعيد تعود إلى نقطة البداية.

تطبيق استبيان جودة حياة الطفل المصاب بالتأتأة:

2. التحليل الكمي لمقابلة:

تصنيف وحدات الفئات:

جدول رقم (09) يمثل تصنيف وحدات الفئات للحالة الرابعة

الفئة	الفئة الفرعية	الوحدات
جودة الحياة	الأسرية	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 43 42 41 40 13 12 11 55 54 53 52 49 46 44
	الاجتماعية	20 19 18 17 16 15 14 56 26 25 24 23 22 21 63 62 61 60 59 58 57 71 70 68 64
	الأكاديمية	33 32 31 30 29 28 27 72 39 38 37 36 35 34 79 78 77 76 75 74 73 87 86 85 83 82
الخجل	الخجل	50 48 47 45 67 66 65 81 80 51
التنمر	التنمر	84 69

مجموع العبارات: 87 عبارة.

جدول رقم (10) يمثل تكرارات فئات المقابلة الخاصة بالحالة الرابعة

الأصناف	الأصناف الفرعية	التكرارات	النسبة المئوية	المجموع
	أسرية	24	27,58%	86,19%
	اجتماعية	26	29,88%	
	أكاديمية	25	28,73%	
أعراض الخجل	أعراض الخجل	10	11,49%	11,49%
أعراض التنمر	أعراض التنمر	2	2,29%	2,29%

التعليق على الجدول:

شكلت نسبة جودة الحياة 86,19% ، لتأتي في المرتبة الأولى جودة الحياة الإجتماعية بنسبة 29,88% ، يليها جودة الحياة المرتبطة بالجانب الأكاديمي بنسبة 28,73% ، و في الأخير جودة الحياة الأسرية بنسبة 27,58%، فكانت أصناف جودة الحياة متقاربة عند الحالة.

فيما يخص أعراض الخجل بلغت نسبتها 11,49%و في الأخير بلغت نسبة أعراض التنمر 2,29%، فبذلك تصاحب أعراض الخجل عند الحالة أما أعراض التنمر كانت نسبتها قليلة.

التحليل الكيفي للمقابلة:

جدول رقم (11) يمثل تصنيف العبارات إلى سالبة و موجبة حسب كل بعد للحالة الرابعة :

الأبعاد	مجموع العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
الجانب الأسري	16	9	7
الجانب الاجتماعي	16	5	11
الجانب الاكاديمي	16	0	16
	48	14	34

التعليق على الجدول:

بلغت عدد العبارات الموجبة عند الحالة 14 عبارة في حين كان عدد السالبة منها 34 مما يدال على تأثر جودة الحياة و بشكل كبير لدى الحالة.ليأتي في المرتبة الأولى الجانب الأكاديمي ب 16 عبارة من أصل 16، يليه الجانب الإجتماعي ب 11 عبارة سالبة من أصل 16، و أخيرا الجانب الأسري كانت فيه العبارات الموجبة أ'لى من السالبة ب 9 موجبة و 7 سالبة.

و قد كان للأجل تأثير على جودة الحياة بعدد 10 عبارات و هي قيمة كبيرة نسبيا.

5- مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضية :

الفرضية الأولى:" مستوى جودة الحياة عند الطفل المصاب بالتأتأة منخفض "

من خلال دراسة الحالة و باستخدام فقرات مقياس جودة الحياة عند الطفل المصاب بالتأتأة و تحليل المحتوى و بالنسبة للمقابلة توصلنا إلى :

- بالنسبة للحالة الأولى (ع.ص) تبلغ 10 سنوات، تعاني من تأتأة خفيفة جدا، لكن في بداية الإصابة بالاضطراب في سن 3 سنوات كانت إصابة أكثر شدة و سبب ذلك المشاكل العائلية داخل الأسرة، فكانت الأم تمنعه من البكاء بغلق فمه، لكن بعد المتابعة الأرطفونية و التي دامت 3 سنوات ليومنا هذا، تحسنت الحالة بشكل كبير. فعند تطبيق تطبيقالإستبيان عليه بلغت عباراته الموجبة 28 عبارة من أصل 38 بحيث شكلت نسبة جودة الحياة لديه % 94,8 ، لتأتي كل من جودة الحياة الأسرية و الإجتماعية بالمرتبة الأولى و تليها الأكاديمية بنسب % 32,46 و 29,87% على التوالي، في حين نسبة كل من الخجل و التنمر كانت قليلة جداً ب % 2,6، و عليه كانت جودة حياة الحالة موجبة و بشدة.

- بالنسبة للحالة الثانية (ح.ي) تبلغ من العمر 7 سنوات تعاني من تأتأة خفيفة على عكس بداية الإصابة لديه التي كانت شدتها حادة و السبب وراء ذلك الصدمة التي أصابته جراء العمليات الجراحية التي أجريت له مما خلق له مشكل مع الدم، و بالمتابعة الأرطفونية و النفسانية قلّت حدة الإضطراب، فقد بلغت عباراته السالبة 18 و الموجبة 19، في حين عبارات الخجل كانت 5 فقط من أصل 37، و بالنظر إلى النسبة المتحصل عليها من تطبيق الإستبيان و التي كانت% 78,94 موزعة بالترتيب التنازلي الآتي جودة الحياة الإجتماعية ب% 30,26 تليها الأسرية ب% 25 ثم الأكاديمية ب% 23,68 ، نلاحظ أنها كانت منخفضة مقارنة بالحالة السابقة، ضف إلى ذلك نسبة التنمر التي وصلت إلى % 14,47 و هي نسبة ليست بالقليلة.

- فيما يخص الحالة الثالثة (س.ي) ذو 9 سنوات يعاني من تأتأة متوسطة و التي كان سببها المشاكل الوالدية و الشجارات التي شهدها بسن 3 سنوات، انخفضت نسبة جودة الحياة عنده مقارنة بالحالتين السابقتين حيث سجلت 78,01 ، بنسبة 27,47 للحياة الأسرية و 26,37 للحياة الأكاديمية، و24,17 للحياة الإجتماعية، و حتى كل من الخجل و التنمر بلغ 10,98، مما أثر على جودة حياته فكانت عباراته السالبة أكثر من الموجبة ب 27(+) و 23(-)

- أما الحالة الرابعة (ب.م) تبلغ من العمر 8 سنوات و التي تعاني من تأتأة حادة كان سببها صدمة رؤية (الأخ و العمة) موتى مما أدخلها دوامة الهلع و الخوف مخلفة لها تأتأة حادة، فبعد تطبيق الإستبيان معها أظهرت النتائج أن جودة حياتها و بالرغم من ارتفاع نسبتها التي بلغت 86,19 ، إلاّ أنها كانت سلبية و بشدة حيث كانت مجمل عباراتها السلبية 34 عبارة من أصل 48 خاصة الجانب الأكاديمي فكان سلبي بحتن على غرار الجانب الأسري كونها كانت تتلقى الدعم الأسري ما رفع نسبة جودة الحياة لديها و لكن هذا لم يمنع كل من الخجل و التنمر من التأثير السلبي على جودة حياتها.

قد تباينت نسب جودة الحياة للأبعاد الثلاثة عند كل حالة، و ذلك راجع إلى تنوع أسباب حدوث التأتأة و نسب الخجل و التنمر و القلق مما يعود بالسلب على كل حالة و يؤثر بشكل رجعي على نسب جودة الحياة لديهم فقد توصلت دراسة حول اضطراب التوحد و هي : دراسة بن عابد الزارع، نايف، بن مستور الزهراني الجبهي(2019) بمدينة جدة،على عينة مكونة من 152 طالب و طالبة من ذوي إضطراب طيف التوحد الملتحقين بالمعاهد و البرامج الحكومية و البرامج الأهلية بمدينة جدة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، و و علاقتها بالسلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي، حيث تم تطبيق مقياسي السلوكيات المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي، وجودة الحياة . ، و توصلت النتائج إلى مستوى المتوسط في أبعاد جودة الحياة (الرفاه البدني . الإستقلالية و العلاقات الأسرية . الدعم الإجتماعي والأقران)لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، و مستوى منخفض في بعدي الرفاه النفسي و البيئة المدرسية، في حين أشارت النتائج إلى مستوى متوسط للمشكلات السلوكية المعرفية المرتبطة بالفص الجبهي في بعدي اللامبالاة و التثبيط، و مستوى مرتفع في بعد العجز التنفيذي. و هذا ما لاحظناه بشدة الحالة الرابعة (ب.م)، و حسب النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الإستبيان مع الأخذ بغين الإعتبار شدة التأتأة لكل حالة، هنالك علاقة عكسية بين جودة الحياة و شدة التأتأة، حيث كلما كانت الشدة خفيفة كانت جودة الحياة موجبة و مرتفعة كالحالة الأولى (ع.ص)، و كلما تزايدت الحدة تناقصت جودة الحياة و تراجعت للسلب مثلما هو الحال لكل من الحالتين الثانية و الثالثة (س.ي) و (ح.ي)، في حين أنّ جودة الحياة كنت سالبة و بشدة عند الحالة الرابعة (ب.م).

. و بالتالي تحققت الفرضية التي مفادها:

"مستوى جودة الحياة عند الطفل المصاب بالتأتأة منخفض"

الفرضية الثانية :"توجد علاقة عكسية بين مستوى جودة الحياة و شدة التأتأة"

فيما يخص العلاقة العكسية لجودة الحياة و شدة التأتأة فانه كلما كانت شدة التأتأة حادة كلما كانت جودة الحياة منخفضة و سلبية و هذا ما لاخظنا عند الحالة الرابعة. في حين انه كلما كانت شدة التأتأة منخفضة كلما كانت جودة الحياة مرتفعة و ايجابية و هذا ما سجل عند الحالة الأولى. و قد سبق راسة في هذا الخصوص كدراسة أسماء محمد السرسي . محسن درغام عبد الرزاق إبراهيم . محمد السيد صديق (2016) بالقاهرة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين الإعاقة السمعية و جودة الحياة، و توصلت إلى أنّ للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم و ضعيف السمع، و أنّ هناك ارتباط وثيق بين الأعاقة السمعية و التأثيرات المختلفة المهمة (اضطرابات انفعالية . اضطرابات عضوية) على جودة الحياة للمعاقين سمعياً. و بالتالي تحققت الفرضية

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا هذه والتي تناولنا فيها أحد مشاكل الطلاقة اللغوية التي أصبحت منتشرة كثيرة لدى الأطفال و قد حددنا المرحلة العمرية لهم و اخترنا مرحلة الطفولة المتأخرة ،و ذلك بسبب انها أصبحتتؤثر على مختلف جوانب حياتهم سواءا الجانب الأكاديمي مع المعلم و الزملاء داخل المدرسة ، أو الجانب الأسري مع الإخوة و الوالدين أو حتى الضيوف و أثناء الزيارات ،و كذا الجانب الاجتماعي مع الأصدقاء و في الشارع، تبين لنا أن التأتأة توثر و بسلبية على مستوى جودة الحياة عند الطفل المصاب كما أن الشدة تلعب الدور الأكبر فكلما كانت الشدة مرتفعة كلما انخفضت جودة الحياة و العكس صحيح و عليه تكونت علاقة ارتباطية عكسية بين شدة التأتأة و مستوى جودة الحياة عند تطبيقنا لفقرات استبيان جودة الحياة على الحالات الأربع المدروسة.

و من خلال تحليل المقابلات الكمي و الكيفي لاحظنا ان التأتأة تخلق لهم مشكل الخجل و القلق و تجعلهم أكثرعرضة للتنمر من طرف الزملاء، مما يعود بالسلب و يتفاقم المشكل لديهم، و هنا قد تحققت فرضياتنا على ان مستوى جودة الحياة عند الطفل المصاب بالتاتاة منخفض و هناك علاقة عكسية بين شدة التاتاة و جودة الحياة

الخاتمة:

تعتبر اللغة من اهم وسائل الاتصال و التي تساهم بشكل كبير في اكتساب المعارف و المهارات و تتاثر عملية اكتساب اللغة بعدة عوامل مما يخلق فروق و تفاوت بين الأطفال فنحد من يتكلم بسلاسة و طلاقة و هناك من يواجه صعوبات في اللغة التعبيرية كمشكل التاتاة و الذي يوثر على مستويات و جوانب النمو لديه و يخلق له عدة مشاكل كالتنمر و القلق و حتى الخجل، و عليه انخفاض احساسه بالامان و السعادة في حياته و كلما زادت حدة الاضطراب انخفض مستوى جودة الحياة لديه.و هذا ما توصلنا له من خلال دراستنا و عليه نقدم جملة من التوصيات الخاصة :

- ❖ التقليل من الأسباب التي تؤدي إلى التوتر العصبي أو الضغط النفسي .
- ❖ لا تظهر مشاكلك الزوجية أمام الطفل, و ابعاده قدر المستطاع عن المشاحنات و الخلافات التيتؤثر سلبا في النفس.
- ❖ كن إيجابي مع الطفل و ركز على الجوانب الإيجابية و إبتعد عن أي حالة من حالات السخرية و الإستهزاء.
- ❖ لا تحرج الطفل و خصوصا أمام الغرباء و لا تطالبه أكثر من طاقته .
- ❖ لا تستخدم أي شكل من أشكال العقاب عند حدوث التأتأة حتى و لو كان بسيطا.
- ❖ اعط الطفل فرص التعبير عن الذات متى أراد ذلك و شجعه لفعل ذلك.
- ❖ لا تتحدث عن المشكلة أمام الطفل.
- ❖ لا تستعجل الطفل واتركه يتكلم براحته لأن التكلم ببطء يحسن من الطلاقة.
- ❖ لا تجبر الطفل ان يتكلم أمام الغرباء أو من لا يحب التكلم معه.
- ❖ ابعد الطفل عن مرافقة الأطفال الذين يعانون من نفس المشكلة.

.قائمة المصادر و المراجع:

- إبراهيم عبد الله (2005)، اضطرابات الكلام و التشخيص، ط1،دار الفكر، الأردن
- الأنصاري، بدر محمد(2006) استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أحل الوقاية من الاضطرابات النفسية، وقائع ندوة علة النفس و جودة الحياة.
- البهي، السيد فؤاد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة (ط 1)، القاهرة، المكتب الأنجلو مصرية
- إسماعيل بكر (2013)، جودة الحياة و علاقتها بالانتماء و القبول الاجتماعيين، ط1، دار الفكر، الأردن.
- الريماوي، مجمد عودة (2013)، علم نفس النمو الطفولة و المراهقةن ط1، دار المسيرة، الأردن.
- حياة تواتي (2018)، مستوى المهارات الحياتية و علاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي، دراسة ميدانية على طلبة علم النفس في الجامعة الجزائرية، أطروحة الدكتوراه، تخصص علم النفس المدرسي، قسم علم النفس جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان
- رأفت محمد بشناق،سيكولوجيا الأطفال.(دراسة في سلوك الأطفال و الضطرابات النفسية).دار النفائس.لبنان.الطبعة الثانية.2010
- رنا سحيم (2004)، التعلثمو علاقته بالتحصيل الدراسي و مفهوم لذات دراسة مقارنة في مرحلة الطفولة المتأخرة، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- طارق زكي (2008)، سيكولوجية التعلثم في الكلام،(ب.ط)، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع
- عبد الفتاح محمد دويدار (1999)، مناهج البحث في علم النفس (ط1)، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى(2005) الارشاد النفسي و جودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الانماء النفسي و التربوية للإنسان الغربي في ضوء جودة الحياة.
- علي، مهدي كاظم و عبد الخالق، نجم البهادلي (2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين و اللبيين دراسة ثقافية مقارنة، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد (20)، سبتمبر 2015، دورة علمية محكمة نصف سنوية (67-87).
- قادري،حليمة (2015)، مدخل الى الارطفونيا (ط.1)، عمان، دار صفاء للنشر و التوزيع.
- كريمان بدير. الأسس النفسية لنمو الطفل.دار المسيرة،عمان,الأردن،الطبعة الثانية، 2010

- مجدي حنان(2009):المساندة الإجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجيستير،جامعة الزقازيق.
- محمد حولة (2015)، الارطفونيا، علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت، ط3، دار صوت للنشر و التوزيع.
- منى توكل السيد (2008)، التهتهة لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة مصر.
- صفاء احمد عجاجة (2007)، نموذج العلاقة بين الذكاء الوجداني و أساليب مواجهة الضغوط و جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، كلية التربية، جامعة زقازيق، مصر.
- L impact du bégaiment sur la scolarisation des enfants (2015). Agerie.bejia
- (julien daniel guelfi.mini DSM VI–critères dianostiques. PARIS ; MASSON. 1996.p70_80)

قائمة الملاحق:

الملحق 1: تحكيم الإستبيان : قائمة المحكمين

الأستاذ	الجامعة
تواتي حياة.	جامعة مستغانم.
بولقدام سميرة	جامعة سعيدة.
حمناش ليلى	جامعة تلمسان.

الملحق2: عرض أبعاد مقياس جودة الحياة

الحالة الأولى:

البعد الأول: جودة الحياة الأسرية:

جدول يمثل جودة الحياة الأسرية للحالة الأولى

الرقم	العبارة
01	أتلقى الدعم من والدي
02	أتلقى ضغوطات من طرف أحد الوالدين من أجل تفادي التأتأة
03	أتجنب الكلام والالتقاء مع الغرباء
04	أعاني من ضغوطات عائلية
05	يتم مقارنتي بالآخرين
06	أتلقى تصحيحات وانتقادات وتعليقات كثيرة
07	أترك أفراد عائلتي يتكلمون مكاني في الوقت الذي يجب أن أتكلم فيه أنا
08	أشعر بالقلق بسبب التأتأة
09	أشعر بأنني منبوذ وسط عائلتي
10	أشعر بعدم الأمان خارج المنزل
11	أقضي وقتا ممتعا مع أفراد أسرتي
12	يشاركني أفراد أسرتي اهتماماتي ومشاكلي
13	أشعر بأني قريب من عائلتي

البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية :

جدول يمثل جودة الحياة الإجتماعية للحالة الأولى

الرقم	العبارة
01	أعاني من السخرية من طرف زملائي
02	أشعر بالراحة عند تواجدي مع زملائي
03	هناك أشخاص أرتاح ولا أخجل عند تواجدي معهم
04	هناك أشخاص تزداد معهم حدة التأتأة
05	اشعر بالقلق عند التحدث
06	لا أبادر بالكلام أو إنشاء صداقات خوفا من التأتأة
07	أتخلى عن حقوقي لأنني لا أقدر على الكلام وتدني الثقة بالنفس
08	أشعر بالخجل بسبب التأتأة
09	أتجنب التعامل مع الاخرين
10	أشعر أنني وحيد ليس لدي أصدقاء
11	أنا راضي عن علاقاتي مع زملائي
12	اشعر بأني قريب من أصدقائي
13	يتفهم أصدقائي الاضطراب الذي أعاني منه

البعد الثالث:جودة الحياة الأكاديمية:

جدول يمثل جودة الحياة الأكاديمية للحالة الأولى:

الرقم	العبارة
01	يعاملني أساتذتي معاملة جيدة
02	أعاني من التمييز داخل القسم
03	أجد صعوبة في المشاركة داخل الحصة
04	يسمح لي المعلم بإكمال كلامي
05	أشعر بالمضايقات أثناء التكلم داخل القسم
06	لا أحب حصة القراءة لأنني أخجل من التكلم
07	تدني علاقاتي سببها مشكل التأتأة
08	أفضل الاختبارات المكتوبة على الاختبارات الشفوية
09	اشعر بالغيرة في المدرسة
10	زملائي يقومون بالضحك علي
11	المعلم لا يختارني بسبب التأتأة ما قد يحزنني أو يفرحني أيضا
12	أنا راضي عن مستواي الدراسي

13	أشعر بأني قريب من معلمي

جدول يمثل تحويل العبارات إلى وحدات تكرارية إما سالبة أو موجبة للحالة الأولى:

الرقم	العبارات
40- بالطبع لأنني مجتهد.	
41- أمي تطلب مني تمارين التنفس.	
42- تمارين الشمعة.	
43- ألتقي بالضيوف.	
44- أمي تشدد على أن أتبع النصائح.	
45- أمي دائماً (يضحك).	
46- أنا كبير و أتكلم.	
47- أطلب ما أريد.	
48- ليس هنالك داعي للخوف.	
49- عندما أخرج أقضي أقضي وقتاً ممتعاً.	
50- عائلتي تقف معي.	
51- دعموني عندما كسرت يدي.	
52- نلعب و نضحك كثيرا.	
53- لا أخجل من أي شخص.	
54- أتكلم عادي.	
55- أطلب ما أريد	
56- لدي علاقات كثيرة	
57- لا أخجل.	
58- أطلب ما أريد.	
59- أتعامل مع الآخرين عادي.	
60- لدي الكثير من الأصدقاء.	
61- نتفاهم أ؛يانا من أجل أعمال الشغب.	
62- ليس مشكل بالنسبة لي.	

63- لا يقولون أنني مضطرب.

64- تقول معلمتي أنني مجتهد.

65- تقول معلمتي أنا طائش.

66- أنا أشارك.

67- أسابق زملائي عى الإجابة.

68- تنتظرني معلمتي لأكمل كلامي.

69- ليس لدي مشكل مع النشاطات.

70- أضحك عندما أصعد للمنصة.

71- لا أحب أن أرى وجه زملائي.

72- لا يضحكون.

73- لا أخجل

74- تختارني عادي.

75- تنتظرني حتى أنهي كلامي.

76- عندي إشكال مع التاريخ و العلمية,

77- تشتكي مني لأنني مشاغب.

الحالة الثانية:

البعد الأول: جودة الحياة الأسرية:

جدول يمثل جودة الحياة الأسرية للحالة الثانية

الرقم	العبارة
01	أتلقى الدعم من والدي
02	أتلقى ضغوطات من طرف أحد الوالدين من أجل تفادي التأتأة
03	أتجنب الكلام والالتقاء مع الغرباء
04	أعاني من ضغوطات عائلية
05	يتم مقارنتي بالآخرين
06	أتلقى تصحيحات وانتقادات وتعليقات كثيرة
07	أترك أفراد عائلتي يتكلمون مكاني في الوقت الذي يجب أن أتكلم فيه أنا
08	أشعر بالقلق بسبب التأتأة
09	أشعر بأنني منبوذ وسط عائلتي
10	أشعر بعدم الأمان خارج المنزل
11	أقضي وقتا ممتعا مع أفراد أسرتي
12	يشاركني أفراد أسرتي اهتماماتي ومشاكلي
13	أشعر بأني قريب من عائلتي

البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية:

جدول يمثل جودة الحياة الاجتماعية للحالة الثانية

الرقم	العبارة
01	أعاني من السخرية من طرف زملائي
02	أشعر بالراحة عند تواجدي مع زملائي
03	هناك أشخاص أرتاح ولا أخجل عند تواجدي معهم
04	هناك أشخاص تزداد معهم حدة التأتأة
05	اشعر بالقلق عند التحدث
06	لا أبادر بالكلام أو إنشاء صداقات خوفا من التأتأة
07	أتخلى عن حقوقي لأنني لا أقدر على الكلام وتدني الثقة بالنفس
08	أشعر بالخجل بسبب التأتأة
09	أتجنب التعامل مع الاخرين
10	أشعر أنني وحيد ليس لدي أصدقاء
11	أنا راضي عن علاقاتي مع زملائي

12	اشعر بأني قريب من أصدقائي
13	يتفهم أصدقائي الاضطراب الذي أعاني منه

البعد الثالث:جودة الحياة المرتبطة بالجانب الأكاديمي:

جدول يمثل جودة الحياةالأكاديميةللحالة الثانية

الرقم	العبارة
01	يعاملني أساتذتي معاملة جيدة
02	أعاني من التمييز داخل القسم
03	أجد صعوبة في المشاركة داخل الحصة
04	يسمح لي المعلم بإكمال كلامي
05	أشعر بالمضايقات أثناء التكلم داخل القسم
06	لا أحب حصة القراءة لأنني أخجل من التكلم
07	تدني علاقاتي سببها مشكل التأتأة
08	أفضل الاختبارات المكتوبة على الاختبارات الشفوية
09	اشعر بالغيرة في المدرسة
10	زملائي يقومون بالضحك علي
11	المعلم لا يختارني بسبب التأتأة ما قد يحزنني أو يفرحني أيضا
12	أنا راضي عن مستواي الدراسي
13	أشعر بأي قريب من معلمي

جدول يمثل تحويل العبارات إلى وحدات تكرارية إما سالبة أو موجبة للحالة الثانية:

الرقم	العبارات
40.	أمي تدعمني أكثر
41.	والدايا يحبانني.
42.	لا أحب الضيوف.
43.	لا أقبل الضيوف.
44.	أمي تقول لي تكلم.
45.	ترسلني أمي لأشتري لها أغراض
46.	عندما أكون غاضب.
47.	عندما لا أقدر على الكلام.
48.	أخاف من رضا.
49.	أختي الصغرى توقظني من النوم و تطلب اللعب
50.	يساعدني والديا لأتغلب على الإضطراب
51.	عندما نخرج للذهاب لحديقة التسلية
52.	لا اللعب مع رضا.
53.	لا أحب الخروج مع رضا.
54.	مع عائلتي و أختي
55.	عند غضب أبي.
56.	رضا يزعجني.
57.	يأخذ لي أغراضي.

58. أقلق عندما يتحدثون معي بغضب.

59. أتكلم عادي

60. أطالب بأغراضي

61. أخبر المعلمة

62. أخرج و ألعب عادي

63. عندي أصدقاء كثيرون

64. نلعب معا في الملعب

65. في الملعب نضحك كثيرا

66. يعلمون أنني لا أتكلم بطلاقة

67. أخاف المعلمة عندما تحمل العصى.

68. أشارك

69. أرفع أصبعي

70. يقول لي توقف.

71. تمر لزميل آخر.

72. عندما يسكت الكل أخجل.

73. لا أستطيع التعبير بحرية.

74. عندما أكون أ'رف الإجابة أحزن.

75. حصلت على 9 في الرياضيات

76. معلمتي تحبني

الحالة الثالثة:

البعد الأول: جودة الحياة الأسرية:

جدول يمثل جودة الحياة الأسرية للحالة الثالثة

الرقم	العبارة
01	أتلقى الدعم من والدي
02	أتلقى ضغوطات من طرف أحد الوالدين من أجل تفادي التأتأة
03	أتجنب الكلام والالتقاء مع الغرباء
04	أعاني من ضغوطات عائلية
05	يتم مقارنتي بالآخرين
06	أتلقى تصحيحات وانتقادات وتعليقات كثيرة
07	أترك أفراد عائلتي يتكلمون مكاني في الوقت الذي يجب أن أتكلم فيه أنا
08	أشعر بالقلق بسبب التأتأة
09	أشعر بأنني منبوذ وسط عائلتي
10	أشعر بعدم الأمان خارج المنزل
11	أقضي وقتا ممتعا مع أفراد أسرتي
12	يشاركني أفراد أسرتي اهتماماتي ومشاكلي
13	أشعر بأني قريب من عائلتي

البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية :

جدول يمثل جودة الحياة الإجتماعية للحالة الثالثة

الرقم	العبارة
01	أعاني من السخرية من طرف زملائي
02	أشعر بالراحة عند تواجدي مع زملائي
03	هناك أشخاص أرتاح ولا أخجل عند تواجدي معهم
04	هناك أشخاص تزداد معهم حدة التأتأة
05	اشعر بالقلق عند التحدث
06	لا أبادر بالكلام أو إنشاء صداقات خوفا من التأتأة
07	أتخلى عن حقوقي لأنني لا أقدر على الكلام وتدني الثقة بالنفس
08	أشعر بالخجل بسبب التأتأة
09	أتجنب التعامل مع الاخرين

10	أشعر أنني وحيد ليس لدي أصدقاء
11	أنا راضي عن علاقاتي مع زملائي
12	اشعر بأني قريب من أصدقائي
13	يتفهم أصدقائي الاضطراب الذي أعاني منه

البعد الثالث:جودة الحياة الأكاديمية :

جدوليمثل جودة الحياة الأكاديمية للحالة الثالثة

الرقم	العبارة
01	يعاملني أساتذتي معاملة جيدة
02	أعاني من التمييز داخل القسم
03	أجد صعوبة في المشاركة داخل الحصة
04	يسمح لي المعلم بإكمال كلامي
05	أشعر بالمضايقات أثناء التكلم داخل القسم
06	لا أحب حصة القراءة لأنني أخجل من التكلم
07	تدني علاقاتي سببها مشكل التأتأة
08	أفضل الاختبارات المكتوبة على الاختبارات الشفوية
09	اشعر بالغيرة في المدرسة
10	زملائي يقومون بالضحك علي
11	المعلم لا يختارني بسبب التأتأة ما قد يحزنني أو يفرحني أيضا
12	أنا راضي عن مستواي الدراسي
13	أشعر بأي قريب من معلمي

جدول يمثل تحويل العبارات إلى وحدات تكرارية موجبة أو سالبة للحالة الثالثة:

الرقم	العبارات
40. يحرصون على مواعيد الأخصائية	
41. أبي يطلب أن أتكلم جيدا.	
42. أتنفس بشكل صحيح.	

43. أبي يضغط علي.

44. أتنفس جيدا.

45. لا أسرع في الكلام.

46. أمي تساعدني.

47. تتكلم نيابة عني.

48. أخي يتكلم نيابة عني.

49. عندما أريد الدفاع عن نفسي.

50. عندما تحدث معي توقفات.

51. لا أحب الإبتعاد عن المنزل.

52. لا أحب الأماكن البعيدة.

53. عند الذهاب لحديقة التسلية

54. أخبرهم بما يضايقني.

55. ماذا يحدث معي في القسم.

56. يهتمون بي

57. يشترون ما أطلبه

58. الذين لا يحبونني يسخرون مني.

59. مع أمي و محمد (قريب منهم).

60. أمين محمد

61. عائلتي

62. اخوتي

63. الأكبر سنا مني.

64. لا أعرفهم

65. أقلق من الغرباء

66. أخجل.

67. أبادر رغم ذلك

68. أكلم عن حقوقي و أغراضي

69. مع الكبار.

70. مع الغرباء.

71. لدي أصدقاء كثيرون.

72. أحب زملائي.

73. أرفض الخروج من المنزل.

74. منهم من يتفهم

75. هناك من يسخر مني.

76. معلمتي تجلسني أمام المكتب

77. في حصة الأناشيد.

78. أشارك عادي

79. معلمتي لا تختارني أحيانا

80. عندما يكون لديها وقت.

81. خاصة عندما تحدث معي توقفات.

82. أمّل من حصة القراءة.

83. لا أحب حصة القراءة

84. أكون لوحدي

85. أجيب بتأني أفضل من الإستجواب

86. يضحكون علي عندما أنشد.

87. أفرح عندما لا يختارني في حصة المراجعة.

88. أحزن عندما أملك الإجابة و لا يختارني.

89. أدرس كل المواد خاصة الرياضيات

90. تحبني و تتفهم وضعي

91. أمي أخبرتها بحالتي

الحالة الرابعة:

البعد الأول: جودة الحياة الأسرية:

جدوليمثل جودة الحياة الأسرية للحالة الرابعة

الرقم	العبارة
01	أتلقى الدعم من والدي
02	أتلقى ضغوطات من طرف أحد الوالدين من أجل تفادي التأتأة
03	أتجنب الكلام والالتقاء مع الغرباء
04	أعاني من ضغوطات عائلية
05	يتم مقارنتي بالآخرين
06	أتلقى تصحيحات وانتقادات وتعليقات كثيرة
07	أترك أفراد عائلتي يتكلمون مكاني في الوقت الذي يجب أن أتكلم فيه أنا
08	أشعر بالقلق بسبب التأتأة
09	أشعر بأنني منبوذ وسط عائلتي
10	أشعر بعدم الأمان خارج المنزل
11	أقضي وقتا ممتعا مع أفراد أسرتي
12	يشاركني أفراد أسرتي اهتماماتي ومشاكلي
13	أشعر بأني قريب من عائلتي

البعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية :

جدوليمثل جودة الحياة الإجتماعية للحالة الرابعة

الرقم	العبارة
01	أعاني من السخرية من طرف زملائي
02	أشعر بالراحة عند تواجدي مع زملائي
03	هناك أشخاص أرتاح ولا أخجل عند تواجدي معهم
04	هناك أشخاص تزداد معهم حدة التأتأة
05	اشعر بالقلق عند التحدث
06	لا أبادر بالكلام أو إنشاء صداقات خوفا من التأتأة
07	أتخلى عن حقوقي لأنني لا أقدر على الكلام وتدني الثقة بالنفس
08	أشعر بالخجل بسبب التأتأة
09	أتجنب التعامل مع الاخرين
10	أشعر أنني وحيد ليس لدي أصدقاء

11	أنا راضي عن علاقاتي مع زملائي
12	اشعر بأني قريب من أصدقائي
13	يتفهم أصدقائي الاضطراب الذي أعاني منه

البعد الثالث:جودة الحياة الأكاديمية :

جدول يمثل جودة الحياة الأكاديمية للحالة الرابعة

الرقم	العبارة
01	يعاملني أساتذتي معاملة جيدة
02	أعاني من التمييز داخل القسم
03	أجد صعوبة في المشاركة داخل الحصة
04	يسمح لي المعلم بإكمال كلامي
05	أشعر بالمضايقات أثناء التكلم داخل القسم
06	لا أحب حصة القراءة لأنني أخجل من التكلم
07	تدني علاقاتي سببها مشكل التأتأة
08	أفضل الاختبارات المكتوبة على الاختبارات الشفوية
09	اشعر بالغيرة في المدرسة
10	زملائي يقومون بالضحك علي
11	المعلم لا يختارني بسبب التأتأة ما قد يحزنني أو يفرحني أيضا
12	أنا راضي عن مستواي الدراسي
13	أشعر بأي قريب من معلمي

جدول يمثل تحويل العبارات إلى وحدات تكرارية إما سالبة أو موجبة للحالة الرابعة :

الرقم	العبارات
40.	يدعمني والدايا لأنني الأصغر في البيت
41.	يكتفون بما تطلبه الأخصائية
42.	لا يزعجني أفراد أسرتي
43.	هم يفهمونني.
44.	يحاولون معي.
45.	عندما أخجل تواصل أمي الكلام مكاني.
46.	عندما نكونوا في الدكان يطلبون لي ما أريد.
47.	عندما أخجل.
48.	أكون محط أنظار الكل.
49.	هم يحبونني,
50.	لا أبتعد عن المنزل.
51.	لا أبتعد عن المنزل.
52.	عندما يزورنا إخوتي و عمتي أفرح كثير
53.	يتفقون معي في كل شيء.
54.	أحب أخي الأكبر
55.	بعيد عن المنزل
56.	بسبب التوقفات يسخر ممني زملائي.

57. مع بنات خالي لأنني ألعب معهم كثيرا

58. زميلتي.

59. بنات عمي.

60. عائلتي.

61. الغرباء.

62. الضيوف.

63. المعلمة.

64. أبي عندما يغضب.

65. لا أحب التكلم مع الغرباء.

66. عندنا أخجل أو أبكي لا أقدر على الكلام.

67. بطبعي أخجل.

68. لدي أصدقاء,

69. هناك من يضحك علي.

70. ليس كل الأصدقاء.

71. لا يعرفون ماهي التأتأة و لماذا يحدث معي هكذا,

72. لا تهتم لأمري.

73. أجلس في الأخير.

74. لا أحس بالراحة عندما أتكلم.

75. لا تعطيني المعلمة فرصة للمشاركة.

76. لا تسمح لي.

77. لا تصبر معب.

78. تقاطعني.

79. عندما تحدث لي توقفات يبقى الكل ينظر إلي.

80. أخجل

81. لا أحب الكلام عندما يكون الصمت.

82. لا تنتظرني حتى أتم كلامي

83. لأعبر بدون توقيف من المعلمة أو الزملاء.

85. لا أشارك مثل زملائي في القسم

86. لا تعطيني الفرصة

87. أحيانا تغضب المعلمة