

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة الأطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا

تخصص : أمراض اللغة والتواصل

فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى

الكلام لدى الطفل المتأثر

تحت إشراف :

الأستاذة : يحيوي حفيظة

مقدمة من طرف :

الطالبة : بوسعادة صابرينة

أعضاء اللجنة المناقشة

| الصفة | الرتبة | الإسم واللقب |
|--------------|-------------------|--------------------|
| رئيسا | أستاذ محاضر - أ - | بن حمو محمد الهادي |
| مشرفا ومقررا | أستاذ محاضر - ب - | يحيوي حفيظة |
| مناقشا | أستاذ محاضر - ب - | عالم فيزة |

السنة الجامعية : 2020-2021

تاريخ الإيداع : 10/07/2021 بمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات : أ. يحيوي حفيظة



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا



مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا تخصص " اضطرابات اللغة والتواصل "

فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى

الكلام لدى الطفل المتأنيء

تحت إشراف:

الأستاذة: يجاوي حفيظة

من إعداد:

الطالبة: بوسعادة صابرينة

لجنة المناقشة:

رئيسا

الأستاذ: بن حمو محمد الهادي

مشرفا ومقررا

الأستاذة: يجاوي حفيظة

مناقشا

الأستاذة: عالم فايزة

السنة الجامعية 2021/2020

الإهداء

امثالاً لقوله عليها أفضل الصلاة والسلام " تهادوا تحابوا " أهدي هذا العمل مع كل الحب :
للتى أنجبت ، سهرت وتعبت لأحصد تعبها بنجاحا اليوم ، إلى أمي حبيبتى وغاليتى " سعيدة " .
للملاك الطاهر بحياتي والذي كد واجتهد في تربيته لتطأ قدمي باب التخرج ، أبي الغالي " الطاهر " .
للذين ترعرعت بينهم فكانوا موطن الحب والدفء ، إخوتي " فاطمة " و " عبد الكريم " .
لخالتي تحت الثرى " نظيرة " كم تمنيت مرافقتك لي في هذا اليوم ولكن أقدار الله فوق أمانينا رحم الله
روحك يا غالية .

لأختي وحبيبتى المختصة الأطفونية صاحبة عيادة الأمل للتخاطب بولاية جيجل " إبتسامعوا بد " .
لقطعتي الخشبية والتي رافقتني دون كد أو ملل وتحملت مني ما عجزت عن تحمله أحيانا بنفسى .
لكل أصدقائي ، أقاربي ، أحبائي ، أساتذتي ، لمن غادروا حياتي ولمن ظلوا أهدي هذا العمل راجية
من المولى أن يكون انطلاقتي لا نهاية مشواري .

الشكر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله ، فاللهم لك الحمد حتى ترضى
ولك الحمد بعد الرضا ولك الحمد إذا رضيت فلولا فضلك وتسخيرك ربي لما وصلت لما أنا عليه

اليوم

ولأن لكل مقام مقام فمقامي اليوم الشكر الجزيل لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من
قريب أو بعيد وأخص بالذكر أستاذتي الغالية " يحياوي حفيظة " والتي نلت شرف إشرافها وتأطيرها
لمذكرتي فوجدتها السند والموجه الذي لم يخل علي يوما ، بعد أن سهرت ويسرت لي كل السبل
لإنجاز عملي هذا ، بل ورافقتني حتى في الأمور البسيطة ، فألف شكر لكل ما قدمته لي .
وأفضل بالشكر أيضا لكل من المختصين الأطفونيين " حديجة " و " يسرى " اللتان تقاسمتا
معي من وعاء العلم ما يرافقي طيلة مشواري ، كما أشكر أيضا الطاقم العامل بكل من المؤسسة
الإستشفائية " بن فغلو عبد القادر " بالبلاطو و المصلحة الإستشفائية بصلامندر على التسهيلات
وحسن التعامل .

وأختم شكري للأطفونيا وهو تخصص جعل الله فيه أمل لمن كان بلغتهم سقم ، كيف لا وهو
لسان من به بكم وسمع لمن به صمم ، ورفيقا لمن توحدوا بعالمهم ، ليكون بذلك من أنبل
التخصصات والتي أحمد الله على اختياري لها .

ملخص الدراسة:

تناولت دراستنا موضوع فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر باستخدامنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي أسلوب دراسة الحالة لتكون عينة دراسة الحالة لتكون عينة دراستنا حالة واحدة لطفل يبلغ من العمر 11 سنة متمدرس بالسنة الثالثة ابتدائي ولا يعاني أي اضطراب آخر هدفت دراستنا لمعرفة فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر باستخدامنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي أسلوب دراسة الحالة لتكون عينة دراستنا حالة واحدة استعملنا اختبار Françoise-Estienne وتقنية الاسترخاء بأعين مفتوحة ل Françoise-Le huche . أسفرت نتائج دراستنا لوجود فاعلية لتقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر .

Summary of the study :

Our study was about proving the effectiveness of using relaxation technique to improve speech for a stammer child we used dexripitive method in a child aged 11 yearsold and pupil at the third grade in primary scool we used the test of "Françoise – Estienne "and relaxation technique with open ayes to "Françoi –Le huche "this method was very positive and helped the stammer child in improving his speech.

الفهرس

الإهداء

الشكر

ملخص الدراسة

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

المقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- 1.....الإشكالية
- 3.....الفرضية الرئيسية:
- Erreur ! Signet non défini. أهداف الدراسة:
- Erreur ! Signet non défini. أهمية الدراسة :
- 5.....الدراسات السابقة:

الفصل الثاني

التأتأة

- 12.....تمهيد :
- 12.....1-تعريفات التأتأة :
- 15.....2-نبذة تاريخية عن التأتأة :
- 17.....3-أنواع التأتأة:
- 19.....4-أعراض التأتأة :
- 21.....5-أسباب التأتأة :
- 23.....6-لنظريات المفسرة للتأتأة:
- 27.....7-مراحل تطور التأتأة :
- 28.....8-مدارس التكفل بالتأتأة :

الفصل الثالث

تقنية الاسترخاء

- 42.....(1)_ تعاريف تقنية الاسترخاء:

- 44.....(2) _ نبذة تاريخية عن تقنية الاسترخاء:
- 45.....(3) - أنواع تقنية الاسترخاء:
- 54.....(4) -ميادين استخدام تقنية الاسترخاء:
- 58.....(5) - شروط تقنية الاسترخاء :
- 61.....(6) - أهمية تقنية الاسترخاء:
- 62.....(7) - النظريات المفسرة لتقنية للاسترخاء :
- 64.....(8) - تقنية الاسترخاء عند الطفل :

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- 72.....تمهيد
- 72.....1-الدراسة الاستطلاعية:
- 72.....1-1حدود الدراسة الاستطلاعية :
- 73.....1-2أدوات الدراسة الاستطلاعية:
- 74.....1-3إجراء الدراسة الاستطلاعية:
- 75.....2-الدراسة الأساسية :
- 75.....1-2-1-منهج الدراسة :
- 76.....2-2 – أدوات الدراسة :
- 79.....2-3- حدود الدراسة :
- 79.....2-4 إجراء الدراسة الأساسية :

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

- 82.....1-عرض ومناقشة النتائج

الخاتمة : Erreur ! Signet non défini.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الجدول رقم (01) العلاج الفردي والجماعي للتأتأة-32

34

الجدول رقم (02) نتائج اختبار التقدير الذاتي للتأتأة قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء84

الجدول رقم (03) : نتائج اختبار التقدير الموضوعي للتأتأة قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء.89

قائمة الاشكال

- الرسم البياني رقم (1) يمثل الاختبار القبلي للتقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة للفاحص والمفحوص . 85
- الرسم البياني (01) يمثل الاختبار البعدي للتقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة للفاحص والمفحوص . 85
- الرسم البياني (02) الاختبار القبلي للتقدير الموضوعي " نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل " 90
- الاختبار البعدي للتقدير الموضوعي " نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل 90

المقدمة

التواصل هو ذلك السلوك التفاعلي المبني على تبادل الحديث أو الخبرات بين طرفين أو أكثر، وهو خاصية بشرية تولد مع الطفل وتتطور معه عبر مراحل عمره ، فتنتقل من الابتسامة والمناغاة إلى إصدار الأصوات اللغوية ثم تكوين الكلمات البسيطة ثم الجمل وصولا للحوار ، ولكي تتم عملية التواصل بشكل عادي لا بد من سلامة العناصر المكونة لها والتي تتمثل في اللغة ،اللسان ،الكلام و الصوت وأي خلل في هذه العناصر يضطرب التواصل مشكلا اضطرابات لغوية أو كلامية مختلفة من بينها التأتأة التي تعد من بين أكثر الاضطرابات الكلامية انتشارا لدى الأطفال خاصة المتمردين منهم وهذا منذ القدم حيث ورد في القرآن الكريم في الآية 27 من سورة طه " واحلل عقدة من لساني يفقه قولي " صدق الله العظيم وهنا نرى كيف تعيق التأتأة عملية التواصل لدى الطفل فتجعله عاجزا عن تلبية رغباته والإفصاح عنها براحة تامة بل تجعله يبذل قصار جهده لإيصال ما يرغب به للآخرين .

هذا ما جعل التأتأة موضع اهتمام الكثير من الأخصائيين و الباحثين على حد سواء من مختلف الميادين ، فتعددت بذلك النظريات المفسرة لهذا الاضطراب باختلاف المدارس فاختلقت في تحديد أسباب التأتأة واشتركت في وصفها وتصنيفها ، كما تعددت لديهم محاولات اكتشاف طرق علاجية لها والتي كانت في الكثير من الأحيان تخفض فقط من حدة الاضطراب الذي يؤثر على مجرى الكلام وانطلاقا من هذه الأسباب ارتأينا البحث عن طرق تساعد بها هذه الفئة ،وفي محاولتنا المتكررة وقع اختيارنا على إحدى التقنيات والتي تعرف بتقنية الاسترخاء و التي كان لها مساهمة كبيرة في

التخفيف والتخلص من عدة اضطرابات لا سيما التي يعاني منها الطفل إذ تعتبر الطريقة الصحيحة التي تغير مشاعر الطفل المضطرب إيجابيا اتجاه نفسه وبيئته وهذا ما دفعنا لتطبيقها مع الطفل المتأثر بغية تحسين مجرى كلامه .

وهنا كان موضوع دراستنا " فعالية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر " و انتهجنا لسير هذه الدراسة المنهج الوصفي " أسلوب دراسة الحالة " ، كما اعتمدنا على أدوات تمثلت في (الملاحظة والمقابلة الأرففونية ، الميزانية الأرففونية للتأثر و اختبار فرانسواس ايستيان) بالإضافة لتطبيق التقنية التي تمحورت حولها دراستنا ألا وهي " تقنية الاسترخاء لفرانسوا ليش " وقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من المصادر والمراجع العربية منها والأجنبية ومن بينها " التأثر الماهية والعلاج للدكتورتين سميرة ركزة وفايزة بنت صالح والقلق والاسترخاء العضلي للدكتورة أمثال هادي الحويلة .

أما دراستنا فقد قمنا بتقسيمها إلى جانبين ، جانب نظري وجانب تطبيقي .

حيث احتوى الجانب النظري على فصلين :

- **الفصل الأول** والذي كان بعنوان مدخل إلى الدراسة والذي عرضنا فيه الإطار العام لإشكالية

الدراسة ، فرضيات الدراسة ، أهداف الدراسة وأهميتها ، ثم التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة تليها الدراسات السابقة والتعليق عليها .

- **الفصل الثاني** كان بعنوان التأثر تطرقنا فيه إلى أهم تعاريف التأثر ، نبذة تاريخية عنها ثم

أنواعها وأسبابها وكذلك النظريات المفسرة لها ، ومراحل تطورها وأخيرا التكفل بها .

- **الفصل الثالث** والذي كان بعنوان تقنية الاسترخاء هو الآخر احتوى على أهم تعاريف تقنية

الاسترخاء، نبذة تاريخية عنها ، أنواعها وهنا تطرقنا بالتفصيل لتقنية الاسترخاء المطبقة في دراستنا ألا

وهي تقنية الاسترخاء بأعين مفتوحة لفرانسوا ليش ، بعد ذلك تطرقنا لميادين استخدام الاسترخاء

وركزنا هنا على ميدان الأروپفونيا واستخدامها لتقنية الاسترخاء ، تطرقنا أيضا لشروط تقنية الاسترخاء

وأهميته والنظريات المفسرة له وأخيرا تقنية الاسترخاء عند الطفل بما أنه دراستنا تتمحور حول هذا

الأخير .

أما الجانب التطبيقي فهو الآخر احتوى فصلين :

- **الفصل الرابع** بعنوان إجراءات الدراسة الميدانية تناولناه بداية من الدراسة الاستطلاعية مع

التطرق لأهدافها وأهميتها من ثم إجراءات وصولا إلى الدراسة الأساسية والتي تناولنا من خلالها منهج

الدراسة ، أدواتها ، حدودها ومن ثم إجراءات وختمنا الفصل بخلاصة .

- **الفصل الخامس** بعنوان عرض النتائج ومناقشتها أنهيناها بخاتمة ومجموعة اقتراحات وتوصيات .

الجانِب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

الإشكالية

تقنية الاسترخاء هي تقنية علاجية سلوكية كان لها صيت منذ القدم ولا يزال ليومنا هذا ، وهو القدرة على خفض التوتر والشد العضلي والوصول إلى أقل درجة من النشاط العضلي في مختلف المجموعات العضلية بالجسم ، وله الكثير من الأنواع تنطوي تحت هدف واحد وهو خفض التوتر والقلق لدى مستخدميها وهذا ما جعله مصدر اهتمام الكثير من المختصين في الوسط العيادي وبات استخدامها علاجيا للعديد من الاضطرابات والأمراض العضوية والنفسية وكان لها نتائج جد مرضية ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد دراسة " سادو برابا 1996 " بحيث هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج بتقنية الاسترخاء مع العلاج المعرفي وذلك على عينة غير إكلينيكية من طالبات الصف التاسع متوسط أعمارهم (14) سنة وتعانين من أعراض انفعالية وقلق ، طبق عليهن مقياس القلق فكانت درجات 162 منهن مرتفعة و 172 منهن منخفضة ، دربن على المهارات المعرفية وتقنية الاسترخاء ، ولوحظ تناقص في نسبة القلق بعد علاج البنات اللاتي سجلن درجات قلق مرتفعة ، ومن هذا المنطلق أبدى المختصين الأطفونيين اهتماما كبيرا باستخدام هذه التقنية للتكفل بالاضطرابات التي تخص مجاهم " كاضطراب تشتت الانتباه و الصمم وعسر القراءة والتأتأة " والتي تعد موضوع دراستنا إذ تعتبر من أعقد اضطرابات الكلام وأكثرها شيوعا وانتشارا بين الأطفال ويعرفها فرانسوا ليش (f- lehuche) والذي كان سباقا في علاجها بتقنية الاسترخاء بأنها " اضطراب في مجري الكلام وتعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية وتتميز بتكرارات لمقاطع أو توقعات في بداية الجملة وترافقها تشنجات وضغط على كامل الجسم .(سميرة ، فايزة ، ص 10)

أما تفسير حدوثها فيختلف من نظرية لأخرى ومن التفسيرات التي اشرنا إليها في دراستنا للتفسير الأول الذي يرى أنه اختلال في فيزيولوجية التنفس هو الذي يعزي حدوث التأتأة ، وهذا ما أكدته دراسة هرمان وآخرون (1995) والتي ترى أن المتأتمئ عندما يحاول النطق نتيجة شد مفاجئ وغير طبيعي للثنايا الصوتية واقترابهما من بعضهما البعض والضغط المستمر لأعضاء التصويت والأعضاء التنفسية ، حيث ينغلق الحجاب الحاجز وتصدر حركات غير منتظمة للحنجرة وتلتصق الأوتار الصوتية مما يؤدي إلى مجهودات في النطق ، بالإضافة إلى حركات لا إرادية وغالبا ما نجد عند المتأتمئ تنفسا عكسيا خاصة أثناء الحوار ، وهذا ما يفسر التوزيع غير المنتظم لفترات الراحة الفيزيولوجية ، وتؤثر المواقف الانفعالية أيضا كالصراخ والبكاء والقلق على صحة التنفس فيصبح تنفس صدري بعدما كان بطني أثناء الكلام .

أما التفسير الثاني فهو الذي تبنته نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي والتي تعد من النظريات المعاصرة التي تحاول تفسير التأتأة ، فقد ساهمت دراسات تصوير الدماغ في تزويدنا بمعلومات جديدة مثيرة للاهتمام من خلال استخدام أدوات تصوير الدماغ مثل (EEG) و (QEEG) و (CT) و (MRI) و (PET) و (SPECT) فقد تمكن كل من " واتسون " و " فيرمان " (1997) من الوصول إلى استنتاج مفاده أن التأتأة تحدث بسبب فشل عمليات الجهاز العصبي الفسيولوجي التي تدمج العمليات الحركية واللغوية والمعرفية وهذا الاستنتاج يلقي بالضوء على القدرات الوظيفية للدماغ لدى الشخص المتأتمئ ، وقد أكد أيضا " أنجهام " و زملاؤه 2000 وجود علاقة

بين التأتأة والنشاط العصبي غير الطبيعي بالمقارنة مع الأشخاص العاديين (سميرة ، فايزة ، 2016 ، ص 15).

وبناء على هذه النظريات وعلى بعض الدراسات التي اهتمت بالتأتأة وتقنية الاسترخاء من بينها دراسة "حنان بن حمادة وحليمة حموي" (2017) بعنوان مدى فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة التأتأة والتي هدفت لمعرفة مدى فعالية تقنية الاسترخاء في التكفل بالطفل المتأتيء عن طريق مساهمة الأخصائي الأطفوني والتي توصلت إلى نتائج إيجابية تمحورت أفكارنا في السؤال الآتي " هل نستطيع من خلال استخدام تقنية الاسترخاء التخفيف من حدة التأتأة بالتقليل من شدة القلق من جهة والتحكم في النشاط العصبي غير الطبيعي من جهة أخرى وهذا بإرخاء العضلات التي تساهم آنذاك في تصحيح عملية التنفس بإعطاء الزمن المناسب للكلام ومنه تحسين مجراه "

وللإجابة على هذا السؤال صغنا إشكالية دراستنا والتي مفادها " هل لتقنية الاسترخاء فاعلية في

تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتيء؟؟

الأسئلة الفرعية:

- هل تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الذاتي للتأتأة بالنسبة للمفحوص؟
- هل تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الموضوعي للتأتأة بالنسبة للفاحص؟

الفرضية الرئيسية:

لتقنية الاسترخاء فاعلية في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتيء .

الفرضيات الجزئية:

- تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الذاتي للتأتأة بالنسبة للمفحوص " الطفل " .
- تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الموضوعي للتأتأة بالنسبة للفاحص " المختص الأرتفوني " .

أهداف الدراسة:

- التطرق لتقنية الاسترخاء وأنواعها واستخداماتها في مجال الأرتفونيا وخاصة اضطراب التأتأة .
- تأكيد أو نفي ما جاءت به الدراسات السابقة الممثلة لموضوع دراستنا .
- التطلع لتحسين طرق التكفل الأرتفوني بالتأتأة.

أهمية الدراسة :

- تساهم هذه الدراسة في إعطاء صورة عن دور المختص الأرتفوني في التكفل بالتأتأة باستخدام تقنية الاسترخاء .
- توضيح دور العلاج المناسب في توطيد الثقة بين الفاحص والمفحوص و تحسين التقدير الذاتي والموضوعي للتأتأة لكل منهما .
- إضافة علمية من شأنها إثراء جانب التكفل بالتأتأة في الوسط الجزائري .

الدراسات السابقة:

1- الدراسات التي تناولت موضوع تقنية الاسترخاء:

- (BLAN CHARD ET GREENE 1993) بلانشارد وجرين 1993 ، تم في هذه الدراسة تقييم الفعالية الإكلينيكية لتمارين الاسترخاء في علاج زملة تهيج الأمعاء ، وتمثلت العينة في ثمانية مرضى يعانون من زملة تهيج الأمعاء ، تتراوح أعمارهم بين (29 ، 63) سنة ، تلقوا عشر جلسات من الاسترخاء المتدرج المختصر على الممارسة المنزلية المنتظمة ، وقد تمت مراقبة المرضى من حيث أعراضهم الخاصة بالجهاز الهضمي ، بالاعتماد على بيانات عن أعراض الجهاز الهضمي اليومية التي تم تجميعها قبل أربعة أسابيع من العلاج وبعد أربعة أسابيع من العلاج ظهر أن 50% من مجموعة الاسترخاء قد تحسنت إكلينيكيًا مع نهاية العلاج ، وأشارت النتائج إلى أن تمارين الاسترخاء وحدها يمكن أن تفيد في علاج زملة تهيج الأمعاء.

- (توفيق عبدات ، 2015) دور عملية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى لاعبي كرة القدم ، هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي وعملية الاسترخاء لدى لاعبي كرة اليد لبعض نوادي ولاية البليدة ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتمثلت العينة في 26 لاعب كرة اليد ، تم بناء استبيان مكون من ثلاث محاور وأشارت النتائج لوجود

دور للاسترخاء في التخفيف من مستوى التوتر والخوف والقلق وبالتالي فهو عملية تخفف من مستوى الضغط النفسي .

2- الدراسات التي تناولت موضوع التأناة :

(عفراء خليل ، 2009) العلاقة بين التأناة والقلق ، حيث هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين التأناة والشعور بالقلق لدى أفراد العينة المتأتممة والمقارنة بين الأطفال المتأتمين والعاديين في مستوى القلق ، تألفت عينة دراستها من 48 تلميذ وتلميذة حيث عدد الذكور 18 وعدد الإناث 6 من التلامذة المتأتمين و18 من الذكور و6 من الإناث للأطفال العاديين ، للصف الرابع ابتدائي ، استخدمت في دراستها الأدوات التالية " قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأناة ومقياس شدة التأناة وتوصلت نتائج دراستها لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التأناة والقلق كما أشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأتمين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتمين .

- (سميرة ركزة ، 2014) فعالية لعلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأناة عند الطفل ، هدفت الدراسة لمعرفة مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأناة عند الطفل ، استعملت الباحثة المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة ، وتكونت عينة دراستها من 3 حالات ، واستعملت الأدوات التالية في دراستها " المقابلة والملاحظة " بالإضافة إلى السجلات والمدونات والمسجل الصوتي ، وبعد تطبيقها للعلاج السلوكي المعرفي كانت نتائجها كالتالي : وجود تحسن في مجرى الكلام من خلال التحسن في الطلاقة اللفظية ونقص

في عدد التمديدات والتوقفات والتكرارات المسجلة قبل بداية العلاج ويرجع ذلك لتمكن الحالات من التحكم في القلق والتوتر والخوف أي التحكم في انفعالهم نتيجة تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة التي كانت تراودهم في المواقف الاتصالية ومنه العلاج المعرفي السلوكي له فعالية كبيرة في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل.

- (حياة خيدر ، 2019) مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة دراسة عيادية لحالتين " جامعة محمد خيضر بسكرة ، هدفت الدراسة لكشف مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة ، استعملت المنهج العيادي واشتملت دراستها على حالتين تتراوح أعمارهم ما بين 23 و 25 سنة وتم اختيارهم بصفة قصدية في جامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية واستخدمت المقابلة العيادية واختبار تقدير الذات لكوبر سميث وأشارت نتائج دراستها لوجود تقدير ذات مرتفع لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة .

3- الدراسات التي تناولت موضوع التأتأة وتقنية الاسترخاء :

- (كاثرين دوبيار، 2012) (CATHERINE DAUBIER 2012) الإمكانيات العلاجية للراشد المصاب بالتأتأة دون المختص الأرتفوني ، حيث هدفت هذه الدراسة لمعرفة إمكانيات علاج الراشد المصاب بالتأتأة دون مختص أرتفوني وأهم التقنيات المستخدمة لذلك ، اشتملت دراستها على 24 حالة حيث عدد الذكور 18 وعدد الإناث 5 تراوحت أعمارهم بين 16 و 68 سنة ، وتم استخدام الاستمارة ذات الأسئلة المغلقة تحتوي 42 سؤال مقسمة إلى 3 أجزاء من بين أجزاءها الأسئلة الخاصة بأهم التقنيات العلاجية المستخدمة في علاج التأتأة من 8 إلى 14 سؤال التي تعرفها

الحالات والتي قامت بتجربتها من قبل ، فكانت النتائج كالتالي حيث احتلت تقنية الاسترخاء المرتبة الأولى ضمن " 8 تقنيات وتم التعرف عليها من طرف 21 حالة وتمت تجربتها من طرف 14 منهم وكانت بذلك أكثر التقنيات المساعدة لهم لخفضها نسبة التوتر لديهم وسهولتها و إمكانية تطبيقها بعد التدريب عليها دون الحاجة لمختص أرطفوني .

- (يحي حسين القطاونة ، 2013) فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين ، هدفت هذه الدراسة لقياس فاعلية برنامج تدريبي في معالجة التلعثم وأثره في تقدير الذات لدى عينة من الأطفال في المرحلة الأساسية ، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ، وتمثلت العينة في (38) طفلا وطفلة من الأطفال المتلعثمين من الفئة العمرية (7-10) سنوات اختيروا وعشوائيا من المترددين على عيادة النطق "مجتمع الدكتور ألخاني في المدينة المنورة ، كما استخدم الباحث مقياس شدة التأتأة ومقياس الثقة بالنفس ، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة التأتأة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزي للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية كما أسفرت لوجود فروق ذات دلالة ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزي للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، حيث أن البرنامج التدريبي المستخدم مستند على تقنيات تعمل على خفض اضطراب التأتأة ومن بين التقنيات المستعملة نجد تقنية الاسترخاء حيث كان له دور مهم في علاج اضطراب التأتأة فالتدريب عليه يساهم في التخفيف من حدة القلق والإحباط والتوتر الذي يزيد

من شدة التأتأة ، كما أنه يسهم في زيادة الطلاقة الكلامية لديه ويزيد من دافعيته للتواصل والتفاعل مع الآخرين .

- التعليق على الدراسات السابقة :

الدراسات التي بين أيدينا والتي تناولت موضوع التأتأة والأخرى موضوع تقنية الاسترخاء والتي بالرغم من اختلاف عناوينها وأهدافها إلى أن المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة تقريبا متقاربة مع بعضها البعض وتتقارب مع موضوع دراستنا ومن هنا كان لنا من هذه الدراسات عدة فوائد بعيدا عن الأفكار التي تعارضنا مع بعضها تمثلت في : الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة ومن خلال النقائص الموجودة فيها تطرقنا لموضوع دراستنا ، استطعنا من خلال الدراسات السابقة إحكام دراستنا من جميع الجوانب المنهجية والأدوات المناسبة لها والحكم على جودة موضوعنا واستهلاكه من طرف الباحثين .

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

- تقنية الاسترخاء :هي تقنية تسمح بارتخاء العضلات وانبساطها للتخفيف من حدة التوتر و القلق لدى الطفل المتأتي ومنه تصحيح مجرى كلامه .

- مجرى الكلام :هو عبارة عن مجموعة من الأعضاء والآليات المتناسقة فيما بينها(الرئة ، الحجاب الحاجز ، الحنجرة ..) والتي تسمح بإصدار الكلام وأي خلل يصيبها يسبب اضطراب التأتأة .

- **الطفل المتأني:** هو طفل مجرى كلامه مضطرب نتيجة خلل في فيزيولوجية التنفس لديه كثيرا ما تتعلق بالنشاط العصبي غير الطبيعي وهذا ما يستدعي استخدام تقنية الاسترخاء للحد من التوقفات و تكرار لمقاطع والتمديدات للأصوات و الكلمات التي تعرقل كلام هذا الطفل .

الفصل الثاني
التأية

تمهيد :

تعتبر التأتأة من أشهر الاضطرابات الكلامية ، تمس هذه الأخيرة جميع الفئات العمرية غير أنها تشهد انتشارا كبيرا لدى الأطفال ، سواء المتعلمين أو من هم في مرحلة ما قبل التمدرس والتي تعد مرحلة اكتساب اللغة ، وقد عرفت التأتأة منذ القدم كما اختلفت النظريات في تفسير أسباب حدوثها وأنواعها وطرق التكفل بها ، وهذا ما جعلنا نسلط الضوء عليها وبشكل دقيق بداية من تاريخ اكتشافها وصولا إلى طرق التكفل بها من خلال هذا الفصل .

1- تعريفات التأتأة :

التأتأة هي اضطراب في الطلاقة الكلامية والذي يعيق قدرة الفرد على الحديث، وللأخيرة عدة تعريفات نذكر منها:

تعريف هاريس و أندوز (Harris – Andreus1964) التأتأة انقطاع في إيقاع الكلام ناتج عن اضطرابات غير عادية ، كثيرا ما تتكرر حيث تثير الانتباه و تخلل عملية التواصل ، مسببة إزعاجات للمتكلم و من يحدثه . ويعرف المصابون جيدا ما يريدون قوله ، لكنهم غير قادرين على ذلك مؤقتا بسبب تكرارات غير إرادية وتمديدات صوتية أو انقطاع الصوت (عز الدين ،2010، ص،14).

تعريف wingate: التأتأة اضطراب في تدفق السرد الذي يتميز بتكرارات و تمديدات غير سمعية أو صامتة أثناء إرسال وحدات قصيرة من الكلام أي الأصوات ، المقاطع أو كلمة متكونة من مقطع واحد ، وهذا الاضطراب يظهر بصفة متميزة جدا وليس من السهل مراقبتها كما في بعض الأحيان

تصحب حركات تصيب الفم *Appariel buccale* (أو بعض البيانات التشريحية المرتبطة بالفم أو ألفاظ نمطية.

تعريف فرانسوا لوش (F-le huche): هي اضطراب في مجرى الكلام و يعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية وتتميز بتكرارات المقاطع أو توقفات في بداية الجملة و ترافقها تشنجات و ضغط على كامل الجسم (سميرة ،فايزة، 2018 ، ص 9-10)

تعريف نصيرة زلال : هي اضطراب في مجرى الكلام الطبيعي، تنتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفهية الغير لغوية و الجانب الظاهر منها الاضطراب اللفظي (حليلة، حنان ، 2017 ، ص 17)

تعريف (var ripier) : التأتأة كلمة غير منظمة زمنيا و كذلك تتابع رد فعل المتأتم بعد إرسال هذه الكلمة (سميرة فايزة، 2018 ، ص 09)

تعريف التأتأة حسب le dictionnaire d'orthophonie: هي اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال تتنوع و تختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لأخر ما بين تكرار المقطع و إطالة الصوت . توقف تشنج أثناء التنفس عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العنق (حياة، 2019، ص 27)

تعريف التأتأة حسب الدليل الإحصائي الخامس DSM5:

البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التأتأة)

A- اضطراب في السلاسة الطبيعية و توقيت الكلام مم يعتبر غير مناسب لعمر الفرد و المهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر و الملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي :

- 1_ التكرار الصوتي واللفظي.
 - 2_ تمديد الصوت للحروف الساكنة و كذلك أحرف العلة .
 - 3_ تكسر الكلمات (على سبيل المثال توقفات ضمن الكلمة)
 - 4_ إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة)
 - 5_ الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
 - 6_ تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي .
 - 7- التكرار الأحادي للكلمة .
- B-** يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال ، والمشاركة الاجتماعية أو الأداء الأكاديمي أو المهني ، بشكل فردي أو في أي مجموعة .
- C-** بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر (ملاحظة : يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز (F98 .5) وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة (التأتأة) .
- D-** الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي ، ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية والأورام والرضوض) ، أو في حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر . (حياة ، 2019 ، ص 28)

الحوصلة:

التأتأة هي اضطراب شفهي علائقي يصيب مجرى الكلام بحيث يصبح لهذا الأخير تكرارات أو توقفات أو تمديدات و التي تشوه الوحدات الكلامية .

2- نبذة تاريخية عن التأتأة :

لقد تم التعرف على ظاهرة التأتأة كمشكلة منذ زمن بعيد ، حيث يرجع تاريخها إلى عصور مصر القديمة ولقد عرف ذلك من رموز معينة تم اكتشافها في الهيروغرافية ، ولقد قبل أن سيدنا موسى عليه السلام مصاب بالتأتأة (شعيب ، 2020 ، ص 338)

وتم إعطائها تسميات عديدة منذ اكتشافها كلها تؤكد على خاصية تكرار نطق الحروف الصعبة إلى أن صنفها الفلاسفة الإغريق في خانة الأمراض وعبروا عنها بالاضطراب الحاد للكلام حيث كان الاعتقاد السائد آنذاك أن اللسان هو أساس القصور اللفظي ، فالفيلسوف " أبو قراط " الذي أرجع التأتأة إلى جفاف اللسان ، أما الفيلسوف " فرسيا بيكون " فيقول أن برودة اللسان هو السبب في ذلك ، وعلى هذا الأساس عالجوا التأتأة من خلال التقليل في حامل الرخوية والبرودة ، ثم جاء بعد ذلك علماء التشريح في القرن السابع ، أمثال العالم الإيطالي سانتوني " Santorin " وصنفوا التأتأة ضمن الأمراض العضوية ، التي تكون نتيجة وجود فتحتين في لمنطقة الوسطى من سقف الحلق ، ثم توصل بعدها عام التشريح الباثولوجي مورجاني " Morgagni " إلى الاعتقاد بأن الخلل في العظمة اللامية (Hyoubso) هي السبب في الإصابة بالتأتأة (حليلة، حنان ، 2017 ، ص 16)

وفي القرن التاسع عشر أرجح سبب التأتأة لقصور عام للأعصاب حيث يقول إطار (Itard . J.M.G) أنها السبب الرئيسي ، إذ لا يستطيع إثارة عضلات الحنجرة واللسان بصفة سليمة .

أما كومب (Combe G) فيرجع التأتأة لسبب تداخل بين الانفعالات والإرادة ، لذلك اقترح علاجاً ذهنياً ، كما تدل أبحاث الجراح الأمريكي وارن (Warren E) أنها تمتاز بعدم وجد خلل في

أعضاء النطق عند المصابين ويقول أنها ناتجة عن ضعف في الجهاز العصبي ، ويزيد من حدوثها الحصر النفسي (**Anxiété**) وصنفها إلى إختلاجية وقرارية كما اهتم بشخصية المتأتمين ، يقول أنه قلما تستمر التأتأة إلى سن الرشد إلا إذا ساعدت وعلى تثبيتها عوامل نفسية ، حيث يقترح العلاج النفسي لإحلال التوازن بين الانفعالات والإرادة وأدى اهتمام بعض الجراحين بالتأتأة إلى التفكير في التدخل الجراحي على مستوى اللسان ، مثل ما اقترحه الجراح الألماني **ديفمياج (Dieffenbache1841)**.

وبعد ذلك جاء التحليل النفسي مع فرويد (**Freud**) حيث اعتبر التأتأة ناتجة عن عصاب يتشكل في المرحلة الفمية ، حيث يمثل تكرار الكلام ، طريقة خاصة لعملية الرضاعة ، وبالنسبة لمحللين نفسانيين آخرين تعبر التأتأة عن تثبيت في المرحلة الشرجية ، ترمز إلى هيجان موجه نحو الآباء أو إحساس بتناقض حول الكلام ، يبين الرغبة في التعبير والخشية من كشف بعض الرغبات الممنوعة وفكر باحثون آخرون في أواخر القرن الماضي في أسباب التأتأة وأرجعوها بدورهم إلى اختلال وظيفي في الحنجرة ويقول شوارتز (**Schwartz 1976**) أن القلق يؤدي إلى تشنج الأوتار الصوتية وأسس نظرية على هذا الأساس ، كما وضع تقنية علاجية من شأنها تغيير الوضعيات ما قبل النطقية للأوتار الصوتية لأجل تسهيل عملية الكلام .

وتوصلت أبحاث في علم الأعصاب إلى فكرة عجز في التنسيق الحركي وزمن الاستجابة عند المصابين حيث وجدت أن عند هؤلاء ببطء في الاستجابة خاصة حين يتعلق الأمر بالإصدارات

اللفظية ، ولوحظ من خلال هذه الأبحاث عجز في التنظيم الزمني على مستوى العضلات المساهمة في عملية الكلام .

ويبين شوفري ميلر (Chevrie – Mullere) أن فعالية الأنظمة العصبية الحركية تخضع للانفعالات ، وحاليا ظهر توجه جديد حول التأتأة ، بعدما عجزت عدة طرق في علاجها ، وأخفقت عدة دراسات في الوقوف على الأسباب الحقيقية المؤدية لظهورها ، وأصبح التفكير ينصب ليس حول الشفاء أو التخلص من التأتأة ، بل حول كيفية التلائم مع الاضطراب العيش بشخصية المتأنيء ليس رهانا على الرجوع إلى الطلاقة اللغوية ، ولكن قبول الصعوبة الكلامية ، أي إحلال تأتأة سهلة . (عز الدين ، 2010 ، ص 12 - 13)

3- أنواع التأتأة:

1- تصنيف حسب الزمن: إن أول تصنيف لأنواع التأتأة يكون على أساس الزمن الذي ظهر فيه هذا الاضطراب وذلك في مرحلتين الأولى تصيب الطفل أثناء مرحلة اكتسابه للغة وتسمى بالتأتأة البدائية أو الفيزيولوجية ، أما المرحلة الثانية فتظهر التأتأة التطورية .

- التأتأة البدائية الفيزيولوجية : وهي التي توجد عند الأطفال في مرحلة التطور اللغوي بين ثلاث وخمس سنوات وغالبا ما تختفي لدى % 80 من الحالات ، وغالبا ما يشكل مرحلة انتقالية لا تحتاج إلى إعادة التأهيل أو الكفالة الأطفونية بل قد يمارس في هذه الحالة الإرشاد الوالدي ، لكن الدراسات الحديثة تقول غير ذلك ، فالكفالة المبكرة تكون أحسن ، وهي تتميز بميزتان أساسيتان هما:

- تميل التأتأة الأولية إلى الاختفاء .

- تكرارات بسيطة للكلمة الأولى أو المقاطع الأولى من الجملة.

- التأتأة التطورية : وفي هذه المرحلة يمتد الاضطراب حتى سن المراهقة ، ويمكن إحصاء نوع

ثالث وهو التأتأة المكتسبة (سميرة ، فايزة ، 2018 ، ص 20)

2- تصنيف حسب الأعراض:

إن ثاني تصنيف للتأتأة يعتمد على أعراضها وتقسم إلى أعراض أولية وأعراض ثانوية :

- التأتأة الاختلاجية : تتميز بتكرار غير عادي لمقطع إرادي لمقطع الكلمة ويحدث عامة في

المقطع الأول للكلمة أو الكلمة الأولى للجملة ، ويكون عدد التكرارات متغير .

- التأتأة القرارية : تتمثل في عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات ويستغرق ذلك فترة نوعا

ما طويلة وتكون التأتأة في المقطع الأول للكلمة الأولى في الجملة ، أي يحدث بتكرارات في أول

مقطع لفظي .

- التأتأة القرارية الاختلاجية : هي تداخل التأتأة القرارية والاختلاجية ويمكن لإحدهما أن

تتغلب على الأخرى ويلاحظ في هذا النوع تكرار بعض المقاطع أو الصوامت وهذا يكون في بداية

الكلمة .

- التأتأة الكفية : إذ يتوقف المتأنيء عند الكلام بعد بدايته لفترة طويلة من الزمن ثم يعود إلى الكلام لإتمام الحديث ، وتحدث هذه الظاهرة لأسباب نفسية حادة كالمشاكل النفسية العلائقية (سميرة ، 2010 ، ص 21- 22)

4- أعراض التأتأة :

تتصف التأتأة بمجموعة من الأعراض الأساسية وتختلف نوع الأعراض من شخص إلى آخر ، ونذكر منها :

1- التكرار: هو تكرار جزء من الكلمة أو الكلمة أو عبارة عدة مرات ويمكن أن تكون طريقة

التكرار بهدوء أو ببطء ، وغالبا ما يكون تكرار مقاطع أو كلمات مصحوبا بالتردد أو التوتر النفسي والجسمي .

2- المد والإطالة : قد تصدر الأصوات مع المد والإطالة الإضافية وخاصة الحروف الساكنة

وهذه الإطالة يمكن أن تصدر بشكل هادئ أو متوتر .

3- التوقف : وهو حدوث وقفات أثناء الكلام عند بداية الحديث أي انقطاع الصوت وهو

صعوبة في بدء الكلام وقد تكون الوقفة في أول الكلمة أو منتصفها ، حيث تتوقف عضلات الكلام من الحركة بشكل مفاجئ وهذه الحالة أكثر عند بداية النطق في الكلام .

4- النضال أو المجاهدة : وهو المناضلة من أجل بدء الكلام وتكون البداية مصحوبة بجهد

ونفي الدفع بشدة في بعض الأحيان حيث يبدو أن ميكانيكية الكلام قد تعطلت .

5- اضطرابات عملية التنفس : نلتبس عند المصاب صعوبات في التنفس المصاحب للكلام وتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية ، وكذلك في الزفير ، قبل بداية الكلام أو أثناء التكلم بحيث هذه الإختلالات التنفسية تعيق سيولة الكلام العادية (محمد ، 2007 ، ص 43) .

6- ارتفاع طبقة الصوت وعلوه : من خلال تكرار وإطالة الأصوات ، المقاطع أو الكلمات .

7- ظهور سلوكيات تجنبية : والإحباط لدى الطفل المتأنيء نتيجة لكلامه ، كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال الكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث

8- الخوف من الكلام : ناتج عن وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع التأتأة أو لخبرته معها .

9- صعوبة في ابتداء الكلام : أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام ، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة ، كما يظهر عدم انتظام التنفس ويتدفق الكلام بسرعة بسبب مقاومة الطفل المحافظة عليه (حياة ، 2019 ، ص 31-32)

10- اضطرابات عضلية : تصاحب المتأنيء أثناء كلامه عدة اضطرابات تظهر في عدة مميزات حيث يعد الأشخاص الذين يعانون من التأتأة القرارية والكفية ضمن مجموعة المفرطين في الحركة فيتميزون بحركة غير منتظمة ونشاط غير متناسق ، كما تتضح تشنجات على وجوههم

، أما الأشخاص اللذين يعلنون من التأتأة الإختلاجية والقرارية ، فهم يتميزون بسوء المراقبة في نشاطاتهم الحركية ، الحركات غير عادية على مستوى هزاز رمش العينين ، مع حركات غير منتظمة لليدين ويمكن لسوء الكلام أن يحدث نتشات (ج . نتشة) " les Ticts " ، أي تشنجات عضلية على مستوى الوجه ، تشنج عضلي يمكن أن يستهدف كل الجسم (تصلب الرقبة ، تشوه الفك ...) (سميرة ، فايذة ، 2018 ، ص 22)

5- أسباب التأتأة :

للتأتأة أسباب عديدة نجد منها :

(أ)-**الأسباب الوراثية** : يأتي الطفل إلى الحياة بمؤهلات وراثية ونتيجة الدراسات التي أقيمت استخلصوا بوجود استعداد فطري عائلي للإصابة بالتأتأة التي تنتقل من جيل إلى جيل ، فهناك احتمال ظهور التأتأة ثلاث مرات لدى الأطفال ذوي التأتأة وهذا الخطر يتنوع حسب جنس الأبوين والأطفال .

ففي حالة الأب المتأثراً الجنس الأنثوي (الابنة) احتمال وجود التأتأة 9% .

في حالة الأم متأثرة خطورة وجود التأتأة 17% احتمال وجود التأتأة 9% .

في جنس الذكر " الابن " في حالة الأم المتأثرة خطر وجود التأتأة 36% .

في حالة الأب متأثراً احتمال وجود التأتأة 22% .

(ب)-**الأسباب العضوية** : قد تنتج التأتأة لوجود خلل في الجهاز السمعي عند الطفل مما يؤدي إلى إدراك الكلام بشكل خاطئ أو تأخير في حصول المعلومات المرتدة نتيجة الضعف في السمع

وقد يتطور هذا المرض إذا لم يعالج كما تنجم التأتأة عن عيوب في جهاز الكلام المتمثل في الفم ، الشفتين وهذه العيوب قد تكون خلقية وتحتاج إلى تدخل جراحي ، وإصابة الدماغ في فترة الطفولة وخاصة مؤخرة الرأس التهابات الأنف وإفرازات الغدد واضطرابات الدورة الدموية (سعاد وآخرن ، 2017 ، ص 41)

(ج) - الأسباب البيئية والنفسية : معظم الأطفال بين 2-4 سنوات يتأتؤون لكنهم لم يتمكنوا من اكتساب القواعد اللغوية الضرورية للتعبير عما يريدون ، فيركزون على بعض الكلمات ويكررون بعض الحروف ولكن يترددون دائما ، هذه المظاهر تسمى *Bégaimentdéveloppementa* وهذا النوع يزول مع معظمهم عند انتقائهم اللغة وبعضهم تبقى لديهم هذا النوع من التأتأة بسبب رد فعل الأبوين السلبية بحيث يكونان متبهين لكل تردد في لغة الطفل وغير صبورين وغير متسامحين الأمر الذي يسبب ضغطا كبيرا على الطفل الذي يدفعه لارتكاب الأخطاء ، فعندما يكون الطفل واعي بخف الأبوين لكلامه فيحاول تجنب التأتأة ، فالكلام لديه يسبب القلق وهذا بالضبط ما يزيد من التأتأة لديه فيبدأ بالصراع كي لا يتأتئ ، فبالتالي يتجنب ويتهرب من المواضيع التي تسمح له بالكلام فنجد كل من الخوف الشديد والقسوة في المعاملة والسخرية من لغته كلاهما تؤدي إلى زيادة التأتأة لديه ، لكن البحوث في علم النفس وضعت تساؤلات حول تصرفات الأبوين اتجاه أطفالهم ، فهذا لا يتبين لماذا أخوات وإخوة المتأتئيء لا يعانون من أي مشكلة في التعبير (نعيمة ، 2012 ، ص 7)

6- النظريات المفسرة للتأتأة:

تعددت النظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة ويمكن حصرها في ما يلي :

1- النظرية العضوية : منذ عهد أرسطو يسود اعتقاد أن أسباب التأتأة راجعة لعوامل

جسمية أو تكوينية وشملت العامل العضوية المتمثلة في خطأ تكويني في اللسان أو التلف وعدم القدرة على تنسيق الحركة وقد أشار " ترافس " إلى أن الأشخاص اللذين يعانون من اضطراب التأتأة البطر المخية العادية فالنظرية تقوم على أساس فيزيولوجي أما " ويست " فقد أشار إلى مفهوم الضعف في نظريته التي أسماها نظرية الانهيار الكلامي ومبدأها الأساسي كما أشرنا سابقا هو الضعف الذي يعد عيبا تكوينيا وهذا الضعف قد يلحق بأي جهاز من الأجهزة في حالة ضعف الجهاز الكلامي فتظهر التأتأة كعرض واضح لهذا الضعف أي وجود عيب على مستوى الجهاز النطقي ومن الواضح أن لديهم استعداد موروث لهذا الانهيار الكلامي .

وفي هذا المقام يوجد وجهة نظر تعتمد على العوامل الجسمية والتي ترى أن التأتأة هي نوع من خلل في ضبط التوقيت ، ينتج عن اضطراب التغذية المرتدة السمعية مما يؤدي إلى تقطيع في تتابع العمليات الحركية اللازمة للكلام

- وجهة نظر ثانية وهي نظرية لا تزال محل جدل ونقاش وترى أن التأتأة راجعة إلى خلل على

مستوى الحنجرة ، الأداء الوظيفي للحنجرة (ميخائيل معوض ، 2003 ، ص 203)

ويقول " أنسورت " أن التأتأة تحدث نتيجة للعامل الفيزيولوجية الخاصة بالمشخ ونصفه ونشاط أحد نصفيه عن الآخر ، مما يؤدي إلى اضطراب في حركة العضلات وينشأ عن ذلك اضطراب في عملية النطق .

وذكر " ويستو أنسري " **West Sansbry** أن التأتأة ناتجة عن اضطراب في عملية الهدم البناء وتركيب الدم مثل ارتفاع نسبة السكر لدى المتأتمين

حيث أشار كذلك بعض الباحثين مثل " أرديلا " **Ardila** إلى أن التأتأة تحدث نتيجة إصابة دماغية من الناحية اليمنى و اليسرى وتظهر التأتأة في السن الذي تحدث فيه الإصابة .

أما دراسة افونريبر **Ven Ripper** فأكد من خلالها أن التأتأة تنتج عن عدم التوافق بين الجهات الحسية والفعل الحركي للكلام مما يؤدي إلى تكرار الأصوات .

حيث يمكن تحديد الأسباب العضوية في النقاط التالية :

- إصابة على مستوى الدماغ .
- علل مرتبطة بأعضاء الجهاز الكلامي خلل اللسان ، اضطراب على المستوى التنفسي .
- بعض الأمراض الجسمية كالشلل الذي يؤثر على الجهاز الحركي ويعمل على التأثير في الكلام .

2- النظرية التشخيصية : يرى أصحاب هذه النظرية أن عناصر الشبه هي الشرارة الأولى

في إيجاد هذا الاضطراب ، حيث أن التأتأة الطبيعية التي تخل تطور لغة الطفل تمثل نقطة البدء بالإصابة بهذا الاضطراب خاصة الأطفال الذين لديهم استعداد للتأتأة وذلك نتيجة للضغوط التي

تمارس عليهم من قبل البيئة المحيطة وتنتصب النظرية على أنها حديث المصابين بالتأتأة وغير المصابين مما يتميز بالتكرارات ، فإذا مرت هذه المرحلة بسلاسة فقد ينجوا الطفل من هذا الاضطراب ، أو ما يحدث مع المتأثرين فإن تفسير الوالدين أو المستمعين الخاطيء على أنها تأتأة يشعر بها الطفل بوجود مشكلة مما يؤدي إلى محاولة بذل قصارى جهده ، بأن يتحدث دون تأتأة وبالتالي فإن الكلام لديه يحتاج إلى مزيد من الجهد والاستعداد وهذا ما يهمنى في العلاقة الطبيعية ، ونخرج من هذه النظرية بأن التأتأة هي نتيجة التفاعل بين العناصر الثلاثة :

- درجة التأتأة لدى الطفل .
 - حساسية المستمعين لتأتأة الطفل .
 - حساسية الطفل تجاه كلامه ورد فعل المستمعين له . (منى توكل ، 2008 ، ص 210)
- 3- **النظرية التطورية**: تشير هذه النظرية إلى أن المتأثر لا يختلف في بادئ الأمر عن الشخص الذي يتكلم بصورة طبيعية حيث أكدت أن الانتقال من لغة سليمة إلى لغة مختلفة هو تغير متدرج مرتبط بالظروف العائلية والمحيطية . الذي يعيشه الطفل وقد أشار " بيوسمان " Busmun أن التأتأة تدل على أزمة عاطفية تعود جذورها إلى الطفولة المبكرة .

- 4- **النظرية النفسية العصبية**: تفسر هذه النظرية نتاج الكلام الطلق والكلام المتأثر والتشوه غير المتأثر في الكلام من خلال منظور عصبي نفسي لغوي فالكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي أو النظام الرمزي والنظام ما وراء اللغوي أو الاشاري ويتحكم بهذين النظامين من خلال حدات عصبية مستقلة وإذا وجد خلل في تناسق النظامين تكون نتيجة خلل في

الطلاقة يدرك المستمع فقدان السيطرة واضطراب ما يسمى التأتأة (إبراهيم عبد الله فرج ، 2005 ، ص 236)

وقد أشار " فرويد " **Freud** أن التأتأة مرض عصبي مرتبط بنزاع وظائف الإستفراغ الجسمي ، بما أن اللغة تتضمن نشاط إفراغ شيء من الفرد في العالم المحيط .

ويضيف كذلك بأن التأتأة وخاصة التوقف **le blocage** لعل شكل من الإمساك .

ويؤكد أنصار التحليل النفسي حسب **AjuriaGuerra** وآخرون على الميكانيزمات السادية الفمية والسادية الشرجية ، ولكن دمج هذه الصراعات القديمة تحدث بصفة مختلفة تبعا للمفحوصين ، فلدى البعض تأخذ التأتأة قيمة في كل المستويات وفي كل الأوقات عند البعض الآخر ، فإن التأتأة مندججة بنسبة ضئيلة في التنظيم العاطفي ، ويرى " لاندس " **Landes** أن بعض الأشخاص يولدون بضعف أ نقص جسماني ففي حالة تعرض هؤلاء بمشكلات نفسية نجد أن الاضطراب النفسي يهاجم العضو الضعيف في الجسم ، فإذا كان الضعف يمس الجهاز فهذا يؤدي إلى ظاهرة التبول اللاإرادي ، أما إذا مس الجهاز الكلامي فتتجلى المشكلة النفسية في صورة اضطراب في النطق كالتأتأة وعليه فالأزمات النفسية تتحول إلى أعراض جسمية وهذا نوع من التنفس الانفعالي (فاطمة ، 2015 : 21 - 22)

7- مراحل تطور التأتأة :

يحدد أجوريا غيرا (Ajuria Guerra) الباحث المختص في علم الأعصاب من خلال دراسته في مجال علم الأعصاب اللغوي وعلم النفس اللغوي ثلاث مراحل لغوية تطويرية تثبت التأتأة عبرها بعد فترة ظهورها وهي تمتد على عدة شهور المرحلة الفاترة ، المرحلة المكبوتة ، المرحلة المعقدة) حيث تصبح الاضطرابات العشوائية مزمنة وتحدث عند الأطفال ميكانيزمات الاجتناب واضطرابات انفعالية ، أما دراسة بلوديستيان (Bloodstien 1981) فتحدد أربع مراحل تبين مدى حدة التأتأة من دراسة ل 418 حالة تأتأة .

- **المرحلة الأولى :** تكون في مرحلة ما قبل التمدرس وتمتد حتى سن السابعة وتكون استطرادية عبر فترات تطول مع مرور الزمن من مظاهرها التكرارات ، أما الجانب الانفعالي فلا يتأثر في هذه المرحلة بالاضطراب .

- **المرحلة الثانية :** يتم في هذه المرحلة المرور إلى المزممية ، وتبدأ مع بداية التمدرس وغالبا ما تمتد إلى سن الرشد ، فالتأتأة تزداد حدة بالإضافة إلى التمديد ، اضطراب الكلام يمس الكلمات الحاملة للدلالات أكثر من الوظيفية وهنا يعي الطفل بصعوباته .

- **المرحلة الثالثة :** نلاحظ في هذه المرحلة ابتداء من سن الثامنة ويمكن ملاحظتها في سن الرشد ، التمديد يرفق بالتوقفات ، تزداد الحركات المشاركة للأعضاء والوجه ، وفي هذه المرحلة يبدأ الخوف المسبق ، اجتناب بعض الكلمات ، تبديل بعضها بأخرى أكثر سهولة في النطق وتحمل نفس المعنى أ وقريبا منه وتكون الاستجابات الانفعالية هي القلق والتعب .

- المرحلة الرابعة : وهي مرحلة التأتأة المزمنة عند المراهق والراشد ، كل المظاهر سابقة الذكر تزداد حدة مع تزايد حدة تثبيت الاضطراب وتوتر المصاب لايوافق فان ريبير (Van Riper) على مفهوم المراحل التي يجدها تستغرق مدة قصيرة جدا بحيث يرى أن أنماط تثبيت وتطور التأتأة تتغير من شخص إلى آخر ، وكلما كان المصاب صغير السن كلما كانت مراحل تطور التأتأة عنده مختلفة ، نظن أن الأهم ليس (عز الدين ، 210 ، ص 25)

8- مدارس التكفل بالتأتأة :

1- مدرسة F- le huche :تناول F-le huche موضوع التأتأة على شكل

سلوكيات المتأتا أين بدأ سلوكيين les deux mal façon ثم أصبحت أربعة لتصبح فيما بعد ستة سلوكيات خاطئة وهذا ما يجده في شبكة السلوكيات الخاطئة التي وضعت من طرف جمعية كلام تأتأة (APB) حيث تقوم هذه الشبكة باختيار كل سلوك من السلوكيات الستة ، وهذا بإعطاء أسئلة ولكل سؤال أجوبة مقترحة فنجد في :

-السلوك الخاطئ الأول:تحليل كيفي لكلام المتأتيء وهذا السلوك عبارة عن غياب رد فعل

عادي الاسترخائي أثناء صعوبات في الكلام .

- أما السلوك الخاطئ الثاني:عبارة عن فقدان الخصائص التلقائية للكلام فالشخص العادي

عادة لا يفكر كثيرا في الكلمات أو الجمل أو كيفية النطق أما الشخص المتأتيء الذي يتميز سلوكه الخاطئ الثاني يفكر دائما في تفضيل كيفية التكلم وتغيير الكلمات .

- السلوك الخاطئ الثالث : فقدان السلوك المهدي يكون السلوك المهدي غير موجود نسبة 90% .

- السلوك الخاطئ الرابع : فقدان السمع الذاتي .

- السلوك الخاطئ الخامس : رفض المساعدة أي يرفضه تدخل الآخرين قصد مساعدتهم في إنهاء الجملة .

- السلوك الخاطئ السادس : من الصعب أحيانا إدراك عن طريق الصوت أو الإيماءات ، إحساس المتأنيء فيما يتكلمه أو نكلمه أما النتائج التي توصل إليها .

- أن كل سلوك خاطئ ينتج من محاولات المقاومة .

- كل هذه السلوكيات يمكن أن تختفي بواسطة العلاج ، واختفاؤهم الكلي يكون حسب

العلاج (Catherine ,2012,p 19-20)

2- مدرسة **Cooper**: اعتمد في علاجه للتأتأة على سيرورة الإرشاد وعرفه على أنه

ذلك البحث المتبادل المتضمن تبادل الآراء والسلوكيات النفسية بين الفاحص والمفحوص واعتمد في ذلك على 3 مراحل :

1- التوجيه : في المقابلات الأولى يبدأ الفاحص والمفحوص بتعريف أفكار ، مشاعر ،

أحاسيس وسلوكيات المفحوص التي تشكل اضطراب التأتأة .

2- العلاقة : تبدأ هذه المرحلة عندما يركز كل من الفاحص والمفحوص على ما يجب

القيام به ، والفاحص المثال هو ذلك الذي يفهم خيبة أمل المفحوص وردود الأفعال التي يستطيع

تجاهلها أو تفاديها ، ويحفز على البوح بمشاعره السلبية أيضا من أجل مساعدة المفحوص في تطوير علاقة علاجية موثوقة فيها ومتفتحة لازمة من أجل نتيجة إيجابية لهذا الإرشاد ، وتكتمل هذه المرحلة عندما يحس المفحوص أنه حر في إظهار بكل تفتح أحاسيسه السلبية أكثر من إظهار الايجابية منها وتغيير الأفكار مع الفاحص وبالتالي إعطاء تحليله الخاص دون وضع حساب لأحكام الآخرين .

3- ضبط ميزانية إعادة التأهيل : وهذا عندما يبدأ الفاحص في إعادة النظر في إدراكه

الشيء لأحاسيسه وأفكاره ، ويبدأ أيضا في وضع مشاعره في منظور موضوعي والإنقاص أو الحد من التوهن بين أفكاره ومشاعره ، الفاحص والمفحوص هما مرتبطان عكسيا من أجل تحقيق أهداف منتظرة والتي تقوم على سن المفحوص ومواهبه ، وكذا السلوكيات والهيئات التي تعبر فقط على اختيار الفاحص للطريقة المتبعة في إعادة التأهيل .

3-مدرسة Gegory : اعتمد على تطورات أعمال التقييم ونتجت عن الفحص العيادي

والطرق العلاجية وقد خصت أعمال التقييم هذه مختلف الوضعيات الاتصالية من جانب الكفاءة أو الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص وقد اعتمدت وانطلقت من عدة مبادئ من بينها مبادئ تقييم التأأة فأهم عمل يجب أن يقوم به الفاحص مع المفحوص هو معرفة اضطرابه من جميع النواحي والمستويات ، ليس فقط على مستوى الكلام واللغة وإنما يتعلق بالجانب النفسي والسلوكيات الناتجة تدريجيا عن هذا الاضطراب وتقييم التأأة يكون من خلال تحليل عسر السيولة والسلوكيات المصاحبة (عبد الله ، حسين ، 2009)

9- أساليب فحص وتشخيص التأتأة :

1- تشخيص التأتأة :

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص التأتأة نذكر منها :

- **الملاحظة :** حيث يتم ملاحظة كلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين والإخوة والرفاق وأثناء تفاعله معهم ، ويتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير مباشرة ويتم تسجيل كلام الطفل والتعرف على نوعية التأتأة وشكلها ودرجتها والظروف التي حدثت فيها مما يمكن من اكتشاف مدى حدوث التأتأة .

- **تسجيل عينات من الكلام :** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلاً صوتياً أو بالفيديو ويتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع التأتأة ، التوقفات ، التكرارات ، المد ، والتطويل وتحديد معدل التأتأة في الكلام والمواقف التي تحدث فيها ومدة استمرارها (فاطمة ، 2015 ، ص 23)

- **المقابلة :** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو المعلمين وأهم النقاط التي يجب التركيز عليها هي : تاريخ الحالة ، معاش الحالة العائلي وكيفية تنظيمه داخل البيت (نشاط الحالة ، تواجد الوالدين ، ضغط الوقت ..) ، سلوكيات الحالة ومواقفه ، مشاكل النوم ، التغذية ، تنافس الإخوة ، المواقف الصعبة أثناء الكلام ، الوعي بالاضطراب ، مواقف الوالدين اتجاه الاضطراب: (اللامبالاة ، رد فعل سلبي ، سخرية ، نصائح ، ملاحظة مجرى الكلام عند الأولياء)
(عبد الله ، حسين ، 2009)

- فحص : كل من اللغة ، القدرات المعرفية غير اللفظية ، الذاكرة السمعية قصيرة المدى .
- الفحص الطبي : من أجل التشخيص لابد من إجراء فحوصات طبية للجهاز ، من خلال الفحص نحدد أي قصور عضوي في الجهاز الكلامي أو عطب بالجهاز العصبي ، بالإضافة لقياس ضغط الهواء ، الزفير ومدى توقعه وتردد الصوت ، أوقات خروج الصوت ومدى الصوت .
- الفحص النفسي : ويتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية والشخصية بتطبيق اختبارات ومقاييس القدرات العقلية واللفظية ، اختبارات والمقاييس الموضوعية و الإسقاطية .
- التشخيص الفارقي : فيجب التفريق بين التأتأة وبعض الاضطرابات التي تمس الجهاز النطقي والتي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها : الحبسة الكلامية التشنجية ، التي تتميز بشدود في أسلوب التنفس وعدم خروج مقاطع الكلمات .
- اضطراب تشوش الكلام : يتميز بسرعة الكلام وبنماذج كلامية شاذة وغير متناغمة .
- الخلل العادي في طلاقة الكلام : حيث المتأثثون أكثر توتر من الأشخاص وحلل الطلاقة العادي (فاطمة ، 2015 ، ص 24) .

– علاج التأتأة:

| علاج التأتأة | الخاص بالحالة | الخاص بأولياء الحالة |
|---------------|---|---|
| العلاج الفردي | <p>الحصة الفردية للطفل تتراوح مدتها بين 30 و 45 دقيقة ومن الجيد أن تكون حصة واحدة في الأسبوع يقوم فيها المختص الأرتطفوني بإعداد تمارين صوتية إيقاعية ، تمارين الاسترخاء ، تسجيل الكلام ، تسمح الحصة الفردية بملاحظة ومراقبة نوعية الكلام وتطوره مع الوقت وملاحظة سلوك الطفل</p> <p>المتأقءء p 2012, Association parole)11</p> <p>ويتمثل العلاج الفردي فيما يلي :</p> <p>1- تصحيح المفاهيم الخاطئة</p> <p>حول التأتأة :</p> <p>وهذا بالحديث مع الطفل عن</p> | <p>الإرشاد الأسري يعد نقطة مهمة في التكفل بالتأتأة ونستطيع اعتبارها عملية مساعدة خاصة للتأتأة غير الدائمة والمقصود هنا تذكير الوالدين بدورهم الرئيسي اتجاه أطفالهم المضطربين وهذا بمساعدتهم على الكلام وإيتاح الفرص لهم للحديث وتخفيف التوتر المنصب عليهم أثناء ممارستهم عملية التواصل والإرشاد الأسري يكون مع الوالدين الاثنى من الأحسن وهذا لعدة حصص متتالية ثم إضافة فرد آخر إذا وجد للحصة</p> |

| | |
|--|--|
| <p>كأحد الإخوة مثلا ، من خلال الإرشاد الأسري يستطيع المختص الأطفوي فهم طريقة تفكير الوالدين والمحيط وخبرتهم حول التأتأة من خلال الأسئلة التي يقدمها لهم والتي تحتوي الأسئلة التالية " أول حدوث للتأتأة ، أين تتم ، كيف تتم ، في أي وسط تتم بكثرة وكيف تكون ردة فعل الطفل وردة فعلهم .</p> <p>يعمل الإرشاد الأسري على خفض التوتر المحيط بالطفل وإعادة دمجهم في أسرته من خلال تواصل أوليائه معه بأسلوب هادئ وتفادي وضعه في جو متوتر ، ومن خلال ترك الوقت</p> | <p>اضطرابه وشهوره حياله وأفكاره حوله وهناك العديد من التقنيات في هذا النمط من العلاج منها تقنية l'iceberg deSheehen 1970 حيث تطلب من الحالة التعبير عن الأمور الرهيبة في التأتأة ومن تظهر له ويساعد هذا العلاج في تقبل اضطراب التأتأة ومحاولة التخلص منه . (Gentiane , pauline , 2013 p)</p> <p>(27</p> <p>2-الاسترخاء :</p> <p>بحيث يقوم المختص الأطفوي بشرح التقنية للحالة المصابة بالتأتأة إذ تسمح هذه التقنية بخفض التوتر والضغط عن الحالة من خلال إرخاء العضلات وتصحيح عملية التنفس (, Gentiane puline,2013 :29)</p> <p>3-تمارين الإيقاع والنطق</p> |
|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| <p>للإجابة عن أسئلتهم واحترام الزمن الذي يستغرقه لذلك ، بالإضافة لتكليفه بمهمات لا تتطلب منه الجهد الكبير للإجابة عنها وعدم الضغط عليه في حالة لم يستطع الرد فمثلا الطفل الذي يكتفي بإلقاء التحية لا نطلب منه قصرا سرد مجريات يمه فهذا صعب بالنسبة له خاصة إذا كان بأسلوب الأمر كما تفادي السخرية عليه أو الغضب)</p> <p>(Gentaine,puline,2013 :24</p> | <p>:الكلمات المنطوقة وإيقاعها يكون مصاب لدى الطفل المتأنيء ومن هنا لا بد من العمل على هاذين المشكلين في آن واحد من خلال تمارين للعضلات الفموية الوجهية لفك الشد عنها وهي " الفكين ، اللسان ، الحنجرة " مع تمارين كلامية إيقاعية تكون في فاصل الراحة (Gentiane ,pauline,2013 :29)</p> <p>عن طريق الحديث والغناء وترك مسافة بين الحروف مع مراقبة حركات الأيدي والأرجل .</p> <p>4-لعب الأدوار " سيكودراما " :</p> <p>من أهم أساليب العلاج النفسي في علاج التأتأة حيث يرى شيهان(Shihan1972)أن التأتأة صراع بين التراث والأدوات التي تطبعها ، فإذا قام المتأنيء بأدوار بعيدة عن ذاته بأن</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>يمثل أدوار الأشخاص المهمين في حياته " كالأب - الأم - الإخوة .. الخ) ، فإنه يخفف كثيرا من مشكلاته النفسية ، ومن ثم التخلص من تأتأته وتزداد طلاقته اللفظية (أسماء ، 2017 ، ص 34 بتصرف)</p> <p>6-تعلم الكلام من جديد : يقوم هذا التمرين على تشجيع المتأنيء على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته كل ما يتصل بها من قريب أو بعيد .</p> <p>7-النطق بالمضغ : تقوم هذه الطريقة على تشجيع المتأنيء على إجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاما ، وأن يخرج صوتا أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ ، وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتأنيء من أن النطق</p> | |
|--|---|--|

والكلام بالنسبة له صعب وعسير وفيها يبدأ المختص بسؤال المتأنيء عن إمكانية إجراء حركات المضغ ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون ، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث نفس العملية أمامه ، وبعد ذلك يوجه المتأنيء بعض الأسئلة بنفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك ؟ ما اسم مدرستك ، أين تعيش ؟ ما اسم زملائك ..؟(سهيلة ، 2020 ، ص 77)

8- مط الكلام : تعتمد هذه الطريقة على مط حروف العلة وهي الألف ، الواو ، الياء الأمر الذي يحدث بطيئا لدى المتأنيء أثناء حديثه ، وإن

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | <p>مط الكلام يساعد في التغلب على تأثير التأتأة عند المتأقء ، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في مدى حدوثها وتكرارها ، وعلى هذا الأساس فإن مط الكلام يعبر استجابة مناقضة للتأتأة .</p> <p>9-بطء سرعة الكلام والتحكم في النفس :</p> <p>إن ضبط سرعة الكلام يساعد المتأقء على التباطؤ أثناء حديثه ، الأمر الذي يحد من تأتته نسبيا وكذلك فإن التحكم في النفس يساعد على ضبط الكلام (سهيلة ، 2020 ، ص 78)</p> | |
| <p>العلاج الأسري الجماعي ونقصد به جمع عدة أسر لأطفال متأقين ، الهدف منه تبادل النصائح والإرشادات والخبرات بين أسر تعيش نفس</p> | <p>يعتبر العلاج الجماعي تكملة للعلاج الفردي ومن المستحسن أن يكون حصة أو حصتين في الشهر تسمح هذه التقنية بتبادل الخبرات بين المصابين بالتأتأة وكذلك أفكارهم ومشاعرهم كما تسمح</p> | <p>العلاج الجماعي</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>الوضعية ولهذه التقنية عدة فوائد (Associationparole,2012 . (p 11</p> | <p>هذه التقنية بعملية الاسترخاء " جماعي والحوار الجماعي الذي يعمل على تعزيز الثقة بالنفس ، يكون العلاج الجماعي بمختص أرطفوني ومعالجين ويجب أن يتوفر العلاج على شروط وهي التساوي في السن والهدف ودرجة الاضطراب وأن يتراوح عدد المتعالجين بين 8 و12 شخص يقوم المعالج بإعطاء نقطة انطلاق الحصة ونهايتها ويعمل على توجيه الحالات وملاحظة سلوكياتهم</p> | |
|--|--|--|

الجدول رقم (01) العلاج الفردي والجماعي للتأأة "الحالة ، أولياء الحالة"

خلاصة :

من هنا يمكننا القول أن التأتأة واحدة والأسباب والأنواع مختلفة ومن خلال هذا الاختلاف نحدد

نمط العلاج المناسب للتخلص من التأتأة أو التخفيف من حدتها .

الفصل الثالث
تقنية الاسترخاء

تمهيد: تعد تقنية الاسترخاء من أهم التقنيات والأساليب العلاجية التي من شأنها التخفيف من الضغط النفسي والتوتر لدى الأفراد ، ولقد لاقى نتائج جيدة وملموسة على صحة الأفراد الجسدية والنفسية ، إذ تركز أساسا على مجموعة من التدريبات والتمارين البسيطة التي تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء وفي هذا الفصل سنتطرق لمفاهيم هذه الأخيرة وأهميتها ومبادئها وأنواعها وكل ما يتعلق بها .

1_ تعاريف تقنية الاسترخاء:

تقنية الاسترخاء يقصد بها أداء أي شيء مطلق باستخدام العضلات و هذا يعني فك أسر أو إطلاق سراح أي انقباض أو توتر في العضلات وعدم وجود نشاط عضلي تماما أو الوصول إلى درجة الصفر تقريبا في النشاط العضلي .

عرفه عبد السلام إبراهيم (1998) بأنها لتوقف الكامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر و الاسترخاء العضلي بهذا المفهوم مهارة عقلية لا بد أن تتعلم وتكتسب مثلما في ذلك مثل المهارات الحركية

قدم سنوسي (1987) مفهوما عاما للاسترخاء بأنها حالة أو استجابة مدركة إيجابية يشعر فيها الشخص بالتخلص من التوتر و الاجتهاد .

عرفه الخولي (1976) في موسوعة المختصرة لعلم النفس الراحة الجسمية و الذهنية وإرخاء وزوال الانقباض وفي الأحوال العادية لا يكون الاسترخاء كاملا إذ تحتفظ العضلات الهيكلية في أثناء انبساطها بدرجة بسيطة من التوتر (الخولي وليم، 1976، ص372).

وعرفه السويقي و راتب (1981) بأنه مقدرتك على السيطرة و التحكم لأعضاء جسمك لمنع أو التخفيف من حدوث التوتر (سمير، علي، 2017، ص52).

كما عرفه جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي بأنه حالة خالية من التوتر، تتوقف فيها الصراعات الداخلية ، وكذلك مشاعر القلق و الغضب و الخوف المزعجة ، وتنتشر فيها حالة من الهدوء و الاسترخاء أيضا هو عودة العضلات إلى حالتها الطبيعية بعد فترة من التقلص .

أما كمال الدسوقي عرفه بأنه :

1) عودة عضلة إلى حال الراحة عقب انقباض .

2) توتر منخفض مع عتاب الانفعالات القوية .

3) تهدئة أو تخفيض توتر عقلي ، وتقليل الميل للقلق أو الخوف أو الغضب أو أية استجابة

انفعالية يعتقد بأنها عنيفة جدا ، أو تسهل إثارتها بأكثر مما يلزم .

4) الفنية المستخدمة في العلاج النفسي لجعل العميل على راحته (أمثال ، 2009، ص76).

الحوصلة: تقنية الاسترخاء هي تقنية علاجية تقوم على ارتخاء العضلات بغية تحقيق الراحة

والتخفيف من التوتر النفسي .

(2) _ نبذة تاريخية عن تقنية الاسترخاء:

يعود أصل هذه التقنية إلى العادات الهندية و الصينية ، و تعني حسب "جوزيف كاندي" فن التحكم في أجسامنا عضليا و عقليا ، بالإضافة إلى الممارسات الدينية القديمة التي مهدت الطريق للدراسات التي ظهرت في القرن الماضي و تعتبر "اليوغا و تقنيات النايشي شوان " في رياضة الكونغ فو من أشهر التجارب النفسية _ الفيزيولوجية القريبة من الاسترخاء حيث تعود هذه التقنيات إلى 4000 سنة قبل الميلاد كما يمكننا ذكر التجربة النفسية للصوفيين بإيران الذين وصلوا إلى نوع من الصدمة الذهنية عن طريق الممارسة المتقنة بالإغماء ، أما الرهبان المسيح فكانوا يستعملون التركيز الذهني وقد تحدث " أوسكار فوكت 1900_1993 حسب شولتر عن الاسترخاء "تقنية إرادية للتنويم المغناطيسي الذاتي عند بعض الأشخاص المثقفين و المتميزة بالتفكير النقدي تسمح هذه التقنية لهؤلاء الأفراد بالتوصل إلى الهدوء في حالة أزمة نفسية أو بدنية تفاديا بذلك الانفعال المرضي ، لقد قام شولنز بتطوير تقنية التنويم المغناطيسي الذاتي تحت اسم التدريب الذاتي إبتداء من 1908 وقد كان لإنجازه هذا التركيز على تطور الاسترخاء ومن هذا حسب رأي توماس 1961 ، حيث تولد التحليل النفسي من جهته و الاسترخاء من جهة أخرى "فرويد الذي لجأ إلى استعمال تقنيات أخرى للمرضى المقاومين للتنويم المغناطيسي و من بين هذه التقنيات يمكن ذكر تقنيات إزالة التركيز ، الاختبارات الإسقاطية .

وبالرغم من تزامن أعمال شولتز بألمانيا و جاكبسون بأمريكا ، إلا أن هذا الأخير اختار اتجاه آخر حيث تتميز تقنيته بدراسة فيزيولوجية لحالات الضغط ، فقد ارتكز في أبحاثه على معطيات علماء النفس التجريبي ، إضافة إلى أعمال "قلهورن" حول الحيوانات لأجل تدعيم فرضياته و كذلك "ر.توماس 1991" ، لقد كان لأعماله فضلا في إعطاء قاعدة فيزيولوجيته للاسترخاء .

و أخيرا يمكن ذكر دراسات ج.أجيرا فيرا ، و مدرسة التي تهتم بدراسة مختلف عوامل الشد العضلي ، ليس فقط من الناحية الفيزيولوجية إنما بالأخذ في الحسبان الحياة العلائقية للفرد ، ترتكز هذه الأعمال على العلاقة الموجودة بين المتغيرات العضلية الانفعالية العاطفية منذ الولادة ولقد كان لهذه الأعمال الفضل الكبير في تطوير التقنيات الحديثة للاسترخاء ووضع تقنيات إعادة التربية النفسية العضلية .

(نجلاء، 2018، ص 68)

3- أنواع تقنية الاسترخاء:

1- تقنيات التأمل والتفكير:

- **اليوغا:** اليوغا علم يستهدف إعادة التوازن الكامل للإنسان جسدا وعقلا وروحا ، كما تشتمل على نظام علمي قديم دونه العلماء الهنود القدامى لكي يثير في الإنسان القدرات الكامنة في كونه إنسان وكي يرتقي تدريجيا ليسمو فوق آلام الجسد والقلق والفراغ الروحي وذلك ومن خلال تثبيت القوة الروحية باختراقها لمراكز القوة الكامنة في جسم الإنسان وهذه المراكز لأعصاب عبارة عن شبكات الأعصاب المماثلة في جسم الإنسان والتي تقع بالقرب من جذور العضو التناسلي والسرة

والقلب وقاعدة الحنجرة ومنتصف الجبهة وأعلى الرأس ، فعندما تحترق هذه القوة الروحية المناطق الست المذكورة يصل الإنسان إلى ذروة السعادة وتحقيق الذات .

- **التنويم المغناطيسي** : حسب ج قورين فإن التنويم المغناطيسي طابع ذو نشاط بيكولوجي بفضل تدخل شخص آخر يتجرد من العالم المحيط به ويبقى على علاقة بمرافقة وهذا الانفصال عن الواقع هو الذي يسمح بنوع من الاسترخاء الذي يعالج حالة خاصة ، كما يعتبر التنويم المغناطيسي كحالة نوم اصطناعية تظهر عن طريق الإيحاء ، المعنى فيها في حالة وعي ولكن متغيرة ومن أهدافه :

- تحسن التركيز ومقاومة الخوف والتوتر.

- تسمح للفرد باستبدال الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية.

- تسمح للشخص أن يجد حلول للمشاكل عند الفزع (رضوان ، 2013 ، ص 4)

- **البرمجة العصبية اللغوية** : هي ملتقى العديد من طرق إدراك الاتصال والتغير كما أنها شقت طريقها إلى كافة مجالات الحياة الإنسانية ، فإن أساليب هذه البرمجة مستخدمة في العلاج والإدارة والتربية والمبيعات ، ولكن في المقام الأول أوجدت البرمجة العصبية البيئية الملائمة لمساعدة الناس على تحسين الاتصال بأنفسهم أو التخلص من المخاوف المرضية والتحكم في الانفعالات السلبية والقلق (إبراهيم ، 2008 ، ص 14)

2- الاسترخاء العقلي :

هو درجة من الاسترخاء العميق الذي يعمل على انخفاض التوتر والتحكم في الانفعالات عن طريق التنفس العميق ويؤدي دوره بعد الانتهاء من التدريب على الاسترخاء العضلي وينقسم إلى :

- الاستجابة للاسترخاء :

وضع هذه الطريقة هيريتبنسون ، واستمد مبادئها من المبادئ الأساسية للتأمل الذي يعد وسيلة الإعداد العقلي للمنافسات ويحدد دورها في تطوير القدرة على الاسترخاء وتركيز الانتباه.

-التحكم في التنفس :

عندما نعلم أن كثير من الناس يتعودون على طرق غير صحيحة من التنفس نتيجة الضغط أو الإجهاد أو القلق نستطيع أن نرى قيمة هذه التمارين (فاطمة ، 2020 ، ص 26)

3- الاسترخاء المعرفي :

- إيقاف الأفكار : يكون هذا التوقف مطلوباً حينما تتواجد أفكار سلبية لتشتيت تدفق الدافع

السلي وإحلال التفكير البناء مكانه لتفادي التأثير السلبي في الأداء وان كان ليس سهل التحقيق .

-التفكير المنطقي : يعتبر التفكير المنطقي طريقة فعالة عند صعوبة التخلص من الأفكار

السلبية واستبدالها لإيجابية ، وقد وضع ألبرت أليس طريقة التفكير المنطقي من خلال معرفة الأفكار السلبية ومناقشتها كأسلوب تعليمي .

- الحديث الذاتي الايجابي :في هذه الطريقة تتحدد مواقف تؤدي لإثارة الفرد ويكتشف

الحديث الذاتي عن المنطقي ويحل محله أفكار بناءة ذكية .

4- الاسترخاء التخيلي : فهذا الأسلوب يتخيل الفرد أنه في مكان هادئ يرتبط به الشعور

بالراحة والاسترخاء ثم يمارس الاسترخاء لتحقيق أهدافه وفق مبادئ محددة ، ويعرف بالتخيل

الاسترخائي كما عرف بطريقة " ديفيد كايوسل " للاسترخاء ومن أهدافه تغيير المكان داخل العقل حينما لا يمكن تغيير البيئة المحيطة بالفرد (فاطمة ، 2020 ، ص 27)

5- الاسترخاء العضلي لجاكسون Jacobson:

- ويسمى أيضا الاسترخاء التصاعدي 1928 ، وهذه الطريقة تركز خاصة على التحكم العضلي وهي تجعل المريض يشعر بالتقلصات العضلية ويعمل على خفض التوتر والتقلص العضلي ، حيث وضع جاكسون العلاقة بين المعاش النفسي والانفعالي ودرجة التوتر . (خديجة ، 2018 ص 26)

ومنذ أن قدم " جاكسون " طريقته في التدريب التدريجي ثم استخدامها على نطاق واسع بواسطة الأخصائيين النفسيين الإكلينيكين والأطباء النفسيين وخاصة بالنسبة للمصابين بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة .

وهذه الطريقة بصورتها الأساسية تتطلب أن يرقد الحالة في وضع مريح ثم مساعدته لكسب الوعي بالدرجة الحقيقية للتوتر البدني في كل أجزاء جسمه أو في البعض منه ، إذا يمكن للفرد أن يقوم أولا بقبض كل عضلاته بأقصى ما يمكن ثم يعقبها فترة من الوقت لاسترخاء هذه العضلات ، ثم مرة ثانية يقبض كل عضلاته بدرجة متوسطة ويعقبها فترة استرخاء عضلي . ثم مرة ثانية يقبض عضلاته بدرجة منخفضة ثم فترة استرخاء عضلي ، وهكذا حتى يستطيع الفرد تعلم قبض عضلاته بالمستوى الذي يريده . هذا بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تتطلب من الفرد أيضا أن يقوم بأداء انقباض في بعض العضلات دون غيرها مع الاختلاف في درجة وشدة هذا الانقباض ، ثم يعقب ذلك ارتخاء العضلات

وهكذا تتدرج عملية الانقباض العضلي ثم الاسترخاء العضلي ومن هنا أطلق على هذه الطريقة

الاسترخاء العضلي (محمد حسن ، 2002 ص 220)

6-الاسترخاء الذاتي لشولتز (SHULTZ):

أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور شولتز في بداية القرن التاسع عشر بحيث قام

بنشر أعماله سنة 1932 ، أما سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي " اوداسكي " بنشر نموذج تمارين

يومية تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي

الرقص الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك ويقول "اوداسكي " بأن التدريبات

تنمي قدرات التحكم في الوعي على مختلف السيوررات الفيزيولوجية مثل : الهضم ، التنفس ، الجهاز

الدوراني ويساعد على التغلب على الإحساسات . (فاطمة ، 2020 ، ص 25)

وهذا ما يعرف بالتركيز الذاتي أي أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية الاسترخاء

7-استرخاء سابير (SAPIR) :

كما سماها تقنية الاسترخاء " ذات الاستقرار المتعدد " الذي يعتمد على الجانب العلائقي

والتحليل النفسي ومبادئ SHULTY في الاسترخاء ، وطريقة تختلف فهناك تعليمات من استرخائية

متبعة وموجهة لأنه يمكن للمريض أن يحس بمرضه من خلال كلامه ، أدائه وملساته ، هكذا يكون

الاسترخاء المطاوع ثم بعد حدوث الاسترخاء تليه المرحلة التي يعبر فيها المريض عن معاشه الجسمي

وكذلك الأفكار التي مرت خلال عملية الاسترخاء .(خديجة ، 2018 ص 25)

8-استرخاء الأعين المفتوحة فرانسوا ليش (F-LE HUCH):

في هذا السياق يشير **le huche و allali** إلى الالتزام بالاحتفاظ بالأعين مفتوحة دليل على الضمان الأول ضد القلق الذي يصدر من استرخاء عميق وضمان آخر ضد القلق وهو الحضور الصوتي الثابت للمعالج أثناء الحصة و هنا نتطرق لشرح خطوات هذه التقنية :

1/ التأقلم على الوضعية الأفقية :

الاسترخاء في وقت قصير ما بين (0 ثا إلى 60 ثا) حيث يكون الطفل مستلقي على ظهره بطريقة مريحة وتكون الجهة اليمنى و اليسرى للجسم مستندة على الجهة الأفقية يراجع كذلك وضعية الكتفين والحوض للحاجة ، لا يباعد بين الكعبين ولا يجمعهما تماما وأطراف الأقدام تلقى على جهتها ويوجه ركبتيه إلى الخارج ، يراجع كذلك استقامة الرأس والجسم ، ويدير رأسه مرة أو مرتين للتأكد من أن الرقبة مرخية وأن الذقن قريب من الحلق ، ويبقي عيناه مفتوحتين ونظره للأعلى . تكون اليدين واحدة على البطن و الأخرى فوق الصدر الكوعين على الأريكة والأصابع ممددة ، ولا يطالب الحالة بالثبات بل إن تحريكه لبعض أعضائه يدخل فيما يسمى بكسر وضعية التصلب . في بداية التمرين يلاحظ المفحوص أنه لا يمكنه أن يراقب تنفسه دون إزعاج حيث أن تنفسه يكون صدري أكثر منه بطني المهم أنه لا يفقد طاقة كبيرة بالرغم من تحركاته .

2/ إدخال التنهيدات :

بعد استراحة قصيرة تقوم الحالة بالتنهد ، عبارة عن تنفس واسع قليلا ولكن بفم مفتوح وبتحقيق كبح الهواء عن طريق وضعية ملائمة الشفتين واللسان في الشهيق والزفير ، هذا التنهيد يكون متبوع باستراحة نفسية .

- فالحركة التنفسية تكون صدرية ، بطنية عادية (طبيعية) ويراقب بواسطة اليدين أن الحاجزين الصدري و البطني يرتفعان معا بحركة بسيطة و لينة ،نعلم الحالة أنه (الصدر هو الذي يتطلب التنهد ، لكن يتحرك قليلا ، بهذه الطريقة البطن يساعده) ، (تأخذ الرئتان الكثير من الهواء ، لكن بالقليل من الحركة و القليل من الجهد) ، و يستحسن أحيانا لإخراج الحالة من تكتله أن نعرض عليه القيام بالتنهيدات الصدرية متبوعة بتنهيدات بطنية، و أثناء الاستراحة بين التنهيدات يلاحظ على الحالة غياب تام للتنفس وهذا يجب أن يكون مصحوبا بحالة راحة عامة أثناء الاستراحة النفسية ، يحافظ على إبقاء الفم مفتوح (مستعد للصوت الاستنشاقى)، فترة الراحة بين التنهيدتين ويجب أن تتغير من تنهيدة لأخرى بحرية ، هذا العمل المتعلق بالتنهيدات أثناء الحصة يسمح للحالة تمرنه اليومي أن يتعلم بحرية ترك إصدار التنهيد الملائم في وقت مختار بحرية بتجريب أوقات قطع التنفس بطريقة مريحة ولفترات متغيرة .

3/ مراحل تطبيق تقنية الاسترخاء :

- **تقليص (تشنج) استرخاء اليد اليمنى والذراع الأيمن :** هذه المرحلة لا تمارس إلا مرة واحدة في التمارين ، بعد القيام ببعض التنهيدات تكون الحالة مطالبة بإرخاء عضلات الذراع الأيمن ، هذا الاسترخاء يدوم من (2-3 ثواني) يبدأ بعد نهاية التنهد في الأول يكون خفيف ثم يقوي تدريجيا ثم يتوقف ، تترجم بعرقلة تحرك الكوع ، وقبض اليد ، لكن من المفروض لا يصدر أي حركة ، لا يرخي ذراعه ، ولا يسند اليد عليه بعد الاسترخاء تأتي التنهيدات .

عدد التنهيدات التي تفصل بين التقلص وإرخاء الذراع عن الساق تكون متغيرة بحسب وقت الحالة ورغبته في التعمق والذهاب إلى الأمام .

- **تقليص واسترخاء الساق والرجل اليمنى** : يطلب من الحالة إرخاء عضلات الساق كما

فعل سابقا ، هذا الاسترخاء يبدأ بعد نهاية التنهد تدريجيا لمدة "2 أو 3 ثواني" ، تتوقف فجأة ، تترجم بتشنج الرجل (القدم) وتصلب الحركية ، الساق يبقى موضوع على الجانب الأفقي ، بعد هذا يسأل الحالة عن الحالة الشعورية هل تبدو الساق أو الذراع ثقيلة ؟ خفيفة ؟ ساخنة ؟ ..

- **تقليص ، واسترخاء الساق والقدم اليسرى** : بنفس الطريقة المطبقة سابقا .

- **تقليص ، واسترخاء اليد والذراع الأيمن** : بنفس الطريقة السابقة

- **رفع الكتف الأيمن** : بعد نهاية التنهد يتخيل الحالة أن خيط يأتي من السقف يربط كتفه

ويسحبه عموديا الكتف يرتفع إلى الأعلى مع القليل من الجهد ، الوجه يبقى ثابت كما تبقى بقية أعضاء الجسم مسترخية ، التنفس لا يصدر في غضون "2 أو 3 ثواني" يقطع الخيط وبالتالي الكتف ينزل .

- **رفع الرأس** : بعد نهاية التنهد ، يرفع الحالة رأسه كما لرؤية قدميه ن يرفع الرأس والرقبة وليس

الظهر والكتفين ن والقدمين لا تتحرك ، وبعد "2 أو 3 ثواني" الحالة يرجع الرقبة و الرأس لمكانهما لكن ليس فجأة (تدريجيا) ، ينزل الذقن ليكون قريب من الحلق دون تقليص ثم بعد وقت التنفس بالتنهد يسترجع الذقن موضعه .

- الكتف الأيسر : نفس الطريقة السابقة .

- الرجوع إلى التنفس المستمر : في النهاية وفي وقت قصير بعد نهاية التنهيد ، يغلق الحالة فمه

ويرجع إلى التنفس الأنفي المستمر ، هذا الأخير لا يكون بطني بل يكون صدري أكثر منه بطني

بعض الملاحظات الواجب معرفتها قبل تطبيق هذه التمارين :

- عدم نشر التشنج (التقلص) : عندما يقلص الحالة يده وذراعه يجب أن يراعي أن لا ينتقل

هذا التشنج إلى باقي الجسم .

- فورية الاسترخاء : التشنج يجب أن يكون تدريجيا يتم في " 2 أو 3 ثواني " ، الاسترخاء يجب

أن يكون آني .

- الصدر والبطن معا في التنهد : في الواقع ، فقط عند ارتفاع البطن و الصدر تحصل على

المردودية الجيدة للتنهيد ، يعني الأكثر راحة والأقل خسارة (استعمالا للطاقة) ، التنهيد الذي يحدث

اضطراري إمكانية أن يكون لديه تنفس طبيعي وصدري ، كتنفس غير طبيعي و بطني عندما يصبح

مستوى التوتر الداخلي للحالة منخفض ، نستعمل المزيج (الاثنين)

- غياب التنفس السري (الخفي) : راحة عامة ، من المفروض بين التنهيدات الحالة لا يتنفس

(التوقف الآني للتنفس المريح) في بداية التدريب ، هذا التوقيت الآني للتنفس يكون أحيانا غير مريح

لذا يسمح للحالة بالقيام بتنفس وهذا يمكن أن يشغل الحالة قليلا ويجبره على اكتشاف الوسيلة التي

جعلته مستريحا دون استعمال الغش بالتنظيم الجيد للتنهيدات ، الاستراحة العامة هي النتيجة الأخيرة

لهذه التمارين . (سهيلة ، 2020 ، ص 97 - 99)

4 - ميادين استخدام تقنية الاسترخاء:

1- استخدام تقنية الاسترخاء في مجال الارطوفونيا :

انفتحت الارطوفونيا شيئاً فشيئاً على استخدام تقنية الاسترخاء في التكفل بالحالات المضطربة ، إما باضطرابات الصوت التي تهتم بهذا العلاج بكثرة أو بالاضطرابات الأخرى وكان لتقنية الاسترخاء رفقة كل من تمارين الإيقاع والتنفس مكانة جد مهمة في الوسط العلاجي .ولها عدة فوائد وآثار ايجابية من بينها تقبل الاضطراب ، تقبل الصورة الجسدية والتعرف عليها ، تنظيم التنفس .. الخ وتعد كتقنية علاج فعالة حتى وإن اختلفت الاضطرابات التي تهتم بها . (EMMA , 2019 , P 23)

1-1 - صعوبات التعلم و تقنية الاسترخاء :

لصعوبات التعلم أنماط مختلفة من العلاج بالاسترخاء وهذا لوجود عدة أنماط فيها هي الأخرى تتمثل في : عسر القراءة ، عسر الكتابة ، عسر الحساب ، والاسترخاء في هذه الاضطرابات يعالج كل من التوتر الذي يصاحب الطفل ، وصعوبات التركيز والانتباه المصحوبة بفرط الحركة وغير المصحوبة وفي بعض الأحيان مشكلة الخوف من الدراسة والتي قد تسبب صعوبات تعلم مختلفة قد تكون عسر قراءة ، عسر كتابة ن عسر حساب ، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة (HELBERT 2017) تحت عنوان الإمكانية العلاجية باليوغا لاضطرابات نقص التركيز وتشتت الانتباه عند الطفل (FLORIAN ,2019 , P 14)

2-1- الاضطرابات العصبية النمائية و تقنية الاسترخاء :

تمثل الاضطرابات العصبية النمائية الفئة الأكثر استخداما للاسترخاء حسب الدراسات التي جاءت بهذا ومنها دراسة (BOUR 2013) والتي تناولت عنوان علاج أطفال التوحد باستخدام اليوغا ، لعينة مكونة من عشر أطفال ، تم تطبيق اليوغا عليهم بمعدل 30 دقيقة في كل حصة حيث بلغ عدد الحصص 24 حصة متماشية مع البروتوكول العلاجي الارطفوني ، وكان الهدف منه الحد من السلوكيات غير السوية ، إثراء الجانب اللغوي والمعرفي وإعادة التواصل الاجتماعي وكانت النتائج متباينة . في دراسة أخرى اعتمدت على تقنية سنوزلن (SNOEZELEN) ، وهي نوع من الاسترخاء يمثل بيئة متعددة الحواس تستخدم تأثيرات الإضاءة واللون والصوت والموسيقى لعلاج الأشخاص اللذين يعانون من التوحد أو الاضطرابات النمائية ككل على مجموعة مراهقين يعانون التوحد ولديهم عرض السلوك العنيف ، وكانت للأخيرة نتائج ايجابية أكثر من الدراسة الأولى .

(FLORIAN , 2019 , P,P 14, 15)

3-1- الاضطرابات الصوتية ، التأتأة و تقنية الاسترخاء :

في هذا الجانب يعتمد المختصين الارطفونيين على الاسترخاء بدرجة كبيرة ويكون مصاحب بتمارين التنفس ، يستهدف هذا الاسترخاء منطقة الفم والحنجرة ، ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع دراسة (SELON ARNOUX – SINDT 2009) بعنوان الإمكانية العلاجية للبحة الصوتية الوظيفية بالاسترخاء والتي تطرقت لعلاج الميكانيزمات المضطربة في عملية التصويت ، بداية من منطقة الحنجرة و المنطقة المسؤولة عن التنفس ، وأدى هذا لعلاج السلوك الصوتي سريعا .

ونفس الدراسة طبقت بنفس الاسترخاء على حالات تعاني التأتأة في عام 2015 ، أما الهدف

فكان تفرغ الشحنات السلبية وخفض التوتر وتصحيح الأفكار الخاطئة , (FLORIAN , 2019)

(P 17)

1-4 - الاضطرابات العصبية الانحلالية وتقنية الاسترخاء :

هي تلك الإصابات التي تمس الجهاز العصبي المركزي أو المحيطي ومن هنا العلاج بالاسترخاء

يختلف باختلاف المنطقة المصابة ، وفي هذا السياق تم استخدام تقنية

السوفولوجيا (SOPHROLOGIE)

والتي تعمل على التحكم في التوتر باستخدام الجسم والعقل مما يسمح للفرد بخلق التوازن

والانسجام مع أنفسهم والعالم من حولهم ، هذا ما أشارت إليه دراسة (FIORLETTA 2010)

لبعض المتلازمات بهدف إعادة تأهيل الكفاءة التواصلية ، بالإضافة للمصابين بالجلطات الدماغية

والزهايمر ومرض باركنسون من بين أهداف الاسترخاء هنا العلاج المعرفي (, 2019 FLORIAN)

(P 19)

2- استخدام الاسترخاء في مجالات أخرى :

1-2 - في مجال الطب العصبي العقلي :

أمراض الجهاز العصبي كثيرا ما تتبع بتغيرات خفية وعميقة على مستوى الشخصية وكذا بردود

أفعال معقدة للمريض تجاه مرضه ، حيث يؤدي الاضطراب النفسي العاطفي إلى تعقيد الأعراض

العصبية ، فالاسترخاء يسمح بالتوصل إلى تخفيف تكيف اجتماعي أحسن عند المصابين بمرض

باركنسون ، كما يمكن تحسين بعض الحركات غير العادية وبعض الأعراض الخاصة المزعجة عن طريق الاسترخاء .

2-2- في مجال الطب النفسي الجسدي :

يعمل الاسترخاء على إرخاء الشد العضلي ، فإن تجربة الحرارة في التدريب الذاتي تساعد في تمدد الأجهزة الوعائية السطحية مما يساعد على التخفيف من الضغط الشرياني الذي يسمح بخفض المستوى الانفعالي الذي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقه بوضع الجهاز الوعائي في مأمن من الزيادات المفاجئة للضغط الشرياني .

كما يستعمل الاسترخاء في مجالات عديدة في الطب النفسي - الجسدي حيث العب العوامل الانفعالية دورا هاما في هذه الأمراض القلبية الوعائية .

3-2- في مجال التربية :

ظهرت عدة دراسات على أن الاسترخاء العضلي يساعد كثيرا التلاميذ على التحصيل الدراسي وتجاوز قلق الامتحانات ن فقد دلت نتائج دراسة " هيفاء أبو غزالة 1978 " على فعالية كل من أسلوب تقليل الحساسية التدريجي والاسترخاء العضلي وحده في خفض قلق الامتحانات وعلى جميع المقاييس المستخدمة بالمقارنة مع المجموعة .

4-2- الاسترخاء عند الإنسان السوي :

يمكن للتفاعلات الشديدة والممتدة أن تسبب اضطرابات عميقة للجسد ويمكن اجتناب التذبذبات العنيفة لأجهزة عن طريق تقنية الاسترخاء ، التي تعطي للفرد إمكانية التوصل إلى الراحة

من خلال عملية التركيز الظرفي مما يسمح بإلغاء الصدى الجسمي للانفعال وبالتالي القضاء على التفاعلات العاطفية المثيرة للاضطرابات . (فاطمة ، 2019 ، ص 39 ، 40)

(5) - شروط الاسترخاء :

تحتاج عملية الاسترخاء مثلها في ذلك مثل أي مهارة ، إلى وقت وممارسة عند تعلمها ، ويمكن لمعظم الناس أن يحققوا مكاسب واضحة ودائمة خلال شهر واحد ، عند القيام بالتمارين اليومية لمدة ثلاثين دقيقة .

وإن أفضل الأوقات لممارسة الاسترخاء تكون عند الشعور بالمعاناة من الضغوط الشديدة ، ولكن ليس سهلا على الدوام ، فعلا الفرد ألا يتقيد بوقت معين في كل يوم للاسترخاء ، ولكن عليه أن يحاول أن ينوع ذلك حتى يرى إن كان الموعد اليومي مناسباً أم لا ، ولا بد من إعطاء الفرصة والوقت حتى تظهر فاعلية الاسترخاء .

ويمكن للفرد أن يمارس تمارين الاسترخاء بالاستلقاء أو بالجلوس ويرجع هذا لنوع الاسترخاء الذي سيقوم به ، ولكن يفضل البدء بالجلوس على مقعد مريح ، لأن وضع الجلوس يوفر مزيداً من التجهيز لوضع الجسم في أثناء اليوم خلال تطور حالة الضغط ، ولا بد من التأكد من عدم التعرض للإزعاج . ويتعين الجلوس في غرفة هادئة دافئة مع إطفاء كافة الأضواء أو جعل الإضاءة خافتة ، وإغلاق الأعين أو فتحها حسب نوع الاسترخاء أيضاً ، و البدء في ممارسة التمارين ن وهنا سيزيد التركيز على المشاعر الجسمانية ، ولا بد أيضاً من ضبط التنفس ، وبعد ذلك تبدأ العضلات تدريجياً في الاسترخاء وتتطور مشاعر الهدوء و السكينة بصورة طبيعية (أمثال ، 2009 ، ص 90)

بالإضافة لاستخدام المبادئ العامة له والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

- **الكلمات :** حيث يجب الانتباه إلى استخدام الكلمات و التعابير وتعليمها للمتعالج والتي منها

- أترك عضلاتك مسترخية

- ارفع كتفك اليمنى

- خذ نفس عميق... الخ

- **الوقت :**

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك :

- عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية

متكاملة .

- عدد السرعة في عرض الكلمات الإيجابية الاسترخائية .

- جعل الكلمات تتابع ببطء وبتلقائية طبيعية فنتقل من إيجاب إلى آخر مع فواصل زمنية .

- **مراعاة الفروق الفردية :**

يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتغيير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها ، وأيضا

في الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء .

- **الابتعاد عن السلبية في التضمينات والصور السلبية :**

- أنت مسترخ براحة وتشعر بالثقل - خطأ-

- أنت تشعر بالثقل الضاغط عليك مثل الرصاص - خطأ -

- المعالج :

ومن أهم شروطه أن تتوفر فيه شروط المعالج من هدوء ، صوت رخيم ، له أسلوب جميل يساعد على التأثير في أفكار المسترخي .

- المتعالج :

ومن أهم الشروط الواجبة توفرها فيه :

- الرغبة في الاسترخاء ومساعدة المعالج على إنجاح تطبيق الاسترخاء وبالتالي الحصول على نتائج ايجابية ، خفض التوتر مثلاً .

- توافر درجة التركيز النفسي الداخلي .

- سليم من الأمراض العقلية ، الحركية كالشلل

- الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة .

- يجب أن يذهب المتعالج لدورة المياه قبل بدء الجلسة .

- يجب خلع الحذاء ، الساعة اليدوية ، أو الإكسسوارات ، كما يجب أن يتم ترخية جميع

الملابس الضيقة خاصة عند منطقة الرقبة والوسط .

يجب أن لا تعقد الجلسة مباشرة بعد تناول الوجبات ، وذلك لأن هذا من شأنه أن يبطأ من

عمل الجهاز الهضمي ولن يقوم بعمله بشكل صحيح . (فاطمة ، 2020 ، ص 31_35)

6- أهمية تقنية الاسترخاء:

تكمن أهمية تقنية الاسترخاء في الجوانب التالية :

الجانب الفيسيولوجي :

- عمق وبطء التنفس .
- احتياج واستخدام أقل للأكسجين .
- استرخاء العضلات .
- خفض مستوى حمض اللاكتيك في الدم .
- تحقيق توافق أفضل بين موجات المخ . (توفيق ، 2015 ، ص 15)

الجانب البدني :

- زيادة طبيعية لضغط الدم وتقليل نسبة الإصابة بأمراض القلب .
- معدل طبيعي للوزن .
- التخلص من الأرق .
- تأخير ظهور التعب .
- الاكتشاف المبكر للتوتر العضلي وتحقيق القدرة على الاسترخاء .
- القدرة على ضبط الاستثارة العضلية الانفعالية .
- التعرف على الفروق الجوهرية ما بين الاسترخاء والانقباض أو التوتر العضلي .
- زيادة القدرة على إكساب بعض أنواع الإدراكات الحس حركية .

- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل معدل ضربات القلب أو درجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد أو غيرها من الاستجابات الحيوية .

الجانب النفسي :

- الشعور بالهدوء وتطوير الصحة العقلية .
- تطوير الثقة بالنفس وتقدير الذات والتوافق بين العقل والجسم .
- عدم الاستجابة للاستثارات السلبية وإدراك أفضل للقدرة الدافعية .
- تطوير الانتباه ، التركيز والذاكرة .
- خفض القلق والتوتر السليبي . (توفيق ، 2015 ص 16)

7- النظريات المفسرة لتقنية للاسترخاء :

1- التفسير الفسيولوجي للاسترخاء :

هناك عديد من أجهزة الجسم لها تأثير على حالة الضغط أو الاسترخاء من ذلك الجهاز العصبي الذاتي (اللاإرادي) الذي يتفرغ في عمله إلى مجموعتين يقوم كل منهما لعمل مضاد للآخر هو جهاز السيمثاوي والباراسيمثاي ، رغم أن الجهازين متضادين في عملهما إلى أنهما يحققان المحافظة على التوازن الجيد ، هناك من بين الأجهزة الغدد الصماء والغدد اللانفوية والهيرمونات .

أيضا جهاز العضلات الهيكلية التي تتوقع أن تتخلص من توتر العضلات الهيكلية يؤثر على الصفاء الذهني والهدوء العقلي ، بمعنى الجهاز العصبي يعتبر الوسيط للتخلص من الضغط والتوتر (خديجة ، 2018 ، ص 19)

2- التفسير السيكولوجي :

هناك العديد من المحاولات هدفت للتفسير السيكولوجي للاسترخاء من أهمها النظريات المعرفية والسلوكية والمعرفية السلوكية (أسامة ، 2000 ص 129)

1-2 النظرية المعرفية :

هناك قول مأثور " أن أفكارنا تحدد عالمنا " فالطريقة التي ترى بها ما يحدث لنا تحدد كيف يشعر نحوها ، هذه الفكرة تلخص المدخل المعرفي الذي يرى المشاعر وظيفة للفكر فالتفسيرات والاقتراحات تقود إلى مشاعر معينة والتي تتحول بدورها لتوجيه سلوكنا ، إن اخترنا مع الضغوط والقلق ترتبط إلى درجة كبيرة بالطريقة التي تفسر بها الأحداث (أسامة ، 2000، ص130)

2-2 النظرية السلوكية :

مقابل النظرية المعرفية هناك نظرية سلوكية التي ركزت على متغيرات السلوك القابلة للملاحظة ، وترى أن السلوك مشروط بحدوث البيئة وإن هذه الحوادث تقود الفرد أن يتصرف بطريقة يمكن التنبؤ بها ، ويتميز السلوك المقابل للملاحظة ، بعلاقتين رئيسيتين هما : المثير والاستجابة ، حيث يكمن التنبؤ بالاستجابة على أساس المثير كما يمكن التنبؤ بالمثير على أساس الاستجابة . (أسامة ، 2000 ص 130)

3-2 النظرية السلوكية المعرفية :

نظرا لوجود تداخل بين الأساليب المعرفية و السلوكية ظهرت الحاجة إلى نظرية تكاملية هي النظرية المعرفية السلوكية هدفها الارتقاء بالتغير السلوكي خلال إعادة بناء الأفكار الشعورية ، ويعتمد المدخل المعرفي السلوكي على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى :

تعليمية تهدف إلى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والإحساسات والسلوك ويتعرف الفرد عن الحديث مع الذات .

المرحلة الثانية :

يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع الذات وتفرض تحويل الاستجابات من الايجابية إلى السلبية ، وقد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الاسترخاء .

المرحلة الثالثة :

عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التطور العقلي ، وهذه الطريقة تستخدم لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فعاليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق (أسامة ، 2000، ص 130)

(8)- تقنية الاسترخاء عند الطفل :

في هذا السياق يرى كل من **walimana** و**winterert** أنه يمكن استعمال الاسترخاء مع الطفل في الحالات التالية :

1- الحالات المستيرية .

- 2- فقدان الشهية العقلية وذلك من أجل تسمية صورة الجسم .
- 3- حالات من الأرق عند البنات .
- 4- التبول اللاإرادي .
- 5- عدم النضج العاطفي .
- 6- عدم التوجه المكاني والزمني .

ويستخدم التدريب على الاسترخاء غالبا لتعزيز سلوك المواجهة للأطفال ، فقد ميز (1984) Lazarus and Folkman بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة واستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال ، إن الاسترخاء بعد إستراتيجية متمركزة حول الانفعال من المفترض أن تقلل كل من ردود الأفعال الانفعالية والجسدية للأحداث الضاغطة تكون مستحيلة واستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي قد تكون فائقة ، إن الأطفال خصوصا غالبا ما يواجهوا مشكلات لا يستطيعوا التحكم فيها ، إن العديد من المواقف (على سبيل المثال في المدرسة أو الأسرة) تكون عادة تحت تحكم الراشدين وأن الأطفال لديهم القدرة على مواجهة الانفعالات التي تثيرها هذه المواقف (على سبيل المثال خلال الامتحانات أو خلال الواجبات المنزلية) ، وبالتالي فإن الاسترخاء قد يكون مدعما للأطفال للتعامل مع ردود أفعالهم الانفعالية والجسدية في هذه المواقف . (أسماء ، 2015 ، ص 418)

الاسترخاء العلاجي للطفل عمله الأساسي الجسد وهدفه الرئيسي تحقيق إدراكه بصورته الجسدية ، سواء كان الاسترخاء بتطبيق فردي أو جماعي ، ولكن ينبغي أن يكون أسبوعي ووفق برنامج معين ،

، يسمح هذا الاسترخاء بارتخاء عضلات الطفل لتسمح له هي الأخرى بخفض الضغط و التخلص من المخاوف التي تتنابه .

مراحل الاسترخاء عند الطفل :

1- المقابلة الأولية : (قبل العلاج)

من خلال لمقابلة الأولى التي تكن وجهها لوجه يقوم المعالج بتعريف الاسترخاء للطفل على أنه أسلوب سيتعلمه هنا ويطبقه مرة في الأسبوع داخل العيادة بحيث الجلسات الأولى ستكون حوالي سبع دقائق ومن ثم تتزايد مع مرور الوقت ، كما نخبره بضرورة التدرج عليه بنفسه في المنزل كل يوم ليكتسب فنياته التي ستساعده كثيرا في التخلص من الشعور بالألم و التوتر الذي سيختفي فجأة وبالاختلاف الذي سيطرأ على الجسم وهذا من خلال تجهيز بيئة مساعدة على ذلك يتوفر فيها الهدوء ، فيجلس على الأريكة أو السرير ويحضر جهاز تنبيه عند مرور الوقت المحدد للاسترخاء وعند الإنتهاء من المقابلة الأولية نسأل الطفل عن الأسئلة التي تراوده عن الاسترخاء والعناصر غير المفهومة فيه .

2- الجلسة العلاجية الأولى :

نقوم في البداية بتحضير الطفل للاسترخاء ، مدة هذه الجلسة غير ثابتة بل تتغير حسب سلوك الأطفال ، في أغلب الأحيان نعتبرها 10 دقائق إلى أنها قد تتعرض للتقصير أو الإطالة ، فالأطفال اللذين يعانون من فرط النشاط أو الخوف الشديد نفضل إجرائها معهم لمدة قصيرة جدا (5 دقائق) في هذه الجلسة نتطرق فقط لارتخاء الذراع المفضلة للطفل مع التركيز على تركيزه العقلي بتكرار عبارة

" أنا هادئ " و تعبئة انتباهه وعلى المعالج أن يكون رفقة الطفل ولتحقيق الاسترخاء يستعين المعالج مع الطفل على التخيلات مثال " أنت في إجازة على شاطئ البحر مع الأم وأنت الآن تشعر بالهدوء التام " أما الأطفال اللذين لم نتوصل معهم لتحقيق الهدوء فنستعين بالتنفس الهادئ تليه مقابلة للتعبير عن المخاوف و الصعوبات التي واجهها الطفل أثناء الاسترخاء وتنتهي بجلسة أخرى جديدة كما يمكن للجلسة الأولى أن تكون بمثابة حصة حضور فقط يكتفي فيها الطفل بملاحظة الاسترخاء الذي يقوم به الطفل الذي هو أكثر تقدما في العلاج .

3- الجلسات الموالية :

في الجلسة الثانية التي تكون بعد أسبوع يكون الطفل قد نسي تجربته الاسترخائية الأولى وعليه يجب تذكيره بما قمنا به من خلال الجلسة السابقة وهو إرخاء الذراعين اليمنى و اليسرى ومن ثم نسمي أجزاء ذراعه المختلفة : الكتف ، الذراع ، الكوع ، الساعد و الرسغ واليد وفي نفس الوقت يقوم بالاسترخاء وهذا لتحقيق تعرفه على صورته الجسمية وللشعور بها أيضا .

ثم ننتقل إلى الأطراف السفلية بالتحديد الساق اليمنى حيث نطلب من الطفل إرخائها ونردد على مسمعه أن ساقك أصبحت الآن هادئة ونضرة ، ونطلب منه ملامسة كل من الفخذ والركبة والساق والكاحل ودوران الفخذ مع تسمية كل جزء له ثم نطلب منه التركيز على مرونة ساقه اليمنى وهي تنزل بهدوء على الأريكة .

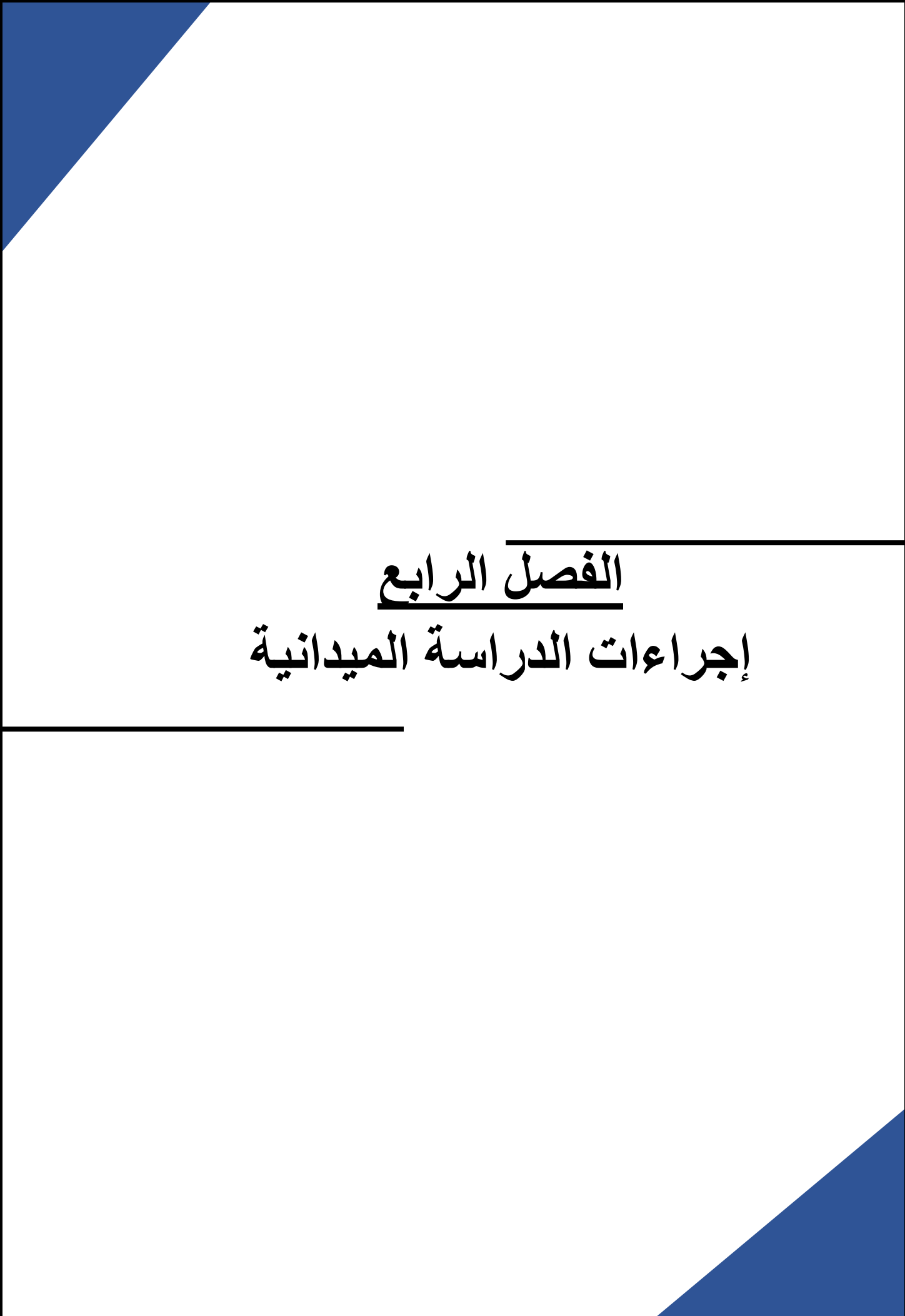
ومن خلال الجلسات التالية يكون الطفل قد شعر بالرضا النفسي ونركز هنا على إرخاء الساق اليسرى ونطلب منه تعيين الأجزاء المختلفة منه ، بعد ذلك نطلب منه استرخاء أطرافه الأربعة.

بعد ذلك ننتقل لاسترخاء العضلات الأخرى ونبسّطها للطفل بداية من منطقة الأرداف حيث تتعلق للطفل بمفهوم الضرب أو السقوط عليها وهنا نطلب منه الارتخاء ، ثم منطقة السرة ، الحزام ثم الحوض وهكذا دواليك حتى نصل لمنطقة الظهر ، مؤخرة العنق ، المنطقة المسؤولة عن التنفس، الوجه ، العينين ، الجبين وأخيرا تعميم الاسترخاء على كامل الجسم مع تعيين كل جزء منه ولمسه هذا ما سيمنح الطفل الثقة بالنفس والتعرف على الذات وتخفيض التوتر الداخلي والتخلص منه في الكثير من الأحيان. (marika et all ,2008 , p 21_51)

خلاصة :

نستخلص من خلال هذا الفصل أن تقنية الاسترخاء مهارة هامة وفعالة تساعد الفرد على التحكم في الضغوط النفسية والتوترات التي تواجهه ، إضافة إلى النجاح الذي سجلته هذه التقنية من خلال تطبيقها في ميدان الأرففونيا عامة وفي التكفل بالمصابين بالتأتأة خاصة .

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسات الميدانية أساس كل دراسة والطريق المنظم لإنجازها وتمثل هذه الإجراءات في كل من الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية وكل ما تحويه هذه الدراسات من حدود و أدوات ومنهج وهذا ما سنستعرضه من خلال هذا الفصل .

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة تمهيدية أساسية تركز عليها الدراسات الميدانية في البحث العلمي ويقوم بها الباحث لتطوير معارفه البسيطة حول موضوع دراسته وتكمن أهمية هذه الأخيرة في حل المشكلة والإجابة عن التساؤلات المطروحة في موضوع الدراسة ، بالإضافة لربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي والتعرف على ما يواجهه الدراسة من تسهيلات وعراقيل والتي تعرف بنقاط القوة والضعف للدراسة .

أما أهداف الدراسة الاستطلاعية الخاصة بنا فقد تمثلت في ضبط عناصر الدراسة والانطلاق فيها وكذا التعرف على الحالات عن قرب واختيار الأنسب منها لدراستنا ، التعرف على الفروقات الفردية التي قد تؤثر في مجريات الدراسة .

1-1 حدود الدراسة الاستطلاعية :

الحدود المكانية : المصلحة الإستشفائية بعين النويصي ، وحدة الكشف والمتابعة الطبية المدرسية EDS ببلدية مستغانم " بيموت " ، المصلحة الاستشفائية بصلامندر ، المركز الاستشفائي بن فغلو عبد القادر وحدة الكشف والمتابعة المدرسية بلدية مستغانم " بلاطو" .

الحدود الزمنية : من نوفمبر 2020 إلى غاية مارس 2021 .

الحدود البشرية: 7 حالات ، 4 منهم ذكور و 3 إناث تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و 11 سنة متمدرسين .

2- 1 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1- الملاحظة (Observation) : هي أول خطوة يعتمد عليها المختص الأرففوني

للكشف عن الحالة وتقييمها بناء على سلوكياتها المختلفة من خلال مراقبتها .

وتعرف على أنها عملية مشاهدة أو متابعة لسلوك ظواهر محددة ، أو أفراد محددين من خلال فترة ، أو فترات زمنية محددة وضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد أو الموضوعية لما يتم جمعه من بيانات أو معلومات (سمية ، 2018، ص02).

من بين أنواعها والتي اعتمدنا عليها في دراستنا .

الملاحظة المباشرة : وتستخدم في الدراسات الاستكشافية حيث يلاحظ الباحث ظاهرة أو

حالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي سيخضعه للملاحظة (مصطفى، 2001، ص 117)

وهدفها الاتصال المباشر بالمبحوثين .

2- المقابلة (I'Enterveu): هي مجموعة من الأسئلة الهادفة والمدرسة والتي يطرحها

المختص الأرففوني على الحالة أ ولي أمرها بهدف جمع المعلومات اللازمة عنها وتقييمها .

تعرف على أنها تقنية تقنية من التقنيات المباشرة لجمع المعطيات ميدانيا (الحصول على

المعلومات من مصادرها) (أميرة ، 2016 ، ص 215)

وهي حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث القائم بالملاحظة بين الشخص أو مجموعة من الأشخاص بهدف الوصول إلى حقيقة ما ، من أجل تحقيق أهداف الدراسة .

ولهذه الأخيرة عدة أنواع من بينها المقابلة النصف مقننة والتي قمنا باستخدامها في دراستنا بحيث هذا النوع من المقابلات لا يعتمد على استخدام أسئلة محددة مسبقا ، تتميز هذه المقابلة بالمرونة حيث يمكن تعديل أو إضافة أسئلة في أثناء المقابلة (سمية بتصرف ، 2018، ص 02)

2-1 إجراء الدراسة الاستطلاعية:

المقصود بإجراء الدراسة الاستطلاعية الخطوات التي اتبعناها منذ اختيار موضوع الدراسة إلى حين الإطلاع على عيناتها واختيار الأدوات المناسبة لها وكذا التقصي على الظروف المساعدة والمعيقة والتي تعتبر أول شروط سير هذه الدراسة ، ولهذا الغرض انطلقنا من منتصف شهر نوفمبر 2020 إلى غاية شهر مارس 2021 ، لزيارة مختلف الجهات من بينها " المصلحة الاستشفائية لعين النويصي ، ثم مركز الكشف و المتابعة المدرسية EDS ببيموت، ثم المصلحة الاستشفائية بصلامندر ، وأخيرا المركز الاستشفائي " بن فغلو عبد القادر " وحدة الكشف والمتابعة للطب المدرسي EDS بالبلاطو وهذا لاختيار عينة الدراسة والتي تعرف أيضا بالحدود البشرية للدراسة والتي تمثلت إجماليا في 7 حالات ، الأربع منها ذكور و الباقي إناث تتراوح أعمارهم بين 6 و 11 سنة وهم أطفال متمدرسين في الطور الابتدائي ، استطعنا من خلال ملاحظتنا المباشرة للحالات التعرف على الاختلاف الكامن بين الأطفال يعاني من التأناة وهذه الملاحظة في الاختلاف عززتها المقابلة التي قمنا بإجرائها مع الأولياء لنستنتج أن الفروقات الفردية كثيرا ما تنبعث من محيط الحال أما معيقات هذه الدراسة فتمثلت في

عدم توفر الحالات واكتظاظ عدد المتربصين داخل أماكن التربص مم يسبب فوضى تحول دون القيام بالملاحظة بطريقة جيدة ، بالإضافة للمشاكل الإدارية الأخرى ، كما قمنا من خلال استطلاعنا على تحديد المنهج المناسب للدراسة ، أما الأدوات فقد اعتمدنا على " الملاحظة المباشرة " و " المقابلة النصف مقننة " .

2- الدراسة الأساسية :

هي الدراسة التي تلي الدراسة الاستطلاعية ، تتميز بإحكام كل من المنهج وحدود الدراسة والأدوات المناسبة لها ومن ثم المباشرة فيها ، تتمثل أهميتها في كونها اللبنة الأساسية للدراسة والتي تسمح بالإجابة عن التساؤلات التي تمحورت حولها الدراسة .

1-2-1- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريق الذي يتبعه الباحث لإجراء بحثه ، و المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج الوصفي " أسلوب دراسة الحالة "

المنهج الوصفي : هو منهج يهتم بدراسة حاضر الظواهر ومستقبلها وفهمها من خلال وصف الحاضر بتوفير بيانات كافية لذلك.

يعرف على أنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (محمد ، 2019 ، ص 46)

- **أسلوب دراسة الحالة :** هو الأسلوب الذي اعتمدنا عليه ضمن أساليب المنهج الوصفي يقوم على جمع بيانات ومعلومات عن الحالة وفهم ظواهرها والتعمق بها .

ويعرف هذا الأسلوب على أنه أسلوب يقوم على جمع البيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر .

2-2 - أدوات الدراسة :

1- الميزانية الأطفونية للتأأة :

هي مجموعة من الأسئلة المدونة والمهذبة والتي يطرحها المختص الأطفوني أثناء المقابلة على الحالة وأوليائها خاصة الأم لأنها تحتوي أسئلة شاملة تكون بداية من أول ملاحظة لظهور هذا الاضطراب ومتى يشتد ومع من يشتد ، بالإضافة لردود فعل الأسرة من الاضطراب والمعاش النفسي للطفل داخل الأسرة وخارجها جراء الاضطراب وأخيرا تقييم الجانب اللغوي من ناحية الفهم والإنتاج للطفل خاصة المتعلم .

وقد استخدمنا الميزانية الأطفونية للتأأة عند الطفل من 3 إلى 14 سنة (عز الدين ، 2010)

اختبار فحص و تقييم التأأة FrancoiseEstienne:

وهو الاختبار الذي قمنا باستخدامه في دراستنا قامت بتصميمه الباحثة FrancoiseEstienne وكيفته على البيئة الجزائرية الأستاذة نصيرة غلاب ، يسمح هذا الاختبار بإعطاء تحليل دقيق ومععمق لكلام المصاب واضطرابه كما يسمح بمعرفة شدة الاضطراب وقد استخدمنا منه التالي :

1- سلم التقدير الذاتي لخطورة التأأة : وينقسم إلى :

1-1 ما يقوم به المفحوص بنفسه :

التعليمة: نطلب من المصاب تقييم درجة خطورة اضطرابه باستعمال سلم من حيث 4 درجات بحيث الدرجة الأولى هي الأقل خطورة والدرجة الرابعة هي الأكثر خطورة يحدد الفاحص الرقم المناسب لتقديره .

وصف درجات الاضطراب :

- 1- تأتأة خفيفة تتميز ببعض الإعادات والترددات بداية جمع هذه المفاهيم يمكن للمصاب التحكم فيها وعملية الاتصال تكون أقل تعرقلا
- 2- تأتأة تتميز بتعثرات عديدة وتزايد في الاضطرابات المصاحبة يمكن للمصاب أن يتحكم ويوصل اتصاله لكن بمجهود كبير ووقت طويل .
- 3- تأتأة تتميز بكلام متعرقل وتوقفات متعددة طويلة لمدة إبعاد البصر ، ترافقها الكثير من الحركات المصاحبة .
- 4- تأتأة متفاقمة بحيث المصاب غير قادر على الاتصال تقريبا ، يرافقها بعض مشاكل السيولة اللفظية ، لا يتحكم المصاب في كلامه والاتصال شبه مستحيل .

- 1-2 سلم التقدير الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة لمجموع المقابلة :

التعليمة : نطلب من المصاب تقييم تقريبي لعدد التعثرات في كلامه أثناء الفحص الهدف منه معرفة إذا كان كل من الفاحص والمفحوص يسيران في نفس الاتجاه فيما يخص التقييم سلم التقييم يكون من صفر إلى مئة .

نسبة الرضا عن تقييم المقابلة : تعطى النسبة من طرف الباحث ومن طرف المفحوص إذ يحدد كل منهما نسبة الرضا الخاصة بكلام المصاب خلال المقابلة ، يحاول المصاب تفسير إجابته .

- 3-1 التقدير الذاتي لنسبة توزيع التعثرات :

- التعلية: نطلب من المصاب تصنيف مختلف التعثرات حسب تصنيف معين ، إذا لم يستطع التمييز بينهما نقدم له التصنيف التالي :

- الاعدادات : هي تكرار عنصر عدة مرات متتالية "صوت ، كلمة ، مجموعة كلمات".

- التوقفات والجمح : هي انقطاع في الكلام وتوقفات غير منتظرة مع أو بدون تقلصات لأعضاء النطق .

- العناصر الدخيلة : يحتوي الكلام على عناصر دخيلة كأصوات التعجب ، كلمات جمل قصيرة التي لا علاقة لها بالخطاب .

الهدف من هذا البند هو تحسيس المعالج والمصاب معا لتحليل دقيق للتعثرات .

تؤخذ عينة التحليل بالنسبة للمصاب من كلامه في حياته اليومية ، ومن مجمل الخطاب المدرك من بداية المقابلة بالنسبة للمعالج .

- 2-2 سلم التقدير الموضوعي للتأأة :

2-1 نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل :

التعلية : نسجل مدونة من الكلام لمدة دقيقتين ثم نحسب عدد الكلمات الملفوظة في هذه المدة ، ثم نحسب عدد التعثرات التي قام بها المصاب وحسب الصيغة التالية .

نحسب النسبة المئوية : عدد التعثرات $\times 100$

عدد الكلمات الملفوظة

2-2 نسبة التعثرات في مئة كلمة مأخوذة من بداية التسجيل ومئة كلمة من نهايته .

التعليمة : نأخذ 100 كلمة من بداية التسجيل و100 أخرى من نهايته وهذا بهدف مقارنة

تطور التعثرات خلال عملية الاتصال : هل تتزايد أم تتناقص ؟

هل هذا التزايد أو التناقص يعكس ظاهرة لاحظها المصاب في حياته اليومية ، وبماذا يمكن تفسير

ذلك؟ (فاطمة ، 2015 : 57-58)

3-2- حدود الدراسة :

1- الحدود المكانية : المركز الاستشفائي " بن فغلو عبد القادر وحدة الكشف والمتابعة الطبية

المدرسية EDS .

2_ الحدود الزمنية : من 01 مارس إلى غاية 30 جوان .

3_ الحدود البشرية : حالة واحدة تتمثل في الطفل (ص ، ع) يبلغ من العمر 10 سنوات

، وهو متمدرس في السنة الخامسة ابتدائي وعلاماته متوسطة ، يقيم ببلدية مستغانم ، يعاني من تأتأة

خفيفة وهو تحت الكفالة الأطفونية منذ سن السابعة .

4-2 إجراءات الدراسة الأساسية :

بعد اختيار المنهج المناسب للدراسة الأساسية وتحديد كل من حدودها الزمنية والتي انطلقت من

الفتاح من شهر مارس إلى غاية 30 من شهر جوان 2021 والحدود المكانية والتي تمثلت في المركز

الاستشفائي " بن فغلو عبد القادر وحدة الكشف والمتابعة الطبية المدرسية EDS "، والحدود البشرية التي تمثلت في حالة واحدة وهي الطفل (ع- ص) البلاغ من العمر 10 سنوات المتمدرس في السنة الخامسة ابتدائي والذي يعاني من تأتأة خفيفة وهذا حسب تشخيص كل من المختصة الارطفونية بالمصلحة وكذا من خلال تطبيقنا لكل من الميزانية الأرففونية للتأتأة و بنود من اختبار Francoise Estienne للتأتأة والتي تمثلت في كل من بندي التقييم الذاتي والتقييم الموضوعي للتأتأة ، وبعد هذا التقييم الأولي قمنا بتطبيق تقنية الاسترخاء ل Francoise Estienne لعدة حصص ومن ثم إعادة تطبيق الاختبار والذي من خلاله استطعنا الحكم على فاعلية تقنية الاسترخاء في التحسين من مجرى الكلام لدى الطفل المتأتء .

من بين الصعوبات التي واجهتنا في هذه المرحلة هي تغيب الحالة عن بعض الحصص بسبب حلول العطلة الصيفية وانشغاله بالتحضير لاجتياز شهادة التعليم الابتدائي .



الفصل الخامس
عرض النتائج ومناقشتها



1- عرض الحالة وتحليل الحالة :

1-1 تقديم الحالة :

الاسم : ص

اللقب : ع

الجنس : ذكر

العمر : 11 سنة

العنوان : مستغانم

الرتبة : الأكبر في الإخوة

المستوى الدراسي : ممتدرس بالسنة الخامسة ابتدائي

وضعية الوالدين : متزوجين

المستوى الاقتصادي : متوسط

مرحلة الحمل : عادية

مرحلة الولادة : عادية

العلاقة مع الوالدين : قريب من الأب

العلاقة مع الإخوة : متفاهم دون مشاكل

المشاكل النفسية : وجود بعض المشاكل في الطفولة 3 سنوات

اكتشاف الإصابة بالتأتأة : في سن 3 سنوات

بداية التكفل بالتأأة : في سن 7 سنوات

2-1 ملخص الحالة الأولى :

الحالة (ص-ع) طفل يبلغ من العمر 11 سنة ،وهو الأكبر بين إخوته الأربع يقيم بمستغانم ، متمدرس بالسنة الخامسة ابتدائي ويعاني من اضطراب التأأة منذ سن 3 سنوات حيث أن الحالة ولد بظروف طبيعية وترعرع أيضا بذات الظروف ، إذ لم تعاني والدته أية اضطرابات أو مشاكل في فترة الحمل ، إلا أن الأسرة عانت بعض المشاكل العائلية التي أثرت على نفسية الطفل حيث تروي والدته منعها لبكاء طفلها في الكثير من الأحيان التي كانت تتعرض فيها للنزاعات الأسرية ، لتلاحظ بعد ذلك اضطراب في كلام طفلها والذي تطور مع الوقت لتكتشف إصابته بالتأأة ، غير أنه لم يتم التكفل به عند المختصة الأطفونوية حتى بلوغه سن السبع سنوات ليتم توجيهه من طرف المدرسة إلى مصلحة المتابعة الطبية المدرسية ليتم التكفل باضطرابه منذ ذلك الوقت إلى يومنا هذا ، وقد تحسن كثيرا مقارنة مع بدايات التكفل .

2- عرض نتائج الاختبار القبلي والبعدي:

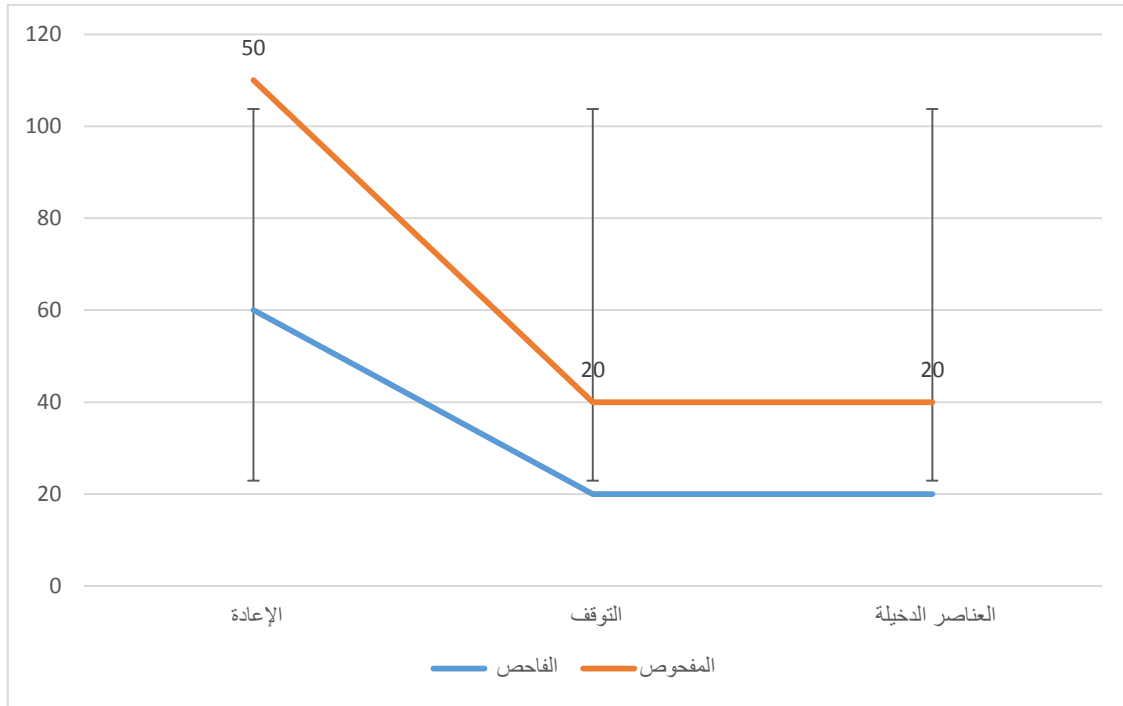
بعد تطبيق بندي اختبار قياس شدة التأأة ل **Estienne-Francoise** المتمثلة في التقدير الذاتي لشدة التأأة والذي يحتوي عنصرين هما " التقدير الذاتي لخطورة التأأة " " التقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة للفاحص والمفحوص " والتقدير الموضوعي للتأأة بجزئيه هو الآخر المتمثل في " نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل " و " نسبة التعثرات في مئة كلمة من البداية ومئة كلمة من النهاية " وهذا قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء ل **Fransoi -le huche** والتي كانت لعدة

حصص ، الأولى منها كانت بمثابة شرح وتدريب الطفل على التقنية أما المدة المستغرقة بين تطبيق الاختبار القبلي و البعدي فقد كانت 7 أسابيع وفي الأخير تحصلنا على النتائج التالية التي يوضحها الجدول أدناه :

1- نتائج اختبار التقدير الذاتي للتأتأة قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء :

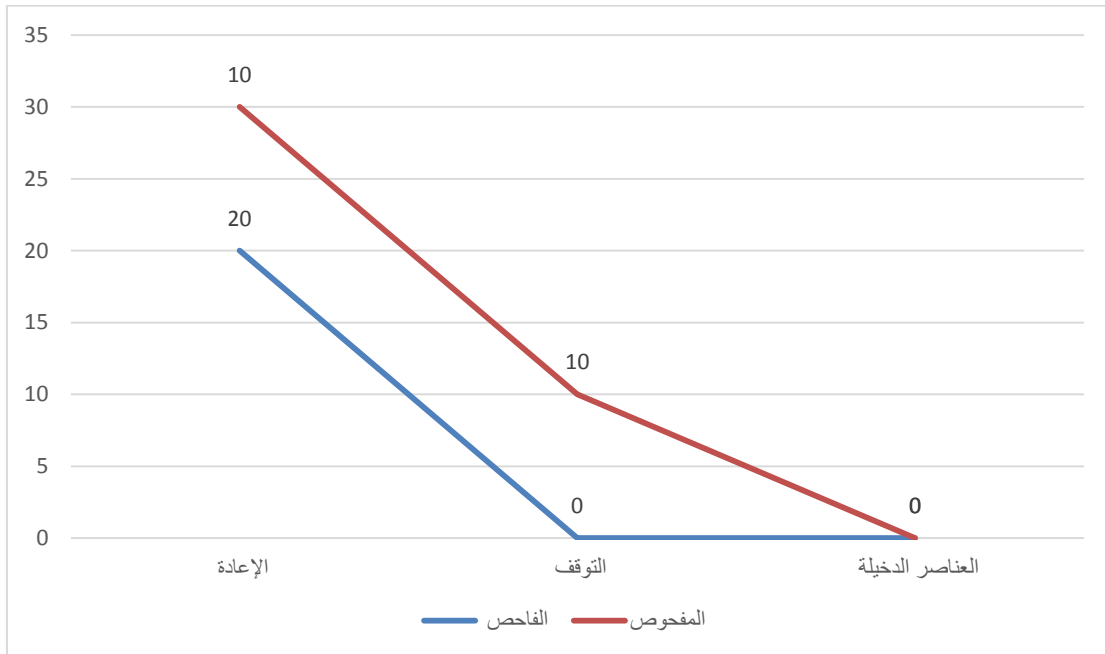
| الاختبار البعدي | | الاختبار القبلي | | | التقدير الذاتي |
|-----------------|---------|-----------------|---------|---------|--|
| 1 | | 3 | | | 1-التقدير الذاتي لخطورة التأتأة. |
| 20 | الإعادة | 60 | الإعادة | الفاحص | 2-التقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة للمفحوص والفاحص . |
| 0 | التوقف | 20 | التوقف | | |
| 0 | العناصر | 20 | العناصر | | |
| | الدخيلة | | الدخيلة | | |
| 10 | الإعادة | 50 | الإعادة | المفحوص | |
| 10 | التوقف | 20 | التوقف | | |
| 0 | العناصر | 20 | العناصر | | |
| | الدخيلة | | الدخيلة | | |

الجدول رقم (2) نتائج اختبار التقدير الذاتي للتأتأة قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء .



1-1 الرسم البياني رقم (1) يمثل الاختبار القبلي للتقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع

المقابلة للفاحص والمفحوص.



2-1 الرسم البياني رقم (01) يمثل الاختبار البعدي للتقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع

المقابلة للفاحص والمفحوص.

التعليق على الجدول (02) :

يمثل الجدول رقم (02) نتائج اختبار التقدير الذاتي للتأناة وهذا قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء حيث تحصلنا في العنصر الأول من الاختبار الذي عنوانه التقدير الذاتي لخطورة التأناة على الدرجة 3 من أصل أربع درجات وهذا في الاختبار القبلي ، أما على مستوى الاختبار البعدي فقد تحصلنا على الدرجة 1، أما في العنصر الثاني الذي يمثل التقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة لكل من الفاحص والمفحوص وهذا بالإسقاط على السلم الذي أدنى درجاته 0 وأعلاها 100 فقد تحصلنا في الاختبار القبلي على النتائج التالية للفاحص : درجة الإعادة 60 ، التوقف 20 ، العناصر الدخيلة 20 .

أما بالنسبة للمفحوص فقد تحصلنا على النتائج التالية :

درجة الإعادة 50 ، التوقف 20 ، العناصر الدخيلة 20 .

أما في الاختبار البعدي فسجلنا النتائج التالية للفاحص :

درجة الإعادة 20 ، التوقف 0 ، العناصر الدخيلة 0 .

أما المفحوص فكانت كالتالي :

درجة الإعادة 10 ، التوقف 10 ، العناصر الدخيلة 0 .

ونلاحظ هنا اختلاف ملحوظ في التقدير الذاتي للتأناة لكل من الفاحص والمفحوص قبل وبعد

تطبيق تقنية الاسترخاء .

- تحليل المحتوى :

هو الأسلوب المتبع لدينا لوصف النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار وهذا كميًا وكيفيًا .

يعرف على أنه أسلوب البحث الذي يهدف إلى تحليل المحتوى الظاهري أو المضمون الصريح للظاهرة المدروسة ووصفها وصفًا موضوعيًا ومنهجياً وكمياً بالأرقام (محمد سرحان ، 2019 ، ص 60)

ومن هنا قمنا بتبني هذا النوع من التحليل في دراستنا لإعطاء تفسيرات واضحة عن نتائج الدراسة.

- تحليل نتائج الجدول (02) :

التحليل الكمي :

تمكن الحالة من الحصول على الدرجة 3 من أصل 4 درجات في الاختبار القبلي للتقدير الذاتي لخطورة التأتأة بينما تحصلت على الدرجة 1 من أصل 4 في الاختبار البعدي ، أما فيما يخص التقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلات فقد أعطى الحالة لنفسه من خلال الاختبار القبلي الدرجة 50 في عنصر الإعادة والدرجة 20 في عنصري التوقف و العناصر الدخيلة ، أما الفاحص فقد أعطى للحالة الدرجة 60 لعنصر الإعادة والدرجة 20 لكل من عنصر التوقف و العناصر الدخيلة .

أما في الاختبار البعدي فقد أعطى الحالة لنفسه الدرجة 10 في عنصري الإعادة والتوقف والدرجة 0 في عنصر العناصر الدخيلة ، بينما الفاحص أعطاه الدرجة 20 في عنصر الإعادة و الدرجة 0 في كل من عنصر التوقف و العناصر الدخيلة .

التحليل الكيفي :

بعد تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على الحالة والذي قمنا قبل تطبيقه بشرح البنود بالتفصيل لكي نحصل على نتائج دقيقة ومفسرة ، حيث استطعنا الحصول على تقديره لدرجة تأتأته والتي كانت قبل تطبيق تقنية الاسترخاء تمثل له الدرجة الثالثة من سلم الخطورة والتي تعني " تأتأة تتميز بكلام متعرقل وتوقفات متعددة طويلة المدة مع إبعاد البصر أثناء التواصل " ، غير أن هذه الدرجة تغيرت بعد تطبيق تقنية الاسترخاء لتصبح الدرجة الأولى والتي تعني " تأتأة خفيفة تتميز ببعض الاعادات والترددات بداية جمع هذه المظاهر يمكن للمصاب التحكم فيها وعملية الاتصال تكون أقل تعرقلا .

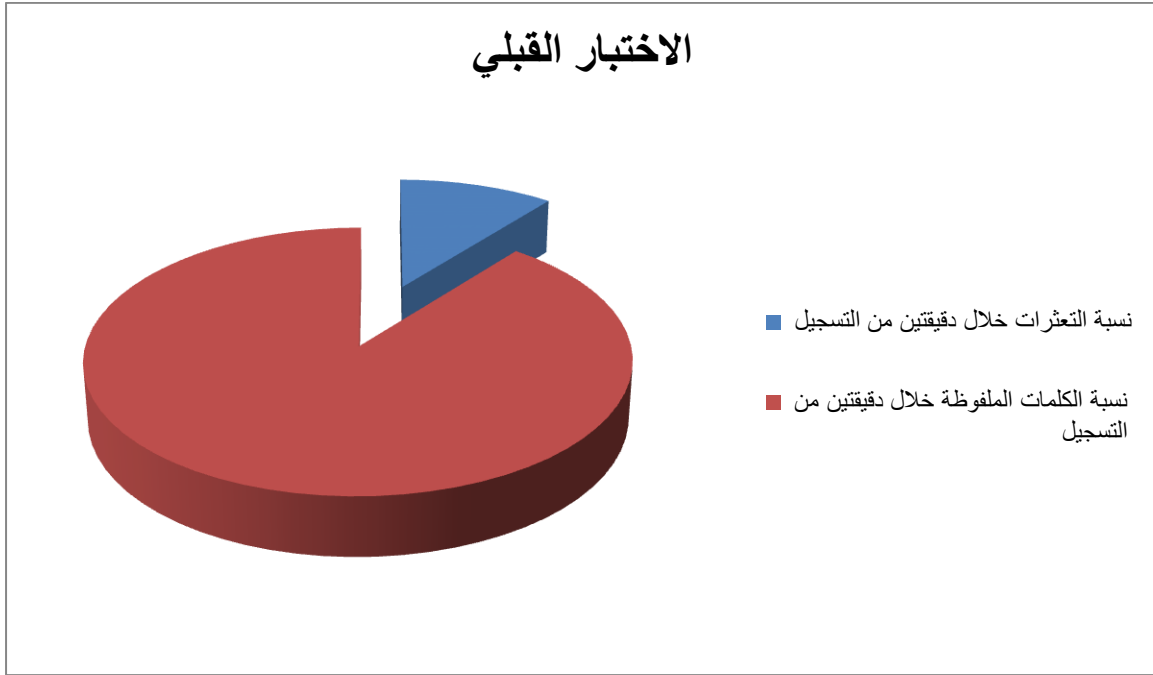
أما في التقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة فقد اختلف الفاحص والمفحوص في التقدير في بعض العناصر إلى أنهم اتفقوا في البعض منها إذ أعطى الفاحص والمفحوص بالتقريب ذات الدرجات في الاختبار القبلي والتي تمثلت في الدرجة 60 في الإعادة للفاحص والمفحوص الدرجة 60 أما العناصر الأخرى فقد اتفقوا على الدرجة 20 لكل من التوقف والعناصر الدخيلة . أما بعد تطبيق تقنية الاسترخاء أعطى الفاحص للحالة الدرجة 20 في عنصر الإعادة وقابلتها الدرجة 10 للمفحوص لذات العنصر أما التوقف فكان بدرجة 0 للفاحص تقابلها الدرجة 10 للمفحوص ومع هذا تم الاتفاق في درجة العناصر الدخيلة والتي كانت 0 لكل من الفاحص والمفحوص .

2- نتائج التقدير الموضوعي للتأأة :

| الاختبار البعدي | الاختبار القبلي | التقدير الموضوعي |
|---|--|--|
| 16,36% | 30% | 1- نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل |
| 0 تعثر في البداية 20 تعثر في النهاية | 10 تعثرات في البداية 40 تعثر في النهاية | 2- نسبة التعثرات في مئة كلمة من البداية ومئة كلمة من النهاية . |

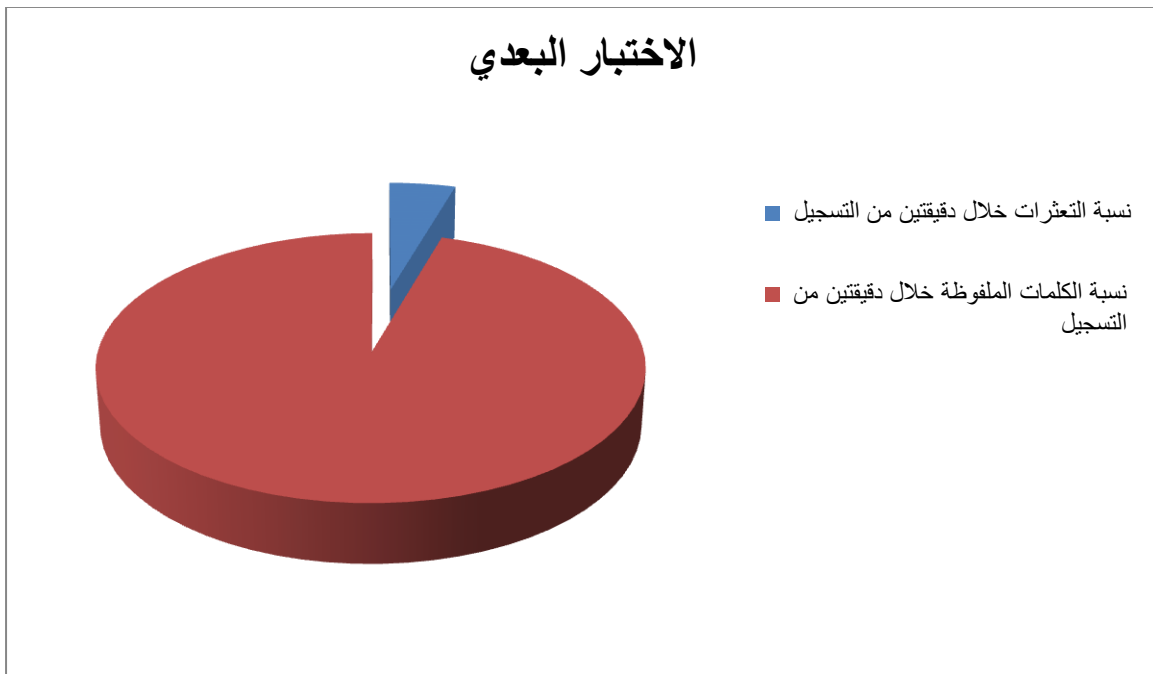
الجدول (03) : نتائج اختبار التقدير الموضوعي للتأأة قبل وبعد تطبيق تقنية

الاسترخاء.



1-2 الرسم البياني (02) الاختبار القبلي للتقدير الموضوعي " نسبة التعثرات خلال دقيقتين

من التسجيل "



2-2 الاختبار البعدي للتقدير الموضوعي " نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل .

2-التعليق على الجدول (03):

يمثل الشطر الأول من الجدول التالي التقدير الذاتي لنسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل وهذا قبل وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء حيث سجلنا في الاختبار القبلي نسبة 30% من التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل ، أما في الاختبار البعدي فقد سجلنا نسبة 16,36% للتعثرات.

أما الشطر الثاني من الجدول فيمثل نسبة التعثرات في مئة كلمة من البداية و مئة كلمة من النهاية حيث سجلنا في الاختبار القبلي 10 كلمات متعثرة من أصل مئة كلمة من البداية و 40 كلمة متعثرة من أصل مئة كلمة من النهاية ، أما في الاختبار البعدي فلم نسجل أي تعثر في بداية مئة الكلمة بينما سجلنا 20 كلمة متعثرة من أصل مئة كلمة من النهاية . ومن هنا استطعنا ملاحظة نسبة التعثرات سواء المتعلقة بالتسجيل لدقيقتين أو المأخوذة من مئة كلمة من البداية و مئة كلمة من النهاية والتي انخفضت بعد تطبيق تقنية الاسترخاء على الحالة .

تحليل نتائج الجدول (2) :

التحليل الكمي:

تسجل الحالة نسبة 30% في الاختبار القبلي للتقدير الموضوعي لنسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل و16,36% في الاختبار البعدي وهنا نلاحظ انخفاض كمي في نسبة التعثرات بعد تطبيق تقنية الاسترخاء.

أما فيما يخص نسبة التعثرات في 100 كلمة من البداية فسجل في الاختبار القبلي 10 تعثرات و 0 تعثر في الاختبار البعدي ، بينما سجل 40 تعثر في النهاية في الاختبار القبلي و 20 تعثر في النهاية في الاختبار البعدي وهنا نلاحظ أيضا انخفاض في نسبة التعثرات .

التحليل الكيفي :

قمنا بإجراء الاختبار القبلي على الحالة أين سجلنا كلامه لمدة دقيقتين فتحصلنا على 45 كلمة احتوت على 15 كلمة مضطربة أي تعثر فيها الطفل لترجم على شكل نسبة مئوية قدرت ب 30% عدد تعثرات خلال دقيقتين من التسجيل رافق هذه التعثرات والتي تمثلت في تكرارات لمقاطع وتوقفات تشنجات وجهية وصعوبة في النطق أحيانا ، أما في الاختبار البعدي فقد سجلنا خلال دقيقتين 55 كلمة 9 كلمات فقط منها مضطربة مع ملاحظة سلوكات عادية على الطفل أي لم يبذل مجهود أثناء الكلام قدرت هذه التعثرات بنسبة % 16,36.

أما بخصوص نسبة التعثرات في مئة كلمة من البداية و مئة كلمة من النهاية فقد قمنا بتسجيل الحالة أيضا واستخرجنا من التسجيل 10 تعثرات كانت في بداية المئة كلمة المسجلة و 40 كلمة متعثرة في نهاية الكلمات المسجلة ، رافق هذه التعثرات تعب الحالة وفي بعض الأحيان التوقف لأخذ نفس عميق ومن ثم المواصلة . فضل الحالة نطق كلمات بالمساعدة بالصور هذا في الاختبار القبلي ، أما في الاختبار البعدي فلم يسجل الحالة أية تعثرات في بداية الكلمات بينما تعثر في 20 منها في النهاية وفي هذه المرحلة لم يستعن الحالة بالصور بل كان يفكر قليلا ويعبر بكلماته الخاصة .

تحليل النتائج :

- التحليل الكمي :

حصلت الحالة على نتائج متفاوتة القيم بين الاختبار القبلي والبعدي في كل من التقدير الذاتي والموضوعي للتأأة حيث انخفضت قيمة اختبار التقدير الذاتي لخطورة التأأة بدرجتين بعد تطبيق تقنية الاسترخاء ،وانخفضت أيضا درجات التقدير الذاتي للتعثر في كل من الإعادة والتوقف والعناصر الدخيلة للفاحص والمفحوص لتكون أعلى درجة انخفاض 40 وأدنى درجة انخفاض 10 درجات ،وهذا الانخفاض طراً أيضا على التقدير الموضوعي للتأأة حيث انخفضت نسبة التعثرات ب 14 درجة بالتقريب بين الاختبار القبلي والبعدي ونسبة التعثرات في 100 كلمة من البداية و100 كلمة من النهاية هي الأخرى انخفضت لتنعدم التعثرات في البداية وتقل ب 20 درجة في النهاية . وهذه النتائج تفسر نجاح تقنية الاسترخاء

- التحليل الكيفي:

- تميزت نتائج الاختبار البعدي للفاحص والمفحوص بأنها جد مرضية مقارنة بنتائج الاختبار القبلي وهذا في جميع بنود الاختبار المطبقة " التقدير الذاتي والموضوعي للتأأة " وهذا ما لاحظته كل من المختص الارطفوني والحالة أيضا .

- تحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة ساهمت في إثراء الجانب التطبيقي في دراستنا ومن بين الدراسات السابقة نجد دراسة "خرسي فاطمة إكرام" بعنوان " أثر التأأة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية والتي

استخدمت فيها نفس الاختبار المطبق لدينا وهو اختبار **Françoise-Estienne** الذي سمح في دراستها بإعطاء تقدير ذاتي وموضوعي للتأتأة

وهذا ما جعلنا نستعين به في دراستنا حيث استنتجنا من خلال نتائج تطبيقه الدور الفعال لتقنية الاسترخاء في تحسين مجرى كلام الطفل المتأنيء ومنه خفض درجات كل من التقدير الذاتي والموضوعي للتأتأة .

بالإضافة إلى دراسة " حليمة حمودي وحنان بن حمادة " تحت عنوان مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة التأتأة والتي بالرغم من اختلاف أسلوب الدراسة حيث تمثلت دراستهم في جمع و تحليل آراء مختصين أطفونين حول استخدام تقنية الاسترخاء في التكفل بحالات التأتأة إلا أن مضمونها أكد هو الآخر فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأنيء .

مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار تقدير التأتأة والذي الهدف منه الوصول إلى نفي أو تأكيد الفرضيات .

حيث فرضية الدراسة الرئيسية كان مفادها " لتقنية الاسترخاء فاعلية في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأنيء "

و من خلال الحصص التي أجريناها في تطبيق تقنية الاسترخاء على الحالة التي تكفلنا بها والتي لاحظنا تحسن في مجرى كلامها بعد كل حصة مطبقة تبين أن هذه الفرضية الرئيسية قد تحققت وذلك بعد التأكد من فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأنيء .

- أما فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها " تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الذاتي للتأتأة بالنسبة للمفحوص "، محققة وهذا من خلال نتائج الاختبار القبلي والبعدي للتقدير الذاتي للتأتأة بجزئيه المتعلق بتقدير خطورة التأتأة والمتعلق بالتقدير الذاتي لعدد التعثرات لمجموع المقابلة .

- أما الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها " تأثر تقنية الاسترخاء في التقدير الموضوعي للتأتأة بالنسبة للفاحص " فقد تحققت هي الأخرى وهذا ما أكدته نتائج الاختبار القبلي والبعدي للتقدير الموضوعي للتأتأة بجزئيه المتعلق بنسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل والمتعلق بنسبة التعثرات في مئة كلمة من البداية ومئة كلمة من النهاية .

3- الاستنتاج العام:

من خلال ما تم عرضه من دراسات وأبحاث حول موضوع التأتأة وتقنية الاسترخاء والتي من بينها دراسة حليلة حموي وحنان بن حمادة (2017) بعنوان مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة التأتأة والتي أسفرت نتائجها لوجود فعالية لتقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة التأتأة وهذا ما أبدى به معظم المختصين الأطفونيين ، لتتوافق وإياهم من خلال ما تناولناه في دراستنا المحدودة في الزمان والمكان بجانبها النظري الذي تضمن كل ما يخص التأتأة والاسترخاء والتطبيقي الذي تضمن كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وعرض ومناقشة نتائج الحالة التي طبقنا عليها تقنية الاسترخاء بصفة عامة والتقنية التي قمنا بتطبيقها ل **Fransoi – le huche** بصفة خاصة واختبار تقدير التأتأة ل **Françoise- Estienne** هذا في ظل المنهج الوصفي الذي اتبعناه وأدوات الدراسة التي استخدمناها و التي من بينها الملاحظة والمقابلة والميزانية الأطفونية للتأتأة تمكنا في الأخير من الوصول إلى النتائج التالية :

- أن التأتأة اضطراب في مجرى الكلام ، يجتهد الباحثين والمختصين في إيجاد تقنيات مناسبة للتكفل بها و التخفيف من حدتها ومن بين التقنيات العلاجية المتوصل إليها تقنية الاسترخاء .
- أن تقنية الاسترخاء بالإضافة لكونها فعالة في التخفيف من الضغوط النفسية والتوترات الناجمة عن عدة اضطرابات فهي تقنية لها فاعلية أيضا في التخفيف من حدة التأتأة وتحسين مجرى كلام الطفل المضطرب بها.

الخاتمة :

التأتأة من أبرز الاضطرابات اللغوية الشفوية والأكثر شيوعا وانتشارا عند مختلف الفئات العمرية وأكثرها الأطفال تتميز بتكرارات وتمديدات وتوقفات أثناء إرسال الوحدات الكلامية وتعتبر من الاضطرابات التي تنحصر بين السهولة والصعوبة في التكفل بها من طرف المختصين ، وهذا كونها شديدة التعقيد، إذ تختلف كل حالة مصابة بها عن الأخرى وتتسبب في ظهورها عوامل كثيرة ومختلفة وهذا ما فسرتة العديد من الدراسات وتطرقت إليه الكثير من النظريات ومن هنا لا بد من التنويه لضرورة التشخيص العميق الذي يبحث في الأسباب الأصلية والعوامل الرئيسية التي تزيد من حدتها ، فالتشخيص السليم هنا يكفل حسن اختيار التقنيات والأساليب المناسبة للعلاج والتي من بينها تقنية الاسترخاء التي تعد من التقنيات التي تعمل على التحكم في بعض الوظائف الفيزيولوجية للجسم وتلعب دورا كبيرا في التخفيف من الضغوط النفسية المختلفة وقد لاقت هذه التقنية استحسان الكثير من التخصصات من بينها الأرتفونيا في التكفل بالتأتأة والاضطرابات اللغوية الأخرى ، وهذا ما جعلنا نتبناها في التكفل بالحالة المختارة في دراستنا والتي حصدت لنا نتائج جد مرضية برهنت عليها نتائج الاختبارات المطبقة وجعلت كل من الحالة والمختص الأرتفوني في رضا تام عن هذه التجربة .

التوصيات والاقتراحات :

بعد تناولنا لموضوع دراستنا " فاعلية تقنية الاسترخاء في تحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأثر " واستخلاص ما يمكن استخلاصه من خلال الإجابة عن التساؤلات المطروحة حول الموضوع وجب علينا إثراء موضوع دراستنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات والتي نأمل أن تساهم في إعطاء فكرة مستقبلية لمن يتبنى هذا الموضوع ونظرة عامة لمن يطلع على هذه المذكرة ونذكر منها :

- وجب على الأولياء عدم الاستهانة باضطراب التأثأة واستشارة المختص الأطفوني في حالة ملاحظة أعراض هذه الأخيرة عند الطفل.

- في مرحلة التكفل بالطفل المتأثر على الأسرة توفير الجو المناسب الأسري المناسب والذي يسوده الأمن والتشجيع وخال من السخرية والاستهزاء .

- على المختصين الأطفونيين الاهتمام برفع مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتأثر فهذا يساعده في تخطي اضطرابه.

- على المختصين الأطفونيين التفكير بناء اختبارات عربية وخاصة جزائية شاملة لتقييم شدة التأثأة

- إقامة أيام دراسية حول أهم تقنيات التكفل بالتأثأة وعلى رأسها تقنية الاسترخاء وهذا للتعريف بها للجيل الصاعد من المختصين الأطفونيين .

- على المعلمين في المدارس إشراك الأطفال المتأثرين في الأعمال التطبيقية والنشاطات الثقافية كالمسرحيات وخصص التعبير لرفع مستوى ثقتهم بأنفسهم .

- وجب علينا نحن المختصين الأروطفونيين البحث عن تقنيات أخرى تنبعث من الوسط العربي

الإسلامي والجزائري خاصة في التكفل باضطراب التأتأة

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

- 1- القرآن الكريم " سورة طه " ، الآية 27 ، رواية ورش عن نافع ، 2013 ، ليبيا ، ص 316
- 2- إبراهيم ، الفقي (2008)، *البرمجة اللغوية العصبية* (ب ط) ،المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية، مصر القاهرة .
- 3- إبراهيم عبد الله ،فرج الزريقات (2005) ،*اضطرابات الكلام واللغة* (ط1) ،دار الفكر بيروت .
- 4- أمثال، هادي الحويله (2009) ،*القلق والاسترخاء العضلي* " المفاهيم والنظريات والعلاج (ط 1) ، إيتراك للطباعة والنشر ، القاهرة
- 5- أسامة ، كامل راتب (2000) ،*علم النفس المرضي* (ط 3) دار الفكر العربي ، القاهرة
- 6- وليم ،الخولي (1976)، *الموسوعة المختصرة في علم النفس* (ط1)، دار المعارف ، القاهرة .
- 7- محمد ،حولة (2007) ، *الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت* ، دار هومة للنشر .الجزائر
- 8- محمد ،سرحان علي المحمودي (2019) ، *مناهج البحث العلمي* (ط1) ، دار الكتب صنعاء اليمن .
- 9- منى ،توكل السيد (2008) ، *التأثأة لدى الأطفال* " مفهومها . أعراضها .تشخيصها علاجها (ط1) ،" دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع ، الإسكندرية .

- 10- ميخائيل ،خليل معوض (2003) ،*سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة*، مركز الاسكندرية للكتاب ، الطبعة 1 ، الاسكندرية .
- 11- مصطفى ، ربحي عليان (2001) ، *البحث العلمي* " أسسه ،مناهجه ،إجراءاته " (ب ط) ، بيت الأفكار الدولية ، عمان الأردن .
- 12- سميرة ،فايزة ، ركزة ، فايزة بنت صالح بن عبد اللطيف الحمادي (2018) ، *التأتأة الماهية والعلاج* (ط 2) ، جسور للنشر والتوزيع ، الجزائر .

المذكرات والأطروحات :

- 1- أسماء ، لعويجي (2017) . *اضطرابات الكلام وعلاقتها بالاكتساب اللغوي التأتأة- نموذجاً -* ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ، كلية الآداب واللغات ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
- 2- حياة ، خيضر (2019) . *مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة دراسة عيادية لحالتين جامعة محمد خيضر بسكرة*، مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة
- 3- حليلة ، حنان ، حموي ، بن حمادة (2017) . *مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة التأتأة* ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد مهري ، قسنطينة .
- 4- سعاد ، أمال ، اسمهان ، بومزاوط ، سعايدية ، عزوز (2017) . *الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الأول ابتدائي -التأتأة -* ، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة 8ماي 1945 ، قلمة

5- سهيلة ، براح (2020) . *فاعلية برنامج مقترح للتكفل بحالات التأتأة* ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

6- يحي ، حسين القطاونة (2013) . *فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين* ، كلية التربية ، جامعة طيبة ، السعودية

7- سمير ، علي ، شارف ، العايب (2017) . *تأثير برنامج نفسي لتنمية الاسترخاء على استرجاع القوة الانفجارية للرجلين لدى لاعبي كرة الطائرة " صنف أشبال "* ، مذكرة تخرج من ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية ، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

8- فاطمة إكرام ، خرسى (2015) . *أثر التأتأة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية* دراسة عيادية لحالتين ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات الشخصية ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة الدكتور مولاي ، سعيدة .

9- فاطمة الزهراء ، ربيعي (2020) . *فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة* ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

10- خديجة ، ناضر (2018) . *فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر* - دراسة ميدانية

لأربع حالات بولايي مستغانم ووهران – مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ن جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم .

11- عز الدين ، البارود (2010) .مقاربة معرفية للتأثأة من خلال دراسة علاقتها باضطراب البنية الزمانية لعينة يتراوح سنها بين 11 و 13 سنة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،الجزائر .

12- توفيق ،عبدات (2015) .دور عملية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، جامعة العقيد محمد اولحاج ، البويرة .

13- نجلاء ، داود (2009) . فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفي الإكلينيكي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

14- رضوان ، جبالي (2013) . فعالية أساليب الاسترخاء في ادارة الضغوط النفسية لدى حكام نخبة كرة القدم الجزائرية ، أطروحة ماجيستر مقدمة ومنهجية التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر .

15- عبد الله ، حسين ، تواتي ، خلف الله (2009) . دور المستوى الدراسي في عملية الكفالة الأطفونية عند المتأتمني والراشد ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في الأطفونيا ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة فرحات عباس ، سطيف .

16- عفراء ، خليل (2009) . العلاقة بين التأناة والقلق ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ، كلية التربية ، جامعة دمشق . سوريا

المجلات :

- 1- أميرة ، منصور (2016) . رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية " المقابلة " ، مجلة الأثر ، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر -2-، العدد 27 .
- 2- أسماء ، عثمان دياب عبد المقصود (2015) . فاعلية فنية الاسترخاء في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، المجلة العلمية للبحوث والنشر العلمي ، كلية التربية ، أسيوط ، المجلد 11 ، العدد 4 .
- 3- شعيب ، زياد (2020) . اللجلجة بين المفهوم والأسباب فالعلاج -رؤية إكلينيكية "مجلة ALTRALANG JOURNAL، المركز الجامعي الشهيد سي الحواس بركة الجزائر ، المجلد 2 ، العدد 1.
- 4- محمد حسين حميدي ، محسن علي السعداوي ، صريح عبد الكريم (2006) . تأثير تمرينات الاسترخاء (الذاتي - التخييلي) في الاستثارة الانفعالية وبعض المتغيرات الكينماتيكية من البدء إلى اجتياز الحاجز الأول في العدو ، مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد 2 ، العدد 5 .
- 5- سميرة ، ركزة (2014) . فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأناة عند الطفل ، دار المنظومية ، الجزائر ، العدد 6 .

6- نعيمة ،غازلي (2012). اللغة أشكالها مجالاتها خصائصها ووظيفتها والتأناة من بين اضطراباتها ،الممارسات الغوية ، مجلة *ALGERIE –ARTICLES* جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، العدد 14

-1 المحاضرات :

اسمية ،إيكان،أدوات البحث العلمي ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة حسبية بن بوعلي ، الشلف .2018.
المراجع الأجنبية :

- 1- Association parole bégaiement ,(2012) ,**Face au bégaiement,quelles sont les thérapies possibles** ,paris
- 2- Catherine DAUBIE (2012). **Possibilités thérapeutiques pour l'adulte qui bégaie « place de l'orthophonie** ,France .
- 3- Florian Bourin (2019) .**Indication et intérêts de la relaxation en orthophonie** .Université de lille . France.
- 4- Marika Bergès –Boune ,Christine Bonnet ,Geneviève Ginoux,Anne-Marie Pecarelo ,Corinne Sironneau – Bernardeau (2008) . **La relaxation Thérapeutique chez l'enfant « Méthode Jean Bergès , El Sever Masson** ,France .
- 5- Gentiane CASTELLINO ,Pauline MANOUVRIER(2013) .**CREATION D'UN SITE INTERNET CONCERNANT LE BEGAIEMENT A L'INTENTION DES ORTHOPHONISTES :reprise et adaptation d'outils pratiques de rééducation** ,Université lille2 ,France.
- 6- Emma BETU N(2019) .**Intérêt de de la relaxation sur la « voix de sourd « chez des personnes atteintes de surdité de perception. congénitale bilatérale profonde** , Université BORDEAUX ,France.

قائمة الملاحق

مِيزَانِيَّةُ التَّأْتَاةِ عِنْدَ الطِّفْلِ مِنْ 3 إِلَى 14 سَنَةً

(1) - المقابلة مع الأولياء: تسمح بالاستعلام عن :

ظهور التأتأة: هل كان فجائياً؟ ... أم متدرجاً؟

هل في أي سن لاحظت الأولياء بداية ظهورها؟

3 سنوات

- تطوراتها:

- الشكل الأول الذي ظهرت به

تكرار كلمات

- هل التكرار و متى كان ذلك؟

تتم بعد الدخول للمدرسة

هل تغيرت؟

8

- هل كانت هناك فترات تنقطع فيها؟

8

- كم كانت فترة انقطاعها؟

8

- هل في أي مناسبة انقطعت؟

8

الإستعلام عن:

- تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط

العائلي أو المدرسي

المدرسي

- ردود أفعال مختلف أفراد العائلة تجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

عادية

- سلوكيات الطفل في علاقته العامة

أ- مع عائلته عادية

ب- مع أقرانه عادية

ج- مع الغرباء عادية

د- مع الأطفال داخل و خارج المدرسة عادية

- معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها

أ- هل يرجعون ذلك إلى ظروف خارجية؟

ظروف عائلية

ب- أم لا يحتنون سبب و توضيحات لذلك ؟

- الإنتباه الى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة بسمح بمعرفة ما إذا كانوا:

أ- مفرضي الحماية

ب- متطفلين

ج- متحصرين

- الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقران

٤

- دراسة سلوكهما الصوتي:

أ- الصوت:

..... طبيعي X - مضطرب

ب- نغمة الحوار

عادية

ج- المجرى

..... عادي - سريع X

د- نلاحظ إن كان كلامهم مفهوم أم لا ؟

..... مفهوم

2 - (المقابلة مع الطفل: تدرس

- شكل التأتأة

تأتأة تشديدية نهائية

- الكلام العفوي

عادي

أ- هل يلاحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب- هل يستعمل حمل طويلة أم قصيرة ؟

قصيرة

ج- هل الحمل حسنة أم سيئة التقطيع ؟

حسنة

- الصوت عند الطفل

عادي

- سلوك و إنفعال العليل

أ- هل يتعامل كطفل في مثل سنه في حضور و غياب والديه ؟

نعم

ب- هل هو مترادف في مواقفه ؟

ج- هل هو خجول ؟ ~~X~~ منفعل ؟ مفرط التبعية ؟

د- هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

هـ- هل لديه كبح كلي ؟

و- هل هو مفرط الحركة ؟ ~~لا~~ عدواني ؟ ~~لا~~ مضطرب ؟ ~~لا~~

ي- هل إنفعاله يتراجم على مستوى :
- أعضاء النفس و التصويت

- أم على مستوى أعضاء الجسم

- المعجز عن الأداء

- العرق

- احمرار الوجه

- تشوهات في تعبير الوجه

- تقييم الجهد الذهني للطفل

عادي

- عاطفة الطفل

عادية

- الإختبار النفسي حركي: إختبار

أ- المشي و الجري

ب- القفز على رجل واحدة ثم رجلين

جيد

ج- حائبية العين

جيدة

د- التصفيق بالأيدي حسب الإيقاع الخاص بالطفل

عادي

هـ- تقييم خطي عن طريق الرسم

عادي

- الإختبار اللغوي : يحتوي على فحص

- ا. النطق
- ب. الكلام
- ج. اللغة
- د. السرد
- هـ. الكلام العفوي
- و. القراءة و الكتابة (عند الطفل أكثر من 7 سنوات)

* فحص النطق و الكلام

- ا. إعادة مقاطع نعم
- ب. إعادة كلمات نعم
- ج. إعادة جمل نعم
- د. القراءة المباشرة و عبر المباشرة عند كبار السن مضطربة قليلا

* فحص اللغة السرد و الكلام العفوي

- في اختبار اللغة عند الطفل أكبر من 6 سنوات نستعمل

- صور Thiberge

- التكرار في الصور
- اختبار تسمية الصور

جيد

- اختبار فهم اللغة

جيد

- اختبار فهم و إصدار اللغة

جيدة

* فهم و صياغة المفاهيم المكاتبية

- المعاني و استعمال حروف الجر

نعم

- التعبير و الرسم الهندسي

نوعا ما

- استعمال الظروف (ظرف المكان و الزمان)

نعم

* فهم و صياغة المفاهيم الزمنية
- التزامن و التسامع

نعم

- الترتيب الزمني و الإلتصاق

نعم

- الإعراب

قليلًا

* إختبار الإستنكار

- إستنكار حر أو حول موضوع

- إمتداد

- المضاف

- المفعول

التوضيحات التي يمكن إستخراجها من هذه الإختبارات:

- تحديد شكل الإضطراب و مدى إستقراره أو تغيره إذا كان في :

* المرحلة الأولية (نأثاة إختلاجية)

* المرحلة الإنتقالية أو التحولية (نأثاة إختلاجية مصاحبة بتوقف مؤقت و تعدد

صوتي)

* المرحلة الأكثر خطورة :

- إنقطاع الكلام

- إضطرابات الإستنكار

- أعراض مصاحبة كاضطراب التنفس و حركات قهربية لبعض أجزاء الجسم

- إذا كانت النأثاة مصاحبة بتأخر لغوي أو تأخر كلام مع تحديد الطابع المهيم

إن كان نطق صوتي أو دلالي تركيب

- عندما يكون تركيب الجمل فوضوي نسج:

- * حذف كلمات الوصل أحياناً.
- * الإلتباس مع أسماء أو صيغ لديها معنى متقارب قليلاً.
- * إضافة الفاظ و أدوات غير مناسبة لا.
- * أخطاء الربط لا.

توجيهات العلاج الأرتوفوني

- نـشـرـع في إعادة التـربـيـة الأـرـتـوـفـونـيـة عـنـد الطـفـل أـقـل من أربـع سـنـوات إذا لـاحـظـنا أـتـنـاء الفـحـص أـحـد أو بـعض الخـصـائـص التـالـيـة:

* خـطـأ في الـرـيـط الـذـهـني لا

* عـم مـلـائـمـة الـتـفـكـير و الـتـعـبـير لا

* تـأخـر نـفـسـي حـركـي لا

* عـم القـدرـة عـلى التـوقـف بـاخـتـياره أو بـرغـبـة من الأخر لا

* التـعـابـير العـتـكـرة لا

الملحق رقم 2

سلم التقييم الذاتي لخطورة النتاة

التعليمة :

نطلب من المصاحب تقييم درجة خطورة اضطرابه باستعمال سلم من 4 درجات بحيث الدرجة 1 هي الأقل خطورة والدرجة 4 هي أكثر خطورة ويحدد الفاحص الرقم المناسب لتقديره.

وصف درجات الاضطراب

1- نتاة خفيفة تتميز ببعض الاعادات و الترددات بداية جمع هذه المظاهر يمكن للمصاحب التحكم فيها و صالية الاتصال تكون اقل تعرقلا

2- نتاة تتميز بتعثرات عديدة و ترايد في الاضطرابات المصاحبة يمكن للمصاحب ان يتحكم ويوصل اتصاله لكن بمجهود كبير ووقت طويل

3- نتاة تتميز بكلام متعرقل و توقفات متعددة طويلة المدة يعاد البصر الكثير من الحركات المصاحبة و حوار متواصل غير ممكن

4- نتاة متفامة بحيث يكون المصاحب غير قادر على الاتصال تقريبا وبعد بصره مشاكل السيولة اللفظية لديه كثيرة مزمنة لا يتحكم المصاحب في كلامه والاتصال شبه مستحيلا

التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة لمجموع المقابلة التعليمية:

نطلب من المصاحب تقييم تقريبي لعدد التعثرات في كلامه أثناء الفحص
الهدف هو معرفة إذا كان الفاحص والمفحوص يعيران في نفس الاتجاه
فيما يخص التقييم.

سلم التقييم يكون من 0 إلى 100

نسبة الرضا عن تقييم المقابلة

تعطى النسبة من طرف الباحث و من طرف المفحوص إذ يحدد كل من هما
نسبة الرضا الخاصة بكلام المصاحب خلال المقابلة يحاول المصاحب تفسير
إجابته.

التقدير الذاتي لنسبة توزيع التعثرات
التعليمية:

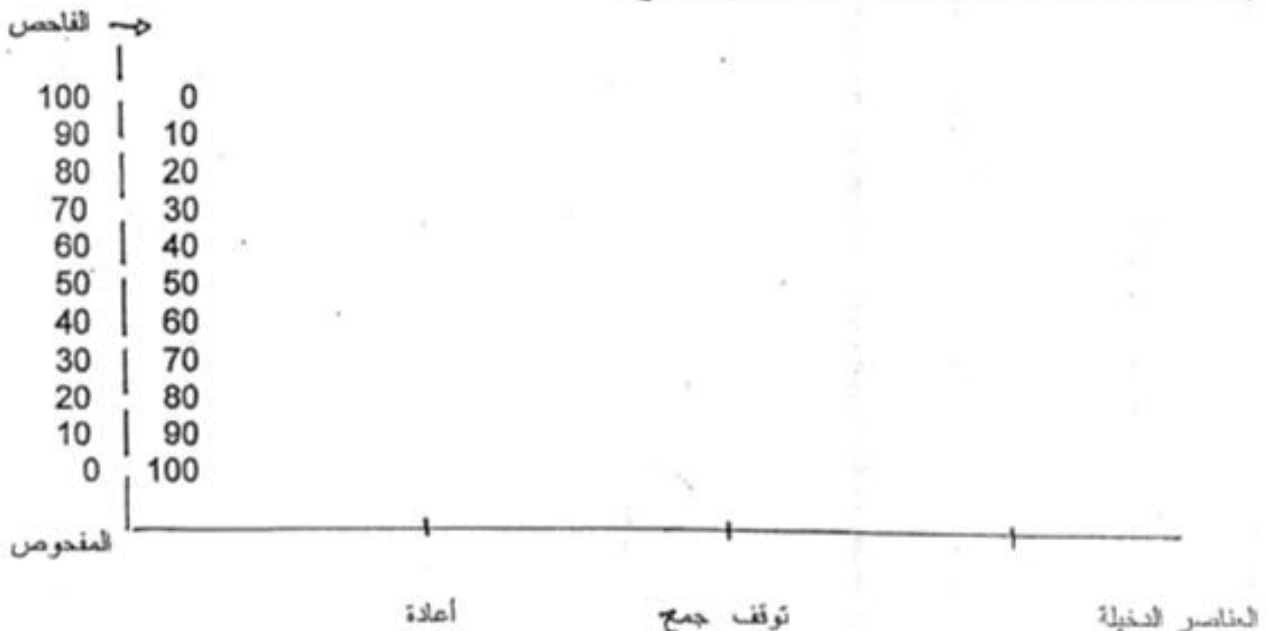
نطلب من المصاحب تصنيف مختلف التعثرات حسب تصنيف معين، إذا لم يستطع
التمييز بينها نقدم له التصنيف التالي:

الإعادات: هي تكرار عنصر عدة مرات متتالية (صوت بكلمة مجموعة كلمات)

التوقفات و الجمع: هي إنقطاع في الكلام وتوقفات غير منتظرة مع أو بدون
تناصت أعضاء النطق.

العناصر الدخيلة: يحتوي الكلام على عناصر دخيلة كأصوات التعجب بكلمات
جمل قصيرة والتي لا علاقة لها بالخطاب.

الهدف من هذا البند هو تحسيس المعالج والمصاحب معا لتحليل دقيق للتعثرات.
تؤخذ عينة التحليل بالنسبة للمصاحب من كلامه في حياته اليومية،
و من مجمل الخطاب المدرك من بداية المقابلة بالنسبة للمعالج.



سلم التقدير الموضوعي للنتيجة

نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

التعليمة :

نسجل مدونة من الكلام لمدة دقيقتين ثم نحسب عدد الكلمات الملفوظة في هذه المدة، ثم نحسب عدد التعثرات التي قام بها المصاب وحسب الصيغة التالية
نحسب النسبة المئوية :

$$100 \times \frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات الملفوظة}}$$

عدد لتعثرات خلال دقيقتين من التسجيل :

هي طريقة أسهل وأسرع بحيث نحسب فقط عدد التعثرات خلال دقيقتين دون الأخذ بعين الاعتبار عدد الكلمات الملفوظة
هذا للتقدير يسمح لنا بتقييم تطور العلاج أثناء حصة إعادة التربية.

نسبة التعثرات في مئة كلمة مأخوذة من بداية التسجيل ومئة كلمة من نهايته.

التعليمة :

نأخذ 100 كلمة من بداية التسجيل و100 أخرى من نهايته، وهذا بهدف مقارنة

تطور التعثرات خلال عملية الاتصال: هل تتزايد أم تتناقص؟

هل هذا التزايد أو التناقص يعكس ظاهرة لاحظها المصاب في حياته اليومية،

و بماذا يمكن تفسير ذلك؟

يمكن تدوين النتائج في البيان التالي :

