



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم (الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية - شعبة الأطفونيا

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا تخصص أمراض اللّغة والتواصل

إقتراح تقنية علاجية "الإطالة" بالإستناد إلى أحكام المدود في تجويد

القرءان الكريم لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتئ

دراسة ميدانية على عينة أطفال متأتئين من فئة عمرية بين 09 إلى 11 سنة

تحت إشراف :

أ. يحيوي حفيظة

من إعداد الطلبة :

- بن زبدة فريال

- بودية محمد

لجنة المناقشة :

أ.د/ حولة محمد

أ/ يحيوي حفيظة

أ/ قويدري ليلي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم - رئيسا

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم - مشرفا ومقررا

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم - مناقشا

السنة الجامعية : 2019 - 2020



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ...﴾

[ سورة الإسراء: الآية 82 ]

﴿... وَخَشَعَتِ الْأَصْوَاتُ لِلرَّحْمَانِ فَلَا تُسْمَعُ إِلَّا هَمْسًا ۗ﴾

[ سورة طه: الآية 108 ]

وقد ورد في الحديث الشريف أنّ النبيّ (صلى الله عليه وسلم) قال: " المَاهِرُ بِالْقُرْآنِ مَعَ السَّفَرَةِ الْكِرَامِ الْبَرَّةِ، وَالَّذِي يَقْرَأُ الْقُرْآنَ وَيَتَتَعْتَعُ فِيهِ وَهُوَ عَلَيْهِ شَاقٌّ فَلَهُ أَجْرَانِ. "

رواه مسلم في باب فضل الماهر بالقراءة. رقم «798»



# شكر وتقدير

﴿ وَسَيَجْزِي اللَّهُ الشَّاكِرِينَ ﴾

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الأنام وإنطلاقاً من ﴿ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ ﴾ نودّ أن نشكر الله عزوجل أن أكرمنا بتقديم هذا العمل المتواضع ونسأله جلّ وعلى أن يجعله متقبلاً وخالصاً لوجهه الكريم، وأن يجعله صدقة جارية بإذنه سبحانه...

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الفاضلة "يحياوي حفيظة" على إشرافها وتوجيهاتها لنا لإتمام هذه المذكرة، ونعبّر لها عن إمتناننا على كل الجهود التي بذلتها وتفانيها في العمل لأجلنا فنسأل الله أن يجازيها خير الجزاء...

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للسادة الأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذا البحث. ولا أنسى أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل الذين مدّوا لنا يد العون، ومنهم الأستاذ حولة محمد، بن حمو عبد الهادي والأستاذ بحبيطة محمد الأمين وكل من أثرى هذا العمل من قريب أو من بعيد، ونتقدم بجزيل الشكر إلى كافة الأساتذة الكرام بشعبة الأرففونيا الذين أشرفوا على تكويننا طيلة المسار الدراسي في الجامعة حتى التخرج كما لا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة، ونعتذر لمن فاتنا ذكره ولم نتمكن في هذا المقام من شكره سائلين الله أن لا يضيع أجرهم جميعاً.

" بن زبدة فريال / بودية محمد "

# إهداء

أهدي هذا العمل إلى من أدّى الأمانة وبلّغ الرسالة، ونصح الأمة، وتركنا على المحجة البيضاء  
ليلها كنهارها؛ إلى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى روح والدي الطاهرة، وإلى والدتي الغالية على قلبي حفظها الله لنا.

إلى زوجتي ورفيقة دربي والتي كانت سنداً لي ودعمًا طوال مشوار دراستي وحفزاً لي.

إلى ابنتي إحسان وابني أنس.

إلى كل الأهل والأقارب.

إلى جميع الزملاء بجامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم.

إلى كل من ساعدني في هذا العمل ولو بالكلمة الطيبة.

إلى كل الأطفال الذين يعانون في صمت نتيجة التأتأة فتحياتي لهم؛ وإنشاء الله أكون لهم عوناً في  
المستقبل.

وإلى كل طلاب العلم، أتمنا لهم جميعاً السداد والمداد والنجاح والتوفيق في مسارهم العلمي والمهني  
وفي كل حياتهم.

" بودية محمد "

# إهداء

أهدي ثمرة هذا البحث إلى الذين بفضلهم أتمّ ختام مشواري الدراسي ...

إلى من أدين لهم بالفضل... إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه " أمي حبيبي " ... إلى سندي في الحياة وقدوتي " أبي الغالي " أطال الله في عمرهما وألبسهما ثياب العافية ...

إلى روح أختي الطاهرة " حورية " رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه... إلى أختي بل أمي الثانية وسندي "فاطمة"... إلى شقيقة روحي ورفيقة الدرب أختي " سعاد " ... إلى إخوتي " سالم " و" عبد القادر " و" محمد " و" علاء " وإلى زوجاتهم وأبنائهم أدامهم الله ...

إلى رموز المحبة والوفاء من حولي إلى صديقتي ورفيقات العمر... إلى كل الأحبة والأهل أينما كانوا... إلى كل من أحب العلم وأهله ويسر الطرق له... إلى كل من وقع نظره على هذا الجهد المتواضع قارئاً أو طالب علم أهديكم هذا العمل المتواضع عسى أن يجعله الله نافعاً وعلماً مقبولاً.

" بن زبدة فريال "

## ملخص البحث باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن إحدى الطرق العلاجية لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأخر، ألا وهي تقنية الإطالة بالإستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم برواية ورش، ولهذا الغرض أجري البحث على عينة من الأطفال المتأخرين وقد قدر عددهم بأربع حالات من فئة عمرية متمثلة في { 09-11 سنة } تم إختيارهم بطريقة قصدية.

وفي سبيل جمع المعلومات إستعنا بطرق البحث العلمي، كالملاحظة والمقابلة إضافة إلى الإستعانة بالمسجل الصوتي من أجل تحليل البيانات المتعلقة بالحالات . وقصد معرفة مدى تحسن مجرى الكلام لدى الحالات تم إستعمال إختبار شدة التأتأة المقنن من قبل الباحثة " نهلة عبد العزيز رفاعي " (2001) عن الباحث ريلي (Raily 1986)، وعليه إستخدمنا المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة لتناسبه مع الدراسة.

إلا أن البحث لم يكتمل بسبب الأوضاع التي تمر بها بلادنا جرّاء تفشي فيروس كورونا covid-19 وهذا ما اضطرنا إلى إنهاء البحث عند الدراسة الإستطلاعية والقياس القبلي دون تطبيق التقنية على الحالات وتسجيل النتائج، وبهدف التوصل إلى هذه الأخيرة نقتح تجريب هذه التقنية العلاجية " MBTTS " في الدراسات اللاحقة، والتي تستند إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم بمراحلها الثلاث وبصفة منتظمة، والتي نتوقع أنّها تحسن مجرى الكلام لدى الطفل المتأخر.

**الكلمات المفتاحية:** تقنية الإطالة - أحكام المدود - تجويد القرآن الكريم - الطفل المتأخر -

مجرى الكلام.

## **Abstract**

This thesis aimed to explore one of the therapeutic method to improve the course of speech's child stutter; which is the technique of lengthening based on "AHKAM EL MUDOOD" in the holy Quran's TAJWEED by warsh style, for that the study was conduct on specific sample of stuttering children, their number was estimated at 4 cases (09 to 11 years old); They were selected purposely.

Therefore, for collecting data, we relied on the scientific research methods such as observation, interview in addition to the phonograms for data analysis in order to know the severity of stuttering on the sample that was chosen. Nahla ABEDLAZIZ RIFAI used the standardized stuttering test (2001) by depending in her research on the research of RAILY (1986).

There for we used the descriptive approach as case study method to be proper for the study

However, the study was not completed, as it should due to the spread of Corona Virus covid19, so this compelled us to end the research on the exploratory study, after the pre-measurement and in order to reach the results, we propose to apply "MBTTS" therapeutic technique, which is based on "AHKAM ELMUDOOD" in the holy Quran's "TAJWEED", by its stage and on the regular basis which is exepcted to improve the speech process of a stuttering child.

Keys word : technique of lengthening - Stuttering -Stuttering children-

AHKAM ELMUDOOD - TAJWEED The Quran.

## قائمة المحتويات

ب	شكر وتقدير.....
ت	إهداء (1).....
ث	إهداء (2).....
ج	ملخص البحث باللّغة العربية.....
ح	ملخص البحث باللّغة الإنجليزية.....
خ	قائمة المحتويات.....
ز	قائمة الأشكال.....
ز	قائمة الجداول.....
س	قائمة الملاحق.....
ش	مقدمة.....

### الفصل الأول: مدخل إلى الدّراسة

01	1- الإشكالة.....
07	2- فرضيات الدّراسة.....
07	3- الدّراسات السابقة.....
07	1.3. الدّراسات المتعلقة بالمتغيّر المستقل.....
11	2.3. الدّراسات المتعلقة بالمتغير التابع.....
12	3.3. الدّراسات المتعلقة بالمتغيرين معاً.....
13	4. تحليل الدّراسات السابقة.....
14	5. أوجه الإستفادة من الدّراسات السابقة.....
14	6. مميّزات الدّراسة الحالية.....
15	7. أهداف الدّراسة.....
16	8. أهميّة الدّراسة ودواعي إختيار الموضوع.....



17 ..... /9. تحديد مصطلحات البحث وتعريفها إجرائياً.....

### \* الجانب النظري \*

## الفصل الثاني: أحكام المدود في القرآن الكريم

20 ..... تمهيد

21 ..... (1) - تعريف أحكام التجويد في القرآن الكريم.....

22 ..... (2) - تعريف أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم.....

25 ..... (3) - الأصل في المدود و دليلها.....

26 ..... (4) - أحكام المدود.....

27 ..... (5) - أقسام المدود.....

27 ..... /1.5 - المدّ الأصليّ.....

27 ..... /1.1.5 - تعريفه.....

29 ..... /2.1.5 - أنواعه.....

33 ..... /2.5 - المدّ الفرعيّ.....

33 ..... /1.2.5 - تعريفه.....

33 ..... /2.2.5 - أقسامه.....

33 ..... /3.2.5 - أسبابه.....

34 ..... /4.2.5 - أنواعه.....

46 ..... حوصلة.....

47 ..... • تحديد مصطلحات الفصل الثاني.....

## الفصل الثالث: مفهوم التأتأة

50 ..... تمهيد

51 ..... (1) - تعاريف التأتأة.....

55 ..... (2) - أسباب التأتأة.....

69 ..... (3) - نظريات التأتأة.....

76 ..... (4) - أنواع التأتأة.....

79	.....(5) - أعراض التأتأة.....
84	.....(6) - تفسير تطوّر التأتأة.....
86	.....(7) - تشخيص التأتأة.....
91	.....(8) - علاج التأتأة.....
91	..... 8. 1- نظريات علاج التأتأة.....
94	..... 8. 2- الإستراتيجيات العلاجية.....
114	..... 8. 3- برامج علاجية.....
121	..... 8. 4- تقنيات علاجية.....
124	.....(9) - عوامل إستمرارية التأتأة.....
131	.....(10) - التدخل الوالدي وإضطراب التأتأة.....
135	..... 10. 1- الإرشاد الوالدي.....
138	..... حوصلة.....

### \* الجانب التطبيقي \*

## الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية للدراسة

140	.....تمهيد.....
141	.....أولاً: الدراسة الإستطلاعية.....
141	.....1- تحديد الحدود الدّراسة الإستطلاعية.....
141	.....1.1- الحدود المكانية.....
144	.....2.1- الحدود الزمانية.....
144	.....3.1- الحدود البشرية (عيّنة الدّراسة الإستطلاعية).....
153	.....2- أدوات الدّراسة الإستطلاعية.....
160	.....ثانياً: الدّراسة الأساسية.....
161	.....1- المنهج المستخدم في الدّراسة الأساسية.....
162	.....2- تحديد حدود الدّراسة الأساسية.....
162	.....1.2- الحدود المكانية.....

162	..... الحدود الزمانية. /2.2-
162	..... الحدود البشرية ( عينة الدراسة الأساسية ) /3.2-
163	..... الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية. /3-
163	..... الخطوات الإجرائية للتقنية العلاجية المقترحة. /4-
171	..... توقعات إجراء الدراسة الأساسية. /5-
173	..... الخاتمة
176	..... المصادر والمراجع
183	..... الملاحق

## قائمة الأشكال

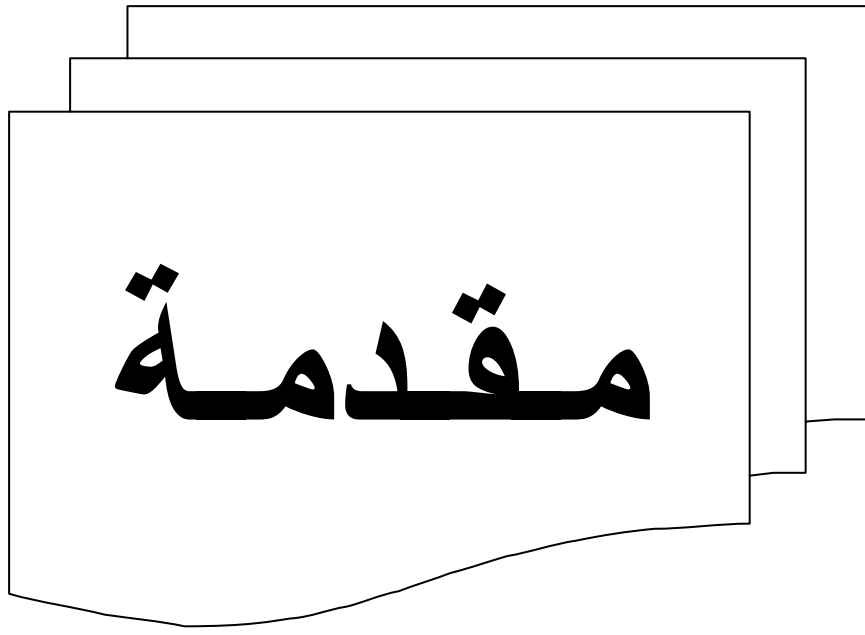
الصفحة	إسم الشكل	رقم
59	يوضّح أهم المناطق الدماغية حسب تقسيم برودمان	شكل رقم 01
62	يوضّح الأطناب القاعدية (Les Ganglion de la Base)	شكل رقم 02
86	يوضّح الحلقة المفرغة للتأتأة	شكل رقم 03
169	يوضّح خطوات نشاطات إنتاج الكلام الطبيعي	شكل رقم 04

## قائمة الجداول

الصفحة	إسم الجدول	رقم
44	يوضّح أحكام المدّ الأصلي	جدول رقم 01
45	يوضّح أحكام المدّ الفرعيّ بسبب الهمزة	جدول رقم 02
46	يوضّح أحكام المدّ الفرعيّ بسبب السكون	جدول رقم 03
66	يمثل التغيّرات الفيزيولوجية أثناء التنفس	جدول رقم 04
68	يمثل الفرق بين التنفس من أجل الحياة والكلام	جدول رقم 05
145	يلخص الميزانية الأرتفونية للحالات	جدول رقم 06
145	يوضّح توزيع شدّة التأتأة لدى الأطفال (مأخوذ من إختبار لقياس شدّة التأتأة)	جدول رقم 07
146	يوضّح درجات و شدّة التأتأة في القياس القبلي لعينة الدّراسة الإستطلاعية	جدول رقم 08
153	يوضّح الإضطراب عند الحالات بجميع جوانبه	جدول رقم 09

## قائمة الملاحق

الصفحة	إسم الملحق	رقم
183	مقياس شدة التأتأة ( النسخة العربية للدكتورة نحلة عبد العزيز رفاعي)	ملحق رقم 01
191	نظام الترميز الصوتي العالمي لنصيرة زلال	ملحق رقم 02
192	مدونات الحالات التي تعاني من التأتأة	ملحق رقم 03
208	سجل فردي للمتابعة الارطفونية (عند الطفل الذي يعاني التأتأة)	ملحق رقم 04
213	تقنية " MBTTS " المقترحة من خلال دراستنا	ملحق رقم 05



تعتبر عملية التواصل نشاطاً إنسانياً معقداً نظراً لتفاعل العديد من المتغيرات في هذه العملية، فمنها ما يتعلق بالفرد كشخصيته بجميع قدراته وإمكانياته البيولوجية أو النفسية واللغوية، وتفاعل الآخرين أيضاً بمكوناتهم وإتجاهاتهم، ولذلك يعتبر التواصل العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرة أو المعلومات أو الأفكار للآخرين داخل نسق إجتماعي معيّن تحدده العلاقات الإجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الإجتماعية المحددة لهم، وذلك من خلال وسائل معينة كالكلام مثلاً، الذي هو أحد أشكال التواصل التي تتيح للفرد المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة، كما يحقق المتكلم من خلاله إشباع لحاجياته الأساسية البيولوجية والنفسية. فالكلام من أهم وسائل ومعايير النمو العقلي والمعرفي والإنفعالي لدى الأطفال والبالغين على حدٍ سواء، وإنّ الكلام الذي نتواصل به ينتج بعد سلسلة من العمليات المعقدة التي يقوم بها الإنسان بشكل آلي، أين يتم تكوين وحدات صوتية لغوية من تآلف مقاطع صوتية تنتج عن تشكيل وتحويل الدفّعات الهوائية في الجهاز التنفسي إلى أصوات مصدرة بعد مرورها في الجهاز الصوتي؛ وبما أنّ التنفس هو عملية ضرورية لتحكم الإنسان في الأصوات اللغوية أثناء إصدارها فقد وصف العديد من الباحثين أمثال ستيرج سنة 1982 عملية إكتساب الطفل للكلام من خلال تطوّر إستعمال النّظام الصوتي للغة الأم، وأنّ أي فرد عند إنتاجه لهذه الأصوات اللغوية لابد من إكتسابه لجميع التدريبات التنفسية المنتظمة والسليمة لأجل التنعيم السليم للكلام المنطوق والمحافظة على إيقاعه وتناسقه الزمني وسرعة تدفقه لتحقيق الطلاقة الكلامية. وجاء في دراسة **سحر الكحكي (1997)** حيث أشارت إلى أنّ الكلام هو نتيجة لسلوك حركي يستلزم تآزر عضلي عصبي دقيق بدءاً من التنفس والرنين وصولاً إلى إستخدام عمليات صوتية نطقية، ولابد من المرور بها لضبط الهواء لأجل إنتاج الأصوات والتحكم في عضلات وأعضاء النطق بالإضافة إلى جودة الصوت والتنعيم وضبط معدّل سرعة الكلام بعد إتحاد الأصوات مع بعضها البعض، وإذ لم يحدث هذا فإنّ الفرد سيجد نفسه يعاني من إضطرابات كلامية عديدة.

وقد جاء في دراسة منى توكل السيد (2008) أنّ مثل هذه الإضطرابات شائعة في مختلف بيئات العالم بما فيها المجتمع العربي الذي يعاني فيه العديد من الأفراد صغاراً وراشدين من إضطرابات ذات مظاهر متعدّدة لها تأثير سلبي كبير في حياة الأفراد عامة والأطفال على وجه الخصوص.

ويفسّر فيصّل الزرّاد (1990) إضطرابات الكلام بأنّها تلك الإضطرابات التي تتعلّق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه وشكله وسياقه وترابط الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من قبل الآخرين وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة وسرعة الكلام؛ وأنّ إضطراب الكلام يدور حول محتوى الكلام ومغزاه وإنسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والإجتماعي للفرد المتكلّم. ولعلّ أشهر إضطرابات التواصل والتي تمس الكلام نجد إضطراب التأتأة. وقد عرّفه غارد " Gard " (2002) على أنّه إضطراب في التواصل يحدث بسبب عدم إنسيابية تدفق الكلام، يظهر في صورة تكرار أو تطويل أو توقف للصوت أو الكلمة والتي غالباً ما يكون مصحوب بتوتر في أعضاء الجسم؛ فقد يحدث بسبب صعوبة في عملية التنفس الغير منتظمة وعدم التحكم في مدّة وسرعة إيقاع الكلام وهذا حسب الدّراسات التي أجراها الباحثان "بيك" و "فرنسيلا"، حيث أكدا على علاقة التأتأة بالتنفس وأثبتا من خلال هذه الدّراسات على وجود علاقة إرتباطية بين التأتأة والتنفس غير المنتظم؛ فحسب الباحثين فإن المتأتئ يقوم بعملية عكسية في التنفس أثناء الكلام والذي ينتج عنه التدفق الغير مستمر من المقاطع أثناء التنفس دون مراعاة لقواعد التوقف أو الإعادة وما يتبعها من تغيير في نغمة الصوت ومجراه؛ فمختلف الأسباب التي توصل إليها الباحثين تبقى مجرد دراسات ونظريات لم يتم إثبات صحتها رغم الجهود الجادّة القائمة في ذلك. إذ ساهم مختلف المختصين في هذا المجال لأجل التخلّص من هذه المظاهر ومحاولة الحفاظ على مختلف الخصائص الكلامية فتعدّدت طرق علاج التأتأة بإختلاف منظورات علاجها، فمنهم من يرى أنّ هذا الإضطراب فيزيولوجي فيستخدم طرق فيزيولوجية مثل التنفس البطني... إلخ، ومنهم من يرى أنّها إضطراب سلوكي فيستخدم طرق سلوكية بإعتبار الإضطراب لدى هذا الإتجاه سلوك لفظي، وهناك من يرى أنّ السبب نفسي فيستخدم طرق



علاجية نفسية بحتة كما هو الحال في التحليل النفسي، وهناك منظور آخر يعتبر التأتأة اضطراب عضوي فيزيائي وبالتالي يكون التدخل طبي وأحياناً جراحي؛ إلا أنّ هذه العلاجات أصبحت كلاسيكية، حيث ظهرت في سنوات السبعينيات علاج جديد يسمى العلاج المعرفي السلوكي، والذي يركّز على إدخال التقنيات المعرفية السلوكية في التكفل بالمصابين باضطراب التأتأة، ويتلخص هدف هذا النوع من العلاج في تخفيف المعاناة النفسية وتحسين الشعور بالذات إنطلاقاً من تعلّم كيفية التحسين الفعّال لنماذج التفكير والسلوك؛ وإنّ أهم رواده هو باك "Beck" الذي يركّز على رفع المراقبة الذاتية للأحاسيس.

ويرى إليس "Ellis" أنّ الحوارات الداخلية هي التي تحدّد سلوكياتنا وإنفعالاتنا، وعليه فعلاج التأتأة حسب المنظور المعرفي السلوكي يتحدّد بتعديل الأفكار السلبية وإستبدالها بأفكار إيجابية وعقلانية تتلائم مع الموقف الذي يتعرض له الطفل المتأتئ. فقد أثبت كل من باك "Beck" وإليس "Ellis" أنّ هذا النوع من العلاج هو الأكثر فعالية من العلاجات الكلاسيكية السابقة. وأما في الوسط الإكلينيكي الجزائري فقد أثبتت زلال "Zellal" أنّ العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية، لأنّه يمنح المفحوص المعطيات المعرفية التي تساعد على تخفيف الأذى النفسي الذي يعاني منه وهذا ما ينعكس على كلام الطفل؛ حيث يقوم العلاج على تعليم المتأتئ سلوك الكلام من جديد.

فبإختلاف أسس العلاج ظهرت تقنيات علاجية حاول الباحثين من خلالها الوصول لأبجع النتائج بهدف تخفيف شدة التأتأة لدى الطفل، ومن الطرائق والتقنيات الحديثة التي تستخدم في علاج التأتأة والتي تعتمد على الأساس المعرفي السلوكي هي طريقة الكلام المطوّل «Prolonged speech»؛ وقد أكّد على فاعلية هذه الطريقة العديد من الباحثين أمثال: مايرز و وودرفورد (1992) Mayers & Woodford؛ ستاركويذر وجينيفنز أكرمان (1997)

Starkweather & Givens– Ackerman، حيث كان الهدف من الطريقة

هو تعليم السيطرة على معدّل الكلام من خلال التنوع فيه بين إنخفاض وتطويل وتنغيم، وقد أكد كل من زاكيم وكونتر (2006) **Zakeim & Conture** على أنّ بناء خلفية قويّة حول عملية تنظيم التنفس والتحكم في معدّل الكلام يعتبر هدفاً أساسياً لأي برنامج علاجي تخاطبي يسعى لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثّر.

كما وأنّ تعدّد الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التأتأة تختلف بحسب ظروف كل حالة من جهة ووفقاً للإطار النظري الذي يتبناه المعالج فيما يخص طبيعة التأتأة وتفسير حدوثها وأسبابها وكيفية تشخيصها من جهة أخرى. وفي سبيل الوصول إلى طرق علاجية ناجحة تلائم فئة كبيرة من المتأثرين لايزال البحث في هذا الإضطراب قائم ومتنوّع، وهذا ما إستدعى من الباحثين تطوير الأفكار والإستفادة من العلوم المختلفة التي تصب في تخصص الأرتوفونيا، ولعلنا نشير إلى أجل تلك العلوم وهو علم تجويد القرآن الكريم؛ وهذا ما أيده محمد حسين علي الصغير (2008) إذ يرى أنّه عن طريق ممارسة جميع التدريبات المنظمة عن طريق تجويد قراءة صوتية سليمة بواسطة القراءات الجهرية المعتمدة في علم التجويد القرآني لإحتوائه على أحكام قرائية، تمثل مفتاحاً لتعلم اللغة بصفة عامة وعلوم الأصوات بصفة خاصة لما لها من دور في تحصين الأساس الصوتي. حيث إستهدفت دراسة كل من الباحثين بلكارك كوثر ودراجي عواظ خديجة (2014) قياس أثر إستخدام البنية الصوتية حسب أحكام التجويد للتكفل بالمتأثّر والتي أثبتت فاعليتها لكن ليس مع جميع الحالات، ففي هذا الصدد أظهرت الدراسة إلى أنّه يمكن التكفل بهذه الفئة من خلال حكم الجهر والهمس والمد، إلّا أنّها كانت تحتاج إلى تعديل وإعادة ضبط بهدف تعميم النتائج على كل أفراد عينة الدراسة وخاصة بما يتعلق بأحكام المد .

ولأنّ علم التجويد القرآني يراعي المنهج الصوتي والبعد الإيقاعي للكلام فقد إعتمده العديد من علماء الصوتيات واللغة ليكون مدخلاً وقائياً لمختلف إضطرابات النطق والكلام بما فيها التأتأة، ومن هذا المنطلق وفي سبيل البحث أكثر في دراسة مدى تأثير أحكام التجويد في تحسين مجرى الكلام لدى

الطفل المتأثر، وكتكملة لدراسة بلكارك كوثر ودراجي خديجة جاء إهتمامنا بموضوع إستخدام أحكام المدود، وإنطلاقاً من الدراسات التي تم تقديمها حول طريقة الإطالة للأصوات ومدى فاعليتها جاءت فكرة البحث في تقديم تقنية علاجية تتأسس على مبدأ الإطالة للأصوات اللغوية بالإستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم، بهدف تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر لعينة متكوّنة من خمسة أفراد في فئة عمرية محصورة بين 09 - 11 سنة؛ بحيث تم إختيارهم بطريقة قصدية مستعنين في ذلك بالملاحظة المباشرة مع تسجيل المعلومات عن الحالات أثناء المقابلة بإستخدام المسجّل الصوتي، ولأنّ هدف الدّراسة هو معرفة مدى فعالية تقنية علاجية مقترحة فقد إستخدمنا في ذلك مقياس بهدف قياس شدّة التأتأة (نسخة عربية) المقنّن من طرف الباحثة نهلة عبد العزيز رفاعي (2001) عن الباحث ريلي (1986)؛ كما تم إستخدام المسجّل الصوتي عند تطبيق المقياس (الإختبار) من أجل تحليل محتوى كلام العينة المستهدفة للدّراسة.

وقد قسّم البحث إلى مدخل للدّراسة وجاء فيه أهم الدّراسات السابقة المتعلقة بموضوعنا والمشابهة لها بالإضافة إلى تحليل وإيضاح مميّزات الدّراسة الحالية مع طرح إشكالياتها؛ والقسم الثاني خصّص للدّراسة النظرية في فصلين والمتمثلين في فصل لأحكام المدود وفصل ثاني لإضطراب التأتأة؛ أمّا القسم الميداني فقد تضمّن الإجراءات المتبعة فيه ومنهج البحث؛ وأخيراً تم عرض التوصيات والإقتراحات.

## الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1- الإشكالة

2- فرضيات الدراسة

3- الدراسات السابقة

3.1/. الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل

3.2/. الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع

3.3/. الدراسات المتعلقة بالمتغيرين معاً

4. تحليل الدراسات السابقة

5. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

6. مميزات الدراسة الحالية

7. أهداف الدراسة

8. أهمية الدراسة ودواعي إختيار الموضوع

9. تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائياً

1- الإشكالية :

إنّ التأتأة من أكثر الإضطرابات الكلامية شيوعاً، والأكثر إنتشاراً عند فئة الأطفال، حيث كانت وما تزال تشغل فكر العديد من الباحثين كموضوع لأبحاثهم، فقد حاولوا الإمام بكل جوانب هذا الإضطراب من الناحية النفسية، الإجتماعية، الفيزيولوجية، العصبية وغيرها، حيث تعتبر التأتأة إضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام؛ فهي تسجل في إبطار إضطرابات التواصل. (سميرة ركزة، 2016، ص 12) قد تظهر من خلال ترديد أو تقطع في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير، والصّعوبة في لفظ بداية الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الإطالة بها، فيحدث التردّد وتقطع الحروف، وقد يحدث إنقطاع بين الكلمات لفترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة وأحيانا غير مفهومة، فيكون الطفل غير واعي بها في البداية، وبمجرد وعيه تبدأ آليات التجنب وتظهر الإستجابات الحركية الإنفعالية.

(هالة إبراهيم الجرواني وآخرون، 2013، ص 34-35)

ومن هذا المنطلق عني الكثير من الباحثين قديما بمشكل التأتأة، حيث بحثوا عن الأسباب التي قد ينجم عنها هذا الإضطراب فوجدوا أنّها معقدة، ممّا أدّى إلى نشوء مدارس ونظريات مختلفة والتي إنبثقت منها تقنيات علاجية عديدة؛ إلا أنّ هذه الطرق لم يتم تعميمها على جميع المتأتمين لنقص فعاليتها رغم إستمرار التكفّل، ومن هنا ركّزت الأبحاث حول وسائل وطرق علاجية جديدة قد تكون ناجحة مع عدد كبير من المتأتمين، ولعلنا نشير في هذا السّياق إلى أنّ الإستفادة من العلوم المختلفة أصبح أمر يقتضيه الواقع الميداني الأرتفوني في سبيل البحث عن طرق علاجية أحسن، ولعلّ أهم وأجلّ هذه العلوم التي من الأولى دمجها في مجالنا وهو علم تجويد القرآن الكريم؛ فللقرآن نظام صوتي فريد بإتساقه في حركاته وسكناته ومدوده وإطالاته يشكل إتساقا عجيباً، ومن المعلوم أنّه من أهم عناصر بناء الأسلوب في الخطاب القرآني هو الإيقاع النغمي، والذي يسهم بشكل كبير في التناسق

الصوتي الفني في القرآن، كما أنّ المفردة القرآنية بما تحمله من قدرات إيقاعية والناجحة عن جرسها المتفرد تشكل أحد أهم عناصر ومواد الإيقاع مما يضيف على النص القرآني إنسجاماً، فالمفردة القرآنية تتميز بفعل شحناتها الإيقاعية الدور البارز في إضفاء الجمال الفني والتناسق، وإنّ الإيقاع النغمي من أهم الظواهر الفنية بتنوعه في الأسلوب القرآني وتشكيلاته، فهو ظاهرة لغوية فنية. ونعني بالإيقاع هنا كل ما يحدث نغماً صوتياً مؤثراً، بما في ذلك التنغيم الصوتي وأياً كانت صورته يعتمد على التكرار الإيقاعي، وكما عرّفه العلماء قديماً مصطلح يدلّ على إرتفاع الصوت وإنخفاضه في الكلام، وهذا ما يمكن ربطه على وجه الخصوص بأحكام المدّ في تجويد القرآن الكريم. (كهينة باي، ب س، ص 38) فأحكام تلاوة القرآن الكريم تساهم في تحميل الألفاظ صوتياً بنغمها ومدّها؛ وباعتبار أنّ المدود أحد أشكال الإنتاج اللغوي، تظهر لنا أهميته في إطالة الصوت بأحرف من حروفه الثلاث عند ملاقة همز أو سكون.

فإيقاع القرآن الكريم من بين الأساليب والطرق المساهمة في التخفيف من الإضطرابات، حيث ترى بعض الدراسات التي أسهمت في ظهور ذلك كدراسة تاوريت نور الدين وزقعار فتحي (2013) إذ تناولت هذه الدراسة فعالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيف الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالصرع، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية التحفيز السمعي باستخدام بروتوكول علاجي بسماع آيات قرآنية في الوسط الإستشفائي الجزائري لعينة بحث متكوّنة من أعمار متقاربة، وقد أثبتت إيجابيتها.

كما أكّدت الدكتورة هلا السعيد (2015) مديرة مركز الدوحة العالمي لذوي الإحتياجات الخاصة في دراسة خصّصت بها أهمية القرآن الكريم بعملية التواصل لدى الطفل التوحدي، حيث تم إختيار عينة الدراسة من فئة عمرية والمتمثلة في (3-12 سنة) (40 طفل من الإناث والذكور)، حيث طبّق البرنامج على مجموعتين من الأطفال التوحديين (الأولى تجريبية) تمّ تدريبها على مجموعة من المهارات

السلوكية والمعرفية واللغوية والحركية مع إسماعهم القرآن الكريم في الوقت نفسه، أما المجموعة الثانية (الضابطة)، تمّ تدريبهم على المهارات المتنوّعة دون سماع القرآن، فكانت النتائج لصالح المجموعة الأولى حيث بيّنت إستجابتها وتقدّمها في جوانب متعدّدة وكانت أسرع في الإستجابة من المجموعة الثانية. ( حاج شعيب فؤاد ياسين، 2018، ص 12 )

وكانت هذه من بين مختلف الدّراسات التي ركّزت على العلاج بالقرآن الكريم والتي توصلت لنتائج فعّالة بعد التكفّل؛ وعليه فإنّ إنبعاث الإيقاع القرآني من توالي المقاطع الصوتية على مسافات منتظمة متقاربة تمنح الأذن إحساساً بالتوازن الإيقاعي، فالنغم القرآني متوازن ومتجدد في آن واحد وذلك بتنوع الفواصل بين مواضع التّبر في الكلمات وإختلاف الكلمات طولاً وقصراً، إضافةً إلى تلوين الأداء القرآني عن طريق المدّ.

فبين خفض ورفع الصوت ومدّه في آن واحد يضيفي هذا خاصيةً مميزة من خصائص التلاوة القرآنية، وهذا ما يمكن قياسه بإطالة الكلام، بحيث جاءت العديد من الدّراسات لتأكّد فاعلية تقنية الإطالة على تحسين مجرى الكلام كدراسة وودفورد ومايرز (1992) **woodford et Mayers** والتي سمّياه "معدّل الكلام البطيء" حيث يعرف الطفل متى يستخدم النّشاط، بمعنى " الكلام السهل البطيء"، وتمّ تقديم من خلال هذه الدّراسة نماذج متكرّرة لمعدّل الكلام المنخفض، وأكّد على الإنتقالات السلسلة لأعضاء الكلام والصوامت والصوائت المطوّلة قليلاً، وأنماط التنغيم والتشديد الطبيعية.

كما جاء ستارك ويندر وجيفنز أكرمان (1997) **Stark weather et**

**Givens Ackerman** بطريقة ثلاثية المراحل لتعليم السيطرة على معدّل الكلام،

حيث تشمل المرحلة الأولى في تعلّم الكلام بحركة بطيئة جداً، وتتضمن المرحلة الثانية السيطرة على المعدّل وإكتساب مزيد من السيطرة وذلك بتنوع معدّل الكلام، وأمّا المرحلة الثالثة فتتمثل في السيطرة على المعدّل بالإستجابة، ومن خلال ذلك يتعلم الطفل أن يعدّل كلامه، ويلاحظ ستارك ويذر وجيفنز أكرمان أنه بالممارسة ينجح الأطفال في هذا النشاط ويستطيعون أن يبطؤوا النصف ثانية لإحتياز صوت معين في بداية الكلمة ثم يعودوا إلى معدّل الكلام الطبيعي قبل أن تنتهي الكلمة، ويقترح الباحثان أن يتحقق الطفل من ذلك بإجراء مقابلة مع عدد من المستمعين ولا يجب أن نتوقع منه أن يتكلم دائماً ببطء غير طبيعي وإنما أن ينقذ معدلاً طبيعياً بطيئاً، ويمكن أن يتحقق من ذلك بإدخال وقفات في كلامه أو بإطالة الأصوات داخل الكلمة.

(أحمد عبد العزيز التميمي، 2013، ص 389)

وكما أكد كونتر وزاكيم (2003) **Conture et Zakeim** في دراسة أشارت إلى أنّ بناء خلفية قويّة حول عملية تنظيم التنفس والتحكم في معدّل الكلام يعتبر هدفاً أساسياً لأي برنامج علاجي تخاطبي يسعى لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثّر.

( محمد محمود النّحاس، 2006، ص 96 )

وأما عن دراسة أونسلو وآخرون (2004) **Onslow et all** والتي أكّدها كانت (2004)

**kent**، حيث تناولت هذه الدّراسة طريقة التحكم في الكلام والكلام بطريقة مطوّلة، إذ أشار إلى أنّ شدّة التأتأة تنخفض إذا تكلم الطفل بصورة بطيئة، بحيث أثبتت فاعلية هذه الطريقة في التخفيض من شدّة التأتأة. (عفرأء خليل، 2016، ص 27 )

وقد أشار كل من كاهو وستريكلاندا (2006) **Kahoe et Strickland** إلى إستخدام

إستراتيجيات تسهيل الطلاقة " fluency training " يساعد الطفل المتأثّر على التنسيق بين

الكلام والتنفس وإبطاء معدّل الكلام، وإكتساب القدرة على الإطالة وتطويل المقاطع والكلمات.



(عفرء خليل، 2016، ص 27)، وكما ورد سابقاً فإنّ طريقة " إبطاء معدّل الكلام " أو ماسمي بالإطالة تناولتها العديد من الباحثين في دراساتهم والتي إنتهت بثبات إيجابية نتائجها، إلاّ أنّه وحسب تطلّعاتنا لم يتم ضبط وتقدير زمن إطالة الأصوات، وهذا مادفعنا إلى البحث في الموضوع وجعل فكرة الدراسة ممكنة، والتي تمخضت بإختيارنا لهذا الموضوع المشار في العنوان كمحاولة منّا لإضافة تقنية علاجية جديدة يتم فيها إضفاء أفكار من منطلق و أساس علمي تمّ إثباته من قبل العديد من الباحثين سابقاً، حيث إجهنا في دراستنا إلى إقترح تقنية الإطالة بإستخدام أحكام المدود حسب تجويد القرآن الكريم في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتئ من (09-11 سنة)، بإعتبار القرآن الكريم وما يحمله من تلاوة إعجازاً علمياً في التأثير على الكثير من الإضطرابات التي نجدها في الواقع الميداني الأرففوني، وبإعتبار أنّ أحكام المدود تضبط زمن إطالة الأصوات في البنية الصوتية مشكلة إيقاعاً نغمياً متناغماً.

ومن خلال دراسة أكاديمية لنيل شهادة الماستر في الأرففونيا تخصص أمراض اللّغة والتواصل، من إعداد الباحثين بلكارك كوثر ودراجي عواط خديجة تحت إشراف الدكتورة عزوز لحضر، في 2014 وبمعنوان " أثر إستخدام البنية الصوتية حسب أحكام التجويد القرآني للتكفل بالمتأتئ ". وكانت تهدف هذه الدّراسة إلى إبراز أثر إستخدام البنية الصوتية المكيفة بواسطة أحكام التجويد القرآني للتكفل بإضطرابها داخل كلام المتأتئ عن طريق تحديد دور أحكام التجويد القرآني الخاصة بالتكفل للفئة المصابة بالتأتأة؛ فقد تم من خلال هذه الدّراسة الوصول إلى تقنية جديدة للتكفل بالمتأتئ من خلال أحكام التجويد القرآني لإحتوائها على أحكام تضبط الإختلالات في البنية الصوتية تظهر عند المصاب بالتأتأة؛ والتي تعتبر من بين التقنيات العلاجية الحديثة التي تساهم في علاج إضطراب التأتأة. وقد تم القيام بإختيار عينة قصدية تتكون من ستّة حالات من أصل تسعة حالات تتراوح أعمارهم من 09 سنوات إلى 11 سنة يعانون من تأتأة إحتلاطية، وتم الإعتماد على

المنهج التجريبي، حيث تم إختيار سور قرآنية قصيرة كأداة معالجة تجريبية وفق المعايير التي تتطلبها الدراسة والتي توافق الفرضيات الموضوعية للقياس، وكان تطبيق هذه الأحكام مع السور في الحصر التدريبي، ثم تطبق في المحادثات اليومية، وهذا من أجل تدريب المتأثرى على تطبيق الحكم حتى في الكلام العادي وال عفوي للطفل؛ وتوصلت النتائج إلى أنّ أثر إستخدام البنية الصوتية حسب أحكام التجويد للتكفل بالمتأثرى هي فرضية مثبتة ولكن ليس مع جميع الحالات، فهي فرضية تنجح مع حالات وتفشل مع حالات أخرى؛ بحيث تحتاج إلى تعديل وإعادة ضبط لتكيف مع إضطرابات المدّة الزمنية في البنية الصوتية لدى المتأثرى وبالأخص في حكم المد؛ حيث توصلت الدراسة في النهاية إلى أنّه يمكن التكفل بهذه الشريحة من خلال حكم الجهر والهمس وحكم المد، ولم يتم إثبات الفرضية الجزئية التي تقول أنّ حكم المد يضبط المدّة الزمنية عند المتأثرى نظراً لأنّ هذه الدراسة كانت تستلزم وقت أطول وهذا لصعوبة الموضوع وكذا من أجل الوصول إلى نتائج أدق. ( مريامة عياد، 2017، ص ص 284-284 ). ولهذا فمن خلال دراستنا هاته، تمّ إعادة النظر في هذه الدراسة في الجزء الخاص بحكم المد وتأثيره إيجابياً في ضبط المدّة الزمنية للصوت لدى المتأثرى لأجل الوصول إلى النتائج المرجوة.

ومنه تم إقتراح تقنية علاجية تستند على تعليم أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم لتحسين مجرى الكلام لدى الأطفال المتأثرين. ولهذا الغرض قمنا بطرح التساؤلات التالية:

### التساؤل العام :

. هل التقنية العلاجية المقترحة " الإطالة " والتي تستند إلى " أحكام المدود " في تجويد القرآن

الكريم تحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأثرى ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

### التساؤلات الفرعية :

- . هل تحقيق مبدأ الإطالة بالإستناد إلى " أحكام المد الأصلي والفرعي " في تجويد القرآن الكريم يحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى ؟
- . هل تحقيق أسس العلاج المعرفي السلوكي ضمن تقنية علاجية تستند إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم تحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى ؟

## 2- فرضيات الدراسة :

من خلال هذه التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

### الفرضية العامة :

- . التقنية العلاجية المقترحة والتي تستند على تعليم " أحكام المدود " في تجويد القرآن الكريم تحسّن مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمين.

### الفرضيات الفرعية :

- . تحقيق مبدأ الإطالة بالإستناد إلى " أحكام المد الأصلي والفرعي " في تجويد القرآن الكريم يحسّن مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمين.
- . تحقيق أسس العلاج المعرفي السلوكي ضمن تقنية علاجية تستند إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم يحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى.

## 3- الدراسات السابقة :

### 1.3. الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل :

دراسة أحمد القاضي 1990: رئيس القسم الإعلامي في مؤسسة العلوم الطّبية الإسلامية في مدينة " بنما سيتي " بأمريكا، وهي بعنوان: تأثير الألفاظ القرآنية في علاج التوتّر العصبي، وتتكون الدراسة من خلال سلسلة من التجارب أجريت في ولاية فلوريدا الأمريكية. إشملت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات، تتضمن المجموعة الأولى المسلمين المتحدثين باللّغة العربية؛ والمجموعة الثانية على المسلمين

غير المتحدثين باللّغة العربية؛ أمّا المجموعة الثالثة فقد اشتملت غير المسلمين وغير المتحدثين باللّغة العربية، حيث أثبتت الدّراسة فعّالية تأثير الألفاظ القرآنية في علاج التوتر العصبي.

دراسة ونيسة بوختالة (2007) : هذه الدّراسة بعنوان البنية الصوتية لقصار السور القرآنية وأثرها في تعليم اللّغة العربية، حيث تطرّقت إلى دراسة قصار الصور القرآنية دراسة علمية من منظور علم الأصوات، فقامت بإحصاء شامل لمخارج الأصوات في سور الحزب الأخير بالإضافة إلى سورة الفاتحة، ثم أعدّت تصنيفاً لهذه الأصوات بحسب صفاتها وإحصاء لأهمّ التبدّلات الصوتية في السور لتختم بتحليل فونولوجي لكل سورة على حدى، ثم قامت ببناء إستبيان ووزّعته على معلّمي القرآن الكريم بالمساجد والمدارس القرآنية حول سير حصص تعليم الأصوات، ثم قارنت النتائج فتوصلت إلى أنّ تدريس القرآن الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي والكتابي وتعلّمه القراءة بمراتبها من ترتيل إلى حدر أو تدوير ومن قراءة صامتة إلى سماعية تنشط الجهاز النطقي والتنفسي.

( لوخميس عبد النور، 2017، ص 17 )

دراسة محمد الصغير ميسة (2012) : بعنوان جماليات الإيقاع الصوتي في القرآن الكريم . دراسة لسانية عرض فيها الباحث دراسة الإيقاع الصوتي في القرآن الكريم من خلال إبراز جماليات الفواصل القرآنية من جهة وجماليات الصوت القرآني من جهة أخرى مركزاً بذلك على صلة الفاصلة بالإيقاع لأنّها جزء لا يتجزأ منه ومركزاً على محاولة التوصل إلى التناسب بين الجانب الصوتي والجانب المعنوي اعتماداً على المنهج الوصفي حيث توصلت الدّراسة إلى عدّة نتائج نلخصها في النقاط التالية :

. الأسلوب القرآني أسلوب رفيع في شكله ومضمونه فلا مجال لمقارنته مع كلام البشر.

. يعد الإيقاع في الفواصل القرآنية تابعاً للأسلوب القرآني ومظهراً من مظاهر الإعجاز فيه.

. الفاصلة القرآنية تكسب السورة إيقاعاً متميّزاً وتحقق ميزة التطريب.

. التكرار في القرآن ظاهرة إيجابية تؤدي دوراً موسيقياً في آن واحد.

. المقاطع الصوتية مصدر هام من مصادر الإيقاع القرآني، لأنه يقوم على مبدأ التناسب الذي يسمح للمرثلين لآيات القرآن الكريم الترتيل بأنغام عذبة ورقيقة.

. الفاصلة في القرآن تراعي المعنى والسياق والحرس والسورة وكل ما يتعلق بجودة التعبير وجمالياته.

( محمد الصغير ميسة، 2012، ص 126 )

دراسة كمال أحمد غنيم ورائد الداية (2012) : تناول البحث مفهوم الموسيقى القرآنية، ومصادر الموسيقى في النص القرآني وآثارها. وإستعرض بالتفصيل عشرة مصادر موسيقية في القرآن، هي : الحركات والصوائت، وخفة الأصوات وجريانها، وتآلف الصوامت، والتوازن بين الكلمات، والغنة والتنغيم، وتأليف الكلمات والجمل، والتكرار (التكرير أو المجاورة)، والتناسب والتناسق، والوزن والتوازن والإنسجام، والتقديم والتأخير. وبَيَّنَّ البحث أنّ ذروة الموسيقى في القرآن، تكون في مجموع الكلمات والحركات من خلال التماثل، أو التقارب، أو التجانس، أو التوازن، وذلك بالتضام مع جمال المعاني، وسخاء دلالات الألفاظ. وبَيَّنَّ البحث تآلف الصوامت، وإتساقها، وإنتشارها أكثر من غيرها، بل وتكرارها في اللفظة الواحدة، وفي الآية الواحدة، فساهم ذلك في إبراز قيم صوتية بديعة وأخاذة. وبَيَّنَّ البحث أيضاً أنّ للتنغيم في القرآن الكريم أغراض عديدة، منها : التهكم، الزجر، الموافقة، الرفض، الإستغراب، الدهشة، التعجب، الرفض والقبول. ويؤكد البحث على أنّ كل زيادة في الحركات الصوتية، والنغم، والمدّ يقوّي الدلالة والمعنى، ويحدث تشويقاً وإثارة عند المتلقي، ويكون أبلغ في التأثير على نفسه. وأنّ أحكام التلاوة تساهم في تحميل الألفاظ صوتياً بنغمها ومدّها، وتساهم أيضاً في إستظهار الدلالة، وتقوية معاني الألفاظ، وإعطائها القدرة على تحريك النفوس والتأثير فيها. ( كمال أحمد غنيم؛ رائد الداية، 2012، ص 1 )

دراسة زقعار فتحي (2013) : بعنوان فاعلية العلاج الصوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الإكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا، حيث تطرقت الدّراسة إلى كيفية التخفيض من درجة الإكتئاب لدى الراشد بعد إصابته بحبسة بروكا في الوسط الإستشفائي الجزائري عن طريق إقتراح برنامج علاجي

صوتي بسماع آيات قرآنية (سورة الفاتحة، آية الكرسي، الآيتين الآخريتين من سورة البقرة، ومن الآية 25 إلى 28 من سورة طه، سورة الإخلاص، سورة الفلق، سورة الناس، وذلك بصوت المقرئ الشهير محمد صديق المنشاوي في شكل جلسات صوتية علاجية على عينة مكونة من أربع حالات تم إختيارها بطريقة قصدية من المستشفى الجامعي مصطفى باشا بالعاصمة، ومن خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي للمقاييس النفسية العصبية ومعايرة معدّل إرتفاع السيروتونين في الدم، ممّا يعكس نسبة تركيز الموصلات العصبية في المخ. ومنها قد تحققت الفرضية العامة التي تثبت فاعلية البرنامج العلاجي بسماع آيات قرآنية في تخفيض درجة الإكتئاب لدى المصاب بحبسة بروكا.

( لوخميس، 2017، ص 17 )

دراسة مونفري وفودال (2014) **Monfrai et Fauwadel** دراسة حول الكلام

بإسترخاء عن طريق تطبيق تقنية ERASM .

( Easy Relax Approche and Smooth Mouvement ) وهي تقنية

الطلاقة التي تهدف إلى التعامل مع حركات التعبير بطريقة سهلة و مريحة، لأنّه لوحظ في الواقع أنّ في حالة إضطراب التأتأة تكون أعضاء النطق في حالة من الجهد الزائد والتوتر.

فهذه التقنية (ERASM) تدعو إلى إستهلال صوتي سهل وليّن من الأصوات الأولى، وتقليل

التوتر أثناء التقريب للنطق؛ حيث يوصي الباحثون بالبدئ بحرف متحرك قبل حرف إنفجاري

مثل ( **m,t,k,b,d,g** )، وذلك بوضع الشفاه في موضع حرف الحركة بالقرب من الحرف

الصامت مثل " **apa** " ويتمّ التنفيذ على كلمات معزولة، ثمّ على جمل قصيرة؛ والتي تبدأ على

ثلاث مراحل: الإسترخاء، التنفس والنطق.

2.3. / الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع :

دراسة لادوسير وغانون (1981) **Ladoceur et Ganoun** : دراسة هدفت إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي في معالجة التأتأة عند الأطفال وإشتمل البرنامج العلاجي على تدريب الوعي وتنظيم التنفس والكلام بسهولة حيث تكوّنت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الأفراد الذين يعانون من التأتأة، بحيث إشتملت المجموعة (1) على أربعة أطفال ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 10 سنوات والمجموعة (2) إشتملت على أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (6 . 8 . 11) سنة، بينما شملت المجموعة الثالثة (3) على أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 11 سنة، وتم إختيار أفراد الدراسة من المدارس بالاعتماد على أخصائي نفسي وأخصائي أطفوي، حيث أشارت النتائج التي تم التوصل إليها إلى فعالية الإجراءات المستخدمة في ضبط سلوك التأتأة. (حليمة حموي؛ حنان بن حمادة، 2017، ص 12)

دراسة دليلة أकेور (2002) : حيث تناولت الدراسة فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل بجالتين من المتأثرين عمر كل منهما 11 سنة في الوسط العيادي الجزائري، بحيث هدفت الدراسة إلى تعديل السلوكات الغير ملائمة التي يعاني منها المفحوصين ومن أهمها السلوكات الإنفعالية التي تعيقهما من الإستجابة الملائمة حيال الموقف الذي يعترضهما، كما تهدف أيضاً إلى تعديل أسلوب التفكير. حيث إنتهت الدراسة بتعديل تصور المصاب لإضطرابه، وكذا تعديل تفكيره السليبي إتجاه إضطرابه نحو تفكير إيجابي؛ وتوصلت الباحثة إلى أنّ العلاج السلوكي المعرفي أكثر فعالية من العلاج الفيزيولوجي والأكثر فعالية في علاج التأتأة عند الطفل ونتائجه طويلة المدى.

( دليلة أकेور، 2002، ص 122 )

دراسة الدبوس (2008) : والذي تناول فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التأتأة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9 . 12) سنة، هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تخفيف شدة التأتأة، وقد تكوّنت عينة الدراسة من (20) طفل وطفلة

متأثتين، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية تراوحت أعمارهم ما بين (9- 12) سنة وباستخدام متاهات **بورتوس** للذكاء ومقياس شدة التأتأة، والبرنامج العلاجي السلوكي توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف شدة التأتأة لدى الأطفال المتأثتين.

( عفراء خليل، 2016، ص 68 )

### 3.3 / الدراسات المتعلقة بالمتغيرين معاً :

دراسة **ريان (2000) Ryan** : حيث تناولت هذه الدراسة تطبيق برنامج علاجي يعتمد على طريقة الكلام المطول على ستة أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ كلام الأطفال أصبح طبيعياً وظيفياً بصورة كبيرة بعد تطبيق البرنامج؛ كما قام كل من **ريللي وإنجهام (2000) Riley et Ingham** بتطبيق نفس البرنامج العلاجي (طريقة الكلام المطول) على ستة أطفال آخرين يعانون من اضطراب التأتأة، وقد أظهرت نتائج هذا بحث فاعلية هذه الطريقة في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد عينة الدراسة. ( عفراء خليل، 2016، ص 67 )

دراسة **أونسلو وآخرون (2004) Onslow et all** : حيث قدّمت هذه الدراسة أحد الطرق الحديثة في علاج التأتأة وهي طريقة الكلام المطول، بحيث أكّد الباحث كانت **(2004) Kent** فاعلية هذه الطريقة في تخفيض شدة التأتأة، فقد أشار إلى أنّ شدة التأتأة تنخفض إذا تكلم الطفل المتأثت بصورة بطيئة، وإذا أتيح له الوقت الكافي للتوقف بين الكلمات والجمل والعبارات.

كما أشار كل من **ستريكلياند (2001) Strickland** و **كاهو (2006) Kahoe** إلى أنّ استخدام إستراتيجيات تسهيل الطلاقة " fluency training " يساعد الطفل المتأثت على التنسيق بين الكلام والتنفس، إبطاء معدّل الكلام، إكتساب القدرة على إطالة وتطويل المقاطع والكلمات، ويتم ذلك من خلال تدريبيه على نطق كلمة مطوّلة بطلاقة، وعندما يتقن ذلك تنتقل بشكل تدريجي لتعليمه نطق كلمات وعبارات أكثر مع الحفاظ على البطء والتطويل أثناء الكلام،



والتوقف بين الكلمات لمدة ثانيتين تقريباً، ثم يدرب على خفض استخدام هذه الطريقة في الكلام تدريجياً ليصل إلى مرحلة الكلام بصورة طبيعية. (عفراء خليل، 2016، ص 67)

دراسة أودونيل وآخرون (2008) O'donnell et all : تناولت الدراسة تأثير استخدام الكلام السهل في الحياة اليومية.

«The effectiveness of speech easy during situations of daily living»

بحيث هدفت هذه الأخيرة إلى دراسة فاعلية استخدام الكلام السهل في الحياة اليومية، حيث تكونت عينة الدراسة من 7 متأتين راشدين، ومن خلال تسجيل عينات كلامية لكل مشارك قبل استخدام العلاج وبعده أشارت النتائج إلى انخفاض عدد مرّات التأتأة باستخدام الكلام السهل.

(خليل، 2016، ص 69)

#### 4. تحليل الدراسات السابقة :

أغلب هذه الدراسات أجريت على بيئة غير البيئة العربية والتي لا تراعي خصائص اللغة العربية وثقافتها وخصائص المجتمع العربي عامةً والمجتمع الجزائري خاصةً مثل دراسة

مونفري وفودال (2014) Monfrai et Fauwadel ، دراسة ريان (2000)

Rayan و دراسة أونسلو وآخرون (2004) Onslow et all و دراسة ستريكلاند

(2001) Strickland وكاهو (2006) Kahoe فهي دراسات أجنبية تراعي خصائص

لغتهم و هذا نظراً لحداثة هذه التقنيات. فمن هنا اختلف تناولنا في دراستنا مع من سبقه، وهذا

الإختلاف تمخض على الإستفادة التي حصدها دراستنا من البحوث السابقة و المتمثلة فيما يلي:

5- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث الطريقة التي تتم فيها إعداد التقنيات العلاجية والخطوات المتبعة لذلك كدراسة دراسة ونيسة بوختالة (2007) والتي توصلت إلى أنّ تدريس القرآن الكريم تنمي قدرة الطفل على التعبير الشفهي والكتابي وتعلّمه القراءة بمراتبها من ترتيل إلى حدر أو تدوير ومن قراءة صامتة إلى سماعية تنشط الجهاز النطقي والتنفسي. ودراسة كمال أحمد غنيم ورائد الداية (2012) التي تناولت البحث في مفهوم الموسيقى القرآنية، ومصادر الموسيقى في النص القرآني وآثارها. وإستعرض بالتفصيل عشرة مصادر موسيقية في القرآن، هي: الحركات والصوائت، وخفة الأصوات وجريانها، وتآلف الصوامت، والتوازن بين الكلمات، والغنة والتنغيم، وتأليف الكلمات والجمل، والتكرار (التكرير أو المجاورة)، والتناسب والتناسق، والوزن والتوازن والإنسجام، والتقديم والتأخير. فقد تم أخذ نفس المبدأ في علاج اضطرابات اللغة والكلام وهو الإعجاز اللغوي في القرآن الكريم خاصة ما يتعلق بالإيقاع القرآني وتأثيره على ضبط عملية التنفس عند الكلام بالإضافة إلى تصحيح الإختلالات في البنية الصوتية عن طريق حصص تعليم الأصوات.

6. مميّزات الدّراسة الحالية :

ما يميّز الدّراسة الحالية هو إستفادة الأطفال الذين يعانون من التأتأة بالميزات التي تحكم الأصوات في كلمات القرآن الكريم من خلال أحكام تتحكم في هذه الأخيرة عند النطق بها والمتمثلة في أحكام المدود والتي تراعي المدّة الزمنية عند مد الأصوات اللغوية بحروف المد (حروف العلة)؛ بحيث هذه الدّراسة أضافت لهذه التمديدات الزمن المناسب لكل صوت من خلال علاقاته بالأصوات المجاورة له؛ وهي الحروف التي تكون السبب لمد هذه الأصوات عند إلتقائها بحروف المد الثلاثة (اوى)، سواءً في كلمة واحدة أو في كلمتين.

وما يميّز أيضاً دراستنا الحالية هو قيامنا بإقتراح تقنية علاجية تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي من في تعليم الأطفال المتأتمين فن من فنون تلاوة القرآن آلا وهو حكم المد؛ لهدف تحسين مجرى الكلام لديهم عن طريق تعديل السلوك الكلامي الغير ملائم بأخر أكثر طلاقة وملائمة عند الإستجابات في المواقف الحوارية المتعددة التي تعترضهم أثناء عملية التواصل.

## 7. أهداف الدراسة :

1. إن هدفنا الأول من هذه الدراسة هو تقديم تقنية علاجية لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتم؛ حيث أن تحقيق ذلك يكون من خلال مبدأ مد الصوامت عن طريق إطالتها بالإعتماد على أحكام المدود في القرآن الكريم.
2. إضافة أسلوب جديد في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتم.
3. زيادة الوعي بحركات الأصوات عند الكلام؛ فالوعي بهذه الأخيرة يساعد الطفل فيما بعد بالتغلب على أعراض التأتم؛ مع زيادة إستخدام الإيقاع في البنية الصوتية للكلام، وزيادة تغيرات طبقة الصوت والتي يحددها حكم المد.
4. دراسة تأثير أحكام المدود على إطالة الأصوات لدى الطفل المتأتم.
5. الكشف عن الإعجاز اللغوي في القرآن الكريم وتأثير ذلك على إضطراب التأتم.
6. إثراء البحث العلمي في مجال الأطفونيا، للتكفل بالطفل المتأتم.
7. إضافة تقنية جديدة تعمل بمبدأ العلاج المعرفي السلوكي لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتم.

## 8. أهمية الدراسة ودواعي إختيار الموضوع :

تكمل أهمية الدراسة فيما يلي:

- 1 . دراستنا هذه جاءت كمحاولة منّا لإبراز أهمية استخدام تقنية الإطالة في التكفل بإضطراب التأتأة لدى الطفل، و كيفية الاستفادة من موروثنا العلمي المتعلق بعلم تجويد القرآن الكريم و الربط بينهما؛ حيث خصّصت دراستنا أحكام المدود التي تمّ استخدامها في تحسين مجرى كلام الطفل المتأتئ من خلال تدريبيه على النطق الصّحيح لمدا الأصوات حسب قواعد هذه الأحكام لتجويد القرآن الكريم، و ذلك للحصول على بنية صوتية مشكّلة إيقاعاً أثناء الكلام حسب مختلف مقادير أحكام المدود المضبوطة برواية ورش عن نافع؛ وقد تمّ الإستعانة في ذلك بأخصائي في علم التجويد.
- 2 . إنّ القيمة المضافة من خلال هذه الدّراسة ليست تبيان تقنية الإطالة بحكم أنّ هذه التقنية تناوتلها بحوث عديدة؛ وإمّا تكمن في تقدير زمن تلك الإطالات بإستخدام أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم؛ أي بضبط المدة الزمنية لتلك الإطالات.
- 3 . إنّ دراستنا تربط بين العلوم الإسلامية وعلم أمراض اللّغة والتواصل « الأرطفونيا ». فالبحث عن طرُق علاجية أنجع أصبح ضرورة يقتضيها واقع التخصص سواءً في إضطرابات الكلام أو اللّغة أو إضطرابات التواصل.
- 4 . إنّ التقنية العلاجية المقترحة تساعد الطفل الذي يعاني من التأتأة على التفاعل الإيجابي الأسري أو المدرسي أو في المجتمع ككل؛ وذلك من خلال تغيير طريقتة في الكلام من الكلام المختل إلى الطلق؛ حيث يؤثر ذلك إيجابياً على مشاعره وعلاقاته التواصلية السليمة مع الآخرين في بيئته.
- 5 . دمج مبادئ العلاج المعرفي السلوكي مع مبدأ الإطالة بإستخدام أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم بهدف تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتئ.

9. / تحديد مصطلحات الدراسة وتعريفها إجرائياً :

لفهم محتوى الدراسة التي تم تناولها ، وجب تحديد المفاهيم المتعلقة بها إجرائياً؛ ومن المعروف أن كل علم مرتبط إلى حد كبير بدقة المصطلحات التي تشكلها وتميّزها عن باقي العلوم الأخرى؛ لذلك فالمفاهيم الإجرائية تسهل على القارئ فهم مقاصد البحث ومبتغاه، وتسלט الضوء على محاوره وعناصره. حيث تنطوي الدراسة الحالية على مجموعة من المصطلحات التي يتوجب علينا ضبطها وإبرازها قبل التفصيل في البحث وهي على النحو التالي:

- **تقنية الإطالة :** وهي تلك الطريقة أو الأسلوب العلاجي الذي يعتمد على خفض معدل سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون فيه الكلام حراً من التأتأة أو خالياً منها، ويختلف تطبيق الإجراء من شخص إلى آخر؛ فقد يتطلب شخص متأثر خفض في معدل الكلام أكثر من غيره، ولا تخفض معدلات الكلام من خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل، ولكن يتم الخفض من خلال إطالة المقاطع اللفظية. فالهدف من الإطالة إبطاء معدل الكلام، إكتساب القدرة على إطالة وتطويل المقاطع والكلمات، وبهدف تخفيف من شدة التأتأة لدى الحالات.

- **أحكام المدود :** وهي الأحكام التي تضبط إطالة الصوت بحرف مدّي من حروف العلة (اوى)، عن طريق مقادير تعتبر مقياساً لطول المد أو قصره؛ وهي المدة الزمنية التي يستغرقها تلفظ صوت المد، والمقدرة في الدراسة بالثانية؛ فإن كان بمقدار ثانية فهو مد طبيعي (أصلي أو مقصور)، وإن كان من ثانية إلى ثلاث ثواني كان هو الأطول وهو المد الفرعي؛ فقد جعلنا في دراستنا قياس المدى الزمني وتحديد مبنياً على عدد الثواني التي يستغرقها مد الصوت.

- **تجويد القرآن الكريم :** ويسمى بفن الترتيل أو حق التلاوة، وهو مستمد من القرآن الكريم حيث قال تعالى: ﴿وَرَتَّلِ الْقُرْآنَ تَرْتِيلًا﴾. [ المزمّل: 04 ] وهو كيفية نطق القراءان الكريم النطق الصحيح كما نطقه رسول الله (صلى الله عليه وسلم)؛ وهو العِلْمُ بقواعد عِلْمِ التَّجْوِيدِ وضوابطها وشروطها مثل التّون

الساكنة والتنوين وأحكام المدِّ ، وما إلى غير ذلك؛ حيث يعتبر هذا الأخير أحد فروع علم التجويد القرءاني والذي كان محل إهتمام دراستنا عند إقتراح التقنية العلاجية لتحسين مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمين.

**- مجرى الكلام :** وهو أن يُقَدِّم المتكلم على استخدام اللّغة إستخداماً لا يحوّجه إلى بذل جهد للتفكير في الصّيغ الصّحيحة وبالسرعة اللاّزمة للإتصال اللّغوي العادي مع الآخرين. وهو بلوغ المتكلم الطّلاقة المعتادة التي تتميّز بالإيقاع من خلال تتابع وحدات الكلام وبإختلاله يخل هذا الأخير؛ وهناك من يرى مجرى الكلام هو عدد الكلمات المملوطة خلال دقيقة من الزمن والتي تحدّد بتسعين كلمة أو ما يقاربها عند الشخص العادي. ويرى آخرون على أنّه الكلام دون جهد حنجري؛ أي يكون الكلام موجوداً بكل سهولة دون اللّجوء إلى الضّغط على الحنجرة أو أحد أعضاء التصويت بحيث لا يكون لا تردّدات ولا توقفات ولا تكرارات أو إطالات للأصوات أو المقاطع أو الكلمات أثناء الكلام.

**- الطفل المتأتم :** إستخدمنا مصطلح " الطفل المتأتم " للإشارة إلى الطفل في عمر المدرسة عموماً، أي بعد نهاية الإكتساب اللغوي لدى الطفل إلى غاية فترة ما قبل المراهقة، حيث تعاني هذه الفئة من مختلف أعراض التأتأة وبشكل مستمر.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني: أحكام المدود في القرآن الكريم

● تمهيد

1) - تعريف أحكام التجويد في القرآن الكريم.

2) - تعريف أحكام المدود في القرآن الكريم.

3) - الأصل في المدود و دليلها.

4) - أحكام المدود.

5) - أقسام المدود.

1.5 / - المدّ الأصليّ.

1.1.5 / - تعريفه.

2.1.5 / - أنواعه.

2.5 / - المدّ الفرعيّ.

1.2.5 / - تعريفه.

2.2.5 / - أقسامه.

3.2.5 / - أسبابه.

4.2.5 / - أنواعه.

خلاصة.



## ● تمهيد :

لقد اهتمّ مختلف المختصين اللغويين و الباحثين في اضطرابات اللّغة و التواصل إلى التكفل بالأطفال في سن التمدرس الذين يعانون من التأناة لأجل التخلّص من مظاهر الإضطراب والحفاظ على مختلف الخصائص الكلامية وبنية الأصوات المنطوقة التي تجعل كلام الفرد طلق عن طريق ممارسة تدريبات منتظمة من خلال تجويد قراءة صوتية سليمة بواسطة القراءات الجهرية، كتلك المعتمدة خصوصا في علم التجويد القرآني؛ فهو يحتوي على أحكام قرآنية تمثل مفتاحا لتعلّم اللّغة بصفة عامّة و علم الأصوات بصفة خاصّة بما لها من دور في تحصيل الأساس الصوتي. فهذه الأحكام تكون القاعدة الصّلبة للنطق العربي الصحيح لجملة أصوات اللّغة و التمرين على نطقها، بالإضافة إلى الحفاظ على خصائصها وصفاتها الصوتية عند النطق بها، من حيث إعطائها حقيقتها الزمّني دون توقفات أو تكرارات، وضبط لعملية التنفّس اللاّزمة لكل صوت منطوق حتى يتمّ التحكّم في الكلام والمحافظة عليه من حيث طلاقته وجوهره الصوتي.

ولأنّ علم التجويد القرآني يراعي المنهج الصوتي والبعد الإيقاعي الكلامي فقد اعتمده العديد من علماء الصوتيات و علماء اللّغة ليكون مدخلاً و قائماً لمختلف اضطرابات النطق والكلام بما فيها التأناة؛ وأنّه يمكن استخدامه للتكفل بالمتأتّي حسب أحكام التجويد القرآني. ولهذه الأحكام أبعاد تتداخل فيما بينها من حيث الجهر و الهمس و الوقف و الإستعلاء و المدّ ... وإلى غير ذلك من أحكام التجويد. فقد وقع إختيارنا على هذا الأخير ؛ و المتمثل في حكم المدّ عن رواية ورش للتكفل بالطفل المتأتّي من خلال دراسته وتطبيقه والوقوف على مدى أثر استخدامه العلاجي؛ بهدف تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتّي عن طريق تقنية تعتمد على أحكام المدود في القرآن الكريم لهدف ضبط المدّة الزّمنية للصوت عند مدّه و ذلك حسب العلاقات التي تحكمه مع الأصوات المجاورة له في كلمة منعزلة أو كلمتين متجاورتين.

فمن خلال محتوى هذا الفصل سوف نتطرق بشيء من التفصيل والشرح عن هذا البعد والذي هو موضوع دراستنا؛ ألا وهو أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

## 1) - تعريف أحكام التجويد في القرآن الكريم:

### 1.1 / - التجويد لغةً : التحسين.

وتجويد الشيء في لغة العرب هو إحكامه وإتقانه، يُقال: جَوَّد فلانُ الشيءَ وأجاده: إذا أحكم صنَّعه، وأتقن وضعه، وبلغ به الغاية في الإحسان والكمال، سواءً كان ذلك الشيء من نوع القول، أم من نوع الفعل.

### 2.1 / - التجويد اصطلاحاً : التجويد في اصطلاح علماء القراءة فهو قسمان:

**القسم الأول :** معرفة القواعد والضوابط التي وضعها علماء التجويد ودونها أئمة القراء، من مخارج الحروف وصفاتها، وبيان المثليين، والمتقاربين، والمتجانسين، وأحكام النون الساكنة والتنوين، وأحكام الميم الساكنة والمدد بأقسامه، وأحكامه... إلى غير ذلك مما سطره العلماء.

وهذا القسم يسمّى " التجويد العلمي " أو " التجويد النظري " .

**القسم الثاني :** إحكام حروف القرآن، وإتقان النطق بكلماته، وبلوغ الغاية في تحسين ألفاظه، والإتيان بها في أفصح منطِق، وأعذب تعبير. وهذا القسم يسمّى " التجويد العملي " أو " التجويد التطبيقي " .  
( محمود خليل الحصري، ب س، ص 17 )

ويشير المعجم الشامل للتجويد في اللّغة هو الإتيان بالجيّد؛ وإصطلاحاً علّم يعرف به إعطاء كل حرف حقه من المدد، أو الإدغام، أو الترقيق، أو غير ذلك، وغايته بلوغ النّهاية في إتقان قراءة القرآن؛ وتعلّمه فرض واجب على كل مسلم.

( محمد سعيد إبرو و بلال جنّيدي، 1981، ص 272 )

ويُعرَّفُ التجويدُ أيضاً على إعطاء الحرف حقه ومستحقه مخرجاً وصفةً ومدّاً.

حيث حقّ الحرف: هو إخراجُه من مخرجه وإعطاؤه صفاته اللازمة التي لا تنفك عنه مثل: الهمس، والجهر، والإستعلاء، والإستفال، والشدّة... إلى غير ذلك.

أما مستحقّ الحرف: فهو صفاته العارضة التي تعرض له في بعض الأحوال، وتنفك عنه في البعض الآخر لسبب من الأسباب، مثل: التفتيح والترقيق والإدغام، والإظهار... الخ.

وحقّ المدّ: حركتان، ومستحقّه أربع أو خمس أو ستّ حركات عند إلتقائه بالهمز أو السكون.

وقد عرّف **ابن الجزري** التجويد بقوله: " أمّا التجويد فهو مصدر من جَوَّد تجويداً. إذا أتى بالقراءة مجوّدة الألفاظ بريئة من الجور في النطق بها؛ ومعناه إنتهاء الغاية في إتقانه وبلوغ النّهاية في تحسينه، ولهذا يقال جَوَّد فلان في كذا؛ إذا فعل ذلك جيّداً؛ والإسم منه الجودة. فالتجويد هو حلية التّلاوة وزينة القراءة، وهو إعطاء الحروف حقوقها وترتيبها ومراتبها، وردّ الحرف إلى مخرجه وأصله وإلحاقه بنظيره وشكله وإشباع لفظه وتلطيف النطق به على حال صيغته وهيئته من غير إسرافٍ ولا تعسّفٍ، ولا إفراطٍ ولا تكلفٍ ". ( عزه بنت عبد الرّحيم آل سليمان، 2011، ص 15 )

فالتجويد معناه في إصطلاح علماء التجويد هو العلم الذي يبحث في الكلمات القرآنية من حيث إعطاء الحروف حقه من الصفات اللازمة التي لا تفارقها كالإستعلاء، والإستفال، أو مستحقّها من الأحكام الناشئة عن تلك الصفات كالتفتيح، والترقيق، والإدغام، والإظهار، والمدّ، وغير ذلك من أحكام التجويد في القرآن الكريم.

## 2- تعريف أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم:

1.2- المدّ لغةً : يشير المعجم الوسيط للمدّ على أنّه الزيادة والتطويل، وجمعه مُدود.

ويقال: " مُدِدَتِ الأَرْضُ مدّاً ". إذا زيدت فيها تُراباً أو سماًداً من غيرها.

و " مدَّ القومُ الجيشَ " . أي كانوا مَدَدًا له .

و " مَدَّ اللهُ الأرضَ " . أي بسطها . ويُقَالُ " مَدَّ اللهُ عُمُرَهُ " . أي أطالها .

ويقالُ " مَدَّ الحرفَ " . أي طَوَّلَهُ في النطق أو الكتابة .

( إبراهيم أنيس و آخرون ، 1990 ، ص 858 )

ومنه قوله تعالى: "وَالْبَحْرُ يَمُدُّهُ مِنْ بَعْدِهِ سَبْعَةُ أَبْحُرٍ" . [ سورة لقمان ، الآية 26 ] أي يزيد فيه ماء من غيره .

وفي التنزيل أيضاً قوله تعالى: " وَنُفِثْنَا بِأَمْوَالِ الْيَتَامَىٰ وَنُفِثْنَا بِأَمْوَالِ الْيَتَامَىٰ وَنُفِثْنَا بِأَمْوَالِ الْيَتَامَىٰ " [ سورة نوح ، الآية 12 ] أي يزدكم بأموالَ وَيَتِيمًا . وهنا يقصد بالمدِّ مطلق الزيادة .

- والمدُّ في معجم لسان العرب لابن منظور هو الجذبُ والمطلُّ . ونقول مَدَّه ، يَمُدُّهُ ، مَدًّا .

ففي قولنا: " فُلَانٌ يَمُدُّ فُلَانًا ، أي يُمَاطِلُهُ وَيُجَادِبُهُ " . " ومَدَّه في غِيَّه " . أي أَمَهَلَهُ وَطَوَّلَ لَهُ .

وقوله تعالى: " وَيَمُدُّهُمْ فِي طُغْيَانِهِمْ يَعْمَهُونَ " . معناه يَمَهِّلُهُمْ .

وشيءٌ مَدِيدٌ . أي مَمْدُودٌ . وَرَجُلٌ مَدِيدٌ الجِسْمِ . أي طَوِيلٌ .

وقوله تعالى: " فِي عَمَدٍ مُمَدَّدَةٍ " . معناه في عَمَدٍ طَوَالٍ .

وفي التنزيل العزيز: " وَإِذَا الْأَرْضُ مُدَّتْ " وفيه " وَالْأَرْضُ مَدَدْنَاهَا " . أي بَسَطْنَاهَا وَسَوَّأَهَا .

والميدُّ يقصد به أيضاً (القدرُ) ففي الحديث الشريف: " إِنَّ الْمَوْدَّانَ يُعْفَرُ لَهُ مَدَّ صَوْتِهِ " . أي يُعْفَرُ لَهُ

ذَلِكَ إِلَى مَنتهى مَدَّ صَوْتِهِ . وَيُرِيدُ بِهِ قَدْرَ الدُّنُوبِ . ( ابن منظور ، ب س ، ص 4157 )

2.2- المَدُّ اصطلاحاً : أجمع القراء؛ وهم المشتغلون بفن التجويد أو الترتيل للقرآن الكريم على

أنَّ المدَّ هو إطالة الصوت، أو إطالة زمن الصوت بحرفٍ من حروف المدِّ الثلاثة الساكنة وهي:

- الألف الساكنة المفتوح ما قبلها.
- الواو الساكنة المضموم ما قبلها.
- والياء الساكنة المكسور ما قبلها.

والمثال الذي يجمع حروف المد كلها هو قوله تعالى: " نُوحِيهَا " [ سورة هود، الآية 49 ]

وسُمّيت هذه الحروف بحروف المد لأنها تخرج بامتداد من غير كلفة لإتساع مخرجها.

( يحيى عبد الرزاق الغوثاني، 2016، ص 45 )

- وهو إمتداد صوتي لصوت الحركة؛ أي للمصوّت، وهذا الإمتداد له الجرس نفسه لما هو قبله، ولهذا الألف هي إمتداد للفتحة، والواو المدّية هي إمتداد للضمّة، والياء المدّية هي إمتداد للكسرة؛ هذا من حيث الصّوت. أمّا من حيث الطّاقة أو القوّة الإندفاعيّة، فإنّ حرف المدّ يكون في الغالب متنازلاً من حيث القوّة، أي تكون طاقته الإندفاعية في تناقص أو تتناقص، ولهذا يعتبر المدّ دائماً حرفاً ساكناً. فالجزئ المتناقص الأخير ممّا يُسمّيه الصّوتيون الأوربيّون مصوّتاً ممدوداً أو طويلاً (Voyelle Longue)، هو هذا الذي يُسمّى عند اللّغويّين العرب وفي التكنولوجيا الحديثة للغة بحرف المدّ.
- ( نواني حسين، 2018، ص 68 )

ويرى الكاتب كمال بشر أنّ الحركات الممدودة والتي هي الفتحة والكسرة والضمّة؛ وأنّ هذه الحركات الثلاث الممدودة والتي تعطينا حروف المدّ، حيث الفتحة تقابلها الألف المدّية، والكسرة تقابلها الياء المدّية، والضمّة تقابلها الواو المدّية خاضعة للتغيير في النطق، وهو تغيّر سياقي لا يؤدي إلى تشكيل حركات مستقلة تتجاوز المواقع والوظائف مع الحركات الأخرى في البناء الصوتي للغة. وهذه التغيّرات السياقية تخضع سلباً أو إيجابياً بحسب الموقع في البناء الصوتي للكلمة. فعل ذلك بتحديد الأصوات المجاورة أو السابقة على حروف المدّ التي يحدث فيها هذه الظاهرة أو تلك.

فهذه التغيرات السياقية التي تصيب الفتحة الطويلة (ألف المدّ)، والكسرة الطويلة (ياء المدّ)، والضمّة الطويلة (واو المدّ)، تُعدُّ حركات مستقلة يُحدِّدُها السِّياق الصوتي الذي تقع فيه، وليست لها أيُّ قيمة دلالية. (كمال بشر، 2000، ص ص 403 - 407)

- والمدُّ في التجويد وقراءة القرآن هو إطالة الصوت بحرف من حروف المدّ؛ فهو إذاً إشباع الفتحة والكسرة والضمّة، وزيادة زمن نطقها، وهو نوعان:

أ/- مدُّ أصليّ: وهو المدّ الطبيعي للواو الساكنة المضموم ما قبلها مثل: يَقُولُ.

والياء الساكنة المكسور ما قبلها مثل: قِيلَ.

والألف اللينة المفتوح ما قبلها مثل: قَالَ. ويمدّ بمقدار حركتين.

ب/- مدُّ فرعيّ: وهو الزائد عن الأصليّ لوجود همزة أو سكون وهو ثلاثة عشر نوعاً:

مدّ واجب متصل، مدّ جائز منفصل، مدّ عارض للسكون، مدّ بدل، مدّ العوض، المدّ اللازم المثقل الكلمي، المدّ اللازم المخفّف الكلمي، المدّ اللازم المثقل الحرفيّ المشبّع، المدّ اللازم المخفّف الحرفيّ، مدّ الصلّة الصغرى ومدّ الصلّة الكبرى، مدّ الفرق وأخيراً مدّ البدل.

( محمد سعيد إبر و بلال جنّيدي، 1981، ص ص 817 - 818 )

حيث سيّتمّ التطرق إلى هذه المدود بالتفصيل من حيث حكم كل مدّ ومقداره بالإضافة إلى الأمثلة التوضيحية لذلك في أقسام المدود.

### 3- الأصل في المدود ودليلها :

- لقد أشار الإمام أحمد بن علي بن حجر العسقلاني في المجلد الثامن من كتابه " فتح الباري بشرح صحيح البخاري " في باب " مدّ القراءة " أنّ المدّ عند القراءة على ضربين: أصليّ وهو إشباع الحرف الذي بعده ألف أو واو أو ياء، وغير أصليّ وهو ما إذا أعقب الحرف الذي هذه

صفته همزة. وهو متصل ومنفصل، فالمتصل ما كان من نفس الكلمة، والمنفصل ما كان بكلمة أخرى. فالأوّل يُؤْتَى فيه بالألف والواو والياء مُمَكِّنَاتٍ من غير زيادة، والثاني يُزَادُ في تمكين الألف والواو والياء زيادة على المدّ الذي لا يمكن النطق بها إلاّ به من غير إسراف، والمذهب الأعدل أنّه يمدّ كل حرف منها ضعفي ما كان يمدّه أولاً وقد يزداد على ذلك قليلاً، وما أفرط فهو غير محمود. وإستدلّ على ذلك بحديثين لرسول الله (صلى الله عليه و سلّم).  
الأوّل: عن مسلم ابن إبراهيم حينما سُئِلَ عن قراءة النَّبِيِّ (صلى الله عليه و سلّم)، فقال: " كان يمدُّ مدّاً "

والحديث الثاني: حينما سُئِلَ أنس بن مالك كيف كانت قراءة النَّبِيِّ (صلى الله عليه و سلّم)، فقال: " كانت مدّاً "؛ ثم قرأ ( بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ ) يمدُّ ( بِبِسْمِ اللّٰهِ )، و يمدُّ ( بِالرَّحْمٰنِ )، و يمدُّ ( بِالرَّحِیْمِ ).

( أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، 2003، ص 790 )

#### 4- أحكام المدود :

- أحكام المدّ ثلاثة وهي: الوجوب، الجواز واللزوم.
- فالوجوب: وهو ما يُبلَّغُ به غاية المدّ ويُسمى بالمدّ الطويل أو المدّ المشبّع، و يمدُّ بمقدار ستّ حركات وجوباً؛ وله نوعين وهما المدّ المتصلّ، ومدّ الصلّة الكبرى.
- والجواز: وهو ما يُشَبَّعُ في مدّه أو يُتَوَسَّطُ أو يُقْصَرُ عند مدّه. أي يجوز مدّه في ثلاث حالات وهي: ( مدّ حركتين أو أربع حركات أو ستّ حركات جوازاً ) وذلك لإختلاف القراء فيه. ويكون في الأنواع التالية: المدّ المنفصل، المدّ العارض للسكون، مدّ البدل، مدّ اللين ومدّ الصلّة الصغرى.
- أمّا اللزوم: فهو المدّ الذي يأتي بعده حرف ساكن ( مشدّد أو غير مشدّد ) ملازماً له وصلاً ووقفاً. وهو يمدُّ ستّ حركات لزوماً؛ وله قسمان: كلمي و حرفي. وكل منهما مُثَقَّلٌ أو مُخَفَّفٌ.

وسوف يأتي الشرح بالتفصيل لكل نوع من أنواع هذه المدود في الجزء الخاص بأقسام المدود .

## 5 ( - أقسام المدود : المدّ قسمان: أصليّ وفرعيّ.

### 1.5 / - المدّ الأصليّ :

**1.1.5 / - تعريفه:** هو المدّ الذي لا تقوم ذات حرف المدّ إلاّ به، وتركه يُخلُّ بالمعنى المقصود ولا

يتوقّف بجيئه على سبب. وتُسمّى مدّاً أصلياً، لأنّه أصلٌ للمدّ الفرعيّ. وله تسميات أخرى و هي:

- **الطبيعيّ:** لأنّ صاحب الطبع السليم، والنطق القويم لا يزيده على حدّه؛ أي لا يزيده عن المقدار المقرّر له ولا تنقصه عنه.

- **الذاتيّ:** بأنّ ذات حرف المدّ لا تتحقّق إلاّ به؛ أي إلاّ لإطالة الصوت بمقدار حركتين.

- **القصر أو المقصّر:** لأنّه قصرٌ على إثبات مقدار حرف المدّ دون زيادة. والقصر هو خلاف الطول (المدّ)، وهو الحبس والمنع.

لقوله تعالى: " حُورٌ مَّقْصُورَاتٌ فِي الْحِيَامِ " . [ سورة الرَّحْمَنِ، الآية 72 ] أي محبوساتٌ فيها؛

وقد يعبرٌ بالقصر على ترك المدّ أصلاً.

- **حكمه:** واجب (أي الوجوب).

- **مقدار مدّه:** مقدار المدّ الأصليّ حركتان.

والمدّ الأصليّ الطبيعيّ يقدر زمنه بزمن حركتين كاملتين من غير زيادة مفرطة أو نقصان نحو:

- الألف في: (قَالَ) فإنّ مقدارها يساوي مقدار فتحة القاف الأخرى: (ق ق ل)، (ق ل)، (ق ل).

- الواو في: (يَقُولُ) بمقدار ضمة القاف الأخرى (يَقُ قُ ل)، (يَقُ ل).

- والياء في: (قِيلَ) بمقدار كسرة القاف الأخرى (ق ق ل)، (ق ل).

( سليمان بن عيسى باكلي، 2007، ص ص 306 - 307 )



- **ملاحظة** : تعني لفظة (مقدار) في مقدار الحركة؛ وجمعها مقادير على صيغة (مفاعيل) وهي الأطوال التي يستغرقها تلفظ صوت المد؛ والمقاييس التي يظهر فيها كل مد مختلف عن الآخر. وكان علماء التجويد المتقدمون يُعبرون عن إختلاف المدود ب: (إشباع المد) و(زيادة المد) في المدود الطويلة. وب: (مدّ وسط) أو (مدّ بغير إشباع) في المدود المتوسطة.
- وب: (مدّ طبيعي) أو (ترك المد) أو (قصره) في المدود الطبيعية أو المقصورة؛ والتي هي المدود الأصلية.
- فمنهم من يُقدّر الحركة بثني الأصبع أو إفراده بين الإسراع والتأني؛ وهذا تقريبي لتفاوت مراتب التلاوة.
- ومنهم من جعلوا (الألف) مقياساً لطول المد وقصره بعدد المرات التي يُقدّرونها في نطق المدود. ويقصدون بالألف زمن الحركتين، أي إنّ الألف بوزن حرفين متحركين، مثل [ ق ق ] بمعنى: أنّ الفترة الزمنية التي يستغرقها نطق حرفين متحركين متتاليين هي بعينها الفترة الزمنية التي يستغرقها نطق الألف؛ فإن كان مدّاً طبيعياً قالوا: مقدار ألف واحدة، وإن كان مدّاً متوسطاً قالوا: مقدار ألفين، وإن خرج عن المتوسط إلى أكثر من ذلك قالوا: مقدار ثلاث ألفات وسمّوه (إشباعاً) فإن زاد على ذلك كان ذلك إفراطاً أو مبالغةً.
- أمّا المحدثون فقد جعلوا نطق الألف بالثانية فإن كان الألف وحده كان بمقدار ثانية واحدة وهو مدّ طبيعي؛ أي الذي ليس بعده همزة ولا ساكن. وإن كان من ثانية إلى ثلاث ثواني كان هو الأطول ويعني ذلك أنّهم جعلوا قياس المدى الزمني وتحديد مبنياً على عدد الثواني التي يستغرقها مدّ الصوت. وهذا لا يمكن ضبطه إلا بتعلمه من أفواه القراء المعلمين.
- ( رشيد عبد الرّحمن العبيدي، 2007، ص 190 )

### - الأخطاء الشائعة في التلاوة :

- بعض القراء لا يفتح فكّه كما ينبغي عند النطق بالألف، فتراه يفتح فكّه نصف فتحة؛ وهذا خطأ يُؤدّي إلى خطأين:

- خروج الألف مماله، أو كأثما مماله.
- عدم إعطاء المدّ حقه اللازم؛ لأنّ الفكّ يُسرّع إلى الإنتقال إلى الحرف الذي بعده، فتري القارئ ينطق المدّ بمقدار حركةٍ أو حركةٍ ونصف.

## 2.1.5 / - أنواعه :

- يعرف العوثاني المدّ الأصلي على أنّه: "هو الذي لا تقوم ذات الحرف إلاّ به".
- حيث لا يتوقف على سببٍ من همزٍ أو سُكونٍ، ولا يُمدُّ إلاّ بمقدار حركتين. وهو يشمل:
- مدّ البدل، مدّ العوض ومدّ الصلّة الصغرى.

### ● مدّ البدل :

- مدّ البدل هو أن يأتي قبل حرف المدّ همزة، مثل: **ءَادَمَ، أُوتُوا، إِيْمَانًا، ءَامِنُوا، مُتَكَبِّرِينَ.**
- وسُمّي بدلاً؛ لأنّه في الأصل عبارة عن همزتين الأولى محرّكة والثانية ساكنة، فأُبدلت الثانية مدّاً.
- حكمه : واجب.
- مقدار مدّه : ويُمدُّ بمقدار حركتين وصلّاً ووقفاً.
- ملاحظة : بعض القراء يجعل مدّ البدل من القسم الفرعيّ لأنّه تقدّمه همز، ولكون بعضهم كورش يمدّه جوازاً عبر ثلاثة أوجه وهي:

- 1- القصر ( حركتان ).
- 2- التوسط ( أربع حركات ).
- 3- والإشباع ( ستّ حركات ).

- ففي المثال **ءَادَمَ [ سورة البقرة، الآية 31 ]** أصله **أَادَمُ** أُبدلت الهمزة الثانية (ألفاً) من جنس حركة ما قبلها للتخفيف.

- وَأُوْتُوا [ سورة النساء، الآية 47 ] أصله **أُوْتُوا** أبدلت الهمزة الثانية (واواً) من جنس حركة ما قبلها للتخفيف.

- وفي المثال **مُنَكِّينَ** [ سورة الواقعة، الآية 16 ] أصله **مُنَكِّينَ**. أبدلت الهمزة الثانية (ياءً) من جنس حركة ما قبلها للتخفيف.

- ويلحق به كل همزٍ جاء بعده حرف مدّ وإن لم يكن أصله همزاً مثل: **وَجَاءُوا**.

- قال سُلَيْمَانُ الجَمَزُورِي:

أو قدم الهمز على المدّ و ذا بدل كآمنوا و إيماناً خذا.

### • مدّ العوض :

- مدّ العِوَضِ هو مدّ في حالة الوقف على تنوين النَّصْبِ فقط مثل: **عَفْوًا**، **رَّحِيمًا**، **شُكُورًا**؛ وسمّي عِوَضًا؛ لأننا عَوَّضْنَا التنوين بالألف.

- حكمه : واجبٌ.

- مقدار مدّه : يُمدُّ بمقدار حركتين فقط، ولا يكون إلاّ في الوُقْفِ.

- ملاحظة : علامة الوقف يرمز لها في المصحف برواية ورش عن نافع ب: " ص " ومعناها

( الصه ) أي توقف. ( الغوثاني، 2016، ص 49 )

- ملاحظات حول مدّ العوض :

- نجد في نهاية الأمثلة السابق ذكرها تنوين الفتح؛ وإذا بسطتها نحصل على ما يأتي:

**عَفْوَنَ، رَّحِيمَنَ، شُكُورَنَ.**

فإذا وقفنا عندها فَسْتُقْرَأُ: عَفْوًا، رَحِيمًا، شُكْرًا. فتكون بذلك عَوَّضْتُ بالتَّوْنِ السَّاكِنَةِ في التنوين الألف المَدِّيَّة. وحكم هذه الألف هو القصر (المد الطبيعي)، أي أنها تُمدُّ مقدار حركتين، سواءً أكانت الألف الممدودة مرسومة لهمزٍ أو لغيره، نحو: هُرُؤًا، تَوَابًا. أم غير مرسومة، نحو: نِسَاءً، نِدَاءً. أم مقصورة، نحو: هُدًى، ضُحًى. أم بدلاً عن نون التوكيد الخفيفة، وقد وقع ذلك في موضعين:

- وَلَيَكُونَنَّ [ سورة يوسف، الآية 32 ] ، لَنَسْفَعًا [ سورة العلق، الآية 16 ] .
- أو تنوين الفتح في التاء المربوطة رسماً فإنه يحذف حال الوقف، وتبدل التاء هاء ساكنة؛ في نحو: رَحْمَةً. أمَّا التنوين بالكسر أو بالضم فيتم الوقوف عليه بالسكون.

### الأخطاء الشائعة في مدِّ العوض :

- بعض القراء يمدُّون العوض أكثر من حركتين؛ أي يمدُّ الألف بمقدار ثلاث حركات أو أكثر، وهذا خطأ. وبعضهم عندما يقف على مدِّ العوض في مثل رَضِيًّا وَعَتِيًّا ينطق بهمزة، هكذا: [ رَضِيًّا، عَتِيًّا ] وهذا خطأ، والصحيح أَنَّ الصَّوْتِ يَنْقَطِعُ فِي جَوْفِ الْفَمِ؛ لِأَنَّ الْأَلْفَ مِنَ الْحُرُوفِ الْهَوَائِيَّةِ، وَالصَّوْتُ يَنْتَهِي فِي الْهَوَاءِ؛ وَبَعْضُهُمْ يُظْهِرُ بَدَلَ الْهَمْزَةِ هَاءً مَهْمُوزَةً فِي نَهَائَةِ الْمَدُودِ، وَهَذَا خَطَأٌ أَيْضًا.

### • مدِّ الصَّلَةِ الصُّغْرَى :

- هو أن يقع الضمير المفرد المذكر الغائب بين حرفين متحركين بشرط عدم الوقوف عليه؛ فيوصل بواو صغيرة إذا كانت الهاء مضمومة ويوصل بياء صغيرة إذا كانت الهاء مكسورة.

فمدِّ صِلَّة صغرى إذا جاء بعد هاء الضمير أي حرف عداً همزة، ويكون رسمه في المصحف " ء " أو " و " ويمد حركتين فقط. مثال: " فَوَسَطْنَ بِهِ جَمْعًا " . " فَأَكْرَمَهُوْا وَ نَعَّمَهُ " .

( أحمد سليمان، ب س، ص 08 )

- حكمه : واجب (أي الوجوب).

- مقدار مدّه : تمدّ الياء والواو بمقدار حركتين ( بشرط عدم وقوع همزٍ منفصلٍ عنه في كلمةٍ أخرى) في حالة الوصل؛ أمّا في حالة الوقف فلا يوجد مدٌّ.

- ملاحظات حول مدّ الصلّة الصغرى :

1 - لا تُمدُّ الهاءُ إلاّ إذا كان قبلها مُتحرّكٌ وبعدها مُتحرّكٌ إلاّ في ثلاث كلمات خرجت عن هذه القاعدة وهي :

أ - قوله تعالى: " يَرْضَهُ لَكُمْ " . [ سورة الزمر، الآية 07 ]

فقد تحقّق فيها الشرط ولكنها لا تُمدُّ، بل تنطق مضمومةً فقط، ولذلك نلاحظ في الرسم القرآني أنّه لا يوجد بعد الهاء واو صغيرة.

ب - قوله تعالى: " فِيهِ مَهَانًا " [ سورة الفرقان، الآية 69 ]

لم يتحقّق فيها الشرط ولكنها تُمدُّ بمقدار حركتين، كما ثبت ذلك بالتلقي.

ج - قوله تعالى: " أَرْجَهُ " [ سورة الأعراف، الآية 111 ]، [ سورة الشعراء، الآية 36 ]

فقد تحقّق فيها الشرط ولكنها لا تُمدُّ، بل تنطق ساكنةً وصلًا ووقفًا.

2 - على القارئ أن ينطق بالهاء من أقصى الحلق وأن تكون صافيةً من الغنة، وأن يُحسِّنَ ضمَّ

الشفتين إذا كانت الهاء مضمومةً، لِيَتَأْتِيَ له المدّ بعدها بشكل صحيح، ليس فيه شائبة غنة.

(الغنة هي الصّوت الذي يخرج من الأنف).

3 - أن يكون حرف المدّ في مدّ صلّة هاء الضمير ثابتاً في الوصل دون الوقف؛ غير المجاورة لهمزٍ

ولا سكون نحو: " كَانَهُ هُوَ " [ سورة النمل، الآية 43 ] . فحركة الهاء تُمدُّ مدّاً طبيعياً وصلًا،

وعند الوقف يسقط المدُّ لأنّها تصير ساكنة.

## 2.5 / - المد الفرعي :

1.2.5 / - تعريفه : هو إطالة الصوت بحرف المد، أو اللين فوق أصلها؛ ليصل عدد

حركاتهما إلى ست حركات على الأكثر.

وتسمى هذه الزيادة: مدًا، أو مدًا فرعيًا، أو مدًا غير طبيعي، أو مزيديًا.

ولكل مقدار لقب خاص به. ويتوقف ذلك على موجب وسبب.

( سليمان بن عيسى باكلي، 2007، ص 316 )

ويُعرّفه الشرويني الجرامي في كتابه تجويد القرآن الكريم على أنه " المدُّ الزائد على المدِّ الطبيعيِّ الأصليِّ عند ملاقة همزٍ أو سكونٍ " .

( محمد بن موسى الشرويني الجرامي، 2008، ص 93 )

كما يُعرّفه الغوثاني في كتابه علم التجويد أنه هو " ما كان بسبب من اجتماع حرف المدِّ بهمزٍ أو سكونٍ " . ويشمل: الواجب المتصل، الجائز المنفصل، اللازم بأنواعه، العارض للسكون، اللين ومدّ الصلّة الكبرى. ( الغوثاني، 2016، ص 45 )

## 2.2.5 / - أقسامه : ينقسم المد الفرعي إلى قسمين هما :

1 - الإشباع : وهو ما يُبلّغ به غاية المدِّ ويسمى بالمدِّ الطويل.

2 - التوسط : وهو ما بين الإشباع والقصر، ويسمى بالمدِّ المتوسطّ.

## 3.2.5 / - أسبابه : للمدّ الفرعيّ سببان هما :

أ - الهمز : سواء كان قبل حرف المدّ أو بعده.

ب - السكون : ولا يكون إلا بعد حرف المدّ.

4.2.5 / - أنواعه : للمدّ الفرعيّ ستّة أنواع وهي :

(1) - المدّ الفرعيّ بسبب الهمز : وهو يشمل :

الواجب المتّصل، الجائز المنفصل والصلّة الكبرى.

(2) - المدّ الفرعيّ بسبب السُّكون : وهو يشمل :

المدّ اللازم بأنواعه، المدّ العارض للسكون واللين.

وسنبداً بالنوع الأوّل وهو ما كان بسبب الهمز:

(1) - المدّ الفرعيّ بسبب الهمز : تُعدُّ الهمزة سبباً من أسباب المدّ إذا :

- تأخرت حرف المدّ أو تقدّمته في الكلمة الواحدة.

- أو وقع حرف المدّ في آخر الكلمة والهمزة في أوّل الموالية.

1.1 / - المدّ الواجب المتّصل :

وسمّي كذلك لأنّه يجب مدّ بمقدار أربع حركات عند جميع القراء ( عدأ ورش وحمزة؛ فهو يُمدُّ عندهما بمقدار ستّ حركات ).

مثل: [والسماء والطارق] سورة الطارق، الآية 04. [الماء] الواقعة : 68.

[وجيء] سورة الفجر، الآية 23.

ويتّضح من الشاهد سرّ التسمية، حيث وقع المدّ والهمز في نفس الكلمة؛ أي أن يأتي بعد المدّ همز متّصل به في كلمة واحدة.

- حكمه : واجب ( أي وجوب الإشباع لورش ).

- مقدار مدّه : الإشباع ( أي يُمدُّ بمقدار ستّ حركات، أو ثلاث ألفات وجوباً ).

### 2.1 / - المدّ الجائز المنفصل :

لأنّه يجوز قصره ومدّه بالنظر إلى مجموع مذاهب القُرّاء؛ أي جائز عند القُرّاء. لذلك سُمّي بالمدّ الجائز المنفصل.

مثل: [إِنَّا أَعْطَيْنَاكَ الْكَوْثَرَ] سورة الكوثر، الآية 01.

[بِمَا أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِنْ قَبْلِكَ] سورة البقرة، الآية 04.

[قَالُوا آمَنَّا] سورة البقرة، الآية 14.

ويتّضح من الشاهد سرّ التسمية، حيث وقع المدّ في كلمة، والهمز في كلمة أخرى.

أي أن يكون حرف المدّ آخر كلمةٍ والهمزُ أول كلمةٍ أخرى تليها.

( صبري المتولي، 2006، ص ص 263 – 264 )

- حكمه : الجواز لإختلاف القُرّاء فيه؛ ولورش الإشباع.

- مقدار مدّه : الإشباع. أي يُمدُّ بمقدار ستّ حركات، أو ثلاث ألفات؛ إعتبار إتّصال الهمزة

بحرف المدّ وصلًا. ويلحق به الصلّة الكبرى وهي كالتالي:

### 3.1 / - مدّ الصلّة الكبرى :

وهي إذا جاء بعد هاء الضمير حرف الهمزة ويكون رسمه في المصحف " َ " أو " ِ " <sup>3</sup>

- مثال: " وَمَا يُكذِّبُ بِهِ َ إِلَّا كُلُّ مُعْتَدٍ أَثِيمٍ ". " يَحْسِبُ أَنَّ مَالَهُ ِ أَخْلَدَهُ " .

- حكمه : الجواز.

- مقدار مدّه : الإشباع لورش. أي يُمدُّ بمقدار ستّ حركات.

( أحمد سليمان، ب س، ص 08 )



## 2) - المدّ الفرعيّ بسبب السكون :

أسباب المدّ السكون إنّ وقع بعد حرف من حروف المدّ، سواءً كان السّاكنُ لأزماً لا يتغيّر وصلّاً ولا وقفاً؛ ويندرج تحته المدّ اللازم بأقسامه.

أو عارضاً؛ أي في الوقف فقط، ويندرج تحته المدّ العارض للسكون واللّين.

### 1.2 -/ المدّ الفرعيّ بسبب السكون اللازم :

- يُرادُ به المدّ لأجل السكون اللازم الظاهر أو المدغم في مثله. وعلة نسبه المدّ للسكون اللازم هي:

أ - لزوم المدّ لسببه أي: إتّصال المدّ بالسكون في جميع أحواله، وقفاً ووصلّاً.

ب - إلتزام جميع القراء بمدّ هذا النوع مدّاً مُشَبَّعاً.

هذا ويُنبعثُ بالكلميّ: إذا وقع حرف المدّ والسّاكن في الكلمة الواحدة.

- وبالحرفيّ: إذا وقع في إحدى الحروف المقطّعة؛ وكلُّ منهما يكون مُثَقِّلاً أو مُخَفِّفاً.

1 - المدّ اللازم الكلميّ : أ/- المثقل. ب/- المخفّف.

2 - المدّ اللازم الحرفيّ : أ/- المثقل. ب/- المخفّف.

وتفصيل ذلك فيما يلي :

### 1- المدّ اللازم الكلميّ :

أ/- المثقل : حيث أنّ المدّ والسكون متلازمان في كلمة واحدة. فسُمّي لذلك باللازم الكلميّ.

وأنّ الحرف السّاكن مُدغمٌ في مثله (أي مُشدّداً)، فسُمّي المدّ لأجل ذلك بالمثقل.

مثال: ضالّاً - فلا رآدّ - ءآميين.

فإنّك إنّ فكّكت الحرف المشدّد فيها تحصل على ما يلي: ضاللاً - فلا رآدّد - ءآميين.

حكمه : لزوم مدّه سِتَّة حركات وصلّاً ووقفاً لجميع القراء.

ب/- المُخَفَّف : حيث نجد أنّ الحرف الذي يلي حرف المدّ ساكن، وهو معه في نفس

الكلمة، وهو له لأزْم وصلّاً ووقفاً؛ وأنّ الحرف الساكن ليس مدغماً؛ أي هو مُخَفَّف.

فسمّي المدّ لأجل ذلك بالكلميّ المخفّف. مثال ذلك في: مَحْيَاي.

حكمه : اللزوم.

مقدار مدّه : ويمدّ بمقدار سِتَّة حركات لزوماً. أي لزوم مدّه سِتُّ حركات.

- مَمَّا يُلْحَقُ بِالْمَدِّ اللَّازِمِ :

- مدّ الفرق : ويطلق على همزة وصل لام التعريف المبدلة حرف مدّ (ألفا) لدخول همزة

الإستفهام عليها؛ وسمّي بمدّ الفرق لأنّه يفرّق بين الإستفهام والخبر. وألْحَقَ بالمدّ اللازم لأنّ

الحرف الساكن بعد حرف المدّ أصليّ ولازِم، سواءً أكان مُثَقَلًا كما هو في : [ ءآلِدِكْرَيْنِ ]

سورة الأنعام، الآية 144. [ ءآلله ] سورة يونس، الآية 59.

- أم مُخَفَّفًا في الأصل مثل: ءآلثَان. وحُرِّكَ بحركة الهمزة التي بعده بالتَّغْل: ءآلَان. فعند الإعتداد

بسكون اللام يُلْحَقُ بحكم اللازم، وذلك في:

- [ ءآلَان ] سورة يونس، الآية 51 و الآية 91.

ملاحظة : هذا الحكم للمدّ اللازم لورشٍ وحده.

حكمه : اللزوم.

مقدار مدّه : يمدُّ لُزوماً سِتَّة حركات.

2- المدّ اللازم الحرفيّ :

إنّها حروف مقطّعة وقعت في فواتح بعض السور، وجمعت أحياناً على شكل كلمات. ومجموع

هذه الحروف أربعة عشر حرفاً، وُردت في فواتح تسع وعشرين سورة، مجموعة في:

- ( نصٌّ حكيمٌ قاطعٌ له سرٌّ ). وسمِّي: حرفياً لوقوع الساكن الأصلي (اللازم) بعد حرف المدّ في حرف من حروف الهجاء الواقعة في بعض فواتح السور. وهو إلى أربعة أقسام:
- القسم الأول : ما كان على ثلاثة أحرف أوسطها حرف مدّ، وبعده ساكن لازم، وعددها سبعة أحرف مجموعة في: ( سنقصّ لكم )؛ وهي:  
سِينُ - صَادُ - قَافُ - كَافُ - لَامُ - مِيمُ - نُونُ.
  - القسم الثاني : ما كان على ثلاثة أحرف أوسطها حرف لين، وبعده ساكن لازم؛ ويشمل حرفاً واحداً هو: عَيْنُ.
  - القسم الثالث : ما كان على ثلاثة أحرف أوسطه متحرّك، فهو مقصور دائماً (أي لا يمدّ)، ويشمل حرفاً واحداً هو: أَلِفُ.
  - القسم الرابع : ما كان هجاءه على حرفين، ولا سبب بعد حرف المدّ فيه، فمدّه طبيعي ( أي حركتان )، ويشمل خمسة أحرف تجمع في: ( حي طهر ) وهي:  
حَا - رَا - طَا - هَا - يَا.
  - ملاحظة : نزلت الهمزة للتخفيف لأنّ أصلها ( حَاءُ، رَاءُ، طَاءُ، هَاءُ، يَاءُ ).
- وعليه فإنّ المدّ اللازم الحرفي يتعلّق بالقسم الأول والثاني فحسب، وتجمع حروفه في عبارة:
- ( نَقْصَ عَسَلِكُمْ ). مثال: أَلَمَّ - حَمَّ - قَ - كَهَيْعَصَ.
- حكمه : أمّا من حيث الحكم فإنّ :
  - القسم الأول : حكمه الإشباع فقط كاللازم. ومقدار مدّه: ستّة حركات.
  - و القسم الثاني: ( أي حرف العين ) فحكمه الإشباع والتوسط؛ والإشباع مقدّم. ومقدار مدّه ستّة حركات.
  - أ/ - المثقل : يكون الساكن مثقلاً ( أي مشدداً ) في الحرفي عندما يُدغم في مُتحرّك بعده.

وقد وقع هذا مع الحَرْفَيْن: سَيْنٌ و لَامٌ، المتبوعين بحرف المِيم فحسب.  
 مثال: [ " أَلَمَّ " ] سورة البقرة، الآية 01. فأصلها: " أَلِفٌ لَامٌ مِيمٌ ". عند الإدغام تصبح " أَلِفٌ لَاءٌ مِيمٌ ".

[ " طَسِمٌ " ] سورة القصص، الآية 01. فأصلها: " طَاسِينٌ مِيمٌ ". عند الإدغام تصبح " طَاسِيمِيْمٌ ".

فُسْمِيٌّ لِأَجْلِ ذَلِكَ ب: الحَرْفِيُّ الْمُثْقَلُ.

- حكمه : اللُّزُومُ.

- مقدار مدّه : يمدُّ بمقدار سِتِّ حركات بِاتِّفَاقٍ.

ب/ - المُخَفَّفُ : تجد أنّ الحرف السَّاكن بعد حرف المدّ غير مدغم. لعدم ورود ما يمكن أن يدغم فيه في القرآن الكريم، فيبقى مُخَفَّفًا؛ فُسْمِيٌّ لِأَجْلِ ذَلِكَ بِالْحَرْفِيِّ الْمُخَفَّفِ.

مثال: صَادٌ - قَافٌ - كَافٌ - مِيمٌ - نُونٌ.

- ويُلْحَقُ بِهَا حَرْفُ اللَّيْنِ فِي: عَيْنٌ [ سورة مريم، الآية 01 ] و [ سورة الشورى، الآية 02 ] لأنَّ الياء ساكنة ومسبوقة بفتح؛ وبعدها سكون لازم مُخَفَّفٌ؛ أي غير مدغم فيما بعده.

- حكمه : اللُّزُومُ.

- مقدار مدّه : سِتُّ حركات من غير خلاف، إلّا في حرف العَيْنُ من فاتحة سورتِي:

مريم و الشورى، فيجوز فيهما التَّوَسُّطُ ( أربع حركات ) والإشباع ( سِتُّ حركات ) وهو المَقْدَمُ عند ورش.

- ملاحظة : حكم المدّ اللازم حسب الرّأوي ورش على الشكل التالي:

1- الإشباع : بمقدار سِتِّ حركات للمدّ اللازم الكلمي والحرفي ما عدا حرف اللين (عين).

2- الإشباع و التوسط : والإشباع مُقَدَّمُ فِي حَرْفِ اللَّيْنِ ( عَيْنٌ ) فِي:

- [ سورة مريم، الآية 01 ] و [ سورة الشورى، الآية 02 ] .

وضابط المدِّ الرَّائِد هو "الْمَدَّة" فوق حرف المدِّ في الكلميِّ، وفوق ذات الحرف في الحربيِّ.

( سليمان بن عيسى باكلي، 2007، ص ص 342 – 346 )

## 2.2 / - المدِّ الفرعيِّ بسبب السكون العارض :

ويندرج تحته مدِّ العارض للسكون و مدِّ اللين.

### 1.2.2 / - المدِّ العارض للسكون :

وهو المدِّ الواقع قبل الحرف الأخير الذي يقف عليه القارئ فيُسكَّن بسبب الوقف.

مثال: [ الرَّحِيمُ ] سورة الفاتحة، الآية 03 ، [ نَسْتَعِينُ ] سورة الفاتحة، الآية 04 ،

[ خَبِيرٌ ] سورة هود، الآية 111 ، [ فَاعِلُونَ ] سورة المومنون، الآية 04 ،

[ مَنَابٌ ] سورة الرعد، الآية 30.

وسمِّي المدِّ العارض عَارِضاً لعروض السكون عند الوقف، وذلك لأنَّ هذه الحروف متحركة ثمَّ عرض لها

السكون بالوقف عليها سواءً كان حرفُ المدِّ أصلياً أم مبدلاً كما في: [ الذَّيْبُ ] سورة يوسف،

الآية 13 ، [ وَبِيرٍ ] سورة الحج، الآية 45.

- حكمه : جائز. أي الجواز لجواز قصره ومدِّه فيجوز فيه لجميع القراء ثلاثة أوجه في مدِّه إمَّا

حركتين، أو أربع، أو ستُّ حركات.

- مقدار مدِّه : المختار عند ورش التوسُّط. أي مدِّه أربع حركات.

### 2.2.2 / - مدِّ اللين :

وهو مدِّ الواو، والياء اللَّيْتَيْنِ السَّاكِنَتَيْنِ المفتوح ما قبلهما وبعدهما حرف متحرك سُكَّن للوقف.

- أقسامه : ينقسم مدِّ اللين إلى قسمين هما :

- القسم الأول : أن يكون بعد حرف اللين سكون عارض لأجل الوقف.
- أمثلة له : [ الْبَيْتُ ] سورة هود، الآية 73 ، [ خَوْفٌ ] سورة قريش، الآية 04 ، [ خَيْرٌ ] سورة النساء، الآية 128 ، [ رَأْيِ الْعَيْنِ ] سورة آل عمران، الآية 13 ، [ الطَّيْرُ ] سورة آل عمران، الآية 49 ، [ الْفِرْدَوْسُ ] سورة المومنون، الآية 11 ، [ لَا ضَيْرٌ ] سورة الشعراء، الآية 50 ، [ سَوْفٌ ] سورة التكاثر، الآية 03 ، [ رَيْبٌ ] سورة البقرة، الآية 02 وتكون في حالة الوقف على هذه الكلمات وأمثالها.
- حكمه : جائز. أي يجوز فيه لجميع القراء ثلاثة أوجه وهي:
  - 1- الإشباع: سِتُّ حركات.
  - 2- التوسط: أربع حركات.
  - 3- القصر: حركتان.
- مقدار مدّه: المختار عند ورش الوقف بالتوسط. أي أربع حركات.
- ملاحظة : المدّ يكون في ذات الواو، أو الياء لا في الحرف المفتوح قبلهما.
- القسم الثاني: هو أن يكون فيه بعد حرف اللين همزٌ مُتَّصِلٌ به في كلمةٍ واحدةٍ.
- أمثلة له: [ سَوْءَةٌ ] سورة المائدة، الآية 31 ، [ شَيْءٍ ] سورة يوسف، الآية 38 ، [ السَّوَاءُ ] سورة الفتح، 06-12 ، [ كَهَيْئَةٍ ] سورة المائدة، الآية 110 ، [ أَسْتَيْسُوا ] سورة يوسف، الآية 80 [ وَ لَا تَأْيِسُوا ] سورة يوسف، الآية 87 ، [ إِنَّهُوَ لَا يَأْيِسُ ] سورة يوسف، الآية 87.
- حكمه : هذا المدّ ممّا انفرد به ورش من طريق الأزرق فيجوز له وجهان: الإشباع والتوسط، وصلاً ووقفاً؛ والتوسط مقدّم.
- ملاحظة (1) : يَسْتَيْسِي ورش من قاعدته في مدّ اللين المهموز ثلاث كلمات؛ إثنان باتِّفَاقٍ وواحدة على إختلاف.

الأولى و الثانية: [مَوْئَلًا سورة الكهف]، الآية 58 ، [المَوْؤُودَةُ سورة التكوير]، الآية 08 لا يُمَدَّانِ أَصْلًا. قال ابن الجزري: " فلم يزد أحدٌ فيهما تمكيناً على ما فيهما من الصَّيْغَةِ " .

- ملاحظة (02) : لا يشترط أن تكون الهمزة ساكنة في مثل: شَيْءٌ، شَيْئًا، هَيْئَةٌ ... إلى غير ذلك من الأمثلة في القرآن الكريم على نفس هذه الصَّيْغَةِ. ويُسْتَشْتَقِي من ذلك :

1- كلمة [المَوْؤُودَةُ] سورة التكوير، الآية 08 فلا تُمَدُّ.

2 - كلمة [مَوْئَلًا] سورة الكهف، الآية 56 لا تُمَدُّ.

3 - كلمة [سَوَاءَتِهِمَا] سورة الأعراف، الآية 20 قيل لا تُمَدُّ أَصْلًا، وقيل تُمَدُّ مثل باقي مدِّ اللّين.

- ملاحظة (03) : وهي عبارة عن قاعدة تحكم أحكام المدود، والتي مضمونها أنه:

" إذا اجتمع أكثر من سبب للمدّ فالحكم للأقوى " . وأقوى المدود هو:

المدّ اللازم، ويليه المتصلّ، ويليه العارض للسكون، و يليه المنفصل، ثمّ يليه البدل.

- فأقوى المدود لأزّم فما إتصل فعارضٌ فذو انفصال فالبدل؛ ومن أمثلة ذلك:

1 - كلمة خَاسِئِينَ: اجتمع في هذه الكلمة عند الوقف عليها مدّ البدل والعارض للسكون، والحكم هنا للعارض لأنه الأقوى.

2 - كلمة يَشَاءُ: اجتمع في هذه الكلمة عند الوقف عليها: مدّ متصلّ والمدّ العارض؛ والحكم هنا للمتصلّ لأنه الأقوى.

3 - كلمة رِنَاءُ: اجتمع في هذه الكلمة عند الوقف عليها: مدّ البدل، والمدّ المتصلّ والمدّ العارض للسكون، والحكم هنا للمتصلّ لأنه الأقوى.

4 - حَآجٌّ: اجتمع في هذه الكلمة عند الوقف عليها: المدّ اللازم والمدّ العارض للسكون؛ والحكم هنا للمدّ اللازم لأنه الأقوى.

5 - كلمة ءآمّين: إجتمع في أول هذه الكلمة مدّ البدل والمدّ اللازم؛ والحكم هنا للمدّ اللازم لأنّه الأقوى مع وجود العارض في آخر الكلمة.

( محمد كريم راجح، 2007، ص ص 103 - 108 )

- فمن كل ما سبق لمفهوم أحكام المدود، نستخلص أنّ حروف المدّ ثلاثة؛ ألف المدّ وهي الفتحة الطويلة، واو المدّ وهي الضمة الطويلة، وياء المدّ وهي الكسرة الطويلة؛ وهي تخضع للنطق وفق تغيّر السياق. ولها دوراً معيناً في بناء اللّغة ووظائف خاصّة تتميز بها وتُفرّق بينها جميعاً. فالحركات قصيرة وطويلة وإن تشابهت من الناحية النطقية العضوية إلا أنّها تختلف إختلافاً جذرياً في القيمة والوظيفة؛ لإعتبار أنّ الحركات الطوال ( ألف المدّ، وياءه، وواوه ) هي إمتداد للحركات القصار ( مِـ ) نُطقاً، لتعطينا نمطاً من الكلام المقبول؛ أي الفتحة والكسرة والضمة قد تمتدّ نطقاً في صورة ألف المدّ وياؤه، وواوه. وهذه السمة الإمتدادية التي تشير إلى التماثل في النطق بإستثناء الكميّة ( القصر والطول). إذن فحروف المدّ هي ثلاث حركات من حيث التسمية ( الفتحة والكسرة والضمة )، ولكنّها سِتّة من حيث الوظيفة والدور الذي تقوم به في البنية اللّغوية، من طول لهذه الحركات الذي يخضع حدوثه أو عدم حدوثه للموقع أو للأصوات المجاورة لها؛ وهي عنصر من عناصر المكوّنات الأساسية للكلمة، إضافة إلى أنّها عنصر ذو قيمة في البناء والدلالة المقطعية وفوق المقطعية من إيقاع في الكلام. فالطول في الحركات قد يؤدّي دوراً مهمّاً في بناء الصيغ وفي دلالاتها كذلك، وهذا ما يُعطيها أهمّيّتها من خلال موقعها في البناء اللّغوي.

والجدولين التاليين يلخصان أحكام المدود (الأصلية و الفرعية) في تجويد القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.



أحكام المدّ الأصليّ (الطّبيعيّ)

مدّ البدل	مدّ العوض	مدّ الصّلة الصغرى
<p>حكمه: الجواز.</p> <p>مقداره: حركتين جوازاً.</p> <p>سببه: إذا جاء الهمز قبل حرف المدّ.</p> <p>مثال: - ءَأَمْنُوا.</p> <p>- إِيْمَانًا.</p> <p>- أُوتُوا.</p>	<p>حكمه: الجواز.</p> <p>مقداره: حركتين جوازاً.</p> <p>سببه: عند الوقف على التنوين بالفتح فقط؛ حيث يتمّ التعويض عنه بألف مدّية.</p> <p>أمّا التنوين بالكسر أو بالضّم فيتمّ الوقف عليه بالسكون.</p> <p>مثال: - شَكُورًا.</p>	<p>حكمه: الجواز.</p> <p>مقداره: يمدّ حركتين جوازاً.</p> <p>سببه: إذا جاء بعد الهاء الضّمير أيّ حرفٍ عدّا الهمزة؛ ويكون رسمه في المصحف: " ء " أو " و ".</p> <p>مثال: - فَوَسَطْنَ بِهِ جَمْعًا.</p> <p>- فَأَكْرَمَهُ وَنَعَّمَهُ.</p>

- جدول رقم (01) : يوضّح أحكام المدّ الأصليّ -

أحكام المدّ الفرعيّ

المدّ بسبب الهمزة		
المدّ المتصلّ	المدّ المنفصل	مدّ الصلّة الكبرى
<p>حكمه: واجب.</p> <p>مقداره: الإشباع (6 حركات)</p> <p>سببه: وجود حرف المدّ و الهمزة في كلمة واحدة.</p> <p>مثال: - مَاء - السَّمَاء</p> <p>- السُّوء - بَيْئَةٌ</p>	<p>حكمه: الجواز ( لإختلاف القراء فيه ).</p> <p>مقداره: الإشباع ( 6 حركات عند ورش ).</p> <p>سببه: وجود حرف المدّ في آخر الكلمة الأولى؛ وهمزة في أوّل الكلمة الثانية.</p> <p>مثال: - مَا أَنْزَلْنَا.</p> <p>- قُولُوا آمَنَّا.</p>	<p>حكمه: واجب.</p> <p>مقداره: الإشباع (6 حركات)</p> <p>سببه: إذا جاء بعد هاءِ الضمير حرف الهمزة؛ ورسمه في المصحف:</p> <p>" َ " أو " ِ " .</p> <p>مثال: - وَ مَا يُكذِبُ بِهِ َ</p> <p>إِلَّا كُلُّ مُعْتَدٍ أَثِيم.</p> <p>- يَحْسِبُ أَنَّ مَالَهُ ِ أَخْلَدَهُ.</p>

- جدول رقم (02) : يوضّح أحكام المدّ الفرعيّ بسبب الهمزة -

المدّ بسبب السكون		
المدّ اللازم	المدّ العارض للسكون	مدّ اللين
<p>حكمه: لأزم.</p> <p>مقداره: (6 حركات) لزوماً.</p> <p>سببه: - إذا جاء بعده حرف ساكن (مشدّد أو غير مشدّد) في كلمة واحدة.</p> <p>- أو حرف هجاء يكتب من ثلاثة أحرف وسطها ساكن مثال لكلمة: - الضّالّين.</p> <p>- ءآلثن.</p> <p>مثال لحرف: - كَهَيْعَصٍ.</p> <p>- ألمّ - يسّ</p>	<p>حكمه: الجواز.</p> <p>مقداره: التوسط (4 حركات) المُقَدَّم عند ورش، ولا يُمَدُّ في حالة الوصل.</p> <p>سببه: وقوع بعد حرف المدّ حرف متحرّك يتم الوقوف عليه بسكون فيمدّ حرف المدّ، ولا يمدّ في حالة الوصل.</p> <p>مثال: الرّحيم - العفّور - الغفّار.</p>	<p>حكمه: الجواز.</p> <p>مقداره: المُقَدَّم لدى ورش الوقف بالتوسّط بمقدار (4 حركات).</p> <p>سببه: يكون مع حرفي (الواو) و(الياء) إذا سَكَنَتَا وانفَتَحَ ما قبلهما وذلك للتسهيل.</p> <p>مثال: - خَوْفٌ - بَيْتٌ.</p> <p>مثال للمدّ اللين المهموز: - سَوْءَةٌ - شَيْءٌ.</p>

- جدول رقم (03) : يوضّح أحكام المدّ الفرعيّ بسبب السكون -

### - حوصلة:

وبناءً على التعريفات السابقة لأحكام المدود في تجويد القرآن الكريم تظهر أهمية تعليم وتدريب هذه الأحكام للأطفال اللذين يعانون من التأتأة في سن التمدرس، لأجل التخلص من المظاهر الإضطرابية الكلامية والحفاظ على مختلف الخصائص الكلامية وبنية الأصوات المنطوقة التي تجعل كلام الفرد طلق عن طريق ممارسة تدريبات منتظمة، وذلك من خلال تجويد قراءة صوتية سليمة بواسطة القراءات، كقراءة نافع برواية ورش والمعتمدة خصوصاً في علم التجويد القرآني؛ فهي تحتوي على أحكام قرآنية كأحكام المدود بأقسامها الأصلي والفرعي؛ حيث تمثل مفتاحاً لتعلم اللّغة بصفةٍ عامّة وعلم الأصوات بصفةٍ خاصّة بما لها من دور في تحصين الأساس الصوتي.

● تحديد مصطلحات الفصل الثاني:

- القُرَّاءُ:

لغةً : حسب المعجم الوسيط هم " الحَسَنُ القِرَاءَةِ " .

- أي هم من يجيدون قراءة القرآن الكريم بقراءته العشر. ويقال: " أَقْرَأَهُ القُرْآنَ " .

وهي جمع لقارئ: وهو الذي يَقْرَأُ القُرْآنَ الكريم تِلَاوَةً؛ أي الذي يتلو القرآن الكريم.

( إبراهيم أنيس و آخرون، 1900، ص 722 )

إِصْطِلَاحاً : يقصد بالقُرَّاءِ إِصْطِلَاحاً وهم المشتغلون بَقَنِّ التجويد للقرآن الكريم، أو المشتغلون

بَقَنِّ الترتيل للقرآن الكريم، وهم محترفي تِلَاوَتِهِ.

- القراءة:

ويريدون بها الإختيار المنسوب لإمام من الأئمة العشر بكيفية القراءة للفظ القرآني على ما تلقاه مشافهةً مُتَّصِلاً سنده برسول الله (صلى الله عليه وسلم)؛ فيقولون مثلاً: قراءة عاصم، قراءة نافع وهكذا...، فما ينسب إلى الإمام مِمَّا اجتمعت الروايات والطرق عنه يقال له: قراءة.

- الرَّوَايَةُ :

ويريدون بها ما نسب لمن روى عن إمام من الأئمة العشرة من كيفية قراءته للفظ القرآني، وبيان ذلك أنَّ لكل من أئمة القراءة رَآوِيَيْنِ، إختار كل منها رواية عن ذلك الإمام في إطار قراءته، قد عُرفَ بها ذلك الرَّآوِي وَنُسِبَت إليه فيقال مثلاً: رواية حفص عن عاصم، رواية ورش عن نافع ... وهكذا.

( عطية قابل نصر، 1994، ص 25 )

- رواية ورش عن نافع:

هي إحدى الروايات المتواترة التي يُقرأ بها القرآن الكريم؛ تنسب إلى "أبي سعيد عثمان بن سعيد بن عبد الله بن عمرو بن سليمان"، والملقب بورش من طرف شيخه وهو الإمام نافع، فهو الذي لقبه بورش؛ وكان إذا قرأ يمدُّ ويبيِّن القراءة بحيث لا يملكه سامعوه.

ولد في مصر وفيها توفي ودفن بتاريخ: (110هـ - 197هـ / 728م - 812م)؛ حيث إنتشرت قراءة ورش في شمال إفريقيا، وغربها، وفي الأندلس، وهي أكثر القراءات شيوعاً في العالم الإسلامي بعد رواية حفص. وظلَّت قراءة ورش السائدة في مصر؛ بحيث إنتهت إليه رياسة الإقراء بالديار المصرية في زمانه لا ينازعه فيها منازع، مع براعته في العربية ومعرفته بأحكام التجويد، وكان حسن الصوت، جيّد القراءة. حتى فتح العثمانيون مصر فاستبدلوا قراءته بقراءة حفص قراءة معتمدة.

( محمود خليل الحصري، 2003، ص 04 )

## الفصل الثالث: مفهوم التأتأة

• تمهيد

1- تعاريف التأتأة

2- أسباب التأتأة

3- نظريات التأتأة

4- أنواع التأتأة

5- أعراض التأتأة

6- تفسير تطوّر التأتأة

7- تشخيص التأتأة

8- علاج التأتأة

8 . 1- نظريات علاج التأتأة

8 . 2- إستراتيجيات علاجية

8 . 3- برامج علاجية

8 . 4- تقنيات علاجية

9- عوامل إستمرارية التأتأة

10- التأتأة وتدخّل الوالدين

10 . 1- الإرشاد الوالدي

## • تمهيد :

مما لا شك فيه أن الإكتساب الطبيعي لأصوات الكلام والبنية اللغوية أمر ضروري ولكنه غير كاف من أجل التواصل الإجتماعي الفعّال، إذ يعد الكلام من أهم وسائل ومعايير النمو العقلي والمعرفي والإنفعالي لدى الأطفال والبالغين على حد السواء، وإن أي إضطراب على هذا المستوى له تأثير سلبي كبير في حياة الأفراد والأطفال على وجه الخصوص، ولعل أكثر تلك الإضطرابات شيوعاً والأكثر إنتشاراً عند الأطفال هو ما يعرف بإضطراب التأتأة، وبإعتباره إضطراب يؤثر على عملية السير الطبيعي لمجرى وسيولة الكلام، فقد إهتم به العديد من الباحثين كموضوع لأبحاثهم بهدف الإلمام بكل جوانب هذا الإضطراب. وللتعرف أكثر على مختلف الدراسات المقدمة تم تخصيص هذا الفصل الذي نحاول من خلاله تسليط الضوء على دراسة هذا الإضطراب وعلى مختلف البحوث العلمية المتعلقة بالموضوع.

## 1- تعريف التأتأة :

مع تعدد النظريات والأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة فقد تعددت تعريفاتها، فبعض التعريفات تركّز على وصف ما قد يحدث خلال حالة التأتأة الظاهرة والغير ظاهرة، وبينما نجد آخرون يركّزون على الدينامية والوظائف والإفتراضات المرتبطة بالتأتأة، هذا إضافة إلى أن البعض يؤكّدون على تأثيرات التأتأة على الشخص المتكلم والمستمع، في حين تركّز تعريفات أخرى على الأسباب أو أصل الإضطراب، وسنعرض أهم تلك التعريفات كما يلي :

حسب قاموس الأرتفونيا " Le Dictionnaire d'orthophonie " :

تعرف التأتأة بأنها اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي، تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب، فهي تسجل في إطار أمراض الإتصال حيث تتنوع و تختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر ما بين تكرار المقطع و إطالة الصوت، توقف، تشنج أثناء التنفس، وحركات تخص الوجه و العنق.

( **Frédérique Henry Brin & all, 2011, p 36** )

حسب جونسون (1955) **Jonson** :

التأتأة إضطراب يؤثر على إيقاع الكلام تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام، وتكرار الأصوات.

حسب باربارا دومينيك (1959) **Dominick** :

التأتأة هي إضطراب في تدفق الكلام بسلاسة، بسبب توقفات تكرارية مرتبطة بوظائف التنفس والتشكيل (الكلام) .

حسب توماس شيبيل (1975) **Schibel** :

التأتأة عبارة عن إضطراب متمثل في إطالة الصوت أو المقطع اللفظي، وتكرار لجزء من الكلمة أو الجملة، والمصاحب لسلوك حركي غير ملائم وغير متوافق.



حسب مايكل اسبير وجيلفورد (1983) **Espir & Gilford** :

هي اضطراب في الكلام، ينعكس تأثيرها على كل من المستمع والمتكلم معاً لخلل في الإيقاع الطبيعي للكلام بسبب وجود التكرار اللاإرادي والتوقف وإطالة الصوت.

(سهير محمود، 2005، ص112)

حسب فرنسوا لويش (1987) **Francois Le huche** :

يصف الباحث ستة عيوب محدّدة مقارنة مع الكلام العادي يميّز السلوك الجسدي والعقلي للمتأثّر عندما يتأثّر. فهو يصف التأتأة بأنّها المستوى المتوسط أي بين المستوى السطحي المتمثّل في الأعراض وبين المستوى العميق والمتربط بالعوامل النفسية المؤدّية للتأتأة. وهذه الطرق والعيوب هي :

1. القيام برد فعل غير طبيعي (منعكس لاإرادي) أثناء التكلّم.
  2. فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين، مع فقدان الكلام التلقائي.
  3. فقدان الإستماع الذاتي.
  4. فقدان سلوك الهدوء.
  5. تغيير وتعديل التعبير.
  6. فقدان إمكانية التكلّم عن الصعوبات التي يواجهها أثناء الكلام وتقبّل المساعدة من الآخر.
- ( Francoise estienne & all, 2015, p16)

حسب زلال وعكرون (2004) **N. Zellal & S.Akroune** :

التأتأة هي اضطراب في مجرى الكلام بحيث يحدّد المجرى بطريقة إدارة النفس التصويقي Soufle Phonitique، وعلى المستوى الفيزيولوجي ومجموعة الإيقاع Groupe Signifficatif، وعلى المستوى الصوتي اللساني Rythmique، وعلى المستوى اللساني linguistique Phonétique، فهو اضطراب يغطي مختلف المظاهر والتي يمكن أن تشترك مع اضطرابات أخرى.

( N.Zellal & S.Akroune, 2004, p 18 )

## حسب لاشتا (2010) Lechta :

يعرّف التأتأة بأنّها من أعقد إضطرابات التواصل، بحيث تعتبر إضطراب في تنسيق الأعضاء المشاركة في إنتاج الكلام؛ حيث أن هذه الإختلالات تؤدي أساساً إلى وقفات محدّدة تعيق طلاقة الكلام، وبالتالي تعيق هدف الإتصال، وينظر الباحث إلى التأتأة بأنّها متلازمة.

(Didirkova Ivana, 2016, p 41)

## حسب بينارجار بيرو (2013) Perrot Bénergère :

التأتأة هي من بين أشهر الإضطرابات الكلامية، عادة ما تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يتمثل هذا الإضطراب بإختلالات في السيولة اللفظية، مصحوباً بتوتّر مفرط والذي يؤثر على وضوح الكلام، نتيجة لذلك فإن الشخص الذي يعاني من التأتأة يجد مشكل في إتصاله مع الآخرين. " فالتأتأة قبل كل شيء إضطراب في التواصل البشري الذي يؤثر على الشخص في قدرته على إنشاء علاقة بينه وبين الآخرين عندما يستخدم الكلام للتواصل ".

(Perrot Bénergère, 2013, p5)

## حسب مونفري فوديل (2014) Monfrais pfauwdel :

التأتأة هي إضطراب يخص تدفق الكلام، والذي يتم إنتاجه بجهد عضلي كبير، ويزيد الإضطراب أثناء الخطاب، ويؤثر بشكل ثانوي على سلوكيات إتصال المتأتّي وهذا ما يحرض معاناته النفسية، مصحوبة بعدم تنظيم يؤثر على وضوح الكلام.

(Didirkova Ivana, 2016, p42)

## حسب الدليل التشخيصي الخامس للإضطرابات النفسية " DSM5 " :

إنّ التأتأة إضطراب في السلاسة الطبيعية للكلام، ممّا يعتبر غير مناسب لعمر الطفل والمهارات اللغوية، وتستمر بالحدوث المتكرر والملاحظ لوحد أو أكثر مما يلي :

– التكرار الصوتي واللفظي.

– التمديد الصوتي للحروف الساكنة وكذلك حروف العلة.

- توقفات ضمن الكلمة.
- وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة.
- الإطناب (إستعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات التي تحدث فيها الاختلالات).
- إنتاج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
- التكرار الأحادي لكلمة واحدة.

كما أن التأتأة تسبب القلق أثناء الحديث، وبالتالي تعرقل التواصل الفعال والمشاركة الإجتماعية أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو جماعي. (أنور الحمادي ، 2014 ، ص62 )

### حسب التصنيف الدولي للأمراض " CIM 10 ":

التأتأة وفق التصنيف الدولي للأمراض والذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية (OMS)، فإنها مشفرة ب: " F98 -5 "؛ وهي في هذا النحو :

- الكلام الذي يتميز بتكرار أو إمتدادات للأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو الترددات المتكررة، أو التوقف المؤقت، والتي تؤثر على السيولة اللفظية؛ ويتم الحديث عن هذا الإضطراب إذا كانت أعراضه بشدة وبدرجة كافية لإختلال الطلاقة اللفظية، كما قد تكون هذه الأعراض مصاحبة لحركات لا إرادية كحركات تتعلق بالوجه أو أجزاء أخرى من الجسم والتي تتزامن مع الوقت وبالتكرار .

(Gautianecastellino & Manourrier Pauline, 2013, p7 )

نستنتج مما سبق أن التأتأة تصنّف ضمن إضطرابات التواصل وتعرف بأثما إضطراب يؤثر على عملية السير العادي (الطبيعي) لمجرى وسيولة الكلام؛ حيث يتميز هذا الإضطراب بمجموعة من الأعراض منها ما هي أعراض أساسية كالتكرارات والتوقفات، الإطالات والتمديدات... إلخ، ومنها ما هي أعراض ثانوية تؤثر على العديد من الجوانب كالجانب العضوي و النفسي، الإجتماعي والإنفعالي. وفي الأخير فإن التأتأة من أعقد الإضطرابات والأكثر شيوعاً وإنتشاراً في مختلف الفئات العمرية عامة و عند الأطفال خاصّة.

**2- أسباب التأتأة :**

لا تزال أسباب التأتأة مجرد فرضيات ورغم تطوّر البحوث والدّراسات إلا أنّ الأسباب الحقيقية للتأتأة لا تزال غير واضحة، فالأسباب الموجودة مجرد بحوث لا يمكن القطع بها وتعميمها، وفيما يلي عرض لهذه الأسباب :

**2.1- الوراثة :**

أثبتت البحوث الحديثة أن هناك علاقة بين الجينات والتأتأة وإستمراريتها، فقد تبين إحصائياً من خلال إختبار أجري من طرف بعض الباحثين على عائلات ل66 طفل متأتى أن السبب في التأتأة وإستمراريتها راجع الى الجينات التي تنتقل عبر العائلات.

كما أثبتت دراسة أخرى لكل من **1997 Yairi et cox Ambrose** , **1999**

**Curlee** , **1999 Yairi et Ambros** أنّ وجود شخص متأتى في العائلة يزيد من

إمكانية إستمرار التأتأة عند الطفل.

(جميلة قاضي، 2008، ص45)

كما يرى بعض العلماء أنّ الطفل يولد بقابلية الإصابة بإضطراب التأتأة، وقد يرجع ذلك للوراثة؛ حيث أثبتت الدّراسات أنّ القابلية العائلية للتأتأة تنتقل من جيل إلى جيل آخر، بحيث هناك إحتمال 3/1 لإصابة طفل من عائلة التي يكون فيها أحد الوالدين يعاني من التأتأة، لكن هذا يختلف بإختلاف الجنس بالنسبة للأطفال والوالدين معاً؛ فمثلا بالنسبة للبت التي أمها تعاني من التأتأة إحتمال أن تصبح متأتأة يصل إلى حوالي 17% و9% إذا كان الأب هو المتأتى، أمّا بالنسبة للذكر فإحتمال أن يصبح متأتى هو 36% وإذا كانت الأم هي المتأتأة 22%، وهناك إحتتمالات أخرى في حالة التوأم المتطابقين فإذا كان أحدهما متأتى فإحتمال التأتأة بالنسبة للآخر يرتفع إلى 77%، أمّا بالنسبة للتوأم غير المتطابقين فالإحتمال يسقط إلى 32%، وفي حالة أنّهما من نفس الجنس و18% في حالة أنّهما من جنسين مختلفين، لكن لا بد من الإشارة هنا إلى أنّ التأتأة لا يرثها الشخص كما يرث لون العينين أو البشرة مثلاً، بحيث لا يولد الطفل متأتئاً وإنما يولد بإستعداد لذلك.

وفي دراسة قام بها أجوريا جيرا **Ajuria Gerra** توضّح دور الوراثة في ظهور التأتأة حيث بيّنت هذه الدّراسة التي أجريت على أسر المتأتمين أنّ 34% منهم تضمّ متأتم سابق على الأقل. ( حواء كاري، 2014، ص 42 )

## 2. 2- سبب الجنس :

أوضحت دراسات **Pialaux (p) 1975** بأنّ التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث، وهذا لأنّ الآباء يكونون عموماً أكثر صرامة على الذكر أكثر منه على الفتاة، ولأنّ لغة الإناث تتطوّر بسرعة أكثر مقارنة بلغة الذكور، كما أنّ هناك دراسات تحاول إرجاع هذا إلى عامل الهرمونات الذكورية، بحيث ممكن أن تكون مسؤولة عن التأتأة.

(محمد حولة، 2011، ص 44-45)

## 2. 3- أسباب عصبية :

- أعظم العمليات المعرفية الخاصة بالإنسان هي اللّغة والقدرة على الكلام، هذه الخاصية تساعد على التواصل مع العالم الخارجي والتعبير عن الأفكار والأحاسيس.

الكلام هو القدرة على إنشاء رموز ودلائل صوتية ترجع إلى شيء ما وهو المدلول، وللوصول إلى هذه الغاية يحتاج الإنسان إلى أعضاء نطقية وبنيات عصبية سليمة لأنّها المسؤولة على الإنتاج العادي.

الفضل يعود إلى العالمين "بروكا" BROCA و"فريكي" WERNICKE اللذان وضعوا

أول جدول عيادي لتحديد أول باحات عصبية مسؤولة عن اللّغة، نتيجة الإصابات الدّماغية، وذلك بواسطة التشريح "L'autopsie"، وبعد تقدم علم التصوير الإشعاعي تمّ تحديد بأكثر دقة مناطق أخرى للدّماغ ووظائفها وتحديد البنيات العصبية المتداخلة للعمليات المعرفية وأهمها:

الباحات الحسية الأولية "Les aires sensitives primaires" ودورها هو إتقاط وإدماج

المعلومات الواردة من الوسط الخارجي (بفضل الحواس) ثم تنقل هذه المعلومات إلى الباحات الحركية

الأولى "Les aires motrices primaires" المسؤولة على التنسيق الحركي لردود الفعل

وتمثل هذه المنطقتين 10% من القشرة الدماغية.

"Le cortex cérébrale" أي القشرة العلوية للدماغ التي تحتوي أساساً على مادة رمادية،

أما القشرة التحتية للدماغ فتحتوي على المادة البيضاء أو الألياف العصبية التي تنقل الرسالة العصبية

من منطقة إلى أخرى، أما 90% الباقية من القشرة فهي ما يسمّى باللحاء الترابطي.

"Le cortex associatif" الذي يدرس ويحلل الرسالة العصبية المتلقاة من الباحات

الحسية، وبعثها إلى الباحات الحركية لتشكيل إجابة.

إذاً اللحاء الترابطي هو مركز العمليات المعرفية العليا في الدماغ يقوم بتخزين، تركيب والتنسيق بين

المعلومات الواردة.

وأخيراً النظام الحافي "Le système limbique" فهو الذي يسترجع الذاكرة الحسية المتعلقة

بالرسائل الخارجية المتقطعة ويعطي الإجابة طابعاً إنفعالياً أو لا.

### 1.3.2 - مناطق الدماغ والتأتأة :

- اللحاء هو مركز الإدراك، التنظيم والذاكرة، أي جميع العمليات المعرفية؛ أما الأدباق القاعدية هي

المنطقة تحت اللحاء التي تلعب دور في التحكم في بعض الجوانب من عملية التنسيق الحركي مثل

النطق؛ وأما النظام الحافي فهو الذي ينظم الإنفعالات التي تؤسس الدوافع والسلوكيات الإستجابية؛

فهذا بإختصار الدورة السلوكية للإنتاج اللغوي؛ ومن خلال الدراسات التي أقيمت بها حول التأتأة

لوحظت إضطرابات عديدة على مستوى كل من هذه البنيات العصبية المترابطة بينها بشكل متجانس في الحالات العادية. ومن بعض هذه الدراسات التي أقيمت حول ذلك، والمتمثلة فيما يلي:

## 2.3.2 / - الدراسات التي أقيمت حول التأتأة والمناطق اللّحائية

### ( Les Zones Corticales ) :

التقنيات الحديثة التي أمكنت من ملاحظة النشاط الدّماغي أثناء عملية النطق مثل التصوير المغناطيسي الإشعاعي أو PET-SCAN وضعت فرضيات جديدة أو أحسنت الفرضيات السابقة، وتبيّن أثناء التأتأة، نشاط غير عادي في الباحث اللّغوية في نصف الدّماغ الأيسر للّحاء السمعي والمخيخ " سالمان " SALMELIN في 2008؛ " وو " WU؛ " واتكينس " WATKINS في 1998.

كما تظهر دراسات " لو " LU في 2009 إضطراب نشاط باحة بروكا (44) وزيادة في نشاط منطقة فرنيكي (22)، ويفسّر الباحث ذلك بإضطراب في التفاعل بين التلّيف الصدغي الأعلى والتلّيف الجبهي السفلي الأمامي.

أمّا الدّراسات الأخرى فترجع التأتأة إلى إختلاف في المادة الرمادية والمادة البيضاء في نصف الدّماغ الأيسر " تشانغ و كيل " CHANG ET KELL في 2008.

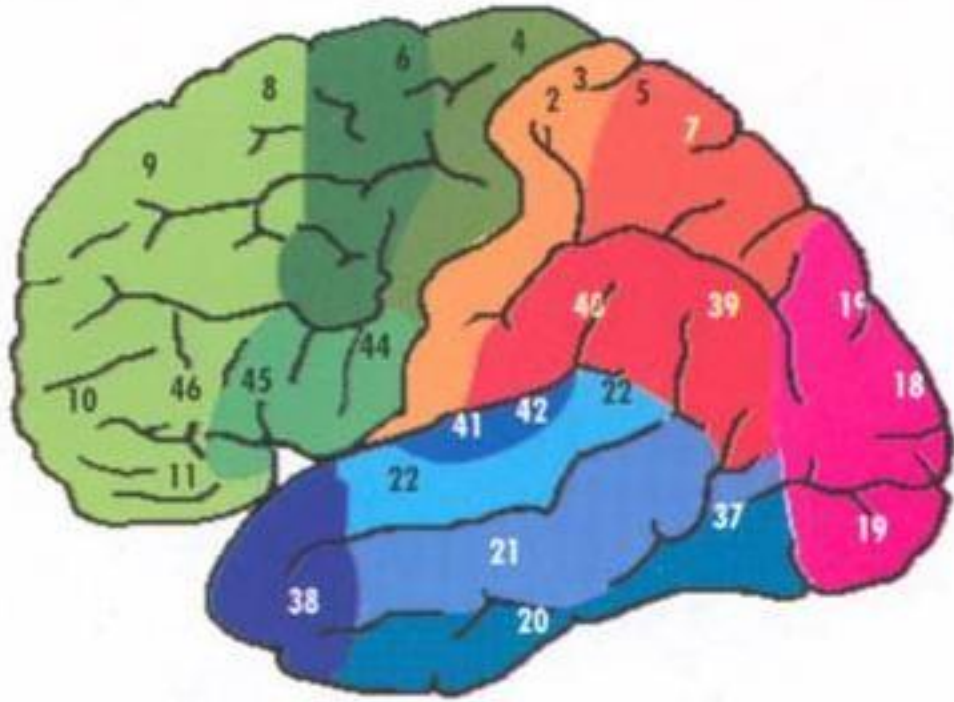
لكن كل هذه النظريات التي ترجع التأتأة إلى خلل في الإدراك السمعي، تنسيق الحركة أو التحكم الحركي لا تفسّر إضطراب التأتأة؛ أي أنّ النتائج المختلفة الملاحظة تشرح بتعقيد وتركيب شبكة الإنشاء اللّغوي " L'élaboration du langage ".

فأعتقد منذ زمن طويل أنّ زيادة نشاط نصف الدماغ الأيمن عند المتأتمّ كدليل لإضطراب النشاط الدماغى؛ حتى سنة 1997 أين بيّن " BRAUN في أبحاثه أنّ هذه الزيادة في النشاط، برون "

هو فعل تعويضى عند المتأتمّ الراشد ولكن ليست بميزة خاصّة به، وهذا ما بيّنه " لوسكس "

LOUSKS و " لودلو " LUDLOW في 2003.

وبالتالى توصل الباحثون إلى إستنتاج أنّ التأتأة ليست مسببة بإضطراب بنية عصبية معينة، بل هو نتيجة لإضطراب في تفاعل عدّة مناطق أو بنى تلعب دوراً في عملية الإنتاج اللغوى.



شكل رقم (01) : يوضّح أهم المناطق الدماغية حسب تقسيم برودمان.



● المناطق اللّحائية :

8-9-10-11-46 : اللّحاء الترابطي الجبهي.



44-45 : باحة بروكا.



4-6 : اللّحاء الحركي.



3.2 : اللّحاء الحسي.



7 : اللّحاء المترابط الجداري.



20 : اللّحاء المترابط الصدغي.



22-41 : اللّحاء المترابط السمعي.



2.3.3- الدّراسات التي أقيمت على التأتأة والمناطق تحت لحائية :

(الأدباق القاعدية **Les Ganglions de la base**)

الأدباق القاعدية " Les Ganglions de la Base " تلعب دور جدّ هام في عملية التعلّم

وعملية الحركة وكذلك المسار الإنفعالي، لأنّ لديه علاقة وطيدة مع النّظام الحافي

" Le Système Limbique " الذي يتشكل مع المهاد " Putamen " .

وبين 1960 و1990 العديد من الأبحاث ركّزت على التحفيز الكهربائي للمهاد الخلفي اليساري

والمهاد الباطني الجانبي للحصول على رد فعل يضطرب مجرى الكلام.

في 1965 و1975 " براند " BRAND و" شالتن " SHALTEN؛

في 1989 " باتناغر " BATHNAGAR و " أندي " ANDY؛

في 1991 و 1992 " أوجمان " OJEMANN و " وارد " WARD؛

وفي 1971 أظهروا في دراساتهم تكرار لمقاطع الكلام وتوقفات أثناء تحفيز المهاد الجانبي،

وعند بعض الحالات طورت نقص في شدة الصوت، تغير في النبرة، اضطرابات في الإيقاع

وأحياناً " Dysarthrie " .

أما " وو " WU وزملائه في 1995، في دراستهم للعلاقة بين التحكم الحركي والتأتأة بينوا

تدخل " Le Putamen " في ظهور التأتأة؛ وأما في دراسات أخرى ل " مينك " MINK

في 2003 و " ألم " ALM في 2005 أوضحت أنّ الأدباق القاعدية تلعب دور في كبت

الحركات النطقية التي تعيق الكلام المخطط من طرف الناطق وتؤمن سيولته.

أي أنّ من الممكن أن تكون الإصابات في الأدباق القاعدية قد تؤدي إلى حركات في الكلام غير

متحكم فيها وكلمات متأتأة " Les Mots Bégayés " .

ولاحظ " لودلو " LUDLOW في 1987 و " مايرس " MEYERS في 1990

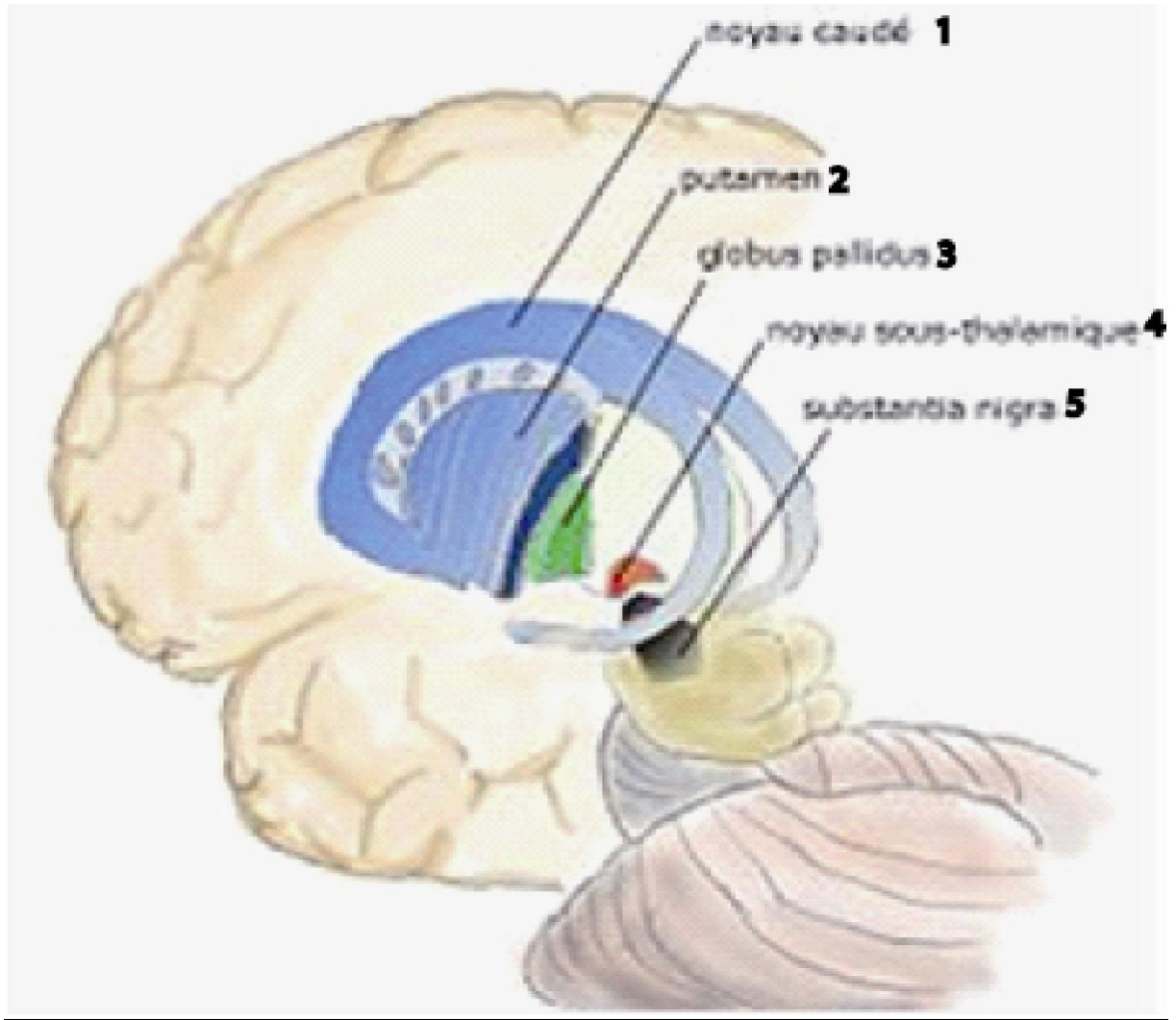
حالات لتأتأة مكتسبة بعد إصابة في الأطقب القاعدية لنصف الدماغ الأيسر أو في كلا النصفين

الدماغيين؛ كما لاحظا اضطرابات في تنسيق التسلسل الحركي للنطق.

وهذا الاضطراب في عملية برمجة التسلسل الحركي للنطق، كما لوحظ من طرف " سيابارا "

CIABARRA في عام 2000 في إحدى حالاته.

( O.J.ANDY, S. BATHNAGAR, N°52, 1989 )



شكل رقم (02) : يوضح الأ طباق (Les Ganglion de la Base) القاعدية

• الأ دباق القاعدية:

-1 Noyau Caudé

-2 Putamen

-3 Globus Palidus

-4 نواة تحت المهاد

-5 المادة الرمادية

## 2.3.4- الدراسات حول التأتأة والنظام الحافي : Systeme Limbique

يتكون النظام الحافي من اللوزة العصبية، المهاد والحصين؛ فاللوزة العصبية "L'amygdale" هي التي تحلل دلالة الإنفعالات الداخلية والخارجية؛ أما المهاد والحصين

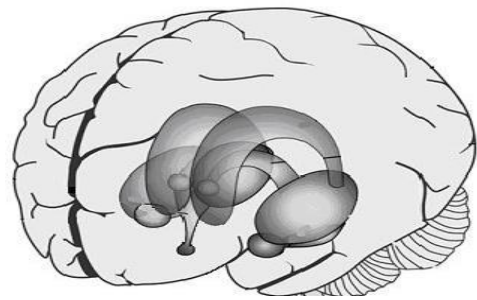
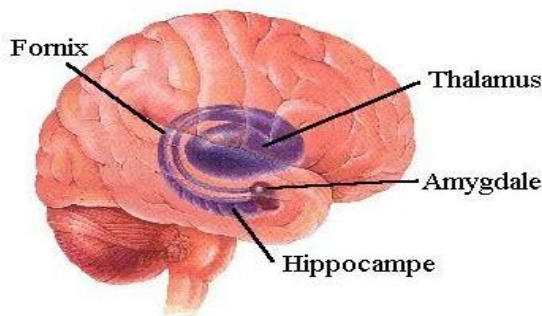
"Le Thalamus et L'Hippocampe" فلهما وظائف تذكيرية التي لديها علاقة

مباشرة مع كلام المتأتم أثناء المواقف التوترية. ( B. PIERART, 2011 )

بالتلخيص فهذه المعطيات التشريحية الوظيفية قد تشرح الأنظمة المضطربة في كلام المتأتم؛ أي أن المناطق اللحائية، الأطباق القاعدية والنظام الحافي تمثل شبكة منظمة لإنتاج الكلام، وهذه الثلاثية ( الحاء/أطباق قاعدية/نظام حافي) هي ترجمة تشريحية عصبية للتشخيص العيادي في العلاج المعرفي

السلوكي " Les Thérapies Cognitivo-Comportementales "

أي ( معرفة/سلوك/إنفعال ) = ( Cognition/Comportement/Emotion ) .



### • النظام الحافي :

- المهاد Le Thalamus

- اللوزة العصبية L'amygdale - الحصين L'Hippocampe

( بوسعيد ياسمينة، 2012، ص ص 13-15 )

## 2.4 / - الأسباب النفسية :

يعتبر الجدل العنيف أو المستمر في الأسرة، مصدر قلق الكثير من الأطفال، مما يؤدي الى التوتر داخل الأسرة، وكذلك خوف الطفل من إنتقادات الآخرين يجعله يتوقع أنه يتكلم بشكل جيّد، كما يعتقد أنّ عدم تعبير الطفل عن مشاعر الغضب يعتبر سبباً رئيسياً للتأتأة، وإن الأسباب النفسية كثيرة ويجب على الوالدين الحذر منها إن كان طفلهم يعاني من التأتأة أو لا يعاني لانها تؤثر على الطفل ومنها :

. ضرب الطفل عندما يخطئ.

. إخراج الطفل عندما يريد أن يتحدث بإسكاته وقول كلمة " أنت صغير أسكت " .

. إخراج الطفل بعلاماته إن كان محصولة متدني أمام أقاربه أو أي شخص غريب عنه.

. هناك أطفال تكون شخصيتهم ضعيفة وغير إجتماعية، فهم بالأغلب يكونون حساسين.

. وجود طفل جديد بالعائلة وإهتمام الأم به وإهمال الأكبر منه يؤدي الى الغيرة.

. الخلافات بين الأم والأب أمام الأطفال أو ضرب الأم أمام أطفالها فهذا سبب قوي جداً لحدوث التأتأة.

. التمييز بين الأخوة يؤثر غالباً على الطفل الذي يحصل على إهتمام أقل وشعوره بكره والدته

. معاملة الأخ أكبر للطفل بالضرب ومحاولة إسكاته كلما أراد التحدث.

. وجود أطفال عدوانيين في مدرسة الطفل أو حتى في الروضة، فيحدث ذلك بتسلط الأطفال العدوانيين على طفل معيّن.

. وجود معلمين شديدين يخافهم الطفل.

. وفاة أحد في العائلة يكون مقرب من الطفل.

. إنفصال الوالدين.

وحسب إليس ( A Ellis ) فالعديد من المشاكل العاطفية قد تتطور إلى أن تصل إلى حالات مرضية معقدة تنشأ من طريقة تفكيرنا فنحن نحس ونشعر في بعض الأحيان بمشاعر غير لائقة بعيدة كل البعد عن حقيقة الموقف وبطريقة واعية أو غير واعية، فحقيقة بعض المواضيع خاصة العاطفية تشوّه وترجم بأفكار أو إعتقادات غير عقلانية، فبالنسبة للطفل المتأثّر بمجرد أن يتعرض إلى موقف من المواقف التي يراها هو صعبة عليه، يشعر بالقلق وتنتابه أفكار وإعتقادات داخلية غير عقلانية تنعكس على طريقة تفكيره وحتى على طريقة التفاعل مع الموقف الذي يواجهه.

## 2. 5- الأسباب الاجتماعية :

إن الأسباب الاجتماعية هي تلك التي تتعلق بالتربية والتنشئة الاجتماعية، فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة والتوبيخ كثيراً غالباً ما تؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية وإحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند الأطفال، فكثيراً ما يلجأ الآباء إلى إهانة الأبناء أمام الغرباء وتوبيخهم ومعاملتهم من دون احترام، كما أنّ إهمال الآباء للأبناء ومحاولة إسكاتهم عند التحدّث أمام الآخرين يؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية، تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الطفل ممّا يجعله يشك في قدرته على التحدّث بشكل صحيح أمام الآخرين.

(كاري، 2014، ص 43-44)

## 2. 6- فيزيولوجية التنفس (التنفس أثناء الكلام) :

◀ التنفس عند الشخص العادي أثناء الكلام: التنفس والذي يعتبر العنصر الحركي للصوت ضروري جداً لأنه هو الذي يوفر الضغط الأساسي للحفاظ على إهتزازات الأوتار الصوتية، ولكن عند الكلام تحدث تغييرات حسّاسة بالمقارنة مع التنفس الحيوي الذي يركز على القدرة التنفسية والوتيرة؛ والقدرة التنفسية هي أكثر أهميّة في الكلام مقارنة بالتنفس العادي، لأنّ المتكلّم يحتاج إلى 1/2 من الهواء للتكلّم، وتختلف كمّيته حسب قامة الشخص العضلية والحالة الرئوية والسّن . والوتيرة التنفسية مختلفة جداً، فالشهيق تقريباً قصير وسريع، ويعتبر فقط مرحلة تحضيرية لأنّ الزفير يتبعه، والتّغير الحساس يكون أثناء تدقّق الكلام، وبالمقارنة مع التنفس المألوف فإنّ مدّة الزفير تتنوّع

باستمرار عند الطفل وتتراوح بين 12-20 ثانية، وعند الراشد تقع بين 25-30 ثانية ، وبالتدريب يمكن أن تصل إلى 40-50 ثانية.

أما عند اللذين يعانون من اضطرابات تنفسية أو قلبية يكون الزفير لبضع ثواني فقط، وهو لا يتعلق بالقدرة الرئوية ولكن يتعلق أساساً بالحركة العضلية البطنية الصدرية عند الكلام، فهي الطريقة الوحيدة التي تحقق تهوية كاملة تسمح بتهوية أعلى القفص الصدري، وبالتالي إرتفاع في القدرة الرئوية وفي نفس الوقت تسمح أيضاً بالحركات غير المتوقفة على مستوى الرقبة والكتفين وإنعكاساتها على الحنجرة؛ والجدول التالي يبيّن ميكانيزم عمليتي الشهيق والزفير أثناء الكلام عند الشخص العادي :

التغيرات التي تحدث أثناء الزفير	التغيرات التي تحدث أثناء الشهيق
<ul style="list-style-type: none"> <li>- خروج الهواء</li> <li>- إنغلاق الضلوع (عودة القفص الصدري إلى حالته الأولى)</li> <li>- تقلص الحزام البطني</li> <li>- عودة الصعود التدريجي للحجاب الحاجز الذي يضمن بصعوده البطيء والمنتظم الضغط الزفيري حسب إرتفاع النبءة، الشدة الصوتية والمدة .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إنخفاض الحنجرة والقصبه الهوائية</li> <li>- إنتفاخ الأوتار الصوتية</li> <li>- إنتفاخ البطن ببطء</li> <li>- توسع الجزء المتوسط من الصدر</li> <li>- تحرك منطقة (vertebrale para) أين يكون العمود الفقري نقطة إرتكاز</li> <li>- إنخفاض الحجاب الحاجز الذي يكبح الأحشاء البطنية</li> </ul>

جدول رقم (04) : يمثل التغيرات الفيزيولوجية أثناء التنفس

(دليلة أكعور، 2002، ص ص 21-22-23)

◀ التنفس عند الشخص المتأئي أثناء الكلام: يحدث عند الشخص المتأئي

ضغط مستمر للأعضاء الصوتية والتنفسية، حيث ينغلق الحجاب الحاجز، وتصدر

حركات غير منتظمة للحنجرة، فتلتصق الأوتار الصوتية مما يؤدي إلى مجهودات أثناء الكلام بالإضافة إلى حركات لاإرادية (synchronies).

والتنفس هو أساساً بطني أثناء الكلام، وأساساً صدري في المواقف الإنفعالية (الصراخ، البكاء، القلق... إلخ)، وغالباً ما نجد عند المتأتى تنفساً عكسياً خاصة أثناء الحوار، وهذا ما يفسر التوزيع الغير منتظم لفترات الراحة الفيزيولوجية. (أكعور، 2002، ص 25)

فعملية التنفس ليست سهلة لأنها ترتبط بوظائف الأعضاء الأخرى ومن ضمنها الأيض، وانتظام حرارة الجسم، وتوازن السوائل والحوامض، ويتطلب التنفس من أجل الكلام إستراتيجيات أعضاء متعددة. فتكون عملية التنفس من أجل الحياة لاشعورية أو أوتوماتيكية وفقاً لإحتياجات الجسم في لحظة ما؛ أمّا التنفس من أجل الكلام فهي ليست سهلة، وتتطلب التحكم بالهواء بما يتناسب واللغة المستخدمة لكي لا يحدث التوقف في إنسيابية الكلام، وقد تحتاج إلى قدر كاف ليكون قادراً على إنتاج أكثر من مقطع خلال التنفس الواحد، ويتدخل الجهاز التنفسي في مظاهر الكلام كنوع في التردد والشدة، وضبط التشديد على المقاطع والكلمات؛ كما أنّ الصوت الإنساني يتطلب سيطرة دقيقة وضبط ودمج عصبي لأكثر من 70-80 مجموعة عضلية من الجهاز التنفسي، الحنجرة، البلعوم، سقف الحلق، ومجموعة العضلات الوجهية؛ وعندما تنتقل من التنفس من أجل الحياة إلى التنفس من أجل الكلام تحدث تغييرات أربعة موضحة في الجدول التالي :

**Borde, harris & RaPhaeI (1994)**



التغيير	التنفس من أجل الحياة	التنفس من أجل الكلام
مكان إستنشاق الهواء	الأنف	الفم
نسبة الوقت للشهيق مقابل الزفير	يستنشق 40% ويزفر 60% (متقارب)	يستنشق 10% ويزفر 90% أي هناك فارق كبير بين الشهيق والزفير
حجم الهواء	500 cc لكل دورة	متغير ويعتمد على طول وإرتفاع التلفظ 25.30 cc
الإنبساط العضلي للزفير	كامل عضلات الصدر، الحجاب الحاجز	تلعب العضلات دوراً هاماً في عملية الزفير

جدول رقم (05) : يمثل الفرق بين التنفس من أجل الحياة والكلام

(قحطان أحمد ظاهر، 2010، ص 247)

كما أنّ بعض الباحثين أمثال بيالو (1975) PiaIaux (p) يفسّرون سبب ظهور التأتأة عموماً عند الأطفال الذين تأخروا في إكتسابهم للغة؛ كما قد تظهر التأتأة في المراحل الأولى للتمدرس أو أثناء مراحل التمدرس بحيث تلعب العوامل الإنفعالية والخوف دوراً هاماً في ذلك.

(حولة، 2011، ص 45)

إضافة إلى عوامل أخرى قد تكون السبب في ظهور اضطراب التأتأة وهي كالتالي :

**1 • التوبيخ والسخرية :** إنّ الأطفال اللذين يعانون من التأتأة يتعرضون إلى توبيخات أوليائهم من جهة، ومن جهة أخرى إلى السخرية والتقليد من طرف الأخوة والزملاء، هذا ما يدفعهم إلى بذل مجهود لتصحيح سلوكهم اللفظي ويؤدي بهم إلى إرتفاع الضّغط الداخلي وبالتالي صعوبة في إخراج الكلمة.

**2 • النصائح :** إنّ كثرة النصائح الموجهة للطفل تفقده ميزة الكلام تلقائياً، إذ يكون منشغلاً بما

يقال أثناء الحديث، فمن المحتمل أن يكون هذا الموقف شائعاً ويظهر في الأشكال التالية:

. تكلم ببطء.

. أخذ وقت للإسترخاء.

. توقف أو فكر فيما تريد قوله.

حيث أنّ تكرار مثل هذه المواقف يفقد الطفل ميزة الكلام العفوي؛ فكما مثّل ذلك فرانسوا لوبش **F. Le Huche** التكلّم بظاهرة الرّمي بالقوس إذ يقول " إذا كان الشخص بارعاً في التصويب لا يشغله إلاّ الهدف فقط؛ فإذا إهتم بالسهم (الكلمة) فحوضه ضئيلة في إصابة الهدف وهناك إحتمال أن لا يقذف السهم فتتحوّل الكلمة ".

**3 • التقليد :** إنّ الطفل الصغير نادراً ما يدرك إحتلالاته اللّفظية، فقد يقوم بتقليد تأتأة طفل آخر، وقد تحدث التأتأة في هذه الحالة نتيجة تقليد لإرادي لكلام الأب أو طفل آخر أو أي فرد من العائلة كان متأتئ، وتحدث عن التقليد خاصة عندما يكون إستعداد وراثي لذلك.

(سهير محمود أمين، 2005، ص 144)

فالأسباب والعوامل السابق ذكرها لها دوراً مهماً في التأثير على نمو الطفل وخاصة مايتعلق بالمشاكل كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة، وحتى طبيعة العلاقة المبنية بين الأم وطفلها، فالأم القلقة تخلق عند طفلها قلقاً يكون سبباً لظهور التأتأة إضافةً إلى تأثير المحيط المدرسي، بالإضافة إلى أسباب قد تكون مجهولة إلى حد الآن، وعلى الرغم من تطوّر الأبحاث التي أجريت فلا تزال أسبابها غير محدّدة .

### **3- نظريات التأتأة :**

لم تتفق الرّوى حول أسباب معينة للتأتأة، ومنه ظهرت نظريات مختلفة حاول الباحثين من خلالها تقديم تفسيرات لهذا الإضطراب، وفي مايلي نعرض أهم هذه النظريات :

#### **3 - 1- النظرية العضوية :**

وتندرج ضمنها عدّة نظريات نذكر منها :

### 3. 1. 1- نظرية السيطرة المخية *Dominance cérébrale* :

ترى نظرية السيطرة المخية بأن التأتأة عرض لإضطراب حيوي (بيولوجي) أو لإضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد، وأكثر النظريات شيوعاً في هذا المجال نظرية أورتون ترافيس "Orton trafis" للسيطرة المخية؛ وتقول هذه النظرية بأن الطفل يميل إلى التأتأة في كلامه بسبب غياب سيطرة جانب الدماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام، وقد جذبت هذه النظرية إهتمام الباحثين لسنوات عديدة، وإنتهت بنتائج متضاربة حول صحتها، كما قد أشارت نتائج تصوير الدماغ باستخدام أجهزة مختلفة مثل (PET) إلى فروق في نشاط الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من التأتأة مقارنة مع غيرهم من الأفراد العاديين، وقد أعادت هذه النتيجة الإهتمام من جديد بهذه النظرية.

(ركزة؛ أحمدى، 2016، ص 13)

### 3. 1. 2- النظرية النيورولوجية :

كشفت نتائج تصوير أدمغة الراشدين المصابين بالتأتأة عن وجود إختلالات عصبية (نيورولوجية)؛ فإثناء قيام الراشد المتأثر بالكلام يلاحظ أنّ نشاط نصف الكرة المخية اليمنى يكون مرتفعاً بصورة واضحة وهو الأكثر إرتباطاً بالإنفعالات والمشاعر؛ بينما يقلّ نشاط نصف كرة المخ الأيسر، وهو نصف الكرة المخية الأكثر إرتباطاً بالكلام بمقارنة هذا النشاط بنشاط أدمغة الأشخاص الغير متأثرين، يلاحظ أنّ نشاط نصف كرة المخ الأيسر لدى العاديين أكثر نشاط من نصف الكرة المخية اليمنى؛ كما كشفت نتائج التصوير الدماغى بأشعة الرنين المغناطيسي عن أنّ حجم منطقتي بروكا وفرنيكي في أدمغة المتأثرين أصغر بالمقارنة مع العاديين، ويرتبط ذلك بإنخفاض معدّل عمليات الأيض في هاتين المنطقتين عند المتأثرين. كما كشفت نتائج البحوث أيضاً عن وجود إنخفاض واضح في نشاط مراكز المعالجة السمعية المركزية في المخ، في حين أظهرت نتائج دراسة أخرى عدم قدرة المتأثرين على الربط وإحداث نوع من التكامل بين المعالجة السمعية والمعالجة الحركية، ومن ذلك على سبيل المثال المقارنة بين كيف يسمعون أصواتهم وبين كيف يشعرون بحركات عضلاتهم.

كما قد أجريت دراسات إستهدفت تصوير منطقة معينة بالدماغ تسمى ب (PT) " The Planum temporal " وهي الملامح التشريحية في منطقة المعالجة السمعية بالدماغ، ومن المعلوم أن حجم هذه المنطقة في الجزء الأيسر من أدمغة الناس العاديين أكثر من حجمها في الفص الأيسر إلا أن الأمر على خلاف ذلك بالنسبة لأدمغة المتأثرين إذ أنّ حجم هذه المنطقة في الجزء الأيمن من أدمغتهم أكبر من حجمها بالجزء الأيسر.

(أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص 147-148)

### 3.1.3 -/ نظرية الفشل العصبي الفيزيولوجي :

تعتبر نظرية الفشل العصبي الفيزيولوجي واحدة من النظريات المعاصرة التي تحاول تفسير التأتأة، فقد ساهمت دراسات تصوير الدماغ في تزويدنا بمعلومات مهمّة ومثيرة للإهتمام من خلال إستخدام أدوات مثل (EEG) و(QEEG) و(CT) و(MRI) و(PET) و(SPECT)، فقد تمكّن كل من واطسن "Watson" وفريمان "Friman" 1997 من الوصول إلى إستنتاج مفاده أنّ التأتأة تحدث بسبب فشل عمليات الجهاز العصبي الفيزيولوجي التي تدمج العمليات الحركية واللغوية والمعرفية، وهذا الإستنتاج يلقي بالضوء على القدرات الوظيفية للدماغ لدى الشخص المتأثر؛ وقد أكد أيضاً أنجهام وزملائه (Angham & aII (2000 وجود علاقة بين التأتأة والنشاط العصبي غير الطبيعي بالمقارنة مع الأشخاص العاديين.

(ركزة؛ أحمدى، 2016، ص 16)

### 3.1.4 -/ النظرية الفيزيولوجية :

الدراسات الفيزيولوجية إعتبرت التأتأة بأنها إضطراب في الأعضاء المنتجة للكلام، وذلك بعد ملاحظة عدم التوافق بين أعضاء النطق والمزمار الذي يحدث الصوت، والأعضاء التنفسية، وزيادة في التقلص العضلي؛ بحيث يعيق خروج الهواء أثناء النطق وإنغلاق عضلات المزمار ممّا يؤدّي إلى التوقف في الكلام، حيث ظهر من خلال جهاز "L'électromyogramme" توتر غير عادي يصيب أثناء إنتاج الكلام. (Freeman, Ushijima (1987) et Shapiro (1980) العضلات

(بوسعيد يسمينة، 2012، ص 25)

### 3.1.1 /5- النظرية البيوكيميائية والفيزيولوجية :

يرى ويست (1985) **West** بأنّ التأتأة هي نتيجة لإستعداد وراثي؛ وقد أكد على حالة عدم إتران الدم-السكر لدى الشخص المتأثّر خلال التأتأة، وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسى وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفيسيولوجية العصبية . كما أكّدت نظريات أخرى على أهميّة التغييرات الدينامية الهوائية والفيزيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي أثناء الكلام، والتي تقول بأنّ التأتأة مشكلة في التصويت والتنفس الهوائي والنطق. كما أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأثّر، وكذلك توقيت تدفق الهواء.

ويرى آخرون أنّ عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة للتأتأة؛ وينظر باحثون آخرون إلى أنّ عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبّب التأتأة.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص 236)

### 3.1.1 /6- نظرية ألفا المستثارة **Excitability Alpha** :

تنصب هذه النظرية على الإعتقاد بوجود عامل فيزيولوجي عصبي يمكن أن يفسّر التأتأة، فقد إفترض ليندسلي (1909) **Lindsley** معتمداً على وجود بعض التغييرات في تخطيط كهربائية الدماغ EEG عند المتأثّرين، أنّه يوجد زيادة ونقص في الإثارة الدماغية تصاحب الجهد الكهربائي المكوّن لموجات " ألفا " في تخطيط كهربائية الدماغ، وعليه فإنّ خلايا القشرة الدماغية تكون في أقصى إستثارتها في قمة الموجة وتكون غير مستثارة في نهاية الموجة، وهذا يعني أن في جميع الأوقات توجد خلية أو أخرى من خلايا الدماغ في حالة من النشاط ممّا يؤدي إلى سرعة الإستقبال الحسيّ شامل للتغذية الحسيّة المرتدّة، وبالتالي سرعة السلوك الحركي الكلامي، كما تحدث التأتأة نتيجة لعدم توافق المنبّهات الحسيّة والسلوك الحركي للكلام ممّا يؤدي إلى تكرار الأصوات، كما يمكن تفسير سبب

حدوث التطويل الذي يحدث أثناء نطق المتأتئ على أنه حدوث لمنبه حسّي متأخر قليلاً عن موجة ألفا المستثارة، فيحاول المتأتئ النطق فيحدث تطويل في الصوت حتى يتزامن مع موجة ألفا التالية. جاءت نظرية ألفا المستثارة لتفسير التأتأة على أساس فيزيولوجي فقط، ولم تهتم بدور العوامل النفسية والإجتماعية، ولم تقدّم هذه النظرية دليلاً قاطعاً على أنه موجة ألفا المستثارة هي المسؤولة بمفردها عن حدوث التأتأة. (محمد محمود النحاس، 2006، ص 114-115)

### ◀ 3 - 2 - نظرية التحليل النفسي :

إنّ المشاكل النفسية الكثيرة التي يتعرض لها الطفل منذ الطفولة إلى البلوغ لها تأثيرها العميق في نفسية الطفل وبالتالي تنعكس على شخصيته، هذه المشاكل التي إذا لم يستطع الطفل تجاوزها فإنّها تكبت، وتحدث صراعات نفسية عصبية وهذا ما يؤثر على الناحية العلائقية للطفل؛ أي علاقة الطفل بمحيطه سواءً الأسري أو المحيط الخارجي، وهذا ما يمكن أن يؤدي إلى وجود صراعات ممكن أن تؤثر في سلوكيات الفرد، وهذه الصعوبات قد تتزامن مع فترة الطفولة، وتزداد في فترة المراهقة وتكون عرقلة كبيرة في التبادل اللفظي أو الإتصال اللفظي.

وحسب مفهوم التحليل النفسي فإنّ التأتأة هي "حالة عصابية"؛ حيث يرى العالم ستين "Stein" بأنّ التأتأة عبارة عن "نكوص لغوي" راجع إلى مرحلة ما قبل اللّغة في الحياة الطفولية الأولى.

في حين يرى بعض الباحثين أنّ التأتأة هي وسيلة للتغلب وتجنّب الوقوع في شخصية ذهانية، فالمتأتئ يتميز ببنية نفسية جدّ ضعيفة، وأنّ كلام المتأتئ يعني تحويل مشكل عاطفي أساسي، وعلى هذا فالطفل المتأتئ يعبر عن صراعات داخلية عبر تأتأته. (قيدوم زينة، 2015، ص 8-9)

### ◀ 3. 3 - نظرية البيئة الإجتماعية :

إنّ الأطفال اللذين يخافون بشكل أساسي من أن يحط من قدرهم وحديثهم بشكل عام بكلمات أو تعليقات أو إنتقادات ينتابهم الخوف والقلق، وعندما ينتابهم الخوف تظهر التأتأة أثناء الكلام،

وقد تنقطع كلماتهم وتشتت أفكارهم فيشعرون بالدونية وعدم الجدارة والكفاءة ويلجؤون إلى التجنّب والإنسحاب.

ويرى **محمود حمودة (1999)** أنّ الكلام يعدّ نشاطاً اجتماعياً، ولذا فإنّ الطفل يعبر عن موقفه الاجتماعي السيء بحدوث التأتأة، حيث أن عدم التشجيع وإحراج الطفل في المواقف الكلامية وقهره وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه، وإستعجاله وإيذائه البدني والنّفسي وعدم الشعور بالأمان داخل الأسرة أو المدرسة، كل هذه عوامل إجتماعية تهيء الطفل لحدوث التأتأة. (أسامة فاروق مصطفى سالم، 2014، ص 150)

### ◀ 3 - 4 - النظرية اللغوية :

إهتمت هذه النظرية بالأسباب اللغوية التي يمكن أن تؤثر في نمو اللّغة عند الطفل في فترة إكتسابها، وحسب **دانفيل (1976) Dinville** أنّ أي خلل يبرز في هذه الفترة يمكن أن يؤدي إلى ظهور التأتأة، إذاً فتكرار الإضطرابات اللغوية مهما كان شكلها نتيجة سوء تنظيم اللّغة يؤدي إلى تكوين إشرط لغوي، ولهذا فإنّ الإشرط اللغوي يؤدي بدوره إلى سوء تنظيم حركي للكلام. وفي دراسة قامت بها **Borel Maissonny** على 300 حالة متأتأة لاحظت أنّ 58% تكلموا مؤخراً، حيث لاحظ **Froechels** هناك صعوبة في إستدعاء الكلمات؛ أمّا **Pichon** فيرى أنّ هناك صعوبة في الإستحضار اللغوي في الوقت المناسب.

(قيدوم، 2015، ص 7)

### ◀ 3 . 5 - النظرية العصبية النفسية اللغوية :

**Perkins, Curlee Kent (1991)** طوّر هذه النظرية كل من **بيركنز كورلي و كينت** وتفسّر هذه النظرية إنتاج الكلام الطلق والكلام المتأتأ من خلال منظور عصبي نفسي لغوي، فالكلام الطلق Linguistic or Symbol system يتطلب عنصرين هامّين هما: النظام اللغوي أو النظام الرمزي والنظام ماوراء اللغوي أو الإشاري Paralinguistic or Signal system ويتحكّم بهذين النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشترك، ويتطلب

الكلام الطلق إتساق زمني ودعجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك، وإذا لم يحدث الإتساق الدقيق بين العنصرين فإنّ النتيجة تكون عبارة عن خلل في الطلاقة، ويدرك المستمع فقدان السيطرة أو ما نسميه بإضطراب التأتأة، وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن *pressure time* وهو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء والإستمرار أو الإسراع في الكلام.

كذلك قدّم كل من بوستا و كوك **Posta & Kolk** نظرية عصبية نفسية لغوية شاملة بإستعمال **Levelt (1993)** لإنتاج الكلام، ويقول أصحاب هذه النظرية أنّ التأتأة هي نتيجة لإضطراب في الترميز الصوتي، ويتّضح هذا الإضطراب في عنصر المراقبة لنظام إنتاج نموذج ليفلت الكلام والتي تنتج في حالة خطأ في إنتقاط الأخطاء، ويحاول الجهاز القيام بتصحيح ذاتي لهذه الأخطاء من خلال تنفيذ مؤقت لهذه العمليات المعقّدة، وبالتالي إنتاج كلام غير طلق وبمعنى حدوث التأتأة.

(الزريقات، 2005، ص 236-237)

### ◀ 3.6 -/ النظريات السلوكية :

#### 3.6.1 -/ ● نظرية التوقع :

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

#### 3.6.2 -/ ● التأتأة إستجابة شرطية :

إنّ التأتأة تعني الفشل أو إضطراب في مجرى الكلام نتيجة إقتران حالة إنفعالية لبعض المواقف الكلامية والتي عمّت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام عملية غير مضمونة العواقب تماماً، ويلاحظ أنّ التدعيم الإيجابي لا يتحقق في تلك الحالة بل العقاب "خلل في الطلاقة"، ومن ثمّ إنّ المتأثّر على



يقين أنّ كل محاولة للكلام سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية؛ أي أنّ اضطراب التأتأة وفق وجهة النظر هذه هو خلل في الطلاقة ناتج عن حالة إنفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثيرات الكلامية كنتيجة لعملية الإقتران الشرطي. (فيصل العفيف، ب س، ص 40-41)

### ◀ 3.7- النظرية المعرفية :

تفترض هذه النظرية أنّ التأتأة تعزز بعدم قدرة الطفل على التعبير الصحيح وإعتقاد الطفل أنّ عملية التكلم صعبة، ونتيجة للاختلالات التي تحدث أثناء الكلام يزيد من احتمال التأتأة، وهكذا يجد الطفل نفسه عالقاً في دورة. وأنّ الدّراسة النفسية للتأتأة تظهر أنّ الطفل عندما لا يستطيع التعبير عن نفسه بطريقة سليمة يزيد من الإحساس بالخوف، القلق والإرتباك والتقليل من نفسه وينتج عن هذا إعتقادات سلبية ممّا يزيد في خيبته وخيبة والديه. (بوسعيد، 2012، ص 24)

وإنّ التأتأة حسب النظرية المعرفية " Théorie Cognitif " التأتأة عبارة عن اضطراب وظيفي للعمليات الإدراكية.

### ◀ 3.8- النظرية الفونولوجية الصوتية : " la théorie phonologique et phonétique

إنّ التأتأة حسب النظرية الفونولوجية الصوتية عبارة عن عدم تنظيم وحدة الإرسال وسوء ضبط البراميترات الفوق مقطعية Paramètres suprasegmentaux.

(قاضي، 2008، ص 38)

### 4). أنواع التأتأة :

نحدّد ثلاث أنواع رئيسية للتأتأة والتي تمّ تمييزها وفقاً لمظهرها (قبل أو بعد إكتساب اللّغة) وتطوّرها حسب العوامل الخارجية وهي كالتالي:

#### 4.1 - التأتأة النمائية "Le Bégaiement développemental":

إنّ هذا النوع من التأتأة هو الأكثر شيوعاً، حيث تظهر التأتأة فيه ما بين 2-4 سنوات، ويتحسن الطفل تلقائياً بعد ذلك بزوال الأعراض، ويمثل هذا النوع 75% من الحالات.

#### 4.2 - التأتأة النمائية المستمرة :

#### "Le Bégaiement Développemental Persistant"

يظهر هذا النوع من التأتأة أيضاً ما بين 2-4 سنوات أو حتى في وقت لاحق، وتستمر حتى مرحلة البلوغ، ويمثل هذا النوع 20% إلى 25% من الحالات.

#### 4.3 - التأتأة المكتسبة "Le Bégaiement acquis":

ويبدو أنّ التأتأة في هذا النوع قد تظهر في أي سن، وذلك بوجود عوامل خارجية، أو بوجود اضطرابات عصبية، أو سكتة دماغية (AVC)، أو صدمات في الرأس، أو بعد الإصابة بالتهابات Infection streptocoques...، إضافة إلى عوامل أخرى.

(Marie Claude Monfrais-pfauwadel, 2014, p 6)

#### ◀ تصنيف وفقاً للأعراض:

#### 4.1/ التأتأة الإختلاجية أو التشديدية "Bégaiement tonique":

تتميّز بتكرار غير عادي لمقطع الكلمة ويحدث عامّة في المقطع الأوّل للكلمة أو الكلمة الأولى للجملة، ويكون عدد التكرارات متغيّراً.

#### 3.2 - التأتأة القرارية أو الإرتجافية "Bégaiement clonique":

تتمثّل في عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات، ويستغرق ذلك فترة نوعاً ما طويلة وتكون التأتأة في المقطع الأوّل للكلمة الأولى في الجملة؛ أي يحدث بتكرارات في أوّل مقطع لفظي.

#### 4. 3- التأتأة القرارية الإختلاجية أو المختلطة :

### "Bégaiement tonique clonique"

هي تداخل التأتأة القرارية والتأتأة الإختلاجية ويمكن لإحدهما أن تغلب على الأخرى، ونلاحظ في هذا النوع تكرار بعض المقاطع أو الصوامت وهذا يكون في بداية الكلمة.

(ركزة؛ الأحمدى، 2016، ص 23)

#### ◀ وفقاً لتصنيف الزمن :

#### 4. 1- التأتأة الفيزيولوجية "Bégaiement physiologique" :

إنّ هذا النوع من التأتأة يوجد عند الأطفال في مرحلة التطور اللغوي بين ثلاث وخمس سنوات، وغالباً ما تختفي لدى 80% من الحالات، وهي تشكل مرحلة إنتقالية لا تحتاج إلى إعادة التأهيل أو كفالة أطفونية بل قد يمارس في هذه الحالة الإرشاد الوالدي، لكن الدراسات الحديثة تقول غير ذلك، فالكفالة المبكرة تكون أحسن. وهي تتميز بميزتان أساسيان هما :

. تميل التأتأة الأولوية إلى الإختفاء.

. تكرارات بسيطة للكلمة الأولى أو المقاطع من الجملة.

#### 4. 2- التأتأة التطورية: "Bégaiement développemental"

وفي هذه المرحلة يمتد الإضطراب حتى سن المراهقة.

(ركزة؛ الأحمدى، 2016، ص 22-23)

أمّا مولدر (1954) Mulder فقد قسّم مراحل التأتأة من المنظور العلاجي إلى :

#### ✦ 1- مرحلة التأتأة الإبتدائية :

تحتاج هذه المرحلة إلى أساليب وقائية بيئية غير مباشرة مثل إرشاد الوالدين لمساعدتهم على تفهّم حالات التأتأة وأشكالها، مع تحسين علاقة الطفل بوالديه وتعديل ظروفه الأسرية بهدف التخفيف من الضغوط.

## ☆ 2- / مرحلة التأتأة التحويلية "Transitional stuttering" :

في هذه المرحلة يتم إرشاد الوالدين وطفلهم المتأتى، من خلال إستخدام أساليب العلاج غير المباشرة، كما في العلاج باللعب أو التمثيل مع التأكيد على توفير خبرات سارة للطفل المتأتى تساعده للتغلب على صعوبات وإختلالات الكلام لديه.

## ☆ 3- / مرحلة التأتأة الثابتة "stuttering Confirming" :

وفي هذه المرحلة الأكثر شدة في التأتأة يتم إستخدام أسلوب علاجي مباشرة بهدف مواجهة صعوبات وإختلالات الكلام والأعراض المصاحبة، ويكون الطفل على وعي كبير بإضطرابه، وله رغبة في التخلص من هذا الإضطراب، لذلك يركّز العلاج على توضيح المشكلة وتحليص الطفل من حساسيته ومخاوفه التي تدور حول إضطرابه.

## ☆ 4- / مرحلة التأتأة المتقدمة "stuttering advanced" :

تصيب الأطفال المتقدمين في العمر والمراهقين، ويهدف العلاج في هذه المرحلة إلى تنمية الإتجاهات الإيجابية، ومواجهة الخوف وحل الصراعات بما يزيد من القدرة على التحكم والسيطرة على الكلام. (النحاس، 2006، ص 107-108)

## 5. أعراض التأتأة :

إنّ التأتأة إضطراب متعدّد الأبعاد، وعلى الرّغم من أنّها من أكثر إضطرابات التواصل شيوعاً إلاّ أنه لا يوجد حتى الآن تعريفاً دقيقاً لها، فكل باحث يعرفها حسب نهجه وإطاره النظري، وإنّ أفضل وصف للتأتأة هو أنّها مجموعة من المظاهر الكلامية والسلوكيات والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات الإجتماعية، حيث تختلف هذه المظاهر من شخص لآخر؛ فالتأتأة تؤثر على طلاقة وسلاسة تدفق الكلمات المنتجة من قبل المتكلّم، فهي إضطراب معقّد ومرتبطة بردود فعل. حيث يظهر أداء المتأتمين على مدى واسع من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة، بما في ذلك أعراض أولية أساسية وثنائية وفيزيولوجية نعرضها كما يلي :

◀ السلوكيات الأولية :

## 1- التكرارات "Les répétitions" :

في ما يتعلق بالتكرار يمكن ملاحظة عدّة أنواع فرعية : تكرار الجمل، شبه الجمل، كلمات كاملة، أجزاء من الكلمات، المقاطع والأصوات، وفي معظم الأحيان يتم تكرار أوّل مقطع من الكلمة في الجملة.

## 2- التوقفات "Les blocages" :

هي السلوك الذي يتم من خلاله توقّف كلمة أو مقطع، حيث يحدث هذا التوقف عند الأصوات التي لا يمكن تمديدها، وتكون إما في مرحلة ما قبل النطق أو أثناء مرحلة النطق، وهنا يتم تعديل وتغيّر النغمة لدى المتكلم، ويرافق ذلك تشنجات وتوتّرات أثناء التصويت، فهي تحدث بسبب محاولات فيزيولوجية يتم إجرائها من أجل إستعادة السيطرة على الكلام وهذه المحاولات قد تكون مثل حركة إمالة الرأس، تقلّصات على مستوى الوجه، هز أو دوران الرأس.

## 3- الإطالات "Les prolongations" :

قد يحدث هذا العرض بسبب تشنجات أثناء إنتاج الأصوات، حيث أنّه في الغالب يمس الصوائت والتي قد يتم تمديدها لعدّة ثواني، وفي بعض الأحيان قد يمس الصوامت (الحروف الساكنة).

## 4- المراجعة "Revision" :

يكون هذا العرض في حال إستخدام شبه الجملة أو حتى الجملة، حيث يغيّر هذا العرض معنى الرسالة أو شكلها القواعدي أو لفظ الكلمة.

## 5- التداخلات "Les interjections" :

نجد هذا العرض غالباً عندما يريد المتأتمّ كسب الوقت لإعادة السيطرة على الكلام أو التغلب على التوتّر والتشنجات التي تحدث أثناء حدوث التأتأة.

(Didirkoua, 2017, p 45-46)

◀ السلوكيات الثانوية : وتشمل مايلي :

- . غمز العينين.
- . إهتزاز الرأس.
- . عبوس الوجه وكشرفته.
- . توتر عضلي.
- . بذل مجهود عند محاولة الكلام.
- . تشنّج عضلات الوجه والعيّنين والأطراف.
- . تحرك سريع للسان داخل وخارج الفم.
- . إختناقات تنفسية.
- . إحمرار الوجه والعنق.
- ومن الأعراض الغير ظاهرة نجد :
- . إبدال الكلمات.
- . الحديث غير المباشر حول موضوع.
- . الردّ بمعلومات غير صحيحة لتجنّب كلمات محدّدة.
- . توتر عصبي.
- . ردود إنفعالية غير متوقعة.

(الزريقات، 2005، ص 229؛ حمدي علي الفرماوي، 2006، ص 167)

كما يمكن أن يصاحب ذلك مايلي :

- . ضياع النظر.
- . تشنّج الوجه، الكتف والرقبة مع حركات زائدة في الصدر وتظهر عند التوقفات والكف وقد تصل إلى أسوء من ذلك بظهور Des Spasmes Respiratoires إحمرار الوجه، تعرّق

الوجنتين، الضغط عند غلق العينين وحتى غلق إضطرابي للأعين وقد يصل حتى إلى غياب الحدقة فلا يظهر من العين سواً الأبيض، وإنحناء الرأس نحو الورا والجوانب.

(كاري، 2014، ص 38)

و عند تصنيف التأتأة سواءً كانت بسيطة أو متوسطة أو شديدة فإنه يجب أن نأخذ بعين الإعتبار كل من السلوكيات الظاهرة وغير الظاهرة، فإضطراب التأتأة يؤثر سلباً على حياة الشخص مهما كانت شدة التأتأة.

### ◀ أعراض فيزيولوجية :

1- إضطراب التنفس " **Breathing Disturbance** " : مثل التنفس السطحي السريع،

أو التحدّث أثناء الشهيق أو أن تضطرب عملية التنفس بشكل وقي وموقفي ومحاوله الكلام أثناء الشهيق.

2- زيادة معدل ضربات القلب.

3- رعشة الشفاه والفك.

4- حركة العين " **Eye movements** " : والتي تكون في صورة إرتعاشات أو نظرة ثابتة

طويلة، أو حركة إيقاعية بطيئة أو سريعة أو حدوث حوّل مؤقت.

ويشير بلوسكي (2002) Pellowski في هذا الصدد إلى إتصال عين المتأتئ بعين المستمع،

حيث يعتبرها مؤشراً لتحديد مدى إدراك الطفل الذاتي لتأتأته، ويوضّح بلوسكي أنّ الطفل المتأتئ

يتحاشى النظر في عين المستمع لمدة قد تصل إلى 60% أو أكثر من وقت المحادثة.

(النحاس، 2006، ص 112-113)

5- الجهد الكهربائي للدماغ (EEG) حيث يزداد تركيز موجة ألفا، وعدم إنتظام تناسق موجات

نصفي الكرة المخية مع بعضها .

6- تغيّرات بيوكيميائية " **Biochemical changes** " : مثل إنخفاض نسبة سكر الدم،

إزدیاد كبير في إفراز الأدرينالين.

- 7- تأثير الجانب النفسي : تأثر الجانب النفسي كظهور الخوف والقلق ومشاعر النقص، والحساسية الزائدة، فالمتأتئ يجد نفسه في دائرة مفرغة، فمخاوفه وقلقه تخلق التوتر الذي يخلق بدوره وقفات الكلام، وهذه الوقفات تؤدي بالتالي إلى مزيد من الخوف والقلق، وهكذا يتعمد الإضطراب الكلامي؛ فكما وصف بعض الباحثين التأتأة بأنها نتيجة إستثارة إنفعالية، وقد تظهر السلوكيات التالية :
- 1.7- السلوك التجنبي : حيث يعكس هذا السلوك رغبة المتأتئ في تجنّب ما يترتب عن تأتأته من نتائج غير مرغوب فيها، فيأخذ أشكالاً مختلفة مثل: تجنّب الحديث أمام الجماعة وتجنّب إستخدام كلمات معيَّنة قد تكون صعبة بالنسبة إليه، أو تجنّب المواقف التي ترتبط بها التأتأة.
- 2.7- الإنطوائية : يؤدي تجنّب المتأتئ لكثير من المواقف إلى شعوره الداخلي بالوحدة، وشعور من حوله ببعده عنهم و إنطوائيته.

- 8- إضطرابات وعائية حركية "Vasomoteur" : وهي إضطرابات تخص تصبب العرق بكثرة وجفاف الفم، وسيلان اللعاب، وإحمرار أو شحوب أو إصفرار الوجه، بطريقة مفاجئة، وإنقباضات في الصدر.

(ركزة؛ صالح الأحمدى، 2016، ص 25)

- 9- إضطراب السلوك الإجتماعي : نتيجة لشعور المتأتئ بالدونية، فإنّه يظن أنّ كلامه لا يرقى إلى مستوى من حوله، كما أنّ تجنّبه للكثير من المواقف يقلل من خبرته في التعامل مع الناس فيتوتّر، ويرتبك لأقل مشكلة تقع له، وهذا ما يزيد من تأتأته ويدخله في دائرة مغلقة من التأتأة والإرتباك.

(بن عربية؛ شوال، 2016، ص 57)

ومن الجدير بالذكر أنّ هذه الأعراض قد تختلف كثيراً من متأتئ لآخر، بل وتختلف لدى المتأتئ الواحد من حين لآخر تبعاً للمواقف التي يمرّ بها؛ فالتأتأة إضطراباً ديناميكياً غير مستقرّ ممّا يجعل ملاحظته وقياسه أمراً جد صعب، حيث نجد أنّ الشخص الذي يعاني من التأتأة لا يكون بنفس



الشدة في جميع الأوقات والمواقف الكلامية، في حين قد يكون مجرى الكلام لديه عادي لفترة معينة ثم يعود لتأناته.

## 6. تفسير تطوّر التأناة :

بمجرد أن يبدأ الطفل في مواجهة إختلالات الكلام لديه، حتى يتسارع تقدّم أعراض التأناة و نموّها والسلوكيات المصاحبة لها ( **1997** ) **Guitar et Yairi**. ففكرة حدوث الإختلالات تبدأ من الأحداث التي تجعل إنتباه الطفل لنطقه مثيراً سلبياً، و هذا الإنتباه أو شدّته يعدّ أحد العوامل التي تساهم في نمو التأناة، فضلاً عن عوامل أخرى مثل محاولات الطفل الشعورية الواعية وغير الواعية لمواجهة إختلالات الطّلاقة أو تصحيحها، ففي هذه الحالة يبدو على الطفل أنّه يسيطر على الإضطراب؛ و في حالة معظم الأطفال فقد يتضمن ذلك دفع لأعضاء النطق والتي تدفع بدورها قدرأً كبيراً من الطّاقة في الجهاز الحركي الكلامي ممّا يزيد من حدّة الإضطراب. ولا تزال هذه العملية داخلية بالدرجة الأولى حتى هذه النقطة، ولهذا السبب يرى كثير من المختصّين أنّ الوالدين ليسا السبب المباشر للتأناة لدى طفلهم؛ حيث يبدأ هذا الإضطراب من الطفل نفسه، إذ يرتبط ظهور التأناة بعوامل عصبية، و مع ذلك فإنّ الأشخاص الموجودين في بيئة الطفل يمكن أن يؤثروا على تطور التأناة، ويمكن أن يؤثروا إيجاباً أو سلباً على مسار نموّها و تطوّرهما؛ فعلى سبيل المثال عندما يستمع الآخرون بإنتباه، ويظهرون التقبل أثناء إختلال الطفل، فلا يكون من الوارد أن يبعث ذلك رسائل خارجية سلبية تعزّز ردود فعل داخلية سلبية لدى الطفل، على أمل أنّ ردود فعل الطفل الدّاخلية ستقلّ بمرور الوقت، ومع ذلك فقد يكون من الصّعب على المستمعين أحياناً أن يخفوا ردود فعلهم الإنفعالية تماماً عندما يواجه الطفل الإختلالات؛ خاصةً إذا كان الإهتمام بالطفل كبيراً؛ وتلك الردود طبيعية وليست عيباً من الوالدين أو مقدّمي الرعاية لذلك الطفل، وفي هذه الحالات قد يكون من المفيد أن يقوم الآخريين بطمأنة الطفل و دعمه لفظياً؛ حيث تقترح البحوث أنّ الطفل بعد عدّة أشهر

من بداية أعراض التأناة تصبح إستجابته سلبية تجاه النطق أكثر. فالأطفال اللذين تستمر تأناتهم لأكثر من 18 شهر دون تدخل، يحتمل أن يواصلوا التأناة. ( Yairi et all, 1996 ) فالجهاز العصبي المركزي للأطفال في عمر الثالثة و النصف ينمو سريعاً، ويكون عرضة لتكوين إستجابة شرطية ( ردود فعل آلية للمثيرات )، ويمكن أن يكون للخبرات السلبية تأثيرات بعيدة المدى على نظم الذاكرة الشعورية واللاشعورية لدى الأطفال الصغار جداً؛ حيث أنّ خبرات التعلّم المبكرة تؤثر بقوة على نمو الأطفال طوال الحياة؛ فهذه الذكريات تترسخ عميقاً، وربما تبقى وتستمر. (Ledocx, 2001) بما يخلق إستجابات ثانوية طويلة المدى، ممّا يزيد التأناة وممّا يجعلها أيضاً أكثر صعوبة في التغلب عليها.

ويقدم كونتور (1990) Conture ملخصاً ممتازاً لجوانب القوة والضعف في النظريات المختلفة لأسباب التأناة و نموها. وعموماً يكفي فهم أنّ سلوكاً معقداً مثل التأناة التّمائية Bégaiement Dévelopmental، لا تنتج حصرياً عن العوامل الوراثية أو البيئية، وإمّا تفاعل كلا نوعي العوامل؛ أمّا فيما يخص الحديث عن دور الوالدين، فيجب أن نفهم مع ذلك أنّه بمجرد أن تبدأ التأناة حتى يكون للوالدين دورٌ في تغيير الطفل أو المراهق أو تعافيهما. حيث أيد هذا الرأي كل من :

(Manivity, 2007; Guitar et sheehan, 1970; Bennet, 2006; Bloodstein, 1987; Vanpiper, 1973 et Berstein Ratner, 2007; Dildo et Stav weather ).

ومع ذلك على سبيل المثال إنّ البيئة المنزلية التحكّمية العقابية، بما في ذلك الضغوط التي يمارسها الوالدين على الطفل لكي يتكلم بشكل مثالي، ولكي يستخدم مفردات معقدة؛ ربما تزيد التأناة لدى الطفل. حيث يرى كثير من المختصّين أنّ المثال السابق يزيد من التأناة، لأنّها تعزّز لدى الطفل فكرة أنّه يستطيع أن يسعد والديه إذا لم يتأتى، ونتيجة لذلك يبذل الأطفال المتأتمّنين طاقة معنوية وإندفاعية كبيرة في محاولة منهم لمنع هذه التأناة، وفي ذلك قد يزيد بعضهم من التوتر العضلي مع التأناة؛ بينما

قد يتردد غيرهم أثناء النطق ويُنمَّون عدداً كبيراً من إستراتيجيات التجنب؛ ومن شأن هذه المحاولات الداخلية الأولية للسيطرة على الإختلال أو إزالته أن تنتج دورة مفرغة من التأتأة تزداد سوءاً مع مرور الوقت.

( أحمد بن عبد العزيز التميمي، 2013، ص ص 21-23 )

و الشكل التالي يوضّح ذلك:



شكل رقم (03) : يوضح الحلقة المفرغة للتأتأة

7. تشخيص التأتأة :

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة، حيث تختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقاً للإعداد النظري والتدريب المهني للأخصائي الأطفوبي وإلى الأسلوب الشخصي له.

ويتطلب تشخيص التأتأة من الأخصائي الأطفوبي أن يكون حساساً للعديد من العوامل، فالتشخيص ليس فقط تحديد أنّ الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها، أو يردد أو يطيل أو يقاوم

الكلام، وكذلك من الضروري تحديد إتساق وإستمرار الإستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة مثل بعض الأحداث المحددة وردود الفعل الناتجة لدى المستمع؛ كما وتساعد هذه المعلومات في التمييز بين إختلال الطلاقة الطبيعي والتأتأة، ويعتبر التمييز بين الحالتين الإكلينكيتين من أهم واجبات أخصائي التشخيص، فإختلال الطلاقة الطبيعي يعتبر مقبولاً لدى الأطفال الصغار، بمعنى أنه من المتوقع أن يظهر الطفل إختلال طلاقة طبيعي خلال مرحلة تطوّر اللّغة لديه، وهي بذلك تكون عبارة عن مظهر طبيعي في السلوك الكلامي، فالطفل في تلك المرحلة قد ينتج تقطعات كلامية إيقاعية وهذا النمط من الكلام لا يحتاج إلى تدخل علاجي.

وكما تذكر هيل (1995) HiII في دراستها لتقييم لغة الأطفال ذوي إضطرابات التأتأة، والتي أوضحت أنّ التشخيص لا بد وأن يتضمن دراسة الحالة وتقييم الطلاقة، بالإضافة إلى تقييم المهارات اللّغوية وأساليب المعاملة الوالدية، وبهذا فإن عملية التشخيص تكون على النحو التالي:

■ دراسة الحالة : حيث يقوم الأخصائي بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة الشخصية المباشرة مع المفحوص إذا كان راشداً، أمّا إذا كان طفلاً فتكون المقابلة مع الوالدين والطفل، ويكون الهدف من هذه المقابلة هو جمع معلومات عن تاريخ الإضطراب من حيث بداية التأتأة وتطوّرها وعن سبب ظهورها في رأي المتأثئ سواءً (الراشد) أو الوالدين إذا كان طفلاً، والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والإجتماعية والإقتصادية والعلاقات الشخصية، وكل معلومة عن المصاب يرى المختص أنّ لها أهميّة في تشخيص الإضطراب.

■ فحص وتقييم طريقة الكلام : إذ يجب فحص وتقييم كلام المتأثئ، وذلك من خلال الحديث

المباشر معه؛ حيث يعطينا هذا الأسلوب الحوارى فكرة كاملة وشاملة عن نوع الإضطراب والإضطرابات المصاحبة له، وردود الفعل الإنعكاسية لدى الحالة؛ أمّا بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، وهنا يمكن التعرّف عن قرب عن علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وكيفية تعاملهما معه، كما يمكن التعرّف على إنفعالات الطفل المصاحبة للإضطراب.

■ التشخيص الفارقي: حيث في هذه المرحلة على الفاحص أن يتعرّف عن ما إذا كانت الحالة

تعاني من اضطرابات لغوية أخرى إن وجدت، وما مدى تأثيرها على التأتأة، وهذا بهدف تحديد الخطة العلاجية المناسبة؛ فيجب على الأخصائي أن يفرّق بين التأتأة و بين اضطرابات لغوية أخرى مشابهة، ويستبعد مجموعة الإضطرابات التالية :

. التأخر العقلي " Le retard mental " : والذي يتضمن ضعف للوظيفة العقلية

على عكس الإضطراب اللغوي.

. صعوبات الإتصال " les difficultés de communication "

. البحة التشنجية " la dysphonie spasmodique " : وهي عبارة عن إضطراب يمس

النساء بشكل خاص بعد سن الخمسين، بحيث هناك تشابه واضح بينها و بين إضطراب التأتأة

الشديدة *bégaiement sévère* وقد أفترض أنّ البحة التشنجية هي شكل من الأشكال

الإكلينيكية الغير متطورة، ومظهر خارجي للتأتأة السائدة عند النساء.

. الديرارتريا "La dysarthrie": وهي عبارة عن إضطراب نطقي ذو أساس عصبي يحدث

إضطرابات في سلاسة الكلام *La disfluence* والتي تتخذ حسب **لودلو (1991)**

**C.ludlow** نفس المظاهر الإكلينيكية الموجودة في إضطراب التأتأة.

. مرض باركنسون "maladie de parkinson": حيث نجد عرض " والذي *Echolalie* "

هو عبارة عن تكرار *répétion* لكلمة أو جملة، وقد يصل المصاب إلى عشر ترديدات لكلمة أو

مقطع حسب **Y.Lebrun**. يكون ذلك مصحوب بسرعة كبيرة في مجرى الكلام

*Tachyphémie* والتي يمكن أن تصل إلى 300 كلمة في الدقيقة مع إنخفاض في حجم

الصوت... إلخ

. متلازمة ستيل-ريشاردون أولوزكي - *syndrome de steele- Réchardon-*

*olewski*"

. الإيتيتوز وزملة كوري سانت غاي *L'athétose et syndrome de chorée*

"saint guy" (هي إصابات في النواة الرمادية المركزية) مع اضطرابات كبيرة في سلاسة الكلام disfluency والتي ترجع إلى عدم إستقرار الحركة العامة. ونفس المشكل نجده في المتلازمات الدماغية "syndromes cérébraux" والأكثر صعوبة في الديستونيا dystonie والديسكينيزيا dyskinésie.

وأبراكسيا الكلام apraxie de la parole (**kent lebrum**).  
 . الأنارتريا "les anarthrie" وبالأخص في متلازمة التفكيك الفونيمي syndrome de désintégration phonémique فالشخص يتردّد في إختيار الحرف وتكرار الأصوات الأولى.

. الحبسة "aphasie" : بحيث هناك تشابه كبير بين الإضطرابات الخاصة في التأتأة les troubles d'évocation spécifique (bégaiement)، وإضطرابات التذكر الخاصة في الحبسة، وحسب لوريا **Luria** فإنّ التردّد في البحث عن الكلمة في الحبسة هي تردّدات ولا تشكل في حد ذاتها إضطراب التأتأة.

( قاضي، 2008، ص 68-70)

وهناك العديد من إضطرابات أخرى قد تتشابه مع إضطراب التأتأة، لذا توجب على الأخصائي الأرتفوني أن يكون ملماً وأن يكون على دراية تامة بمجموعة الإضطرابات التي قد تظهر جوانب التشابه مع التأتأة، ليتسنى له وضع خطة علاجية ناجحة.

■ **تطبيق المحكات التشخيصية للتأتأة** : لقد أورد الدليل التشخيصي للأمراض العقلية

والنفسية الطبعة الخامسة "DSM5" عدّة محكات لتشخيص التأتأة، أهمّها أنّ التأتأة تتميز بعدّة مظاهر تستمر بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر ممّا يلي :

. التكرار الصوتي واللفظي.  
 . تمديد الصوت في الحروف الصائتة وحتى الصامتة.  
 . توقفات ضمن الكلمة.

- . وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة.
- . الإطناب ( إستعمال بدائل الكلمات لتجنّب الكلمات التي يحدث فيها خلل ).
- . إنتاج كلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
- . التكرار الأحادي للكلمة.
- . القلق أثناء الكلام فيعرقل ذلك التواصل الفعّال والمشاركة الإجتماعية أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو جماعي.

حيث تتطلّب عملية تقييم التأتأة الإجابة على سؤالين هما: هل يمكن إعتبار مظاهر عدم الطلاقة الموجودة لدى شخص ما طبيعية أم تأتأة؟ ماهي طبيعة إضطراب التأتأة؟، وتتضمن الإجابة على السؤال الثاني تحديد حدّة المشكلة والعوامل المؤثرة فيها وتأثيرها على مختلف جوانب حياة المتأتمى. للإجابة على السؤال الأوّل يقوم الأخصائي بجمع معلومات حول تاريخ الحالة، حيث يقوم بالطلب من المتأتمى أو والديه تعبئة النماذج التي تتضمن المعلومات الشخصية والأسئلة المتعلقة بالإضطراب، كما يقوم بمقابلة المتأتمى أو والديه حيث يسعى إلى فهم والتعرّف على الحالة، لأجل جمع معلومات عن بداية المشكلة وتطوّرها وإختلاف التأتأة مع مرور الوقت والظروف المصاحبة لها، والإطلاع على تأثير الإضطراب على مختلف الجوانب الإجتماعية والنفسية والتحصيلية والمهنية.

■ **جمع البيانات :** بعد ذلك يقوم الأخصائي بجمع العينات الكلامية من المتأتمى والتي تتضمن عينات كلامية تلقائية، وعينات من قراءة لنص إذا كان المتأتمى قادراً على القراءة وإلاّ يتمّ الإكتفاء بالعينات الكلامية التلقائية؛ ويقوم أثناء جمع هذه الأخيرة بمراقبة كافة السلوكيات الثانوية التي ترافق التأتأة. وفي حالة موافقة ولي الأمر أو المتأتمى يقوم الأخصائي بتسجيل المقابلة وعند الحوار و أثناء القراءة الجهرية ليتمّ بعد ذلك تحليلها ومقارنة التحسّن بعد تنفيذ الخطة العلاجية. يقوم الأخصائي بتحليل مظاهر التأتأة وتحديد ما إن كانت هذه المظاهر طبيعية أم أنّها مؤشرات على وجود التأتأة. كما الحال في تكرار الكلمات أو العبارات، بالإضافة إلى التوقّف لفترات متباعدة في الحديث فهو أمر شائع أيضاً وخاصةً عند الأطفال الصغار أثناء تطويرهم للمهارات اللغوية؛ ويمكن

أيضاً سماع تكرار أجزاء من الكلمة وإطالة الأصوات في الكلام اليومي عند معظم المتكلمين.

كيفية يمكن إذاً تمييز الشخص الذي يعاني من التأتأة عن شخص طبيعي بالإعتماد على معيار

عدم الطلاقة ؟

تتوافر أجوبة عديدة لسؤال صعب كهذا، وتوجد ثلاثة معايير موثقة على الأقل لتمييز الشخص الذي

يعاني من التأتأة عن الشخص الطبيعي وهي كالتالي :

(1)- تكرار مؤشرات عدم الطلاقة.

(2)- وجود نوع معين من مؤشرات عدم الطلاقة.

(3)- مدة الإطالة أكثر من الطبيعي (قد تكون المدة وجيزة جداً أو طويلة جداً).

وقد يعتمد الأخصائي على واحد من هذه المعايير أو أكثر للتفريق بين عدم الطلاقة الطبيعية والتأتأة.

(موسى محمد عمايرة؛ ياسر سعيد ناطور، 2014، ص ص 157-158)

## 8. علاج التأتأة :

لقد اختلفت طرق وأساليب علاجية للتأتأة إختلافاً كبيراً كنتيجة لتعدد النظريات التي وضعت لتفسير التأتأة؛ ولذلك تعددت وتفاوتت هذه الطرق والأساليب ابتداءً من إعتقادها منذ القدم إلى أخرى حديثة نسبياً؛ حيث يكمن العلاج في معرفة الأسباب، والبحث عن طرق ناجحة في إزالتها عند توقف فاعلية العلاج لإضطراب التأتأة، خاصةً في التكفل المبكر ورغبة المتأتمى بالعلاج وثقته في المعالج، إضافة إلى كفاءة الأخصائي الأرتطفوني في تشخيص الإضطراب وفي إختيار الأسلوب العلاجي المناسب، نظراً لتعدد مناهج التكفل؛ وسنعرض فيما يلي أهم نظريات العلاج والبرامج والتقنيات العلاجية المعتمدة في الوسط الإكلينيكي.

## 8. 1- نظريات علاج التأتأة :

نظراً لتباين وإختلاف النظريات التي تحاول شرح أسباب التأتأة قد تباينت الأساليب المتبعة في العلاج

تبعاً لإختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة، ومن تلك الأساليب نجد :



◀ **العلاج عن طريق الإرشاد :** وذلك بإعطاء المتأتمى مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب أن يكون هدفه الأساسي هو التوقف عن التأتأة، وأنه لا بد أن يتحكم في كلامه وأن يركّز تفكيره في ذلك، إلى جانب ذلك إرشاد الوالدين بضرورة إتاحة الوقت للمتأتمى ليعبّر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.

◀ **العلاج باللعب :** وله هدفان هما : الأول تشخيصي، فاللعب يظهر النزاعات والمشاعر العدوانية لدى الطفل، والهدف الثاني علاجي " Thérapeutique "، فممارسة الأطفال اللذين يعانون من التأتأة ألعاباً خالية من القيود قد تبرز رغباتهم المكبوتة من خلال لعبهم؛ كما أنّ إستراتيجية عدم الاعتراض التي يتبعها المعالج إزاء ما يتكشّف له من تلك الرغبات المكبوتة تعطي للطفل شعوراً بالحرية الكاملة وتبدّد لديه مشاعر القلق والتوتر.

◀ **العلاج بالإيحاء والإقناع :** وذلك بأن توجّه للمتأتمى عملية الإيحاء والإقناع لتفادي الشعور بالنقص والخوف من الكلام لما قد يتعرض له من خيبة أو خجل في بيئته الإجتماعية، وإقناعه بأنه لا يعاني من أيّة علة أو خلل عضوي يمنعه من الكلام بطلاقة.

◀ **العلاج عن طريق صدى الصوت :** ويتم بإستخدام صدى الصوت، عن طريق وضع سماعات على الأذن أثناء كلام المتأتمى، وفي الوقت نفسه يسمع صوتاً آخر من السماعة، والغرض من هذا الإجراء هو عدم سماع المتأتمى لنفسه أثناء الكلام والحديث، وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للتأتأة.

◀ **العلاج الجماعي :** ويستخدم على نطاق واسع في علاج المتأتمين الصغار والكبار، ذلك أنّ المتأتمى يرى في العلاج الجماعي غيره ممن يعانون من نفس الإضطراب، فيشعر بأنه ليس الوحيد الذي لديه هذه المشكلة، بل أنّ كثيرين غيره يعانون نفس الحالة، ممّا يخلق جواً من المشاركة الوجدانية بين المتأتمين، كما أنّ أي تقدّم في العلاج بالنسبة لأحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وإزدياد الفرص الواقعية للعلاج، ومن أهم وسائله : العلاج بالبيسيكودراما " Psychodrama "، حيث يستخدم التمثيل

كوسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتنفيس الإنفعالي وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس إنفعالي تلقائي.

◀ **الدمج الإجتماعي** : ويقصد به دمج المتأئي في نشاطات إجتماعية وجماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الإجتماعي وتنمو شخصيته؛ بحيث يتغلب على الخجل والإنطواء والإنسحاب الإجتماعي، كما يتضمن هذا النوع من العلاج على الإرشاد الأسري حول الأسلوب الأمثل للتعامل معه، وتجنّب إجبار المتأئي على الكلام تحت ضغوط إنفعالية وفي المواقف غير المناسبة والمخيفة له، كالطلب منه الكلام أثناء وجود الغرباء.

◀ **العلاج عن طريق الكلام الإيقاعي** : يمكن إستخدام هذه الطريقة في بعض الحالات التي تتميز بتأتأة حادة مع صعوبة في إخراج الكلمات، حيث يقوم المتأئي بتقسيم الكلمة إلى مقاطع والنطق بكل مقطع مع إيقاع.

◀ **العلاج بالمحاكاة** : وهو عبارة عن نقل ومحاكاة وتقليد لما يقوله المعالج، حيث يطلب من المتأئي أن يعيد قراءة ما تم الإنتهاء من قراءته بعد سماعه مباشرة ويفارق زمن يقدر بأجزاء قليلة من الثانية، ويشترط أن لا يكون لدى المتأئي فكرة مسبقة عن مضمون القطعة التي إستمع إليها، وتتم القراءة بسرعة عادية بحيث لا تتعدى كلمة أو كلمتين في الثانية. حيث يستخدم هذا العلاج بالإستناد إلى الإفتراض الذي يؤكّد أنّ عملية الكلام وإخراج الحروف تشتمل على دائرة مغلقة من التغذية الراجعة السمعية التي يراقب فيها المتكلم صوته ويصحّحه من خلالها، وتحدث التأتأة حسب هذه النظرية عندما تتأخر عملية التغذية الراجعة فتحدث تكرارات للأصوات والمقاطع بصورة لا إرادية، وقد إستخدم هذا الأسلوب بهدف التدخل في سير عملية التغذية الراجعة وما يترتب عن ذلك من تحسّن في مجرى الكلام.

(بن عربية؛ شوال، 2016، ص ص 66-67-68)

## 8. 2 / - الإستراتيجيات العلاجية "Les stratégies thérapeutiques"

على الرغم من عدم وجود أدوية تثبت فعاليتها في العلاج، إلا أنّ هناك مجموعة متنوعة من العلاجات والمهارات والإستراتيجيات المتاحة والفعّالة التي يمكنها مساعدة المصاب، حيث تختلف طبيعتها إستنادًا إلى عمر الشخص وحسب الإطار النظري الذي يستند إليه المعالج، ومن بين أهم هذه الإستراتيجيات العلاجية على النحو التالي :

### 8. 2. 1 / - ضبط البيئة " Manipulation Envirmental " :

يعتبر ضبط البيئة من الإستراتيجيات التي تركّز على تغيير أو ضبط المتغيّرات الموجودة في بيئة الطفل، وتحدّد هذه العوامل من الملاحظة المباشرة واللقاءات مع أسر الأطفال المتأثئين، وتشمل هذه العوامل والتي من المتوقع أن تساهم في حدوث التأتأة :

- مستوى الإثارة العام في البيئة.
- النشاط السريع.
- ضبط التواصل.
- الحرمان الإجتماعي والإنفعالي.
- تنافس الإخوة.
- المنافسة في وقت الحديث.
- التداخلات الكلامية المفرطة من قبل أفراد الأسرة.
- الأنظمة وأساليب التعامل الغير ثابتة.
- القبول العالي أو القليل لكلام الطفل.
- غياب الآباء.
- الضغط العالي على الكلام.
- العداة بين أفراد الأسرة.
- التواصل اللّفظي السلبي بين الطفل وأسرته.
- إسقاط مشاكل الأسرة على الطفل.

ويساعد تحديد هذه العوامل على زيادة وعي الأسرة بها والوقاية منها للتقليل من مساهمتها في إحداث التأتأة وتوفير أجواء أسرية مناسبة لتطوير سلوك كلامي طبيعي.

### 2. 2. 8 -/ العلاج النفسي "Thérapie psychologique" :

يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الإنفعالية المسببة للتأتأة أو المساهمة في إستمرارها، فيعطي أهمية كبيرة للمشكلات النفسية والضغوطات التي يتعرض لها المتأتئ؛ ويركز المعالج على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف؛ حيث يرى المؤيدون لهذا العلاج أنه في حالة علاج هذه المشكلات فإن أعراض التأتأة تخف.

### 2. 2. 8 -/3 علاج تقليل الحساسية التدريجي :

إنّ هذا العلاج من الإجراءات المباشرة والمستخدم مع الحالة، فالطفل المتأتئ يستجيب للضغوطات البيئية من حوله، وبذلك فإنّ هذا العلاج يشترك مع ضبط البيئة، والتركيز على زيادة قدرة تحمّل الفرد للضغوطات من حوله؛ حيث ينفذ هذا الإجراء من خلال أنشطة الفرد التي تخفض التأتأة لأدنى مستوى لها، والمعروف بالمستوى القاعدي لإختلال الطلاقة level of disfluency؛ و يبدأ العلاج بإزالة الكلام من أفراد المحيط والتواصل بشكل غير لفظي ومن ثم الحديث بأدنى مستوى من الإثارة مع المحافظة على سرعة التفاعل، وبعد تقليل عوامل الضغط يتم تعميم الكلام الطلق ويشترك أفراد الأسرة في ذلك لتحقيق أفضل مستوى ممكن من التفاعل مع الطفل داخل المنزل.

### 2. 2. 8 -/4 علاج التفاعل اللفظي بين الآباء

يقوم هذا العلاج على مبدأ أنّ إختلال الطلاقة يحدث في بيئة الطفل وفي التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم، حيث يعمل الآباء على تعزيزها والمحافظة عليها، وبعد ملاحظة أنماط التفاعل القائمة بين الآباء والأطفال فإنّ الأخصائي الأرتفوني يبدأ العلاج مع الطفل، وعندما تنخفض أعراض التأتأة ولو بنسبة قليلة فإنّ الآباء يشتركون في العلاج ليُعلّمُوا أنماط التواصل اللفظي مع الطفل ونقله إلى المنزل.

### 8. 2. 5- الإرشاد الأسري :

يركز الإرشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم على الطفل الذي يتأتمى وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على الطفل المتأتمى، وهذا النوع من التدخلات يتطلب إمتلاك مهارات المقابلة وإستراتيجيات الإرشاد الأسري.

### 8. 2. 6- التحكم بتدفق الهواء :

يشتمل هذا الإجراء على عنصرين هما:

أولاً: الزيادة التدريجية في هواء الشهيق.

والعنصر الثاني: الزفير البطيء لإخراج الهواء من خلال الفم قبل البدء بالتصويت.

وخلال التدريب على الأخصائي الأطفوني أن يتأكد من أن المتأتمى لا يقي هواء في رثيه حتى

الهواء القليل يجب إخراجها قبل البدء بالشهيق؛ حيث تناسب هذه الطريقة الأفراد اللذين تربط

ظاهرة التأتأة لديهم بمشكلات في ضبط تدفق الهواء.

### 8. 2. 7- التدريب على الإسترخاء "

يعمل الإسترخاء على التقليل من القلق الذي يرافق التأتأة، حيث يرتبط التنفس الغير منتظم بالقلق

والتأتأة، ويتم التدريب على الإسترخاء بإحدى الإجراءات التالية :

1. إجراء الإسترخاء بالتنفس (Relaxed breathing procedure)، ويتم التدريب عليه

من خلال أخذ شهيق عميق ببطء وإنتظام وإخراجه ببطء وإنتظام.

2. الإسترخاء الذاتي (Self. Direction relaxation)، ويمارس الإسترخاء من خلال

حديث الشخص لنفسه عضلات الحنجرة وعضلات الصدر وعضلات البطن، وذلك أثناء أخذ

للشهيق ببطء وإنتظام وإخراج هواء الزفير ببطء وإنتظام، بدون الوقوف عند النهايات العليا أو الدنيا

لعملية التنفس.

( الزريقات، 2005، ص ص 260-261 )

## 8.2.8 - تنظيم التنفس:

إنّ من الدلائل عند الشخص المتأتمّ أنّه يفقد الجزء الأكبر من الهواء أثناء الزفير ويحاول بالباقي أن يتكلم؛ وقد أشارت الدّراسات التي قام بها بيك ( Beeck ) وفرانسلا (Fransella) إلى وجود إرتباط بين التأتأة والتنفس غير المنتظم، ويهدف هذا الإجراء إلى تسهيل عملية الكلام بطلاقة، حيث يؤدّي التنفس إلى إبقاء الأوتار الصوتية مفتوحة، ويتم تنظيمه من خلال عملية الشهيق والزفير، ووفقاً لذلك فإنّه تمارس النشاطات التالية والتي إعتبرها أزرن (Azrin) وآخرون نشاطات مهمّة في علاج التأتأة وهي كالتالي :

- . التوقف عن الكلام قبل أخذ الشهيق.
  - . ترتيب الكلمات في الذهن قبل البدء بالكلام.
  - . أخذ هواء الشهيق ببطء وإنتظام.
  - . البدء بالكلام عند إنتهاء هواء الشهيق، والتشديد على المقاطع الأولى من الكلمات وذلك بتغيير نغمة الصوت، والتحدّث أثناء إخراج هواء الزفير.
  - . التكلّم لفترات قصيرة ثمّ التوقف ... ثمّ التكلّم، وهكذا مع مراعاة أخذ هواء الشهيق ببطء وإنتظام عند هذه الوقفات وقبل إستئناف الكلام.
  - . الإستمرار بإخراج هواء الزفير إلى ما بعد إنتهاء الكلام.
  - . التوقف عن الكلام في حالة ظهور التأتأة، والعودة إلى ممارسة النشاطات السابقة.
- وقد أجرى الزريقات (1993) دراسة هدفت إلى إستقصاء فاعلية التدريب مع الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة لدى الأطفال. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعليتها في خفض التأتأة. ( الزريقات، 2005، ص ص 261-262 )

## 8.2.9 - العلاج الطّبي للتأتأة :

يعتمد هذا الإلتجاه على معالجة نواحي النقص العضوية التي تسبب التأتأة، حيث يتم وصف بعض الأدوية من قبل الطبيب؛ علماً أنّه لا يوجد حتى الآن دواء فعّال ضد التأتأة ومعظم الأدوية التي تعطى

للمتأتئين اللذين تطوّرت لديهم التأتأة إلى الشكل الحاد التشنجي أو الإنقباضي، وهذه الأدوية في معظمها تحتوي على مهدئات من القلق والإنفعالات، وعلى إعتبار أنّ معظم حالات التأتأة ترجع إلى عوامل مختلفة أبرزها العوامل النفسية؛ ويعتقد بعض الأطباء بأنّ الدواء الفعّال ضد التأتأة هو المضاد للتشنجات كما في أدوية " الصرع "، كما تفيد أيضاً المهدئات النفسية؛ ومن هذه الأدوية نجد

• **Melleril** : ضد حالات القلق وتشنجات الحلق.

• **Concordin** : ضد حالات الخجل.

• **Epanutin** : ضد حالات الصرع والتشنج.

• **Tryptizol** : لمعالجة المخاوف.

• **Libirum** : مهدئ نفسي.

وهناك العديد من المحاولات لإستخدام العقاقير الطّبية في علاج التأتأة، حيث أشارت بعض الدراسات الحديثة أنّ بعض المتأتئين لديهم تغييرات سرعية، وبالتالي يمكن إستخدام العقاقير المضادة للصرع، ومن أهم هذه العقاقير المستخدمة نجد :

• **Haropiridol** عقار الهاروبيريدول

كما أنّ العلاج تحت تأثير عقار **L.S.D** أدى إلى نتائج جيّدة، بحيث يساعد المتأتئ على الطلاقة اللفظية، مما يعزز لديه الثقة بالنفس؛ وقد تبيّن من نتائج أحد الأبحاث أنّ معظم حالات التأتأة تعاني من شذوذ في الرسم الكهربائي للمخ.

وقد استخدمت بعض المنبهات والمهدّئات والفيتامينات في علاج التأتأة وذلك لوجود علاقة بين

القلق والتوتر والتأتأة، فقد إستخدم أورن (1905) **Aorn** عقاري " ترايفلووير أزاين " و

أميلوباريون " وهما من المهدّئات لعلاج بعض أشكال التأتأة.

وأحياناً كانت تستخدم الصدمات الكهربائية " **Electrical Shocks** " حيث يتلقى المتأتئ

الصدمات الكهربائية أثناء التأتأة، حيث استخدم ذلك كنوع من العقاب، وهكذا يحدث الإرتباط

الشرطي بين تكرار الكلمات لدى المتأتئ وتوقعه بتلقي الصدمة الكهربائية.

إلا أنه يجب القول أنّ هذه العقاقير تعطى حسب العمر الزمني، وحسب الأعراض التي يعاني منها المتأتى، وأنّ العلاج بالعمل الجراحي أو بالعقاقير أو بالصدّات الكهربائية له سلبياته، ويفضل أن لا تستخدم لما لها من آثار سلبية على المتأتى، فالعلاج الجراحي قد يتسبب في خلق مشكلة جديدة لم تكن موجودة أساساً، بينما العقاقير قد تسبب الإدمان في معظم الحالات، أمّا العلاج بالصدّات الكهربائية فقد يترك آثار نفسية أخطر من اضطراب التأتأة نفسه.

(معمّر نواف الهوارنة، 2010، ص ص 174-175)

### 8. 2. 10- العلاج الجراحي :

ترجع طريقة العلاج الجراحي للتأتأة إلى القرن الثامن عشر حين كان يعتقد بعض الأطباء الجراحين أنّ السبب الحقيقي للتأتأة هو سبب عضوي.

وقد أجريت أوّل عملية جراحية في 17 جانفي 1841 على متأتى عمره 13 سنة، حيث تبع ذلك إجراء عدّة عمليات جراحية أخرى على متأتئين آخرين، وكان ذلك على يد الجراح الألماني

**M.Diffenbach** الذي نال شهرة واسعة بعد نجاح عملياته الجراحية. ولقد كان يرى الجراح أنّ

التدخل الجراحي *L' intervention chirurgicale* هو العلاج الأنجح للقضاء على التأتأة

نهائياً، خاصة بعد إكتشافه أنّ ما يؤدي لذلك هو خلل في أحد الأعضاء الصوتية والذي يحدث

بالضبط في المزمار *la glotte* المتصل باللسان وعضلات الوجه، ويسبب وظيفته التشنجية

*un état spasmodique* ممّا يؤثر على الميكانيزم اللغوي *mécanisme du langage*

عند المتأتى، كما كان يرى أنّه بإيقاف الحركات في الأعضاء العضلية التي تشارك في ذلك

يمكن التوصل إلى تعديل الخلل أو القضاء عليه.

وقد اختلف الجراح **M.Diffenbach** مع زملائه الجراحين حول تحديد العضو المسبب للتأتأة

في المنطقة الصوتية، حيث أثبت هؤلاء أنّ السبب لا يكمن في المزمار وإنما في قصر اللسان

*racourcissement du langue* الذي لا يتمكن طرفه من الوصول إلى أعلى الحنك



le palais وذلك أثناء الوضعية التشنجية التي يحدثها المزمار فيضطرب بذلك الميكانيزم اللغوي لدى

المتأتى، بحيث يتم إجراء العملية الجراحية حسب **M.Diffenbach** على مستوى التجويف

الفموي وبالضبط على مستوى اللسان بثلاث طرق هي :

1. البتر الأفقي العرضي لجذر اللسان.

2. البتر العرضي للمنطقة التحتية لجلد اللسان مع نزع قطعة مثلثة واسعة وكيفية.

حيث يقوم الجراح أثناء تنفيذ العملية الجراحية بجذب اللسان إلى خارج الفم لتثيته من الأطراف

بالملقط، يمسك بعد ذلك جذر اللسان بين إهام وسبابة اليد اليسرى وتقطع من الأسفل إلى أعلى

جذر اللسان، تقبض بعد ذلك الشفة الأمامية بأداة تسمى *erigne* وينتزع من اللسان قطعة بقدر

$\frac{3}{4}$  بوصة وفي الأخير يخاط الجرح، حيث يستعمل الجراح في العملية أدوات بسيطة تتمثل في ملاقط

مسننة وغير مسننة، سكين جراحي، وإبرة لخياطة الجرح.

( **M. Bouden، 1941، pp 97-98-99** )

## 11.2.8 / العلاج السلوكي للتأتأة :

إنّ مبدأ العلاج السلوكي يطبق مبدأ التعلّم، المرتكز على التجريب بهدف القضاء على العادات الغير

سوية، حيث يتناول الأعراض العصائية مباشرة باعتبارها إستجابات تعلّمها الشخص بشكل خاطئ

نتيجة مواقف ضاغطة لم يستطع التعامل معها بإيجابية وبطريقة صحيحة وترسخت حتى أصبحت

كالعادة.

فقد عرّف كوترو **Cottraux** العلاج السلوكي كما يلي :

" يتمثل في تطبيق علم النفس العلمي وبالدرجة الأولى المنهج التجريبي ونظريات التعلّم في

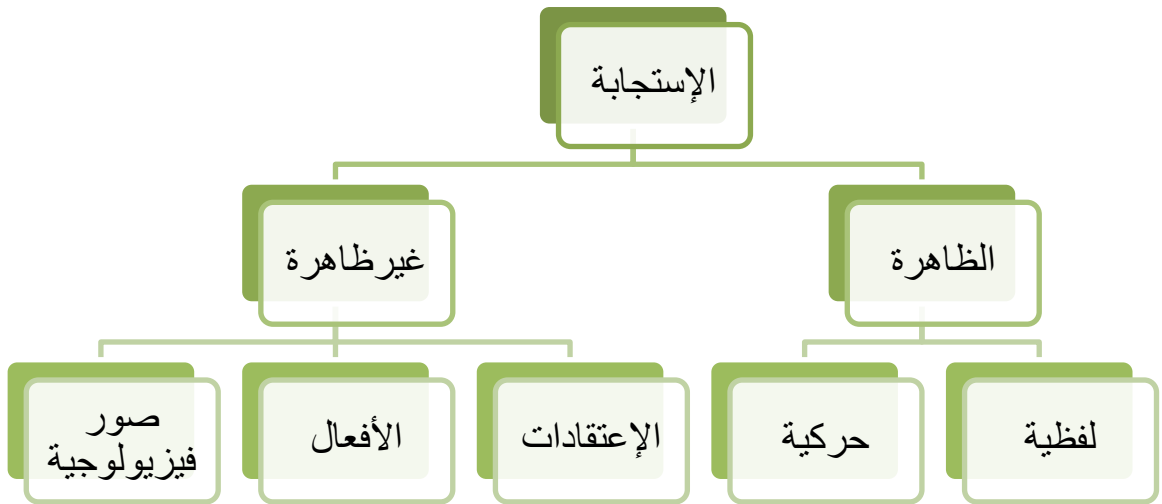
العلاج السلوكي "

أسس ومبادئ العلاج السلوكي :

. السلوك والشخصية : السلوك هو المصطلح الأساسي في هذا العلاج حيث يعرفه كوتروو على أنه " عبارة عن تسلسل منظم للأفعال موجه ليتكيف الشخص مع موقف ما على حسب ما يدركه ويتجمه "

- لكن السلوك لا يتحدد إلا بالسلوكيات الظاهرة ويضم إستجابات داخلية "غير ظاهرة" مثل :
- . الإستجابات الحركية اللفظية.
  - . الإستجابات الحركية الفيزيولوجية.
  - . الصورة العقلية.
  - . الأحاسيس.
  - . الإدراك . الذاكرة . الإنتباه.
  - . الأفكار والإعتقادات.

ويضع رواد هذا التيار المخطط التالي : المنبه ← الإستجابة



إنطلاقاً من المخطط السابق يمكن تلخيص سلوك المتأتى بحيث :

• عند تعرضه إلى موقف معين (منبه) تظهر عليه ردود أفعال (الإستجابة )، تكون إما ظاهرة وتتلخص في السلوك اللفظي والحركي، وإما في شكل غير ظاهر ويشمل الإعتقادات، الأفعال، والصور الفيزيولوجية.

. المنبه والإستجابة : فالإستجابة هي الحدث السلوكي، والمنبه يسبقه ويكون سبباً في حدوثه، وثبات العلاقة بين المنبه والإستجابة هو مايسمى بالعادة، وهي تختلف في أوجهها، فمن الإستجابة البسيطة للمنبه إلى المجموع الذي يشكل التعلّم، وهذه النقطة التي يهتم بها العلاج السلوكي ويركّز على تعديلها عندما ترى أنّها تنفع الشخص ومن يحيط به.

### . مراحل العلاج السلوكي :

إنّ المعالجين السلوكيون يوجّهون إنتباههم إلى الجوانب اللفظية والجوانب الغير لفظية، حيث يقوم

الشخص بأداء دوره. و أنّ في السلوك اللفظي يتم التركيز على :

- 1- أن تكون العبارة التي ينطق بها الشخص مباشرة وفي صلب الموضوع.
- 2- أن تعكس اللّغة المستخدمة هدف المتحدث.

أما في السلوك غير اللفظي فيجب على المعالج السلوكي ملاحظة الآتي :

- 1- الإحتكاك البصري الملائم.
  - 2- المحافظة على مستوى صوت معتدل لا خافت ولا صارخ.
  - 3- التدريب على نطق العبارات دون تأتأة ودون كثير من التوقفات.
- ويهدف إلى تحقيق تغييرات في سلوك الفرد، تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية. فالعلاج السلوكي متعدد الأوجه ويسعى لتحقيق أهدافه بالحقائق العلمية والتجريبية.

ويشمل العلاج السلوكي خمس مراحل :

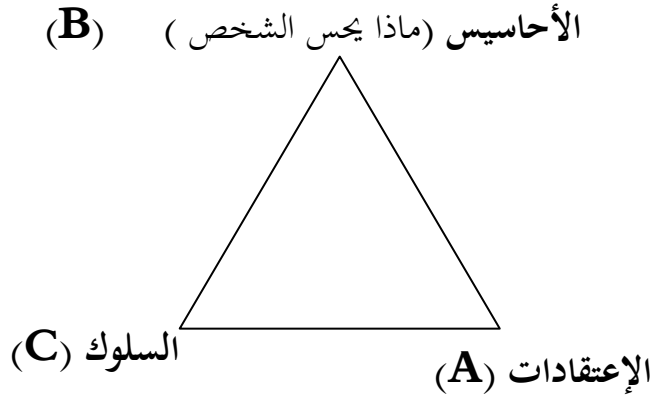
. تحليل السلوك الذي يحدد : متى ؟، كيف ؟، مع، من، في أي ظروف يظهر السلوك المدروس ومتى يتطور؟.

- . إقامة عقد مع المفحوص سواءً كان قصير المدى أو متوسط المدى.
- . إستخدام تقنية أو أكثر بإتباع برنامج علاجي.
- . تقييم النتائج عن طريق جمع معلومات قبل وبعد العلاج.
- . مدّة العلاج قد تكون قصيرة المدى أو متوسطة المدى، وهذا يعني أنّ الفاحص والمفحوص ينتظران نتيجة سريعة نسبياً.

(Sylvie Brignone–Maligot & all, 1996, pp 5–6)

### 8 . 2 . 12 /- العلاج المعرفي للتأتأة :

يعتبر العلاج المعرفي المستمد من نموذج باك " Beck " من أحدث أنواع العلاج النفسي لمدة محدّدة وفعل موجه، ويهدف إلى تخفيف الأذى الذي يعاني منه المفحوص والرفع من قدراته على المراقبة الذاتية والإنفعالية، ويركز على التحكم في العمليات المعرفية، كما يركز على فرضية بسيطة وهي : الأحاسيس أي (ماذا يحس الشخص).



#### الشكل ثلاثي الأبعاد للإنسان

إذا ترجمنا التأتأة حسب مخطط " إليس " و " باك " فإن وجود الآخر (A) يؤدّي إلى الشعور بالقلق عند المتأتمّ لأنّه يدركه وكأنه تعدى على نفسيته " Agression psychologique " ممّا يترجم إلى مجرى كلامي غير منظم (C) .

أهداف العلاج المعرفي :

يرتكز على المعرفة La Cognition والتحكم في المعطيات المعرفية ومنه يبنى العلاج

على ثلاث فرضيات :

. الصعوبات النفسية ناتجة عن طريق التفكير وإدراك الأحداث التي نواجهها.

. من الممكن تعلّم تعديل هذا الأسلوب من التفكير.

. هذا التعديل له آثار إيجابية على أفكارنا وسلوكياتنا وإنفعالاتنا التابعة.

وبالتالي هذا العلاج يهدف إلى مساعدتنا على معرفة أفكارنا، التي لا نعيها جداً أو قد لانعيها

إطلاقاً، ثم نبحث عن كيفية إنطلاق هذه الأفكار التي تتضمن الإنفعالات والسلوكيات والتي يعاني

منها ويرغب في تعديلها.

(Brignone-Maligot & all, 1996, pp 12-13)

إذن الهدف الأول هو تمكين المفحوص من التعرف على الأفكار المختلفة التي لها علاقة بالأعراض،

وعندما يتم التعرف على فكرة سلبية فالهدف ليس فقط إلغائها أو تبديلها بفكرة إيجابية بل البحث

عن مبررات لهذه الفكرة السلبية وكيف يمكن أن نحصل على تأويلات إيجابية.

يمكن لهذا النوع من العلاج المساعدة في تحديد طرق التفكير التي يمكنها أن تزيد التأتأة سوءاً.

كما يمكنه أيضاً علاج مشاكل الثقة بالنفس أو القلق أو التوتر المرتبطة بالتأتأة، حيث يتمثل

هذا النوع من العلاج في :

. الإيحاء " **Persuasion** " : حيث يتم تشجيع الفرد المصاب بالتأتأة، وبث الثقة والتعاون

والدافعية للإستمرار في العلاج، ويتم الإيحاء من خلال الألعاب الكلامية (التي هي جزء من العلاج

الكلامي )، وذلك بتوجيه عبارات أو كلمات أثناء إسترخاء المتأتمى مثل: أنّ حالتك ستتحسّن،

وضعك في تحسّن، لست وحدك الذي يتكلّم بهذه الطريقة، بقليل من الجهد تستطيع التخلص من

هذه المشكلة... إلخ، وبذلك يتخلى المتأتم عن مخاوفه وقلقه وزيادة الثقة بالنفس والإيمان بقدرته على الكلام السليم.

. الإقناع : فيتم من خلال مناقشة الفرد المصاب بالتأتأة لمعرفة صعوبة كلامه وما يتصل به من اضطراب، والهدف من المناقشة هو إقناع المريض بأنه خال من أي خلل عضوي يعيق كلامه، وأن بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة.

#### . الواجبات المنزلية المعرفية :

حيث يعطي المعالج المصاب بالتأتأة واجبات منزلية نشطة يقوم بتنفيذها لمواجهة التأتأة والتغلب عليها، ومن ذلك ما يلي :

- عندما لا يستطيع الطفل إخراج الكلمات يجب :
- . خذ وقت كافي للنطق بالكلمات.
- . تكلم بشكل أكثر ببطء.
- . لا تكن متشائماً فتتوقع أن يكون السهل صعباً.
- . تذكر أن تمدح نفسك عندما تتكلم بنجاح.
- . حاول تجربة كل شيء.
- . لا تجبر نفسك على إخراج الكلمات مما يجعلها أصعب.
- . خذ وقتك الكافي في نومك.
- . كلما كنت أسرع في محاولة الكلام كلما قل نجاحك في إخراجها بصفة سليمة.
- من المحتمل أنك قد تكون جربت بعض هذه الأفكار وأدركت ثمارها... تذكر أنه لا يمكنك إستخدام كل هذه الأفكار في وقت واحد، ولكن يمكنك إتخاذ القرار بشأن الفكرة التي قد تنجح معك وحاول تكرارها وتجربتها كثيراً وإلا جرب فكرة ثانية.

(أسامة فاروق مصطفى سالم، 2013، ص ص 156-157)

## 8. 2. 13 - العلاج المعرفي السلوكي :

## ✧ نبذة تاريخية :

ظهر العلاج المعرفي السلوكي بفضل مجموعة من علماء النفس في التوجيه العلمي، والذين عملوا على إدماج المبادئ السلوكية بالمعرفية. ففي 1959 تطوّرت النظرية المعرفية للعلاج النفسي المعرفي بفضل أعمال باك "Beck" ومبدأ معالجة المعلومة Traitement de L'information طبق لأول مرة على حالات الإكتئاب، وبعدها إمتد إلى حالات القلق، حالات إضطرابات السلوك الغذائي ومؤخراً إلى إضطرابات الشخصية والتأتأة.

حسب إيليس "Ellis A" فإنّ السلوك الغير سوي لا ينتج عن التأثيرات الخارجية فقط لكن قد يرجع إلى طريقة الإعتقاد الغير عقلائي.

في سنة 1969 طور بوندورا Bandura وأصحاب النظرية الإجتماعية للتعلّم والتي تركز على المبدأ التالي : الإنسان لا يمكن أن يحلل فقط بالمقارنة مع محيطه فهو يعرف أيضاً بقدرته على إستباق نتائج أفعاله وقدرته على إستعمال الرموز، إتباع الأمثال، تقليد الأشخاص الآخريين، وأخيراً التقييم الذاتي. كما تشير هذه النظرية إلى التعلّم الإجتماعي المعرفي عن طريق الملاحظة.

هذا النموذج يدرس الظواهر الإجتماعية للتعلّم من التفاعل بين الشخص، طريقة تفكيره ومحيطه الخارجي.

( أكور، 2002، ص ص 45-46 )

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على أنّ للأفراد دور رئيسي في الإضطرابات والمشكلات النفسية، وبظهور أعراض معينة لديهم والتي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم؛ "ومن هنا فإنّ هذا العلاج يركز وبعمق على الإفتراض الذي يقوم على أنّ إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدي إلى إعادة تنظيم سلوكه".

حيث يرى ميكينبوم عام 1966 بأنّ الجوانب المعرفية لدى المضطربين عبارة عن سلوكيات واضحة يمكن تعديلها تماماً مثل تعديل السلوكات الملاحظة بوضوح والمعروفة إجرائياً، وهكذا فإنّ أساليب تعديل السلوك التي تستخدم في تعديل عمليات التفكير العننية والذاتية.

فالعلاج السلوكي يفيد في ربط مشيرات الإنفعال بأمور سارة ومحبة وإنقاص عوامل تعزيز الخوف والغضب والغيرة حتى تنطفئ وتشجع الفرد على السلوك في إطار الخبرات والمواقف المثيرة إنفعالياً تدريجياً.

أمّا العلاج المعرفي فيركز على الوجدان وبالضبط الإستبصار لأنّ العلاج المعرفي لا يمكن أن يتجاهل المشاعر والإنفعالات، حيث أنّ المشاعر والإنفعالات غير الملائمة تكون أفضل المؤشرات على وجود تصورات خاطئة بمعنى أنّ الجوانب المعرفية ينتج عنها إستثارة إنفعالية، وكما أنّ التغيرات التي تطرأ على الجوانب المعرفية ستقلل من هذا الإنفعال أو تلغيه. هناك منهج معرفي سلوكي يجمع بين الأحوال العقلية والإنفعالية أو النفسية لدى المفحوص، ويستهدف مواجهة الخلل أو الإضطراب العقلي أو المعرفي وعلى ذلك يبحث المعالج في الأفكار غير العقلانية لدى المفحوص.

#### ✧ مبادئ تطبيق العلاج المعرفي السلوكي :

إنّ معظم مبادئ تطبيق العلاج المعرفي السلوكي عند الطفل والمراهق حسب تشخيص "DSM III.R" ل وري "Wery" في سنة 1989 يتلخص في النقاط التالية :

- التأخر العقلي.
- الإضطرابات السلوكية.
- التشنجات.
- التوحد.
- إضطرابات القلق.
- الخرص.
- إضطرابات اللّغة.
- إضطرابات المزاج.
- القولية.
- إضطرابات النطق.



- الإضطرابات الغذائية.
- إضطرابات النوم.
- التأتأة.

### ✧ خصائص العلاج المعرفي السلوكي :

- للعلاج المعرفي السلوكي عدّة خصائص تميّزه عن باقي العلاجات الأخرى تتمثل في مايلي :
- يبحث دائماً على التأكّد من فعالية تدخلاته العلاجية.
- يستعمل مجموعة من البروتوكولات التي تسمح للفاحص بملاحظة تطور المكتسبات العلاجية وتصحيحها إذا لم يتوصل إلى الهدف المسطر.
- يبحث ويطبّق في وقت واحد فكل واحد منهما يتغذى من خبرة الآخر.
- يحافظ على المدى الطويل على المكتسبات العلاجية وهي عنصر من عناصر التكفّل.

### ✧ برنامج العلاج المعرفي السلوكي :

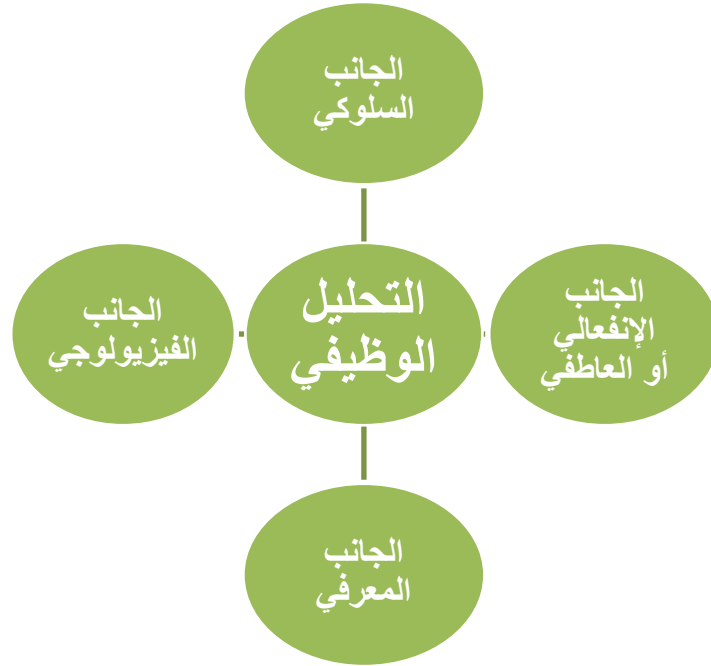
- في سنوات السبعينيات كرّس العلاج المعرفي السلوكي إرادته لإدماج المنظور السلوكي المحض بالمنظور المعرفي وكان هدفه هو الإنقاص من المعاناة النفسية للمفحوص وتحسين شعوره، وهذا بتعلّم كيفية التعديل بكل فعالية طريقة تفكيره وسلوكه؛ وتعتمد هذه الطريقة أولاً وقبل كل شيء على قدرة الأخصائي على القيام ب :

#### ① . التحليل الوظيفي للإضطراب : فالمفحوص يوضّح للفاحص الفترة التي ظهر فيها

- الإضطراب وأهم المتغيرات التي تساهم في تطوره والشروط الحالية المصاحبة لثباته. فهذه المعلومات المقدمة تساعد على تحديد العلاج الملائم لكل مفحوص.

(ركزة؛ صالح الأحمد، 2016، ص ص 72-73-74)

والتحليل الوظيفي هو الحجر الأساس للعلاج المعرفي السلوكي فهو يقيّم اضطراب المفحوص على أربعة أوجه هي:



(Brignone, 1996, p17)

في الجانب السلوكي نلاحظ ترددات، إمتدادات، توقفات، تكرارات، وفي بعض الأحيان ترافقها تشنجات حركية، وهذه المظاهر تتغير من حيث مدّتها وحدّتها بتغير الوضعية الإجتماعية التي يتواجد فيها المفحوص. أمّا الجانب الفيزيولوجي فنسجّل ردود الأفعال الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة كالإرتجاف، التعرق غير الإرادي، زيادة نبضات القلب، إحمرار الوجه، الإضطرابات التنفسية... إلخ؛ يعني السلوكيات الغير لفظية. وفي الجانب الإنفعالي يعاني المفحوص من حالة القلق الشديد أو الخوف الذي قد يصل في بعض الأحيان إلى حالة الإكتئاب. وأخيراً الجانب المعرفي الذي يوضّح الإعتقادات اللاعقلانية وغير السليمة التي تنتج عن طريقة تفكيره وإدراكه للمواقف التي يواجهها.

والشكل التالي يوضّح نموذج التحليل الوظيفي لكوترو **Cottraux** :

(a) stimulus  $\implies$  (b) organisme  $\implies$  (c) réponse  $\implies$  (d) conséquence

. المنبه	. العضوية	. الإستجابة	. النتيجة
	. الإدراك	. السلوك	
	. الترجمة		
	. الأحاسيس		

### نموذج Sorc

وجود الآخر (a) يولد الشعور بالقلق الإنفعالي، (b) الذي يؤدي إلى ظهور التأتأة، (c) النتيجة (رد فعل الآخر إتجاه التأتأة) يعقد الإضطراب (d).

( أ كعور، 2002، ص ص 48-49 )

### ② . إستراتيجية العلاج بالمنبه المولد للإنفعال :

هذه الإستراتيجية هي الأكثر إستعمالاً في العلاج السلوكي، ويعتبر **Wolpe** أن هذه الإستراتيجية تركز على عنصرين أساسيين. من جهة فإنّ العرض التدريجي للوضعية المولدة للإنفعال تبدأ من الوضعية الأقل إثارة وتنتهي بتلك المولدة لردود أفعال إنفعالية كبيرة، وسمى **Wolpe** هذه الإستراتيجية بإزالة التحسيس النظامية، ومن جهة أخرى إدخال إستجابة من المفروض مضادة الذي يحدث كفاً متبادلاً "Inhibition réciproque" للقلق .

ويعرف **Wolpe** هذا المبدأ كما يلي : هي إستجابة مضادة للقلق، يمكن أن تظهر بوجود منبهات مولدة له، ويمكن لهذه الإستجابة أن تضعف الروابط الموجودة بين هذه المنبهات والقلق؛ إذن يتعلق الأمر بمبدأ ضد الإشراف *contre conditionnement* وهذا يعني تعويض إستجابة شرطية بإستجابة جديدة مرتبطة بالمنبه الأصلي، ويتم معاكسة الإشراف بإجراء تقنية الإسترخاء.

أما فيما يخص الكف المتبادل فمرجه هو الجانب الفيزيولوجي، حيث يعتمد ولب **Wolpe** في دراسته على أعمال جاكسون **Jackobson** حول الإسترخاء العضلي بتطبيق العلاج المعتمد على مبدأ الكف المتبادل في دراسة السلوك العصبي.

ويؤكد ولب **Wolpe** أنّ الإسترخاء العضلي لا ينسجم أبداً مع القلق، بحيث لا يمكن للمفحوص أن يبدي حالة إسترخاء وقلق في الوقت نفسه لأنهما إستجابتين متضادتين.

وحتى تكون هذه الإستراتيجية أكثر فعالية يجب أن ندعمها بالتعزيز الإيجابي، وأن يتوفر في المعالج الإلتباه وتقديم التسهيلات التي تكون من بين عوامل نجاح هذه الإستراتيجية، والتي تتميز بثلاث تناولات مختلفة:

أ / . إزالة التحسيس النظامي بالتخيل :

### « Désensibilisation systématique en imagination »

يستثير المعالج وضعية معينة بتطبيق وضعية الإسترخاء والوضعية المستثارة تصبح تدريجياً مولدة للقلق، وتنقسم هذه الإستراتيجية إلى ثلاث مراحل :

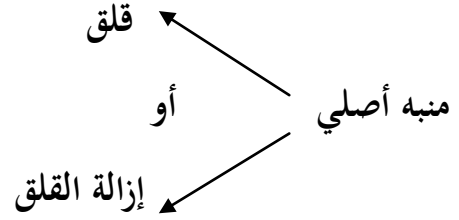
- التمرن على عملية الإسترخاء.
- وضع قائمة المواقف المولدة للإنفعال.
- التعريض عن طريق التخيل للمواقف التي تساعد على تأزم التأتأة.

ب / . إزالة التحسيس النظامي في الواقع :

### « Désensibilisation systématique en vivo »

سيواجه المفحوص بصفة تدريجية الوضعية الواقعية وهنا نطبق عليه تقنية الإسترخاء مع التركيز على مراقبة التنفس، هذا حتى يتمكن من التحكم في القلق.

قوتان متعاكستان واحدة تمحي الأخرى، فتقنيات الإسترخاء تمحي القلق لأنه لايمكن للمفحوص أن يبدي حالة إسترخاء وقلق لأتأما إستجابتان متضادتين ويمكن توضيح ذلك كما يلي :



ويتم ذلك بالطريقة التالية : بعد عملية الإسترخاء التي يقوم بها المفحوص نقوم بتحضيره على أنه سوف يواجه موقف مولد للقلق في الواقع، يعني أنه سوف يواجه مباشرة وبالتخييل، وعليه أن لايبدي رد فعل إزاء الموقف، بحيث يكون هذا التعريض بنفس المبدأ من المواقف الأقل خطورة إلى الموقف الأعلى خطورة بالنسبة له .

(أكعور، 2002، ص ص 50-53)

ج/. التعريض التدريجي للوضعية المثيرة للقلق والخوف :

### « Exposition graduelle à la situation auxiogene ou phobogene »

وهنا نقترح إزالة التحسيس في الواقع لكن دون تحضير خاص مع إحترام التعريض التدريجي للمواقف المولدة للقلق، فيكون التعريض من الموقف الأقل حدة إلى الموقف الأكبر حدة بالتسلسل. بحيث يواجه المفحوص بالتدرج موقف مولد للقلق في الواقع دون أن يقوم بعملية الإسترخاء (عملية تحضيرية)، يعني أن يواجه الموقف مباشرة وعليه أن يتحكم في إسترخائه وفي نفسه. والهدف من هذه الإستراتيجية عموماً هو أن يتعلم المفحوص مهارات جديدة تسمح له أن يستجيب بطريقة سليمة إزاء المواقف الصعبة، فالمفحوص لن يتعلم فقط مهارات خاصة للقضاء على مشكل ما بل سوف يطور أيضاً إستراتيجية لمواجهة المواقف الصعبة.

(ركزة؛ صالح الأحمدى، 2016، ص ص 78-79)

③ - إستراتيجية إثبات الذات والتدرب على عادات إجتماعية مثبتة :

الهدف من هذه الإستراتيجية هو إستغلال ماهو إيجابي في الطفل وإقناعه أنه يستطيع أن يتفوق وينافس الآخرين، وذلك بإعطائه القوّة وتجديد إرادته والعمل على تحقيق علاقات إجتماعية في وسطه.

1- كيفية حل المشكل : وهي الطلب من المفحوص وضع قائمة يحصر فيها كل المشاكل ولو كانت تافهة، ثم يعمل مع المعالج على حل هذه المشاكل بطريقة تمكن المفحوص من التكيف مع المواقف التي تولد القلق أو الخوف، أو بشكل آخر معالجة الأفكار والأحكام السلبية بطريقة واقعية، ويكون هذا بوسائل كالحوار، النقاش، الإقناع والإيحاء.

2- لعب الأدوار : بحيث يقوم المعالج والطفل بتمثيل دور في موقف معين، والمعالج يلعب دور المتأتئ والطفل يلعب دور المعالج الذي يقوم بتصحيح الإختلالات الكلامية.

الهدف من هذه التقنية هو التوضيح للمفحوص الفرق بين الكلام السليم والكلام الذي يتأتئ فيه ومن جهة أخرى إمكانية التكلّم بصفة سليمة، وبإمكانية مراقبة نفسه بنفسه أي المراقبة الذاتية.

3- التغذية الرجعية : وذلك بإستعمال التسجيل الصوتي، بحيث نسجّل المفحوص في موقف من المواقف في شريط سمعي ثم نسمع له التأدية اللفظية، والهدف منها أنه يحدّد لنا مواقع التأتأة. والغرض من هذه التقنية هو توعية المفحوص بإضطرابه والتصحيح الذاتي للأخطاء.

4- المرآة : بحيث يقوم الطفل بملاحظة حركاته الزائدة أو اللاإرادية عند الكلام بغرض تصحيحها.  
5- التعزيز : وهو نوعان :

. تعزيز معنوي : كالتشجيع، الشكر، المدح، التصفيق عندما يتمكن الطفل من مواجهة

موقف من المواقف بطريقة سليمة.

. تعزيز مادّي : كإعطاء هدية مثلاً.

( Bringone, 1996, pp 18-19-20 )

## 8. 3/- برامج علاجية لإضطراب التأتأة إعتمدت على "مبدأ الإطالة":

### ◀ 8. 3. 1/- برنامج كمبرداون لعلاج التأتأة Camperdown (1999) :

هو عبارة عن برنامج علاجي يعتمد على أسلوب الكلام المطول Prolonged speech، ويقوم البرنامج على العلاج بالجلسات الفردية والممارسة الجماعية، بحيث يتم تعليم الكلام المطول من خلال مشاهدة وتقليد هذا الأخير عن طريق الفيديو مصحوباً بنص مكتوب؛ ويفيد عرض الفيديو في تعزيز الكلام المطول، حيث يتم قياس شدة التأتأة بمقياس ذا التسع درجات بواسطة المعالج من أجل التقييم وبواسطة المتأني لوصف مدى ملائمة الأسلوب العلاجي المستخدم. ويقوم البرنامج أيضاً على :

- . تشجيع المتأني على إستخدام الكلام المطول للتحكم في تآتأته.
- . لا يحتوي البرنامج على الإنتقال التسلسلي أو التنظيمي.
- . إستخدام أسلوب التقييم الذاتي.

### • مكونات البرنامج :

1. جلسات التدريب الفردي.

2. جلسات حل المشكلات الشخصية.

3. جلسات التدريب الجماعي.

4. مرحلة المتابعة.

### 1. جلسات التدريب الفردي :

الهدف منها إكتساب الطفل المتأني مهارات الكلام المطول وتقويم شدة تآتأته وتكون من مرحلتين:

. المرحلة الأولى :

1. يشاهد الطفل المتأني نموذج عرض الفيديو للكلام المطول والموضّح بطريقة بطيئة ومبالغ فيها أثناء

الكلام المتصل مصحوباً بنص مكتوب، ويحاول الطفل المتأني أن يقدم أسلوب مشابه عن طريق

التقليد والمحاكاة.

- 2 . يعطي المعالج تغذية راجعة عن الكلام المطوّل من خلال الرجوع إلى نموذج عرض الفيديو حتى تصبح محاولة التقليد أكثر دقة.
- 3 . يمارس الطفل المتأثئ التدريبات الكلامية المطوّلة بشكل يومي حتى يستطيع أن يصل إلى ممارسة نماذج كلامية صحيحة في المستقبل.
- 4 . تقدير شدّة التأتأة من خلال تسجيل الطفل المتأثئ محادثة له لمدة خمس دقائق، ثم يقدم المعالج درجات التقدير لشدّة التأتأة ذو (9) تسع درجات (SEV) ويكون كالتالي: =1 لا يوجد تأتأة / =9 تأتأة شديدة
- ثم يناقش المتأثئ مع المختص درجة تقدير شدّة التأتأة، ويقومان بعمل تقدير مشاهجة بعد عدّة جلسات.

#### 5 . الواجبات المنزلية : Home ssignmentsA.

- . يقوم الطفل المتأثئ بتسجيل محادثات من (1-2) دقيقة، ويقوم بعد ذلك بتحديد شدّة التأتأة.
- . إعطاء الطفل المتأثئ نسخة عبارة عن شريط تسجيل فيه الحوار المسموع الصوتي.
- . الإستماع إلى النموذج بشكل يومي.
- . ممارسة القراءة المجهورة بإستخدام وبدون إستخدام النموذج محاولاً عمل ملائمة بقدر المستطاع بين القراءة بإستخدام أو بدون إستخدام النموذج.

#### المرحلة الثانية :

- 1 . يقيّم المعالج حوار تلقائي مسجّل مع الطفل المتأثئ دون أي توجيه منه أو تدخل وذلك لمدة 5 دقائق.
- 2 . يحاول الطفل تقليد الحوار بإستخدام أسلوب الكلام المطوّل.
- 3 . يقارن الطفل المتأثئ بين الحوارين ويناقش المعالج في تقدير شدّة التأتأة من خلال ملاحظات الطفل على الحوار المسجّل وملاحظات الأخصائي للطفل أثناء تقليد الحوار بإستخدام الكلام



المطوّل، ويوجّه المعالج إنتباه الطفل إلى ضرورة خفض معدّل سرعة الكلام والإنتباه إلى أخذ النفس بطريقة صحيحة.

#### 4 . الواجبات المنزلية : Home Assignments .

يقوم الطفل المتأتئ بتسجيل محادثات متعددة على شريط ويحدّد معدّلات شدّة التأتأة في كلامه، ثم يعرضها على المعالج في الجلسة القادمة.

#### المرحلة الثالثة :

1 . يناقش المعالج تسجيلات الطفل المتأتئ المنزلية لتحديد ما إذا كان الكلام المطوّل مقبولاً، بالإضافة إلى التدريب .

2 . يحاول الطفل المتأتئ القيام بعمل محادثات فردية بإستخدام أسلوب الكلام المطوّل .

3 . يقدّم المختص تغذية راجعة حول المحادثات ويعزز نطق الطفل المتأتئ بإستخدام التوجيهات التالية للطفل :

أ . أريد منك أن تجرّب بنفسك الآن سهولة إستخدام أسلوب الكلام المطوّل .

ب . إنك تعلّمت ويجب أن تتحكم في كلامك .

ج . يمارس الطفل المتأتئ الكلام المطوّل مع طفل آخر متأتئ وينقل له تجربته .

2 . جلسات حل المشكلات الشخصية .

3 . جلسات التدريب الجماعي (المناقشة الجماعية): والطريقة كالتالي :

. يحضر مجموعة من الأطفال المتأتئين ويقوم المعالج بتنسيق الحوار بينهم وصولاً إلى أن

يقوموا بأنفسهم بتنسيق الحوار فيما بينهم .

. يتم إدخال عناصر من الأشخاص الغريباء على الأطفال المتأتئين ومشاركتهم الحوار .

4 . مرحلة المتابعة :

و هي مرحلة المتابعة للحفاظ على ثبات أثر العلاج .

( النحاس، 2006، ص ص 154 – 157 )

## ◀ 8.3.2- برنامج راتنر (Ratner 1992) :

قدّم راتنر (1992) أسلوباً غير مباشر لعلاج التأناة، وهو وإن إتفق مع كونتر **Conture** (1982) في التركيز على إصلاح بيئة الطفل المتأني، لكنّه إهتم بصفة خاصّة بالأسلوب الذي تتبعه الأم في الكلام مع الطفل المتأني؛ ويؤكد راتنر إلى أنّ هذا الأسلوب المتمثّل في "خفض سرعة كلام الأم مع الطفل" ذو فعالية عالية في معالجة اضطراب التأناة.

ويكمل راتنر موضّحاً أنّه على والدي الطفل المتأني مراقبة أسلوبهم في الكلام أثناء إجراء المحادثة اليومية مع الطفل، لذلك فهو يقدّم النصائح التالية :

. إستخدام عبارات قصيرة واضحة وغير معقّدة التركيب والتحدّث ببطء مع الطفل حتى يتعوّد على هذه الطريقة، وبالتالي يقدّم للوالدين نموذجاً معيشياً لكيفية الكلام الصحيح ليحاول الطفل المتأني تقليده، وقد قام راتنر بتطبيق هذا الأسلوب العلاجي غير المباشر على مجموعة من الأطفال المتأنين وأمّهاتهم من خلال الخطوات التالية :

1. إجراء جلسات لعب مع الأطفال المتأنين وأمّهاتهم لمدة أسبوعين بواقع جلسة يومياً بمدة 15 دقيقة؛ حيث قام المعالج بتسجيل كلام الأم مع الطفل أثناء اللعب للحصول على البيانات التي تتعلّق بمتوسط سرعة كلام الأم ومستوى الصعوبة في تركيب الجمل التي تستخدمها الأم.
2. ثم تبدأ المرحلة الثانية من العلاج حيث يوجه المختص هذه التعليمات للأمّهات :  
" نحن مهتمون بالتعرف على ما سيحدث لكلام طفلك عندما تتكلمين معه بشكل أكثر بطئاً، لهذا نرجو منك أن تحاولي التحدّث إليه ببطء وأن تستخدمي عبارات قصيرة وجمل بسيطة قدر الإمكان.  
. بعد أن تتعود الأم على الأسلوب الجديد في الكلام مع الطفل، يطلب منها المختص إستخدام هذا الأسلوب بإستمرار مع الطفل في المنزل.

( برنامج علاجي لم يعتمد على الإطالة )

### ◀ 8. 3. 3- برنامج ليدكومب Lidcombe (2001) :

- يعتبر برنامج ليدكومب " علاج سلوكي " للأطفال الذين هم في عمر المدرسة أو ما قبل المدرسة والذين يعانون من التأتأة وهو برنامج مبكر في علاج التأتأة صمم في سنة 2001. يقوم البرنامج على تعليم الوالدين كيفية تقديم العلاج أو إدخال ذلك العلاج لبيئة الطفل اليومية، وذلك من خلال العمل مع الأخصائي الأرتفوني؛ حيث يقوم الأخصائي بشرح إجراءات تدعيم وتعزيز كلام الطفل الخالي من التأتأة بهدف تصحيحها؛ وينقذ الوالدين تلك الإجراءات في المنزل حيث يتعلمان كيفية قياس شدة التأتأة في بيئة الطفل اليومية.

ويقوم الأخصائي الأرتفوني بتوجيه تنفيذ البرنامج حيث يتم ذلك في مرحلتين :

. **المرحلة الأولى :** يذهب كل من الطفل ووالديه إلى الأخصائي، حيث يقوم هذا الأخير بتقديم العلاج ويقوم الوالدين بإجراء العلاج في بيئة الطفل.

. **المرحلة الثانية :** تقليل عدد الزيارات من قبل الوالدين وطفلهم إلى العيادة الأرتفونية مع إنخفاض معدّل التأتأة في كلام الطفل بشكل يقدره كلا من الأخصائي ووالديه.

#### • المكوّنات الأساسية للبرنامج :

① . **إستشارة الوالدين القصديّة لإستجابة طفلهم للكلام :** حيث يقوم الوالدين بتقديم تعليقات لفظية مثل (الثناء والإستحسان) لتدعيم كلام الطفل الخالي من التأتأة، بهدف التوجيه الذاتي للطفل لمساعدته على تصحيح كلامه بأسلوب الملاحظة الذاتية والتقييم الذاتي، وهذه بعض الأمثلة للثناء والإستحسان :

. كلامك سليم.

. لا توجد أي تأتأة في الكلام.

. عظيم، لم أسمع أي تأتأة في الكلام.

وتقدّم هذه التعليقات عقب الفاصل الزمني الخاص بالكلام الخالي من التأتأة دون مقاطعة كلام الطفل؛ حيث تقدّم بطريقة إيجابية وتشجيعية وبصوت واضح وهادئ مع ملامح وجه تحمل تعبيرات الرضا والتأييد والإهتمام مثل : الإبتسام، وإيماءة الرأس بالقبول والترحيب. ويقدمّ الوالدين الشناء والإستحسان للطفل عندما يقوم بتوجيه ذاته، وذلك عندما يقول لنفسه كلمات مثل : " لقد تأتأت يجب أن أتكلّم بصورة أفضل " ، " كان كلامي سريعاً " ، " لقد توقفت في هذه الكلمة " . وفيما يلي أمثلة للشناء على الطفل :

" هذا عظيم ! ألم تلاحظ أنّه لا يوجد تأتأة، لكنك تأتأت في هذه الكلمة فقط "

" ممتاز ! لقد ركّزت على الكلمة التي تأتأت بها "

ويتم تقديم هذه المعززات اللفظية بصحبة معززات ثانوية كمشاركة الطفل في لعبته المفضلة أو في نشاط محبّب لديه.

## ② . قياس التأتأة : وتتضمن هذه المرحلة مايلي :

أ . من قبل الأخصائي الأرتفوني : حيث يقيس النسبة المئوية (%) للمقاطع التي بها تأتأة في بداية كل جلسة علاجية للطفل المتأتئ.

ب . من قبل الوالدين : حيث يتم تدريب الوالدين على مقياسين لقياس شدة التأتأة عند الطفل في مواقف الكلام اليومية.

١٠ المقياس الأول : يتكون من عشر نقاط بحيث يدلّ الرقم (1) على عدم وجود تأتأة، ويدلّ الرقم (10) على وجود تأتأة شديدة للغاية، ويقدرّ الوالدين معدّل التأتأة لدى طفلهم كل يوم بإستخدام ذلك المقياس؛ بمعنى أنّه في كل يوم يضع الوالدين درجة تأتأة طفلهم بإستخدام مقياس العشر نقاط، وتكون هذه الدرجة بالنسبة لليوم بأكمله وبالنسبة لموقف كلامي معيّن يحدث في ذلك اليوم مثل وقت الغداء.

. عندما يتم قياس المواقف الكلامية يراعي الوالدين إختيار مواقف مختلفة لكل يوم، وبعد ذلك يقوم الأخصائي الأرتفوني بمقارنة درجات شدة التأتأة التي حددها مع درجات قياس شدة التأتأة التي أعطها الوالدين للطفل.

. ثم يقوم الأخصائي بمناقشة الوالدين فيما يخص الاختلافات التي تظهر في شدة التأتأة عند الطفل، ويتم هذا الإجراء في كل جلسة إلى أن يتم التوصل إلى إتفاق منطقي في القياسين (قياس الأخصائي / قياس الوالدين ) لشدة تأتأة الطفل.

المقياس الثاني : هو مقياس التأتأة خلال كل دقيقة من زمن بدء الكلام، ويشتمل على مقياس المدة الزمنية التي يقضيها الطفل في التحدث لمدة ( 10د) وحساب عدد مرات التأتأة في هذه المدة بإستخدام ساعة إيقاف.

ويتعلم الوالدين ذلك الإجراء من قبل الأخصائي الأرتفوني، حيث يقوموا بتسجيل محادثة كلامية مع طفلها وتستمر لمدة ( 10د) ويحضر الطفل ذلك التسجيل معه للأخصائي ليديره على كيفية قياس شدة التأتأة من خلال المدة الزمنية لحديثه، ثم يطلب الأخصائي من الوالدين حساب عدد مرات التأتأة في التسجيل اللاحق، وتستمر هذه العملية إلى أن يصبح مقياس الوالدين لتأتأة الطفل خلال مدة زمنية محددة متوافق إلى أبعد حد مع مقياس الأخصائي.

### ③ . الزيارات الأسبوعية للأخصائي :

يتراوح زمن الجلسة التخاطبية للطفل من (45 . 60 ) دقيقة، وجلسة إرشاد الوالدين من ( 60 . 90 ) دقيقة.

### ④ . ما بعد الجلسات الأرتفونية :

يجري الوالدين العلاج السلوكي يومياً في بيئة الطفل، ويحدث العلاج دائماً في مواقف كلامية مختارة كل يوم.

- يهدف البرنامج إلى الحفاظ على المعدل المنخفض للتأتأة والذي تم توثيقه في المرحلة الأولى من هذا البرنامج؛ بحيث يقل ذهاب الطفل والوالدين للأخصائي شيئاً فشيئاً، وذلك عند إنخفاض معدل تأتأة

الطفل بشكل ذال وملحوظ، ويتم متابعته من خلال الوالدين دون علم الطفل بأنه تحت الملاحظة والمتابعة.

• الجوانب التي يراعيها البرنامج ليكون ذو فعالية :

. عمر الطفل.

. شدة التأتأة.

. شخصية الوالدين.

. شخصية الطفل.

. الظروف العائلية.

. العلاقة بين الطفل والأخصائي. ( النحاس، 2006، ص ص 150-154 )

4.8 - تقنيات علاجية Thechniques thérapeutiques (تعمل بمبدأ

الإطالة) :

- دراسة باكمان و آخرون (1996) Pacman et all، وهي دراسة حول نمذجة الطلاقة أو الكلام الممتد (Modélage de la Fluence ou Parole Etirée)؛ حيث يطلب من الحالات التي تعاني من اضطراب التأتأة، تكرار الكلمات المعزولة والمألوفة بصوت عالٍ من خلال تمديد حروف العلة (الصوائت Les Voyelles). على سبيل المثال عن طريق إطالة ومد تلك الحروف والمقاطع، أو عن طريق أخذ فترات راحة أطول؛ بحيث يتم من خلال ذلك تعلم الكلام بسرعة منخفضة، ويقوم المتأتمى بنمذجة تلك الأصوات بشكل طبيعي قدر الإمكان؛ حيث استخدمت هذه الطريقة لمدة طويلة في سبيل السيطرة على التأتأة؛ بحيث أثبتت هذه التقنية فعاليتها.

(Enslow et all, 2008; Bothe et all, 2006; Broxta et all, 2015)

– دراسة حول الكلام بإسترخاء عن طريق تطبيق تقنية ERASM  
(Easy Relax Approche and Smooth Mouvement)

حيث تمّ تطوير هذه التقنية بواسطة غريغوري وآخرون (2003) Grégory et all؛

وعادة ما تترجم إلى اللغة الفرنسية ب: " Parler Relax " أي " الكلام بإسترخاء ".

إذ يرى مونفري و فودال (2014) Monfrai et pfauwadel أنّها تقنية الطلاقة

التي تهدف إلى التعامل مع حركات التعبير بطريقة سهلة و مريحة، لأنّه لوحظ في الواقع أنّ في

حالة إضطراب التأتأة تكون أعضاء النطق في حالة من الجهد الزائد والتوتر.

فهذه التقنية (ERASM) تدعو إلى إستهلال صوتي سهل وليّن من الأصوات الأولى، وتقليل

التوتر أثناء التقريب للنطق؛ حيث يوصي الباحثون بالبدئ بحرف متحرّك قبل حرف إنفجاري

مثل: ( m,t,k,b,d,g ) وذلك بوضع الشفاه في موضع حرف الحركة بالقرب من الحرف

الصامت مثل "apa" ثمّ يتمّ التنفيذ على كلمات معزولة، ثمّ على جمل قصيرة. والتي تبدأ على

ثلاث مراحل: الإسترخاء، التنفس و النطق.

– " دراسة الزريقات (2005) " : والتي تدعو إلى خفض سرعة الكلام من خلال إطالة

المقاطع اللفظية "Syllables Prolongation"؛ وتستند هذه الطريقة إلى خفض معدّل

سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون فيه الكلام حرّاً من التأتأة أو خالياً منها، ويختلف تطبيق

الإجراء من شخصٍ إلى آخر؛ فقد يتطلب شخص متأتئ خفض في معدّل الكلام أكثر من غيره،

ولا تخفض معدّلات الكلام من خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل، ولكن يتمّ خفض

من خلال إطالة المقاطع اللفظية، وتعلّم الجمل و أشباه الجمل بدون وقفات بين الكلمات.

( الزريقات، 2005، ص 259 )

- كما أشار " محمد محمود النحاس " عن تقنية الإطالة " La Prolongation "؛ بحيث يجعل الطفل في حالة من الإسترخاء البدني و العقلي، ثم يبدأ في قراءة الجملة بشكل بطيء جداً، وذلك مع الإطالة أثناء نطق كل مقطع يقرأه الطفل المتأتمى مثل كلمة [تلفزيون] تنطق كالتالي

[ تيليفزيون]؛ حيث تعتمد هذه الطريقة على تدريب الطفل المتأتمى على إطالة نطق الصوت والفونيم والكلمة؛ وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة بدون توقف خلالها، كما يجب أن يمارس التطويل حتى أثناء التحدث مع الآخرين في مواقف الكلام المختلفة؛ وقد أسفرت نتائج تحليل الحالات الخاضعة للعلاج بطريقة التطويل عن وجود نتائج علاجية جيّدة.

( محمد محمود النحاس، ب س، ص 136 )

تعدّ هذه التقنية من أفضل التقنيات العلاجية استخداماً مع المتأتمين وخاصةً في حالات التأتأة الشديدة، ومن خلالها يطلب من المتأتمى القراءة بصورة بطيئة مع الإطالة في بعض الكلمات أو المقاطع؛ أي إطالة نطق الصوت والفونيم والكلمة، ويترافق هذا مع إسترخاء جسمي و عقلي، ويجب الإستمرار في تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة؛ وقد أسفرت النتائج في إستخدام لهذه التقنية إلى نتائج علاجية جيّدة من قبل المختصّين.

( معمر نواف الهوارنة، 2010، ص ص 177 - 178 )

حيث يكون ذلك من خلال تعليم تقليل معدّل سرعة الكلام. فإنّ المختص يعلم المتأتمى مدّ المقاطع لإطالتها، وعندما تتم إطالة المقاطع يتم القضاء على سلوكيات التأتأة بشكل تدريجي؛ ومع أنّ الكلام لن يبدو طبيعياً في تلك المرحلة من العلاج، إلا أنّ الكلام المطوّل يعطي فرصة للتخلّص من التأتأة التي تدوم لوقت طويل، ويكون الكلام المطوّل بطيئاً جداً وعلى نفس الإيقاع؛ ويسمح المختص فيما



بعد بالرجوع إلى السرعة الطبيعية للكلام تدريجياً، حيث يبدو مجرى الكلام واضحاً وطبيعياً.

( محمد موسى العميرة، ب س، ص 168 )

## 9- عوامل إستمرارية التأتأة والفشل في العلاج :

### 1.9 - عامل المحيط العائلي والمدرسي :

تشير **S. Borel Maissonny** إلى الوسط العائلي كعامل مؤثر على الشخص المتأثر وعلى إضطرابه وذلك بإعتبار الأولياء السبب الرئيسي في خلق الصعوبات أمام الطفل. فهي تفسر ذلك بالمناخ العائلي الذي يسوده التفكك الأسري والصراعات المتجددة والتدخلات الغير لائقة والغير صحيحة من طرف أب مسيطر أو أم مسيطرة، وكذا في حالة الحماية الزائدة للطفل والقلق الذي تخلقه أم قلقة إزاء مستقبل طفلها، وذلك عن طريق عدم الرضا إتجاه الإضطراب في الفترات الأولى من التأتأة، حيث تكون العلاقة «أم - طفل» هي السائدة بإعتبار الأم هي المخاطب الأول للطفل. زد على ذلك الوسط الأسري اللامبال أين يعيش الطفل دون تلقي أي مقاييس تربوية، والذي نجده يلاقي مشاكل لايمكن التغلب عليها خارج الأسرة.

وتضيف **S. Borel Maissonny** أنّ المحيط المدرسي هو المكان الثاني الذي يؤثر على المتأثر؛ فالتأتأة في فترة الحياة المدرسية تزداد وهذا يرجع إلى أنّ الطفل متواجد مع زملاء ومع معلمين قد يجهلون الإضطراب أو يريدون تجاهله.

والصعوبات التي يلاقيها المتأثر في الأسئلة الشفوية وعدم تفهم المعلمين لسكوته في الإجابة يولد الإحباط والخوف من الإجابة، وكذا الخوف من سخرية الزملاء.

### 9.2 - عامل السن :

يعتبر سن المتأثر مهمّاً في التكفل الأطفوي لما له من أثر على نتائج العلاج، وقد أشار إلى ذلك العديد من الكتّاب من بينهم **S. Borel Maissonny** والتي تقول أنّ " كلما كان سن

المتأتئ صغيراً في الوقت الذي بدأ فيه التكفل الأطفوي كلما كانت نسبة النتائج الحسنة مرتفعة، فمعظم المتأتئين الذين تكفل بهم في سن ما بين 4 و 8 سنوات أبدوا نتائج مقبولة من التحسن". وتضيف الباحثة بأن الأطروحة التي قدّمها لغري (1934) **P. Legry** حول المتأتئين، أنّ 80% من الأطفال المتأتئين المتكفل بهم والذين تراوحت أعمارهم ما بين ثلاثة وسبعة سنوات أنّهم تخلصوا من التأتأة، أمّا الآخرون فقد أبدوا تحسناً ملحوظاً؛ وعلى العكس من ذلك يكون الفشل والفشل الجزئي والنجاح العابر ممكناً عند الراشدين.

أمّا **Claire Dinville** فإنّها ترى أنّ السن الأنسب للتكفل الأطفوي بالمتأتئين هي خمس أو ست سنوات خاصة إذا كانت الشروط العائلية ملائمة.

وقد وجد كل من **Ambrose 1997** و **Curlee, Yairi 1994** أنّ نسبة إسترجاع وتحسن مجرى الكلام لدى المتأتئين الصغار هي 30% و 80%.

**Oslow, 1995; Gottwald & Starkweather, 1993**

و **Mayers Fosnot, 1993** فقد ذهبوا إلى القول بأن: "العلاج المبكر للمتأتئين يسمح بإجتناّب الأشكال المزمنة لهذا الإضطراب".

( **C. Launay; S. Borel Maisonny, 1972, pp 340–367** )

### 9. 3- عامل الوراثة :

أثبتت البحوث أنّ هناك علاقة بين الجينات وتحسن مجرى الكلام لدى المتأتئين **Recovry from Stuttering** أو إستمراريتها **Persistance for Stuttering**؛ فقد تبين إحصائياً من خلال إختبار أجري من طرف بعض الباحثين على عائلات لـ 66 طفلاً متأتئاً أنّ السبب في العلاج أو إستمرارية التأتأة راجع إلى الجينات التي تنقل ذلك عبر العائلات.

كما أثبتت دراسة أخرى لكل من: **Ambrose cox et yairi, 1997**;

**Ambrose et yairi, 1999; Curlee, 1999** أنّ وجود شخص متأتئ

في العائلة يزيد من إمكانية إستمرارية التأتأة عند الطفل المتأتم.

#### 9. 4- عامل الجنس :

أوضحت نفس الدّراسة التي ذهبت إلى البحث في الجينات و دور الجنس في العلاج من التأتأة أو إستمراريتها، حين وجدت أنّ العلاج من هذا الإضطراب يكون بنسبة أكثر عند الإناث منه عند الذكور، وعلى العكس من ذلك فإنّ إستمرارية التأتأة تكون أكثر عند الذكور منها عند الإناث، غير أنّ السبب في ذلك يعود بدوره حسب الدّراسة إلى عامل الوراثة كعامل رئيسي.

#### 9. 5- عامل إزدواجية اللّغة :

تتفق معظم الدّراسات أنّ هناك علاقة بين التأتأة وإزدواجية اللّغة "Le Bilinguisme"، فقد وجدت التأتأة حسب بعض رأي الكتّاب لدى الحالات التي تلقت أكثر من لغة منذ الولادة. ويساند **Seeman 1974** فكرة إمكانية علاقة اللّغة الثانية بالتأتأة وذلك بالرجوع

إلى آراء باحثين آخرين أمثال: **Pichon; S. Borel Maisonney;**

**Metraux frocheles** حيث وجد هذا الأخير أنّ تعلم اللّغة الثانية في سن

مبكر قد تعرض الطفل إلى تطوير التأتأة لديه فيما بعد.

وفي دراسة ل 25 حالة متأتمة قام بها كل من **Pichon; S. Borel Maisonney**

تبين أنّ 14% من الحالات المتأتمة لها علاقة بإزدواجية اللّغة.

وتؤكّد نتائج الدّراسات الحديثة والتي من بينها دراسة **Yeung et Coll 2000** في مقارنة

بين فئة تتكلم بلغة ثانية وفئة تتكلم بلغة واحدة على أنّ التأتأة سائدة بالأغلبية عند الفئة الأولى،

كما وجد أنّ من بين الفئة الأولى من بدأ تعلّم لغة ثانية في سن الثالثة من العمر.

ولعل ذلك ما دعا إليه الباحثين أمثال **Karniol** إلى القول: " لا يجب تعريض الطفل إلى لغة

ثانية ما لم يكن قد تحكّم في لغته الأولى أي اللّغة الأم".

( **S. Borel Maisonny, 2002, pp 103-109** )

## 9. 6- عامل التأخر اللغوي أو الكلام :

أشار بعض الباحثين إلى أنّ 50% من الأطفال المتأتمين قد عانوا من تأخر لغوي، كما تبين من خلال النتائج المتحصل عليها من طرف **S. Borel Maisonny** بعد تطبيق إختبار على 300 متأتم أنّ :

58% من المتأتمين كانت لديهم اضطرابات لغوية.

27% تكلموا بشكل سيء دون تأخر.

7% تكلموا بشكل طبيعي.

أما الباحثين الحديثين فقد إعتقدوا بإمكانية وجود علاقة بين التأخر الفونولوجي أو اللغوي وإستمرارية التأناة والذي يبقى موضوع تتضارب فيه الآراء، فهناك من يساند هذا الرأي مثل:

**Yairi; Ambrose; Paden et Throneburg 1996**، وهناك من لا يساند

هذا الرأي مثل: **Nippold 2002; Walking**.

## 9. 7- عامل الإنفعال / القلق / الضغط / الخوف / الخجل / عدم الثقة

بالنفس / نقص الدافعية :

ما من شك أنّ العامل النفسي له دوره كمؤثر في خلق التأناة وإستمراريتها وبالتالي عدم تحسن المتأتم، وذلك في حالة ما إذا كان هذا العامل سلبي.

فحسب **Balkany** فإنّ بعض المتأتمين لهم صعوبات عصابية *Disfficultés*

*névrotique* والتي تشكل عرقلة أمام التكفل وأمام كل تحسن عفوي.

فالصراعات على الصعيد الإنفعالي *Conflis émotionnels* تجدد التأناة

بشكل مستمر.

نفس الشيء تذهب إليه **S. Borel Maisonny** " أنّ الصراعات النفسية *Conflis*

*psychologique* والتي تزيد حدتها عند سن المراهقة تؤدّي إلى إستمرارية التأناة ".

أما بالنسبة للقلق فيرى بعض الباحثين أنّ من أهم مميزات التأتأة عند الراشد هو القلق الذي يسببه هذا الإضطراب، ويضيف بأنّه نفس الشيء نجده عند الأطفال الذين يظهرون القلق أثناء التأتأة الصعبة *Bégaiement sévère*.

أما **S. Borel Maissonny** فتقول بأنّ القلق عند المتأتئي يصبح ذو أهمية إلى حد تعزيز إحتلال النظام اللغوي، وفيما يخص عامل الضغط النفسي " أنّ التمدرس يشكل عامل ضغط stress بالنسبة لكل المراهقين لا سيما المراهقين المتأتئين؛ بحيث تكون النتائج في الأسئلة الشفوية إنتكاسية مقارنة مع النتائج في الأسئلة الكتابية ". ويعتبر كل من الخوف والحجل من العوامل السلبية التي تؤثر على التكفل بالمتأتئي وتحسنه في العلاج، وهي من السمات الظاهرة التي تميز المتأتئي، والتي تُحدّث عنها معظم الباحثين.

يضاف إلى هذه العوامل النفسية عامل الثقة بالنفس والتي تقول بشأنه **Borel Maissonny** أنّ المتأتئي غير مؤمن من أنّه لن يتعرض إلى إنتكاس *rechutes*، فيبقى كلامه هشاً ويمكن للتأتأة أن تظهر من جديد بمجرد تعرضه للتعب أو أي صدمة نفسية، وهذا يعني أنّ في كثير من الحالات نجد المتأتئي عديم الثقة بنفسه ممّا يؤدي إلى إستمرارية التأتأة لديه فيما بعد. كما تعتبر الدافعية *la motivation* عامل آخر من العوامل النفسية والتي لها أهمية كبيرة في حياة الفرد على العموم ولدى المتأتئي على وجه الخصوص خاصّة إذا تعلّق الأمر بالتكفل، فتوفر الدافعية لدى الحالة المتأتئة أمر لا بد منه لإنجاح العلاج.

فكما ذكرت **S. Borel Maissonny** أنّ من الضّروري توفر الدافعية لدى كل طفل أو مراهق متأتئي يتقدم للتكفل، وإعتبرت ذلك من المبادئ الأساسية للعلاج. كما أضافت **Claire Dinville** إلى أنّ " إنعدام الدافعية لدى المتأتئي يمكن أن ينعكس سلباً على النتائج في العلاج والتكفل ".

أما بعض الباحثين فيذهبون إلى أنّه من الأسباب التي يمكن أن تضع نهاية للعلاج لدى المتأتئي هو نقص الدافعية لديه.

**9 . 8/ - عامل إنخفاض مستوى التركيز وفرط النشاط الحركي :**

يعد كل من عامل الإنتباه والتركيز من العوامل المعرفية الهامة والضرورية لكل تعلّم على العموم وأثناء كل تكفّل أرطوفوني يتعلق بإضطراب التأتأة على وجه الخصوص؛ حيث يرى **Conners** أنّ نقص الإنتباه وما يصطحبه من سلوكيات أخرى مثل عدم التركيز وفرط النشاط الحركي يزيد من صعوبة التأتأة، لكن في مقابل ذلك يذكر نفس الباحث أنّه يمكن التغلب على سلوك عدم الإنتباه والسلوكيات المصاحبة له، وذلك حسب سلّم **Conners** لسلوك الإنتباه.

( Echelle de comportement attentionnel d' après conners )

كما أضاف **لودلو C. Ludlow 1991** حسب دراسة على المتأتمين من أنّه يمكن للمتأتم أن يتحسن وذلك في حالة إرتفاع عامل التركيز.

أمّا فيما يخص عامل فرط النشاط الحركي **Hyperactivité** فإنّ أطباء النفس يعتبرون هذا السلوك مرضياً في الغالب، ويرجعون سببه إلى منشأ عضوي مثل وجود مناطق متأخرة النمو قليلاً في الدماغ.

وقد يصحب فرط النشاط الحركي ضعف الإنتباه وعدم القدرة على التركيز ويؤدي ذلك إلى صعوبات الطفل المصاب، ومن أهم هذه الصعوبات نجد : صعوبات التعلّم، القلق والإكتئاب وإضطراب في الكلام... إلخ.

**9/ - عامل عدم المواظبة :**

إنّ إحترام بعض الإلتزامات في التكفّل الأرطوفوني من طرف الشخص المتأتم كالإلتزام بحصص العلاج بالمتابعة الدائمة، يعد ضرورياً وذو أهمية وهذا حسب رأي

**S. Borel Maissonny** التي ترى أنّ نظام التكفّل الأرطوفوني له أهمية كبيرة في العلاج،

لذلك يجب أن تكون في نفس الوقت مُسيرة بشكل جيّد من طرف المختص الأرطوفوني مع المتابعة الجيدة من طرف الحالة، كما إعتبرت أنّ قصر مدّة التكفّل أو التوقف عن المواظبة في التكفّل الأرطوفوني من طرف المتأتمين يؤدي غالباً إلى فشل العلاج.

أما بالنسبة لكتاب آخرون مثل Starkweather فيقول: "تعتبر المتابعة المنتظمة لحصص العلاج من بين أهداف التكفل.

### 9.10- عامل الإضطراب من حيث شكله . نوعه . ودرجة صعوبته :

وصفت الدراسات الأشكال المختلفة للتأتأة، إلا أنّ التحدث عن مدى تأثيرها على تحسن المتأثري يبقى غامضاً بالنسبة لبعضها ويتضح في أخرى؛ فقد جاء أنّ التأتأة الفيزيولوجية *bégaiement physiologique* بإمكانها أن تشفى بشكل عفوي *spontanément* أو تستمر *persiste* مع الوقت ويكون السبب في ذلك "الوضعيات السلبية من طرف الأولياء إتجاه إضطراب إبنهم والتي تزيد من خطورة الأمر الذي حدّر منه **Jonson 1959**؛ كما جاء بعض الباحثين بأنّ التأتأة الإختلاجية *bégaiement tonique* هي من أصعب الأشكال بحيث إذا ما إستمرت إلى سن الرشد فإنّ الشخص المتأثري لا يمكن أن يتحسن.

أما فيما يخص الإضطراب من حيث نوعه فكما هو معلوم أنّ هناك نوعين من التأتأة : الوراثة والمكتسبة، وقد يبدو واضحاً من خلال الدراسات أنّ التأتأة الوراثة لها تأثير سلبي

على تحسن المتأثري حسب **Ambrose cox et yairi, 1997**;

**Ambrose et yairi, 1999; Curlee, 1999** بقولهم أنّ وجود الشخص

المتأثري في العائلة يزيد من إستمرارية التأتأة عند الطفل، وعلى العكس من ذلك فقد وجدوا أنّ التأتأة المكتسبة يمكن أن تكون مستمرة *persistante* أو عابرة *transitoire* أي بإمكانها أن تؤثر سلباً على المتأثري.

أما بشأن درجة صعوبة الإضطراب، فقد إختلفت الآراء حول مدى تأثير هذا العامل، فهناك من يقول أنّ درجة التأتأة في حالة صعوبتها ليس لها أي تأثير، وهناك من يرى العكس وبالتالي عدم تحسن المتأثري، حيث يذهب البعض إلى القول أنّ صعوبة الإضطراب أو التكرارات الكثيرة للتأتأة ليست بالضرورة دليل على إستمرارية الإضطراب أمثال

**Paden et Throneburg, 1996; Ambrose et Yairi, 1999**

9.11- عامل خبرة المختص وحاجته إلى التكوين والتقنيات العلاجية : تقول **S. Borel Maissonny** بشأن خبرة المختص الأرتفوني أن " التكفل الجيد هو الذي له القدرة على الإحساس في أي وقت وبأي طريقة لسماع وتدعيم المتأتم أثناء العلاج". ولذلك فإن التكفل بالمتأتم لا يمكن أن يكون إلا من طرف مختصين أرتفونيين خبراء والذين بإمكانهم القيام بهذه المهمة".

في حين يرى **Poul Airmard** في كتابه الطفل ولغته وفيما يخص تكوين المختص الأرتفوني؛ أن اللجوء إلى عدة مختصين بخصوص التكفل بالتأتأة ليس حلاً علاجياً.

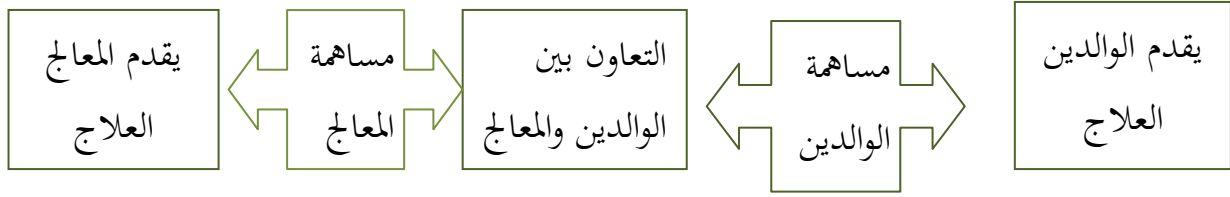
بالإضافة إلى عامل الخبرة والحاجة إلى التكوين هناك عامل التقنيات العلاجية التي تعتبر مادة العلاج والوسيلة العملية التي يعتمد عليها المختص في عمله. فكما علق بعض الباحثين على أهمية التقنيات العلاجية بقولهم أنه " من الواضح عندما تكون عملية التكفل منجزة بشكل جيد من طرف مختصين أرتفونيين أكفاء وبوسائل علاجية ناجعة، فإنها سوف تأتي بتغييرات إيجابية لمعظم الأطفال المتأتمين المتكفل بهم".

( قاضي، 2008، ص ص 47-55 )

### 10. التدخل الوالدي وإضطراب التأتأة :

إن تقديم الإرشاد الوالدي أحد أهم المسؤوليات التي يتولاها المختصون الأرتفونيين، وإن شدة التأتأة التي يظهرها الطفل تؤثر غالباً على درجة قلق الوالدين، إذ يبدي معظم الآباء والأمهات قلقاً إذا كان طفلهم يواجه صعوبة واضحة في الكلام، وفي حين أن معظم المعالجين يعملون مباشرة مع الطفل ويقدمون الإرشاد للوالدين أثناء عملية التكفل، فإن برنامج ليدكومب للتدخل المبكر للتأتأة ، يقوم «program of early stuttering noitnevretni» Lidcombe الذي اقترحه (Oslow et all 2003) على تدريب الوالدين ليقوموا بدور المعالجين الأساسيين من البداية وذلك على النحو التالي :





### متصل التوقعات العلاجية

فالآباء والأمهات يظهرون دائماً قلقاً حقيقياً حول التأتأة لدى أطفالهم ويريدون أن يفهموا ما يحدث لأطفالهم، ولماذا يحدث؟ وماذا يمكن أن يفعلوه لمساعدة أطفالهم؟ ومن جانب المختص لابد من الإجابة على أسئلتهم، وتقديم الدعم والتشجيع حيث أنّ هذا الدعم يقدم للطفل لكن بطريقة غير مباشرة، ذلك لأنّ المختصين يعملون بطريقة مباشرة مع الأولياء لكي يتم تعليمهم أفضل الطرق لمساعدة أطفالهم، وفي حالات أخرى يكون الدعم مباشراً من خلال علاج الطفل إلى جانب تقديم توجيه ودعم متواصل للوالدين. وأياً كان المسار الذي يختاره المختصون، تعد مشاركة الوالدين مكوناً أساسياً. ومن الطبيعي أن يحاول الوالدين أن يساعدوا طفلهم عندما يواجه صعوبة في الكلام، حتى أنّه قبل التواصل مع المختص الأطفوني طلباً للإستشارة يكون معظم الآباء والأمهات قد بدؤوا التّدخل بالفعل، وذلك بأن يطلبوا من الطفل أن:

" يبطئ كلامه "

" أن يفكر فيما يريد أن يقول "

" أن يؤخذ نفساً عميقاً للتعامل مع الإضطراب "

وفي بعض الأحيان يعامل الوالدين طفلهم أثناء مواجهته للإضطراب بطريقة سلبية، كأن يتعاملوا معه بطريقة عقابية عندما يفسرون التأتأة على أنّها محاولة للفت الإنتباه، وتلك الردود السلبية رغم عدم إنتشارها تصّر بالأطفال.

ورغم أنّ الأكثر تداولاً من جانب الوالدين هو أن "يقلل أطفالهم سرعة الكلام" أو "يهدؤوا التنفس"، وقد تبدوا هذه التدخلات منطقية إلا أنّ معظم معالجي التأتأة لا ينصحون بأن يصحح الوالدين لطفلها لفظياً بهذه الطريقة، فنحن كمختصين نحشى من أن تجعل هذه التعليقات الوالدية للطفل يشعر أنّه يفعل "شيئاً سيئاً" أو "خاطئاً"؛ فالوالدان عندما يصححان نطق الطفل بعد كل محاولة، يدرك أنّ سلوكه الكلامي غير مقبول، وقد يبدأ المحاولة مجد في أن يخفي تأتأته، وهو ما يجعلها أكثر سوءاً في أغلب الأحيان.

ويفسر غيتار (1997) Guitar ذلك بكيف يزيد الوالدان تأتأة طفلها دون قصد؛ معنى ذلك أنّه حتى إذا لم تكن إستجابات الوالدين أو بيئة الطفل هي التي تسبب التأتأة ابتداءً، فإنّها قد تساعد في تحسن مجرى الكلام لديه أو تزيد الإضطراب حدّة.

وبوجه عام ينصح بأن يعطى الطفل الوقت الذي يحتاجه للكلام، لكن هذا لا يعني أن الوالدين يجب أن يتجاهلا التأتأة، وحتى إذا كان الطفل يتعامل لفظياً مع الصعوبة التي يواجهها، أو إذا كان يظهر علامات واضحة كالإحباط أو تجنّب الكلام، وإتّما يجب أن يتعامل الوالدان مع ردود فعل الطفل من خلال التعليق على علامات الإحباط بالشكل التالي:

• " كل الأشخاص يواجهون صعوبة في الكلام، أحياناً حتى ماما و بابا يحدث معهم ذلك، لا تقلق فهما سينتظرانك "

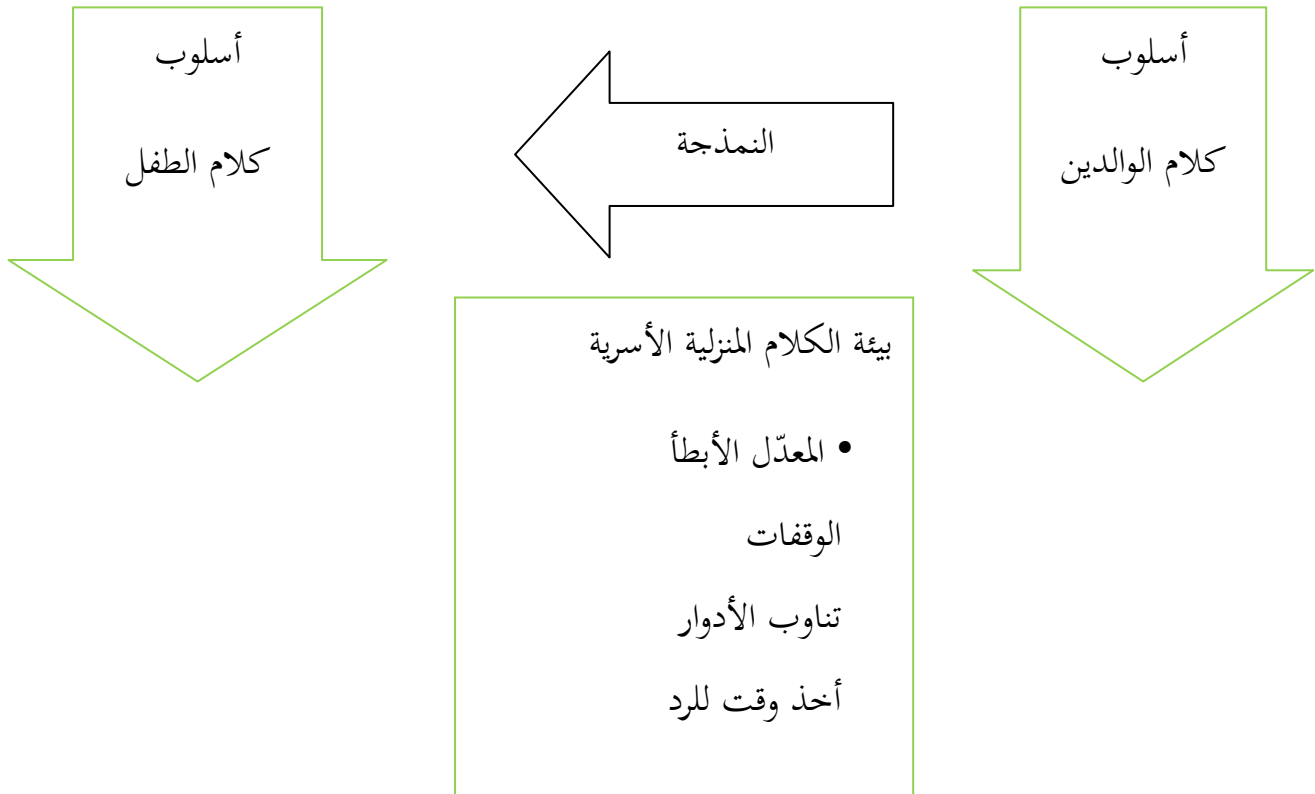
• " نعم كانت هذه الكلمة صعبة، لا مشكلة لكننا ننتظر دائماً حتى تنهي كلامك "

• " هيا نقول تلك الكلمة الصعبة معاً بحيث نجعلها أسهل في إنتاجها "

وإنّ التجاهل الكامل للتأتأة الواضحة من خلال عدم التعليق، وذلك عندما يتجاوب الطفل بطريقة سلبية من شأنه أن يقنع الطفل بأنّ تأتأته مخزية وسيئة، وقد يبدأ في الإعتقاد بأنّ مشكلته سيئة لدرجة أنّ الوالدين لا يرغبان في التحدّث عنها، وإنّ هذه الطريقة في التفكير تضرّ بالطفل؛ وكبديل عن ذلك يجب أن يتجاوب الوالدان مع رد فعل الطفل على الصعوبة التي يواجهها من خلال تعليقات مناسبة

تطمئن الطفل، والغرض من هذه الإستراتيجية هو أن نظهر له تعليقاتنا بأن إختلالاته ليست شيئاً سيئاً لدرجة كبيرة وعلى أساس أن لا ينامي مزيداً من أنماط الخوف والتجئ. وإنّ الإستراتيجيات التي تستهدف تغيير أسلوب كلام الوالدين يمكن أن تساعد في تقليل التوتر في البيئة، وأن تفيد في إبطاء معدّل الكلام وتتضمن هذه التغييرات " خفض معدّل الكلام "، "الوقفات الهادئة"، " تناوب الأدوار " ...، وغيرها من السلوكيات التي قد تفيد؛ والمنطق هنا هو أنّ بيئة الطفل الأكثر هدوءاً قد تساعد في أن يكون أكثر طلاقة، وذلك بإعطائه وقتاً أطول لتنسيق الحركات الضرورية.

فلا يجب على الوالدين أن يطلبوا من الطفل أن يتكلم بطريقة مختلفة، و عوضاً عن ذلك يجب أن يتعلم الوالدان إستراتيجيات مثل " التوقف بين الجمل وقبل الرد على الآخرين، بحيث يتعلمها الطفل في النهاية نتيجة لسماع هذا النموذج من الوالدين.



## التأثيرات المفيدة للنمذجة في البيئة المنزلية

(التميمي، 2013، ص 47)

## 10. 1- الإرشاد الوالدي :

يعرف الإرشاد الوالدي " La guidance parental " بأنه عملية مساعدة Assistance موجهة للأولياء لإعانتهم على إتخاذ وضع معين حيال طفلهم وذلك لتقبله كما هو، وإعادة بناء المناهج التربوية فيما يخص الصعوبات التي يلاقيها والمتعلقة بإضطرابه. فالإرشاد الوالدي جزء من التكفل وبداية العلاج الأطفوي، حيث تكون مشاركة الأولياء ضرورية خاصة إذا كان المفحوص طفلاً؛ فكما أكدت بورال ميزوني S. Borel Maissonny أن أهم شيء في الإرشاد الوالدي أثناء التكفل الأطفوي بالمتأتي هو معرفة ردود أفعال الأب و الأم إزاء إضطراب إبنهم، فيما إذا كان بوسعهم التساهل مع الإبن؛ وفي حالة عدم التساهل يجب طرح السؤال لماذا؟ وفي هذه الأحوال يجب على المختص الأطفوي عدم تحسيس الأولياء بالذنب مع عدم تضخيم الإضطراب.

(قاضي، 2008، ص 73)

فلا أسرة دور مهم في عملية التأهيل، ومنذ البداية يتم أخذ المعلومات عن الطفل من الوالدين وتقديم برنامج إرشاد أسري يتضمن معلومات عن طبيعة التأتأة وخطة العلاج، ويتم نصحهم بشكل أساسي بعدم التصحيح للمتأتي أو إعطاء أهمية كبيرة ولفت إنتباهه للتأتأة وخاصة للأطفال في المرحلة الأولى، ويتم ذلك كالاتي :

1. التكلم ببطء وإسترخاء.
2. الإستماع بهدوء، وترك للطفل الوقت الكافي ليقول ما يريد قوله مع تجنب قول الكلمات الصعبة التي يعجز عنها ويجد صعوبة فيها، وتجنب إنهاء الجمل له.
3. تخصيص متسعاً من الوقت للتحدث مع الطفل المتأتي.
4. محاولة تحسيس الطفل بأن الوالدين يستمتعان بالحديث مع طفلهم.

ويضيف بيتر ر. رامج وداريل م. دودج في كتابهما :

« The Child and Adolescent Stuttering Treatment and Activity Resource Guide »

- أنّه ثم العديد من التعليمات التي يجب أن يعرفها الوالدان لمساعدة طفلهما، نذكر منها مايلي:
- تجنّب مقاطعة الطفل : يجب أن يكون البالغون قدوة في الإنتظار إلى أن ينتهي المتكلّم من الكلام، فالمقاطعة يمكن أن تولّد ضغطاً وتزيد التأتأة.
- التكلّم بسرعة أبطأ : يمكن تحقيق ذلك بالتوقف كثيراً بين الجمل، ومد الكلمات قليلاً داخل الجمل، مع المحافظة على سرعة الكلام الطبيعي بحيث تكون أبطأ لكنها طبيعية حتى لا يظهر الكلام وكأنه آلي ورتيب.
- إحترام صمت الطفل : حيث يمكن لنمذجة فترات صمت طبيعية أن تساعد في تقليل الضغط الناتج عن الشعور بالتوتر من أجل الكلام.
- تقليل الإندفاع والتسرّع : فالإندفاع في الصباح المبكر مثلاً لتناول الفطور والإستحمام، وإرتداء الملابس وما إلى ذلك يمكن أن يتسبب في بداية ضاغطة ليوم الطفل، وتلك الخبرات من شأنها أن تخلق التوتر الذي يمكن أن يزيد التأتأة حدّة.
- تقليل طرح الأسئلة : فتوجيه أسئلة متعدّدة في دفعة واحدة من الأشياء الشائعة حتى في البيئات الأسرية الإيجابية، ومن أجل تقليل الضغط والإجهاد يمكن طرح سؤال بسيط كل مرة.
- تجنّب المواقف المخرجة للطفل : يريد الوالدان من الطفل في الغالب أن يظهر للأسرة والأصدقاء مايعرفه، لكن في الأيام التي يواجه فيها الطفل تأتأة شديدة يجب تجنّب هذه المواقف الضاغطة.
- التحدّث حول موضوعات تهم الطفل : من المهمّ التحدّث حول موضوعات تهم الطفل، ويمكن للأشخاص، والأشياء والنشاطات والكتب، ومجالات الإهتمام الأخرى أن تشكّل متعة وجانب إيجابي للطفل.

- تقليل المحادثات عندما يكون الطفل أكثر إختلال : غالباً ما لا تكون التأتأة على وتيرة واحدة، لذلك ينصح في الأيام التي يواجه فيها الطفل صعوبات أن لا نسأله أسئلة تتطلب إجابات طويلة وشرح، كأن نطرح أسئلة تكون الإجابة عنها بكلمة واحدة أو كلمتين، فكثيراً ما تتحسن التأتأة عندما يقل تعقيد اللّغة وذلك من خلال إستخدام تعبيرات أبسط وأقصر.
- تعليم الطفل تناوب الأدوار : تعد مائدة العشاء مكاناً مثالياً لتشجيع تناوب الأدوار، فهذا يعلّم أفراد الأسرة الإنتظار عندما يكون أحدهم يتكلّم، بحيث يتكلّم الفرد فقط عندما ينتقل الدور إليه.
- تقوية الثقة بالنفس لدى الطفل : يعد تشجيع النشاطات والخبرات التي تساعد الطفل في تقوية الثقة بالنفس هدفاً مهمّاً؛ فالتأتأة الشديدة يمكن أن تبدّد ثقة الطفل بنفسه ولذلك يجب على الوالدين أن يوفّران فرص للنجاح في أي نشاط يستمتع به الطفل.

( التميمي، 2013، ص 34-37 )

• خلاصة :

من خلال عرضنا لمختلف جوانب التأتأة والدراسات والبحوث المتعلقة بالإضطراب، يتضح مدى تأثير هذا الإضطراب على حياة الطفل سواءً مع أفراد عائلته أو في محيطه الدراسي ولا سيما في المجتمع؛ فلا يسعنا في الأخير إلا أن نشير إلى أهمية إختيار الأسلوب العلاجي المناسب للطفل، وذلك حسب حاجياته، سواءً المتعلقة بالإضطراب في حدّ ذاته أو متطلبات النمو لديه، كنموه النفسي بالدرجة الأولى أو نموّه الإنفعالي أو العاطفي والإجتماعي... إلخ؛ فالتأتأة من أعقد إضطرابات التواصل، لذا وجب علينا أخذ الصعوبات التي يواجهها الطفل في حياته مأخذ الجّد مع توفير بيئة مساعدة وداعمة له.



الجانب  
التطبيقي



## الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية للدراسة

### ● تمهيد

#### أولاً : الدراسة الإستطلاعية:

1- تحديد حدود الدراسة الإستطلاعية.

1.1- الحدود المكانية.

2.1- الحدود الزمانية.

3.1- الحدود البشرية (عينة الدراسة الإستطلاعية).

2- أدوات الدراسة الإستطلاعية.

#### ثانياً : الدراسة الأساسية:

1- المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية.

2- تحديد حدود الدراسة الأساسية.

1.2- الحدود المكانية.

2.2- الحدود الزمانية.

3.2- الحدود البشرية ( عينة الدراسة الأساسية ).

3- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.

4- الخطوات الإجرائية للتقنية العلاجية المقترحة.

5- توقعات الدراسة الأساسية.

خاتمة.

المراجع.

الملاحق.

## ● تمهيد :

تعد الدراسة الإستطلاعية أساسية لأي بحث علمي، فهي تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها؛ إذ تسمح بصياغة مشكلة البحث صياغةً دقيقة، إضافة إلى أنّها تسمح للباحث بمعايشة عمق المشكلة من واقعها الملموس. فللدراسة الإستطلاعية دوراً هاماً في تحديد وضبط العينة، وأيضاً في تحديد المنهج وأدوات البحث. ولإنجاز هذه المذكرة لا بدّ من الإنطلاق بالدراسة الإستطلاعية لأجل تكوين فكرة كاملة وواضحة حول موضوع الدراسة.

كما تعتبر الدراسة الأساسية ثاني خطوة يقوم بها الباحث بعد الدراسة الإستطلاعية ترتبط بالجانب الميداني؛ حيث يتم فيها التحديد الدقيق لمشكلة البحث، إذ تساعد الباحث على فهم أفضل لجوانب بحثه وتحديد أسلوب إجراءاته من خلال إختيار منهج بحث يتلاءم مع حجم عينة الدراسة والمدة الزمنية التي تستغرقها؛ بحيث يتم في هذه المرحلة الإستدلال بنتائج الدراسة من خلال أساليب إحصائية متقدمة ومعتمدة في مجال البحث العلمي.

ومن توقعاتنا في ختام الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرض القائل بأنّ "التقنية العلاجية المقترحة والتي تستند على "أحكام المدود" في تجويد القرآن الكريم تحسّن مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمين"؛

ونظراً لتعذر تطبيق التقنية العلاجية المقترحة في الدراسة الأساسية لأسباب صحية وقائية إنخذتها السلطات المختصة في ذلك، وهذا نتيجة تفشي فيروس كورونا covid-19؛ فلم يتم التحقق من فرض الدراسة.

## أولاً : الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أول خطوة يقوم بها الباحث في مجال البحث العلمي، وهي مرحلة تمهيدية للدراسة الأساسية مرتبطة بالجانب الميداني؛ بحيث تسمح لنا من تفادي كل الصعوبات والعراقيل التي كانت في الدراسة الإستطلاعية؛ ومن أهدافها ما يلي:

- 1- التعرف على ميدان البحث.
- 2- إختيار المنهج المناسب للبحث.
- 3- ضبط و تحديد عينة البحث من خلال معاينة مجتمع البحث.
- 4- تحديد الأدوات التشخيصية المناسبة التي نخدم دراستنا؛ و دراسة الأسس العلمية لها.
- 5- إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية.
- 6- ضبط متغيرات الدراسة.
- 7- التعرف على الصعوبات أو المشاكل التي يتعرض لها الباحث و المحتمل مواجهتها، لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- 8- التأقلم مع فريق العمل و المختصين.

## 1- تحديد حدود الدراسة الإستطلاعية :

### 1.1- الحدود المكانية:

بعد التحفظ على الموافقة من طرف جامعة عبد الحميد ابن باديس (مستغانم) للبحث الميداني توجّهنا للعينة المستهدفة وذلك بزيارة عدّة أماكن إستكشافية، بدءاً بالمستشفى المتخصّص في الأمراض العقلية بمستغانم؛ والذي تتواجد به مختصّة أرطفونية، إلّا أنّنا لم نسجّل فيه أيّ حالة تتناسب مع موضوع بحثنا و ذلك نظراً للفئة العمرية و المحدّدة في دراستنا من 09 إلى 11 سنة؛ حيث تمّ معاينة حالة واحدة فقط تعاني من تأتأة، وهو طفل ذكر عمره 13 سنة. هذا ما دعانا إلى البحث في مراكز و عيادات أخرى، كعيادة متعدّدة الخدمات المتواجدة بدائرة عين النويصي التابعة إدارياً للمديرية العامّة للصّحة

الجوارية بمستغانم؛ حيث تم تسجيل أول حالة، و التي تمّ التخلّي عنها لاحقاً بسبب عدم المتابعة في حصص التكفل عند الأخصائية الأطفونوية بالعيادة.

بعدها تمّ التوجّه إلى مستشفى شيفيفارا بمركز المدينة بدءً بجناح الأطفال، ثمّ جناح أذن أنف وحنجرة، إلّا أنّنا لم نسجّل أيّة حالة بسبب عدم وجود أخصائية أطفونوية؛ هذا ما دفعنا إلى التوجّه نحو عيادة خاصّة بحي 800 مسكن (تجديت) بمدينة مستغانم؛ حيث تمّ استقبالنا من طرف الأخصائية إلّا أنّنا لم نسجّل في هذه المرّة أيضاً أيّة حالة بسبب عدم وجود متأتين حسب الفئة العمرية التي تتطلبها دراستنا، هذا ما استدعى إلى تغيير مكان الدّراسة والتوجّه إلى المركز الصّحي بحي العقيد لطفي (ريزانفيل سابقاً) بمدينة مستغانم، أين إستقبلتنا الأخصائية الأطفونوية؛ بحيث تمّ إختيارنا لهذا المركز كمكان لإجراء الدّراسة، كونه يحتوي على الحالات التي تتناسب مع موضوع دراستنا، والذي يتكون من طابقين:

- الطابق الأرضي: خاص بالفحص الصّحي و الإدارة.

- الطابق الأوّل: خاص بالجناح البيداغوجي النفسي الأطفوني المتخصّص، و المتكوّن من

مختصّتين أطفونيتين و مختصّتين نفسانيتين متقاسمين ثلاث قاعات و المتمثلة في:

1- قاعة للمختصة النفسانية.

2- قاعة للمختصة الأطفونوية.

3- قاعة للتكفل الحسّ حركي و العلاج الجماعي.

إضافةً إلى مكتب للتسجيلات و الإستعلامات، و إعطاء المواعيد حسب البرامج المسطرة للحالات.

حيث إستعنا في دراستنا الإستطلاعية بأدوات البحث العلمي كالملاحظة المباشرة بإعتبارها وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات تسمح بالتعرف على العديد من الجوانب كما تحدث في ظروفها الطبيعية والعفوية، كما إستخدمنا المقابلة النصف مقننة، هذا وبالإضافة إلى تطبيق ميزانية الطفل

المتأثرى وذلك قصد جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات فيما يخص الحالات، كما إستعنا بالمسجل الصوتي، حيث كان الهدف منه الإلتقاط المباشر للإنتاجات بكل دقة حتى نتجنب الأخطاء الناتجة عن النسيان، بالإضافة إلى تجنب التدوين الكتابي أمام المفحوص ما قد يؤدي إلى إنزعاجه وشعوره بعدم الإرتياح، فهو يعتبر من عوامل الثقة بين الفاحص والفحوص لذلك فهو أحسن وسيلة في البحث العيادي. هذا وقد طبقنا من خلال الدراسة الإستطلاعية إختبار نهلة عبد العزيز الرفاعي لقياس شدة التأتأة ضمن مايسمى بالقياس القبلي لقياس شدة الإضطراب لدى الحالات. هذا وقد واجهتنا مجموعة من الصعوبات أثناء قيامنا بالدراسة الإستطلاعية والمتمثلة فيما يلي:

- قلة تواجد الأطفال المصابين بالتأتأة بمراكز التكفل الأرفطوني حسب الفئة التي تستدعيها الدراسة مما دعا إلى التنقل من مكان إلى آخر بغية البحث عن العينة المرادة.
- قلة المدّة الزمنية للدراسة نظراً للضغظ على المركز وعلى المختصين، وذلك لكثرة الحالات التي تعاني من الإضطرابات بشتى أنواعها بالمركز المستهدف للبحث؛ إذ لزم ذلك برمجة الحالات في مواعيد متباعدة، وهذا مادعانا لعدم توسيع العينة.
- عدم تلقي مساعدات من قبل أولياء الحالات عند إقتراحنا لإضافة ساعات التكفل في المركز الجامعي (بخروبة).
- صعوبة في تطبيق القياس القبلي بسبب نظام المركز الذي يرمح الحالات المعالجة للدراسة حصّة كل أسبوعين ومدّة نصف ساعة.
- عدم تقديم تسهيلات من قبل المركز في توفير قاعات متخصصة للطلبة المعنيين بالدراسة التطبيقية، فنظام العمل في قاعة واحدة ومتوسطة المساحة تضم الحالات المتكفل بهم والأخصائي والطلبة المتربصين إضافة إلى وجودنا نحن للدراسة التطبيقية أمر في غاية من التعقيد.

- غلق المركز أين تقام الدّراسة الميدانية للبحث جزّاء تفشي وباء كورونا covid-19 في الجزائر؛ والتدابير المتخذة بشأن ذلك كتوقف التنقلات وغلق مراكز التكفل النفسي والأرطفوني؛ هذا ما أثر سلباً على إستمرارية الدّراسة الميدانية للبحث.

### 2.1 / - الحدود الزمانية:

- أجريت الدّراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين: بداية شهر جويلية 2019 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2020. حيث تمّت برجة المقابلة مع كل وّليّ من أولياء الحالات وتطبيق القياس القبلي على الحالات في وضعية فردية لمعرفة شدة التأتأة لكل حالة.

### 3.1 / - الحدود البشرية (عيّنة الدّراسة الإستطلاعية):

- قد تمّ إختيار العيّنة بطريقة قصدية لأطفال يعانون من تأتأة، تتراوح أعمارهم من 09 إلى 11 سنة متمدرسين، وذلك لتلائم هذه العينة مع موضوع الدّراسة، والتقنية العلاجية المقترحة، والمنهج المستخدم للدّراسة. وقد وقع الإختيار على مجموعة متكوّنة من أربع حالات؛ وهذا نظراً لإمكانية توفرها في المركز، وهي ممثلة مع نتائج الميزانية الأرتفونية والتحليل الصوتي كالتالي:

### 1.3.1 / - نتائج الميزانية الأرتفونية للحالات:

أسئلة الميزانية	الحالة (1)	الحالة (2)	الحالة (3)	الحالة (4)
الإسم	ب.ج	د.ب	ع.م	س.ك
العمر	09 سنوات	09 سنوات	10 سنوات	11 سنوات
المستوى الدراسي	رابعة ابتدائي	رابعة ابتدائي	خامسة ابتدائي	أولى متوسط
عدد الإخوة	واحد ذكر	واحد ذكر	بنتان	أخ وأخت
رتبته مع الإخوة	الأكبر	الأكبر	الثاني(الأوسط)	الثاني(الأوسط)
مهنة الأب	عامل	عامل يومي	عامل	عامل
مهنة الأم	لا تعمل	لا تعمل	عاملة	لا تعمل
القربة بين الوالدين	لا توجد	لا توجد	لا توجد	توجد
عامل الوراثة	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد

عادي	عادي	عادي	عادي	نوعية الحمل
عادية	عادية	عادية	عادية	الولادة
عادي	عادي	عادي	عادي	بعد الولادة
عادي	عادي	عادي	عادي	النمو الحسي الحركي
عادي	عادي	عادي	عادي	النمو اللغوي
مشاكل علائقية	الغيرة، الخوف	الغيرة، القلق	مشاكل علائقية	النمو الوجداني
لديه صعوبات	يتكلم عادي	عادي	هناك مساعدات	في المدرسة

جدول رقم (06) : يلخص الميزانية الأرتفونية للحالات.

### 1.3.2/- نتائج التحليل الصوتي للحالات :

بعد تطبيق مقياس شدة التأتأة ( أنظر الملحق رقم 01 ). وإستناداً إلى مدونات الحالات التي إستخدمنا فيها التقطيع الصوتي la transcription phonétique. تم إستخلاص النتائج الكمية والكيفية وهي على النحو الآتي:

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

جدول رقم (07): يوضّح توزيع شدة التأتأة لدى الأطفال (مأخوذ من إختبار لقياس شدة التأتأة).

### أ- التحليل الكمي للحالات:

- يوضح الجدول الموالي الدرجات الأولية لإضطراب التأتأة قبل بداية تطبيق التقنية العلاجية:

الحالات	الإسم	الجنس	السن	درجة التأتأة (للقياس القبلي)	شدة التأتأة (للقياس القبلي)
الحالة (1)	ب.ج	ذكر	09 سنوات	20	بسيط
الحالة (2)	د.ب	ذكر	09 سنوات	24	متوسط
الحالة (3)	ع.م	ذكر	10 سنوات	15	بسيط جداً
الحالة (4)	س.ك	ذكر	11 سنوات	22	بسيط

جدول رقم (08): يوضّح درجات وشدة التأتأة في القياس القبلي لعينة الدّراسة

الإستطلاعية.

### ب- التحليل الكيفي للحالات:

1- من خلال مدونات الحالات التي تعاني من التأتأة ( أنظر الملحق رقم 03 )؛ نستخلص بعض الأمثلة عن مواضع التأتأة لدى أفراض عينة الدّراسة والمتمثلة فيما يلي:

الحالة الأولى: (ب.ج) 09 سنوات " ذكر "

أمثلة من المدونة رقم (01) للحالة (01):

التوقفات: [ kabiratun ... biha ... ]

[ ... laha finaʔun ... wasiʕun ... w wa laha ]

[ kaʔa ... kaʔananā ʔəxwən ʔəx ... ʔəwəən ... min ... ]

[ ... bihā bihā huğratun ]



التكرارات :

[ **lidiṛasati lidiṛasati** wa laha ... ]

[ **wana wanamṛahū** / ṽana **ha ha** ṽana ḥabibū madṛasati ]

[ **kaṽa kaṽananā** / **fi ... fi** ] [ **taq ... taq taq**dima ... ]

[ **ṽida ... ṽida** ] [ ... **ṽataḤalamū fiha ṽataḤalamū fiha** ... ]

[ **wa hīna ... wa hīna** ... ] [na... naḤūdū ... ]

. أمثلة من المدونة رقم (02) للحالة (01) :

[ ...ṽani nšūf ...ṽal ṽūsṛatu muštamiḤa jaṽkulūna : التوقفات .

ṽaḤamahūm fi lhādīqa ... wa lxiṛfānū jaṽ... ]

[ wa ṽaṛā ... lqiṭaṭa ] [ ṽaḤamaha ... wa ... ]

[ ...ṽal ṽal Ḥaṽilatū mustamiḤatūn ] : التكرارات .

[ **jaṽ jaṽ... wa ṽajḍan** ] [ **taṽkulū taṽkulū** ṽa Ḥamaha ... ]

[ wa **ṽa ṽa lṽa lṽa**ḥṣinata **wa wa** ... ]

. أمثلة من المدونة رقم (03) للحالة (01) :

[ tuṽajibū... tuṽajibū... tuṽajibū pītza wa ... ] : التوقفات

[waṽ... wa oūma ...], [fi... lfuṛn ]

[ **tuʔajibū... tuʔajibū... tuʔajibū** pītza ], [ **fi fi** ... ]

: التكرارات

. أمثلة من المدونة رقم (04) للحالة (01) :

[ kana... qa ], [ waʔa... w θūma... takaʔara ] : التوقفات

[ kana... kana... qa qa fawqa ʔaʔawilatu fa ʔaʔ wa ʔaʔa ʔaʔa... ]

: التكرارات

[ **wal walqiʔū** wa **lqiʔū** jaxzīnu **tahta tahtal tahta** lkursij ]

[ **kana... kana... qa qa** fawqa ʔaʔawilatu fa ʔaʔ wa **ʔaʔa**

**ʔaʔa...** ]

– الحالة الثانية: ( د.ب ) 09 سنوات " ذكر "

. أمثلة من المدونة رقم (01) للحالة (02) :

[ na...nalʔabu ], [ kaʔ...ʔanana ], [ ʂa... ʂafən ] : التوقفات

[ fa...fanazdadu ], [ ʔan...ʔan...ʔanhu ], [ ʔ...ʔila ]

[ nağ... nağtamiʔu ], [ ħu... ħuğurən ] : التكرارات

[ wa...**wana**...**wana** ġriwanaɖħak ]

[ **d**...**d**...dirasati ], [ wa **na**...nawanulqi durūsa ]

[ **wal**...**wal**...**wal**ʔa ...ʔadawati ], [ **ɛ**...ɛalaja ]

. أمثلة من المدونة رقم (02) للحالة (02) :

التوقفات:

[ wajaɖndurūna ʔi...ʔilağamali ði ... ðirifi walʔaɛš...wal

ʔaɛš ...walʔaɛšabi ]

[ **h**...**h**...hādihi ]

التكرارات:

[ **fi**...**fi**...finəzhatun/**wahija**...**wahija** təqimu ]

[ **fa**...**fa**...fataʔkulū ʔəlatɛimata š...šahijata/**maɛ**...**maɛ**...**maɛ**

awla...maɛawla...awladiha ]

[ walmazrū...**maz**...mazrūɛati **lğ**...**lğ**...lğamilati ]

. أمثلة من المدونة رقم (03) للحالة (02) :

[ hadihi...**l**...**l**ʔūm ]

التوقفات:

التكرارات

[ **ha**...**ha**...hatəɛğən ləɛğina **taɛ**...**taɛ**...**taɛ**lpitza/ :

**wəɖ**...**wəɖ**... **wəɖ**di...dir fiha lham zitūn f...fərmağ

wadaxalha fil**kū**...kūša wəðərwak baɣi dūqha ]

. أمثلة من المدونة رقم (04) للحالة (02) :

[ ɣlfar txal... txal lih...dar w...wbɣa ħ...ħawəs ɛla : التوقفات  
f...fərmağ wəla ġ...ğət šaf...šafəha ]

التكرارات:

[ **w**...**w**ɣa jħawzah tajaħ...ħəlvəz/tajəħ **ɣl**...**ɣl**vəz  
**w**...**w**...**w**rah...**w**rah xzən ]

– الحالة الثالثة: (ع.م) 11 سنة " ذكر "

. أمثلة من المدونة رقم (01) للحالة (03) :

التوقفات :

[ ɣana ɣataɛalamū fiħā liɣakūna ɾa ɾağulan nafiɛan li biladī...  
nağtamiɛu ...], [ wa natalaqa ɣadūrūsa...maɛa

[ ɣalmūɛalimīna...ɣaftaħū ], [ wəl...kutubi ], [ wa...wa ]

[ qalilan... lina ]

[ fināɣun **wasiɛun wasiɛun**... ] [ **liɣa** liɣana ] التكرارات:

[ **birū** birūɣjatihim ], [ **ɾa**... ɾajulan ] [ **wana** wanağɾī ]

[ **wəl wəl**... ]

. أمثلة من المدونة رقم (02) للحالة (03) :

[ fi makānin...fi fi ʔabīʕati...lɣuʃra ] : التوقفات

[ binathum...w ɣadi min jkamlu ]

[ **fi fi** ʔabīʕati ], [ **wəj wəj**ərgdū ] : التكرارات

. أمثلة من المدونة رقم (03) للحالة (03) :

[ f f... fi hanūt taɛ pizza ], [ galləh... galləh bellī ] : التوقفات

[ ki ʔābət... klaha ] [ **f f**... fi hanūt ] [ **galləh... galləh** ] : التكرارات

[ **fəl fəl** fūrnu ] [ w **w**mbaɛəd ] [galləh **bəlli bəlli** ɛʔīni ]

. أمثلة من المدونة رقم (04) للحالة (03) :

[ ɣa...ɣalkəs ] [ maɛaɣfahš šawala w w...w šafəh ] : التوقفات

[ ɣa ɣa...ɣalkəs ]

[ **ma ma**ɛaɣfahš šawala ], [ **w w**...**w w** šafəh lgəʔ ] : التكرارات

– الحالة الرابعة: ( س.ك ) 11 سنة " ذكر "

. أمثلة من المدونة رقم (01) للحالة (04) :

[ lati... lati jandəru ɣana ] [ j...jastaɛ ] : التوقفات

[ ta...tanzal ], [ was...wassaqaʔat ], [ ɣa...ɣalɣašğara ]

[ biʔa... biʔaħadihaxaʔarə ], [ š...širkə ]

[ **ta**...**ta**wafarō ], [ **ta**...tawilə ], [ **t**...taħūlu ] التكرارات:

[ adidata ] [ **š** ...**š**...šara,šaʔ / **wa**...**wa**...**wa** ] [ **j**...jadə ]

[ **fiš**...**š**... fišafə ], [ **faju**...fajuqatilu ]

. أمثلة من المدونة رقم (02) للحالة (04) :

[ ta...taʔkulū lEušba əl...əlxɔdara ], [ ta...tamurū ] التوقفات:

[ həna **tə**...təʔəkuɫu ʔəɫma... **ʔəl** ] التكرارات:

[ **l**...**l**...ləɛbatə ]

. أمثلة من المدونة رقم (03) للحالة (04) :

[ f...ʔəlpitza ], [ ʔanhata...ħdira ta ] التوقفات:

[ t...t...tahaha d...d...dahaba ], [ d...d...dawqəhašahijən ]

[ **wəl**... wəlaħm ], [ **fa**...**fa**...fakanət fakana ] التكرارات:

. أمثلة من المدونة رقم (04) للحالة (04) :

[ qa...qavaza əlqiṭō ], [ d...daka əlkaʔs ] التوقفات:

[ t...t...taħta əlkanaba ]

[ wa**ka**...**ka**...kaʔsən ], [ lamasa **əl**...**əl**kaʔsa ] التكرارات:

[ **fa**...**fa**...fataħaʔama ], [ **wa**...**wa**haraba ]

ملاحظة : قد تمّ عرض مدونات الحالات بالتقطيع الصوتي مستعينين بالمسجل الصوتي للهاتف النقال ( Enregistrur vocal )، وذلك فيما يخص نصوص القراءة حسب مستوى كل حالة، بالإضافة إلى صور الوصف وصور لقصص متسلسلة المعروضة على الحالات. أنظر الملحق رقم 03.

2- يوضح الجدول التالي النتائج الأولية لجوانب التأتأة ومظاهرها قبل بداية تطبيق التقنية العلاجية:

الحالات	أنواع التأتأة	أشكال التأتأة	السلوكيات المصاحبة
الحالة (1)	قرارية إحتلاجية	توقفات وتكرارات	تغميض العينين، الغضب
الحالة (2)	قرارية إحتلاجية	توقفات وتكرارات	تغميض العينين
الحالة (3)	قرارية إحتلاجية	توقفات وتكرارات	إحمرار الوجه، الخوف
الحالة (4)	قرارية إحتلاجية	توقفات وتكرارات	النفخ، رعشة الفك

جدول رقم (09) : يوضّح الإضطراب عند الحالات بجميع جوانبه.

## 2- أدوات الدّراسة الإستطلاحية :

- لتحقيق أهداف الدّراسة الإستطلاحية، و بهدف توفير أكبر قدر ممكن من الموضوعية والدّقة في هذه الدّراسة، فقد إستعنتنا بمجموعة من الأدوات البحثية، والتي صُنِّفَت حسب هدف إستخدامها إلى ما يلي :

### 1.2- الملاحظة :

تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، حيث تستخدم في البحث العلمي لأجل تزويد الباحث بمعلومات واقعية وصادقة؛ فهي تسمح بجمع المعلومات السلوكية للشخص. وقد إستخدمنا في بحثنا هذا الملاحظة المباشرة كأداة أولية للدراسة. بحيث تمّ تسجيل العديد من الملاحظات المتعلقة

بالحالات فيما يخص المظاهر الأولية والثانوية للتأتأة وذلك أثناء تطبيق المقياس (قراءة لنص مكتوب، أو سرد لقصة مصوّرة، أو عند المحادثة الجماعية)؛ والتي كانت كالاتي:

- ملاحظة مخطّط التنفس عند التحدث، وملاحظة الإيقاع الكلامي والذي يُظهر تسارع تدفق حروف العلة وعدم ضبط المدّة الزمنية عند مدّ الأصوات من خلال تركيبها وترتيبها في الكلمة،
- ملاحظة الإنسدادات والتوقفات عند الكلام خاصةً في بدايات الكلمات، وتكرار للأصوات والمقاطع والكلمات؛ وذلك في مواقف مختلفة وسياقات متعدّدة.
- ملاحظة المشاعر وردود الفعل أثناء الكلام.

### - الملاحظة المباشرة:

وهي التي يجربها أو يلاحظها الأرتفوني بنفسه عند إلتقائه بالمفحوص أو بالحالة؛ لتزوّد الباحث بالمعلومات الواقعيّة والصّادقة عن المشكلات السلوكية المصاحبة للإضطراب؛ حيث لاحظنا جميع هذه السلوكيات لحالات الدّراسة في المكتب أثناء حصص التكلّف مع الأخصائيين الأرتفوني، أين لاحظنا الطريقة والظروف التي تتم فيها المتابعة. وبعدها تم ملاحظة الحركات والأصوات المصاحبة للتأتأة من خلال مقياس تقييمي لذلك، من بنود إختبار شدّة التأتأة المطبق في القياس القبلي والمعتمد في دراستنا الحالية النسخة العربية.

### 2.2- المقابلة :

تعتبر المقابلة ذات أهميّة كبيرة عند التكلّف بالطفل المتأثّر لأنّها تسمح لنا بالتعرّف على المعلومات الخاصّة بكل حالة وكل ما يتعلق بالطفل وسوابقه المرضية وتاريخ الحالة من بداية الحمل إلى غاية أوّل جلسة للتكلّف؛ حيث نقوم بتقديم أسئلة مختلفة ومتنوعة لأخذ معلومات قد نحتاجها من أجل إجراء تقييم شامل؛ بالإضافة إلى ذلك تسمح لنا المقابلة بإقامة علاقة مع الطفل ومع والديه خاصةً عند أوّل اللّقاء؛ ويمكن أن تكون المقابلة مقنّنة أو غير مقنّنة أو نصف مقنّنة بحسب الحالات



والإضطرابات. وقد إعتدنا في الدّراسة الحالية على الشكل الأخير من المقابلة والمتمثلة في المقابلة النصف المقنّنة.

### المقابلة النصف المقنّنة:

حيث يقدم الفاحص السؤال ويجيب المفحوص إذا كان راشداً، والأولياء إذا كان المفحوص طفلاً، على عدد محدد من الأسئلة تكون مرتبطة بالسؤال المطروح؛ (أي الفاحص يسأل سؤال واحد مُعد مسبقاً من طرف المختص والأم تجيب على عدد من الأجوبة لهذا السؤال)، بحيث هذه الإجابات تكون أكثر من الأسئلة التي تطرح.

وقد تكون المقابلة النصف المقنّنة مع الطفل بطرح مجموعة من الأسئلة عليه حتى يتسنى معرفة توجّهات أو بعض السلوكيات التي يتميز بها هذا الطفل، وذلك أن يطلب منه القيام بنشاطٍ ما؛ كما يكون هذا الإتصال أو المقابلة النصف المقنّنة، لبناء علاقة تسهل للفاحص العملية العلاجية.

### 2.2- الميزانية الأرتفونية :

وتهدف إلى جمع المعلومات الخاصّة بالإضطراب ومميزاته من خلال دراسة التوقّفات، التكرارات... إلى غير ذلك من أشكال التأتأة، بالإضافة إلى الإضطرابات المصاحبة، وذلك إنطلاقاً من المدونة الخاصّة بكل حالة عن طريق التسجيل الصوتي.

ولقد تمّ الإعتماد في دراستنا الحالية على الأسئلة المقترحة في الحوصلة الأرتفونية على " السّجل الفردي للمتابعة الأرتفونية عند الطفل الذي يعاني من التأتأة ".

" Fiche Individuelle de Suivi Orthophonique ( Pour Enfant Souffrant de Bégaiement ). "

المعد من طرف المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران CHU ( مصلحة أنف أذن و حنجرة ).

بالإضافة إلى الحوصلة الأطفونوية الخاصة بالطفل المتأتى والمأخوذة من كتاب (علاج التأناة)، من تأليف بيتر ر. رامج وداريل م. دودج؛ ترجمة أحمد بن عبد العزيز التميمي (2013). وتتضمن هذه الحوصلة على ما يلي:

- معلومات عامة عن الحالة.
- معلومات عامة عن العائلة (كيف تتعامل الأسرة مع الحالة)، أي التأثيرات البيئية للطفل، وهو الجو العام المحيط بالطفل وتأثيرها عليه، وعلاقة الوالدين به.
- السوابق الشخصية للحالة (سوابق طبيّة، جراحية، عائلية، هل كان المريض يتابع عند مختص أطفوني أو نفسي من قبل أم لا... الخ).
- ظروف الحمل والولادة وما بعدها.
- النمو الحسّ الحركي.
- مسار النمو اللغوي لدى الطفل، والوقت الذي بدأ فيه ظهور هذا المشكل.
- الخلفية الأسرية للإضطراب ( أي العامل الوراثي للإضطراب ).
- معرفة خصائص التأناة الحالية.
- معرفة قدرات التواصل لديه وأسلوبه في التواصل مع الآخرين عند الكلام التلقائي والحوار أو المحادثة.
- معرفة إهتمامات الطفل، ومهاراته التي يستمتع بها.
- معرفة دافعية الطفل في العلاج.

- معرفة درجة وعي الطفل بإضطرابه وما مدى تكيفه مع الإضطراب في مواقف الكلام اليومية مع المحيطين به.
- معرفة السلوكيات المصاحبة للتأتأة والمتمثلة في حركات الرأس، الأعضاء وحركات الوجه كالتكشرات، الإهتزازات، تمديد الحياشيم، الضغط الشفوي، غمزات العيون،... الخ.
- معرفة مخطط التنفس لديه؛ أي وجود تنفس علوي صدري أو تنفس سفلي بطني، تنفس قصير ومتكرر وعدم إنتظامه، التنفس الصوتي المتأثر بالنغمة، التأزر بين التنفس والكلام (ضيق التنفس والإنحراف في التنفس).
- التعرف على ملامح اللّغة والتواصل؛ والمتمثل فيما يلي:
- 1- المخطط اللّساني : يظهر على أنه غير سلس أو غير طليق، يتعلق بشروط محددة أو متعلقة بالتعقيدات النحوية السائدة في الجمل خاصةً في بداياتها؛ وقت الإنسدادات والتوقفات، تكرار الكلمات، تكرار المقاطع، تكرار الفونيمات (الأصوات)، الإستراحات الصامتة، الأخطاء المورفو نحوية أو المورفو تركيبية.
- 2- المخطط الدلالي : على أي نوع من الكلمات يتأتى؟، ما هي الأخطاء الدلالية؟.
- 3- المخطط البراغماتي والمهارات الإجتماعية : مع من يتأتى أكثر؟، في أي المواقف؟، هل يستخدم صيغ السحب ( لا أعرف، نعم أم لا، باختصار إغلاق التبادل للحديث)؟، هل يمكنه الإعتماد على كلمة محاوره؟، هل لديه سلوك هادئ عند التحدث؟، تقييم المواقف والمشاعر لردود الفعل، صعوبات حفظ والإنتباه في وقت المراحل الصعبة لكلمته؛ بالإضافة إلى ملاحظات أو علامات أخرى...
- فكل هذه المعلومات تساعدنا في بحثنا؛ بحيث تتضمن وصفاً شاملاً لحياة الطفل من الأشهر الأولى للحمل.

## 3.2- المسجّل الصوتي:

إنّ مسجّل للصوت عبارة عن تطبيق لتسجيل الأصوات والمسّمَى بـ (Enregistreur Vocal)، وذلك لغرض تحديد اللحظات المهمّة أثناء التسجيل أو التشغيل المباشر للإنتاجات اللّغوية بكل دقّة حتى نتجنب نسيانها، ومن فوائده تجنب التدوين الكتابي أمام المفحوص. وقد تمّ إستخدامه في دراستنا أثناء المقابلة مع الوالدين لتحديد فيما بعد المعلومات التي قد نستفيد بها أثناء عملية التكلّف؛ حيثُ قد تكون مؤشرات دّالة عن أسباب المشكل أو الإضطراب. بالإضافة إلى ذلك فقد إستعملنا المسجّل الصوتي عند قيامنا بتطبيق إختبار لقياس شدّة التأتأة لدى الطفل الذي يعاني من هذا الإضطراب وذلك من خلال البند الخاص بقراءة نصوص مكتوبة باللّغة العربية، وأيضاً من خلال البند الخاص بالصور والقصص المتسلسلة عن طريق السرد العفوي؛ وذلك حسب سن كل حالة. أنظر الملحق رقم (01).

بحيث ساعدنا هذا البرنامج في تحديد عدد الأصوات والمقاطع والكلمات المكررة والتوقفات... إلخ. وقد تمّ إستخدام هذا البرنامج في القياس القبلي من خلال الدّراسة الإستطلاعية لتحديد شدّة التأتأة وأيضاً يعاد إستخدامه في القياس البعدي بعد تطبيق التقنية العلاجية المقترحة لمعرفة ما مدى الفعّالية العلاجية لهذه التقنية، وما مدى التغيّرات التي طرأت على الحالات عن طريق إعادة تطبيق نفس خطوات الإختبار.

## 4.2- مقياس شدّة التأتأة :

تمّ الإعتماد على إختبار لقياس شدّة التأتأة عند القياس القبلي والمقنن من طرف الباحثة عبد العزيز رفاعي (2001) من جامعة عين شمس بالقاهرة؛ حيث تمّ تقنين الإختبار على عيّنة من المتأتمين قوامها (52)، (26 أطفال و26 كبار) وتمّ إختيار العيّنة بطريقة عشوائية.

والإختبار هو ل "ريلبي" و الذي أعدّه سنة (1986)؛ وقد تمّ إثبات خصائصه السيكمومترية من حيث الصدق والثبات في النسخة العربية على النحو التالي:

### 1- قياس الثبات:

تمّ تطبيق طريقة إعادة الإختبار حيث طبّق على كل العينة (52) وأعيد تطبيقه مرّة أخرى بعد فترة زمنية من 02 إلى 03 أسابيع. وتمّ قياس معامل الارتباط بطريقة بيرسون فكانت النتائج عالية الدلالة عند ( $P \leq 001$ )؛ بحيث كان معامل الارتباط لبند نسبة تكرار التأتأة: 97، وبند طول لحظة التأتأة 68، وبند الحركات والأصوات المصاحبة 90، وللمجموع الكلي 92. ومن هذه النتائج يتضح أنّ الإختبار عالي الثبات.

### 2- قياس الصدق :

تمّ تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي، وهو صدق تحليل البنود؛ حيث تمّ حساب معامل الارتباط ما بين كل بند والمجموع الكلي، وكانت معاملات الارتباطات عالية الدلالة عند ( $P \leq 001$ )؛ بحيث كان معامل إرتباط بند التكرار: 82، وبند طول التأتأة 67، وبند الحركات المصاحبة 88. ومن هذا يتضح أنّ الإختبار صادق في قياس ما صمّم من أجله.

### 3- وصف الإختبار :

يتكون الإختبار من ورقة بها نموذج الإختبار والتصحيح، والمواد المستخدمة وهي الصور للسرد العفوي ونصوص مكتوبة للقراءة.

تحتوي الورقة على أربعة أجزاء: نسبة تكرار حدوث التأتأة ومتوسط أطول ثلاث لحظات للتأتأة، والحركات والأصوات المصاحبة لها، ثمّ جداول شدة التأتأة للأطفال والكبار.

توجد مربعات متابعة تكرر التأتأة في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التأتأة. حيث تكون الصور من: ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة؛ ثم هناك نصاً للقراءة لأطفال القسم الإبتدائي من السنة الثالثة إلى الخامسة إبتدائي؛ ونصان آخران للقراءة لأطفال السنة الخامسة الإبتدائي وما فوقه، ثم نصان للقراءة للكبار كما يلي:

- 1- صورة وصف الأطفال في الحديقة.
- 2- صورة وصف الأسرة في رحلة.
- 3- صورة وصف طفل في غرفته.
- 4- صورة قصة القط والفأر.
- 5- صورة قصة الولد يصنع البيتزا.
- 6- صورة قصة الطفل يذهب للطبيعة.
- 7- نص أ : " مدرستي " للسنة الثالثة إبتدائي.
- 8- نص ب : " يومياتي " للسنة الثالثة إبتدائي.
- 9- نص أ : " المرافق العامة " للسنة الخامسة إبتدائي.
- 10- نص ب : " مع الفيل " للسنة الخامسة إبتدائي.
- 11- نص أ : " حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية " للكبار.
- 12- نص ب : " مع الحمام " للكبار. (أنظر الملحق رقم 01).

### ثانياً : الدراسة الأساسية :

هي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث يقوم الباحث فيها بتنظيم جميع ما إطلع عليه من معلومات وبيانات عن البحث في الدراسة الإستطلاعية من (المنهج المستخدم، عينة البحث، مكان البحث، الأدوات التشخيصية المستخدمة)، بالإضافة إلى ذلك يتم تطبيق في الدراسة الأساسية البرتكولات والتقنيات العلاجية تحت الشروط والظروف الموضوعية المعدة لذلك، بهدف الوصول إلى

نتائج دقيقة يمكن الإعتماد عليها في إثبات الفرضيات أو نفيها بأساليب إحصائية واضحة ومناسبة لطبيعة البحث العلمي لتحليل العوامل وغيرها...؛ مع الإهتمام بالتفاصيل الدقيقة لجذب إنتباه القارئ. من خلال دقة الإجراءات التي تمَّ إتخاذها في ذلك لإثبات صّحة ومشروعية البناء النظري والتطبيقي للبحث موضوع الإهتمام.

### 1/- المنهج المستخدم في الدّراسة الأساسية :

نظراً لعدم تواجد حالات كثيرة؛ حيث وقع الإختيار على أربع حالات، فإضطررنا إلى الإعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي أسلوب دراسة حالة المعمول به في الدّراسات الأَرطفونية؛ ولأنّ موضوع البحث كان وراء إختيارنا لهذا المنهج.

والمنهج الوصفي يعالج البحوث الوصفية سواء كانت موضوعاً أو ظاهرةً معينة عن طريق وصف العلاقات الموجودة بين متغيّر وآخر، أو بين مجموعة من المتغيّرات؛ حيث تركّز الدّراسات الوصفية على فهم ودراسة حالة تتمثل في الفرد والعائلة، كما تعالج الدّراسات الوصفية أكثر من حالة كمجموعة من الأفراد أو مجموعة من الوحدات التنظيمية. فقد يستعمل المنهج الوصفي طرقاً مختلفة في تعامله مع الظواهر المدروسة؛ ومن هذه الطرق دراسة الحالة.

(محمد مزيان، 2008، ص 32)

ويعتبر دراسة الحالة من بين أهم أساليب المنهج الوصفي والذي يهدف للتعرف على وضعية واحدة معينة بطريقة تفصيلية دقيقة؛ حيث يتم التركيز على تجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالحالات، ويتم تحليلها والتعرف على جوهر موضوعها ثمّ التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها. وقد تمَّ إختيار "أسلوب دراسة حالة" نظراً لقلّة عدد الحالات المصابة بإضطراب التأتأة والمتواجدة بالمركز الصحي أين تجرى دراستنا والمتمثلة في فئة عمرية من 09 إلى 11 سنة، والتي لا تعاني من أي إضطراب مصاحب.

2/- تحديد مجالات الدراسة الأساسية :1.2/- المجال مكاني:

- تم إجراء الدراسة الأساسية في المركز الصحي بحي العقيد لطفي (ريزانفيل سابقاً) بمدينة مستغانم والتابع إدارياً للمديرية العامة للصحة الجوارية بمستغانم. ويتكون المركز من طابقين:

- الطابق الأرضي: خاص بالفحص الصحي والإدارة.

- الطابق الأول: خاص بالجنح البيداغوجي النفسي الأطفوني المتخصص، والمتكوّن من مختصّتين

أرطفونيتين ومختصّتين نفسانيتين متقاسمين ثلاث قاعات والمتمثلة في :

- قاعة للمختصة النفسانية.

- قاعة للمختصة الأطفونية؛ وقاعة للتكفل الحسّ الحركي والعلاج الجماعي.

إضافةً إلى مكتب للتسجيلات والإستعلامات، وإعطاء المواعيد حسب البرامج المسطرة لكل الحالات.

2.2/- المجال الزمني :

- لم تجرى الدراسة الأساسية نظراً لغلاق المركز البيداغوجي النفسي-الأطفوني، أين تواجد الحالات محل الدراسة، على غرار كل المراكز المتخصصة التابعة لمديرية الصحة الجوارية بمستغانم؛ وذلك بسبب تفشي فيروس كورونا covid-19.

3.2/- المجال البشري ( عيّنة الدراسة الأساسية ) :

قد تمّ في هذه الدراسة إختيار العيّنة بطريقة قصدية لأطفال يعانون من تأتأة؛ تتراوح أعمارهم من 09 إلى 11 سنة "متمدرسين"، وذلك لتلاؤمهم مع التقنية العلاجية المقترحة والتي تتطلب مهارات تعليمية بهدف إتقان أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم؛ حيث تعتمد هذه التقنية على القراءة



والتلقين . وأنّ هذه الأخيرة يجب أن تكون مكتسبة بالشكل الجيّد أثناء تطبيق التقنية العلاجية المقترحة لتحصّل على أسرع وأجمع النتائج . وفي الأخير وقع الإختيار على مجموعة متكونة من أربع حالات، وهي نفس حالات الدّراسة الإستطلاعية . أنظر ص... .

### 3- الأدوات المستخدمة في الدّراسة الأساسية :

- كان من المفروض الإعتماد في الدّراسة الأساسية لبحثنا هذا على نفس أدوات الدّراسة الإستطلاعية والمتمثلة في:

1.3- الملاحظة : أنظر الصفحة (154).

2.3- المسجّل الصوتي : أنظر الصفحة (158).

3.3- مقياس شدّة التأتأة : لغرض القياس البعدي . أنظر الصفحة (158).

### 4- الخطوات الإجرائية للتقنية العلاجية المقترحة : والمسمات ب: MBTTS

#### « A MAAD BASED TECHNIQUE FOR TREATING STUTTERING »

والمتمثلة في تقنية الإطالة بإستخدام أحكام المدود في القرآن الكريم براوية ورش، وذلك بهدف تحسين مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمين، والموجهة للفئة العمرية من 9 إلى 11 سنة؛ بحيث يُقدم هذا العمل في إطار مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرتفونيا تخصص أمراض اللّغة والتواصل من قبل الطالبين " بن زبدة فريال " و " بودية محمد " تحت إشراف الأستاذة " ح. يحيايوي " . وهي تقنية علاجية معرفية سلوكية تعتمد على تلقين الطفل لأحكام المدود مستوحاة من القرآن الكريم؛ وقد وقع إختيارنا على سورة مريم براوية ورش عن نافع كنموذج . حيث تمّ إعداد هذه التقنية العلاجية من بداية شهر سبتمبر 2019 إلى إتمامها مع شهر مارس 2020؛ وجاءت هذه الدّراسة لمعرفة تحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتمى إنطلاقاً من التقنية المقدمّة، وهذا لأسباب منها :

- إرتباطها المنطقي بالكلام العادي.

- سهولة تعليمها.

- والرغبة في زيادة ثقة الطفل وإعطائه إحساس بالنجاح منذ مراحل مبكرة من العلاج، إذ يقصد بتعليم إنتاج الكلام الطبيعي المساعدة في تنمية نمط كلام أكثر سهولة وسلاسة؛ حيث تساعد التقنية

في تنمية طريقة جديدة للكلام، تستهدف نمط حركات أعضاء الكلام عند النطق بالأصوات

( صوامت + صوائت ). بحيث يساعد هذا الأسلوب في تحسين مجرى الكلام من خلال تقليل

التوتر الذي قد ينتج جزئيا عن الإستجابات السلبية لإحساس الاختلال في الكلام. و إنّ التعديل

عن طريق تعليم الكلام من جديد بإستخدام تقنية الإطالة حسب أحكام المدود في القرآن الكريم

تنتهي بتشبيته في مواقف الحياة اليومية للإحتفاظ بالكلام المطلق المعدّل.

وربما كانت أكثر النظريات إنتشارا لتفسير التعافي من التأتأة، وإن كانت أصعبها في التوفيق

مع ما نعرفه حول سلوك التأتأة؛ هي تلك التي تنظر إلى علاج التأتأة بإعتباره عملية تعليمية.

وتلك النظرية تتميز غالبا بالفكرة التي تقول: إنّ التعافي من التأتأة يتضمن « أن يتعلم الشخص

من جديد كيف يتكلم » **Relearning how to speak**.

( أحمد بن عبد العزيز التميمي، 2013، ص 87 ).

ملاحظة : لقد إعتمدنا في تقنيتنا المقترحة على إستخدام أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم

"برواية ورش" عن نافع وذلك لسببين :

1- لإعتمادها على المدّ المشبّع. فهو يُشَبِّع الحركات؛ أي بإطالتها إطالة مشبعة

( 06 حركات). وهذا زمن كافي عند إطالة الأصوات.

2- هي الرواية المعتمدة في المغرب العربي والجزائر خاصّة.

- تفسير عملية التَحَسُّن من خلال هذه التقنية :

يعترف الباحثون السلوكيون على نحو متزايد بأنّ السلوك البشري معقد، لدرجة أنّه يصعب تفسيره بالتركيز فقط على جانب أو عامل واحد. فالقول بأنّ هذا الإضطراب أو ذاك عصبي في طبيعته، لا يعني أنّه ينتج كلياً عن عامل واحد، أو حتى (في حالة الإصابات). فضلاً عن أنّ الجهاز العصبي للطفل يتأثر بقوة بيئته وإستجابته الداخليّة لسلوكه. فكل جوانب الكائن الإنساني والسلوكيات التي تعبّر عن إنسانيته مترابطة فيما بينهما. والسلوك المضطرب نفسه يمكن أن يسبب تغييرات عصبية قد تصبح دائماً بمرور الوقت. وفي المقابل يمكن للتعديلات في السلوك أن تغيّر بعض الخصائص العصبية بفضل الليونة العصبية للدماغ ( **La neuroplasticité Cérébrale** ). وهذا ما نعتقد

أنّه يحدث نتيجة لعلاج التأتأة المعرفي السلوكي، عن طريق تعلّم سلوك كلامي جديد من خلال تشكيل كلام معدّل ومُحَسَّن يعتمد عليه الطفل المتأثّر في حياته اليومية مع المحيطين به في بيئته عند محادثاته معهم. وهو العلاج بتشكيل الأصوات أو إعادة تعليم الكلام الطلق، والإعتماد خاصّة على

زمن الإيقاع، والذي يكون مسؤول عنه الحجاب الحاجز، ومدى تمدده وتقلصه؛ والإعتماد أيضاً على الإيقاع والذي تكون الأضلاع هي المسؤولة عنه، وذلك بالإستناد إلى أحكام المدود في القرآن الكريم. حيث تعمل هذه التقنية وببساطة على إستبدال سلوك الكلام المختل بسلوك كلام جديد أو « أعيدَ تَعْلَمَه » خال من « العادات السيئة أو المظاهر الثانوية » التي تميّز التأتأة.

ويرى نموذجنا المتمثل في تقنية الإطالة لأصوات الكلام التي تعتمد على أحكام المدود مع مراعاة مقدار مدّ حروف المدّ ( اوى ) حسب علاقة هذه الأخيرة بالأصوات المجاورة لها سواء التي تسبقها أو التي تليها في مقطع أو كلمة منعزلة أو في جمل مركبة من كلمتين، وذلك بجعل الطفل ينتج مراراً مدّاً طلقاً، أو كلاماً يميّز بإيقاع من أصوات مطالة بأزمنة متفاوتة، طويلة وقصيرة من خلال أحكام مستوحاة من القرآن الكريم برواية ورش بدءاً بثانية واحدة في المدّ الأصلي، فثانيتين، ثم ثلاث ثواني في المدود الفرعية ، تضبط مدّها الزمنية حسب تجاورها مع الأصوات السابقة لها واللاحقة والعلاقات التي تربطها بها؛ بحيث تعطينا كلاماً طلقاً مستمراً ومنظماً في الإنتاج؛ وهو مطالبة الطفل المتأتمّ بإنتاج مقطع لفظي، ثمّ كلمات منعزلة، ثمّ جمل، حتى نصل إلى مستوى الفقرة.

حيث أكدّ كونتور (1990) Conture على ضرورة أن يتقدم التدّخل من النشاطات البسيطة

إلى المعقّدة عبر سلوكيات الكلام. وأشار كل من غريغوري و هيل (1980) Gregory et

Hill في البدء بالعلاج على مستوى المقطع بإستخدام كل أنواع المقاطع. مثلاً: (صامت -

صائت - صائت) و (صامت - صائت - صائت - صامت)، يكون من المرجح أن يعايش

الطفل نجاحاً مبكراً في الطلاقة، ويكتسب ثقة في قدرته على إحداث تغييرات عندما يتكلم.

وقد طوّر بيتر (1991) Peters برنامجاً علاجياً إجرائياً يقوم على الزيادة التدريجية لطول العبارات وتعقيدها. وذكر نسبة نجاح 100 % للأطفال الصغار باستخدام هذا المدخل.

حيث يقترح ستارك ويدر وغيفنز-أكرمن (1997) Starkweather et Givens-

Ackerman استخدام أهراماً لغوية تتقدم من الكلمة الواحدة إلى الكلمتين، ثم إلى الجملة،

فالجمل المتعدّدة، ثم تقدّم تدريجياً إلى المحادثة في التدخّل مع أطفال المدرسة.

ويرى شين (1980) Shine على أنّ الأشخاص المتأتمّن يكونوا أكثر طلاقة عندما يستخدمون عبارات بسيطة وقصيرة. والتحكم في التأتأة عن طريق توفير حوافز لمدة محدّدة وجيزة تتراوح ما بين ثانية وثمانيتان وثلاث ثواني؛ وهو البرمجة الزمنية للمقاطع؛ حيث يلفظ الطفل المتأتمّن المقاطع اللغوية واحدة تلوى الأخرى، مع الحفاظ على نفس التعبير وفي نفس الوقت زمن الإيقاع الكلامي. فقد أشارت دراسات في هذا الصدد وتوصلت إلى أنّ مساهمة إيقاع كلامي منظمّ وسوي خارجي يؤثر ذلك بشكل كبير في تعديل التأتأة نحو الأحسن وتشكيل طلاقة كلامية جديدة.

ومن هذه الدراسات دراسة دافيدوف وآخرون (2001) Davidouve et all حيث يحلّل

هؤلاء الباحثين التغيّرات في إنتاج الكلام وطبيعته في عيّنتين متكونة من عشرة (10) متأتمّن وعشرة

(10) عناصر يتحكمون في الطلاقة بشكل عادي عند البالغين، خلال كلام إيقاعي الذي يتناوب

بثنائية واحدة من قراءة المقاطع وثنائية من الصمت؛ تشير النتائج إلى أنّ متوسطّ مدّة حرف العلة يزداد

بشكل ملحوظ، ونسبة الإستراحة قصيرة أو وجيزة ينخفض بشكل كبير في كلا المجموعتين.

حيث كان متوسط الكلام الطبيعي للمتأتمين المقدر من قبل المستمعين بسيط أثناء الحالة التجريبية

حوالي 7 على مقياس من 1 إلى 9 نقاط ( 1 = طبيعي جداً، 9 = غير طبيعي للغاية ). فعند

المتأتمين ترتبط هذه القيم بشكل كبير مع مدة حرف العلة (حرف المد) والفواصل.

وقد تم إجراء ملاحظة أكبر بواسطة أرمسون وكييفت (2008) **Armson et Kifete**

على 31 متأتم في مهام قراءة شفوية والكلام الفردي **Monologue**، إنه يؤدي ذلك إلى

إستنتاج مفاده أن هناك إنخفاضاً كبيراً في عدد المقاطع المقطوعة، وأن المشاركين قد قدروا تراجعاً كبيراً

في شدة التأتأة لديهم وزاد التدفق مع بقاءه أقل بكثير من المتوسط، مع طبيعة أقل بقليل من المعدل

الطبيعي. هذه النتائج تؤكد مساهمة الكلام الممتد بحروف العلة، والتي هي حروف المد المصاحبة

للأصوات اللغوية في تحسين التأتأة.

( **Bernadette piérart, 2018, pp 201–202** )

ويعتمد التعديل المعرفي للكلام لدى الطفل المتأتم على مصادر الذاكرة بالدماغ، التي يبدو أنها

تستبدل السلوك المشروط المسبب للتأتأة، (بما في ذلك التوتر والحركة المقيدة والإرتعاش التوتري)

بحركات كانت ترتبط في السابق بالكلام الطلق. حيث يتم تشجيع الطفل المتأتم، وبث الثقة والتعاون

والدافعية للإستمرار في العلاج مع إستخدام أسلوب الإقناع، من خلال مناقشة المتأتم بأنه لا يعاني

من أي مشاكل أو نقص يخص جهاز إنتاج الكلام لديه، وعليه فإن المختص يركز على إستبدال

الأفكار السلبية لدى الطفل والغير عقلانية بأفكار صحيحة وعقلانية، وأنّ الوصول إلى نتائج من خلال التقنية المقدّمة مرتبط بفكرة مفادها أنّ تعلّم كيفية الكلام من جديد أمراً ممكناً. فهذا النموذج العلاجي المعرفي السلوكي يحقّز الطفل المتأثّر على استبدال أسلوب كلامه بأسلوب جديد والإحتفاض به في موقف جماعي، ثمّ يحاول أن يعمّمه في مواقف سياقية أخرى مختلفة؛ سواءً أثناء جلسات العلاج، أو من جانب الطفل في مواقف الحياة المحيطة به.

ويشجّع المعالجون المعرفيون وكذلك المختصين الذين يستخدمون أساليب الإستشارة المعرفية، الأطفال على إستخدام طاقاتهم الإجرائية في عدد من المواقف تتفاوت في مدى صعوبتها. فقد أكد هيلي (2004) Healey على تدعيم الإستجابات بسياقات الكلام أو بكلام سياقي، ثمّ أنتقل إلى مهام الكلام المتنوعة من السياق؛ وأنّ بينوا أفكاراً وصوراً إيجابية بديلة عن الذات. ويمثل ذلك أسلوب إطفاء سلوكي يجري فيه التدريب على الكلام وممارسة النطق الطلق؛ ويعدّ بالفعل مُكوّناً أساسياً. بحيث يحتوي هذا الأسلوب الجديد في الكلام الذي يعتمد على أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم على الخطوات التالية :

1/الخطوة الاولى: تعليم تشريح وفيزيولوجية إنتاج الكلام بإستخدام نموذج « مخطط إنتاج الكلام».

2/الخطوة الثانية: نمذجة الفتحة الطبيعية للفم عند النطق بحروف المدّ « بإستخدام المرآة ».

3/الخطوة الثالثة: تعليم المدّ الطلق للصوامت بضبط المدة الزمنية عند إطالة الصوت حسب

أحكام المدود (المدّ الأصلي والمدّ الفرعي ) في تجويد القرآن الكريم براوية ورش، ثمّ إستخدامه في الكلام العادي حتى يتعود عليه الطفل.

شكل رقم (04) : يوضّح خطوات نشاطات إنتاج الكلام الطبيعي.

حيث تتضمن الخطوة الأولى ما يلي :

**أولاً : تعليم إنتاج الكلام الطبيعي :**

1 - إعداد تمثيلاً على لوحة المصصقات لأجهزة الكلام الفرعية.

2 - تعديل المصطلحات وفقاً لمستوى فهم الطفل.

3 - مشاهدة فيلماً يصف آلية إنتاج الكلام.

**ثانياً : مقارنة الكلام الطلق والكلام المختل :**

ننمذج الآليات الأساسية للتدفق الملائم لتيار الهواء .

أما الخطوة الثانية : فيتم فيها نمذجة الفتحة الطبيعية للفم عند النطق بالحروف المدية، ضمن

نشاطات يقوم بها الأخصائي الأرتفوني ضمن جلسة علاجية يستخدم فيها المرآة. وبعد تأكد

المختص من نجاح هذه المرحلة ونطق الحروف المدية بالأسلوب الصحيح ينتقل إلى مستوى آخر هو

دمج المدود في مقاطع des logatomes، حيث لا يكون الهدف من هذه المرحلة هو تعليم

الطفل نطق الأصوات، وإنما دمج حروف المد في مقاطع بإدخال عنصر الزمن ليتم تثبيت مبدأ إطالة

الأصوات عنده. مع استعمال مختلف المقاطع ( CV- CVV-CVC-CVVC-CVVCC ) وذلك

بإختلاف المدة الزمنية بين حركتين وما يعادل ثانية واحدة، وبين أربع حركات مايعادل ثانيتين، وستة

حركات مايعادل ثلاث ثواني.

وأما الخطوة الثالثة : يتم من خلال هذه المرحلة تحقيق لأحكام المدود في القرآن الكريم. وتم تقسيم

هذه المرحلة حسب قسيمي أحكام المدود بدءاً بأحكام المد الأصلي ثم أحكام المد الفرعي وما ينطوي

تحتهم من أنواع مع مراعاة إختلاف المدة الزمنية لكل حكم عن طريق التلقين وبأسلوب فردي، حيث

لابد من الإشارة في هذه المرحلة إلى أن المختص لابد من تمكنه وضبطه لأحكام المد أو الإستعانة

بقارئ متمكن بهدف إتمام هذه المرحلة بالطريقة اللازمة. وكأخر مرحلة في هذه الخطوة هي الإنتقال



لمستوى الفقرة ليتمكن الطفل في النهاية إلى تثبيت مبدأ إطالة الأصوات ليتمكن فيما بعد من نقله إلى مواقف حياته اليومية ويتعود عليه.

وأخيراً نصل إلى :

### ما بعد الجلسات الأطفونية :

. يواصل الوالدين تطبيق التقنية في بيئة الطفل بشكل متواصل مع إستخدام مبدأ الإطالة

كأسلوب كلام. ليتسنى للطفل نقل هذا الأسلوب إلى الكلام المستعمل في الحياة اليومية

. تهدف التقنية إلى الحفاظ على تحسّن مجرى الكلام لدى الطفل المتأتمّن حيث تم التركيز على ذلك

من خلال خطوات التقنية، ويقل زهاب الطفل والوالدين للأخصائي شيئاً فشيئاً، حيث يكون معدل

تأتأة الطفل إنخفض بشكل دال وملحوظ، ، ويتم متابعته من خلال الوالدين دون علم الطفل بأنّه

تحت الملاحظة والمتابعة.

### 5- توقعات إجراء الدراسة الأساسية:

- لإختبار صحّة الفرض القائل أنّ " التقنية العلاجية المقترحة والتي تستند على " أحكام المدود " في

تجويد القرآن الكريم تحسّن مجرى الكلام لدى الأطفال المتأتمّن " قمنا بحساب درجات التأتأة في

القياس القبلي لدى أفراد عينة البحث (التمثلة في أطفال يعانون من تأتأة مختلفة الشدّة) ونظراً لتعذر

تطبيق التقنية العلاجية المقترحة في الدراسة الأساسية فلم يتم القيام بالقياس البعدي للتحقق من نوايا

الدراسة؛ وهذا نظراً لتوقف كل الأنشطة على غرار القطاع الصحي أين تقام دراستنا وتواجد عينة

الدراسة، وذلك بعد تفشي فيروس كورونا covid-19. وعليه فعلى الباحثين المهتمين بهذا الموضوع

والتقنية العلاجية المقترحة تطبيقها لاحقاً كمشروع بحث أكاديمي على الأطفال المتأتمّن من فئة عمرية

بين 09 إلى 11 سنة، وذلك للوقوف على مدى تحسّن الحالات بعد تطبيق هذه التقنية المستوحات

من القرآن الكريم.

الخاتمة :

من خلال الدّراسة التي قمنا بها والتي كانت تحت عنوان « إقتراح تقنية علاجية "الإطالة" بالإستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى»، والتي حاولنا من خلالها إضافة بحث جديد في مجال التكفل بالطفل المتأتى؛ فقد ركّزنا في هذه الدّراسة على تطوير تقنية علاجية، تمّ إثبات فاعليتها العديد من الباحثين؛ ألا وهي تقنية "الإطالة" ودمجها مع علم تجويد القرآن الكريم، والذي أصبح موضوع لدراسات عديدة في مجال التكفل بالإضطرابات اللّغوية في الواقع الأرففوني؛ حيث إعتدنا في دراستنا على منظور العلاج المعرفي السلوكي. فرغم ما توصلت إليه الدّراسات، وما سعى من أجله المختصين في البحث عن طرق وتقنيات فعّالة في علاج المتأتى، إلّا أنّ هذه البحوث لم تصل إلى العلاج بصفة نهائية، لذا كان ولا بد من تواصل البحث وتقديم طرق علاجية جديدة؛ كما ولا بد من تطوير التقنيات المعتمدة سابقاً. وفي هذا الصدد جاءت ضرورة الإسهام من خلال هذه الدّراسة؛ حيث كان الهدف هو تطوير تقنية علاجية من منظور آخر قصد تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى، والتي تتضمن جلسات فردية بأسلوب التلقين والقراءة من خلال حصص تدريبية؛ إذ تم إختيار "سورة مريم" برواية ورش كنموذج، والتي طغت فيها أحكام المدود على أصوات الآيات؛ فقد تميّزت هذه السورة بسيطرة الألف الطويلة، الأمر الذي يسهل على القارئ الإتيان بها في مد صحيح وواضح؛ فكانت المقاطع الأولى لهذه السورة مشبعة في الطول، فتخرج من الفم بفتح مشبّع يؤدّي إلى خروج الهواء بدون إنقطاعه في التجويد. وبعد إنهاء تطبيق مراحل التقنية مع المختص يتم الإعتداد على مبدأ إطالة الأصوات حتى في مواقف الكلام العادي أثناء المحادثات اليومية التي يقوم بها الطفل المتأتى مع الأفراد المحيطين به؛ وهذا لغرض تثبيت هذا النوع من الكلام الجديد.

إلّا أن دراستنا لم تكتمل بالنتائج بسبب الظروف التي مرت بها بلادنا جرّاء تفشّي فيروس كورونا covid-19 هذا ما لم يسمح لنا بتجريب التقنية والتوصّل إلى نتائج كانت قد تثبت تحسّن مجرى

الكلام لدى أفراد عينة الدراسة ، وبهذا نتوصل إلى ختام دراستنا هذه والتي إنتهت بجملة من الإقتراحات والتوصيات:

. تطبيق التقنية العلاجية المقترحة من خلال دراستنا على عينة أطفال متأتين من فئة عمرية ممثلة بين {09-11 سنة}.

. توسيع عينة الدراسة ومدتها الزمنية بإستعمال المنهج التجريبي للوقوف على مدى فعالية التقنية المقترحة من خلال بحثنا، ومعرفة مدى تأثيرها على كل فئات المصابين بإضطراب التأتأة( أطفال وراشدين).

. عمل دراسة مقارنة وذلك بالإستناد إلى أحكام المدود برواية حفص عن عاصم عوض رواية ورش المعتمدة في دراستنا، بهدف الحصول على أحسن النتائج فيما يتعلق بتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتئ.

. الإعتماد على النظرية الخليلية الحديثة في تحليل محادثة المتأتين من خلال شبكة تحليل الخطاب ل"حسين نواني"؛ فهذا ما كُنّا نرجوه من دراستنا لكن لضيق الوقت وبحكم الظروف لم نوفق في ذلك؛ فهذه النظرية تراعي خصائص وثقافة اللّغة العربية والتي هي لغة القرآن؛ وأن يكون لنا منظور آخر لإضطراب التأتأة في ضوء مفاهيم النظرية الخليلية الحديثة.

. إعتماد المختصين في مراكز التكفل الأرتفوبي على إستخدام القرآن الكريم كخطة علاجية أساسية.

. تقديم حملات توعوية من قبل المختصين والباحثين لأسر المصابين بإضطراب التأتأة.

. التركيز على الإرشاد الأسري وضرورة إشراك الوالدين في عملية التكفل.

كما تكمن آفاق هذه الدراسة في :

. التركيز على بناء بروتوكولات وتقنيات علاجية تعتمد على علم تجويد القرآن الكريم ليس فقط فيما يخص اضطراب التأتأة، وإنما في مختلف الإضطرابات اللغوية بحكم الإعجاز العلمي في القرآن وبإعتباره المرجعية في النطق العربي الصحيح.

. تطوير الدّراسة الحالية بدراسة أخرى مكّملة ومدعّمة لها؛ وأن تكون دراستنا الحالية بداية مشاريع بحث مستقبلية.

قائمة المصادر

والمراجع

المصادر:

. القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

المراجع:

- المراجع العربية:

1. أحمد بن علي، بن حجر العسقلاني (2003). فتح الباري بشرح صحيح البخاري (ط1). القاهرة: مكتبة الصفا.
2. أحمد، سليمان (ب ت). تبسيط أحكام التجويد (ط3). مصر : وزارة الأوقاف.
3. إبراهيم الجرواني، هالة؛ محمود صديق، رحاب (2013). اضطرابات التأتأة - رؤية تشخيصية وعلاجية (ب ط). مصر: دار المعرفة الجامعية
4. إبراهيم، أنيس؛ عطية، الصوّالي؛ عبد الحليم، منتصر؛ محمد، خلف الله أحمد (1990). المعجم الوسيط (ط2). بيروت: دار الأمواج
5. أكعور، دليلة (2002/2001). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل بحالتين من التأتأة في الوسط العيادي الجزائري. رسالة ماجستير منشورة تخصص أطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
6. العفيف، فيصل (ب ت). اضطرابات النطق واللغة (ب ط). بدون بلد: مكتبة الكتاب العربي.
7. النحاس، محمد محمود (2006). سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة (ط 1). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 8 . بن عربية، راضية؛ شوال، نصيرة (2016). مدخل إلى الأرففونيا - علم إضطرابات اللّغة والتواصل (ط1). الجزائر: دار ألفا للوثائق.
- 09 . بوسعيد، يسمينة (2013/2012). أثر الإصابات الدّماغية على سيولة كلام التأتأة المكتسبة. رسالة ماجستير منشورة تخصص أرففونيا ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.
- 10 . بيتر ر، رامح؛ داريل م، دودج (ب ت). علاج التأتأة لدى الأطفال والمراهقين. ترجمة (التميمي، أحمد بن عبد العزيز)، (2013)، (ب ط). المملكة العربية السعودية: النشر العلمي والمطابع.
- 11 . تاوريت، نور الدين؛ زقعار، فتحي (2013). دراسة فعّالية بروتوكول علاجي صوتي بسماع آيات قرآنية في تخفيض الإكتئاب لدى الراشد المصاب بالصّرغ. مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية (العدد العاشر). ص ص 121-134.
- 12 . حاج شعيب، فؤاد ياسين (2018/2017). تأثير إيقاع القرآن الكريم على الإنتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد. مذكرة منشورة لنيل شهادة الماستر تخصص أرففونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 13 . حموي، حليلة؛ بن حمادة، حنان (2018/2017). فعّالية تقنية الإسترخاء في التخفيف من حدّة التأتأة. مذكرة منشورة لنيل شهادة الماستر تخصص أرففونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية وعلوم التربية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2، الجزائر.
- 14 . حمّادي، أنور(2014). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس Dsm5 (ب ط).

- 15 . خليل، عفراء (2016). فاعلية برنامج للتخفيف من شدة التأثأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الرابع عشر (العدد الأول). ص ص 63-90.
- 16 . ركزة، سميرة؛ صالح الأحدي، فايزة (2016). التأثأة الماهية والعلاج (ط1). الجزائر: دار جصور للنشر.
- 17 . سليمان، بن عيسى باكلي (2007). التلاوة الصّحيحة (ط2). الجزائر: دار ثريا.
- 18 . صبري، المتولي (2006). دراسات في علم الأصوات (ط1). القاهرة: زهراء الشرق.
- 19 . عزة بنت عبد الرحيم، آل سليمان (2011). المفصل في التجويد (ط1). مصر: دار الكتب.
- 20 . عمارة، محمد موسى؛ سعيد ناطور، ياسر (2014). مقدمة في اضطرابات التواصل (ط 2). الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 21 . عياد، مريامة (2017). دراسات في الأرتفونيا (ط1). الجزائر: ألفا للوثائق.
- 22 . فاروق مصطفى سالم، أسامة (2014). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق (ط1). الأردن: دار المسيرة.
- 23 . فرج الزريقات، إبراهيم عبد الله (2005). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج (ط 1). الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 24 . قاضي، جميلة (2008/2007). العوامل المؤثرة سلباً على التكفل الأرتفوني بالمتأئي. رسالة ماجستير منشورة تخصص أرتفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.
- 25 . قحطان، أحمد الظاهر (2010). اضطرابات اللغة والكلام (ط1). دار وائل للنشر والتوزيع.



26. قيدوم، زينة (2015/2014). التكفل الأطفوني بالطفل المتأتم. مذكرة منشورة لنيل شهادة  
الماستر تخصص أطفونيا، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة قسنطينة 2،  
الجزائر.
27. كاري، حواء (2014/2013). البعد البراغماتي للطفل المتأتم. مذكرة منشورة لنيل شهادة  
الماستر تخصص أطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن  
مهدي، أم البواقي، الجزائر.
28. كمال، بشر (2000). علم الأصوات (د ط). القاهرة: دار غريب.
29. لوخميس، عبد النور (2018/2017). دراسة تأثير قصار السور القرآنية على إسترجاع اللّغة  
الشفوية عند حبسي بروكا. مذكرة منشورة لنيل شهادة الماستر تخصص أطفونيا،  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.
30. محمد بن مكرم، ابن منظور (د ت). لسان العرب (ط3). بيروت: دار صادر.
31. محمد بن موسى، الشرويني الجراي (2008). تجويد القرآن الكريم (ب ط).  
عين مليلة: دار الهدى.
32. محمد سعيد، إبر؛ بلال، جنّيدي (1981). معجم الشامل في علوم اللّغة العربيّة ومصطلحاتها  
(ط1). بيروت: دار العوّدة.
33. محمد الصغير، ميسة (2013/2012). جماليات الإيقاع الصوتي في القرآن الكريم. رسالة  
ماجستير منشورة تخصص آداب ولغة عربية، كلية الآداب واللّغات، جامعة محمد  
خيضر، بسكرة، الجزائر.
34. محمد كريم، راجح (2007). مذكرة في أحكام التجويد (ط3). قسنطينة: مكتبة إقرأ.

35. محمود، أمين سهير (2005). اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج (ط 1). مصر: عالم الكتب.
35. محمود خليل، الحصري (ب ت). أحكام قراءة القرآن الكريم (ط2). مكة المكرمة: دار البشائر الإسلامية
37. نواف الهوارنة، معمر (2010). اضطرابات اللّغة والتواصل لدى الأطفال الظاهرة والعلاج (ط 1). سوريا: الهيئة العامة السورية للكتاب.
38. نوابي، حسين (2018). الأرففونيا واللّغة العربيّة (ط1). الجزائر: دار الخلدونية.
39. يحيى عبد الرزّاق، الغوثاني (2004). علم التجويد - أحكام نظرية... وملاحظات تطبيقية (ط4). دمشق: دار الغوثاني للدراسات القرآنية.
40. يحيى عبد الرزّاق، الغوثاني (2016). علم التجويد - أحكام نظرية... وملاحظات تطبيقية (ط11). دمشق: دار الغوثاني للدراسات القرآنية.

المراجع الأجنبية :

- 41 – Bénégère, Perrot (2013). Prise en charge de bégaiement de l'enfant d'age préscolaire avec le programme lidcombe. Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. école d'orthophonie de lorraine.

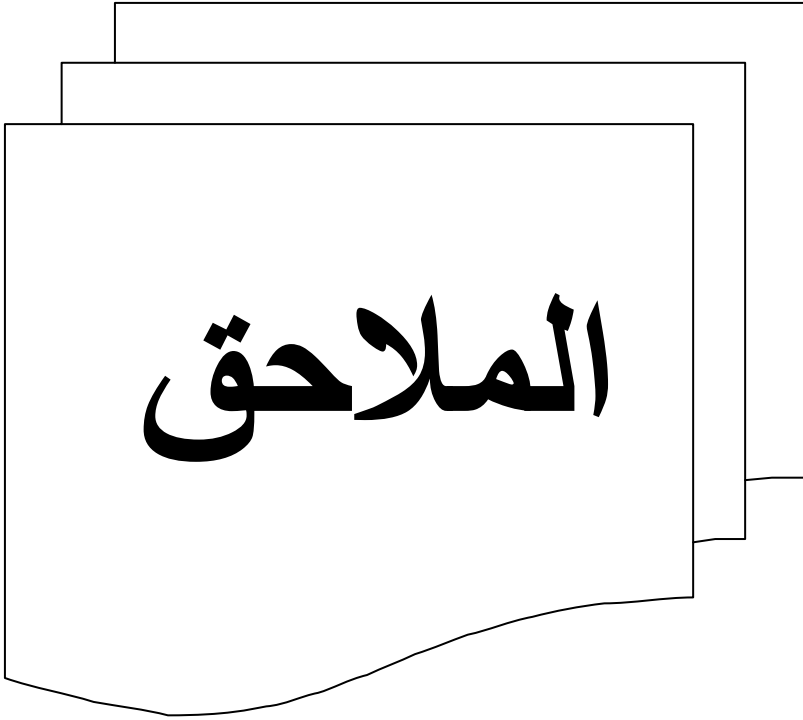
- 42 – Bernadette, Piérart (2018 ). *Les Thérapies des personnes qui bégaièrent et leur efficacité: Un Etat des lieux* . Cairn.Info, pp 195–213.
- 43 – Blanchet, Laurianne; Delphine, Maza lizzi (2008–2009). *Analyse du processus de regression du bégaiement chez l’adulte. Mémoire présenté pour l’obtention du certificat de capacité d’orthophoniste*. France.
- 44– Boudens (1841). *Leçons sur le strabisme et le bégaiement*. France.
- 45 – Borel Suzanne Maissonny (2002). *Le bégaiement chez l’enfant*. Rééducation orthophonique. N°211. PP 3 –140.
- 46 – Brin Henry, Frédérique; Courrier, Catherine; Lederlé, Emmanuelle; Masy, Véronique (2011). *Dictionnaire d’orthophonie (Troisième Edition)*. France: Ortho Edition.
- 47 – Didirkova, Ivana (2016). *Parole langue et disfluence*. Thèse pour obtenir le grade de docteur, université Paul Valery Montpellier 3. France.

- 48 – Françoise, Estienne; Henny annie, Bijleved; Anne, Van hout (2015). Le bégaiement interprétation diagnostic et thérapies 160 exercice. France.
- 49 – Gautiane, Castellino; Pauline, Manourrier (2013). Création d'un site internet concernant le bégaiement a l'intention des orthophoniste reprise et adaptation d'outils pratiques de rééducation. Mémoire en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie. France.
- 50 – Launay C; Borel, Maisonnay (1972). Les troubles de langage et de la parole et de la voix chez l'enfant. France.
- 51 – Marie, Claude; Monfrais, Pfauwdel (2014). Bégaiement « un manuel clinique et thérapeutique ». France.
- 52 – Sylvie, Brignone Maligot; Loffredo, Christine; Sandrine, lovero (1996). *L'utilisation des thérapies cognitivo- comportementales dans la rééducation du bégaiement*. Glossa (N°54). PP 4-21.
- 53 – ZELAL, Nacera; Akroune (2004). *Violence et le bégaiement intervention de l'orthophoniste*. Revue scientifique (N°1). PP 180-184.

54- ZELAL, Nacira (1984). Introduction A La Phonetique

Orthophonique Arabe. publications

univarsitaires, Alger.



الملاحق

الملاحق :

ملحق رقم (01): مقياس شدة التأثأة ( النسخة العربية للدكتورة نهلة عبد العزيز رفاعي).

المواد المستخدمة في المقياس

أ/ - صور ( الوصف والقصص المتسلسلة ):

- 1 - صورة وصف الأسرة في رحلة.
- 2 - صورة قصة متسلسلة لولد يصنع البيتزا.
- 3 - صورة قصة متسلسلة للقط والفأر.

1- صورة وصف الأسرة في رحلة

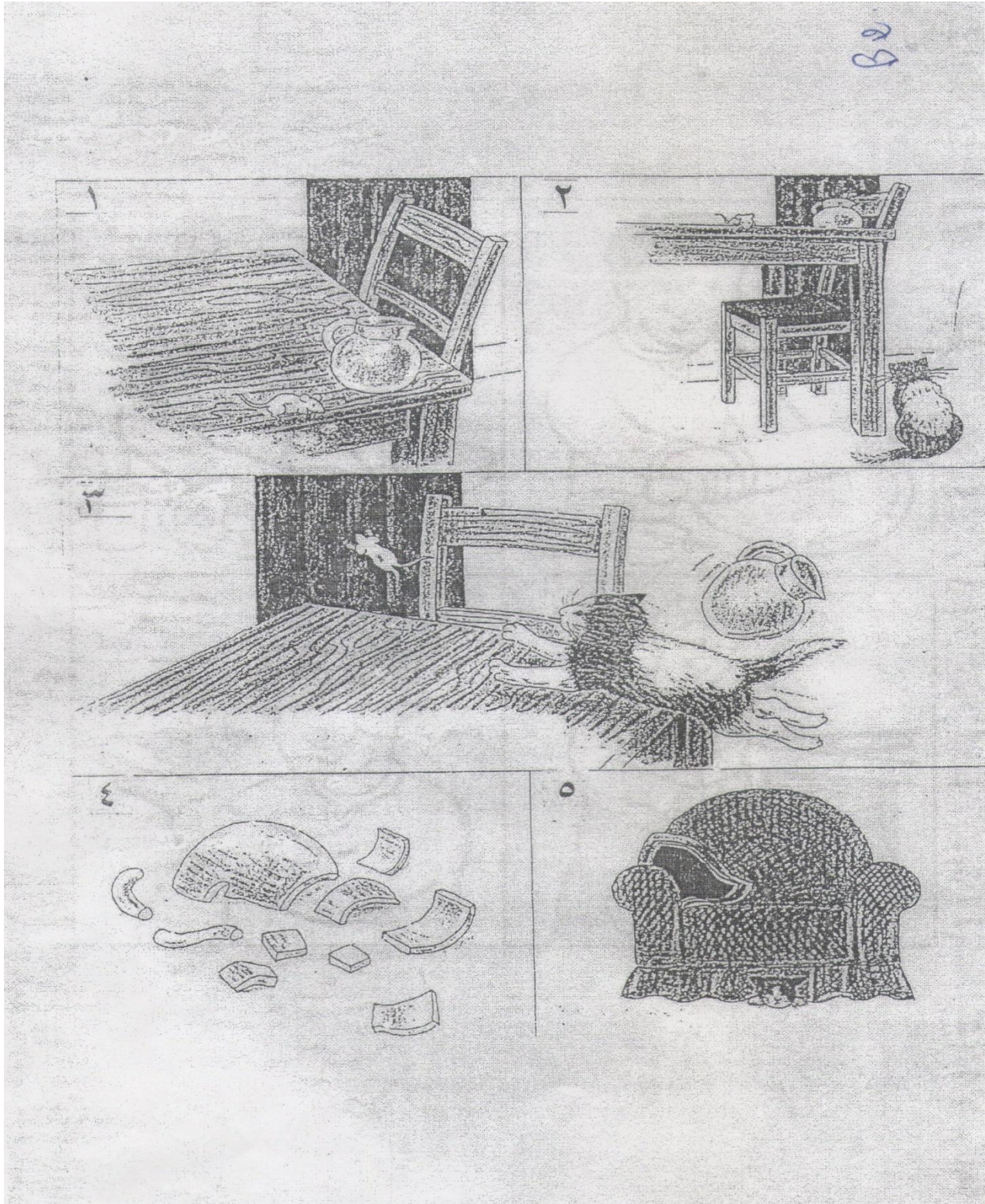




2- صورة قصة متسلسلة لولد يصنع البيتزا



1- صورة قصة متسلسلة للقط والفأر



## ب/- النصوص المكتوبة للقراءة

## 1- نص "أ" مكتوب للقراءة "مدرستي" للسنة الثالثة ابتدائي حتى الخامسة.

نص "أ" للقراءة للمصنف الثالث

## مدرستي

مدرستي كبيرة ، بها حجر كثيرة للدراسة ، ولها فناء واسع نلعب فيه  
ونمرح .

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

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

نجتمع في فناء المدرسة كل صباح ، فيلعب بعضنا مع بعض أنواعا من  
الألعاب السارة ، ونجري ونضحك ، حتى يدق الجرس ، فنقف صفوفنا منتظمة  
، ثم نسير صفا صفا ، فندخل إلى حجر الدراسة ، وننتقل إلى الدروس من  
المعلمين ، فنزداد كل يوم تقدما في الفهم والعلم .

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

## 2- نص " ب " مكتوب للقراءة " مع الفيل " للسنة الخامسة ابتدائي فما فوق.

نص " ب " للقراءة للصف الخامس .

مع الفيل

للفيل حياته المثيرة ، وله صفاته التي يندر أن تتوافر في عالم الحيوان .  
إن الفيلة تحب الطبيعة ، وتعشق منها القمر بنوره القضي الهادي ، فعندما يسطع  
في جوف الليل تنزل إلى الماء ، فتغتسل طويلا ، وتخرج لتراقبه ، فلا تحول عنه  
أبصارها .

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

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

ولكن الفيلة - مع ذلك - شديدة الحرص ، والحذر . نظر أحد الفيلة فوجد  
آثار أقدام ، فخشى أن يكون هناك فخ ، فنادى رفاقه ، فأسرعت الفيلة ورأت  
الآثار ، فمشت في صف واحد ، وكل منها بجانب الآخر ، لتدفع الخطر المنتظر .  
وقد يخضب الفيل فيقاتل فيلا مثله ، ولكنه لا يقاتل الأنثى ، كما أنه يعامل  
الحيوانات الضعيفة في رفق ، فلا يهجم عليها ولا يدوسها .

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







ملحق رقم (03): مدونات الحالات التي تعاني من التأتأة.

الحالة الأولى: (ب.ج) 09 سنوات " ذكر "

مدونة رقم (01) للحالة (01)

المدونة رقم (1) للحالة (1):

[madrasati kabiratūn ... biha biha hūgratūn  
kaθiratūn lidirasati liddirasati walaha ... walaha  
finakūn ... wasiʿun ... w walaha finakūn wasiʿun  
hna lʿabū fīhi wana wannamratū anathā ... ana  
habībū madrasati lir ... liranna fiha malʿa ... malʿa ...  
mūʿalimīna juḥḥ ... juḥībūnana wa juʿalimūnani wa  
... juʿalimūnani wal kū lʿulūma kan kanafiʿata wa  
talāmiduha ix ixwani wa wa wa waḥabi ...  
karafrahū bibirun jatihim wa maʿiṣū maʿahūm  
kama ... kamanana waḥwan waḥ ... waḥwan ...  
m/min ... min kusratin wahidatin wa madrasati  
ga ʿamilatūn wa ana wa taʿalamū fiha ...  
wa taʿalamū fiha lir lirakūna ra ... raḡūlan na fiʿan  
... libilādi li li tamīa fi fi ... fi nahā lmadrasij  
kūla ṣabatīn fa ... fa jalʿabūna baʿdun maʿal baʿd  
... kan kanwaḡū wal kanwaḡūn mina wal wal ʿābi  
... waṣārata wa haḡ ... w wa haḡri wa haḡ d  
wa haḡhakū ... hatajaḡ ... hata jaduḡa lḡaraṣū ...  
fa naḡifū muṣṭafina ... titaḡamina θuma nas nasirū  
ṣaf ṣaf ... f f fa nad xulū mila ... hūgrati diras  
dirasati ... hata laḡa d d d // dūrūsa ʿani ...  
ʿani lmuʿalimīna ... f f ana zdādū kūla jawmih taḡ  
taḡ taḡdūma fi fi lʿilmi //



/ Mida Mida daxaltū ... Mida daxaltū hkuḡḡata  
 dīrasati / ḡḡalastū maḡa ... ḡḡḡalastū ḡala lmaḡḡadi  
 hadimān wastū mustaḡidina litaḡalumi / waḡina  
 waḡina ... jadxulu walmuḡalimi waftatū dorḡī wa...  
 wū nuxriḡu k... lkūraḡa lik... wa lkutub wa  
 lmadawāt wa miḡā walmuḡalimū wastamiḡū miḡaḡhi  
 muntabihan li maḡ... li maḡhama ma jaḡū... ḡū...  
 ma jaḡūluḡu... wa miḡā lam waḡham miḡā lam  
 waḡham ḡajar ḡajar wa wa waḡfaḡu jaḡi wa...  
 wa waḡmalūḡu ḡanh faḡaḡḡatū li... faḡaḡḡatū  
 li maḡaḡūba ḡalaja ḡata waḡhama wa baḡda kulī  
 d darsī nastariḡū ḡalilan... f filḡuḡḡati wa naxruḡu  
 miḡa... f f lfinaki ḡalilan li naḡ ḡida li nūḡadida  
 naḡatana ḡūma na naḡūdu li talaqī d... dūrusi  
 binaḡatīn wa miḡtimam //

## مدونة رقم (02)، (03) و(04) للحالة رقم (1)

المدونة رقم (2) للحالة رقم (1) :

/ Mal wal l'arilatū mustamtigātūn ... //  
 nani nšūf ... wal wal kūsra mustamtiga jar kulūna  
 ta'amahūm fil hadiqa ... wal xirfanū jar jar ... /  
 wa wajdan jar kulūna fi tabi'a // wa kara  
 sajanata dahibina kila manaz ilhim / ... wa kara  
 lqitāta tarkulu tarkulu ta'amaha / ... wa kara  
 lwa lwašinata wa wa daragata ... wa lwa'ab //.

المدونة رقم (3) للحالة رقم (1) :

/ Mal mumū mal mumū tuṭa tuṭajibū ... tuṭajibū  
 ... tuṭajibu pizza wa ... / wal mumū hadarat  
 wal'agāina wataṭ wa kw ... / wa ōma wada'at  
 'alajha zinata wa latma wa wada'atha fi fi l'furn  
 ōma tadawagatha //.

المدونة رقم (4) للحالة رقم (1) :

/ kana ... kana ... qafa fawqa ta'awilatu fanaka  
 warar / warara ... lqit ffa qafaza kilajha /  
 wata ... w ōma ... takasana l'ibriq wal wal qita  
 wal qitū jaxzunu tahta tahta tahta lkūnsij //.

الحالة الثانية: (د.ب) 09 سنوات " ذكر "

مدونة رقم (01) للحالة (02)

ب / . الضوم امكوبة!  
 في " أ " مكتوب للترجمة " مرسي " للثالثة  
 ابتدائي حتى الخامسة.  
 [ madrasati kabiratön biha tu... tuğurō  
 kaθiratön li ddirasati/wa la ha Finarön  
 wāsiğön nā...nalğabu fihi wanamratu/  
 mana rutibu madrasati lirana fiha  
 muğalimina jutibūnani wa juğalimūnani  
 lğulūma nafinata wa talami ju harixwani  
 wa maṣṣṣabi/ma fratubinurjatihim  
 wa mağišūmağahum ka...manana mixwatön  
 nin musratön watidatön/mina madrasati  
 ğamilatön/wa mana matağalamu fiha  
 lirakūna rağulön na fiğön libiladi/  
 nāğ...nağtamig u filfinari lmadrasati kula  
 sabatön/ fa jalğabu bağduna mağ  
 bağdman wāğön mina lmalğābisarati/  
 wa...wana...wana ğri wana d tak/tata ja duğ

l ʕarasufanaqifusufufān muna lamatā  
 ʕumana siruṣafā sā...ṣafā Fanadkulu  
 mila tuṣari d... d... dirasati/wa hā... hā  
 wanulqi dunūsa mina lmuḡa limṭna  
 Fa... Fanazdadu kulaja wmin taqadumō  
 fil Fahmi wal ʕilmi / Miṭa dazaltu  
 tuṣratu dirasati ḡalastu ʕala  
 maḡḡadi haḍirān mustaḡidān lil taḡlimi  
 waḥina jadkulu lmuḡa limu maftatu  
 l durḡi / Fa muxriḡul kaḡāntsa  
 wal kutuba wal... wal... walra...  
 Madawati / wa Miṭa takalamā  
 lmuḡa limu ristama ʕtu mila ḡhi  
 muntabihān lina Fahamā ma jaquluhu  
 wa Miṭa lam ma Faham ṣaḡān karfa ʕu  
 jadī wa masaluhu ʕan... ʕan... ʕanhu  
 Fa jaṣnathu li maṣa ʕuba ʕim ʕalaja  
 kata ma Fahamahu wa ba ʕda kuli dāusin  
 nastarṭhuḡa li lān fil tuṣratu / kawna ʕuḡu  
 mila lfinari linal ʕabaqalilān / lina ḡida

našāṭe~/ʕumana ʕūdu ʕ... ʕila taḡaḡi dūrusi binašāṭe~  
 wa ʕihtimame~ ].



مدونة رقم (03) و(04) للحالة (02)

2 - م و ن ا م و رة و قبة متسلطة لولد يبيع البيزا

[ hadihi<sup>(2)</sup> ... l... lrom ha<sup>(2)</sup> ... ha ... hatəɣǝ<sup>ǝ</sup>  
 laɣǝina təɣ<sup>(2)</sup> ... təɣ ... təɣlpitza/  
 wad<sup>(2)</sup> ... wad ... waddidir fiha lham zitun  
 f... fərma ǧwadaxa lha fil ka<sup>(2)</sup> ... kašə  
 wadarwak baɣid ūqha ]

3 - م و رة و قبة متسلطة للفأر

[ mɛfan txa<sup>(1)</sup> ... txa lli<sup>(1)</sup> ... dar w<sup>(1)</sup>  
 bɣa h<sup>(1)</sup> ... hawasɣla f... fərma ǧwala  
 ǧ... ǧat šaf... šafah w<sup>(2)</sup> ... wbra ǧhawzah  
 ta ǧah<sup>(2)</sup> ... talva z/ ta ǧah m... mɛvar  
 w<sup>(2)</sup> ... w... wra h ... wra h x z<sup>ǝ</sup> ]

الحالة الثالثة: (ع.م) 10 سنة " ذكر "

مدونة رقم (01) للحالة (03)

المدونة رقم (1) للحالة رقم (3):

/madrasati kabiratun biha biha tuğarun kaθinatun  
 lidirasati ... wa walaha finakun wasi'un wasi'un /  
 ... halğabu fihi wa hamratu ... //  
 /kana kutibū madrasati lik likana fiha muğali ...  
 muğalimina juhibunani wa ju ... ғalimūnani / ғulūma nafi..  
 nafiğata // wa talamiduha raθhabi wa kaxwani ...  
 kafiratu birū ... birukjatihim wa kagišū mağahum  
 ka kakanana kixwatun min kusratin wak wahida //  
 /biha madrasati ġamilatun wa kana katağalamū  
 fiha liko likatūna na ... rağulan nafiğan libiladi /  
 ... nağtamigū fi finaki /madrasati kula şabat ...  
 fa jalğabu bağduna mağa bağd kanwağan miba ...  
 /walğabi şarati wana ... wanağni wanağdθhaku hata  
 jaduga lğarasu fanağ ... fana ... fanağifū şufūfan  
 munadamatun // θuma nasiru şafan şafan fanağxulū  
 mila tuğnati dirasati wa nata wanatalaqa durūsa ...  
 mağa ... /muğalimina kula jawmin fi /fahmi wa ... wa  
 /ilmi // miwida daxaltū tuğhata d d dirasati ġalastu  
 ғala mağadi ha hadikan mu mustağidan litağalumī /  
 wa hina jadxulū wal wal muğalimi ... waftatū durğī  
 wa uxnigū kakararisi wal wal ... kutubi wa  
 wadawati wa wahida tak takalama /muğalimu  
 kistamağtu kibaji wa ... wanantabihū likafhama ma

مدونة رقم (02)، (03) و(04) للحالة (03)

jaqulū/wa... wida lam kafham šajwan karfau  
 jadi wa wa... wa waswaluhū mašāuiba ualaja  
 hata kaf kaf hamahū //  
 (wa bauda kulī dar darsin nastariu qalilan  
 fi luğrati waw naxruu ... mila ifinami linaluaba  
 qalilan ... lin linū linuğadida naušatana ... Ouma nauda  
 mila ... mila talaqī durusa binaušatin wa wa...  
 mihtimam. //



## الحالة الرابعة: (س.ك) 11 سنة " ذكر "

المدونة رقم (ك) للحالة رقم (3) :

/ Mal wal l'garilatū mustamtigatūn ... //  
 rani nšūf ... wal wal mūsra mustamtiga jar kulūna  
 taḡamahūm fi lhadiga ... wal xirfanū jar jar ... /  
 wa wajdan jar kulūna fi taḡa // wa kara  
 sajarata dahibina mila manaz ilihim / ... wa kara  
 lqitata tarkulu tarkulu taḡamaha / ... wa kara  
 lra lmaḡsinata wa wa daragata ... wa lwal'gab //.

المدونة رقم (3) للحالة رقم (3) :

/ Mal mumū malmumū tuḡa tuḡajibū ... tuḡajibū  
 ... tuḡajibu pizza wa ... / wal kumū hadanat  
 wal'ḡaḡina watat wa kw ... / wa ōma wadaḡat  
 ḡalajha zinata wa laḡma wa wadaḡatha fi fi l'furn  
 ōma taḡawagatha //.

المدونة رقم (4) للحالة رقم (3) :

/ kana ... kana ... qaqā fawqa taḡawilatu fanaka  
 warar / warara ... lqit ffa qafaza hilajha /  
 waḡa ... w ōma ... takasana lribriq wal wal qitū  
 wal qitū jaxzunu tahta tahta tahta lkūnsij //.

## مدونة رقم (01) للحالة (04)

wa ta<sup>(1)</sup> ṣāqō min haalqamāra binūnihi  
 lfiḍijji lḥadiri / fa<sup>(1)</sup> ḥindama<sup>(1)</sup> jaṣṣa<sup>(1)</sup> ṣāqō  
 Fi ḡawfi llayli / ta<sup>(1)</sup>... tanza larila  
 lmanifata ṣtasilo ta<sup>(2)</sup>... tawilā  
 wa taxruḡu limurakabatihifalata<sup>(2)</sup> tathūlu  
 ḥanhu rabṣaroha wa lfiyalatu karimatu  
 ḥalana fsiha famiḡakabirati mafjalu  
 was<sup>(1)</sup>... wasaqatatanjabuha lafanatha  
 filardi hata lā taṣila<sup>(2)</sup> jumjadō  
 ḥabiḥa wamiḡa rahatabiha sajadūna  
 madrakat manaha ḥāḡizatān ḥani  
 lmuqawamati / darabat<sup>(1)</sup> rā... ralaṣṣara  
 lituhatima manjabahā falajaḥfaḡu  
 biha kamā juhatimā lḡonūduraslitatahum  
 miḡawaqaḡū fi rajdi lḥaduwi / ḥumahija  
 tasdilḡamilarilaxayrihawalātataraxaru  
 ḥanhu / waḡadal filunapūlān xarifān

kamirān linanāhu tāha Filxabati fatājahu  
 bixurtūmihi wā<sup>(2)</sup>... wā... wā... wā... šara milajhi  
 fan jatbağahu/wa sarābiki hataxalaşahu  
 min tajaratihi/wa lakinalfiyala mağajalika  
<sup>(2)</sup>  
 š... š... šadidata ltişsi wal hadari/hadana  
 matadu lfiyalati fawağadara şara rağdamā  
 faxaşa man jakūna honāka faxōn fanada  
 rifağahu farasrağat malfiyalatu wararat  
 mal maşara fama şat Fiş... ş... fişafō watidō /  
 wakulumin habiğanibil māxan litağfağā  
 lkatāra mal muntadār/wa qad jağdibu  
 mal Filu Fağū<sup>(2)</sup>... Fağūğatilu Filō miğlahu  
 walakinahu lağūğatilul munta kamā manāhu  
 juğāmilul tajarawānāt ağzi fatifi  
 rişqān falajahğumu şa lağhawala  
 jağdūsuhā/wal fiyalatu mutahidatōn  
 mutaga winatō famida latiqā birā<sup>(1)</sup>...  
 binatadihaxatarō tağamağat lirinğadiki  
 jatamaratōn wağāğā matadu lfiyalati

Fi tufratō wa ḡaḡala min ha matadu  
 ṣaḡadina ṣ... ṣirkō lahu fa ḡarat  
 kuluma fa li mal qat iḡi wara lqat  
 ltiḡarata wa furuḡa mal raṣṣari  
 Fi ltufratitata ta ḡaḡala min ha silmān  
 juṣaḡidu ḡala lḡala ṣi min wantatihī



مدونة رقم (03) للحالة (04)

٢ - مدونة صورة وقفة مستقلة لولد ربيع البتزا.

[ d̥ɔ̃ʒa da xaba z̃ən d̥axbizo F<sup>(1)</sup> əlpitza ]

fa xaba za ha wa ʒindama intaha  
 wa da fa wqa ha / ətamətim wə<sup>(2)</sup>...

wəlatim wə<sup>(1)</sup> ʒəbn / wa ʒindama  
 man hata... t̃dirahawa da ʒa ha fil fōrn  
 litapqa / rəbama ʒa šrəda qaqəq  
 wa ʒindama t̃... t̃... tahaha d̃... d̃... dahaba  
 daka ətabax liyatada wa qaha  
 fa... fa... fakana t̃ fakana d̃... d̃...  
 dawqaha ša hijə ]

مدونة رقم (04) للحالة (04)

3- مدونة صورة وقته مستقلة للقلم والفان:

[jūğado Fawqan t̄awilati Farri]

wakā<sup>(e)</sup>... kā... kāmsō wabiğanibi  
 t̄awilati jūğado karsi j̄anwa  
 qit̄an jandarō rila al Farri/wağindama  
 qamqavara al qitō lamasa al... al karsa  
 fa... fa... fatata tama d... daka al kars  
 wa saqata wa<sup>(e)</sup> waharaba jeka al qitō  
 t... t... tatta al kanaba].

ب- الفروع المكتوبة:

رُف "ب" مكتوب للقراءة "مع الفيل" الخامسة

رأسية أي غنا حوت:

[mağā al fili lil fili taja taha lmūtira  
 wala ha şifata ha lati<sup>(1)</sup>... lati jandarō  
 rana tā... tawa Farō fi za lami ltajawana  
 mina lfiğala tati bualt̄abiğa]

ملحق رقم (04): سجل فردي للمتابعة الأرتفونية (عند الطفل الذي يعاني الثأأة)

**Bilan orthophonique**

**Antécédents :**

- Médicaux :
- Chirurgicaux :
- Familiaux :

Es-ce que le patient a été suivi par un orthophoniste auparavant ?

1. L'évaluation des premiers entretiens :

- \* Est-ce que vous savez ce qu'est le bégaiement ?
- \* Pourquoi faire une démarche maintenant ?
- \* Quelles ont été les tentatives thérapeutiques précédentes ?
- \* Quels antécédents personnels pensez-vous être en relation avec votre bégaiement ?
- \* Quels sont les incidences professionnelles, familiales de votre troubles ?



\* Quels sont les réactions de votre entourage ?

\* Connaissez-vous les facteurs personnels ( comme la fatigue, l'émotion, se sentir en compétition ) ou extérieurs ( être presser, interrompu, conflit, téléphone... ) qui interviennent dans la diffluence ?

\* Pourquoi et comment le bégaiement a évolué ?

\* Parlez-vous de vos difficultés à quelqu'un ?

\* Comment vous décrivez ces difficultés ?

\* Y a-t-il d'autres personnes bègues dans votre famille ?

## 2. Comportements accompagnateurs :

### 1- Plan corporel :

- \* Les mouvements :
  - de la tête :
  - des membres :
  - du corps :
- \* Les mouvements de la face :
  - grimace :
  - tremblement
  - dilatation des narines :
  - tension des lèvres :
  - clignement des yeux :
  - le patient est-il figé ? amimique ?

## 2- Plan vocal :

- \* Hauteur :
- \* Intensité :
- \* Timbre :
- \* Enveloppe prosodique :
- \* Présence d'attaques glottiques :
- \* Caractères plus ou moins spontanés de la parole appréciée :
- Caractères plus ou moins expressif de la parole appréciée :

## 3- plan respiratoire :

- \* Présence d'un souffle thoracique supérieur :
- \* Respirations courtes, trop fréquentes, irrégularité :

- \* Nombreuses inspirations profondes :
- \* Souffle phonatoire affecté par la prosodie :
- \* Mauvaise synergie entre la respiration et la parole ( essoufflement, dévoisement ) :

4- Autres :

### 3. Les traits du langage et de la communication :

#### 1- Plan linguistique

La disfluence apparait-elle

- Liées aux termes particuliers :

- Liées à la complexité syntaxique :

- Prédominant sur le début des phrases :

- Prédominant sur le début ou à la fin des éléments les plus signifiants :

- En relation avec les accentuant prosodiques :

- Accélération du débit :

- Voyelle neutralisée :

- Durée de blocage :

- Tension visible :

- Répétition de mot :

- Répétition de syllabes :

- Répétition de phonème :

- Pause silencieuses :

- Appui :

- Erreurs morphosyntaxiques :

2- Plan sémantique :

\* Sur qu'elle genre de mots bégaye-t-il ?

\* Quelles sont les erreurs sémantiques ?

3- Plan pragmatique et habileté sociales :

\* Avec qui est-il le plus disfluent ? Dans quelles situationd ?

\* Utilise-t-il des formules de retrait ( je ne sais pas, oui ou non , bref fermant l'échange ) ?

\* Peut-il s'appuyer sur la parole de son interlocuteur ?

- A-t-il un comportement tranquilisateur ?

L'évaluation des attitudes et sentiments réactionnels :

Difficultés mémorisation et d'attention au moment des périodes difficiles pour sa parole :

Autres remarques :

**Stratégie thérapeutique :**

## ملحق رقم (5): تقنية " MBTTS " المقترحة من خلال دراستنا

## تقنية MBTTS

MBTTS  
MBTTS

## « A MAAD BASED TECHNIQUE FOR TREATING STUTTERING »

والمتمثلة في تقنية إطالة الأصوات بالإستناد أحكام المدود في القرآن الكريم برواية ورش، وذلك بهدف تحسين مجرى الكلام لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة، والموجهة للفئة العمرية من 9 إلى 11 سنة؛ بحيث يُقدم هذا العمل في إطار مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا تخصص أمراض اللّغة والتواصل من قبل الطالبين " بن زبدة فريال " و " بودية محمد " تحت إشراف الأستاذة " يحيياوي حفيظة ". وهي تقنية علاجية معرفية سلوكية تعتمد على تلقين الطفل لأحكام المدود مستوحاة من القرآن الكريم؛ وقد وقع إختيارنا على سورة مريم برواية ورش عن نافع كنموذج. حيث تمّ البحث لإعداد هذه التقنية العلاجية من بداية شهر سبتمبر 2019 إلى إتمامها مع شهر مارس 2020؛ وجاءت هذه الدراسة لمعرفة ما مدى تأثير أحكام المدود في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتى، وهذا لأسباب منها :

- إرتباطها المنطقي بالكلام العادي.

- سهولة تعليمها.

- والرغبة في زيادة ثقة الطفل وإعطائه إحساس بالنجاح منذ مراحل مبكرة من العلاج، إذ يقصد بتعليم إنتاج الكلام الطبيعي المساعدة في تنمية نمط كلام أكثر سهولة وسلاسة؛ حيث تساعد التقنية

## تقنية MBTTS

في تنمية طريقة جديدة للكلام، تستهدف نمط حركات أعضاء الكلام عند النطق بالأصوات (صوامت + صوائت). بحيث يساعد هذا الأسلوب في تحسين مجرى الكلام من خلال تقليل التوتر الذي قد ينتج جزئياً عن الإستجابات السلبية لإحساس الاختلال في الكلام.

حيث أن أكثر النظريات إنتشاراً لتفسير التعافي من التأتأة، وإن كانت أصعبها في التوفيق مع ما نعرفه حول سلوك التأتأة؛ هي تلك التي تنظر إلى علاج التأتأة بإعتباره عملية تعليمية. وتلك النظرية تتميز غالباً بالفكرة التي تقول: إنَّ التعافي من التأتأة يتضمن « أن يتعلم الشخص

من جديد كيف يتكلم » **Relearning how to speak**.

( أحمد بن عبد العزيز التميمي، 2013، ص 87 ).

فهذه النظرية نفهم من خلالها كيف يمكن أن تحدث عملية إعادة التعلم للكلام الطلق.

**ملاحظة:** لقد إعتدنا في تقنيتنا المقترحة هذه بإستخدام أحكام المدود في تجويد القرآن

الكريم برواية ورش عن نافع وذلك لسببين :

1- لإعتادها على المدّ المَشْتَبِع. فهو يُشَبِّع الحركات؛ أي بإطالتها إطالة مشبعة

( 06 حركات). وهذا زمن كافي عند إطالة الأصوات.

2- هي الرّواية المعتمدة في المغرب العربي والجزائر خاصة.

### تقنية MBTTS

ويعتمد التعديل المعرفي للسلوك الكلامي لدى الطفل المتأثر على مصادر الذاكرة بالدماغ، التي يبدو أنّها تستبدل السلوك المشروط المسبب للتأثر، (بما في ذلك التوتر والحركة المقيدة والإرتعاش التوتري) بحركات كانت ترتبط في السابق بالكلام الطلق. حيث يتم تشجيع الطفل المتأثر، وبث الثقة والتعاون والدافعية للإستمرار في العلاج مع إستخدام أسلوب الإقناع، من خلال مناقشة المتأثر؛ بأنه لا يعاني من أي مشاكل أو نقص يخص جهاز إنتاج الكلام لديه، وعليه يركّز المعالج على إستبدال الأفكار السلبية واللاعقلانية بأفكار صحيحة وإيجابية، وأنّ الوصول إلى نتائج من خلال التقنية المقدمّة مرتبط بفكرة مفادها أنّ تعلم كيفية الكلام من جديد أمراً ممكناً.

فالفكرة تتمثل في السيطرة الإرادية (نفسوعصبية لسانية) على الكلام، في سياق نموذجنا عن الكلام الطبيعي والمعدّل، والذي يعتمد على إطالة الأصوات اللغوية في نظامها اللغوي بمدة زمنية مضبوطة ومقدّرة حسب أحكام المدود في القرآن الكريم برواية ورش؛ وبعد ذلك ينطلق الطفل ويتكلم بطريقة آلية في سياق النموذج الحالي، والذي يستطيع من خلاله أن ينتج كلاماً طلقاً في مواقف الكلام اليومي مع الآخرين. فهذا النموذج العلاجي المعرفي السلوكي يحقّر على إستبدال أسلوب الكلام والإحتفاظ به في موقف جماعي، ثمّ يحاول أن يعتمه إلى مواقف سياقية أخرى مختلفة؛ سواءً أثناء جلسات العلاج، أو من جانب الطفل في مواقف الحياة المحيطة به.

ويشجع المعالجون المعرفيون وكذلك معالجوا التأثر الذين يستخدمون أساليب الإستشارة المعرفية، الأطفال على إستخدام طلاتهم الإجرائية في عدد من المواقف تتفاوت في مدى صعوبتها.

## تقنية MBTTS

فقد أكد هيلي (2004) Healey على تدعيم الإستجابات بسياقات الكلام أو بكلام سياقي، ثم أنتقل إلى مهام الكلام المتنوعة من السياق؛ وأنّ بينوا أفكاراً وصوراً إيجابية بديلة عن الذات. ويمثل ذلك أسلوب إطفاء سلوكي يجري فيه التدريب على الكلام وممارسة النطق الطلق؛ ويعدّ بالفعل مُكوّناً أساسياً.

فهذا العلاج المعرفي السلوكي يتضمّن تدريباً متزامناً مع الكلام الطلق المعدّل والمشكّل لتحقيق زيادة دائمة في الطلاقة لدى الطفل المتأثّر؛ بحيث يحتوي هذا الأسلوب الجديد في الكلام " الإطالة " بالإستناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم على الخطوات التالية :

- 1/- تعليم تشريح وفيزيولوجية إنتاج الكلام بإستخدام نموذج « مخطط إنتاج الكلام ».
- 2/- نمذجة الفتحة الطبيعية للقم عند النطق بحروف المدّ « بإستخدام المرآة ».
- 3/- تعليم المدّ الطلق للصوامت بضبط المدّة الزمنية عند إطالة الصوت حسب أحكام المدود (المدّ الأصلي والمدّ الفرعي ) في تجويد القرآن الكريم براوية ورش، ثمّ إستخدام مبدأ الإطالة في الكلام العادي حتى يتعود عليه الطفل.

شكل رقم (01) : يوضّح خطوات نشاطات إنتاج الكلام الطبيعي.



## تقنية MBTTS

## 1- الخطوة الأولى: تعليم تشريح و فيزيولوجية إنتاج الكلام باستخدام نموذج

## « مخطط إنتاج الكلام »:

- إن المعرفة التي يكتسبها الطفل عن الكلام يمكن أن تشكل تعزيزاً إيجابياً له، حتى يرسم لديه رسماً أو مخططاً ذهنياً أو صورةً ذهنيةً لتشريح الكلام، فهذه المعرفة يمكن أن تكون مجالاً لمعرفة خاصة للطفل الذي يتأخر حول فيزيولوجية الكلام. فالهدف من هذه المرحلة أن يعي الطفل بأن جهاز إنتاج الكلام لديه طبيعي ولا يوجد به أي خلل قد يؤدي به إلى ظهور التأتأة، فالهدف تغيير أفكار الطفل السلبية والخاطئة بأفكار وإيجابية. ومن أجل مساعدة الطفل في تنمية الإحساس بفيزيولوجية الكلام، يمكننا أن نعلمه المفاهيم المتعلقة بآلية إنتاج الكلام والتي تتضمن ما يلي :

- تشريح جهاز إنتاج الكلام.

- حركات أعضاء الكلام (أي فيزيولوجية الكلام).

- دور التنفس في الكلام.

فقد أشار كونتور (1990) Conture على أهمية فهم الطفل كيف يعمل التنفس والتصويت من الحنجرة والنطق من الفم معاً لإنتاج الكلام. وإكتساب التناظرات بين الكلام العادي والمضطرب؛ فهذا له أهمية عند العمل مع الأطفال في عمر المدرسة، وذلك بمناقشة الاختلافات بين الطلاقة الطبيعية، وإختلالات الطلاقة الطبيعية في التأتأة.

**تقنية MBTTS**

- ويرى أيضا مانينج (1996) Manning على أنّ فهم تشريح و فيزيولوجية نظام إنتاج الكلام والسمع وفيزياء الصوت الأكوستيك **Accoustics** من شأنه أن يمكّن المعالج من تطبيق معرفته في تقييم ما يفعله المتكلم المتأخر؛ ومع تقدّم العلاج يكون من المهم للمريض أيضا أن يتبنى هذا المنظور عن نظام إنتاج الكلام لديه.

- وإذا أردنا أن نساعد الطفل في إنتاج كلام أكثر طلاقة، فلا بدّ أولاً أن نستكشف الكلام الطلق المتوفر لديه. ومن المفيد أيضاً أن يستكشف الطفل أنّ جهاز الكلام وقدراته العقلية على الكلام طبيعية، وذلك من حيث أنّ كل العناصر المطلوبة لإنتاج الكلام الطلق يمكن أن تعمل بشكل صحيح، وإن كانت تعمل بطريقة غير سليمة في الوقت الحاضر.

فإنّ عمل المعالج والطفل معاً لإستكشاف الكلام الطبيعي، يقدم فرصة لإقامة علاقة جيّدة، تقدّم للطفل الإحساس بالأمان. ويمكن لمكافآت النجاح أيضاً أن تجعل العلاج هدفاً يتطلع إليه الطفل ( إستخدام المعززات).

**النشاطات والأساليب****أولاً : تعليم إنتاج الكلام الطبيعي :**

1 - إعداد تمثيلا على لوحة الملصقات لأجهزة الكلام الفرعية.

2 - تعديل المصطلحات وفقاً لمستوى فهم الطفل.

## تقنية MBTTS

3 - مشاهدة فيلماً يصف آلية إنتاج الكلام.

ثانياً : مقارنة الكلام الطلق والكلام المختل :

- نمذج الآليات الأساسية للتدفق الملائم لتيار الهواء .

شكل رقم (02) : يوضح ملخص للنشاطات التي تحدّد العوامل التي تتداخل

مع إنتاج الكلام الطبيعي.

- أمثلة للنشاطات -

أولاً : تعليم إنتاج الكلام الطبيعي:

- تأسيساً على عمر الطفل، يمكن تصوير أجهزة التنفس والحنجرة وأعضاء الكلام، باستخدام تمثيلاً كبيراً على لوحة ملصقات لشخص يتضمن أجزاء قابلة للتثبيت، هي: الحجاب الحاجز، الرئتين، الأحبال الصوتية، اللسان، الشفتين والأسنان، بالإضافة إلى التجويف الفمي والأنفي.

ويجب أن يكون ظهر هذه الأجزاء لاصقاً لسمح للطفل بأن يضعها في مكانها الصحيح.

ويجب أيضاً أن تكون الخصائص الوجهية مطابقة لجنس الطفل؛ أو استخدام رسم أو نموذج كرتوني

مقتطع لمساعدة هذا الطفل في أن يحدد مكان " أعضاء الكلام " المختلفة، التي تشترك في إنتاج

أصوات الكلام. وأن يكون هذا الرسم واقعياً أحسن من أن يكون تخطيطياً؛ بحيث يتضمن الرسم

### تقنية MBTTS

أعضاء الكلام السابق ذكرها، وأطلب من الطفل أن يقتطع صوراً لأعضاء الكلام لإعداد مجموعة ملصقات؛ ويمكن للطفل أن يشرح وظيفة كل عضو وهو يلصقه على قطعة من الورق المقوى، ويمكن عرض المنتج النهائي في قاعة العلاج. وهذا لغرض تعلّم الطفل المتأنيء تشريح وفيزيولوجية الأجهزة التي ستشارك في إنتاج الكلام؛ وفيما بعد يمكن للطفل أن يستخدم هذا المحسّم التعليمي لشرح العملية لوالديه أو الأشخاص الآخرين.

ومن أجل زيادة إهتمام الطفل بالموضوع، يمكن إعداد هذا التمثيل؛ بحيث يشبه شخصيات أفلام الكرتون أو القصص، أو أفلام الحركة التي يحبّها الطفل، أو حتى الطفل نفسه. مع توضيح كيف تتحكم الأجزاء المختلفة في تيار الهواء لإنتاج الكلام، وكيف يمكن للطفل أن يسيطر عليها وحده.

## تقنية MBTTS

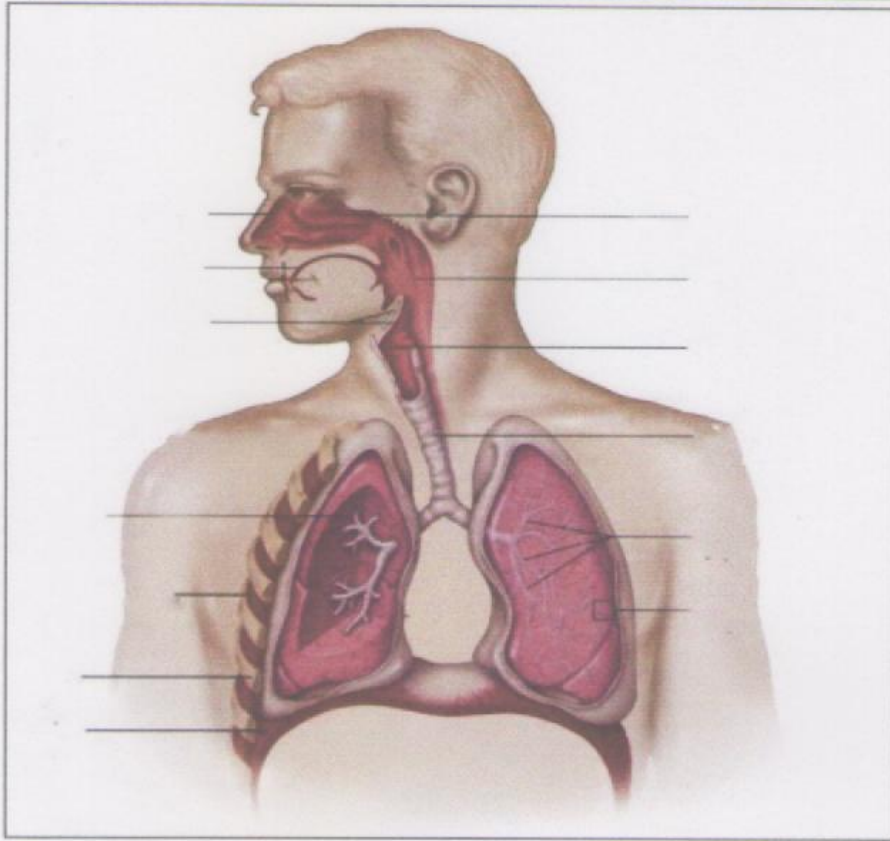
## ملاحظة :

- 1- يمكن عمل دفتر يحتفظ به الطفل المتأثر يحتوي على مخطط لإنتاج الكلام أو نسخة مصورة لآلية الكلام.
- 2- يمكن للنماذج والصور الواقعية من الكتب المدرسية أو من الأنترنت، أن تساعد الأطفال الناضجين في أن يفهموا على نحو أدق كيف تبدو أجهزة الكلام الفرعية المختلفة، وكيف تتفاعل. ويمكن في ذلك استخدام النماذج البلاستيكية للحنجرة وأعضاء الكلام كمعينات تعليمية ممتازة، مع شرح عملية الكلام الطبيعية بلغة دقيقة واضحة.
- 3- مشاهدة فلماً يصف جهاز إنتاج الكلام؛ وتؤكد على الأبنية الأساسية للتنفس والنطق من الحنجرة ومن الفم؛ وبعد ذلك ناقش كيف يمكن لإختلالات الطلاقة في هذه المناطق أن تتداخل مع التواصل.

- فهذه المراحل الثلاثة لتعليم إنتاج الكلام الطبيعي للطفل المتأثر بناءً على طرح كل من :

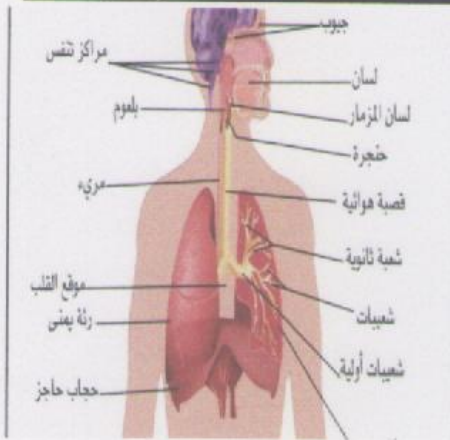
زبروسكي وكيلي (2002) Zebrouski et Kelly في استخدام الصور والمخططات والنماذج لتقنم وصف أساسي لأجزاء جهاز الكلام، بما في ذلك الرتتين والحنجرة وأعضاء النطق. فنحن من خلال عرض جهاز الكلام ومناقشته مع الأطفال المتأثرين نساعدهم مع البدء في تجسيم الكلام. أنظر الرسم التخطيطي التالي الذي يوضح الأبنية التي تشارك في إنتاج الكلام:

تقنية MBTTS

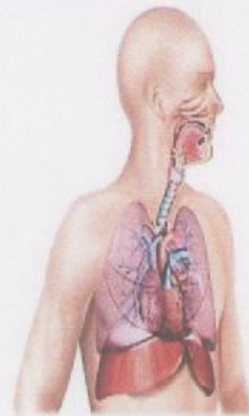


شكل رقم (03) : يمثل رسم تخطيطي للأبنية التي تشارك في إنتاج الكلام.

تقنية MBTTS



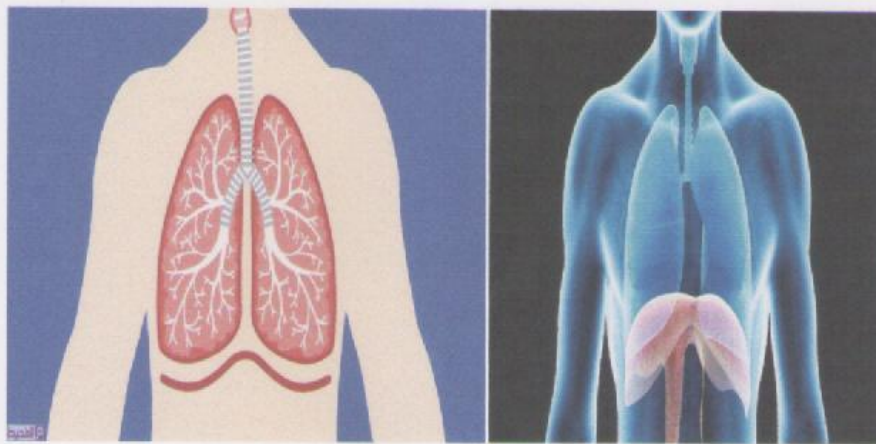
شكل رقم (5)



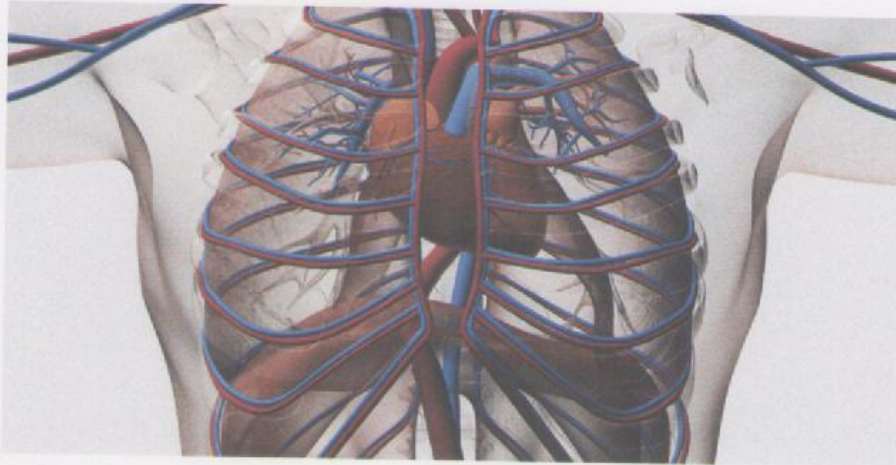
شكل (4)

شكل رقم (4) : يوضح الأبنية المتدخلة في إنتاج الكلام ب (3D).

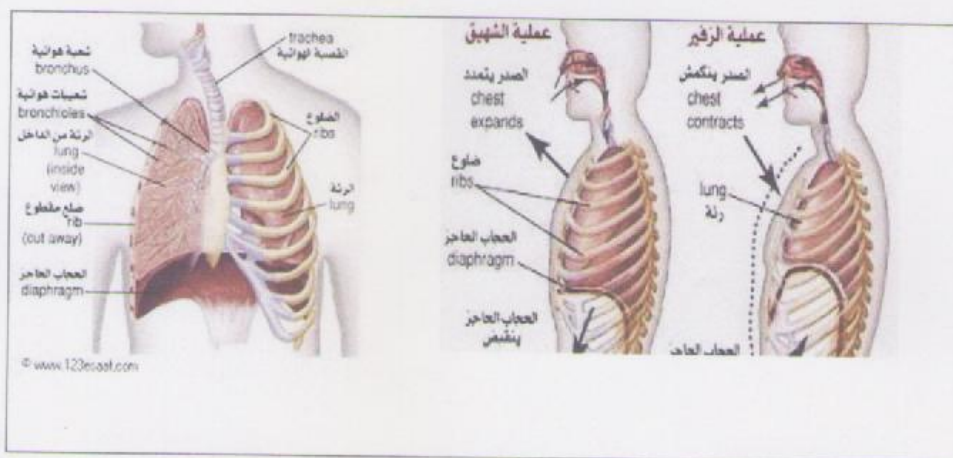
شكل رقم (5) : يوضح الأبنية المتدخلة في إنتاج الكلام.



شكل رقم (6) : يوضح الحجاب الحاجز والرئتين.



شكل رقم (07) : يوضح القفص الصدري (الأضلاع).



شكل رقم (08) : يوضح آلية تمدد وتقلص الحجاب الحاجز.



## تقنية MBTTS

ثانياً: مقارنة الكلام الطبيعي والكلام المضطرب:

- شرح عملي للآليات الأساسية لتدفق الهواء الملائم بنفخ فقاعات من أنبوب الفقاعات. وتوضيح أنه عندما يسترخي الطفل وينفخ الهواء خلال الأنبوب بسرعة سهلة تخرج فقاعات جميلة؛ وعلى النقيض من ذلك، يؤدي التوتر الزائد والنفخ بقوة إلى جعل الصابون السائل يخرج مضطرباً وبحول دون التدفق السلس للفقاعات.
- وبالمثل يؤدي الضغط الزائد للهواء عندما نتكلم إلى توتير الجهاز الصوتي، مما ينتج شروطاً فيزيولوجية تعيق سلاسة الكلام .

- ولقد أكد هيلي (2004) Healey على مناقشة الاختلافات بين الطلاقة الطبيعية واختلالات الطلاقة الطبيعية في التأناة.

( أحمد بن عبد العزيز التميمي، 2013، ص ص 358 - 360 ) .

2/- الخطوة الثانية: نمذجة الفتحة الطبيعية للفم عند النطق بحروف المدّ

« باستخدام المرأة »:

- إن كثيراً من المتكلمين من لا يفتح فمّه كما ينبغي عند النطق بحروف المدّ فتراه يفتح فمّه نصف

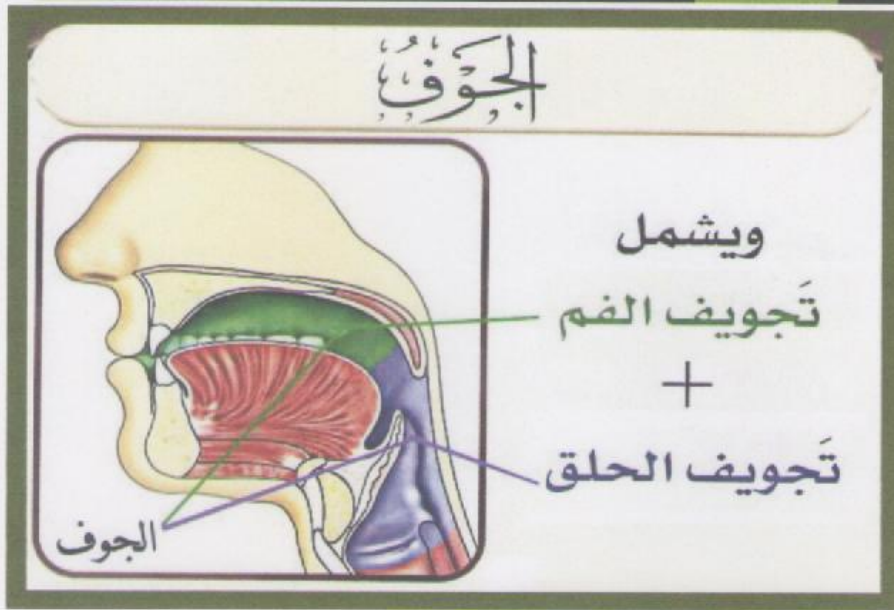
فتحة، وهذا خطأ يؤدي إلى خطأين :

1- خروج المدود ممالة، أو كأنها ممالة.

## تقنية MBTTS

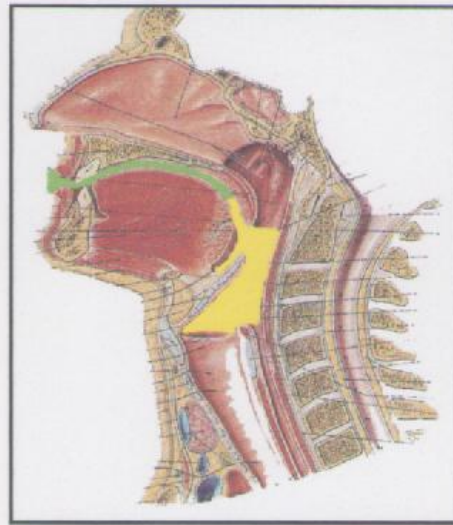
2- عدم إعطاء المدّ حقه اللازم، لأنّ الفكّ يسرع إلى الإنتقال للحرف الذي بعده، فترى المتكلم ينطق المدّ بمقدار حركة أو حركة ونصف. ( يحيى عبد الرزّاق الغوثاني، 2004، ص 48 )  
وعليه فإنّ توضيح إنتاج الصوائت قد يكون أسهل إذا أشار المختص إلى فتحة الفم أثناء إنتاجها، ثمّ يتمّ تبين وتوضيح ذلك للطفل من خلال ملاحظة فمه في المرآة، حيث أنّ فتحة الفم وحركة الفكّ السلسلة والحالية من التوتر، يمكن أن تساعد في تخفيف التوتر في منطقة الحنجرة، إضافة إلى تفادي الخطأين السابق ذكرهما؛ والنقطة الأساسية هنا أنّ فتحة الفم هي من أحد عناصر الكلام الطبيعي؛ وأنّ فتحة الفم يمكن أن تكون طريقة لبدء مناقشة حول تمركز الصوائت في الأجزاء المختلفة من التجويف الفمي. ( التميمي، 2013، ص 194 )

- قبل بداية النشاط لا بدّ من الإشارة إلى مخرج حروف المدّ الثلاثة (اوى) الآ وهو الجوف.  
والجوف هو الخلاء الذي يبدأ من أقصى الحلق؛ أو الفراغ الذي يملأ الحلق والفم.  
ويعتبر مخرج الجوف مخرجاً مقدّراً، بحيث لا يمكن تحديده حيزاً معيّن يخرج منه هذه الحروف، والتي تنتهي بانتهاء الصّوت في الهواء تقديراً. فحروف الجوف تخرج من مخرج واحد (الجوف) ولكن أصواتها تختلف في السّمع باختلاف أوضاع اللسان والشفيتين.  
ونوضّح هذه الأوضاع كالتالي :



شكل رقم (09) : يوضح مخرج الجوف.

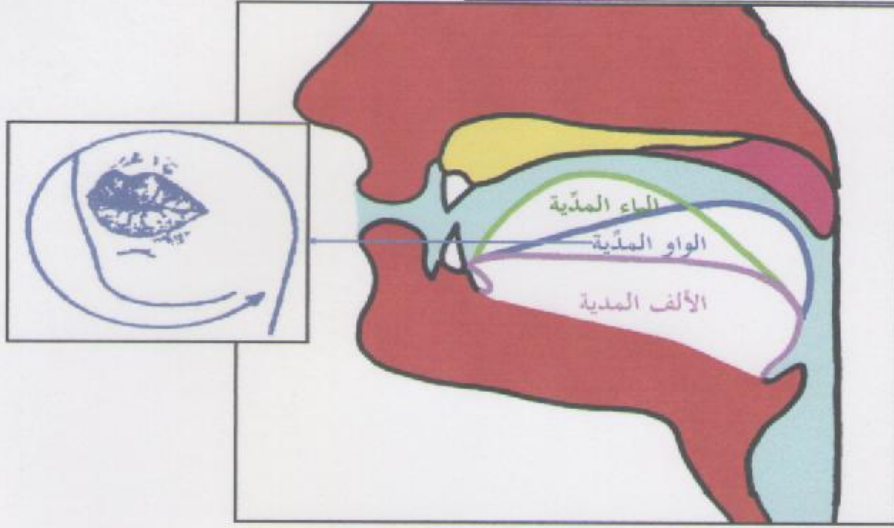
**الجوف =**  
تجويف الحلق + تجويف  
الفم + تجويف الأنف



شكل رقم (10) : رسم تخطيطي يوضح تجاويف الجهاز الصوتي.

تقنية MBTTS

حروف المدّ : ا - و - ي



شكل رقم (11) : رسم تخطيطي يوضّح مخارج حروف المدّ الثلاثة ( اوى ).

## تقنية MBTTS

## 1- نمذجة نطق حروف المدّ :

1- الألف المدّية : مخرجها الجوف، ويكون اللسان في وضع الراحة؛ أي أسفل الفم مع فتح الفكين العلوي والسفلي.

## - تطبيق النشاط -

1- توضيح ذلك من خلال صورة تُتملّج فتحة الفم.



شكل رقم (12) : يوضّح آلية نطق الألف المدّية.

- 2- يطبق ذلك الأخصائي أمام الطفل وجهاً لوجه.
- 3- يطبق النشاط كل من الأخصائي والطفل أمام المرأة.
- 4- يعاد تطبيق النشاط إلى أن ينجح الطفل بإخراج الألف المدّية تماماً.

## تقنية MBTTS

2 - الواو المدّية : تخرج من الجوف وبانضمام الشفتين مع إرتفاع أقصى اللسان.

- تطبيق النشاط -

1- توضيح كيفية إخراج الواو المدّية من خلال صورة توضيحية .



شكل رقم (13) : يوضّح آلية نطق الواو المدّية.

2- يطبّق الأخصائي كيفية نطق الواو المدّية في وضعية مقابلة للطفل وجهاً لوجه.

3- يطبّق كل من الأخصائي والطفل النشاط أمام المرآة.

5- يعاد تطبيق النشاط إلى أن ينجح الطفل في نطق الواو المدّية.

## تقنية MBTTS

3- الياء المدّية: تخرج من تجويف الحلق والقم بإرتفاع وسط اللسان، ولا تبتد من إنخفاض الفك السفلي عند نطقها ووضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية وشدّ الشفتين على الجانبين.

## - تطبيق النشاط -

1- توضيح كيفية إخراج الياء المدّية بالإعتماد على صورة توضيحية.



شكل رقم (14) : يوضّح آلية نطق الياء المدّية.

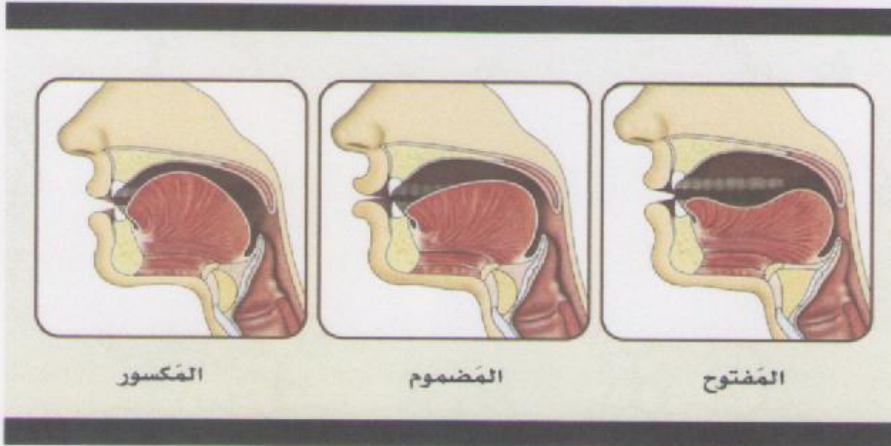
2- يطبّق الأخصائي كيفية نطق الياء المدّية بمقابلة الطفل وجهاً لوجه.

3- يطبّق كل من الأخصائي والطفل أمام المرآة.

4- يعاد تطبيق النشاط إلى أن ينجح الطفل في نطق الياء المدّية.

## تقنية MBTTS

ملاحظة : يتم وضع يد الطفل أمام فم الأخصائي عند نمذجة هذا الأخير للنشاط ليحس الطفل بخروج الهواء من الفم دون أي إعتراض لأعضاء النطق.



شكل رقم (15) : يوضح كيفية النطق بحروف المدّ ( اوى ) .

- فبعد نمذجة نطق حروف المدّ يتم الانتقال إلى مستوى آخر من النشاط السابق وهو دمج حروف المدّ في مقاطع، بإدخال عنصر الزمن؛ ويكون ذلك من خلال المرحلة الآتية :



## تقنية MBTTS

## 2- دمج المدود في المقاطع :

- في هذه المرحلة يجب أولاً تعليم مفهوم مدّ الصوت؛ فبمجرد فعل ذلك، سيساعد في إطالة الأصوات عند إنتقائها بحروف المدّ سواءً مدّ طبيعي أو مطوّل، وستكون هذه الإطالة صعبة على الطفل في بادئ الأمر، إلى أن يتعوّد على ذلك.

ومدّ الصوت يكون إنطلاقاً من مبدأ أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم برواية ورش عن نافع؛ بحيث تساعد هذه الأخيرة في ضبط حركات الإطالة لهذه الأصوات، والتي قد تكون بحركتين وما يعادل ذلك (ثانية)، أو أربع حركات وتعادل (ثانيتين)، أو ستّ حركات وما يعادل (ثلاث ثواني). وهذا ما يُعدّ مدّة جيّدة للتدريب على الصوائت؛ ويمكن الإستعانة بثواني الساعة الإلكترونية، لأنّها تساعد في توضيح مدى طول الثانية.

ويعدّ هذا المفهوم أيضاً أحد المحاولات الأولى للتعامل مع إحساس الطفل المتأثّر بمرور الوقت ويزمن الإيقاع خلال إنتاج الأصوات المرفوقة بالمدّ.

**الهدف من النشاط :** هو ليس تعليم الطفل نطق الأصوات، وإنما دمج حروف المدّ في مقاطع بهدف تعليم مدّ الأصوات أثناء النطق بها وتثبيتها وذلك بإدخال عنصر الزمن ؛ أي ( زمن الإيقاع ) من أجل تحقيق الوعي بإطالة الأصوات داخل المقاطع التي سوف يكون بها الطفل كلمات، من خلال مراحل متقدّمة من التقنية.

نمذجة الفتحة الطبيعية للضم عند مدّ الأصوات على مستوى المقاطع

C.V	C.V.V			C.V.C	C.V.V.C			C.V.V.C.C		
-a-u-i	2	4	6	Significatifs	2	4	6	2	4	6
	ā- ū - ī			bab	kān			Gājj		
ba-bu-bi	bā-bū-bī			min	Xāf			hāṛṛ		
Ta-tu-ti	Tā-tū-tī			kam	āğZ			εAmm		
əa-əu-əi	Əā-Əū-Əī			εan	jūm			Kālm		
ğa-ğu-ği	ğā-ğū-ğī			qul	Sıl			XaŞŞ		
ha-hu-hi	h-hū-hī			šam	Lūz			Mūrr		
Xa-xu-xi	Xā-xū-xī			qam	Kāf			Sībs		
da-du-di	dā-dū-dī			qal	Dīr			šAms		
ḏa-ḏu-ḏi	ḏā-ḏū-ḏī			man	Hāb			Kāss		
ra-ru-ri	rā-rū-rī			kul	wīn			fāšš		
Za-zu-zi	Zā-zū-zī			dar	Zīt			Fīlm		
Sa-Su-Si	Sā-Sū-Sī			nar	ğūZ			Eūrs		
ša-šu-ši	šā-šū-šī			Zar	zūğ			Kūrs		
Şa-Şu-Şi	Şā-Şū-Şī			Non significatif	nūm			bāεε		
ḍa-ḍu-ḍi	ḍā-ḍū-ḍī			Sut	əūb					
ṭa-ṭu-ṭi	ṭā-ṭū-ṭī			Xim	xāB					
εa-εu-εi	εā-εū-εī			tab	Qīl					
xa-xu-xi	xā -xū- xī			wuf	Fūz					

## تقنية MBTTs

fā-fu-fi	fā-fū-fī	bim	rūh	
qa-qu-qi	qā-qū-qī			
ka-ku-ki	kā-kū-kī			
La-lu-li	Lā-lū-lī			
ma-mu-mi	mā-mū-mī			
na-nu-ni	nā-nū-nī			
ha-hu-hi	hā-hū-hī			
Ha-hu-hi	Hā-hū-hī			
Wa-wu-wi	Wā-wū-wī			
ja-ju-ji	jā-jū-jī			

جدول يمثل مقاطع الأصوات

ملاحظة : مدّ المقاطع الطويلة :

بمقدار ( C.V.V.C.C ، C.V.V.C ، C.V.V )

2 - 4 - 6 حركات بمعنى :

2 = حركتين = 1 ثانية

4 = 4 حركات = ثانيتين

6 = 6 حركات = 3 ثواني

تقنية MBTTS

3- الخطوة الثالثة: تعليم مدّ الصوامت بضبط المدّة الزمنية عند إطالة الصوت

حسب أحكام المدود (المدّ الأصلي والمدّ الفرعي) في تجويد القرآن الكريم

برواية ورش. « تحقيق أحكام المدود (الأصلي / الفرعي) » :

- يتم من خلال هذه المرحلة تحقيق لأحكام المدود في تجويد القرآن الكريم (المدّ الأصلي والمدّ الفرعي). وتم تقسيم هذه المرحلة حسب قسمة أحكام المدود؛ أي الأصلي والفرعي مع مفتاح توضيحي لزمان كل مدّ وما يقابله من لَوْن؛ وهو كالتالي:

مد حركتان	← - مفتاح يوضّح طريقة الترميز "الزمني
مد 02 أو 04 أو 06 حركات جوازاً	واللّوني" وتنفيذها في تدوين ترتيل
مد 06 حركات مشبع	الأحرف الخاضعة لأحكام المدود في
مد 06 حركات لزوماً	القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

1- المدّ الأصلي: ومدّ بمقدار حركتين (حركتين = ثانية). مفتاحه - مد حركتان

مدّ البدل	مدّ العوض	مدّ الصلّة الصغرى
- يَرْثِي وَيَرْثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبِ	- إِذْ نَادَى رَبَّهُ نِدَاءً خَفِيًّا - وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا	- ذَكَرُ رَحْمَتِ رَبِّكَ عَلَيْهِمْ زَكَرِيَّاتٍ.
- قَالَ ءَاتِيكَ ءَلَا تُكَلِّمُ النَّاسَ ثَلَاثَ لَيَالٍ سَوِيًّا.	- وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا	- إِذْ نَادَى رَبَّهُ نِدَاءً خَفِيًّا.
- وَءَاتَيْنَاهُ الْحُكْمَ صَبِيًّا. وَلِنَجْعِلَهُ ءَايَةً لِلنَّاسِ وَرَحْمَةً مِنَّا	- وَكَانَتْ إِمْرَأَتِي عَاقِرًا	- يَازَكَرِيَّاتُ إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ إِسْمُهُ يُحْيَى.
	- فَهَبْ لِي مِنْ أُنْدُكَ وَلِيًّا	- لَمْ نَجْعَلْ لَهُ مِنْ قَبْلُ سَمِيًّا

تقنية MBTTS

- فَخَرَجَ عَلَيَّ قَوْمِهِ مِنَ الْمِحْرَابِ ط	- وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا ط	- ءَاتَيْنِي الْكِتَابَ وَجَعَلَنِي نَبِيًّا ط
- فَحَمَلْتُهُ فَانْتَبَذْتُ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ط	- لَمْ نَجْعَلْ لَهُ مِنْ قَبْلُ سَمِيًّا ط	- أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنَ النَّبِيِّينَ مِنْ ذُرِّيَةِ آدَمَ ط
- فَأَتَتْ بِهِ قَوْمَهَا تَحْمِلُهُ ط	- وَقَدْ بَلَغْتَ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا ط	- إِذَا تُتْلَى عَلَيْهِمْ آيَاتُ الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِيًّا ط
- سُبْحَانَهُ إِذَا قُضِيَ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ ط	- وَقَدْ خَلَقْتَنِي مِنْ قَبْلُ وَلَمْ تَكُن شَيْئًا ط	- إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يُظْلَمُونَ شَيْئًا ط
- إِنَّهُ كَانَ صَدِيقًا نَبِيًّا ط	- قَالَ ءَاتِيكَ إِلَّا تَكَلَّمُ النَّاسُ ثَلَاثَ لَيَالٍ سَوِيًّا ط	- وَإِذَا تُتْلَى عَلَيْهِمْ آيَاتُنَا بَيِّنَاتٍ ط
- إِنَّهُ كَانَ بَعْدَ خَفِيًّا ط	- فَأَوْجِي إِلَيْهِمْ أَنْ سَبَحُوا بُكْرَةً وَعَتِيًّا ط	- قَالَ الَّذِينَ كَفَرُوا لِلَّذِينَ ءَامَنُوا أَيُّ الْفَرِيقَيْنِ خَيْرٌ مَقَامًا وَأَحْسَنُ نَدِيًّا ط
- إِنَّهُ كَانَ مُخْلِصًا وَمَكَانَ رَسُولًا نَبِيًّا ط	- وَءَاتَيْنَاهُ الْحُكْمَ صَبِيًّا ط	- أَفَرَأَيْتَ الَّذِي كَفَرَ بِآيَاتِنَا وَقَالَ لَأُوتِيَنَّ مَالًا وَوَلَدًا ط
- وَوَهَبْنَا لَهُ مِنْ رَحْمَتِنَا أَخَاهُ هَارُونَ نَبِيًّا ط	- وَكَانَ تَقِيًّا ط	- وَاتَّخَذُوا مِنْ دُونِ اللَّهِ ءَالِهَةً ط
- إِنَّهُ كَانَ صَادِقَ الْوَعْدِ ط	- وَلَمْ يَكُنْ جَبَّارًا عَصِيًّا ط	- إِنَّ كُلُّ مَنْ فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ إِلَّا ءَاتَى الرَّحْمَنَ عَبْدًا ط
- وَكَانَ يَأْمُرُ أَهْلَهُ بِالصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ وَكَانَ عِنْدَ رَبِّهِ مَرْضِيًّا ط	- إِذِ انْتَبَذْتَ مِنْ أَهْلِهَا مَكَانًا شَرَقِيًّا ط	- وَكُلُّهُمْ ءَاتِيهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَرْدًا ط
- إِنَّهُ كَانَ صَدِيقًا نَبِيًّا ط	- فَاتَّخَذَتْ مِنْ دُونِهِمْ حِجَابًا ط	
- إِنَّهُ كَانَ وَعْدُهُ مَأْتِيًّا ط	- فَتَمَثَّلَ لَهَا بَشَرًا سَوِيًّا ط	
- وَمَا نَنْتَزِلُ إِلَّا بِأَمْرِ رَبِّكَ لَهُ مَا بَيْنَ أَيْدِينَا وَمَا خَلْفَنَا وَمَا بَيْنَ ذَلِكَ ط	- قَالَتْ إِنِّي أَعُوذُ بِالرَّحْمَنِ مِنْكَ إِنْ كُنْتَ تَقِيًّا ط	

تقنية MBTTS

- هَلْ تَعْلَمُ لَهُ سَمِيًّا .	- لَأَهَبُ لَكَ غُلَامًا زَكِيًّا ط	- إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ سَيَجْعَلُ لَهُمُ الرَّحْمَنُ وُدًّا .
- وَنَمُدُّ لَهُمِ مِنَ الْعَذَابِ مَدًّا .	- وَلَمْ أَكْ بَغِيًّا ط	
- وَنَرْتُهُمْ مَا يَقُولُ وَيَأْتِينَا فَرْدًا .	- وَكَانَ أَمْرًا مَقْضِيًّا ط	
- وَتُنذِرَ بِهِ قَوْمًا لُدًّا .	- وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنَسِيًّا ط	
	- قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا ط	
	- نَسَاقِطٌ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا ط	
	- فَكُلْ وَاشْرَبْ وَقَرَّ عَيْنًا ط	
	- فَإِمَّا تَرَيَنَّ مِنَ الْبَشْرِ أَحَدًا ط	
	- فَقُولِ إِنَّهُ نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا ط	
	- فَلَنْ أَكَلِمَ الْيَوْمَ أَنسِيًّا ط	
	- قَالُوا يُمَرِّمُ لَقَدْ جِئْتَ شَيْئًا فَرِيًّا ط	
	- وَمَا كَانَتْ أُمُّكَ بَغِيًّا ط	
	- قَالُوا كَيْفَ نَكَلِّمُ مَنْ كَانَ فِي الْمَهْدِ صَبِيًّا ط	
	- ءَاتَيْنَاهُ الْكِتَابَ وَجَعَلْنَاهُ نَبِيًّا ط	

## تقنية MBTTS

- وَأَوْصِنِي بِالصَّلَاةِ	
وَالزَّكَاةِ مَا نُمِتُ حَيَاتِي	
- وَلَمْ يَجْعَلْنِي جَبَّارًا شَقِيًّا	
- وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا	
- مَا كَانَ لِلَّهِ أَنْ يَتَّخِذَ مِنْ وُلْدٍ	
- إِنَّهُمْ كَانُوا صِدْقًا نَبِيًّا	
- وَلَا يُغْنِي عَنْكَ شَيْئًا	
- فَأَتَّبِعْنِي أَهْدِكَ صِرَاطًا سَوِيًّا	
- إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلرَّحْمَنِ عَصِيًّا	
- فَتَكُونُ لِلشَّيْطَانِ وَلِيًّا	
- وَاهْجُرْنِي مَلِيًّا	
- إِنَّهُمْ كَانُوا فِي حَقِيًّا	
- وَأَدْعُوا رَبِّي عَسَىٰ أَلَا أَكُونُ بِدَعَاءِ رَبِّي شَفِيًّا	
- وَكَلَّا جَعَلْنَا نَبِيًّا	

## تقنية MBTTS

	- وَجَعَلْنَا لَهُمْ لِسَانَ صِدْقٍ عَلِيًّا ط	
	- وَكَانَ رَسُولًا نَّبِيًّا ط	
	- وَقَرَّبْنَاهُ نَجِيًّا ط	
	- وَوَهَبْنَا لَهُم مِّن رَّحْمَتِنَا أَخَاهُ هَارُونَ نَبِيًّا ط	
	وَكَانَ عِنْدَ رَبِّهِ مَرْضِيًّا ط	
	وَرَفَعْنَاهُ مَكَانًا عَلِيًّا ط	
	- خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِّيًّا ط	
	- فَسَوْفَ يَلْقَوْنَ غَيًّا ط	
	- وَلَا يُظْلَمُونَ شَيْئًا ط	
	- إِنَّهُمْ كَانُوا وَعْدُومًا ط	
	- لَا يَسْمَعُونَ فِيهَا لَغْوًا إِلَّا سَلَامًا ط	
	- وَلَهُمْ فِيهَا مِن رِّزْقٍ جَارٍ ط	
	- وَعَشِيًّا ط	
	- تِلْكَ الْجَنَّةُ الَّتِي نُورِثُ مِنْ عِبَادِنَا مَنْ كَانَ تَقِيًّا ط	
	- وَمَا كَانَ رَبُّكَ نَسِيًّا ط	
	- وَلَمْ أَكْ بِغَيِّ ط	



## تقنية MBTTS

- هَلْ تَعْلَمُ لَهُ سَمِيًّا ط	
- لَسَوْفَ أَخْرِجُ حَيًّا ط	
- وَلَمْ يَكُ شَيْئًا ط	
- ثُمَّ لَنُحْضِرَنَّ لَهُمْ حَوْلَ جَهَنَّمَ جَبِيًّا ط	
- أَتَيْتُهُمْ أَتَدُّ عَلَيَّ الرَّحْمَنُ عَيْبًا ط	
- ثُمَّ لَنَحْنُ أَعْلَمُ بِالَّذِينَ هُمْ أُولَىٰ بِهَا صُلِيًّا ط	
- كَانَ عَلَيَّ رَبِّكَ حَتْمًا مَّقْضِيًّا ط	
- وَنَذَرُ الظَّالِمِينَ فِيهَا جِثِيًّا ط	
- أَيُّ الْقَرِيبِينَ خَيْرٌ مَّقَامًا وَأَحْسَنُ نَدِيًّا ط	
- هُمْ أَحْسَنُ أَنتَ أَوْ رِيًّا ط	
- فَلْيَمُنُّدْ لَهُ الرَّحْمَنُ مَدًّا ط	
- وَأَضْعَفُ جُنْدًا ط	
- وَيَزِيدُ اللَّهُ الَّذِينَ إِهْتَدَوْا هَذَا ط	

## تقنية MBTTS

- وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ	
- عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرًا	
مَرَدًا	
- وَقَالَ لَأَوْتَيْنَ مَالًا وَوَلَدًا	
- أَطَّلَعَ الْغَيْبَ أَمْ إِيَّاهُ اتَّخَذَ	
الرَّحْمَنُ عَهْدًا	
- وَنَمُدُّ لَهُمِ مِنَ الْعَذَابِ مَدًّا	
- وَتَرْتَلُو مَا يَقُولُ وَيَأْتِينَا	
فَرْدًا	
- لِيَكُونُوا لَهُمْ عِزًّا	
- وَيَكُونُونَ عَلَيْهِمْ ضِدًّا	
- أَلَمْ تَرَ أَنَا أَرْسَلْنَا الشَّيَاطِينَ	
عَلَى الْكٰفِرِينَ يَؤُؤُهُمْ أَزًّا	
- إِنَّمَا نَعُدُّ لَهُمْ عَذَابًا	
- يَوْمَ نَحْشُرُ الْمُتَّقِينَ إِلَى	
الرَّحْمَنِ وَفَدًّا	
- وَنَسُوقُ الْمُجْرِمِينَ إِلَى	
جَهَنَّمَ وَرِزًّا	
- إِلَّا مَنْ إِيَّاهُ اتَّخَذَ الرَّحْمَنُ	
عَهْدًا	
- وَقَالُوا إِنَّا نَعُدُّكَ الرَّحْمَنُ	
وَلَدًا	

## تقنية MBTTS

-	لَقَدْ جِئْتُمْ شَيْئًا إِذَا	
-	وَتَنْشَقُّ الْأَرْضُ وَتَخِرُّ الْجِبَالُ هَدًّا	
-	أَنْ دَعَوْا لِلرَّحْمَنِ وَادًّا	
-	وَمَا يَنْبَغِي لِلرَّحْمَنِ أَنْ يَتَّخِذَ وَدًّا	
-	إِلَّا آتَاةِ الرَّحْمَنِ عَدًّا	
-	لَقَدْ أَحْصَيْنَاهُمْ وَعَدَّهُمْ عَدًّا	
-	وَكُلُّهُمْ آتِيهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَرْدًّا	
-	سَنَجْعَلُ لَهُمُ الرَّحْمَنُ وُدًّا	
-	وَنُنذِرَ بِهِ قَوْمًا لُدًّا	
-	أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزًا	

جدول رقم (01) : يوضح « المد الأصلي » بمقدار حركتين وتساوي ثانية

- أمثلة من سورة مريم برواية ورش -

تقنية MBTTS

2- المد الفرعي:

1- الذي يمد بمقدار أربع حركات (4 حركات = ثانيتان).

- المد الفرعي بسبب السكون العارض ومفتاحه - مد 02 أو 04 أو 06 حركات جوازاً

مد اللين	المد العارض للسكون
- وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا ط	- يَبْرُئِي وَيَرِيثُ مِنْ ءَالٍ يَعْفُوبٍ ط
- وَقَدْ خَلَقْتِكُمْ مِنْ قَبْلُ وَلَمْ تَكُ شَيْبًا ط	- فَخَرَجَ عَلَيَّ قَوْمِيهِ مِنَ الْمَخْرَابِ ط
- قَالُوا يَمُرِّبِمَ لَقَدْ جِئْتِ شَيْبًا فَرِيًّا ط	- يَا أُخْتُ هُرُونِ ط
- مَا كَانَ لَأَبِيكَ إِمْرًا سَوِيًّا ط	- قَوْلِ الْحَقِّ الَّذِي فِيهِ يَمْتَرُونَ ط
- فَأَشَارَتِ إِلَيْهِ ط	- فَأَيَّمَا يَقُولُ لَهُمْ كُنْ فَيَكُونُ ط
- وَلَا يُعْنِي عَنْكَ شَيْبًا ط	- وَأَنَّ اللَّهَ رَبِّي وَرَبُّكُمْ فَأَعْبُدُوهُ ط
- فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يُظَلَمُونَ شَيْبًا ط	- هَذَا صِرَاطٌ مُسْتَقِيمٌ ط
- جَنَّاتٍ عَدْنٍ الَّتِي وَعَدَ الرَّحْمَنُ عِبَادَهُ بِالْغَيْبِ ط	- قَوْلِينَ لِلَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ مُشْهَدٍ يَوْمٍ عَظِيمٍ ط
- أَوْ لَا تَذَكَّرُ الْإِنْسَانُ أَنَا خَلَقْنَاهُ مِنْ قَبْلُ وَلَمْ يَكُ شَيْبًا ط	- لَكِنَّ الظَّالِمُونَ الْيَوْمَ فِي ضَلَالٍ مُبِينٍ ط
- لَقَدْ جِئْتُمْ شَيْبًا إِذَا ط	- وَهُمْ فِي غَفْلَةٍ وَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ ط
	- إِنَّا نَحْنُ نَرِثُ الْأَرْضَ وَمَنْ عَلَيْهَا وَإِلَيْنَا يُرْجَعُونَ ط
	- وَانكُرْ فِي الْكِتَابِ إِبرَاهِيمَ ط

## تقنية MBTTS

	<p>- يَا أَبْتَ لَا تَعْبُدِ الشَّيْطَانَ ط</p> <p>- يَا أَبْتَ إِنِّي أَخَافُ أَنْ يَمْسَكَ عَذَابَ مَنْ الرَّحْمَانِ ط</p> <p>- قَالَ أَرَأَيْبُ أَنْتَ عَنِ الْهَيْبَةِ يَا إِبْرَاهِيمَ ط</p> <p>- وَهَبْنَا لَهُ إِسْحَاقَ وَيَعْقُوبَ ط</p> <p>- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ إسمَاعِيلَ ط</p> <p>- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ إدريسَ ط</p> <p>- أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنَ النَّبِيِّينَ ط</p> <p>- وَمِمَّنْ حَمَلْنَا مَعَ نُوحٍ وَمِنْ ذُرِّيَّةِ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْرَائِيلَ ط</p>
--	---

جدول رقم (02) : يوضح « المدود الفرعية » بمقدار أربع حركات وتساوي

ثانيتين - أمثلة من سورة مريم برواية ورش -

تقنية MBTTS

2- الذي يمد بمقدار ستة حركات (6 حركات = 3 ثواني).

أ/- المد الفرعي بسبب الهمز الواجب ويشمل:

(المد المتصل، المد المنفصل ومد الصلة الكبرى).

ومفتاحه - مد 06 حركات وجوباً ( مد مشبع )

ب/- المد الفرعي بسبب السكون اللازم الذي لا يتغير (وصلاً ولا وقفاً) ويشمل:

( المد اللازم الحرفي ) الذي في بداية سورة مريم و ( مد الفرق ) في "أفرايت".

ومفتاحه - مد 06 حركات لزوماً

المد المتصل	المد المنفصل	مد الصلة الكبرى	المد اللازم
- يَكْرُرُ رَحْمَتَ رَبِّكَ عَبْدُهُمْ زَكْرِيَّا.	- فَأَوْجِي إِلَيْهِمْ أَنْ سَبَّحُوا بُكْرَةَ وَعَشِيًّا.	- وَلِنَجْعَلَهُ آيَةً لِلنَّاسِ وَرَحْمَةً مِّنَّا	كَهَيْعَصٍ أَفْرَأَيْتَ.
- إِبْدُ نَادِي رَبِّهِمْ نِدَاءً خَفِيًّا.	- قَالَ إِنَّمَا أَنَا رَسُولُ رَبِّكِ وَلِنَجْعَلَهُ آيَةً لِلنَّاسِ	- سُبْحٰنَهُ إِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَأِنَّمَا يَقُولُ لَهُ مِثْرٌ فَيَكُونُ	
- وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ سَنِيًّا	- فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي		
- وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوْلَىٰ مِنْ	- وَهَزَّنِي إِلَيْكَ بِجُدِّعِ الْنُخْلَةَ	- وَهَبْنَا لَهُ إِسْحٰقَ وَيَعْقُوبَ	
- وَرَأَىٰ	- فَقَوْلِي إِنَّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمٰنِ صَوْمًا		
- يٰٰزَكَرِيَّا	- يَا نُحْتِ هٰزِرُونَ		

## تقنية MBTTS

- فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ	- سُبْحَنَهُ إِذَا قَضَىٰ أَمْرًا.
- وَأَتَيْنِي الْكِتَابَ	- إِذْ قَالَ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ.
وَجَعَلَنِي نَبِيًّا.	
- إِنَّهُمْ كَانُوا صِدِّيقًا	- يَا أَبَتِ إِنَّهُ قَدْ جَاءَنِي
نَبِيًّا.	مِنَ الْعِلْمِ مَا لَمْ يَأْتِكَ.
- يَا أَبَتِ إِنَّهُ قَدْ	- فَأَتَّبِعْنِي أَهْدِكَ صِرَاطًا
جَاءَنِي مِنَ الْعِلْمِ	سَوِيًّا.
مَا لَمْ يَأْتِكَ.	- يَا أَبَتِ لَا تَعْبُدِ الشَّيْطَانَ ط
- عَسَىٰ أَن أَكُونَ	- يَا أَبَتِ إِنِّي أَخَافُ أَنْ
بِدُعَاءِ رَبِّي شَقِيًّا.	يَمَسَّكَ عَذَابٌ مِّنَ الرَّحْمَانِ ط
- وَكَلَّا جَعَلْنَا نَبِيًّا.	- قَالَ أَرَأَيْتَ أَنْتَ عَنْ
- وَكَانَ رَسُولًا	الِهَتِي يَا إِبْرَاهِيمَ ط
نَبِيًّا.	- وَأَدْعُوا رَبِّي عَسَىٰ أَن آتَا
- وَوَهَبْنَا لَهُم مِّن	أَكُونَ بِدُعَاءِ رَبِّي شَقِيًّا.
رَحْمَتِنَا أَخَاهُ	- وَوَهَبْنَا لَهُ إِسْحَاقَ
هَارُونَ نَبِيًّا.	وَيَعْقُوبَ ط
- إِنَّهُمْ كَانُوا صِدِّيقًا	- وَوَهَبْنَا لَهُم مِّن رَّحْمَتِنَا
نَبِيًّا.	أَخَاهُ هَارُونَ نَبِيًّا.
- أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ	- وَمِمَّنْ هَدَيْنَا وَاجْتَبَيْنَا إِذَا
اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِّنَ	تَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتُ
النَّبِيِّينَ.	الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا
- وَمِن ذُرِّيَّةِ إِبْرَاهِيمَ	وَبِكَيْبًا ط
وَإِسْرَائِيلَ ط	- ثُمَّ لَنَنْزِعَنَّ مِنْ كُلِّ شِيعَةٍ
	أُمَّةً أَسْدُ عَلَى الرَّحْمَنِ
	عُنْيًا.

## تقنية MBTTS

		<p>- ثُمَّ لَنَحْنُ أَعْلَمُ بِالَّذِينَ هُمْ أُولَىٰ بِهَا صُلًىٰ.</p> <p>- وَإِنْ مَنكُمُ إِلَّا وَارِدُهَا.</p> <p>- وَإِذَا تَنَلَىٰ عَلَيْهِمْ ءَايَاتُنَا بَيِّنَاتٍ.</p> <p>- قَالَ الَّذِينَ كَفَرُوا لِلَّذِينَ ءَامَنُوا أَيُ الْفَرِيقَيْنِ خَيْرٌ مَّقَامًا وَأَحْسَنُ نَدِيًّا.</p> <p>- وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِّنْ قَرْنٍ هُمْ أَحْسَنُ أَثْنًا وَرِءِيًّا.</p> <p>- أَلَمْ تَرَ أَنَا أَرْسَلْنَا الشَّيَاطِينَ عَلَى الْكُفْرَيْنِ تَوْرَهُمْ آرًا.</p> <p>- فَلَا تَعْجَلْ عَلَيْهِمْ إِنَّمَا نَعُدُّ لَهُمْ عَدًّا.</p> <p>- إِنْ كُلُّ مَن فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ إِلَّا ءَاتَى الرَّحْمٰنِ عَبْدًا.</p> <p>- وَكُلُّهُمْ ءَاتِيهِ يَوْمَ الْقِيٰمَةِ فَرْدًا.</p>	
--	--	---	--

جدول رقم (03) : يوضّح « المدود الفرعية » بمقدار ستّ حركات وتساوي ثلاث

ثواني - أمثلة من سورة مريم براوية ورش -



## أحكام المدود على مستوى الجملة

- كَهَيْعَصَ ط
- ذَكَرَ رَحْمَتَ رَبِّكَ عَبْدُكَ زَكَرِيَّا.
- إِذْ نَادَى رَبَّهُ نِدَاءً خَفِيًّا.
- قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا ط
- وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا ط
- وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوْلِيَّ مِنْ وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا ط
- فَهَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ وَلِيًّا ط
- يَرِثُنِي وَيَرِثْ مِنْ أٰلِ يٰعْقُوبَ ط
- وَاجْعَلْهُ رَبِّ رَضِيًّا ط
- يَا زَكَرِيَّا إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ إِسْمُهُ يٰحْيَىٰ.
- لَمْ نَجْعَلْ لَهُ مِنْ قَبْلُ سَمِيًّا.
- قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا ط
- وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا.
- قَالَ كَذٰلِكَ قَالَ رَبُّكَ هُوَ عَلَيَّ هَيِّنٌ.
- وَقَدْ خَلَقْتُكَ مِنْ قَبْلُ وَلَمْ تَكُ شَيْئًا ط
- قَالَ رَبِّ اجْعَلْ لِي آيَةً.
- قَالَ ءآيَتُكَ ءآلَا تُكَلِّمُ النَّاسَ ثَلَاثَ لَيَالٍ سَوِيًّا.
- فَخَرَجَ عَلٰى قَوْمِهِ مِنَ الْمِحْرَابِ ط
- فَأَوْجَىٰ إِلَيْهِمْ أَن سَبِّحُوا بُكْرَةً وَعَشِيًّا.
- يَا يٰحْيَىٰ خُذِ الْكِتَابَ بِقُوَّةٍ ط
- وَءَاتَيْنَاهُ الْحُكْمَ صَبِيًّا.
- وَحَنَانًا مِّن لَّدُنَّا.
- وَزَكَاةً وَكَانَ تَقِيًّا ط
- وَبَرًّا بِوَالِدَيْهِ.
- وَلَمْ يَكُنْ جَبَّارًا عَصِيًّا.
- وَسَلَامٌ عَلَيْهِ يَوْمَ وُلِدَ وَيَوْمَ يَمُوتُ وَيَوْمَ يُبْعَثُ حَيًّا.
- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ مَرْيَمَ.

## تقنية MBTTS

- إِذِ انْتَبَذَتْ مِنْ أَهْلِهَا مَكَانًا شَرْقِيًّا.
- فَأَتَّخَذَتْ مِنْ دُونِهِمْ حِجَابًا ط
- فَأَرْسَلْنَا إِلَيْهَا رُوحَنَا فَتَمَثَّلَ لَهَا بَشَرًا سَوِيًّا.
- قَالَتْ إِنِّي أَعُوذُ بِالرَّحْمَنِ مِنْكَ إِنْ كُنْتَ تَقِيًّا.
- قَالَ إِنَّمَا أَنَا رَسُولُ رَبِّكِ ط
- لِأَهَبَ لَكَ غُلَامًا زَكِيًّا.
- قَالَتْ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَلَمْ يَمْسَسْنِي بَشَرٌ وَلَمْ أَكْ بَغِيًّا.
- قَالَ كَذَلِكَ قَالَ رَبُّكَ هُوَ عَلِيمٌ هَيِّئٌ ط
- وَلِنَجْعَلَهُ آيَةً لِلنَّاسِ وَرَحْمَةً مِّنَّا ط
- وَكَانَ أَمْرًا مَّقْضِيًّا.
- فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَذَتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ط
- فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلِ ط
- قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنِيًّا ط
- فَوَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنَ ط
- فَنَدَعَى رَبُّكَ تَحْتِكَ سَرِيًّا ط
- وَهَزَعْنَا لَئِكَ بَجْدَعِ النَّخْلِ ط
- تَسْقُطُ عَلَيْكَ رَطْبًا حِينًا ط
- فَكُلْ وَاشْرَبْ وَقَرَّ عَيْنًا ط
- فَأَمَّا تَرِيئُ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا ط
- فَقُولِ إِنَّ نَذْرَتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أَكَلِمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ط
- فَأَتَتْ بِهِ قَوْمَهَا تَحْمِلُهُ ط
- قَالُوا يَمْرُؤُا لَقَدْ جِئْتَ سَيْئًا فَرِيًّا ط
- يَاخْتِ هُرُونَ ط
- مَا كَانَ أَبُوكَ إِمْرًا سَوْمًا وَمَا كَانَتْ أُمُّكَ بَغِيًّا ط
- فَأَشَارَتِ إِلَيْهِ ط
- قَالُوا كَيْفَ نُكَلِّمُ مَنْ كَانَ فِي الْمَهْدِ صَبِيًّا ط
- قَالَ إِنَّ عِنْدَ اللَّهِ ط
- ءَاتِيئِي الْكِتَابَ وَجَعَلْنِي نَبِيًّا ط
- وَجَعَلْنِي مُبْرَكًا آمِينَ مَا كُنْتُ ط
- وَأَوْصِنِي بِالصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ مَا نُمِتُ حَيًّا ط
- وَبِرَّأ بُولَدِي ط
- وَلَمْ يَجْعَلْنِي حَبَارًا شَقِيًّا ط
- وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ ط

## تقنية MBTTS

- وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا.
- ذَلِكَ عِيسَى ابْنُ مَرْيَمَ
- قَوْلَ الْحَقِّ الَّذِي فِيهِ يَمْتَرُونَ
- مَا كَانَ لِلَّهِ أَنْ يَتَّخِذَ مِنْ وُلْدٍ
- سُبْحٰنَهُ إِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ وَكُن فَيَكُونُ
- وَأَنَّ اللَّهَ رَبُّهُ وَرَبُّكُمْ فَأَعْبُدُوهُ
- هَذَا صِرَاطٌ مُسْتَقِيمٌ
- فَاخْتَلَفَ الْأَحْزَابُ مِنْ بَيْنِهِمْ
- قَوْلًا لِلَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ مَّشْهَدٍ يَوْمٍ عَظِيمٍ
- أَسْمِعْ بِهِمْ وَأَبْصِرْ يَوْمَ يَأْتُونََنَا
- لَكِنِ! الظَّالِمُونَ الْيَوْمَ فِي ضَلَالٍ مُبِينٍ
- وَأَنْذِرْهُمْ يَوْمَ الْحَسْرَةِ إِذْ قُضِيَ الْأَمْرُ وَهُمْ فِي غَفْلَةٍ وَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ
- إِنَّا نَحْنُ نَرِثُ الْأَرْضَ وَمَنْ عَلَيْهَا وَإِلَيْنَا يُرْجَعُونَ
- وَأَنْذِرْ فِي الْكِتَابِ إِبْرَاهِيمَ.
- إِنَّهُ كَانَ صِدِّيقًا نَبِيًّا.
- إِذْ قَالَ لِأَبِيهِ.
- يَا أَبَتِ لِمَ تَعْبُدُ مَا لَا يَسْمَعُ وَلَا يُبْصِرُ وَلَا يُغْنِي عَنْكَ شَيْئًا.
- يَا أَبَتِ إِنَّي قَدْ جَاءَنِي مِنَ الْعِلْمِ مَا لَمْ يَأْتِكَ.
- فَاتَّبَعْنِي أَهْدِكَ صِرَاطًا سَوِيًّا.
- يَا أَبَتِ لَا تَعْبُدِ الشَّيْطَانَ
- إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلرَّحْمَنِ عَصِيًّا.
- يَا أَبَتِ إِنِّي أَخَافُ أَنْ يَمَسَّكَ عَذَابٌ مِنَ الرَّحْمٰنِ
- فَتَكُونَ لِلشَّيْطَانِ وَلِيًّا.
- قَالَ أَرَأَيْتَ أَنْتَ عَنْ آلِهَتِي يَا إِبْرَاهِيمَ
- لَئِن لَّمْ تَنْتَهَ لِأَرْجُمَتِكَ وَاهْجَرْتَنِي مَلِيًّا.
- قَالَ سَلِّمْ عَلَيْكَ سَأَسْتَغْفِرُ لَكَ رَبِّي.
- إِنَّهُ كَانَ بِي حَفِيًّا.
- وَأَعْتَزَلْتُكُمْ وَمَا تَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ.
- وَأَدْعُوا رَبِّي عَسَىٰ أَلَّا أَكُونَ بِدُعَاءِ رَبِّي شَقِيًّا.
- فَلَمَّا إِعْتَزَلْتَهُمْ وَمَا يَعْبُدُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ.
- وَهَبْنَا لَهُ إِسْحَاقَ وَيَعْقُوبَ

- وَكَلَّا جَعَلْنَا نَبِيًّا.
- وَوَهَبْنَا لَهُمْ مِنْ رَحْمَتِنَا وَجَعَلْنَا لَهُمْ لِسَانَ صِدْقٍ عَلِيًّا.
- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ مُوسَى.
- إِنَّهُ كَانَ مُخْلِصًا وَمَكَانَ رَسُولًا نَبِيًّا.
- وَنَذَيْنَهُ مِنْ جَانِبِ الطُّورِ الْأَيْمَنِ وَقَرَّبْنَاهُ نَجِيًّا.
- وَوَهَبْنَا لَهُ مِنْ رَحْمَتِنَا أَخَاهُ هَارُونَ نَبِيًّا.
- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ إسماعيلَ
- إِنَّهُ كَانَ صَادِقَ الْوَعْدِ وَكَانَ رَسُولًا نَبِيًّا.
- وَكَانَ يَأْمُرُ أَهْلَهُ بِالصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ وَكَانَ عِنْدَ رَبِّهِ مَرْضِيًّا.
- وَادْكُرْ فِي الْكِتَابِ إدريسَ
- إِنَّهُ كَانَ صِدِّيقًا نَبِيًّا.
- وَرَفَعْنَاهُ مَكَانًا عَلِيًّا.
- أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنَ النَّبِيِّينَ مِنْ ذُرِّيَةِ آدَمَ.
- وَمِمَّنْ حَمَلْنَا مَعَ نُوحٍ وَمِنْ ذُرِّيَةِ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْرَائِيلَ.
- وَمِمَّنْ هَدَيْنَا وَاجْتَبَيْنَا إِذَا تُتْلَىٰ عَلَيْهِمْ آيَاتُ الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِّيًّا ۝
- فَخَلَفَ مِنْ بَعدِهِمْ خَلْفٌ أَضَاعُوا الصَّلَاةَ وَاتَّبَعُوا الشَّهْوَاتِ فَسُوفَ يَلْقَوْنَ غِيًّا.
- إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَأُولَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يُظْلَمُونَ شَيْئًا.
- جَنَاتٍ عِدْنٍ الَّتِي وَعَدَ الرَّحْمَنُ عِبَادَهُ بِالْغَيْبِ
- إِنَّهُ كَانَ وَعْدُهُ مَأْتِيًّا.
- لَا يَسْمَعُونَ فِيهَا لَغْوًا إِلَّا سَلَامًا وَلَهُمْ رِزْقُهُمْ فِيهَا بُحْرَةٌ وَعِصِيًّا.
- تِلْكَ الْجَنَّةُ الَّتِي نُورِثُ مِنْ عِبَادِنَا مَنْ كَانَ تَقِيًّا.
- وَمَا نُنزِّلُ إِلَّا بِأَمْرِ رَبِّكَ لَهُ مَا بَيْنَ أَيْدِينَا وَمَا خَلْفَنَا وَمَا بَيْنَ ذَلِكَ ۝
- وَمَا كَانَ رَبُّكَ نَسِيًّا.
- رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا فَاعْبُدْهُ وَاصْطَبِرْ لِعِبَادَتِهِ ۝
- هَلْ تَعْلَمُ لَهُ سَمِيًّا.
- وَيَقُولُ الْإِنْسَانُ إِذَا مَا مِتُّ لَسُوفَ أُخْرَجُ حَيًّا.
- أَوْ لَا يَذْكُرُ الْإِنْسَانُ أَنَا خَلَقْتُهُ مِنْ قَبْلُ وَلَمْ يَكُ شَيْئًا.
- فَأَوْرَثِكُمُوهُمْ وَالشَّيْطَانُ ثُمَّ لَنَحْضُرَنَّهُمْ حَوْلَ جَهَنَّمَ جُنُودًا.
- ثُمَّ لَنَنْزِعَنَّ مِنْ كُلِّ شِيعَةٍ أَيُّهُمْ أَشَدُّ عَلَى الرَّحْمَنِ عُنِيًّا.
- ثُمَّ لَنَحْنُ أَكْبَرُ بِالَّذِينَ هُمْ أَوْلَىٰ بِهَا صُلِيًّا.
- وَإِنْ مِنْكُمْ إِلَّا وَارِدُهَا كَانَ عَلَىٰ رَبِّكَ حَتْمًا مَقْضِيًّا.
- ثُمَّ نُنَجِّي الَّذِينَ اتَّقَوْا وَنَذَرُ الظَّالِمِينَ فِيهَا جُنُودًا.
- وَإِذَا تُتْلَىٰ عَلَيْهِمْ آيَاتُنَا بَيِّنَاتٍ
- قَالَ الَّذِينَ كَفَرُوا لِلَّذِينَ آمَنُوا أَيُّ الْفَرِيقَيْنِ خَيْرٌ مَقَامًا وَأَحْسَنُ نَدِيًّا.

- وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هُمْ أَحْسَنُ أَتْنَا وَرَعِيًّا.
- قُلْ مَنْ كَانَ فِي الضَّلَالَةِ فَلْيَمْدُدْ لَهُ الرَّحْمَنُ مَدًّا.
- حَتَّىٰ إِذَا رَأَوْا مَا يُوعَدُونَ إِمَّا الْعَذَابَ وَإِمَّا السَّاعَةَ.
- فَسَيَعْلَمُونَ مَنْ هُوَ شَرٌّ مَكَانًا وَأَضْعَفُ جُنْدًا.
- وَيَزِيدُ اللَّهُ الَّذِينَ اهْتَدَوْا هُدًى.
- وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ مَرَدًّا.
- أَفَرَأَيْتَ الَّذِي كَفَرَ بِآيَاتِنَا وَقَالَ لَأُوتِيَنَّ مَالًا وَوَلَدًا.
- أَطَّلَعَ الْغَيْبَ أَمْ إِيَّاهُ عِنْدَ الرَّحْمَنِ عَهْدًا.
- كَلَّا سَنَكْتُبُ مَا يَقُولُ وَنَمُدُّ لَهُ مِنَ الْعَذَابِ مَدًّا.
- وَنَرْتَهُوْا مَا يَقُولُ وَيَأْتِينَا فَرْدًا.
- وَاتَّخَذُوا مِنْ دُونِ اللَّهِ آلِهَةً لِيَكُونُوا لَهُمْ عِزًّا.
- كَلَّا سَيَكْفُرُونَ بِعِبَادَتِهِمْ وَيَكُونُونَ عَلَيْهِمْ ضِدًّا.
- أَلَمْ تَرَ أَنَا أَرْسَلْنَا الشَّيَاطِينَ عَلَى الْكُفْرِينَ تُوَزُّهُمُ آزًا.
- فَلَا تَعْجَلْ عَلَيْهِمْ إِنَّمَا نَعُدُّ لَهُمْ عَذَابًا.
- يَوْمَ نَحْشُرُ الْمُتَّقِينَ إِلَى الرَّحْمَنِ وَفْدًا.
- وَنَسُوقُ الْمُجْرِمِينَ إِلَىٰ جَهَنَّمَ وِرْدًا.
- لَا يَمْلِكُونَ الشَّفَاعَةَ إِلَّا مَنِ اتَّخَذَ عِنْدَ الرَّحْمَنِ عَهْدًا.
- وَقَالُوا إِنَّا نَحْنُ الرَّحْمَنُ وَلَدًا.
- لَقَدْ جِئْتُمْ شَيْئًا إِذَا.
- يَكَادُ السَّمَاوَاتُ يَنْفَطِرُنَّ مِنْهُ وَتَنشَقُّ الْأَرْضُ وَتَخِرُّ الْجِبَالُ هَدًّا.
- أَنْ دَعَوْا لِلرَّحْمَنِ وَلَدًا.
- وَمَا يَنْبَغِي لِلرَّحْمَنِ أَنْ يَتَّخِذَ وِلْدًا.
- إِنْ كُلُّ مَنْ فِي السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ إِلَّا آتِي الرَّحْمَنِ عَبْدًا.
- لَقَدْ أَحْصَيْتُهُمْ وَعَدَّهُمْ عَدًّا.
- وَكُلُّهُمْ آتِيهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَرْدًا.
- إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ سَيَجْعَلُ لَهُمُ الرَّحْمَنُ وُدًّا.
- فَإِنَّمَا يَسَّرْنَاهُ بِلِسَانِكَ لِتُبَشِّرَ بِهِ الْمُتَّقِينَ وَتُنذِرَ بِهِ قَوْمًا لُدًّا.
- وَكَمْ أَهْلَكْنَا قَبْلَهُمْ مِنْ قَرْنٍ هَلْ تُحِسُّ مِنْهُمْ مَنْ أَحَدٍ أَوْ تَسْمَعُ لَهُمْ رِكْزًا.

جدول رقم (04) : يوضح أحكام المدود على مستوى الجملة.

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿لَا تَجِدُ قَوْمًا يُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ يُوَادُّونَ مَنْ حَادَّ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلَوْ كَانُوا آبَاءَهُمْ أَوْ أَبْنَاءَهُمْ أَوْ إِخْوَانَهُمْ أَوْ عَشِيرَتَهُمْ أُولَٰئِكَ كَتَبَ فِي قُلُوبِهِمُ الْإِيمَانَ وَأَيَّدَهُم بِرُوحٍ مِّنْهُ وَيُدْخِلُهُمْ جَنَّاتٍ تَجْرَى مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ أُولَٰئِكَ حِزْبُ اللَّهِ أَلَا إِنَّ حِزْبَ اللَّهِ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ [المجادلة: 21].

**ملاحظة:** هذه الآية الوحيدة في القرآن الكريم التي تجمع بين جميع أحكام المدود التسعة بأزمنتها المختلفة.

### - ما بعد الجلسات الأرتوفونية:

- . يواصل الوالدين تطبيق التقنية في بيئة الطفل بشكل متواصل مع إستخدام مبدأ الإطالة كأسلوب كلام لديهم. ليتسنى للطفل نقل الطلاقة إلى الكلام المستعمل في الحياة اليومية.
- . التركيز على الإرشاد الوالدي.
- . تهدف التقنية إلى الحفاظ على تحسن مجرى الكلام لدى الطفل المتأخر؛ حيث تم التركيز على ذلك من خلال خطوات التقنية، ويقل زهاب الطفل والوالدين للأخصائي شيئاً فشيئاً، إذ يكون معدّل تأتأة الطفل إنخفض بشكل دال وملحوظ، ويتم متابعته من خلال الوالدين دون علم الطفل بأنه تحت الملاحظة والمتابعة.