وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمـــي
جامعة عبد الحميـد بن باديـس مستغانـم
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة العلوم الاجتماعية
تخصص أرطفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

دور التكفل الأرطفوني في تحسين اضطراب التأتأة

من إعداد الطالبتين:

- بن قدور سامية
- شايب رحيمة

تحت إشراف الأستاذة:

الأستاذة المؤطرة : قويدري ليلى

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة) عبوين سمية .رئيسا

الأستاذ(ة) قويدي ليلي مشرفا مقررا

الأستاذ(ة) وطواط وسيلة مناقشا

السنة الجامعية: 2019 – 2020

شكر وتقدير

بداية الشكر لله الذي أنعم علينا بإتمام هذا العمل المتواضع وكما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة "قويدري" التي لم تبخل علينا بالعلم والجهد والنصائح والتوجيهات القيمة، وكما نشكر طاقم وحدة الكشف والمتابعة النفسية والبيداغوجية المتواجدة في قاعة العلاج بالعقيد لطفي التي فتحت لنا أبوابها لإجراء الدراسة الميدانية، دون أن ننسى كل أطفال العينة الذي ساهموا بالقسط الكبير في هذا العمل.

إهـــــداء

أهدي هذا العمل

إلى من سهرت في طفولتي والتي أعانتني بدعواتها الى من رضاها مرتبط برضى الله عز وجل وجنته تحت أقدامها إلى أمي الحنونة.

اللهم احفظها لي يا رب.

إلى والدي الذي أنار لي دربي ووقف بجانبي وعلمني الأخلاق والتربية

اللهم احفظه و أطل بعمره يا رب.

إلى اخواتي وأخواتي عبد القادر. كريم. جمال هم سندي بالحياة.

المقربين إلى قلبي صورية ونوال دعمي اهدي عملي هذا المتواضع لكي أدخل على قلوبهم السعادة

إلى كل عائلتي خصوصا أبناء أختي إسلام.محمد الامين. آنس ريان و ابنتها نور الهدى

إلى كل الأصدقاء و الزملاء... .

كما أهدي ثمرة جهدي إلى أستاذتي الكريمة "قويدري" التي ساعدتني ووقفت بجانبي و لم تبخلني في مشواري الدراسي.

إلى كل عائلة بن قدور

بن قدور سامية

إهداء

الحمد لله عز وجل من هو عنه لإتمام هذا البحث إلى الذي وهبني كل ما أملك حتى أحقق له آماله إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام الذي إمتلك الإنسانية وبكل قوة من سهر على تعليمي

أبي الغالي أطال الله عمره

إلى التي وهبتني فلذة كبدي كل العطاء و الحنان التي صبرت على كل شيء التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت دعواتها لي بالتوفيق تتبعني خطوة بخطوة في عملي إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان.

أمي أعز ملاك على القلب جزاها الله خيرا

أهدي هذا العمل المتواضع إلى اخوتي الذين تقاسموا معي عبئ الحياة، توفيق، محمد الأمين،

سهيلة، مروى، إلى الزميل العزيز ديبرا مجد.

كما أهدي ثمرة جهدي الى استاذتي الكريمة "قويدري" التي كلما تظلمت أمامي الطريق لجأت إليها

وإلى كل من يؤمن بأن بذور النجاح هو التغيير في أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى

قال الله تعالى:~ إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم ~ الآية 11 من سورة الرعد

شايب رحيمة

ملخص البحث:

لقد تنأو لنا في هذه الدراسة التعرف على التكفل الارطوفوني والكشف عن دوره في تحسين اضطراب وعن مهام المختص الارطوفوني

حيث قمنا باقتراح تقنية علاجية خاصه بالفئة المستهدفة، وكذلك قمنا بالإطلاع على البرامج المعتمدة مع الحالات المصابة باضطراب التأتأة

حيث إخترنا حالتين تترأو ح اعمارهم ما بين (11-7) سنة

اعتمدنا في بحثنا هذا على منهج شبه التجريبي وعلى عدة وسائل الملاحظة ومقياس تقييم درجه التأتأة اختبار التأتأة إلى تسطير البروتوكول العلاجي كونه من انجح الطرق العلاجية وكذلك تقنية الاسترخاء le huche .

وأشارت نتائج البحث ان التكفل الاطفوني له دور فعال في تحسين اضطراب التأتأة والتخفيض من حدتها.

Abstract :

In this study we have examined the identification of the Aristotelian mandate and the disclosure of its role in improving the disorder and the functions of the Aristotelian specialist

We have proposed his treatment technique for the target group. We also looked at the approved programs with cases of Attaresic disorder
We chose two cases between the ages of 11 and 7

In this research ،we have relied on the semi-experimental method ،on several observational methods ،and on the measurement of the degree of the result of the test of the result to the distilation of the therapeutic protocol ،as it is the most successful method of treatment as well Le Huche relaxation Technology. The results of the research indicated that child-repping has an effective role in improving the disturbance of the Attaat and reducing its intensity.

قائمة المحتويات:

الاهداء

الشكر

ملخص البحث

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: مدخل الى الدراسة 04

1- الاشكالية..... 05

2- الفرضية 06

3- الدراسات السابقة..... 06

4-أهداف الدراسة..... 09

5- أهمية الدراسة..... 09

6- مصطلحات الدراسة 09

الفصل الثاني: التأتأة..... 11

تمهيد 12

1- تعريف التأتأة..... 13

2- النظريات المفسرة للتأتأة..... 14

3- مراحل التأتأة..... 17

4- أشكال التأتأة..... 17

5- أسباب التأتأة..... 18

6- أعراض التأتأة..... 19

7- تشخيص التأتأة..... 21

خلاصة..... 22

الفصل الثالث: التكفل الارطفوني..... 23

تمهيد 24

أولا: المختص الارطفوني 24

1- تعريف المختص الارطفوني..... 24

2- سمات المختص الارطفوني..... 24
3- مهام ودور المختص الارطفوني..... 25
ثانيا: التكفل الارطفوني..... 25
1- تعريف التكفل..... 25
2- تعريف التكفل الارطفوني..... 25
3- مراحل التكفل الارطفوني..... 26
4- أنواع التكفل الارطفوني..... 27
5- التكفل وعلاج التأتأة..... 27
خلاصة..... 29

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجرءات الميدانية للدراسة..... 31
تمهيد..... 32
أولا: الدراسة الاستطلاعية:..... 33
1- المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية..... 33
2- المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية..... 33
3- عينة الدراسة الاستطلاعية..... 33
4- ادوات البحث في الدراسة الاستطلاعية..... 34
ثانيا: الدراسة الاساسية..... 35
1- منهج الدراسة الاساسية..... 35
2- مكان الدراسة الاساسية..... 35
3- مدة الدراسة الاساسية..... 35
4- عينة الدراسة الاساسية..... 36
5- أدوات الدراسة الأساسية..... 36
ثالثا: عرض الحالات..... 38
رابعا: اختبار تقييم التأتأة..... 40
الفصل الخامس: عرض ومناقشة فرضيات الدراسة..... 49
اولا: مناقشة فرضيات الدراسة..... 50

خاتمة..... 51
التوصيات والاقترحات 53
قائمة المصادر المراجع..... 55
الملاحق 58

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
الجدول 01	اختبار تقييم التأتأة	40
الجدول 02	اختبار تقييم التاتأة للحالة الاولى	43
الجدول 03	اختبار تقييم التأتأة للحالة الثانية	45

مقدمـــــــة

مقدمة:

اللغة سواء كانت منطوقة أو مكتوبة أو اشارية فهي تعمل على إيصال المعنى، كما تشمل على تفاعل العديد من المهارات. فعلى المتكلم استخدام القواعد لمزج الاصوات إلى كلمات والكلمات إلى جمل لإيصال الرسالة **(plane، Beeson، 2003)**

فاكتساب اللغة علامة على أن الطفل أخذ مكانة في المجتمع وعلى ان بنيته العقلية تتطور من الذاتية إلى الموضوعية، ومن الإدراك السطحي إلى إدراك العلاقة القائمة بين الأشياء ويعد الاحتكاك بين الطفل والراشد شرطا أساسيا لحصول هذا التطور عن طريق التدرب على النطق وتعلم الكلام **(م، حركات، 1998)**

حيث يعتبر الكلام وسيلة عبر الرموز الصوتية من خلاله يستطيع الفرض أن يعبر عن افكاره ومشاعره أن يفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية، وهو نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق أو الرنين الصوتي **(الزريقات2005،22)**

كما يعتبر كذلك من أهم وسائل الاتصال بالآخر ويستدعي كونه عدة توافقات عصبية دقيقة يشترك في أدائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للمنطلق وإخراج الأصوات بواسطة الحنجرة والأحبال الصوتية الميكانيزم السمعي للتمييز بين الأصوات والجهاز العصبي السليم ونطق الحروف باستخدام اللسان والأسنان والشفاه وسقف الحلق الصلب والرخو**(احمد مختار عمر1997،107)**

فاللغة والكلام وسيلتان أساسيتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين الافراد. فنجد الأطفال يعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة

الاطفال يتعلمون اللغة والكلام من خلال البيئة المحيطة بهم فتنمي حصيلتهم اللغوية والكلامية خاصة ما قبل التمدرس، وقد نجد بعض الأطفال يعانون من مشكلة اضطرابات اللغوية وهي كل ما يعيق الفرض من التكلم سواء كانت هذه الاضطرابات راجعة لأسباب عضوية أو نفسية أو أسرية، ويكون النطق مضطرب أو منحرف عن كلام الاخرين لدرجة انه يجلب الانتباه ويعد الاضطراب اللغوي مشكلة أو صعوبة في اصدار الكلام اللازم بطريقة الصحيحة **(عبد العزيز الشخص 1997،134)**

ومن بين هذه الاضطرابات التأتأة التي تعتبر الاكثر انتشارا سواء عند الاطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس، وعرفت منذ القدم بأنها اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللغوي ويزداد في التعقيد كل ما تقدم المتأتأ في السن.

وتنتشر التأتأة في جميع انحاء العالم وفي جميع الثقافات والأعراف وليست مرتبطة الوظيفة أو الذكاء أو الدخل الاقتصادي كما أنها تصيب كلا الجنسين في جميع الاعمار من الطفولة وحتى الشيخوخة وهي اضطرابات قديمة فهناك دلائل على وجودها في جميع الحضارات القديمة كالحضارة الصينية.المصرية وحضارة ما بين النهرين اي يزيد على 40 قرنا من الزمان **(د. فارس. خليل.ياسر، 04 يناير 2014)**

كما تعرف حسب منظمة الصحة العالمية (1997) بأنها اضطراب الوزن الايقاع اللغوي، اي يعرف الفرد فيه بدقة ما يريد قوله من دون القدرة على فعل ذلك ويرجع إلى التكرارات اللاارادية في التمدد الصوتي الذي يطرأ من خلال وضعية المتأتيء **(عبد الرحمن العيسوي2011،87)**

وتعرف كذلك اضطراب النغم الذي يحدث بسبب التفاعل بين الاحوال الانفعالية وتحقيق حركة المقاطع المشددة **(قاضي2007.ص22)**

ويقدم فيصل الزراد (162-1990،161) اضطراب التأتأة في الكلام إلى نوعين أو لهما التأتأة الاهتزازية التي تظهر في تكرار وإعادة بعض المقاطع الصوتية والحروف والكلمات أو عند النطق أو حرف من الكلمة ثانيا التأتأة التشنجية حيث يتوقف الفرد عن الكلام بشكل مفاجئ تظهر معه بعض الحركات التشنجية.

فنجد معظم افراد هذه الفئة مصابين باضطراب الكلام واللغة منها التأتأة يعانون من النقص والتهميش ويتملكهم الخجل وتجنب التواصل والحديث مع الناس.

وبالتالي تحتاج هذه الاضطرابات ارطفوني الذي هو دراسة اكلينيكية الاضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة.

ولعلاج هذه الاضطرابات عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى وإعداد برنامج للتكفل بها عبارة عن مجموعة من الخطط العلاجية التي لها فائدة عظيمة ودور بارز في تقويم كبير من هذه الاضطرابات والتخفيض من حدتها، والمختص الارطفوني له دور في تقييم وعلاج حالات اضطرابات التأتأة وعلى هذا الأساس تطرقنا إلى الدراسة الحالية دور التكفل الطفولي في تحسين اضطراب التأتأة.

وقد جاءت في هذه الدراسة:

الفصل التمهيدي يضم كل من الدراسات السابقة الاشكالية والفرضيات تحديد مصطلحات الدراسة اهداف الدراسة أهمية الدراسة.

اما الفصل الثاني: فهو خاص بالتأتأة من تعريف وانواع واسباب نظريات تشخيص وعلاج...

اما الفصل الثالث: التكفل الارطوفوني و دور المختص الارطوفوني تعريف ومراحل أنواع ومهام.....الخ

أما الفصل الرابع: جانب التطبيقي: الدراسة الاستطلاعية تضم المجال المكاني والزماني عينة الدراسة ادوات البحث....الخ.

الفصل الخامس الأساسية تضم منهج الدراسة مكان مدة الدراسة عينة أدوات الدراسة.

الفصل السادس: اختبار التأتأة وتقييم الحالات.

الــجانب النظري

الفصل التمهيدي

مدخـــــــل إلى الدراســـة

تمهيد

للفصل التمهيدي أهمية كبيرة للمذكرة لأنه يمدنا بنظره شاملة حول موضوع الدراسة سنتطرق إلى الاشكالية والهدف من البحث ثم تعريفات الاجرائية نقوم ايضا في هذا الفصل الدراسات السابقه التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة التي لها علاقه بمتغيرات الدراسة نظرا لأهميتها التي تقوم على الاستناد عليها في أي بحث علمي ثم التطرق إلى مجموع التساؤلات الفرعية توصل اليها.

الاشكالية:

تعتبر اللغة أهم وسيلة للتواصل بين الافراد فهي أداة للتعبير عن الرغبات والحاجات خاصة عند الاطفال.

ونظرا لأهمية اللغة كونها الوسيلة التي يرقى بها الفكر إلى آفاق ثقافية رفيعة. وهي عامل من العوامل الأساسية في النمو الانفعالي لدى الفرد وهي من المهارات الأساسية التي يجب للفرد امتلاكها.

فعلماء النفس اعتبروها أساس الشخصية من خلال المظاهر الخارجية ومن بينها الكلام الذي يصدر من خلال اقوال منطوقة(2000،ص181) في حين يعرف الكلام بأنه وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير التأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموز أو اشارات أو نغمات أو ايماءات على كون الكلام وسيله اتصال بين الفرد وغيره، فانه له علاقة كبيرة بالعمليات العقليه والفكرية والسلوكية ويقول البعض" ان الكلام وليد العقل"و يقول الجرجاني علاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول لان الكلام أداة اصطنعها العقل، لذلك فان الكلام له اثر في تكوين الفكر ونموه كما يوجد مشاكل عديدة لعمليه الكلام السليم منها التأتأة التي تتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات اثناء الكلام والإطالة الحروف أو المقاطع اللفظية **(غادة، 2005، ص26)**

أو هي اضطراب النغم الذي يحدث بسبب بين الاحوال الانفعالية وتحقيق حركة المقاطع المشددة **(قاضي 2007،ص22)**

التأتأة هي اضطراب في الاتزان الانفعالي والطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له ونقص الثبات الانفعالي الذي يتسبب عنه اضطراب في سمات الشخصية مثل عدم الثقة بالنفس التعرض لضمور في اللياقة والانسياب الكلامي في ووضوح المعاني والكلمات والنطق الجيد للجملة (2001،27)

وبالتالي تحتاج هذه الاضطرابات إلى التكفل الارطوفوني الذي هو الدراسة الإكلينيكية والعلاجية المكتوبة والمنطوقة حيث يبدأ التكفل من أو ل لقاء وهو يشمل كل من الطفل الوالدين و الفاحص أو المفحوص اذا كان راشدا، فعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكان اثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الارطوفوني بطرق

مختلفة حسب سن المفحوص فلا بد أن يتم التشخيص بصوره دقيقة حتى يصل المختص لاحقا إلى معرفة نوع الاضطراب وما يحتاج اليه من إعادة التربية(**1997، ص12 zellal**) ويعتبر مهما جدا من حيث التخفيض من حدة الاضطرابات حيث يندرج فيه التدخل المبكر الذي هو نظام متكامل وإجراءات منظمة من الخدمات التربويه والوقائية.

لذا اردنا في دراستنا هذه التطرق إلى التكفل الارطوفوني في تحسين اضطراب التأتأة الطفل ومنه وصلنا إلى طرح الاشكالية التالية:

– تساؤل عام:

هل للتكفل الارطفوني دور في تحسين اضطراب التأتأة؟

– تساؤل فرعي:

هل توجد عوامل أخرى تؤدي إلى زيادة أو نقص في التأتأة؟

الفرضيات:

على اعتبار ان الفرضية حل مؤقت في انتظار التأكد منه وفي إطار بحثنا لقد تم التطرق إلى صياغة.

الفرضية كالآتي:

- ✓ للتكفل الارطفوني دور فعال في تحسين اضطراب التأتأة.
- ✓ توجد عوامل تؤدي إلى زيادة اضطراب التأتأة وهناك عوامل اخرى تؤدي إلى نقصها.

الدراسات السابقة:

تبقى الجهود للعلماء والباحثين في دراسة الظواهر دراسة النفسية لها مكانتها العلميه مهما تباينت في أهدافها ومناهجها والنتائج التي توصلت اليها فهي تمثل للباحث ضوءا ينير درب هذه الدراسة والتوصل إلى النتائج التي تعد نقطة انطلاق وسعي الباحث إلى الاهتمام بالعلم والمعرفة ومن هذا المبدأ تم التواصل إلى الدراسات السابقة.

- ❖ **دراسة جميله قاضي (2007 الجزائر) بعنوان العوامل المؤثرة على التكفل الارطوفوني.**

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في العوامل التي يمكن ان تكون لها علاقة بعدم تحسن المتأتأ في العلاج الارطوفوني بعدها إبراز الصعوبات التي يمكن ان يواجهها المختص الارطوفوني أثناء ظروف التكفل. ولقد نظر المختص إلى ضرورة تغيير الاستراتيجيات حيث تألفت عينة البحث من مجموعه مختصين أو أرطوفونيين (20 مختصا)

وقامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي والاستبيان والمقابلة أدوات للدراسة فكانت نتائجها كالأتي:

تداخل بين عوامل(الجنس. الخبرة. السن. المحيط العائلي. المحيط المدرسي. نقص الدافعية. الخجل انعدام الثقة بالنفس)

الواحدة منها تتسبب في خلق العامل الاخر وبالرغم من هذا التدخل إلا أن هناك عوامل أساسية وأخرى ثانوية فتتمثل العوامل الأساسية في عاملين اساسيين هما المحيط العائلي وعامل حاجة المختص الارطوفوني إلى التكوين ويكون هذا عندما يفتقر الارطوفوني إلى خبرة في اداء مهامه على احسن وجه تجاه المتأتأ.

❖ **دراسة أندروس Androws و هاريس Harres في (الزراد 1990.ص164)**

تبين أن (52%) من الاطفال المتأتيئين، بدأت التأتأة لديهم قبل عمر السادسة

❖ **دراسة الشخص (1991) في الشخص (1997.ص62)**

هدفت هذه الدراسة الكلام في المجتمع السعودي، العين من (2750) طفلا وطفلة، أشارت النتائج إلى ان نسب التأتأة بلغت 0،69% من مجموع افراد العينة وهي لدى الذكور فقط ولا توجد ايه حالة تأتأة بين الإناث

رابعا: دراسة جونسون Johnson في (**الزراد،1990ص164**) عن الأطفال في عمر كذلك 5-2 سنوات أن نسبة (49) من اصل(100) كلمة يقوم بها الطفل بإعادتها وتكرارها. الجزائريين وأن نسبة 90% في إعادة الكلمات والجمل، ونسبة 10% فقط في تكرار للصوت أو الحرف.

❖ **دراسة مصطفى فهمي علي:**

أجراها في مصر على انتشارها عند البنات وهي نتيجة تختلف في الدول الغربية حيث كانت النتيجة انا حالة البنات تقابلها 6 حالات من البنين ولعل ان هذا التباين راجع إلى اختلاف النسبة المصرية عن الغربية ونمط الحياة المفروضة على بنات البيئة المصرية حيث يعانون من القيود ومشاعر النقص، اما في المجموعة الأوروبية الفتاه تحظى بما يحظى به الطفل من حريات اجتماعية وهذه الدراسة تؤكد دورا للعوامل النفسية والاجتماعية في ظهور التأتأة **(خليل معوض ميخائيل 2003،189)** دراسة بلانو (Balanio) دراسة اجراها على 400 فرد تتراوح أعمارهم ما بين 18 شهر و30 سنة حول مبدأ انتشار التأتأة وكانت النتيجة أن التأتأة تكون اكثر انتشار في سن السادسة ذلك راجع لخوض الطفل الحياة المدرسية وهي بمثابة شيء غريب وهذا يسبب له شعور بالتوتر غالب الاحيان الطفل الذي تكلم متأخرا وقد لوحظ أن 50% تظهر عندهم التأتأة في سن الخامسة.

90% تظهر عندهم التأتأة في سن قبل ثمان سنوات.

63% من الأطفال المتأتيئين في سن الدراسة **(عبد العزيز الشخص.1997ص250)**

❖ **دراسة أنجرام وأنسلو:**

والتي تهدف إلى درجة تحسين التأتأة بواسطة تعديل السلوك داخل الجماعة كما أجريت أبحاث التعلم بأستراليا دراسة تهدف إلى تحسين سلوك المتأتأ وخفض القلق لدى عينة متكونة من 34 شخص يعانون من التأتأة وعلى 34 شخص لا يعانون من الاضطراب وطبق عليهم اختبار شدة التأتأة ومقياس القلق وأشارت نتائج الاختبارات القلق ان جميع المضطربين يعانون من مخاوف القلق الاجتماعية مقارنة بإقرانهم العاديين.

دراسة أحمد 1985:

حول ظاهرة التأتأة في ضوء العوامل النفسية والاجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين احداهما تجريبية وقوامها 50 طفلا عاديا وتم تطبيق اختبار الذكاء المصور اشهار المستوى الاقتصادي والاجتماعي مقياس القلق، مقياس الانطواء، مقياس التوافق النفسي، مقياس مفهوم الذات، ومقياس الاتجاهات الوالدية ومن نتائج الدراسة ان اطفال المجموعه التجريبية من المتلعثمين كانوا على قلق من المجموعة الضابطة (العاديين) حيث لا توجد الفروقات بين المجموعتين في مفهوم الذات، كما وجدت فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعض الاتجاهات الوالدية مثل القسوة، الإهمال الإثارة، الالم النفسي.

حيث من هذه الاتجاهات اكثر من غير المتلعثمين**(سعيد كمال عبد الحميد223 ،2011)**

❖ **دراسة لموكروفسيكا:**

بعنوان الاجراءات العلاجية المتأتيئين الصغار ما قبل التمدرس دراسة المقدمة في احد المستشفيات إلا انه تم وصف برنامج العلاج المكثف لأمراض الكلام وركز البرنامج على العلاج الفردي للكلام مصحوب بالعلاج النفسي التفسيري للمرض.

❖ **دراسة كوت "cot" ورفاقه:**

هدفت هذه الدراسة إلى أثر المساعدات الاجتماعية و طريقة تنظيم التنفس في معالجه حالات التأتأة وقد اشتملت عينة الدراسة... شخص يعاني من التأتأة.

وقد افترضت الدراسة بأن الإجراءات المستخدمة في العلاج سوف تزيد من سلوك الطلاقة في الكلام ولم تدعم النتائج بعد الانتهاء من عملية العلاج بقوة فعالية الإكلينيكية لطريقة تنظيم التنفس.

دراسة لادوسير (ladoceur) و بودرو (Boudreau):

دراسة التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في تعديل السلوك التأتأة مقارنة مع الاجراءات الضابطة حيث انخفض سلوك التأتأة إلى عند افراد المجموعة التأتأة التجريبية.

أهمية الدراسة:

لقد اخترنا هذا الموضوع لوجود اهتمامات ودوافع تكمن في:

- إلقاء الضوء على الجانب النظري على موضوع اضطراب التأتأة.
- كشف عن دور التكفل الارطفوني لدى الطفل المتأتأ فعالية العلاج ومدى تأثيره على المضطرب وكيفية التعامل مع هذه الحالات.
- كيفية تأثير التكفل الارطوفوني في تحسين اضطراب التأتأة.
- تزويد المضطرب لغويا بالوسائل التي تساعده في التخلص من هذا الاضطراب.

أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على هذه الفئة وهي فئة المصابين بالتأتأة من اجل النظر وتحسين من هذا الاضطراب.
- التعرف على اضطراب التأتأة ومدى تأثير التكفل الارطفوني في تحسينها.
- الهدف من العلاج الارطوفوني ودوره في التخفيف من شدة الاضطراب.

مصطلحات الدراسة:

التكفل الارطوفوني: تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، وهي تهدف دائما إلى اعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها عادي وهي ترتكز اساسا على اتفاق يكون بين المختص الارطفوني والمفحوص وتكون دائما مسبوقة بميزانيه ارطفونية التي تحدد الاهداف المرغوبة **(Frédérique Brin 1997p125)**

التأتأة

تعريف اصطلاحي:

عرفها فيصل محمد خير الزراد:

التأتأة:

هي نوع من التردد في اضطرابات الكلام، حيث مصاب حرف أو مقطع ترددیا لا إراديا وتعتبر حالة اهتزازيه تشبه حاله اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن اخراج الكلمه أو المقطع (1990،18).

تعريف الاجراء لمصطلحات الدراسة:

التكفل الأرطفوني :

هو تلك المجهودات والمهارات التي يقدمها المختص الارطفوني للمفحوص أو الحالة بدافع التحسين من الحالة النفسية والتقليل أو التخلص من الاضطرابات اللغوية.

التأتأة:

هي إحدى الاضطرابات اللغوية تتميز في عدم القدرة على التعبير اللفظي والتوتر في الطلاقة الكلامية وكذلك هي عبارة عن توقفات في بداية الجملة فيعجز المضطرب عن اخراج الكلمات.

خلاصة

بعدما عرضنا في هذا الفصل إلى إشكالية وفرضية الدراسة إضافة إلى اهميتها وأهدافها ودراسات السابقة ننتقل الان إلى الفصل الموالي الخاص بالتأتأة.

الفصل الثاني:

التأتأة

- تمهيد
- أو لا:مفهوم التأتأة
- ثانيا:النظريات المفسرة للتأتأة
- ثالثا:أشكال التأتأة
- رابعا:أسباب التأتأة
- خامسا:أعراض التأتأة
- سادسا:تشخيص التأتأة
- الخاتمة

تــمهيد

تعتبر التأتأة من بين اضطرابات اللغة، التي ترجع الاسباب فيها إلى اسباب عضوية أو سوء تركيب في عضو أو أكثر من أعضاء الجهاز الكلامي، يؤدي إلى خلل في تأدية وظيفة هذا العضو، وهذا يظهر لدى الطفل المتأتئ في مرحلة اكتساب اللغة بين اثنين إلى ستة سنوات تقريبا بمرحلة تدعى عدم الطلاقة اللفظية، أي يحدث لديهم تقطيعات في كلامهم ابرزها الإعادة سواء إعادة مقطع من الكلمة أم صوت منها، وذلك لأن هذه المرحلة هي الاساسية لاكتساب معظم المهارات بما فيها المهارات اللغوية وبسبب العبء الذي يمر به الاطفال يحدث لنسبة كبيرة منهم لحدوث التأتأة أثناء التعبير.

أو لا: تعاريف التأتأة:

تعتبر التأتأة من ابرز الاضطرابات اللغة الشفوية الأكثر شيوعا وانتشارا عند مختلف الفئات العمرية كما أنها تعتبر موضوع دراسة عند العديد من العلماء والباحثين منذ وقت طويل وإلى يومنا هذا إذا حاولوا الإلمام بجميع جوانب هذا الاضطراب، فتعددت تعاريف لاختلاف نظرة كل باحث منهم لذا سنعرض بعض تعار يف لهم.

تعريف فرنسوا لوش(F.le Huche): هي اضطراب في مجر الكلام ويعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية وتتميز بتكرارات المقاطع أو التوقفات في بداية الجملة وترافقها تشنجات وضغط على كامل الجسم .

تعريف أحمد عكاشة: التأتأة بأنها انقطاع في سريان الإيقاع الطبيعي للكلام و ذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الانقطاع بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل في عملية التواصل أو يسبب الحزن أو الأسى عند الشخص المتأتئ أو من يستمع إليه **(1974: 6)**

تعريف فيصل محمد خير الزراد:

تأتأة هي نوع من التردد في اضطرابات الكلام، حيث يردد المصاب حرفا أو مقطعا ترددیا لا إراديا، وتعتبر التأتأة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة والمقطع **(18، 1990)**.

أما "الشريني" (1998): فيعرف التأتأة بأنها ترديد وتقطع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير، وصعوبة في نطق بدايات الكلمات سواء بالتوقف أو الإطالة، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترات قصيرة فتخرج ألفاظ متناظرة و غامضة.

تعريف التأتأة حسب نصيرة زلال (ZELLAL. N): التأتأة اضطراب في مجر الكلام، ينتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفوية، النفسي لغوية والجانب الظاهر منها و الاضطراب اللفظي (**N.Zellal، 1992، P194**).

تعريف التأتأة حسب بيشون (Pichon): "يوجد وراء كل تأتأة خلل يمكن إن يتخذ شكلا مضطربا للاتصال الشفوي، ويظهر هذا التعثر في الكلام غير الطليق، وفي التشوهات الصوتية والتركيبية للكلمات **(Pichon، P05 . 1954)**

الجمعية العالمية للتأتأة:

على أن التأتأة في الكلام تشير إلى اضطراب السيولة الاقاعية للكلام، وتفكك لتنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق و تبادل مع لحظات الصمت أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها و منفصلة عنها، أو في تكرار لأصوات و مقاطع و أجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توترا في الحنجرة، وتشنجات في عضلات التنفس و اضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش و جفون العينين و إخراج اللسان. **(إسماعيل العيسى، 2005.ص85)**

ثانيا:النظريات المفسرة للتأتأة:

تعد التأتأة من الاضطرابات اللغوية القديمة التي تناولها العديد من الباحثين بهدف محاولة الإلمام بمختلف جوانبها، فتعددت المفاهيم وتنوعت طرق الدراسة وفي إطار الحديث عن الأسباب نجد إن كل باحث أعطى الأولوية إلى ما يراه مناسبا من الأسباب حسب اتجاهه وتضارب الآراء أظهرته نظريات عديدة نذكر منها:

➢النظرية العصبية انفسية للتأتأة:

طور هذه النظرية كل من "بيركنز"و"كبتت"و"كورالي"عام 1991 وتفسر هذه النظرية إنتاج الكلام الطلق والكلام المتأتأة والتشوه غير المتأتأة في الكلام من خلال منظور عصبي نفسي لغوي، فالكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي والنظام الرمزي والنظام ما وراء اللغوي أو الاشاري ويتحكم بهذين النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشترك، ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك وإذا لم يحدث الاتساق الدقيق بين العنصرين فان النتيجة تكون خلل في الطلاق ويدرك المستمع فقدان السيطرة أو اضطراب يسمى التأتأة، وقد

أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن وهو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء والاستمرار أو الإسراع في الكلام فإذا كان ضغط الضغط الزمني فان الفشل في الطلاقة يكون مؤقت واختلال الطلاقة غير متأتأ وكذلك قدم كل من"كوستا" و"كولك" عام 1993 نظرية عصبية نفسية لغوية شاملة باستعمال نموذج "ليفلت" للإنتاج الكلام ويقول أصحاب هذه النظرية إن التأتأة نتيجة لعيب في الترميز الصوتي للكلام ويتضح هذا العيب في عنصر المراقبة لنظام إنتاج الكلام و التي تنتج في خطأ التقاط الأخطاء ويحاول الجهاز القيام بتصحيح ذاتي لهذه الأخطاء من خلال تنفيذ مؤقت لهذه العمليات المعقدة وبالتالي إنتاج صوت التأتأة.

➢النظرية البيوكيميائية:

يرى ويست بأن التأتأة هي نتيجة للاستعداد وراثي وقد أكد ويست عام 1958 على الحالة عدم اتزان الدم – السكر لدى الشخص المتأتئ خلال التأتأة و ترتبط هذه النظرية في أبحاث الايض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفسيولوجية العصبية، كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفسيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام و التي تقول بان التأتأة مشكلة في التصويت والتنفس الهوائي والنطق كما أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأتئ وكذلك توقيت وتدفق الهواء كما يرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة لتأتأة وينظر باحثون آخرون إلى إن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التأتأة **(الزريقات، 2005:ص235-238)**

➢نظرية النمو:

يرى رواد هذه النظرية أن المتأتي لا يختلف عن الذي يتكلم بصفة عادية في البداية حيث يعتبرون المرور من الكلام العادي إلى الكلام غير العادي تغيير تدريجي راجع إلى الضغط الممارس من طرف العائلة(المحيط).

وهذا ما يؤدي إلى مشاعر انعدام الأمن والقلق لدى الطفل و يؤكد فروشلز (Froescheis) 1943 على أن المقاطع التي يكررها الطفل في بداية تعلمه اللغة هي أمر طبيعي، أما جونسون (Johnson)

فيعتقد أن الطفل في بداية تعلمه اللغة كذلك يكون مترددا ومقاطع وكلامات وجمل بصورة مختلفة (Borel Maisonny، P330 .1975)

➢ **النظرية الجينية :**

لقد أشارت دراسات الأسر التي تعاني من التأتأة إلى الاحتمالية أن يكون لتأتأة أساس جيني مسؤول عن استمرارها أو ظهورها لدى بعض الإفراد المتأتئون أن أساس الجيني للتأتأة يأتي مع الحقيقة التي تأكد عدم تحديد أي عيوب بيولوجية تسبب التأتأة، وحتى في حالة تحديدها فانا العوامل البيئية أيضا تؤثر على تطورها ومع هذا الأساس الجيني للتأتأة فانه لا تزال الحاجة ملحة للإجراء المزيد من الأبحاث لتحديد الإلية التي تؤثر فيها الوراثة لنتمكن من فهم أفضل للتأتأة.

➢ **النظرية الفشل العصبي الفسيولوجي:**

على رغم من تعدد النظريات المفسرة للتأتأة فهي فل حقيقة لم تقدم تفسيرا واضحا محددا للأصول هذه الظاهرة الكلامية، وتعتبر نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي واحدة من النظريات المعاصرة التي تحاول تفسير التأتأة فقد ساهمت دراسات تصوير الدماغ في تزويدنا للمعلومات جديدة مثيرة للاهتمام من خلال استخدام التصويت.

فقد تمكن كل من "واتسون" و(SPECT) و(PET) و(MRI) و(CT) و(QEEG) و(EEG) الدماغ "فريمان" 1997 من الوصول إلى استنتاج مفاده أن التأتأة تحدث بسبب فشل عمليات الجهاز العصبي الفسيولوجي التي تدمج العمليات الحركية و اللغوية و المعرفية و هذا الاستنتاج يلقي بالضوء على القدرات الوظيفية للدماغ لدى الشخص المتأتىء، وقد أكد أيضا "أنجهام" و زملاؤه 2000 وجود علاقة بين التأتأة والنشاط العصبي غير الطبيعي بالمقارنة مع الأشخاص العاديين (**الزريقات، 2005:ص235-235**)

ثالثا:مراحل التأتأة:

تمر التأتأة بأربع مراحل بين الطفولة والمراهقة وهي:

- **المرحلة الأولى:** وهي مرحلة ما قبل المدرسة، وتكون غير مستمرة وتحدث في المواقف الصعبة فقط، و الطفل لا يشعر بها ويكون غير مكترث بها وتبدو هذه الحالة عندما يعيد الطفل مقطعا من الكلمة أو يعيد الكلمة من بداية الجملة.
- **المرحلة الثانية:** تكون في المرحلة الابتدائية، حيث يبدأ الطفل يشعر مع القليل من الاهتمام بمشكلته وتظهر التأتأة غالبا تحت تأثير الضغط يتعرض له **(زريقات، 1993.ص84)**
- **المرحلة الثالثة:** تكون (من سن الثامنة إلى سن البلوغ، وتكون في اغلب لدى الأطفال في سن العاشرة حتى بداية مرحلة المراهقة)، الطفولة المتأخرة، تكون التأتأة ملحوظة أكثر في بعض الكلمات.
- **المرحلة الرابعة:** وتظهر نموذجيا في مرحلة المراهقة المتأخرة و الرشد، نلاحظ تنامي التأثير النفسي للتأتأة عليه، فيتجنب الكلام أمام الناس ويشعر بالخوف والإحراج **(محاسين، 2006، ص147-148)**

رابعا: أشكال التأتأة:

تعددت النظريات في أيجاد أشكال التأتأة حسب الأسباب المولدة لذلك. ألا أن الآراء متفقة على أربعة أشكال:

- **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 أو ل مقطع لفظي.
- **التأتأة الأختلاجية:** وهي تتميز بتكرارات لا إدارية انفراجية اهتزازية لمقطع تظهر عموما في أول مقطع من الكلمة أو كلمة من بداية الجملة، حيث عدد التكرارات يكون متنوع
- **التأتأة المزدوجة القرارية الاختلاجية:** وهي تداخل التأتأة القرارية والاختلاجية ويمكن لإحداهما أن تهيمن على الأخرى و نلاحظ في هذا النوع تكرار بعض المقاطع أو الصوامت، هذا النوع يحقق عند الشخص عدم الإيقاع في مستوى الحديث، يصبح غير مفهوم أحيانا مع وجود تكشرات وجهية وصعوبة في التنفس.

❖ **التأتأة الكيفية:** أذا يتوقف المتأتئ عن الكلام بعد بدايته لفترة من الزمن ثم يعود إلى الكلام للإتمام الحديث، وتحدث هذه الظاهرة للأسباب نفسية حادة كالمشاكل النفسية العلائقية **(د.سميرة ركزة، د.فايزة صالح، 2018.ص22)**

خامسا:أسباب التأتأة:

أسباب التأتأة السيكولوجية بحتة، تعود معظمها إلى المراحل الأولى من حياة الطفل ومنها:

- ✓ الفطام المبكر
- ✓ ولادة اخ ثاني
- ✓ انفصال الابن عن الام
- ✓ إالابن عن الاب
- ✓ سوء معاملة من قبل أو لياء الامور أو المعلم
- ✓ دمج الطفل في وسط جديد "وهو المدرسة" انفصاله المفاجئ عن امه لأول مرة **(حورية باي، 2002:ص68-69)**

كما تلعب العوامل النفسية و الاجتماعية دورا مهما في ظهور التأتأة عند الطفل وخاصة المشاكل العلائقية كالحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة، حيث تراجع إصابة الطفل بالتأتأة إلى طبيعة العلاقة المبنية بين الأم وطفلتها، فالأم لقلقة تخلق عند طفلها قلقا يكون سببا لظهور التأتأة عنده إضافة إلى تأثير المحيط الدراسي.

الجنس: أو ضحت الدراسات بأن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث وهذا الآن الآباء يكونون عموما اكثر صرامة على الذكر اكثر منه على القناة، و لان لغة الإناث تتطور بسرعة أكثر مقارنة بلغة الذكور كما ان هناك دراسات تحول ارجاع هذا إلى عوامل الهرمونات الذكرية بحيث ممكن ان تكون مسؤولة عن التأتأة **(محمد حولة، 2009: 44)**

لم يتوصل الباحثون حتى يومنا هذا لسبب محدد للتأتأة. ومن هنا فقد ظهرت عدة نظريات حاولت تقديم تفسير للمشكلة. ومع ذلك تشير بيانات الانتشار إلى عامل الوراثة يلعب دورا رئيسا في وجود المشكلة

بينما تلعب العوامل التطورية والبيئية الدور الرئيس في ظهور التأتأة وتطويرها ويعتقد معظم الخبراء أن العوامل الجينية تجعل الفرد مهيئا للتأتأة **(عمايره و الناطور، 2014: 150)**

سادسا:أعراض التأتأة:

تختلف أعراض التأتأة من موقف إلى أخر، وتشتد في مواقف الضغط النفسي مثل:المقابلة لشغل وظيفة أو الحديث مع ذوي السلطة، وفي معظم الحالات غالبا ما تختفي التأتأة في مواقف معينة خاصة أثناء القراءة الشفوية مع الآخرين أو في بعض أو قات الغناء الجماعي وأحيانا يختفي أثناء نوبات الغضب.

- **التكرار:** يقصد به تكرار المقاطع والحروف أو الكلمات حيث يقوم المتأتئ بتكرار الكلمة بأكملها أو جملة ويلاحظ وجود التكرار لدى جميع المتأتيين بدون استثناء ومعظم التكرارات تحدث بصورة لا إرادية
- **الإطالة:** وهي محاولة من جانب المتأتئ لإطالة نطق المقاطع أو الكلمات و يظهر ذلك بوضوح في أطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض من أهم ما يميز كلام المتأتأ وهو يظهر غالبية المتأتئين في صورة إطالة الصوت.
- **الوقفات:** يقصد بالتوقف أو الامتناع عن الكلام عدم قدرة المتأتأ على إنتاج الصوت إطلاقا رغم الجهد و المعاناة الكبيرة في إخراج الكلام وذلك نتيجة انسداد في مكان ما بالحبلين الصوتين مع التوقف أثناء الكلام مثل التعبير بهزة مفاجئة للرأس أو الذراعين ويطلق على هذه الأنماط مصاحبات التوقف وفي حقيقة الآمر المتأتأ هو المسؤول الرئيسي عن حدوث هذه التوقفات ولكن بطريقة لا إرادية **(طارق زكي، 2009.ص48-49)**

الملامح الثانوية و التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:

➢ الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:

تتمثل في صورة الضغط على الشفتين وفتح العينين و إغماضهما لا إراديا وإبراز اللسان وتكشيرات الوجه واضطراب التنفس وحدوث حركات اليدين والأطراف والرأس.

➢ **ردود الأفعال الانفعالية:**

يتمثل ذلك في ظهور عدة أعراض على سلوك وشخصية المتأتأ متمثلا ذلك في القلق والحزن والخوف والإحباط والشعور بعدم القيمة ومع التقدم في السن واستمرار التأتأة تتغير المشكلة من حيث الخصائص والحدة ومن ثم فالتأتأة تعتبر اضطرابا ديناميا غير مستقر مما يجعل ملاحظتها وقياسها أمر صعبا ويمكن تلخيص الأعراض كالتالي:

الأعراض والخصائص الحركية:

- ✓ اهتزاز رموش العيون.
- ✓ اللوازم .
- ✓ الرعشة في الشفتين.
- ✓ هز و تحريك الرأس.
- ✓ اضطراب التنفس.
- ✓ الإفراط في العرق.
- ✓ شحوب و احمرار الوجه.
- ✓ السعال و التثاؤب.
- ✓ التنفس من الفم.

الأعراض والخصائص النفسية:

- ✓ القلق
- ✓ عدم الثقة في النفس.
- ✓ الخجل الاجتماعي.
- ✓ الانزواء والانطواء.
- ✓ العصابية.

- ✓ سوء التوافق المدسي والمهني.
- ✓ التلهف الزائد.
- ✓ الحساسية والخوف والانقباض.
- ✓ اضطرابات الانتباه وفرط الحركة.
- ✓ الشعور بالاكتئاب والحزن **(طارق زكي، 2009.ص50-52)**

سادسا:تشخيص التأتأة:

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص التأتأة منها ما يلي:

- ❖ **الملاحظة:** حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين والأخوة والرفاق وأثناء تفاعله معهم، ويتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير المباشرة و يتم تسجيل كلام الطفل والتعرف على نوعية التأتأة وشكلها ودرجتها والظروف التي تحدث فيها التأتأة مما يمكن من اكتشاف مدى حدوث التأتأة .
- ❖ **تسجيل عينات من الكلام:** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلا صوتيا أو بالفيديو، ويتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع التأتأة، التوقفات، التكرارات، المد والتطويل وتحديد معدل التأتأة في الكلام والمواقف التي تحدث فيها ومدة استمرارها.
- ❖ **المقابلة:** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو المعلمين، والهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات طول المشكلة.
- ❖ **الفحص الطبي:** من أجل التشخيص لابد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز، وإجراء الفحوصات الطبية و تحليل الدم وتحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي خلل في الجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل:ضغط الهواء، الزفير و مدى توقفه و تردد الصوت، أو قات خروج الأصوات ومدى الصوت.
- ❖ **الفحص النفسي:** ويتم ذلك من خلال أجراء الفحوصات النفسية والشخصية والقدرات العقلية ومستوى التوافق النفسي والتحصيل الدراسي والمشكلات النفسية ويدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية:

- ✓ اختبارات ومقاييس القدرات العقلية واللفظية.
- ✓ اختبارات ومقاييس الشخصية الموضوعية والاسقاطية.

❖ **التشخيص الفارقي:** حسب حسن عبد المعطي :يجب التفريق بين التأتأة وبعض الاضطرابات التي تمس جهاز النطق التي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها وهذا يكون على أساس التشخيص الفارقي.

❖ **الحبسة الكلامية التشنجية:** الحبسة اضطراب كلامي يشبه التأتأة لكنه متميز عنها بوجود شذوذ في أسلوب التنفس و عدم خروج مقاطع الكلمات.

❖ **اضطراب تشوش انسياب الكلام:** الذي يتميز بسرعة الكلام فلا تتضح فيه الكلمات و يتم فيه بنماذج كلامية شاذة و غير متناغمة وغالبا ما يكون المصابون غير واعيين بالاضطراب أما في التأتأة فأن المصابين يكونون على وعي بصعوباتهم الكلامية.

❖ **الخلل العادي في طلاقة الكلام:** حيث أن عدم الطلاقة يكون أكثر وضوحا في حالة التأتأة في الكلام وتكثر التكرارات وتطويلات الصوت ويكون المتأتئون أكثر توترا من الأشخاص الغير مطلقين في كلامهم الذين يبدون في حالة الارتياح **(حسن عبد المعطى، 2003.ص105)**

ملخص الفصل:

من خلال عرضنا لمختلف جوانب التأتأة وتأثيرها على الحياة الفرد سواء كان هذا في البيت أو المدرسة أو في محيطة، لا يسعنا في الأخير سوى القول ان إهمال هذا الاضطراب يؤثر عليه في المستقبل، وعليه فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه المشكلة حتى لا تعتقد حياته وعلاقاته مع الآخرين.

الفصل الثالث:

التكفـــــل الأرطفونـــــي

تمهيد

تعريف الختص الارطفوني

مراحل التكفل الارطفوني

أنواع التكفل الارطفوني

علاج التأتأة

تمهيد:

تعتبر التأتأة من أكثر الاضطرابات اللغوية التي تعيق وتؤثر على التواصل مع الآخرين حيث يعاني المضطرب من القلق والخجل وعدم الراحة وفقدان الثقة بالنفس، ولذلك يجب التقليل أو التخلص من هذه العادات وتشجيعه على ممارسة الكلام السليم من خلال التكفل الارطوفوني الذي هو عبارة عن تقنيات ومهارات علاجية يقوم بها المختص تجاه المفحوص وله دور مهم في تحسين الاضطرابات منها التأتأة.

وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل:

1- التعريف بالمختص الارطفوني:

كلمة ارطفوني تنقسم إلى قسمين وهم "ortho" بمعنى صحيح "phonie" " الصوت" مصحح الصوت وهو المختص الصحي الذي يتحمل مسؤولية الوقاية والتقييم والعلاج والدراسة تعبير العلمية لاضطرابات التواصل الانساني والاضطرابات المصاحبة الارطفوني يهتم بكل الوظائف المتعلقة بالفهم والتعبير اللغوي سواء الشفوي كان أو الكتابي **(Emm ،jean -Marc kremer)**

فالارطفوني هو الشخص الذي يعالج كل الاعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل. هذه الاضطرابات يمكن ان تظهر شفويا مثل التأتأة أو كتابيا مثل عسر الكتابة وهذا ما يحدث إعاقة في تواصل الفرد مع المجتمع الارطفوني يحاول معالجة هذه الاضطرابات النورولوجية مثل: الزهايمر والديسفاريا وكذلك الاعاقات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي مثل الصمم والتوحد **(kremer، 2005pp.169-170)**

2/1 سمات المختص الارطفوني:

- أن يتمتع بقدرة كبيرة على التحمل والصبر.
- الفهم الجيد لسلوك الحالة.
- أن يكون قادر على الاصغاء والتقبل والمشاركة الوجدانية والقدرة على الانتباه.
- أن يتمتع بثقة في نفسه واحترام وجهة نظر الاخرين.
- أن يكون حساس ومتعاطف ويمتاز بالمعاملة الجيده للحالة.

3/1 مهام ودور المختص الارطفوني:

دور الملاحظ: وذلك من خلال اجراء الفحص لتقييم القدرات التواصلية للمفحوص كما يمكن للمختص أن يوجه الحالة لإجراء فحوصات متممة لغوية وغير لغوية (سمعية.عصبية)

دور الكاشف: تستخدم مقاييس لها معايير مقننة لأغراض إجراء تشخيص كامل لهم فعلى سبيل المثال اذا كان الهدف هو الكشف عن الاطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية تستخدم اختبارات موجهة لهذا الهدف لتحديد من يعانون من اضطرابات لغوية في المرحلة الابتدائية.

ولا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند المفحوص، إن كان المظهر الرئيسي من الفحص انما يتضمن الجوانب الإيجابية لديه وقدرته بالتعرف عليها وتحليلها، دور اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطورها **(zellal، 12-11pp1997)**

دور الوسيط: بين الطفل ووسطه العائلي من جهة وبينه وبين المعالجين الاخرين من جهة أخرى خاصة في بداية التكفل لأجل أن تتضح مواقفهم وتوقعاتهم تجاه الطفل وذلك خلال المتابعه العائلية والتعاون مع المختصين الآخرين.

دور المعالج: تختلف العملية العلاجية لكل حالة عن غيرها من الحالات إن تعلق الأمر بنفس مظاهر الاضطراب أو حسب التوجه النظري الذي يتبناه أو يميل اليه المختص **(اسماعيل لعيس د.س 50،51)**

2 التكفل الارطفوني:

التكفل: هو عبارة عن تقديم المساعدة قد تكون نفسية تربوية ارطفونية واجتماعية للفرد المصاب ويقوم بعمليه التكفل بداغوجيه متعددة التخصصات نوع الاضطراب الموجود فقد نجد المختص الارطفوني والنفسي والمربي والطبيب والاجتماعي **(جوزلين.سارفاتي2007،18)**

التكفل الأو رطوفوني:

هو تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، وهي تهدف دائما إلى اعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها عادي

وهي ترتكز اساسا على اتفاق يكون بين المختص الارطفوني والمفحوص وتكون دائما مسبوقة بميزانيه ارطفونية التي تحدد الاهداف المرغوبة**(Frédérique Brin، 1997، p125)**

والتكفل هو العمل أو المهارات العلاجية التي يقتدي بها المختص الارطفوني من اجل التقليل أو التخلص من الاضطرابات اللغوية حيث يبدأ التكفل من أو صل لقاء وهو يشمل كل من الطفل الوالدين أو الفاحص والمفحوص، يتم التشخيص الارطفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، فلابد ان يتم التشخيص

بصورة دقيقة حتى يظل المختص لاحقا إلى معرفة نوع الاضطراب وما يحتاج اليه من إعادة تربية **(Zellal. 1997، p12)**

2/2 مراحل التكفل الارطفوني:

الميزانية الارطفونية: نعني بها جميع الاضطرابات التي تقوم أثناء التشخيص وإعادة التربيه وهي مستمدة من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم أن هناك ما تم اقلمته أو تكييفه مع الوسط الجزائري.

ان الميزانية الارطفونية تعتمد على انجازات (بورال ميزوني وفريق عملها) حيث حددوا السن الذي يجب ان يطبق فيه كل اختبار وهي كالأتي من 8 أشهر إلى 3 يختبر المستوى الذهني من 3 سنوات إلى 4 سنوات نستعمل اختبار اللغة بورال مجموعة من الصور من 5 سنوات إلى 9 سنوات نستعمل اختبار التوجيه الكلام واللغة إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها المعين خاصة في التأتأة، ارتباط التنفس البطني، والتنفس والاسترخاء.

- تاريخ الحالة في هذه المرحلة يبدأ المختص الارطفوني بالتعرف على الحالة لكي يتضح نوع الاضطراب ، وتعتبر خطوة مفهمه في عملية التكفل لتعرف عليه يجمع فيها المختص المعلومات يقوم باستجوابه اذا كان راشدا أو قادر على ذلك وان كان طفلا يقوم باستجواب الوالدين ويستعين كذلك بالدفتر الصحي للتعرف اكثر على الحالة من فترة الحمل إلى الولادة إلى الحاله الصحية للطفل خلال سنواته الأولى، مع مراعاة وهي رغبة المفحوص في العلاج(pialoux، 1975، p87)
- –**المقابلة:** يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الارطفوني والمريض ويتم خلال اللقاء الطرح مجموعة من الاسئلة استفسارات عن المريض بغية لفهم الحالة يمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة الحالات والاضطرابات، واجب على الارطفوني أن يكون قادرا على الاصغاء. التقبل. المشاركه الوجدانية. ..الخ
- **الملاحظة:** جهد شخصي يقوم به المختص الارطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة ما الملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وغير مباشرة
- –**الملاحظة المباشرة:** هي تلك التي يجريها الارطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض.
- –**الملاحظه غير المباشرة:** هي تلك المعطيات التي يجمعها الارطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعملها الارطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو مقابلة مع أو لياء الطفل أو زملائه أو معلم الطفل

و لكي تكون الملاحظة جيدة لابد أن يتوفر في الارطفوني عدة خصال منها: فهم السلوك، الانتباه، سرعة بديهية، قدره كبيره على التحمل والصبر، القدرة على المساعدة

- تطبيق السلالم والاختبارات: هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحقق من صدقها وثباتها وهناك عدة اختبارات تطبق على الحالات حسب نوع الاضطراب.
- **أنواع التكفل الارطفوني:** هناك نوعان
- التكفل الفردي: يلزم ان تتوفر النقاط التالية أهمها:
- أن يكون الطفل يتمتع بنسبة من التركيز.
- ان يكون مستعدا لإبداء التعاون.
- أن تكون لديه الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين.
- التكفل الجماعي:

ان الأطفال من ست سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما جعل التكفل الفردي شبه مستحيل، لهذا يتم اللجوء إلى التكفل الجماعي وهي الاكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يعتبر التكفل الجماعي من الوسائل التي تهيئ الطفل في المستقبل للالتحاق والتكيف مع الجو المدرسي. حيث يتكون التكفل الجماعي من خمسة إلى سبعة أطفال، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة اسهل أسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه **(Frédérique. 1997p.p125-126)**

عـلاج التأتأة:

من الطرق التي استخدمت في علاج التأتأة الطريقة الشمولية لفان ريبر وهي على النحو التالي:

- **مرحلة التعرف والتمييز:** يعرف عليها المصاب على سلوكه الذاتي و يحلل السلوكيات الظاهرة والخفية المصاحبة للتأتأة.
- **مرحلة تخفيف الحساسية:** يتجلى الهدف في هذه المرحلة في التقليل من الاستجابات السلبية من جانب المتأتئ اتجاه السلوك الشخصي في مواقف التأتأة ومواجهة المثيرات التي كانت تثير خوفه.
- **مرحلة تعديل السلوك:** تهدف هذه المرحلة إلى تغيير الاستجابات ومواجهة المثيرات التي تحدث القلق.
- **مرحلة تثبيت السلوك:** تتطلب على الإبقاء لما تعلمه وتدعيمه وتجاوز حالات التأتأة وتعود الطفل على طريق الكلام أكثر طلاقة بشكل واضح **(احمد قحطان، 2010.ص242)**.

وهناك برامج أخرى تعتمد على التجربة المرتدة و يمكن استخلاصها فيما يلي:

- ❖ **طريقة العلاج المختصر:** يتجلى الهدف الأساسي لهذه الطريقة في إبراز المشكلات المريض ويتضمن مجموعة من الأساليب المختلفة التي تتمثل في:
  - ✓ **طريقة العلاج باللعب:** وهذه الطريقة تحتوي غرض تشخيصي وأخر علاجي فاللعب يظهر النزاعات و المشاعر العدوانية وخاصة عند ترك الطفل يلعب حرا طليقا دون مضايقات وبالتالي يمثل اللعب عامل انطلاق لتوترات طفولية وبالتالي هناك تنفس عن المشاكل.
  - ✓ **طريقة تحليل الصور:** أسلوب إسقاطي حيث يتم استخدام بطاقات مصورة كأساس للتحليل وهذه الصور استخلاص ذات قيمة تتعلق بشخصية الطفل.
  - ✓ **اختبار الشخصية:** يساعد في الكشف عن شخصية المتأتئ وتكون هذه اختبارات اسقاطية.
  - ✓ **الإقناع الإيحاء:** تسمح طريقة الإيحاء يجعل الشخص يدرك حاجته الشديدة لتعديل نظرية إلى نفسه والتخفيف من شدة مخاوف و القلق.

    أما إقناع فيتطلب استخدام العقل لإقناع المريض بأنه لا يعاني من أي علة تعيقه في التغلب على متابعة الكلامية.
  - ✓ **الاسترخاء:** المعروف إن أغلبية المتأتئين يتكلمون جيدا عندما يكونون في حالة استرخاء وتعتمد هذه الطريقة أساسا على تدريب المريض على رخاء عضلاته، فالاسترخاء التدريجي للعضلات يتلاشى الاضطراب الانفعالي والتوتر الذهني وتجلى أهميته في أحداث استقرار عقلي واتزان انفعالي.
  - ✓ **العلاج الكلامي:** ونذكر منها ما يلي:
    - ❖ **الاسترخاء الكلامي:** تعتمد على تمرينات متنوعة ومنها المرتبطة بالحروف المتحركة، ثم الحروف الساكنة و أخرى كلمات متفرقة قد تكون أصوات وكلمات أو جمل.
    - ❖ **تمرينات لتعليم الكلام من جديد:** تدريب المريض على محاولة في الكلام مثل الألغاز، المناقشات الجماعية و وسائل التسلية.
    - ❖ **تمرينات الكلام الإيقاعي:** يكون العلاج عن طريق الحديث والغناء وترك مسافة بين الحروف مع مراقبة حركات الأيدي و الأرجل.

- **العلاج عن طريق الأدوية:**

توصف الأدوية إلى جانب طرق أخرى للعلاج كما إن هذه الأدوية تنتسب إلى عائلة المهدئات كما إن هناك من يفضل الجراحة لكنها تتطلب جراحا متميزا ملما بكل جوانب العلاج

(أحمد القحطان، 2007. ص156)

خلاصة الفصل:

ان التكفل الارطوفوني يلعب دورا هاما في التحسين من اضطراب التأتأة والتقليل من حدتها فيرتكز على تقنيات علاجية أساسية ومهارات مهنية تبدأ من المقابلة العيادية ثم تتدرج إلى التشخيص والعلاج ويقوم بهذا المختص الارطفوني الذي لها دور هام و فعال في تحسين اضطربات التواصل ونجاح عملية التكفل.

الـــجانب الـــتطبيقي

الــفصل الرابـع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

أولا : الدراسة الإستطلاعية

- **المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية**
- **المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية**
- **عينة الدراسة الإستطلاعية**
- **أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية**

ثانيا : الدراسة الأساسية

- **منهج الدراسة الأساسية**
- **مكان الدراسة الأساسية**
- **مدة الدراسة الأساسية**
- **عينة الدراسة الأساسية**
- **أدوات الدراسة الأساسية**

ثالثا : إختبار تقييم التأتأة

رابعا : عرض الحالات

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري، سوف نستعرض المنهجية المتبقية التي تعتبر الطريق المنظم لانجاز الدراسة والتي اعتمدت فيها على الدراسة الاستطلاعية والأساسية، مكان و مدة إجراء الدراسة، إضافة إلى المنهج وأدوات الدراسة.

أولا:الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني وفي البحث ككل، فهي تسمح بتقرب أكثر من الموضوع الإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع، ومن جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة واستكشاف الميدان الدراسة الأساسية وتحديد العينة والتعرف على أدوات الدراسة.

❖ مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء البحث الحالي في المؤسسات التالية:

- ✓ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لواد الجمعة الشهيد بن عبد المالك رمضان بولاية غيليزان.
- ✓ وحدة الكشف والمتابعة النفسية و البيداغوجية المتواجدة في قاعة العلاج العقيد لطفي –ريزانفي

❖ مدة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ تمت دراستنا في الفترة الممتدة من أو اخر نوفمبر إلى شهر ديسمبر سنة 2019.

❖ عينة الدراسة الاستطلاعية:

العينة:

يمكن تعريف العينة بأنها: "نموذجيا يمثل جانبا أو جزءا من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث، تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصل."

شروط اختبار العينة:

- ✓ أن يكون الجزء المختار(العينة) يمثل الكل الأصلي تمثيلا حقيقيا.
- ✓ أن يكون الباحث على معرفة عميقة بأهداف بحثه، أي عن ماذا يبحث بالضبط.
- ✓ أن يكون على دراية واسعة بطبيعة المجتمع الأصلي الذي يشمله البحث، حتى يتسنى له اختيار الجزء المطلوب بكل دقة **(نادية سعيد عيشور، 2017:ص249-250)**

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية لدى بحثنا 5 حالات تعاني من اضطراب التأتأة يتراوح سنهم ما بين 5 سنوات إلى 12 سنة كما هو موضح في الجدول:

الحالات	الاسم	السن	الجنس	التمدرس	نوع ضطراب
الحالة1	ك.م	8 سنوات	ذكر	سنة الثالثة	تأتأة
الحالة2	ع.ب	10سنوات	ذكر	سنة خامسة	تأتأة
الحالة3	ش.ف	11سنة	ذكر	أو لى متوسط	تأتأة
الحالة4	ك.ع	6 سنوات	انثى	أو لى ابتداء	تأتأة
الحالة5	م.و	7 سنوات	انثى	ثانية ابتداء	تأتأة

❖ أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

يعتمد الباحث على استعمال أدوات الفحص والكشف المعترف بها في المجال العلمي ويمكن حصرها فيما يلي:

- **الملاحظة:** هو جهد شخصي يقوم به الارطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، و الملاحظة نوعان:ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة.
  - ✓ الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الارطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض.
  - ✓ الملاحظة غير المباشرة: هي تلك المعطيات التي يجمعها الارطفوني عن المريض بطريقة غير مباشرة ومن الطرق التي يستعملها الارطفوني في الملاحظة غير المباشرة نجد ما يلي: تطبيق الاختبار، اجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أو لياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل.

ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن يتوفر الارطفوني على عدة خصال منها: سرعة البديهة، الانتباه، القدرة على فهم السلوك، قدرة كبيرة على التحمل والصبر والقدرة على المساعدة.

- **المقابلة:** يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الارطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الاسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن ان تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب ان تتوفر شروط معينة في الاخصائي الارطفوني فيكون قادرا على الصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الارطفونية) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة) **(عباس سميرة، 2016-2017.ص16)**.

ثانيا: الدراسة الاساسية:

❖ منهج الدراسة الاساسية:

استخدمنا في بحثنا على المنهج شبه التجريبي و يعرف بأنه هو الذي يقوم بشكل أساسي على دراسة بعض الظواهر الاجتماعية والإنسانية كما هي دون اي تغيير، وهو ايضا عبارة عن منهج يدرس العلاقة بين متغير ومتغير أخر كما هما في الواقع دون إحداث أي تغيير عليهما ودون التحكم في تلك المتغيرات، لذلك استخدمنه في دراستنا عليه من اجل معرفة قياس قبلي و قياس بعدي

❖ مــكان الــدراسة الأساسية :

تم إجراء البحث الحالي في المؤسسات التالية:

- ✓ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا لواد الجمعة الشهيد بن عبد المالك رمضان بولاية غيليزان.
- ✓ وحدة الكشف والمتابعة النفسية والبيداغوجية المتواجدة في قاعة العلاج العقيد لطفي – ريزانفي.

❖ مــدة الــدراسة الأساســية:

تمت دراستنا في الفترة الممتدة من أو اخر شهر جانفي إلى بداية شهر مارس سنة 2020

❖ عينة الدراسة الأساسية :

لقد تم اختيار في دراستنا على أطفال مصابين بالتأتأة عينة الدراسة الاستطلاعية الذين كانوا 5 و أصبحوا اثنان و ذلك لأسباب منها المرض الذي انتشر في البلاد و بسببه تم غلق المركز ولم نتعامل مع الحالات إلا حالتين وهي كانت قد تعاملة معهما المختصة الارطوفونية من قبل وهي :

الحالات	الاسم و اللقب	السن	الجنس	التمدرس	اضطراب
الحالة01	ف.ش	11 سنة	ذكر	أو لى متوسط	التأتأة
الحالة02	ك، ع	6 سنوات	انثى	أو لى ابتداء	التأتأة

❖ أدوات الدراسة الاساسية:

لقد اعتمدنا في بحثنا على عدة وسائل وهي:

- ✓ الملاحظة
- ✓ الهاتف النقال مع السماعات.
- ✓ مقياس لتقييم درجة التأتأة:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد درجة التأتأة لدى الاطفال من 6 سنوات إلى 12 سنة من اعداد الدكتور عيماد السعداني وذلك بتحديد درجة وجود الأعراض الأساسية للتأتأة وهي المد، التكرار، التوقف، وهذه الأعراض قد توجد داخل الكلمة الواحدة أو قد توجد بين الكلمات كالتالي:

- **داخل الكلمة الواحدة:** وتشمل التوقف اثناء الكلام، تكرار صوت المقطع، تكرار كل الكلمة، المد و تطويل الاصوات.
- **بين الكلمات:** وتشمل تعديل الكلمات، الإقحام.

م	البند	الدرجة	ملاحظة
1	قم بالعد من 1 إلى 22	22/(.....)	
2	اذكر الحروف الابجدية بالترتيب من الالف إلى الياء	28/(.....)	
3	أذكر ما يلي:(أم–ولد–سور–إبريق–كتكوت–بطبوط–انا ارى–معي كرة–اريد نقودا–ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام و الفاكهة)	20/(.....)	
4	سمي الصورالاتية:فراشة–كلب–شجرة–مسطرة–طيارة–تفاحة–سمكة–شيكولاتة–ارنب–بطيخ	10/(.....)	
5	كرر مايلي من الكلمات:جزار–كمون–خل–كرتونة–متمدد–تيار–جرجير–جزار–موال–فستان	10/(.....)	
6	اجب عن الاسئلة الاتية: هل لديك اخوة؟كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ماذ يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟هل تعمل؟	10/(.....)	

تـقديم الحالات:

الــحالة الأولى:

- ✓ **الاسم و اللقب:** ف.ش
- ✓ **السن:** 12
- ✓ **الجنس:** ذكر
- ✓ **عدد الأخوة 05:** 04 ذكور، 01 إناث
- ✓ **الترتيب بين الإخوة:** 04
- ✓ **المستوى الدراسي:** سنة أو لى متوسط
- ✓ **المستوى الاجتماعي والثقافي للعائلة:**
  - الأب: مستوى ثانوي ويعمل
  - الأم: مستوى ابتدائي ولا تعمل
- ✓ **القرابة الدموية:** لا توجد قرابة
- ✓ **نوع الإعاقة:** التأتأة
- ✓ **نوعية السكن:** جيدة
- ✓ **السوابق العائلية:**
  - لا توجد إعاقة عند العائلة أو الأقارب
  - كانت فترة الحمل عادية حيث قامت الأم بجميع الفحوصات اللازمة، الولادة عادية و في وقتها.

➢ **النمو الحسي الحركي:** يعتبر النمو الحسي الحركي للمفحوص عادي اي مراحل الحبو والجلوس والمشي كان في وقته و لم يشهد أي تأخر.

➢ **النمو اللغوي:** مراحل اكتساب اللغة طبيعية وفي وقتها، فالمناغاة كانت عادية ثم اكتساب أول كلمة، ثم كلمة جملة، وتدريجيا بدءا بتنويع رصيده اللغوي ابتداء من السنة الثالثة من العمر، وحسب ما ترويه لنا أمه انه لم يواجه أي مشكل في اللغة في السنوات الأولى من العمر.

- **التاريخ الصحي و المرضي:** لا يعاني المفحوص من إي إمراض أم بخصوص التأتأة ظهرت عند دخوله إلى المدرسة.
- **سبب تقدم الفحص الارطفوني:** ظهور اضطراب تأتأة.

وعند تقييمنا للحالة على أساس الملاحظة والتي هدفت إلى معرفة نوع التأتأة ودرجتها، والظروف التي تحدث فيها وجدنا انه يعاني من بعض مشاكل:

- ✓ مشاكل في التنسيق بين الشهيق والزفير
- ✓ مشاكل في كمية وجود الهواء (تغيرات غير طبيعية في التنفس).
- ✓ القلق، الخوف، الخجل.

أثناء المقابلة مع الأولياء تأكدنا بأن ظهور اضطراب التأتأة عند الحالة (ف) في عمر ثمانية سنوات وذلك بسبب طفل كان يدرس معه لم تتقدم الحالة بأي تكفل أو علاج حتى سن 11 سنة وذلك بمساعدة المعلمة من خلال توجيه الأولياء إلى مختص أطرفوني.

الحصة الأولى: كانت عبارة عن أسئلة تطرح على الحالة:

الفاحص: ما هو اسمك ؟

الحالة: فيصل

الفاحص: كيف هو الباب؟

الحالة: مستطيل وطويل

الفاحص: تبغي لعب بالون

الحالة: نعم ننبغي نلعب ببالو

الفاحص: العد من 1 إلى 10

الحالة:1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

في الحصة الثانية: قمنا بأجراء اختبار لتقييم التأتأة

الاسم: فيصل، ش السن:12

التاريخ:2019/11/12

بنود الاختبار

م	البند	الدرجة	ملاحظة
1	قم بالعد من 1 إلى 22	20/(0)	استعمال الاصابع في العد
2	اذكر الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء	28/(0)	لم يذكر الحروف بالترتيب
3	اذكر ما يلي:(أم–ولد–سور–إبريق–كتكوت–بطبوط–أنا أرى–معي كرة–أريد نقودا–ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام و الفاكهة)	20/(6)	كانت هناك ظهور تأتأة عند الكلمة في البداية اما في الجملة فكانت في وسطها.
4	سمي الصور الآتية:فراشة–كلب–شجرة–مسطرة–طيارة–تفاحة–سمكة–شيكولاتة–أرنب–بطيخ	10/(2)	كانت تسمية جيدة الا في بعض الصور
5	كرر ما يلي من الكلمات:جزار–كمون–خل–كرتونه–متمدد–تيار–جرجير–جرار–موال–فستان	10/(1)	كرر الكلمات
6	أجب عن الأسئلة الآتية:هل لديك إخوة؟كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ماذا يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟هل تعمل؟	10/(1)	اجبا على الاسئلة بكل سهولة

النتيجة الإجمالية لعدد مرات التأتأة هي: 10 مرات

لذلك وجدنا أن درجة التأتأة عند الحالة هي: فوق المتوسطة

ونوعها: تأتأة اختلاجية.

ويوجد بعض الحركات المصاحبة للتأتأة وهي:

- ✓ الضحك عند طرح الأسئلة.
- ✓ استعمال الأصابع عند طلب منه عد الأرقام.
- ✓ احمرار الوجنتين.

ومن خلال المقابلة مع المفحوص ووالديه وأيضا عند إجرائنا لاختبار تقييم التأتأة لاحظنا إن الحالة تعاني تأتأة في بداية الكلمة وعلى حسب نتائج الدراسة قمنا بتسطير بروتوكول علاجي.

في المقابلة التالية تطرقنا إلى تسطير بروتوكول علاجي حيث انتهجنا العلاج السلوكي المعرفي كونه أنجح الطرق العلاجية ومن خلال الحوار مع الحالة حاولنا التعرف على المثيرات التي تثير فيه الخوف والقلق التي تدفعه إلى التأتأة.

لذلك قمنا بتدريبه على الاسترخاء الخاصة ب Le Huche لأنها تساعد الحالة على الدخول في علاقة مع جسدها و ادراكه بشكل أحسن، خاصة وأن التقنية تعتمد على الشد والاسترخاء العضلي لكل وهي:

- ✓ وضع المفحوص على طاولة الفحص ونقول له قم بتنفيذ التمارين المطلوب القيام بها.
- ✓ استلقاء المفحوص على طاولة الفحص وعيناه مفتحتان ونطلب منه أن يثبتها على زاوية 45 درجة و أن تكون اليد اليمنى على الصدر واليد اليسرى على البطن و نقول له قم بعملية الشهيق وإدخال الهواء من الفم إلى البطن ثم عملية الزفير.
- ✓ انقباض اليد اليمنى تدريجيا ثم استرخائها فجأة.
- ✓ انقباض الرجل اليمنى ببطء مع الم استرخائها.
- ✓ انقباض الرجل اليسرى ثم استرخائها.
- ✓ انقباض اليد اليسرى ثم استرخائها.
- ✓ رفع الكتف الأيسر ببطئ ثم إنزاله مرة أخرى.
- ✓ رفع الرأس ببطئ ثم وضعه ببطئ.
- ✓ رفع الكتف الأيمن ببطئ ثم إنزاله.
- ✓ وضع اليدين على طول الجسم.
- ✓ و عند كل تمرين نقوم بتنهيدتين.

لحظنا أن الحالة (ف) لم تستجيب لتمرين الاسترخاء وكان يضحك فكل حصة نقوم بيها بهذا التمرين ولكن بعد عدة محاولات تناقصت السلوكات التي كان يقوم بها.

وفي الحصة التالية قمنا بإعادة تمرين الاسترخاء و بعد عدة محاولات وذلك عن طريق الإيقاع البطء وهي نقرأ كلمة أو جملة بهدوء ونطلب منه إعادة بنفس الطريقة والنغم أي إيقاع.

وفي المقابلة التالية طلبنا من الحالة(ف) قراءة نص والاستعانة بكلام الإيقاعي كما أني صاحبته في قراءة النص و أصبحت اخفض صوت تدريجيا حتى تتمكن الحالة من إتمام القراءة لوحده لكن كانت هناك ظهور تأتأة .

لذلك برمجة له في الجلسة اللاحقة بإحضار له سماعات للإذنين وذلك لتجعله يسمع ما يقوله وتطلب منه قراءة النص لتأكد من سيطرة النقد الذاتي.

في المقابلة التالية أحضرة جهاز التسجيل ومعه سماعات قمت بتشغيله و طلبت منه بقراءة النص كاملا وعند الانتهاء من القراءة النص أزلت السماعات من الأذنين أسمعته قراءته

فاندهش من صوته، لكن كانت هناك ظهور طفيف للتأتأة، لذلك قمت في للحصة التالية بالتعامل بالمرأة وهي طلب منه الوقوف أمامها والنظر إلى نفسه أثناء القراءة.

فتمكن فيصل من التخلص على ما يعيقه في القراءة وهي المراقبة الذاتية عنده.

لذلك في الحصة التالية قدمنا للحالة نص وطلبنا منه القراءة، فقد تمكنة الحالة من قراءة النص لوحده وذلك باحترام كل قواعدها من الفواصل ونقاط لأنها وضعت من اجل التوقف واخذ نفس جديد ومراقبته وتنظيمه أي التوقف عن القراءة عند أخذ هواء الشهيق.

وبعدما أصبحت الحالة في تحسن كبير قمنا بإعادة اختبار تقييم التأتأة.

م	البند	الدرجة	ملاحظة
1	قم بالعد من 1إلى 22	22/(0)	قام بالعد بناجح
2	اذكر الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء	28/(0)	قام بذكر كل الحروف
3	أذكر ما يلي:(أم–ولد–سور–إبريق كتكوت–بطبوط–أنا أرى–معي كرة–أريد نقودا–ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام و الفاكهة)	20/(2)	تاتاة في كلمة ذو مقطعين
4	سمي الصور الآتية:فراشة–كلب–شجرة–مسطرة–طيارة–تفاحة–سمكة–شيكولاتة–أرنب–بطيخ	10(0)	احسنا في تسمية الصور
5	كرر ما يلي من الكلمات:جزار–كمون–خل–كرتونه–متمدد–تيار–جرجير–جرار–موال–فستان	10/(0)	تمكن من التكرار
6	أجب عن الأسئلة الآتية: هل لديك أخوة؟كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ماذا يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟هل تعمل؟	10/(0)	اجب بكل سهولة

بعدما تحصلنا على نتائج الحالة تأكدنا انها استجابة للعلاج التي قمنا به وأيضا انها تخلصت من جميع العوائق التي كانت تدفعه إلى ظهور تأتأة .

عرض الحالة الثانية:

- ✓ **الاسم و اللقب:** ك.ع
- ✓ **السن:** 6 سنوات
- ✓ **الجنس:** انثى
- ✓ **عدد الإخوة:** 03 ذكور: 02 إناث: 01
- ✓ **الترتيب بين الإخوة:** الأخير
- ✓ **المستوى الدراسي:** سنة أولى ابتدائ
- ✓ **المستوى الاجتماعي و الثقافي للعائلة:**
  - الأب: سنة ثانية متوسط مهنة: تاجر
  - الأم: سنة خامسة ابتدائي مهنة: ماكثة في البيت
- ✓ **القرابة الدموية:** لا توجد
- ✓ **نوع الإعاقة:** التأتأة
- ✓ **نوعية السكن:** متوسط
- ✓ **السوابق العائلية:** لا توجد قرابة

كانت فترة الحمل عادية، وجميع الفحوصات التي قامت بها الم كانت جيدة، الولادة كانت قيصرية.

- ➢ **النمو الحسي الحركي:** كانت مراحل النمو عادية أي مراحل الحبو والجلوس والمشي كنت عادية ولم تشهد أي تأخر.
- ➢ **النمو اللغوي:** كان كل شيء طبيعي من ناحية اللغة و المناغاة ثم اكتساب أول كلمة ثم جملة وبتدريج بدأ بتكوين رصيد اللغوي في وقته ابتداء من السنة الثالثة.
- ➢ **التاريخ الصحي والمرضي:** لا يعاني من اي مشاكل جميع الفحوصات جيدة إلا بخصوص ظهور تأتأة

وعند تقدم الحالة إلى الفحص الارطفوني تبين أنها تعاني من اضطراب التأتأة بعد مقابلتها ومقابلة والديها تأكدنا أن الحالة تعاني من الخوف بسبب المعلمة التي تدرسها.

في الحصة الثانية كانت عبارة عن اختبار لتقييم التأتأة لمعرفة درجة التأتأة

الاسم و اللقب: ك.ع السنة أولى ابتدائي

م	البند	الدرجة	ملاحظة
1	قم بالعد من 1 إلى 22	22/(0)	تردد في العد
2	اذكر الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء	28/(0)	نطق الحروف لكن بالمساعدة
3	اذكر ما يلي:(ام–سور–إبريق–كتكوت–طبوط–انا أرى–معي كرة –أريد نقودا–ذهب–محمد إلى السوق ليشتري الطعام و الفاكهة)	20/(3)	عدم لفظ كلمة ذو مقطعين
4	سمي الصور الآتية: فراشة، كلب، شجرة، مسطرة، طيارة، تفاحة، سمكة، شكولاطة، أرنب، بطيخ	10/(3)	عدم تسمة بعض الصور
5	كرر مايلي من الكلمات: جرار، كمون، خل، كرتونة، متمدد، تيار ، جرجير، جزار، موال، فستان	10/(3)	كان هناك تردد
6	اجب عن الأسئلة الآتية : هل لديك إخوة؟ كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ ماذا يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟ هل تعمل؟	10/(2)	كانت تتردد في اسم الام

عدد مرات التأتأة 11 مرة

وعندا إجرائنا لاختبار تقييم التأتأة وجدنا إن درجة التأتأة فوق المتوسطة

ونوعها: قرارية

وبعد عدة حصص توصلنا مع الحالة لاختيار تقنية الاسترخاء مثل ما فعلنا مع الحالة الأولى.

والتى تهدف إلى وضع المفحوص على طاولة الفحص، شارحين لها أجزاء التمرين ونهايته.

استنشاق طويل من الأنف بتنفيخ البطن دون تحريك الصدر ثم استثاره من الفم مريحا كل عضلاتك ثم نطلب من الحالة أن تقوم بهذه العملية مع كل أطراف الجسم بالتسلسل الدائري ابتداءا من اليد اليمنى الرجل اليمنى، القدم اليمنى، القدم الأيسر الرجل اليسرى، اليد اليسرى، الذراع الأيسر، الكتف الأيسر الكتف الأيمن، الذراع الأيمن.

ثم نقوم بالتنفس البطن العميق نبدأ أو لا في وضعية الاستلقاء حتى تتمكن الحالة من الاستيعاب التقنية ونطلب منها وضع اليد على الصدر اليد الأخرى على البطن ثم نطلب منها التنفس مع ضرورة التركيز على انتفاخ البطن و ليس الصدر.

تعتبر هذه التقنية صعبة التعلم لذا نركز دوما على الحالة بإعادتها في البيت كل يوم للتعود على هذا التمرين.

نستعين بالبالون و نطلب منها نفخه لكي تفهم بان بطنها يجب ان ينتفخ مثله.

ولكن مع كل هذه التمرينات لم نتوصل إلى نتائج من الحالة لأن والدتها صعبة المزاج وعندما نطلب منها أعادت التمارين في المنزل لا تقوم بها وذلك بسبب والدتها لأنها تعاقبها كلما فعلت شيئا مريبا وأيضا المعلمة تعاقبها إن أخطئت.

لذلك لم نتوصل إلى علاج مع الحالة وعند قيامنا باختبار تقييم التأتأة:

م	البند	الدرجة	الملاحظة
1	قم بالعد من 1 إلى 22	22/(0)	كانت تقوم بالعد لكن كان هناك خوف
2	اذكر الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء	28/(0)	قامت بذكر الحروف لكن بالمساعدة
3	اذكر ما يلي: (أم–ولد–سور– إبريق–كتكوت– بطبوط– انا أرى–معي كرة–أريد نقودا–ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام و الفاكهة)	20/(3)	عندما نطقة كلمة ام احست بالخوف، و ايضا كلمة ذو مقطعين
4	سمي الصورة الآتية: فراشة–كلب–شجرة–مسطرة–طيارة–تفاحة–سمكة–شيكولاته–ارنب–بطيخ	10/(4)	كانت هناك تسمية و لكن هناك بعض الاشياء لا تعرفها
5	كرر ما يلي: جزار– كمون– خل– كرتونه– متمدد– تيار– جرجير – جرار– موال– فستان	10/(1)	كان هناك تردد في تكرار
6	اجب عن الأسئلة الآتية: هل لديك إخوة؟ كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ ماذا يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟ هل تعمل؟	10/(1)	ترددة في اسم الام

وعند إجرائنا لاختبار تقييم التأتأة وجدنا ان درجتها 9 مرات أي لم نلاحظ أي تحسن في حالتنا بعدما أجرينا التمرين الاسترخاء

وأيضا عند استعانة بالعلاج الجماعي وهي إحضار مجموعة من الأطفال يعانون من اضطراب التأتأة وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة قمنا بطرحها عليهم:

الفاحص: شكون يبغي يلعب بالو؟

الحالة1: انا نبغي نلعب بالو

الحالة2: ..... لم يجب

الحالة3:اااانا

الفاحص: شاتبغو تكلوا

الحالة1: شيكولا

الحالة2:.....(5ثا) حلوة

الحالات الأخرى لم تجأو ب

من خلال النتائج التي توصلنا إليها لاحضنا أن الحالة الأولى (ف) استجابة للعلاج أما الحالة الثانية(ك) لم نتوسل إلى أي نتيجة بسبب عدة أسباب.

الـفصل الخامس

عرض ومناقشة فرضيات الدراسة

- **أو لا : مناقـشة فرضيات الدراسة**

عرض و مناقشة فرضيات الدراسة:

أولا: عرض ومناقشة الفرضية العامة

نستنتج من فرضيتنا القائلة بأن: "هل للتكفل الارطوفوني دور في تحسين من اضطراب التأتأة".

أن هناك تحقق في دراستنا السابقة إلى حد كبير حسب دراسة جميلة قاضي (2007، الجزائر) بأن للمختص الاطوفوني له دور ايجابي في تحسين من اضطراب التأتأة لدى الأطفال المصابين بالتأتأة من ناحية تمارين الاسترخاء وتقييم لاختبار التأتأة وأيضا من الناحية أيضا العلاج الفردي والعلاج الجماعي.

ثانيا:عرض و مناقشة الفرضية الجزئية:

من ناحية الفرضية الجزئية القائلة بأن "هل توجد عوامل أخرى تؤدي إلى زيادة أو نقص في التأتأة".

لم تحققت هذه الفرضية من خلال الدراسات السابقة و أيضا التي وضحت ان هناك عدة عوامل قد تؤدي في الزيادة أو نقص في التأتأة وذالك الذي يوضح بأنه قد يؤدي في نقص بعض العوامل منها الخوف، الخجل ...كما أو ضحت دراسة أنجرام وانسلوو. وأيضا الحالة الثانية عندما طبقنا عليها نفس الخطوات ولكن لم نجد أي نتيجة وهذا نظرا للمشاكل العائلية مثلا عقاب الأم والمعلمة.

الـــخاتـــمة

وفي الأخير نحمد الله ونشكره الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة التي تتمحور حول دور التكفل الارطفونية في تحسين اضطراب التأتأة وتعد التأتأة من أكثر عيوب الكلام انتشار من الاطفال في سن التمدرس.

حيث يعاني الطفل التأتأة من القلق الخجل. لا بد من إعادة ثقته بنفسه وتشجيعه على ممارسة الكلام وهذا من خلال التكفل الارطوفوني الذي يتضمن مجموعة من التقنيات والأساسيات التي تنطلق منذ المقابلة الأو لى اين يحأو ل المختص جمع المعلومات الخاصة بالحالة اي لا بدا من إجراء دراسة مفصلة عن تاريخ مرض الحالة وتطورها وعلاقة الطفل بأسرته، وللأخصائية الارطوفوني دور مهم في عملية التكفل حيث يتوعد برعاية الطفل المصاب من الجانب النفسي والكلامي، ومن خلال الوصول إلى التشخيص المناسب يعمل على الضوء وتسطير برامج إعادة التربية الخاصة بالحالة، حيث يختلف التكفل من حالة إلى اخرى وذلك حسب خصوصيات كل حالة، كما ان للإرشاد الوالدي اهمية كبيرة في عملية التكفل ويكون من خلال العمل المتناسق بين الارطوفوني والوالدين حيث يقوم الارطوفوني بتوجيه وإرشاد الوالدين في طريقة تعاملهما مع الطفل.

وبما ان التكفل يرتكز على مجموعة من التقنيات والطرق التي يستعملها الارطوفوني وجدنا تقنية الاسترخاء والتنفس من أهم وأكثر الطرق التي تستعمل أثناء عملية التكفل، كما تجدر الاشارة إلى اهمية التدخل المبكر الذي يعتبر من أهم الخطوات التي تساعد في العلاج.

التــوصيات والاقتراحات

توصيات و الاقتراحات:

- ✓ معاملة الأشخاص الذين يعانون من التأتأة معاملة عادية وعدم إشعارهم باضطرابهم .
- ✓ رفع معنويات الشخص المصاب بالتأتأة، هذا ما يزيد ثقته بنفسه وجعله يندمج في الجماعة.
- ✓ تنظيم حمالات تحسيسية بأهمية التكفل في الشخص عندما يتكلم الطفل لنظهر أي انزعاج ونعطيه كل الاهتمام اللازم ولا نكمل جملته بدلا عنه.
- ✓ دع الطفل يعرف انك تستمتع دائما بالحديث معه.
- ✓ عدم الضغط على المريض لكي يخرج كلامه بشكل متناسق، لكن اترك المريض يعبر بالطريقة التي يحب.
- ✓ عدم مقاطعتهم أثناء الكلام.
- ✓ تعيين أخصائية أرطوفونية في المدارس.

لا تتردد في طلب مساعدة أخصائي النطق والتحدث معه بصراحة عن المشكل التي يوجهها طفلك فذاك من شأنه مساعدة أخصائي النطق في التعامل.

قائمة المصادر والمراجع

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات،2005، اضطرابات الكلام واللغه التشخيص والعلاج دار، الفكر، الطبعة الاولى
- احمد عكاشة(1974) مراجعه العاشرة للتصنيف الدولي الامراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية منظمة الصحة العالمية الإسكندرية الطبعة الاولى
- الجزائر دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع
- جين نيكسون(2000) اطفال على مواجهة ترجمة مركز التعريب والبرمجة الدار العربية المعاصرة الطبعة الاولى
- حسن مصطفى عبد المعطي (2003)الاضطربات النفسية في الطفولة والمراهقة اسباب تشخيص علاج القاهرة الطبعة الاولى
- حوريه باي(2002) علاج اضطرابات اللغة المنطوقة المكتوبة عند اطفال المدرسة العادية الطبعة الاولى دولة الامارات العربيه المتحده دار القلم للنشر والتوزيع
- زريقات ابراهيم(1993) فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة رسالة ماجستير غير منشورة أردنية عمان
- سامية عرعار. اكرام هاشمي(2016) اضطرابات اللغة والتواصل للتشخيص والعلاج مجلة العلوم الاجتماعية العدد 24 جامعه عمار تليجي الاغواط الجزائر
- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي(2011) اضطرابات النطق والكلام بتشخيص وعلاج
- سميرة ركزة. د فايزة صلاح الحمادي(2018) التأتأة ما هي والعلاج الطبعة الثانية الجزائر جسور النشر والتوزيع
- السيد فهمي علي(2010) علم النفس المرضي نماذج لحالات الاضطرابات النفسية وعلاجها دار الجامعة الجديدة الإسكندرية
- صهيب(2006) كلام في التراب اللغوي العربي ماجستير غير منشورة العلوم الانسانية جامعة آل البيت
- طارق زكي(2009) سيكولوجية التعلثم في الكلام معبر طبعة اولى
- عبد الحليم عبد ربه(2011) اللغة واضطراب النطق والكلام العلاج بالموسيقى(اللجلجة برنامج علاجي) جامعة الإسكندرية دون طبعة
- عبد الرحمن العيسوي (81.2011) اضطرابات الطفولة كلام لتشخيص علاج
- محمد حولة(2009) الارطوفونيا على الاضطرابات اللغة والكلام والصوت الطبعة الثانية
- مصطفى حركات 1998 ، الصوتيات والفنولوجيا، المكتبة العصرية الطبعه الاولى
- موسى محمد عمايرة. ياسر سعيد الناطور(2014) مقدمه في اضطرابات التواصل الطبعة الثانية عمان دار الفكر الناشرون

- ميخائيل خليل معوض (2003) سيكولوجية النمو الطفولة المراهقة مركز الإسكندرية للكتاب ط1
- نادية سعيد عيشور(2007) منهجيه البحث العلمي في العلوم الاجتماعيه بدون طبعه الجزائر مؤسسه حسين الرحبل للنشر والتوزيع
- يوسف جمعة سيد (2000 (الاضطرابات السلوكيه وعلاجها دار الغريب للطبعة والنشر والتوزيع القاهره

- Beral maisonny1975,p330) les troubles du langage de la parole et de voix chez l'enfant masson Paris.
- Frédérique 1997dictionnaire orthphonique franc :l'ortho josette:lyon Paris
- https://cte univ-setif 2.dz
- jean.a.Rondal,x.avier seron.2003 trouble de langage Mardage.liége,Belaique
- Kermar.jaen mark 1994.les 500 conseils de lorthophoniste.
- Le huche et A Allali,la voix volume 1 anatomie et physiologie vocal fascicule 1 ,sémiologie, masson, France, 1990
- orthphonic enfants blogspot.com
- pechon 1964.p05 le bégaiement sa nature et son traitement, édition masson Paris
- safati.soigner la voix, édition solal.france,février 2002
- zellal. 1997 la terminologie orthphonique nacira dans l'enseignement. .alger:université algérienne pialousse p.1997 précis d'orthophonie.

الملاحـــق

الملحق الأول

الميزانية الأرطوفونية للحالة

تاريخ المقابلة : .....

معلومات شخصية :

الاسم واللقب : ..... تاريخ الميلاد : .....

السن : ..... المستوى الدراسي : .....

عدد الإخوة : ..... الرتبة : .....

إسم الأب : ..... المهنة : .....

اسم الأم : ..... المهنة : .....

القرابة الدموية : .....

نوع الإعاقة : ..... درجتها : .....

ظروف السكن : .....

العنوان : ..... رقم الهاتف : .....

السوابق العائلية:

هل توجد الإعاقة عند الأقارب (من ناحية الأب / الأم) ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الاجابة بنعم : ما هي صلة القرابة بينهم وبين الحالة : .....

هل هناك أمراض أخرى في العائلة ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم ما هي : .....

ظروف الحمل والولادة:

فترة الحمل:

هل الطفل مرغوب فيه ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة لا لماذا ؟ : .....

كيف كان الحمل : عادي ☐ غير عادي ☐

هل تعرضت الأم لأمراض أو صدمات خلال فترة الحمل : نعم☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم ما هي : .....

هل كان هناك تناول للأدوية : نعم ☐ لا ☐

في أي فترة من الحمل : .....

فترة الولادة :

هل كانت الولادة في أو انها ؟ نعم☐ لا ☐

أين كانت الولادة ؟ في البيت ☐ في المستشفى ☐

كيف كانت الولادة ؟ عادية ☐ عسيرة ☐

هل كانت الولادة قيصرية ؟ نعم ☐ لا ☐

هل صرخة الميلاد موجودة عند الطفل ؟ نعم ☐ لا ☐

كيف كانت حالة الطفل عند الولادة ؟ عادي ☐ غير عادية ☐

هل إحتاج إلى الإنعاش ؟ نعم ☐ لا ☐

كم كان وزن الطفل عند الولادة : .....

هل تم وضعه في الحضانة ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم كم المدة : .....

هل الرضاعة طبيعية ☐ اصطناعية ☐

النمو الحسي الحركي:

ما هو سن الابتسامة ؟ : .....

ما هو سن الجلوس ؟ : .....

ما هو سن الحبو ؟ : .....

ما هو سن المشي ؟ : .....

النمو اللغوي :

إذا كانت هناك مناغاة ؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم في أي شهر ؟ .....

متى نطق الكلمة الأولى ؟ .....

ما هو سن نطق جملة مفيدة ؟ .....

ملحق 02

اختبار تقييم التأتأة

الاسم:

السن:

التاريخ:

م	البند	الدرجة	الملاحظة
1	قم بالعد من 1 إلى 22		
2	اذكر الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء		
3	اذكر ما يلي:(أم–ولد–سور–إبريق–كتكوت–بطبوط–أنا أرى–معي كرة–أريد نقودا–ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام الفاكهة)		
4	سمي الصور الآتية:فراشة–كلب–شجرة–مسطرة–طيارة–تفاحة–سمكة–شيكولاتة–أرنب–بطيخ.		
5	كرر ما يلي:جزار–كمون–خل–كرتونه–متمدد–تيار–جرجير–جرار–موال–فستان		
6	أجب عن الأسئلة الآتية: هل لديك إخوة؟كم عددهم؟ ..... ما اسم والدك؟ماذا يعمل؟ ..... ما اسم والدتك؟هل يعمل؟		

النتيجة الإجمالية لعدد مرات التأتأة:

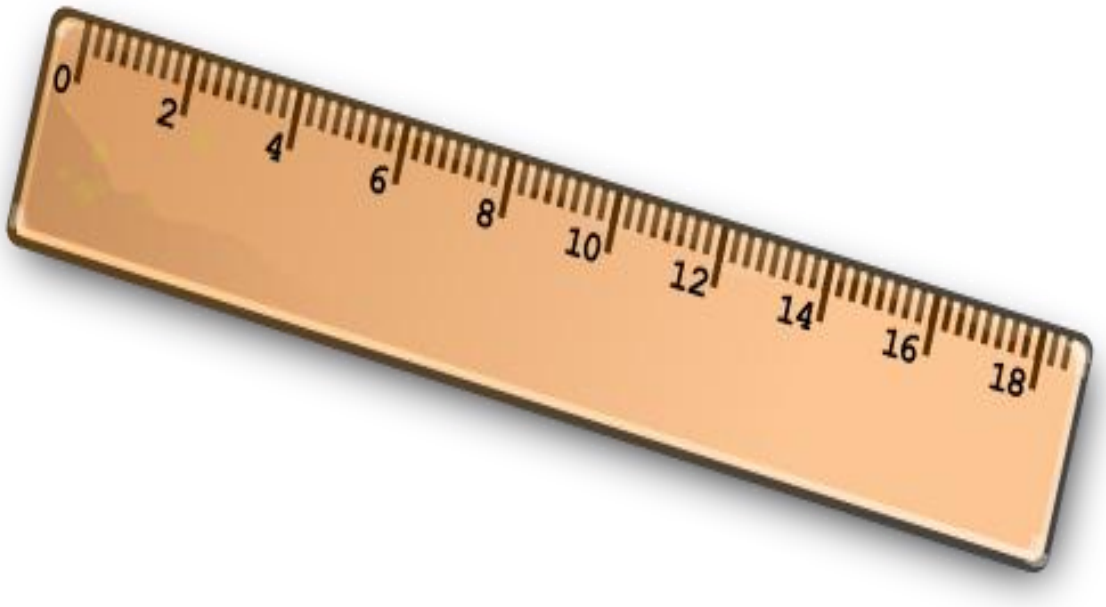
لا توجد	بسيطة جدا	بسيطة	متوسطة	فوق المتوسط	شديدة	شديدة جدا
1	من 1 إلى2	من 2 إلى5	من 5 إلى8	من 8 إلى12	من 12إلى25	من 25 وأكثر

التقييم النهائي:

من خلال الفحص تبين ان المفحوص يعاني من تأتأة:....

نوع التأتأة هو:....

و يوجد بعض الحركات المصاحبة للتأتأة وهي:


0
2
4
6
8
10
12
14
16
18

SAUDI ARABIAN السعودية
www.alriyadh.com

MAXON
Caramel