جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: أمراض اللغة و التواصل

اقتراح ملف إلكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطفوني

دراسة أربعة حالات لمصابين بالتأتأة

من إعداد الطالبة :

- طاهري حنان

تحت إشراف الأستاذ(ة):

- يحياوي حفيظة

أعضاء لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الصفة العلمية
قويدري ليلى	رئيسا
يحياوي حفيظة	مشرفا
بن حمو محمد الهادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص:

يهدف البحث الى اقتراح ملف إلكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص الأرطفوني و من خلال هذه الدراسة حاولنا تقديم برنامج معلوماتي تشخيصي مع التركيز على وسائل وادوات الفحص والتشخيص المستخدمة من قبل المختص الأرطفوني الجزائري، ومعرفة دور ومساهمة الملف الالكتروني على تحسين السير الأرطفوني من خلال إسقاط الدراسة على عينة مكونة من أربعة حالات مصابة بالتأتأة

توصلنا الى انه اصبحت الحاجة ملحة من طرف الاخصائيين الأرطفونيين الى استخدام الملف الالكتروني، من أجل المساهمة في الكشف والتقييم الجيد لحالات التأتأة ، مما يساعد على نجاح عملهم من خلال السهر على مراقبة تطور الحالة (حالة التأتأة) وربح الوقت.

الكلمات المفتاحية : التأتأة ، التقييم الأرطفوني، الملف الالكتروني.

Résumé:

La recherche vise à proposer un dossier électronique comme moyen efficace d'examen orthophonique. Cette étude visait à fournir un programme d'information de diagnostic mettant l'accent sur les moyens et les outils d'examen et de diagnostic utilisés par les orthophonies algérien. Et connaître le rôle et la contribution du fichier électronique sur l'amélioration du l'examen orthophonique à travers l'application de l'étude sur des échantillons de quatre cas de bégaiement.

Nous avons conclu qu'il devenait urgent d'utiliser le fichier électronique pour faciliter la détection et l'évaluation des cas de bégaiement, ce qui contribue au succès de leurs travaux en surveillant l'évolution de la situation (situation en bégaiement) et la rentabilité.

Mots-clés: bégaiement, évaluation orthopédique, dossier électronique.

شكر وتقدير

- ✓ نحمد و نشكر الله الواحد الذي أنعم علينا بنعمته العلم و العقل ، بالعزيمة و الإرادة إتمام هذا العمل.
- ✓ بصدق الوفاء و الإخلاص أتقدم بالشكر للأستاذة المشرفة الدكتورة يحياوي حفيظة، التي بتوجهاتها و نصائحها القيمة كان هذا العمل بصورته الحالية.
- ✓ كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و التقدير الى السادة أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.
- ✓ و أتقدم بخالص شكري و عظيم امتناني الى جميع من قدم لي يد المساعدة خلال جميع مراحل إنجاز هذا العمل

إهداء

الى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما

الى كل أفراد عائلتي وخاصة زوجي

الى أساتذتي ، و كل الذين سهروا على تعليمي

الى أصدقائي وزملائي

أهدي ثمرة هذا العمل

مقدمة عامة

مقدمة :

يعتبر الكلام وسيلة مناسبة جداً للتعبير عن شخصية المرء ، و أحد العوامل التي تساهم في درجة التقبل الاجتماعي ، فهناك علاقة قوية بين قوة الشخصية و القدرة على التعبير ، و هذا يبرز قدر المشكلة التي يشكو منها الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الطلاقة اللفظية و انسياب الكلام ، لأن مثل هذا الاضطراب سيؤثر في قدرتهم على التعبير عن أفكارهم و عن أنفسهم بالشكل الذي يرضيهم ، يمكن للمستمعين عادةً أن يكتشف فيما إذا كان الشخص متأتئاً، ولكن وفي نفس الوقت فيمكن أن توثر التأتأة في أكثر من مجرد الكلام الملحوظ لأحدهم، بعض خصائص التأتأة ليس من السهل اكتشافها من قبل المستمعين، فالتكفل بصفة عامة يعني الرعاية والضمان، فالأخصائي الأرطوفوني يتوعد برعاية الطفل المصاب من الجانب النفسي والكلامي ، ومن خلال التشخيص، يستطيع تسطير برنامج إعادة التربية الخاصة بالحالة.

سيلاحظ الاخصائي عدد وأنماط اضطراب الطلاقة التي تصدر عن الشخص في حالات متنوعة، وسيقيّم بدوره أيضاً الوسائل التي سيستجيب لها الشخص وصراعه مع اضطرابه. قد يقييم أيضاً معلوماتٍ عن العوامل التي أدت لهذا الاضطراب ، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من التقييمات سيجري استكمالها معتمدةً على الميزانية الأرطفونية وتحليل المعلومات فيما بعد لتحديد فيما إن كان اضطراب الكلام موجوداً أم لا، إن وجد فيجري بعدها تحديد المدى الذي تؤثر به على قدرة الأداء والمشاركة في النشاطات اليومية.

يتضمن التقييم سلسلة من الاختبارات والملاحظات والمقابلات المصممة لتقدير مدى خطورة أن يستمر الطفل في التأتأة، على الرغم من وجود بعض الخلافات بين الأخصائيين حول عوامل الخطورة الأكثر أهمية لأخذها بعين الاعتبار، فالعوامل التي جرى تدوينها من قبل كثير من الاخصائين الأرطفونيين كثرة البرامج المعتمدة لعلاج التأتأة هي البرامج السلوكية، يجري تصميمها بهدف تلقين الشخص مهاراتٍ وتصرفات محددة تؤدي إلى تواصل

كلامي مُحسَّن و لي إثراءا لمحتوى الموضوع سنتطرق في كل من الجانب النظري و المنهجي و التطبيقي إلى ما يلي:

- ✓ **الفصول الأول** : هو عبارة عن تقديم للبحث اشتمل على(الإشكالية، الفرضيات، أهداف البحث، التعاريف الإجرائية للمتغرات الرئيسية للبحث)، و الذي من خلاله قدمنا تصوورا نظريا لمعالجة الإشكالية و تحقيق الأهداف المتوقعة.
- ✓ **الفصول الثاني:** جاء فيه التعريف بالتأتأة وأعراضها وظواهرها، التأتأة وأسبابها والنظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى مقاييس و تشخيص التأتأة والتناول العلاجي لها.
- ✓ **الفصل الثالث** :اشتمل على جزئين وهما التقييم الأرطفوني و الملف الالكتروني،
  - التقييم الأرطفوني، أهداف التقييم الأرطفوني، أنواع التقييم الأرطفوني، خصائص التقييم الأرطفوني، عملية تقييم وتشخيص التأتأة، أدوات الفحص والكشف الأرطفونيا.
  - الملف الالكتروني: مراحل تطور الملف الالكتروني،تعريف الملف الالكتروني في مجال الصحي، أهمية تطبيق الملف الالكتروني، معايير السجلات الطبية الالكترونية، ثم خلاصة.
- ✓ **الفصل الرابع:** الدراسة الاستطلاعية تعريفها اهدافها ، عينة البحث وشروط اختيار عينة البحث وكذا حدود البحث المكانية والزمانية و ادوات البحث.
- ✓ **الفصل الخامس:** الدراسة الأساسية، تعريغها اهدافها فيها عينة البحث وشروط اختيار عينة البحث وكذا حدود البحث المكانية والزمانية وادوات البحث، ووصف الاداة وعرض الحالات، والاستنتاج العام ثم الخاتمة مع الاقتراحات.

الفصل الأول:
مدخل الى الدراسة

تمهيد

1) إشكالية البحث

2) فرضيات البحث

3) أهداف البحث

4) أهمية البحث

5) دواعي اختيار الموضوع

6) الدراسات السابقة

7) تحديد المصطلحات الإجرائية للبحث

- خلاصة

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

1) الإشكالية:

تعتبر التأتأة إحدى الإضطربات اللغوية الأكثر انتشارا سواء عند الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس ،خاصة مرحلة الثلاث، الأربع أو الخمس سنوات التي تعتبر مرحلة جد حساسة عند الطفل المرتبطة باستقلاله عن أمه، فلقد عرفت منذ القدم بأنها اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللغوي ويزداد في التعقيد كلما تقدم المتأتي في السن. و لقد ظهر اهتمام الباحثين في مجال اضطرابات اللغة و التواصل ، ان هذا الإضطراب تأخذ شكلين أساسين هما اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام . (موسى محمد، عمايرة؛ ياسر سعيد، الناطور.2014ص 3.)

ان التطور الحاصل في ميدان العلاجي في الدول الغربية عن طريق استعمال البرامج المعلوماتية في علاج التأتأة اتبتت نجاعتها، ومن بين هاته البرامج المعلوماتية : lidcombe و praat وCanperdaun .....الا انه عند بحثنا للاسف لم نجد اي برنامج معلوماتي عربي خاص باللغة العربية ،لعلاج هذه الفئة ، ولكن مع مسيراتنا في البحت كان هناك دراسة تجربية ، لتطبيق برنامج معلوماتي lidcombe .

وهو برنامج لدعكم صمم لمعالجة التلعثم عند الاطفال دون عمر 5 سنوات وعبارة عن برنامج يشترك فية كلا من المدرب والاهل معا في تدريب الطفل ولكن يكون الدور الاكبر من التدريب يقع على عاتق الاهل، حيت يقوم المدرب بتدريب الاهل على خطوات البرنامج و هو يعتمد على تحديد نوع رد الفعل الذي يبدية الاهل على تلعثم الطفل او كلامة بشكل سليم. (Acofps.com)

ومع مسيارتنا للتطورات الحديثة الحاصلة في هذا الميدان ارتأينا أن نوظف هده التقنيات المعلوماتية الحديثة و المتمثلة في تصميم برنامج معلوماتي لتقييم اضطراب التأتأة ، و الذي جاء بعنوان الدراسة :اقتراح ملف الكتروني كوسيلة فعالة في سير الفحص

الارطفواني.وذلك بتوظيف ميزانية التأتأة في مرحلة التقييم ، ومن هذا المنطلق تنبتق اشكالية بحتنا في السؤال الرئيس والاسئلة الفرعية التالية:

✓ **التساؤل العام:**

هل يساهم الملف الالكتروني في عملية التقييم الفعال لحالات التأتأة؟

✓ **الأسئلة الفرعية** :ومنه تفرعت الاسئلة الثالية:

- مامدى فعالية الملف الالكتروني في انجاح عملية تقييم التأتأة؟
- هل يساهم الملف الالكتروني في تسهيل عملية التشخيص السليم او الصحيح لحالة التأتأة؟
- هل يساهم الملف الالكتروني في نجاح مهام الاخصائي الارطفواني؟

2) فرضيات البحث: ومن خلال هذه التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات الاتية:

✓ **الفرضية العامة** : يساهم الملف الالكتروني في عملية التقييم الفعال لحالات التأتأة.

✓ **الفرضيات الفرعية:**

- الملف الالكتروني له فعالية في تقييم التأتأة،
- يساهم الملف الالكتروني في تسهيل عملية التشخيص السليم او الصحيح لحالة التأتأة،
- يساهم الملف الالكتروني في نجاح مهام الاخصائي الارطفواني،

3) أهداف البحث:

- التعرف على ادوات التقييم الأرطفوني لتكفل بحالات التاثاة.
- الدقة والوضوح في عملية الكشف السريع لاضطراب التأتأة.

– ،يعمل الملف الالكتروني على الحفظ والتحزين جمع البيانات الخاصة بالحالة،،واسترجاعها في مدة قصيرة.

4) أهمية البحث:

نتوقع ان تكون هذه الدراسة اضافة للاتجاهات الأرطفونية في مجال استخدام الوسائل الحديثة في عملية التكفل و التشخيص التأتأة، بالاضافة الى الدراسة الميدانية قد يستفيد منها الباحث الأرطفوني مستقبلا في مجال عمله للوصول الى نتائج مرضية في عملية التقييم لحالات التأتأة، و توضيح مدى أهمية الملف الالكتروني في تحقيق جودة تقييم التأتأة

5) دواعي اختيار الموضوع:

ان الدافع الاول من بحثنا هو فضولنا العلمي و تسليط الضوء على موضوع ثكنولوجيا المعلومات و الاتصال في مجال الأرطفونيا، اما الدافع الثاني وهو حب العمال مع استادة المشرفة على البحث .

6) الدراسات السابقة:

ثم البحث و التقصي عن لدراسات سابقة بالغتين العربية و الفرنسية ذات صلة بموضوع البحث، ومن خلال البحث المستفيض والزيارات لمكتبات الجامعة ، بالاضافة الى القيام بتصفح المواقع الالكترونية العربية و الاجنبية في محاولة للعثور على دراسات سابقة حول الملف الالكتروني الصحية المحوسبة ،وتقنيات الحديتة في التكفل الأرطفوني وثم العثور على بعض الدراسات السابقة وذات صلة بموضوع البحث .مما مكن الباحث من السير قدما في الدراسة وتنفيذها،وفيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات صلة:

تعد الدراسات السابقة الخلفية التي يرجع اليها الباحث قبل البدء في البحث اي الدراسة العلمية، فهي بمثابة نقطة انطلاقة بالنسبة لاي دراسة، فكل باحث لابد ان يستعين بالدراسات التي سبقته ليستفيد منها في بحثه، هذا ونظرا لعدم وجود دراسات التي اجريت في مجال تخصصنا عن الموضوع الذي نحن بصدد طرحه، فقمنا بالبحث عن دراسات متشابهة في

المجال الصحي، على ان مجال تخصص الأرطفونيا يصب ولو من منظور بعيد في مجال الصحة.

– دراسة د.ياس سلطاني ود.حسن رندان (2019): بعنوان تقييم أهمية استخدام السجل الصحي الالكتروني، استخدما الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وثم جمع البيانات من استبانة مكونة من ثلاثة واربعون عبارة موزعة على ثمانية محاور، اظهرت الدراسة حاجة القطاع السعودي الى استخدام السجل الصحي الالكتروني بشكل كيف، وان الدعم المتوقع من الادراة والمشاركة المتوقعة للمستخدمين، واستقلالية الطبيب والعلاقة المتوقعة بين الطبيب والمريض، وسهولة استخدام الصحي الالكتروني والفائدة المتوقعة، تؤثر ايجابيا على مستوى قبول استخدام السجلات الصحية الالكترونية .

– وفي بيان جاء من وزارة الصحة والسكن واصلاح المستشفيات (2012) في الموقع الرسمي لمستشفى الجامعي لوهران بعنوان Informatisions des dossiers médicale CHU d'oran جاء هذا القرار بعد خوض التجربة بنجاح في الجزائر العاصمة ، فعينت ولاية وهران لتكون الولاية النموذجية من الجهة الغربية للوطن من أجل تجسيد نظام الرقمنة الخاصة بمختلف القطاعات الصحية، وهذا بالتعاون مع الاتحاد الاوروبي ثم اختيار المستشفى الجامعي CHU من اجل تطبيق نظام محوسب اكثر كفاءة، يحتوي على افضل معايير التنفيذ، وان الملف الصحي الالكتروني من اليات الجديدة التي يمكن للممارسين في المجال الصحي من متابعة ادق التفاصيل من خلال المتابعة المستمرة والدائمة عن طريق التسيير الالكتروني للمعلومات الصحية .

– دراسة د.مزيان عبد الكريم (2012) : جاءت الدراسة بعنوان le dossier médicale partage، تتضمن تجربة الملف الصحي الالكتروني وواقع تنفيذه على المؤسسات الاستشفائية على مستوى القطر الجزائري، لتحسين جودة الرعاية الصحية، باستخدام وسائل

تكنولوجية محوسبة، تتضمن الدقة واستمرارية وسهولة اتباعها في جميع الممارسات والتخصصات التي تستعمل في الرعاية الصحية.

- دراسة Bérenger perrot (2012-2013) بعنوان Prise en charge du begaiement de l'enfant d âge préscolaire avec le programme li cambe بجامعة Université de lorraine, faculté de médecine, Ecole d'orthophonique.

تهدف هذه الدراسة الى استخدام برنامج lidcambe لعلاج نطق واضطراب التأتأة عند الطفل صف الابتدائي 5 سنوات، يشترك فيه كلا من المدرب والاهل معا، ويستخدم في علاج سلوك المتأتأ ، ويقوم احد افراد العائلة، بتنفيذ البرنامج العلاج مع الطفل في حياته اليومية، فكانت التجربة ناجحة ، وساعد هذا البرنامج لدعم علاج اضطراب التأتأة وتعديل سلوك الطفل، واعطاءه الثقة بالنفس.

-دراسة استطلاعية لبرنامج Canperdaun صمم هذا البرنامج من طرف مجموعة احصاء مركز البحوث الاسترالي جراء التأتأة، ثم تطويره بين عام 1994-2000 وثم تعديله سنة 2008 ، علاج سلوكي للاشخاص الذين عندهم اضطراب التأتأة في سن 13 سنة على اساس التقييم الذاتي، والهدف من البرنامج هو مساعدة المتأتأ على انتاج الكلام طبيعيا ودون انقطاع وللحفاظ على هذه الجودة من الكلام من خلال التواصل في الحياة اليومية اي اعادة هيكلة كلامهم من خلال خطاب مطول لاستخدام جدول التقييم الذاتي لشدة التأثاة، وتكون فريق العمل من :

فريق البحث

انجيلا كرم
Angela cream
سوبريان sue

– دراسة كوكو ماستو Cocomazzo (2012): دراسة حول برنامج Canperdaunللتحقق من صحة تطبيق هذا الاسلوب، جاءت هذه الدراسة التي اجراها الارطوفوني على عينة من اثنا عشر حالة يعانون من التاتاة، فوجد الباحث انخفاظ في وثيرة التاتاة بنسبة 86 % مباشرة بعد العلاج ونسبة قليلة 56% في مدة التكفل التي دامت 12 شهرا بعد انتهاء من العلاج باستثناء حالتين اللتين كان لهما انتكاس .

7) مصطلحات البحث وتعريفها الاجرائي:

بعد مراجعة بعض من المادة الناظرية ذات صلة بمتغيرات البحت، نستخلص التعاريف الاجرائية للمصطلاحات في ضوء اهداف البحث، وذللك على نحو التالي:

– **الملف الالكتروني:** هو سجل افتراضي محوسب يهدف الى استبدال الملف الورقي التقلدي الى ملف الكتروني يحمل البيانات والمعلومات للمفحوص.

– **التأتأة** : مشكلة تواصلية متعددة الابعاد ومعقدة، يمكن ملاحظتها بسهولة عند الفرد كونها اضطراب علائقي، يميز ايقاع مجرى الكلام.

– **التقييم الارطوفوني:** هو عمل يقوم به المختص الارطوفوني، بواسطة تقنيات وادوات تسمح بتسجيل السلوك اللغوي للمفحوص، وتطبيقه لتحديد مظاهر الاضطراب فيه.

الفصل الثاني: التأتأة

تمهيد

1) نبذة تاريخية عن التأتأة
2) تعريف التأتأة
3) أسباب التأتأة
4) سلوكات التأتأة
5) النظريات المفسرة التأتأة
6) أنواع التأتأة
7) أعراض التأتأة
8) مظاهر التأتأة
9) الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة
10) التكفل بالطفل المتأتأ
11) علاج التأتأة

خلاصة

الفصل الثاني: التأتأة

تمهيد:

تعتبر التأتأة عيبا من عيوب النطق، وعلة مرضية تصيب الأطفال سواء المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس، كونها مرحلة يتم فيها اكتساب اللغة، الأسباب تكون إما وراثية أو نفسية أو فيزيولوجية عصبية وأي من هذه الأسباب قد تخل من توازن النظام اللغوي العادي لدى الطفل لهذا نجد أن التأتأة تفقد الكثير من عوامل التوافق مع المجتمع وعدم التوافق الذاتي، فالطفل المتأتي وضعه خاص ومشكلته مختلفة ترتبط ارتباطا وثيقا بالكلام واللغة، لذلك فهو يحتاج إلى رعاية خاصة، ولهذا يجيب التكفل بهذه الفئة ومحاربتها سواء بالوقاية أو بالعلاج التكفل.

1) نبذة تاريخية عن ظهور التأتأة:

التأتأة مشكلة في تاريخ الإنسان منذ 2500 سنة مضت حيث يرجع تاريخ اكتشافها إلى عصور مصر القديمة عن طريق رموز معينة في العيروغليفية ولقد أعطيت لها تسميات عديدة منذ اكتشافها كلها تؤكد على خاصية تكرار نطق الحروف الصعبة إلى أن صنفها الفلاسفة الإغريق في خانة الأمراض وعبروا عنها بالإضطراب الحاد للكلام. (أمين، 2005، صفحة 22)

حيث كان الاعتقاد السائد آنذاك أن اللسان هو أساس هذا القصور اللفظي فالفيلسوف "أبو قراط" الذي أرجع التأتأة إلى جفاف اللسان أما الفيلسوف "فرنسيس بيكون" فيقول: "أن برودة السان هو السبب في ذلك" وعلى هذا الأساس عالجوا التأتأة من خلال التقليل في حامل الرخوية والبرودة.(Vanhauta et Etienne, 1995, P10-15)

ثم جاء بعد ذلك علماء التشريح في القرن السابع، أمثال العالم الإيطالي "سانتوريني Santorin" وصنفوا التأتأة ضمن الأمراض العضوية، التي تكون نتيجة وجود فتحتين في المنطقة الوسطى من سقف الحلق، ثم توصل بعدها عالم التشريح الباثولوجي "مورجاجني

Morgagni" إلى الاعتقاد بأن الخلل في العظمة اللامية (Hyoubso) هي السبب في الإصابة بالتأتأة. (سهير محمود، 2005، ص 55)

وظل هذا الاعتقاد سائد حتى منتصف القرن 19 عشرة ألف توجه جراحون أوربيون إلى إجراء عملية جراحية لهذه الظاهرة، لكن في أواخر القرن الماضي توصل باحثون في علم الأعصاب إلى أسباب التأتأة ترجع إلى اختلال وظيفي في الحنجرة نتيجة قصور عام للأعصاب المسؤولة عن إثارة عضلات الحنجرة واللسان من بينهم العالم الأمريكي "سواز" عام 1976 وبنى نظرية على هذا الأساس واليوم علماء التشريح يختلفون عما سبقهم فيما يتعلق بالعامل المسبب للتأتأة فرأوا أن الكيان العضوي مرتبط بالسمات للعمل في علاج التأتأة أما حديثا توصلت أبحاث علم الأعصاب إلى فكرة عجز في التنسيق الحركي وزمن الاستجابة عند المتأتئين، بمعنى أن هناك عجز في التنظيم الزمني على مستوى العضلات المساهمة في عملية الكلام.

وهذا التوجه الجديد حول التأتأة بعدها عجزة عدة طرق في علاجها وأخفقت عدة دراسات في الوصول إلى أسبابها.(Vanhaut a, et Etienne, 1996, p17)

2) تعريف التأتأة:

لكل باحث تعريف محدد للتأتأة الا انها تنصب نحو معنى واحد ومن بين التعاريف نذكر:

- ✓ **تعريف البروفيسور نصيرة زلال:** "التأتأة اضطراب في مجرى الكلام، ينتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفوية النفسية اللغوية والجانب الظاهر منها هو الاضطراب اللفظي" (N. Zellal. 1992, p149)
- ✓ **تعريف Norbert Silammy:** "اضطراب في التعبير، أين يكون هناك تكرار للمقاطع وتأتأة تكرارية أو أنه لا يستطيع النظر إطلاقا (تأتأة انفجارية).

(Norbert Silammy 1996, p 33-34)

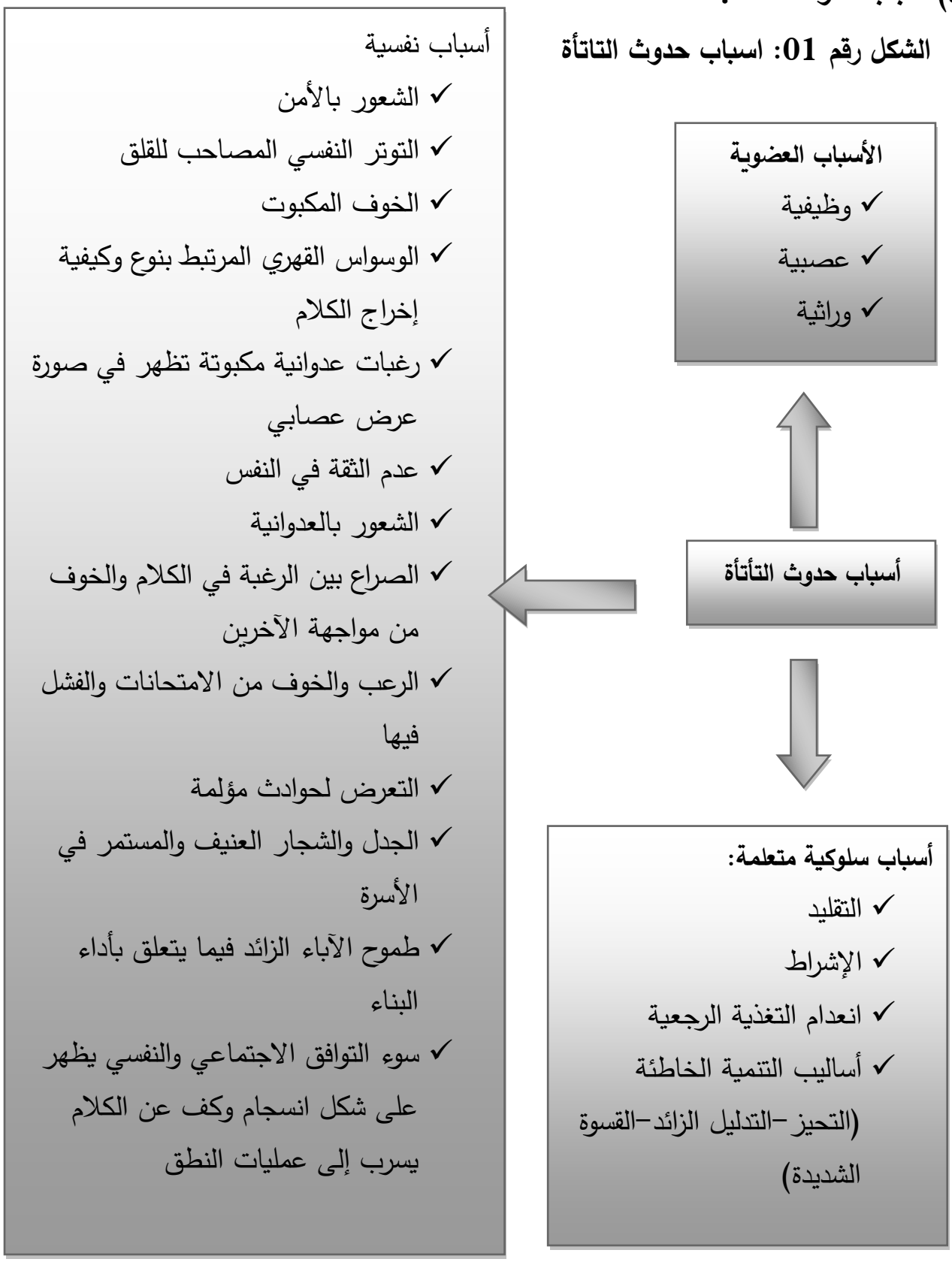
- ✓ **تعريف A. Juria Guerra:** "فإن التأتأة هي خلل في تنظيم تحقيق لغة سليمة في إطار مرضي في العلاقات"(S.B. Maissonny, 1980, P 05)
- ✓ **تعريف بوتن Bouton:** "التأتأة هي اضطراب في إيقاع الكلام، كما أنها اضطراب وظيفي دون إصابة في أعضاء النطق، وهي مرتبطة بوجود محاور، وتمس أساس الاتصال الشفوي"(Bouton, 1978. P128-129)
- ✓ **تعريف أبرهام سبيرلنغ "A. Sponling":** "أنها الإعادة أو التكرار غير الإرادي"

(محمد عبد الرحمن العسيوي، 2001، ص 148)

- ✓ تعريف "جوزيف سوهان": "انها نتيجة وجود صراع رغبتين متعارضتين رغبة في الكلام وفي الوقت نفسه رغبة في الامتناع عن الكلام". (محمد إقبال محمود، 2500، ص 91)
- ✓ **تعريف "لو يش" Le Huch:** "هي اضطراب في مجرى الكلام ويعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية ويتميز بتكرار لمقاطع أو توقفات في بداية الجملة، وترافقها تشنجات وضغط كامل للجسم".(le Huch .f. 1980, P13)
- ✓ تعريف التأتأة حسب قاموس الأرطوفونيا: "هي عبارة عن مشاكل وظيفية تعبيرية في إيقاع الكلام عند المخاطب وتصنف ضمن اضطرابات التواصل ومن بين المشاكل التي نجدها عند المتأتئ هي: تكرار المقاطع اللفظية، التوقفات، التمديدات صعوبة التنفس، عدم القدرة على التحكم في الوجه".(Frédérique Brin, 1997, P 19)
- ✓ **تعريف روندال "Randal":**"التأتأة هي اضطراب يمس التعبير الشفوي وتتميز بالتكرار اللاإرادية والإطالات لبعض الأصوات والمقاطع والكلمات، وهذه الاضطرابات تظهر بشكل يصعب التحكم فيها ومراقبتها".(Randal .J. A. P95)

3) أسباب حدوث التأتأة:

الشكل رقم 01: اسباب حدوث التاتأة



المصدر: (منى توكل السيد، 2008، ص54)

4) **سلوكات المتأتئ:** لكل شخص ردود أفعال مختلفة أمام نفس الوضعيات لذلك من الصعب تعريف بصفة خاصة سلوك أو شخصية المتأتأ، فكل واحد ينظم حياته تبعا لمنشئة التعبيري وإلى الصعوبات العلائقية، فليس من المدهش أن تكون طريقتهم في الوجود ناذرا أو غير عادية ومتغيرة وبشخصية مضطربة، لكن يبقى هناك بعض الأشخاص يعطون لصعوبات كلامهم إلا القليل من الأهمية ولا يبدو أي انزعاج لعجزهم.*(Dinveille .c. E. P. p83-84)*

ونجد المتأتئين منزعجين في علاقتهم الاجتماعية وحتى العائلية أو بالأحرى إمكانياتهم في الاتصال، لا يخلو من المشاكل وهذا يتأزم كلما تطورت وزادت مسؤولياته. (Maissonny S.B p372).

يمكن حصر سلوكات المتأتئ فيما يلي:

- ✓ **محاولة التموه: (Tentative de masquage):** يسعى المتأتئ دائما إلأى محاولة إخفاء العسر Malaise الناتج عن ارتفاع الضغط النفسي الحركي، فهو يلجأ إلى كبحه واستبداله عن طريق مجهود هام محاصر إلى أقصى حد التعبير الصوتي، زيادة التوتر الداخلي هذه المرحلة تسوي مجرى كلامه لكن يبقى العسر الذي يحس به ملاحظا وبشكل واضح من طرف المستمع.

- ✓ **فقدان التعبير (Perte de l'expressivité):** هذا المجهود التنكري الغير فعال يجر المتأتئ بصفة متعبة إلى فقدان التعبير الجدي، فهذا المجهود الباطل يسمح بتغيير عسره الداخلي، تلك الظاهرة المكثفة تنتهي بإبعاده عن كل تأثير مخفف من طرف الجسم أو أحاسيس حالته الوجدانية: فالمتأتئ لا يسمح بمعرفة ما يحدث له في حياته الداخلية التي تصاحب سلوكه الخارجي ما عدا المتأتئ.

- ✓ **التركيز على التعبير الشفوي (Concentration sur l'expressivité):** غالبا ما يفقد المتأتئ حتى مفهوم إمكانية التعبير عن طريق الجسم فهو يعتقد أن الكلمة وحدها تسمح بالاتصال والباقي لا يؤخذ بعين الاعتبار لذلك فهو يتبع Singerie في تكوين جملة معقدة أين يمكن الإشارة بسيطة فهم أو إفهام الوضع.
- ✓ **السماح يتقبل عدم الراحة (Tolérance l'inconfor):** لا يوجد شخص يتحمل الانزعاج الداخلي فالمتأئ كما لو أن هذا الضيق داخل جسمه لا يحمل أي نوع من الأهمية بالنسبة له، فهو لا يستحق أي اعتبار بالإضافة غلى هذا ليس للمتأتئ أي فكرة عن أهمية راحة المستمع الخاصة الداخلية "لا يهمني إن كنت منوعجا فالمهم أنني أنطق المقاطع والكلمات وإذا كنت أبذل جهدا للتعبير فهو لا يهمني أحد كان من المفروض أن تشكرني على المجهودات التي أبدلها للتعبير رغم هذا العائق الذي كان في فمي وفي حلقي والذي يعوق كلامي من الخروج بطريقة عادية.(Le Huch .F. 1992. P31)

5) النظريات المفسرة للتأتأة:

- ✓ **السيطرة المخية: Dominance Theory Cérebral:** والتي ترى بأن "التأتأة عرض لاضطراب حيوي (بيولوجي) أو اضطراب عصبي" والتي يتزعمها الباحث الأمريكي (ترافس) ويتلخص في أن تحويل أيسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث التأتأة في الكلام والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع إلى الفرض الآتي:

إن المخ ينقسم إلى شطرين كرويين، ومن خصائص تكوينها أن أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر، وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يكتبون باليد اليسر والعكس، وبمعنى آخر فقد وجدت بعض الدراسات باستخدام الرسم أن الذكور لديهم تأتأة يظهر لديهم استخدام اليد اليسرى، كما يستخدمون كلا اليدين، فهي علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية، وبناء على هذا الفرض يقرر أصحاب هذا أن تحويل طفل يساري إلى الكتابة باليمنى ينتج عنه شيء من التداخل في عمل كل من نصفي المخ الكرويين ويؤدي

هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليسرى، فيتعادل شطر المخ الكرويين ويؤدي هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليسرى، فيتعادل شطر المخ في السيطرة، وينتج عن تعادلهما اختلاف يؤدي إلى اضطراب كلام الطفل. (عكاشة أحمد، 1999، ص 100)

- ✓ **النظرية العصبية:** ترى أن السبب راجع إلى وجود إصابة على مستوى الدماغ يكون قد تعرض إليها الطفل فتسبب في الاختلال بالعملية الكلامية لديه، مما أدى إلى نشوء الاضطرابات النطقية وفي هذا الصدد يفترض "ابراهيم أسعد" أن مجرد التلف الجزئي للدماغ يؤدي إلى تشويش تناسق الوظائف الحركية للكلام يكون النمو العضوي للأطفال طبيعيا قبل عمر السابعة تقريبا وفي هذا السن بالذات بعض الأطفال يتعرضون لمرض في العمود الفقري فيتأتئون. (إبراهيم أسعد ميخائيل، 1977، ص 19)
- ✓ **النظرية الوراثية:** يرى "Mreeman" أن التأتأة وراثية في نسبة 3/1 من الحالات المدروسة ونسبة التأتأة العائلية بين 30 على 40%. (إبراهيم أسعد ميخائيل، 1977، ص 19).

كما قام ABERRISE ANAREND بدراسة على عائلات المتأتئين توصلا إلى أن 35% من المتأتئين ينحدرون من سلالة عائلية مصابة بهذا الاضطراب. (Maissony, 1975, p347)

وقد وجد (Seeman) أن العوامل الوراثية في مجال اضطرابات الكلام يمكن أن يرتبط ببعض الاضطرابات العضوية، حيث تصبح هذه الاضطرابات بمثابة تربة خصبة لاضطرابات الكلام والتأتأة مثل ضعف وراثي في جهاز التنفس أو جهاز الكلام أو في جهاز العصبي وهذا ما أشار إليه "فراتر أليكساندر" تحت اسم العامل المجهول أي عامل الاستعداد للإصابة.

ورغم ما أجرى من بحوث ودراسات نسب فيها التأتأة إلى العامل الوراثي فإن تفسيره للتأتأة لا يعد كافيا ومستوفيا لشرح هذا الاضطراب، إذ نقول بإمكان التأتأة أن تنبه عن مصدر متعدد العوامل.(Maissony, 1975, p347)

- ✓ **النظرية الفيزيولوجية:** يرى "فرو شلس" أن الشكل الأساسي للمتأتأة دائما تكراري ففي بداية التكرار لا يبدو أنه يتطلب جهدا لكن بارتفاع الضغط يصبح أكثر شدة مما يتسبب في خلق اضطراب كامل أو توقف الإنتاج اللفظي، ومنه يتم الإفراط في الوظيفة الصوتية والنطقية بسبب انتباه الطفل لصعوباته وقيامه بمجهودات واعية للرفع من هذه الوظائف ويرى أصحاب هذه النظرية أن السبب الرئيسي لظهور التأتأة هو مشكل فيزيولوجي التنفس، يعني أن الشخص المتأتئ لا يتنفس بطريقة صحيحة إذ من المعروف أن الوظيفة اصوتية تحدث عن طريق التنفس عند التصويت والملاحظ هو أن هذه النظرية تهمل الجانب النفسي الذي لديه تأثير في ثبات التأتأة. (فيصل محمد الزراد، 1989، ص 159)
- ✓ **النظرية الاجتماعية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن التأتأة ذات أسباب اجتماعية، ولعل من أهم النظريات التي اعتمد أصحابها على العوامل الاجتماعية نظرية "جونسون" المسماة بالتشخيصية.

ويفسر "جونسون" التأتأة مظاهرة تشخيصية النشأ حيث تنشأ نتيجة لمعاملة الوالدين للطفل المتأتئ تأتأة عادية، فيعاملونه باعتباره متأتي بالفعل وعند النطق كل من نصفي الكرتين الأيمن والأيسر يبدأ سلسلة العمليات التي تقود إلى النطق، وعندما يبدأ نشاطه يتبعه الآخر فإن النصفان ينشطان معا وتختل العلاقة الزمنية من الحركات التي تؤديها عمليات النطق فينشأ عن ذلك اضطراب في عملية النطق ومن ثم التأتأة في الكلام. (إلياس عبد الفتاح، 1988، ص47)

- ✓ **النظرية اللغوية:** اهتمت النظرية اللغوية بالأسباب اللغوية التي يمكن أن تؤثر في نمو اللغة عند الطفل في الفترة اكتساب اللغة، حيث أن أي خلل يبرز في هذه الفترة يمكن أ، يؤدي إلى ظهور التأتأة. إذا فتكرار الاضطرابات اللغوية مهما كان شكلها نتيجة سوء تنظيم اللغة يؤدي إلى تكوين اشتراط لغوي، فإن الاشتراط اللغوي يؤدي بدوره إلى سوء التنظيم الحركي للكلام.(Dinville, 1976, p10)

ويؤكد العالم "فروتشيوز" أن المتأتئ يجد صعوبة أخرى أثناء الحوار تتمثل في العجز في استحضار الكلمة وتذكرها.

- ✓ **النظرية النفسية التحليلية:** إن المشاكل النفسية الكثيرة التي يتعرض لها الطفل منذ الطفولة إلى البلوغ لها تأثيرها العميق في نفسية الطفل وبالتالي تنعكس على شخصيته، هذه المشاكل التي إذا لم يستطع الطفل تجاوزها فإنها تكبت وتحدث صراعات نفسية عويصة، وهذا ما يؤثر على الناحية العلائقية للطفل أي علاقة الفرد بمحيطه سواء الأسرى أو المحيط الخارجي، وهكذا أنه يمكن أن تتمخض عنها وضعيات انفعالية تؤدي إلى وجود صراعات ممكن أن تؤثر في سلوكات الفرد مما تؤدي إلى إبراز لنا شخصية مرضية، هذه المشاكل والصعوبات قد تتزامن في فترة ما قبل البلوغ وتزداد في فترة المراهقة وتكون عرقلة كبيرة في التبادل اللفظي أو الاتصال اللفظي. وحسب مفهوم التحليل النفسي فإن التأتأة هي "حالة عصابية" ويرى العالم ستين (Stein) بأن التأتأة عبارة عن نص لغوي راجع إلى مرحلة ما قبل اللغة في الحياة الطفولية الأولى في حين أن "جونسون" ركز على أهمية دور الوالدين في المرحلة الأولى بظهور التأتأة.

(Borel, Maissony 1975, p325)

6) أنواع التأتأة:

يتعلق ظهور التأتأة بمرحلتين:

فقد يظهر في المرحلة الأولى وتسمى بالتأتأة البدائية (الفيزيولوجية) وهو الاضطراب الذي يتعرض إليه الطفل في بداية اكتسابه للغة وغالبا يعد مرحلة انتقالية لا يحتاج إلى فحص ارطفوني بل يكتفي فيه بالإرشاد الوالدي والاهتمام الجيد بالطفل وقد يظهر في المرحلة الثانية وبشكل فجائي، بعد أ، بدأ الكلام بشكل عادي ويعتبر هذا النوع أخطر وأعقد من التأتأة البدائية وهذا ما تطرقنا إليه في دراستنا حيث يحدث غالبا نتيجة صدمة وجدانية أو عرض عصبي ويشمل أربع أنواع:

- ✓ **التأتأة الاختلاجية:** يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة.
- ✓ **التأتأة القرارية:** تتميز بالتردد والانقطاع أثناء الكلام والاحتباس قبل الانطلاق في الكلام وفي أثنائه أيضا حيث يسعى المصاب بكل جهده لأن ينهي كلامه فيكون الإيقاع سريعا وتزيد صعوبة التحكم فيه. (يوسف، 1997، ص40)
- ✓ **التأتأة الاختلاجية القرارية:** هي اجتماع كلا المنظرين: الاختلاجية والقرارية حيث يستطيع أن يكون كل منهما المسيطر تم بعد التوقف الإرادي الذاتي نلاحظ التكرار لبعض المقاطع أو الصوائت.
- ✓ **التأتأة الكيفية:** يعد هذا النوع من التأتأة نادر جدا، حيث مجرد طرح سؤال على المفحوص نلاحظ أنه يبقى ساكن، تم خلال الخطاب يباشر في الكلام حتى ينهيه بنفسه سواء وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها. (p. Pialoux et autres .op cite p265)

7) أعراض التأتأة:

(أحمد نابل العزيز وآخرون، 2009، ص 113-114)

- ✓ السلوكات الأولية وتشمل تكرار الأصوات اللغوية أو الكلمات ومنع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات أو إطالة غير طبيعية للأصوات.
- ✓ السلوكات الثانوية المرئية وتشمل على غمز الأعين، اهتزاز الرأس وترقصه، عبوس الوجه وكشرته التوتر العصبي، وبدل مجهود عال عند محاولة الكلام.
- ✓ أما الأعراض الغير ظاهرة فتشمل إبدال الكلمات والحديث الغير مباشر حول الموضوع وإعطاء أسماء غير صحيحة.

8) مظاهر التأتأة:

هناك عدة مظاهر للتأتأة ومن أهمها ما يلي:

- ✓ **سلوكيات التأتأة الأساسية:** وتتضمن:

-**التكرار Répétition:** يعد التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث يكرر المتأتئ حرفا من الكلمة أ، أ، أ أراك أو يكرر مقطعا صوتيا مثل: با، با، با بدي تفاحة، أو يكرر عبارة مثل: أنا أريد، أنا أريد الذهاب.

-**الإطالة Prolongation:** وهي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات مثل: بدي تفاحة.

(الزريقات، 2005، ص224)

-**التوقف Blocage:** حيث يتوقف المتأتئ عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه وتتراوح درجة هذه السلوكيات حسب وضع الحالة. (الشرطاوي، أبو جودة، 2000، ص 348)

- ✓ **سلوكيات التأتأة الثانوية:**

- الحركات الجسمية Physical Mouvements: مثل رمش العينين.

- رعشة خفيفة لفتحة الأنف Nostril.
- الحركات العضلية الكبيرة مثل هز الرأس Head jerks.
- توتر عضلات الجسم، بصفة عامة، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة.
- الخوف من نطق الكلمات والأصوات.
- تكرار الجمل والعبارات.
- الكلام السريع الرتيب Rapid Mouton: والذي يؤثر بصورة سلبية على نبرة الصوت. (الزريقات، 2005، ص228)

9) الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:

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

✓ **ردود الأفعال الانفعالية:** يتثمل ذلك في ظهور عدة أعراض على سلوك وشخصية المتأتأة ذلك في القلق والحزن والخوف والإحباط والشعور بعدم القيمة ومع التقدم في السن واستمرار التأتأة تعتبر المشكلة من حيث الخصائص والحدة وتتمثل هذه الأعراض كالتالي:

✓ **الأعراض والخصائص الحركية:**

- اهتزاز رموش العين
- الرعشة في الشفتين
- هز وتحريك الرأس
- اضطراب التنفس
- الإفراط في العرق
- شحوب واحمرار الوجه
- السعال والتثاؤب
- التنفس من الفم

✓ **الأعراض والخصائص التنفسية:** (طارق زكي، 2009، ص50-52)

- القلق
- عدم الثقة في النفس
- الخجل الاجتماعي
- الانطواء
- سوء التوافق المدرسي والمهني
- الحساسية والخوف والانقباض
- اضطرابات الانتباه وفرط الحركة
- الشعور بالاكتئاب والحزن

10) التكفل الأرطفوني بالطفل التأتأة:

يوجد نوعين من التكفل الأرطفوني هما:

✓ **التكفل بكل حالة فردية:** حتى تكون الكفالة ممكنة يجب نوفر بعض النقاط المهمة أهمها:

- أن يتمتع الطفل بنسبة من التركيز
- الاستعداد للإبداد التعاون
- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين عن طريق اللغة

✓ **التكفل ضمن جماعة لغوية:** إن الأطفال الأقل من 6 سنوات تكون لديهم حالة من عدم الاستقرار هذا ما يجعل الكفالة الفردية شبه مستحيلة لهذا يتم اللجوء إلى الكفالة ضمن جماعة لغوية وهي الطريقة الأكثر استعمالا في التكفل الأرطفوني ضمن الجماعة، والجماعات اللغوية هي صغيرة متكونة من سبعة أو خمسة أطفال على الأكثر يعانون من نفس الاضطراب اللغوي، وبهذا فإن الجماعة تعطيهم الثقة في النفس وإيقاظ معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف.

(Frédérique Brin, 1997, p125)

- ✓ **علاج التأتأة عن طريق الاسترخاء الكلامي:** تقوم هذه الطريقة على أساس أن التأتأة تنتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد وأجزاء النطق والكلام خاصة، ويقوم الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات وعادة يبدأ المعالج بقراءة الحروف والكلمات والجمل بهدوء واسترخاء ويطلب من المريض تقليده بنفس الطريقة والنغمة يلي ذلك تمرينات في شكل أسئلة بسيطة تؤدي على شكل أسلوب هادئ وتهدف هذه الطريقة إلى تخليص المريض من اضطرابه عن طريق ربط الكلام بالشعور بالراحة.

وهناك طريقة العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والتدليك بغرض الوصول لاسترخاء العضلات. (منى توكل السيد، 2008، ص98)

- ✓ **العلاج بالتنفس:**إن التأتأة تشمل بعض التغيرات عبر الطبيعة في التنفس، وإن بعض التدريبات على التنفس، قد وصفت كعلاج للتأتأة، حيث أن التمارين التي تطبق بعد العلاج بالاسترخاء تساعد الفاحص على إعانة مفحوصه بمراقبة إنتاجه بصورة أفضل فمثلا: التوقف عند الخوف من كلمة معينة يتم بأخذ هواء الشهيق عدة مرات، تم الكلام خلال هواء الزفير، فبالنسبة لكل التمارين التنفسية فإن تعاقبها يخلق لدى المفحوص إحساس بالضجر والنفور من الفاحص، أما بالنسبة للتمارين الصوتية استخدامها يتنوع خلال كل حصة ليس فقط حسب احتياجات كل مفحوص، بل حسب فترات تعبه ودرجة تركيزه وبالتالي مدة العمل تكون محدودة في 5دقائق هذا لدى مفحوص معين، أما مفحوصين آخرين فتكون لديهم القدرة على إتمام سلسلة التمارين خلال 15 أو 20 دقيقة من جهة أخرى وإضافة إلى ذلك يوجد أهداف لهذا العلاج التنفسي والمتمثل في تأسيس أو وضع نموذج تنفسي صحيح بالدرجة الأولى.(Albin Michel, 1998, p210)

✓ **العلاج الكلامي:** تعتمد هذه الطريقة على مساعدة المصاب بالتأتأة على مقاومة عيوب كلامه، وزيادة ثقته بنفسه، وهي طريقة لا تعتمد على لفت انتباه المريض لمشكلته مما يزيد خجلا وانفعالا، ويطلق على هذه الطريقة اسم "الرياضة الصوتية"، من هذه الطريقة أيضا نجد الاسترخاء الكلامي حيث يجري عادة داخل الحياة النفسية، وهدفه هو تحقيق غرضين هما التخلص من عامل الاضطراب والتوتر أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالسهولة والراحة أثناء القراءة، وبين الباعث الكلامي نفسه فهناك لمدة استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات، وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء، واسترخاء، يبدأ المعالج بقراءة ذلك أولا، ثم يطلب من المصاب تقليده بنفس الطريقة والنغمة.

(فيصل محمد خير الزراد، ص197)

✓ **العلاج السلوكي:** وقد استخدمه "شانس" عام 1968 و"نفيلا" عام 1978، وشارك "وزر" عام 1980 وتتلخص خطوات هذا الأسلوب العلاجي كما أوضحها "فان رابير" 1973 في كتابه علاج التأتأة كما يلي:

1) مرحلة التعرف: في هذه المرحلة يطلب من المريض استخدام كافة أنواع الاتصال التخاطبي (كالقراءة والحديث المباشر مثلا) وعند ظهور الحروف أو الكلمات التي يتأتئ فيها المريض يطلب منه أن يشير إلى أنه سيتأتئ فيها بأن يرفع يده أو يطرق بأصابعه حتى يعرف المعالج الحروف التي سيتأتئ فيها وتعد هذه المرحلة هامة في العلاج لأنها تظهر للمريض الأحاسيس الداخلية من قلق وخوف وإحباط أمام نفسه حتى يتعرف عليها ويستطيع أن يعبر عنها المعالج، إذ يطلب منه فيما بعد أن يعبر بطريقته الخاصة مما يشعر به من أحاسيس عندما يتأتئ وكل ذلك داخل الجلسات العلاجية.

2) مرحلة التأتأة بطلاقة: تقوم هذه المرحلة على فكرة السلوك الإداري يمكن إيقافه والتحكم فيه، يطلب من المريض في هذه المرحلة أن يتأتئ بإرادته في الحروف والكلمات

والمواقف التي أوضحها من قبل في المرحلة الأولى فإذا حدث وتأتأ في كلمة بدون إرادته فعليه أن يتوقف ويعيدها إراديا وأن يطيل في نطق حرف كما نفعل في السابق، لكن بإرادته وبالتالي يمكن التوقف.

3) طريقة النطق بالمضغ: وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتأتئ من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتأئ عن إمكانية إجراء حركات المضغ ثم يطلب منه أ، يقوم بحركة المضغ بهدوء وسكون وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن تقليد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتا فإذا وجد صعوبة أو شعور بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه.

(سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011، ص220)

4) تقنية استدعاء للكلمات: أثناء هذا العلاج نجعل الشخص يعيد كلمات سهلة مثل: كلب، سيارة، دمية ..الخ، وله كل الوقت للقيام بذلك ثم عليه أن يجد بنفسه الكلمة واحدة على كل دقة المسرع ولما لا يتمكن من استحضار الكلمات يجب عليه "لاشيئ" وحتى يسهل الاستدعاء السريع تقترح على الشخص سلسلة من أسماء حيوانات بشرط أن تبتدئ بنفس المقطع.

وفي بداية الأمر هناك الكثير من المتأتئين الذي لا يتقبلون هذا الإحساس "بفراغ الفكر" وقبل كل شيء يجب تهدئتهم وإعطائهم ثقة بالنفس وكذلك بإقناعهم على أن شيئا فشيئا يمكن للكلمات ان تصل على شكل تسلسلات طويلة أكثر فأكثر.

(Dinville .c. 1980, p43)

5) تقنية الحوارات: في هذه المرحلة يسهل على المختص الأرطفوني القيام بتعليقات حول محتوى الحكاية الملخصة حيث أنه يقوم بطرح أمثلة على الجماعة وهي الطريقة التي

تستدرج هؤلاء الأشخاص شيئا فشيئا للدخول في الحوار فالسر هو الذي يهيئه الشخص لمرحلة الحوار، ويسمح للمتأتئ أن يراقب أكثر كيفية تنظيم الأفكار والأحداث فالحوارات هي الهدف الأساسي الذي ترمي إليه إعادة التربية وتحاول الوصول إليه، فكل التمارين التي سبق الحديث عنها في السابق هي رسائل تعد المتأتئ تدريجيا على الوعي بالجسم وبضرورة التحكم فيه.(Dinville .c. 1980, p43-44)

11) علاج التأتأة:

يمكننا اختصار لمختلف المبادئ أو الطرق العلاجية السائدة في علاج الأشكال المختلفة للتأتأة بما يلي:

- ✓ **العلاج الطبي:** يعتمد على معالجة نواحي النقص العضوية أي الأسباب العضوية المؤدية إلى التأتأة، ويمكن إجراء عمليات مراقبة كما يمكن وصف أدوية من قبل الطبيب أو الأخصائي، وهنا نأتي لعرض كلا النوعين:
- ✓ **العلاج الجراحي:** يكون عن طريق كي اللسان وقطع العصب المغذي له، من قطع إحدى العضلات الخارجية له، وذلك للتقليل من توتر عضلات اللسان، وفي بعض الأحيان يشمل العلاج الجراحي "استئصال اللوزتين ولحمية خلف الأنف"

(جين تكسون، 2000، ص203)

- ✓ **العلاج بالأدوية:** تتدخل الأدوية للتقليل من حالات القلق التي تطبع شخصية المتأتئ وتعطى للمرضى الذين تطورت لديهم التأتأة إلى الشكل الحاد التشنجي، إلى جانب مفعولها العام للمستوى العضلي، فهذه الأدوية تحتوي على مهدئات للانفعالات والقلق، وعلى اعتبار أن معظم حالات التأتأة ترجع إلى عوامل نفسية واضحة، ويعتقد بعض الأطباء بأن الدواء الفعال هو المضاد للتشنجات (كما في أدوية الصرع).
- ✓ **العلاج النفسي:** على افتراض أن التأتأة عصابية المنشأ، فإن أصحاب هذه النظرية يستخدمون العلاج النفسي كوسيلة لعلاج التأتأة حيث يقوم المريض باكتشاف سبب

تأتأته، وأيضا أن ندعه يتحدث عن نفسه بحرية في وجود أخصائي نفساني متفهم لمشكلته، لكن هذه الطريقة تحتاج إلى وقت طويل كما أنه يصعب استخدامها مع الأطفال المتأتئين (Glouber194) هذا يوفق رأي (Didbine1980) عن العلاجات النفسية المتأئين على أنها عمل لاسيما طويل الأمد وشاق أكثر، كما أن العلاج النفسي بوسائله المختلفة يسحن من التأتأة ولكنه فقط يؤدي إلى إزالة التوتر والقلق المصاب لها ويجعل المصاب أكثر أملا في الشفاء إضافة إلى ملاحظة أن الخوف الاجتماعي على المصاب بالتأتأة يقل بدرجة ملحوظة تجعله يتحدث في بعض المواقف التي كان يخاف فيها من قبل، لكن يبقى مشكل يواجهه وهو الخوف من الكلمة أو الصوت.

- ✓ **العلاج الأرطفوني:** يعتبر العلاج الأرطفوني العلاج الأساسي والأنسب للتأتأة ذلك ما استنتجته السيدة BALKANY من خلال دراسة تحليلية نفسية للمتأتئين إعادة التربية الأرطفونية هي الطريقة الأنسب لعلاج التأتأة لأنها لا تصحح فقط الاضطراب الوظيفي للكلام بل أيضا بعض تشوهات الأنا ويصنف معظم المختصين الأرطفونيين الأجانب أن الأغلبية الساحقة من الأطفال المتأتئين يمكن التكفل بهم عن طريق إعادة التربية الأرطفونية وبأنه في حقيقة الأمر لا يمكن لأي علاج آخر أن يكون أكثر فعالية ما لم يعني بالكلام.

-يعتمد العلاج الأرطفوني على إعادة التربية الأرطوفونية Rééducation Orthophonique التي تعني بالتقويم كلام المتأتئ وذلك بالتركيز على إعادة تربية مجرى الكلام، الإيقاع، الوقف...

-وهو يهدف على العموم إلى الحفاظ على الاتصال الشفوي والكتابي بين المريض ومحيطه يستعمل لتحقيق ذلك تقنيات علاجية مختلفة من بينها:

-تقنية القراءة تقنية انبعاث أو تحضير الفكر، تقنية الغناء، تقنية الرسم، تقنية اللعب مثل اللعب البيداغوجي A.schultze اللعب الاستشفائي اللغوبيدي لـ Schilling اللعب المسرحي لـ Vonstoabs بالإضافة إلى تقنية التنفس البطيء.

-التقنيات النفس الحركية Technique psychométriques وهي تتمثل في تأسيس حوار نشيط انفعالي وكلامي حركي حيث يتم ذلك عن طريق اللعب المبني على رغبة الطفل النشاط العفوي الذي يمكن له إنجازه والتعبير عنه بكل متعة.

-تهدف التقنيات النفس حركية الموجهة للمتأتئ الطفل والمراهق إلى تعديل ما هو مرضي باستعمال تجارب جسمية-حركية وإدراكية تسمح بـ:

ايقاظ التصور والإدراك عن طريق اللعب المباشر وتمثيله بواسطة الجسم.

الوعي بالصراعات الداخلية وتحويلها إلى فعل.

تأسيس روابط بين نفسية الطفل المتأتئ والمظاهر الجسمية نعرض مساعداته التنسيق الشفي الحركي.(c. Launay, S.B. marsmny, 1972, p358)

خلاصة:

من هنا يمكننا القول أن كل طفل متأتئ يختلف عن الآخر، حيث أنه بعض المتأتئين يبدون أهمية للاضطراب الذي يعانون منه وهذا يعود بالنفع على الطفل في الجانب السلوكي، حيث لا نجد لديهم اضطرابات في السلوك في حين نجد أن الأطفال الآخرين يكتسبون بسرعة سلوك أو شخصية معينة تجعلهم مميزين عن الأطفال الآخرين من نفس السن ويصبحون واعين باضطرابهم في سن مبكرة فتكون بذلك لديهم ردود أفعال عينة لاضطراباتهم أو اتجاه الظروف الخارجية المحيطة بهم.

الفصل الثالث:

التقييم الارطفوني والملف الالكتروني

تمهيد

1) تعريف التقييم الأرطفوني

2) أهداف التقييم الأرطفوني:

3) أنواع التقييم الأرطفوني:

4) خصائص التقييم الأرطفوني:

5) عملية تقييم وتشخيص التأتأة:

6) ادوات الفحص والكشف في الأرطفونيا:

7) مراحل تطور الملف الالكتروني

8) تعريف الملف الالكتروني في مجال الصحي

9) أهمية تطبيق الملف الالكتروني:

10) معايير السجلات الطبية الالكترونية

خلاصة

الفصل الثالث: التقييم الأرطفوني والملف الالكتروني

تمهيد:

يعد التقييم عملية مهمة للغاية في جميع المؤسسات، ولجميع الب ا رمج والأنشطة في مختلف المجالات، فمن خلال تقييم الب ا رمج أو الأنشطة أو الأداء أو الإمكانات، وغيرها من الجوانب، يتم تشخيص الواقع والوقوف على حقيقته، وهذه خطوة مهمة لتحديد مدى فاعلية الأهداف وتحقيقها للنجاح في تنفيذ الخطط ثم الاستفادة فيما بعد من نتائج التقييم في تقويم القصور وتع زيز نقاط القوة.

1) تعريف التقييم الأرطفوني:

- ✓ **التقييم في اللغة:**هو تقدير قيمة العمل، أو مستوى الشيء، وقيم الوضع أي استعرض نتائجه وما حققه من تقدم، وقرر قيمة تلك النتائج.
- ✓ **حسب القاموس الأرطفوني:** التقييم بمعناه العام هذا هو أكثر الإجراءات التي تتمثل في تقدير أو تحديد القيمة أو السعر أو أهمية شيء ما.
- ✓ **اصطلاحا:** في علم النفس التقييم هو نسبة إلى مفهوم الاختبار . في الواقع ، تهدف مقاييس التقييم أو التقييم إلى تقديم الوسائل التي تسمح بتسجيل السلوك في علم الأمراض بطريقة منهجية وموحدة. في علاج النطق
- ✓ يأخذ التقييم معنى تقدير نتائج علاج النطق تركز هذه المحاولات في التقييم بشكل أساسي على المجال الحساس لإعادة تأهيل اضطرابات اللغة المكتوبة و الشفهية .
- ✓ **تعريف التقييم حسب بعض الباحثين :** ان بعض الباحثين في مجال القياس و التقييم يروى ان مفهوم التقييم من المصطلاحات البارزة في كل المجالات:
- ✓ **تعريف بلوم Bloom** : التقيم بانه اصدار الحكم لغرض ما على قيمة الافراد و الاعمال و الحلوال و الطرق و المولد .فهو يتضمن استخدام المحكات لتقذير مدى كفاية

ودقة و فاعلية الاشياء و التقييم يكون كميا و كيفيا. عبارة عن تقييم عمل ما في فترة قصيرة ومحددة (نبيل عبد الهادي 2001ص 67)

- ✓ **اما ثورندك و هالك Throdike–helen:** عرفه بانه وصف شئ ما،ثم الحكم على قبول او ملائمة ماوصف (سعيد ممال عبد الحميد 2010ص 24)
- ✓ **تعريف داوني Dawni** : اعطاء قيمة لشئ ما وفق لمستاويات وضعت او حددت سلفا.(بشير مفلح كوافحة 2003ص 33)
- **تعريف كرونلند Grouland** : يرى ان التقييم عملية منهجية تحدد مدى تحقيق الاهداف وانه ، يضمن وصفا كميا وكيفيا بالاضافة للحكم على القيمة (بشير مفلح كوافحة نفس المرجع ص 35)
- ✓ **تعريف ستانلي Stanley:** عرفه على انه عمليات تلخيصية ، بلغت فيها الحكم على قيمة الشئ (سبع ابو وليد 1987ص 64)
- ✓ **تعريف نصيرة زلال** :هو عملية منهجية يقوم بها المختص الأرطفوني في جمع المعلومات ذات صلة بظطراب معين. ويتم استعمال ادوات المقننة او غير المقننة و ذللك هدف الوصول الى وضع خريطة علاجية (دليل سميحة مذكرة التخرج2009ص 22)

نستنتج من التعريفات سابقة الذكر ،ان التقييم هو الاجراءت الضرورية في جمع المعلومات عن طريق استخدام ادوات واساليب متنوعة ، فيقتصر التقييم على اصدار الحكم على قيمة الاشياء ومدى العلافقة بين التحصيل و الاهداف في فترة قصيرة ومحددة .فان التقييم الأرطفوني هو عملية منهجية في جمع المعلومات ذات صلة باضطراب معين وتتم باستعمال ادوات التشخيص وذلك بهدف الوصول الى خطة علاجية.

2) أهـداف التقييم الأرطفوني:

ليس التقييم هدفا في ذاته، و انما فيما يعكسه من نتائج حول واقع أداء البرامج والانشطة التي يتم تقييمها، فالتقييم هو الاداة التي يمكن من خالل نتائجها الحكم على البرامج أو المشاريع المنفذة، واتخاذ القر ارات حول استمراريتها أو تطويرها.

✓ **الاهداف العامة للتقييم :**

- من خلال التقييم يمكن معرفة تحقق الاهداف ام لا
- من خلال التقييم يمكن معرفة الحكم على مدى النجاح او الفشل
- من خلال التقييم يمكن نتعرفة على مدى الصواب او خطا القرارات
- من خلال التقييم نستطيع الحصول على المعلومات الخاصة باالنجاز و الابداعات داخل مجال العمل.

✓ **الأهداف الخاصة للتقييم** :(سعيد كمال عبد الحميد: 2009 ص25)

- ان يكون المفحوص فاهما وواعيا للاهداف و على الاستعداد للتقييم
- اشتراك المختص الارطفواني و المفحوص في عملية التقييم يؤدي الى نتائج افضل
- كلما كانت المدة قصيرة ببن التقييم والقياس كان التقييم افضل

ونرى من بحثنا هذا أن تقييم الأرطفوني هو عملية تهدف الى الوقوف على واقع هذه البرامج وتحديد درجة أو مستوى نجاح تحققها، واكتشاف نقاط القوة والضعف في في عملية التنفيذ وذلك من خالل معايير محددة للتقييم أو مؤشرات يتم التقييم في ضوئها.

3) خصائص التقييم الأرطفوني:

يتسم التقييم بعدد من الخصائص التي تميز إجراءاته وتنفيذه وهي:

✓ التقييم يعد أداة للقياس.

✓ التقييم عملية للحكم على المهنية في الأداء وتنفيذ القرارات.

✓ التقييم عملية للربط بين الأداء والأهداف

- ✓ التقييم عملية مساعدة وسابقة التخاذ القرارات بشأن البرامج التي تم تقييمها.
- ✓ التقييم أداة لقياس المدى الذي تم فيه تحقيق الغايات الأساسية

✓ **أهم خصائص التقييم الاخرى فيما يلي:**

- دوري: يجري في المراحل الهامة أو عند انتهائه أو بعد فترة كبيرة من انجاز البرنامج.
- يتبع نظام تحليل متعمق.
- يتم فيه التحليل داخليا أو خارجيا أو داخليا و خارجيا معا من قبل مقيمين داخليين، أو من قبل المختص والمشرفين ، أو من خالل المقيمين الخارجيين.
- يقارن الانجازات المخططة بالانجازات الفعلية.
- يجيب على سبب وكيفية تحقيق النتائج ويساهم في بناء نظريات ونماذج للتغيير.
- يقدم للاخصائي خيارات من حيث الاستراتيجيات والسياسات
- ونرى في هذا البحث أن أهم خصائص التقييم الأرطفوني تتضح في كونه عملية مستمرة، بمعنى أنه يستمر مع تخطيط ووضع وتنفيذ واضافة إلى الاستمرارية كميزة للتقييم،
- حل المشكالات ومواجهتها، الخصائص المهمة، فهي تضمن أن التقييم الا يخضع لرؤى شخصية أو ميول أو اتجاهات المقيمين،
- هو عملية قياس علمية تحكم في ضوء مؤشرات والا يتدخل المقيم في تحديد اتجاه الحكم أو تشخيص واقع البرامج والانشطة.

4) أنواع التقييم الأرطفوني:

يمكن تصنيفه التقييم على النحو التالي:

✓ **التقييم التمهيدي** :هو عملية التقييم التي تتم قبل تجريب برنامج ما للحصول غلى معلومات أساسية دور مهم عند تطبيق التجربة بمراحلها المختلفة في التقييم بالنسبة لواقع الذين يتم تقييمهم وان دور هذا التقويم يكون في معرفة الظروف كلها داخلة في البرنامج

بم في ذلك المقومون وذلك بالتعرف على معلوماتهم(معارفهم)واتجاهاتهم ومهارارتهم وسلوكهم، الأمر الذي يعطي أنواع التغييرات المتوقعة

- ✓ **التقييم التطويري أو البنائي** :وهو يحدث في أثناء تكون أو تشكل البرنامج , وهدفه تقديم تغذيةرجعة أثناء عملية التنفيذ , ومعرفة مدي تقدم الأداء
- ✓ **التقييم النهائي أو الختامي:** التقييم النهائي هو ذلك التقييم الذي يستعمل للحكم على برنامج ما من أجل اتخاذ ق ا رر حوله للاستم ا رر فيه أو إيقافه.
- ✓ **التقييم التتبعي:** الغرض الرئيس من هذا النوع من التقييم هو تحديد الآثار المستمرة للبرنامج أوقياس الآثار البعيدة للبرنامج،ويمكن أن يتحقق ذلك عن طريق الاتصال بالجهات التي التحق بها الذينطبق عليهم البرنامج لمعرفة مدى كفاءتهموان كان البرنامج تدريبيا فيكون الاتصال من أجل معرفة مقدار التطور الذي حصل في عملهم ويمكن استعمال الاستفتاءات والمقابلات لهذا الغرض.

5) عملية تقييم وتشخيص التأتأة:

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الاشخاص ويعود التباين في طرق التقييم وفقا للإعداد النظري والتدريب المهني لأخصائي أمراض الكلام واللغة والى الأسلوب الشخصي للأخصائي.

ويتطلب تشخيص التأتأة من أخصائي الكلام أن يكون حساسا للعديد من العوامل فالتشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يردد أو يطيل أو يقاوم الكلام، وكذلك فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة مثل بعض الأحداث المحددة وردود الفعل الناتجة لدى المستمع كما وتساعد هذه المعلومات في التمييز بين اختلال الطلاقة الطبيعي والتأتأة ويعتبر التمييز بين الحالتين الإكلينيكيتين من أهم واجبات أخصائي التشخيص فاختلال الطلاقة الطبيعي يعتبر مقبولا لدى الأطفال الصغار، بمعنى أنه من المتوقع أن يظهر الطفل اختلال طلاقة

طبيعيا خلال مرحلة تطور الكلام وهي تكون بذلك مظهرا طبيعيا في السلوك الكلامي فالطفل ينتج تقطعات كلامية إيقاعية وهذا النمط من الكلام لا يحتاج الى تدخل علاجي.

يشتمل المعيار الذي يشير الى وجود مشكلة التأتأة على ما يلي:

- ✓ تكرار الجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار وبنسبة2% أو أكثر من الكلمات المنطوقة، وزيادة سرعة التكرارات.
- ✓ إطالات أطول من ثانية واحدة لكل % 2 أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.
- ✓ وقفات اجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.
- ✓ حركات الجسم واهتزاز الرأس وترقصه وارتعاش الشفاه والفك وعلامات مقاومة مرتبطة باختلال الطلاقة.
- ✓ ردود فعل انفعالية وسلوكيات تجنبية مرتبطة بالكلام.
- ✓ استعمال الكلام كسبب للأداء الضعيف.
- ✓ تباينات في تردد أو ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية.

وتستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص وملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكيات يميز التأتأة عن اختلال الطلاقة الطبيعي (الغزالي، 2014، ص 240- 241)

- ✓ **كما ذكر هيل HILL 1995** : في دراسته لتقييم لغة الأطفال ذوي اضطراب التأتأة في الكلام، والتي أوضحت أن التشخيص لابد أن يتضمن دراسة الحالة وتقييم الطلاقة، وتقييم المهارات اللغوية، وأساليب المعاملة الوالدية، وبهذا فإن عملية التشخيص تكون على النحو التالي:

- **دراسة الحالة:**حيث يقوم المعالج بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة الشخصية المباشرة مع المفحوص إذا كان راشدا، أما إذا كان طفلا فتكون المقابلة

مع الوالدين والطفل، ويكون الهدف من هذه المقابلة هو جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب أو والديه، والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية، خاصة بين الطفل ووالديه، وكل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه أن لها دورا في العملية التشخيصية والعلاجية.

- **فحص وتقييم طريقة الكلام:**اذ يجب إجراء فحص لعينة الكلام لدى المتأتأ، وذلك من خلال الحديث المباشر معه، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له، وردود الفعل الانعكاسية لدى المتأتأ، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، وهنا نتعرف عن قرب عن علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما، وكنا نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب.
- **التشخيص الفارقي من أجل تجريد التأتأة من أي اضطراب آخر** :إذ يجب أن يتعرف الفاحص على ما إذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات لغوية أخرى، ومدى تأثيرها على التأتأة إن وجدت، وهذا لتحديد الخطة العلاجية المناسبة.
- **تطبيق المحكات التشخيصية للتأتأة** :لقد أورد الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية الطبعة الرابعة DSM– 4 عدة محكات لتشخيص التأتأة، أهمها أن التأتأة تتميز بعدة مظاهر هي:

اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب لعمر الفرد، ويتسم الاضطراب في الطلاقة بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- تكرار الصوت أو المقطع.
- تطويل الصوت .
- كلمات متكسرة، توقفات داخل الكلمة .

- كلمات تنطق بزيادة توتر جسمي .
- تكرار الكلمة الواحدة عدة مرات.

وفي حالة وجود عجز حسي أو حركي مصاحب تكون الصعوبات أكثر عند اقترانها بهذه المشكلة: (راضية بن عربية؛ نصيرة شوال، 2016 ص 64-65)

كما تتطلب عملية تقييم التأتأة الإجابة على سؤالين هما: هل يمكن اعتبار مظاهر عدم الطلاقة الموجودة لدى شخص ما طبيعية أم تأتأة؟ ما هي طبيعية مشكلة التأتأة؟ وتتضمن الإجابة على السؤال الثاني تحديد حدة المشكلة والعوامل المؤثرة فيها وتأثيراتها على مختلف جوانب حياة المتأتأ؟.

للإجابة على السؤال الأول يقوم الأخصائي يجمع معلومات حول تاريخ الحالة .حيث يقوم بالطلب من المتأتئ أو والديه تعبئة النماذج التي تتضمن المعلومات الشخصية والأسئلة المتعلقة بالمشكلة، كما يقوم بمقابلة المتأتئ /أو والديه حيث يسعى إلى فهم التعرف على المريض ومشكلة التأتأة التي يعاني منها.

ويتم جمع معلومات عن بداية المشكلة وتطورها واختلاف التأتأة مع مرور الوقت والظروف والاطلاع على المتأتأ أو ذويه على تأثير المشكلة على مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية والتحصيلية والمهنية.

جمع البيانات بعد ذلك يقوم الأخصائي بجمع العينات الكلامية من المتأتئ والتي تتضمن عينات كلامية تلقائية وعينات قراءة إذا كان المتأتئ قادرا على القراءة وإ لا يتم الاكتفاء بالعينات التلقائية،ويقوم أثناء جمع العينات بمراقبة كافة السلوكات الثانوية التي ترافق التأتأة، وفي حال موافقة المتأتأ و ولي الأمر يقوم بتسجيل المقابلة والحوار والقراءة بالصوت والصورة ليتم تحليلها فيما بعد ومقارنةالتحسن بعد البدء بتنفيذ الخطة العلاجية.

يقوم الأخصائي بتحليل مظاهر التأتأة وتحديد ما إن كانت هذه المظاهر طبيعية أم مؤشرات على وجود التأتأة .إن نظرة عابرة إلى الجدول رقم (1)تظهر أن معظم أنواع عدم الطلاقة يمكن مشاهدتها أيضا عند المتحدث الطبيعي .وما يعتبر طلاقة طبيعية لا يتسم بالطلاقة الكاملة، فلا يمكن لأحد أن يتكلم بطلاقة كاملة في جميع الأوقات، فالتفوهات مثلا مثل آ، آم وتكرار الكلمات والعبارات هي أمر شائع في حديث الأغلبية، إن لم يكن عند الجميع.

كما التوقف لفترات متباينة في الحديث أمر شائع أيضا وبخاصة عند الأطفال الصغار أثناء تطويرهم للمهارات اللغوية، ويمكن أيضا مشاهدة تكرار أجزاء من الكلمة وإ طالة الأصوات في الكلام اليومي عند معظم المتكلمين، فكيف يمكن إذا تمييز الشخص الذي يعاني من التأتأة عن شخص طبيعي بالاعتماد على معيار عدم الطلاقة؟ تتوافر أجوبة عديدة لسؤال صعب كهذا، وتوجد ثلاثة معايير موثقة على الأقل لتمييز الشخص الذي يعاني من التأتأة عن الشخص الطبيعي:

- تكرار مؤشرات عدم الطلاقة مجتمعة.

- وجود نوع معين من مؤشرات عدم الطلاقة.

- مدة الإطالة.

وقد يعتمد الأخصائي على واحد من هذه المعايير أو أكثر للتفريق بين عدم الطلاقة الطبيعية والتأتأة (عمايره و الناظور 2014، ص 157-158)

6) ادوات الفحص والكشف في الأرطفونيا:

إن الأرطفونيا علم وفن وممارسة ولكي تكون هذه الممارسة علمية يعمد الباحث إلى استعمال أدوات الفحص والكشف المعترف بها في المجال العلمي ويمكن حصرها فيما يلي:

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

ولكي تكون الملاحظة جيدة لا بد أن يتوفر الأرطفوني 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 الأرطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي الأرطفوني فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الأرطفونية) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة.
- ✓ **تطبيق السلالم والاختبارات:** إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

- **اختبار رسم الرجل:** ولقد قامت العالمة الأمريكية فلورانس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل وإدراك جسمه.

- **الميزانية الأرطفونية:** نعني بها جميع الاضطرابات التي نقوم بها أثناء التشخيص وإعادة التربية وهي مستمدة من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم من أن هناك ما تم أقلمته أو تكييفه مع الوسط الجزائري، إن الميزانية الأرطفونية تعتمد على إنجازات (بورال ميزوني وفريق عملها) حيث حددوا السن الذي يجب أن يطبق فيه كل اختبار وهي كالآتي:
  - من 8 أشهر إلى 3سنوات: يختبر المستوى الذهني.
  - من 3 سنوات إلى 4 سنوات: نستعمل اختبار اللغة ل: بورال وهو مجموعة من الصور.
  - من 5 سنوات إلى 9 سنوات: يستعمل اختبار التوجيه، الحكم واللغة.

إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها في مجال معين تستعمل في الميزانية خاصة في التأتأة ارتباط التنفس الباطني والتنفس والاسترخاء، وفيما يخص الاضطرابات اللغوية تستعمل اختبار الشفتين، هل هناك شق في الحنك؟.

- ✓ **الفحوصات الإضافية:** وتشمل الأشياء التي يجب أن يمر بها الطفل كالفحوصات الطبية (الأشعة) والميزانية النفسية للطبيب النفساني.
- ✓ **الميزانية النفسية:** على الأرطفوني الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأخصائيين النفسانيين عند إعادة التربية مثلا: حالة التأتأة التي تكون أسبابها عائقية ونفسية، ومنه فلابد أن يكون العمل ثنائي بين الأرطفوني والنفساني.
- ✓ **الفحوصات الطبية:** المتمثلة في القيام بفحوصات على مستوى الأنف، الحنجرة، الفم، الأذن (القياس السمعي) كذلك النطق، الفحوصات الخاصة بالدماغ التي يقوم بها المختص بأمراض الأعصاب.
- ✓ **المجموعة الخاصة** :أداة رسمية وكمية، حيث تجرى مناقشة محدودة مع مجموعة صغيرة تختار لمناقشة موضوع معين.

- ✓ **نموذج التقييم** :أداة رسمية ونوعية، وهي مجموعة معينة من الأسئلة تحدد وجهات ورؤية المشاركين واتجاهاتهم وفهمهم بمجرد انتهاء أنشطة المشروع.

7) مراحل تطور الملف الالكتروني:

مرت السجلات الصحية بمراحل متعددة قبل أن تصل إلى صورتها الحالية، ففي منتصف القرن التاسع عشر كان معظم الأطباء في العالم يدونون بيانات مرضاهم وملاحظاتهم على شكل مجلدات سنوية تحتوي ملفات المرضى مرقمة أبجديا، وفي مطلع القرن الماضي ظهرت فكرة إنشاء قسم خاص للملفات الطبية بالمستشفيات، يقوم العاملون بترتيب الملفات وحفظها، وتزويد الأطباء بما يحتاجونه منها أثناء عملهم. (ناصر عبد الله وعثمان 2011ص51.59)

ومع بداية ستينات القرن الماضي تم استخدام السجلات الصحية الورقية لمتابعة حسابات المرضى بالإضافة إلى المعلومات الطبية الخاصة بهم، ولكن بشكل محدود جدا، إلى أن تم التفكير في التركيز على حالة المرضى كمحور مركزي للسجل الطبي لربط معلوماته، وترتب بياناته وأصبحت الفحوصات والنتائج والتقارير مرتبطة بالسجل الصحي لكل مريض.

وفي سبعينات الماضي بداء معهد (Regenstreifi Institute) بتطوير أول نظام للسجلات الصحية الالكترونية في العالم.

وفي الثمانينات القرن الماضي أخذت السجلات الطبية ترتبط تدريجيا مع النظام المعلومات والبيانات الطبية المتعددة للمستشفيات، وأصبحت نقطة مركزية بندا منها عمليات التكوين تعليمات الطبية وتوجيهاته العلاجية وتنتهي بنتائج الفحوصات(Alsahafi 2012)

وفي الثمانينات أيضا اعتماد نظم المعلومات الصحية، ويعد ذلك بدأ البرمجيات في الظهور، وأصبحت تستخدم على نظام واسع في السجلات الصحية الالكترونية حيث بلغ عدد مستخدميها أكثر من 150000 طبيا ومقدم لخدمات الرعاية الصحية (Neal 2013)

إن ظهور الحاسبات الشخصية وانخفاض أسعارها ساعد في أثمنة الرعاية الصحية الأساسية وتطورت المستشفيات الحكومية والخاصة بإدخال حاسوب الشخصي إلى أعمالها، وفي عام 1987م تم إنشاء منظمة لمعالجة القضايا العالمية المتعلقة بالصحة

وتوحيد السجلات الصحية الالكترونية (National Center For Research Resources. NCRR 2006)

ومع بداية التسعينات من القرن الماضي صدرت أول حقيبة برمجية للسجلات الالكترونية تعمل تحت نظام التشغيل (Windows)، كما أقر معهد (IOM) بأن النظام الرعاية الصحية الالكترونية يمثل مستقبل الرعاية الصحية العالية الجودة (gyngor 2012)

وفي عام 2004. تم إطلاق مبادرة بجعل السجلات الصحية الالكترونية متاحة لمعظم الأمريكيين من خلال حوسبة السجلات الصحية بشكل يمكن مقدمي الرعاية الصحية الطبية من تجنب الأخطاء الطبية وخفض التكاليف وتحسين الرعاية، والقضاء على الروتين وتقليل الحاجة لتكرار الاختبارات الطبية (American Health Technologies 2012)

وفي عام 2006 تم إنشاء لجنة تكنولوجيا المعلومات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية Certification comission for Health Technology والتي تعني بالسجلات الصحية الالكترونية، ويهدف إلى تشريع اعتماد التشغيل الآمن والمتبادل لتكنولوجيا المعلومات الصحية.

عام 2008 ظهرت فكرة السجل الصحي الالكتروني (Personal Health Tecord) والتي جاءت نتيجة لنمو وانتشار الانترنت في مختلف دول العالم، حيث يقدم الفرد البيانات الصحية الخاصة على الانترنت مع امكانية تخزين وتصدير وتبادل البيانات وأصدرت (قوقل ومايكروسوفت) حزمة حول السجل الصحي الشخصي.

وفي عام 2011 تم وضع Authorized Testing and Certification Body ONC (Neal 2013) كشهادة تتضمن معايير خاصة بالسجل الصحي الالكتروني معتمد من وزارة الصحة الأمريكية، بحيث يتم منح الشهادات المؤسسات الصحية التي لديها سجل صحي الكتروني متوافق مع المعايير والمواصفات التي يتم تحديدها (Health Information Management 2013)

8) تعريف الملف الالكتروني في مجال الصحي:

ويسمى أيضا السجل الطبي الالكتروني EMR : Electronic Medical Record وقد استخدم لوصف النظم الآلية استنادا إلى الوثيقة المصورة أو الأنظمة التي تم تطويرها ضمن الممارسات الطبية أو مركز صحة المجتمع. وقد استخدم على نطاق واسع من قبل الممارسين في كثير من البلدان المتقدمة وتشمل التعريف بالمريض، تفاصيل وصفات الأدوية والنتائج المخبرية وفي بعض الحالات عن معلومات الرعاية الصحية المسجلة من قبل الطبيب أثناء زيارة المرضى (Watson, Phyllis J.2006)

وعرفه الاتحاد الأمريكي لإدارة المعلومات الصحية بأنه عبارة عن مستودع معلومات يشمل على جميع المعلومات الخاصة بالمرضى يعتمد على الكمبيوتر بكل إمكانياته المتطورة من تخزين معلومات ومعالجة ونقل البيانات عن طريق شبكات المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة (الاتحاد الأمريكي، 2009)، ويساعد القيد الطبي الالكتروني في خزن وتنظيم وعرض البيانات ويساهم في تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى
.(Were, Martin C, 2009p932-970)

يعد الملف الالكتروني أداة من أدوات التقييم الحقيقي في الفكر البنائي كنموذج قوي جدا في بناء المعرفة، وتعتمد الفكر البنائي على التقسيم الذاتي، ويعتبر طلب المعرفة بعلم دائم.

(حمزة منير 2011)

9) أهمية تطبيق الملف الالكتروني:

للملف الطبي الالكتروني فوائد متعددة نوجز منها الآتي:

- ✓ **تحسين الرعاية الطبية:** كونه يمثل مصدر متكامل للبيانات اللازمة لمتابعة حالة المريض وعلاجه (Lorenzi.Nancy M.etal, 2009)

وأضارت الجمعية الأمريكية لإدارة المعلومات الطبية (AHIMA, 2013) إلى أن السجل الصحي الالكتروني يلعب أدوار فريدة من نوعها مثل:

- ✓ جودة أداء المؤسسة إداريا خاصة في المؤسسات ذات الفروع المتعددة وتقليص النفقات المالية للأمور المادية والبشرية.
- ✓ يخدم كوثيقة قانونية تصف العناية الطبية المقدمة للمريض.
- ✓ مصدر للبيانات السريرية المستخدمة في البحوث.
- ✓ يخدم كمصدر كبير وهام جدا في التعليم الطبي.
- ✓ يوفر طريقة فعالة للاتصال والتخطيط بين أعضاء الفريق الطبي لخدمة المريض والعناية به.

10) خصائص السجل الطبي الالكتروني الجيد

يجب أن يدعم: Royal College of physicians; 2013

- ✓ الأمان والخصوصية للمعلومات.
- ✓ 2.تجاوز المشاكل وتقليل الأخطاء القائمة بالسجل الطبي الورقي (Loomis, Glenn A, 2002)
- ✓ التوثيق الجيد المتكامل منذ دخول المريض وحتى مغادرته المستشفى يضاف لذلك توثيق توقيع واسم الشخص المدون للبيانات وتاريخ ذلك (حنان محمود، 2010)،
- ✓ السهولة في الاستخدام ومراعاة أن العاملين على النظام ليسوا محترفي العمل مع الحاسوب كما أن مهاراتهم متفاوتة. (بيداء كفاية، 2014).

- ✓ اعتماد المعايير الصادرة من جهات معتمدة لتقليل الأخطاء وتزيد من تكامل البيانات.

11) معوقات تطبيق السجل الطبي الالكتروني

معوقات تطبيق السجل الطبي الالكتروني يمكن أن تتمثل بالآتي: (Watson, Phyllis J, 2006)

- ✓ قلة المصطلح القياسي المتعلق بدخول البيانات السريرية.
- ✓ قلة المعرفة التقنية والإلمام بالحاسوب من قبل العاملين.
- ✓ مقاومة التغيير من قبل العديد من مجهزي الرعاية الصحية.
- ✓ الكلفة العالية للحواسيب والأجهزة الملحقة وأنظمتها.
- ✓ قلة معرفة الموظفين بأنظمة التصنيف المتعلقة بالمريض والمداخل المتعلقة بنوعية معلومات الرعاية الصحية الالكترونية.

ويرى كلا من (محمد القصيمي وسهم طوبيا، 2012)، بأن أهم مخاطر تطبيق نظام السجل الطبي الالكتروني تتمثل بقلة معرفة الملاك الطبي باستخدام التقانة فضلا عن الحاجة إلى النسخ الاحتياطي للنظام بشكل مستمر، كما أن نظام السجل الطبي الالكتروني بحاجة إلى الأمنية والسرية العالية لمعلومات المريض، وتتفق الباحثة معهما، فضلا عن إن التحول السريع والمفاجئ في النظام التقليدي إلى النظام الالكتروني يشكل عائقا أساسيا إذ يواجه مشكلة القيود الورقية التي تعود لفترات سابقة ولا يمكن اتلافها كونها لم تتعدى الفترة المقررة لذلك ولا يمكن التكهن باحتمالية مراجعة المرضى مرة أخرى وحاجتهم لها.

12) معايير السجلات الطبية الالكترونية:

هي المواصفات التقنية التي تم وضعها بالتعاون مع العديد من أصحاب العلاقة من خلال توافق الآراء لتعزيز قابلية التشغيل المتبادل ما بين النظم لنشر تطبيقات الصحة الالكترونية واستخدامها (منظمة الصحة العالمية، 2005)، وأصدرت جهات عالمية عدة معايير بهذا المجال ومن الضروري تبني إحدى تلك المعايير أو الاقتباس منها كونها تساعد على زيادة

الدقة وتقتل من الأخطاء والتكاليف وفي حالة تبني معايير عالمية ليس من الضروري استخدام جميع المداخل الظاهرة في محتويات تلك السجلات بل ما يتم الاتفاق عليه واعتماده من قبل أعضاء الفريق الطبي والإداري ومن ثم عرضه على مجهزي النظام وذلك بما يتلائم والبيئة المحلية والاجتماعية في البلد ((Royal College of physicians, 2013 وفيما يلي إشارة لبعض النماذج من المعايير العالمية:

معايير هيئة الاتصالات الأوربية رقم 13606 للقيد الطبي (Kalra, D, 2006) حيث وضعت اللجنة الفنية للمعلوماتية الصحية الأوربية في العام 2001 معايير عرفت بـ EHRcom. تضمنت هيكلية المعلومات الواجب وضعها في القيد الطبي وجاءت في خمس أجزاء رئيسة ولم تحصل الباحثة على ما تتضمنه تلك الأجزاء من محتويات.

معايير الهيئة الوطنية الاسترالية للصحة الالكترونية (NEHTA, 2006) وقد تضمنت الخطوط العريضة للشروط الواجب توفرها في المعايير مع بعض النقاط الفرعية لكل شرط من الشروط وكما يلي: التوافق الاستراتيجي بين فريق العمل والمجهزين والإدارة، أن تدعم المعايير هيكلية محتوى وهندسة المعلومات بما يخدم عمليات الصحة الالكترونية ضمان المشاركة بالمعلومات الثبات والاستمرار سهولة التطبيق وتقليل للتكاليف تطوير للعمليات الإدارية وأخيرا الأمان والخصوصية للمحتوى.

منظمة الصحة العالمية (who, 2006) أصدرت كتاب ارشادي مفصل تضمن خطة تطوير السجلات الورقية إلى الكترونية ثم الشروط الواجب الالتزام بها عند التطبيق وقد وضعت خطوط عريضة متسلسلة لما يمكن يتضمنه القيد الطبي وكما يلي: بداية القيد عند ادخال المريض وتسجيله، ثم تتفرع هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل تتضمن إدخال المريض إلى الردهة وتسجيل بياناته وإجراء الفحوصات التشخصية من تحاليل وإشعات وفي الوقت نفسه تدوين الاستشارات التشخصية الطبية والجراحية له بعدها تأتي مرحلة إخراج المريض وإكمال

السجل الطبي له ثم ترميز البيانات وتسجيلها ولم يتم الإشارة إلى نقاط تفصيلية بعينها يجب أن يحتويها القيد الطبي.

معايير الكلية الطبية الملكية البريطانية (Royal College of physicians, 2013)، وتعد أفضل ما حصلت عليه الباحثة من المعايير كونها منظمة في ستة أقسام رئيسة متسلسلة تتضمن العديد من الفقرات كما أنها تتضمن تفاصيل دقيقة لكل محتويات القيد الطبي مثل الدخول Admission، المتابعة Handover، الخروج Discharge، العيادة الخارجية Outpatient، الاحالة Referral، التركيز على الحالات الخاصة Core، وقد ارتأت الباحثة اعتماد هذه المعايير في إجراء عملية التقييم للقيد الطبي المراد دراسته وسيرد تفاصيل ذلك لاحقا.

الجمعية الأمريكية لاختبار المقاييس والمواد: أصدرت معاييرها لاختبار الطرق والمواصفات والأدلة والمصطلحات والتصنيفات المتعلقة بالسجل الطبي للمريض برقم E1384 في عام 2004 (Watzlaf, V.J, 2004) ورقم E31.25 النسخة المحدثة في 2013 (ASTM, 2013) والخاصة بمحتويات وهيكلية المعلومات في السجل الطبي الالكتروني.

خلاصة:

إن تقييم الارطفواني هو عملية تهدف إلى الوقوف على واقع هذه البرا مج وتحديد مستوى نجاحها وتحقيقها واكتشاف نقاط الضعف والقوة أثناء تنفيذ هذه.

فالبرامج هي جملة من المعايير المحددة لعملية التقييم أو مؤشرات التقييم، وتتضح فاعلية برامج فيما تقدمه نتائج التقييم.

الفصل الرابع:

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1) منهج البحث
2) الدراسة الاستطلاعية: (تعريف الدراسة)
3) أبعاد الدراسة
4) عينة الدراسة الاستطلاعية
5) أدوات البحث
6) اجراءات الدراسة الاستطلاعية
7) صعوبات في الدراسة الاستطلاعية

خلاصة

الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

لاجراء اي بحث يجب على الباحث القيام بدراسة ميدانية على ارض الواقع وذلك لربط بين ماهو نظري ومابين تطبيقي، لا يكشف الا من خلال الدراسة الاستطلاعية ، فهي ذات دور هام في تحديد وضبط عينة وايضا تحديد المنهج الدراسي وادوات البحث، مرحلة تمهيدية لاجراء اي بحث علمي، وذلك قصد التعرف على الحالات من منطلقات واقعية عملية، فالشروع في انجاز هذه المذكرة استوجب علينا القيام بدراسة استطلاعية من اجل تكوين فكرة كاملة وواضحة حول موضوع الدراسة، ساعدتنا في صياغة الاشكالية ووضع الفرضيات لتسهيل خطوات الدراسة.

1) منهج البحث:

المنهج هو الذي يحدد موضوع الدراسة وكل موضوع منهج معين يصلح لتتناول الدراسة فيه، ونظرا لطبيعة الموضوع فان المنهج المناسب للدراسة هو المنهج الوصفي، اذ هو الطريقة العلمية المنظمة التي يعتمدها الباحث في دراسة الظاهرة، وفق خطوات بحث معينة تتم بواسطتها جمع المعلومات الضرورية بخصوص الظاهرة وتحللها من اجل الوصول الى اسبابها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي استخلاص النتائج وامكانية تعميمها.

- ✓ **تعريف المنهج:** هو الطريقة التي يتبعها الباحث للوصول الى الغرض المنشود والخطة العامة او الاطار الذي يرسمه الباحث لتحقيق اهداف بحثه.

- ✓ **تعريف المنهج الوصفي:** هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة و الاوضاع لطبيعة الظاهرة او الموقف او المجموعة من الاحداث او الاوضاع، ولاتقتصرهذه الدراسة الوصفية على معرفة الخصائص بل تجاوز ذلك معرفة المتغيرات والعوامل التي تسبب وجود الظاهرة.

2) الدراسة الاستطلاعية: (تعريف الدراسة)

للقيام باي بحث ولتجديد المنهج المتبع في الدراسة وجب على الباحث اجراء دراسة استطلاعية كونه يساعد في تحديد ابعاد بحثه، وكذا الهدف المراد الوصول اليه من خلال هذه الدراسة، وكون الدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الاساسي.

- ✓ **نتائج الدراسة الاستطلاعية** : تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية، مرحلة تمهيدية قبل الشروع في الدراسة الاساسية لاي باحث، نتائج الدراسة الاستطلاعية هي :

– جمع المعلومات حول مجتمع البحث لتحديد العينة،

– الوقوف على كيفية عمل مجتمع البحث لتحديد العينة،

–الوقوف على بعض الصعوبات من ناحية طريقة المعاينة وظروف تطبيق الدراسة الاستطلاعية ،

– ضبط متغيرات الدراسة وتحديد العينة.

3) أبعاد الدراسة :

اقتصرت الدراسة على الابعاد والمحددات التالية :

- ✓ **الأبعاد المكانية** : قمنا باجراء هذه الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمستغانم، وحدة المتابعة النفسية والبيداغوجية بحي العقيد لطفي بلدية مستغانم، ثم اجراء الدراسات الاستكشافية لكل من ولايتي وهران ومستغانم وكان ذلك بمختلف العيادات الخاصة، والمستشفيات بالولايات السابقة الذكر.
- ✓ **الحدود الزمنية:** امتدت الدراسة الاستطلاعية من بداية شهر أكتوبر 2018 ، الى غاية شهر مارس 2019.

4) عينة الدراسة الاستطلاعية :

✓ **مجتمع العينة** : حرصا على الوصول الى نتائج اكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع اذا قمنا بمقابلة مع مجموعة من الاخصائيين الأرطفونيين وكان اختيار عينة البحث بطريقة قصدية اي عمدية وهي كالاتي:

- احتوت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من 04 حالات التأتأة.

✓ **شروط اختيار العينة:** يعني اختيار عدد من الافراد لدراسة معينة بطريقة تجعل منهم ممثلين لمجموعة اكبر اختيروا منها هؤلاء الافراد هم (العينة) والمجموعة الاكبر هي مجتمع البحث، فان كان الباحث بصدد اختيار العينة فان عليه ان يعي تماما ان هناك شروطا يحكم قدرته على تعميم نتائجها على المجتمع الاصلي انه التمثيل، ويتطلب الشروط التالية:

- توفير كل صفات وخصائص المجتمع الاصلي في العينة، بحيث تكون نموذجا مصغرا لهذا المجتمع،

- اما عينة دراستنا تشمل اربعة حالات مصابين بالتاثاة والذين توفرت فيهم شروط الدراسة وهو كالتالي:

الجدول رقم01 : عينة الدراسة

الحالات	الاسم	الجنس	السن	نوع الإضطراب
01	ط.أ	ذكر	8	التأتأة
02	م.ش	ذكر	9	التأتأة
03	م.م	ذكر	7	التأتأة
04	ق.ك	أنتى	4	التأتأة

المصدر: من اعداد الطالبة

5) أدوات البحث :

بهدف توفير اكبر قدر ممكن من الموضوعية والدقة في هذه الدراسة، اشتملت على مجموعة من الادوات التي التي صنفت حسب هدف استخدامها الى :

- ✓ **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، ونظرا لاهميتها فقد استخدمت في الماضي ولازالت تستخدم في الوقت الراهن في مجال البحوث والدراسات، فالملاحظة نشاط فعلي للمدركات الحسية في المشاهدة المقصودة والغير مقصودة، وهي التي تفيدنا في التعرف على كلمات العميل المسموعة وغير المسموعة، كما يمكن تعريفها انها الحصول على الحقائق من الخبرات والمعلومات من واقع الموقف والتصرفات في الحالة الراهنة للعملاء والمستفيدين من الجماعات لاستخدامها في الدراسة وتقدير المواقف في وضع خطة لعملية المساعدة .

- ✓ **المقابلة:** (المقابلة النصف موجهة): تعرف بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع فرد اخر او مع افراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي.

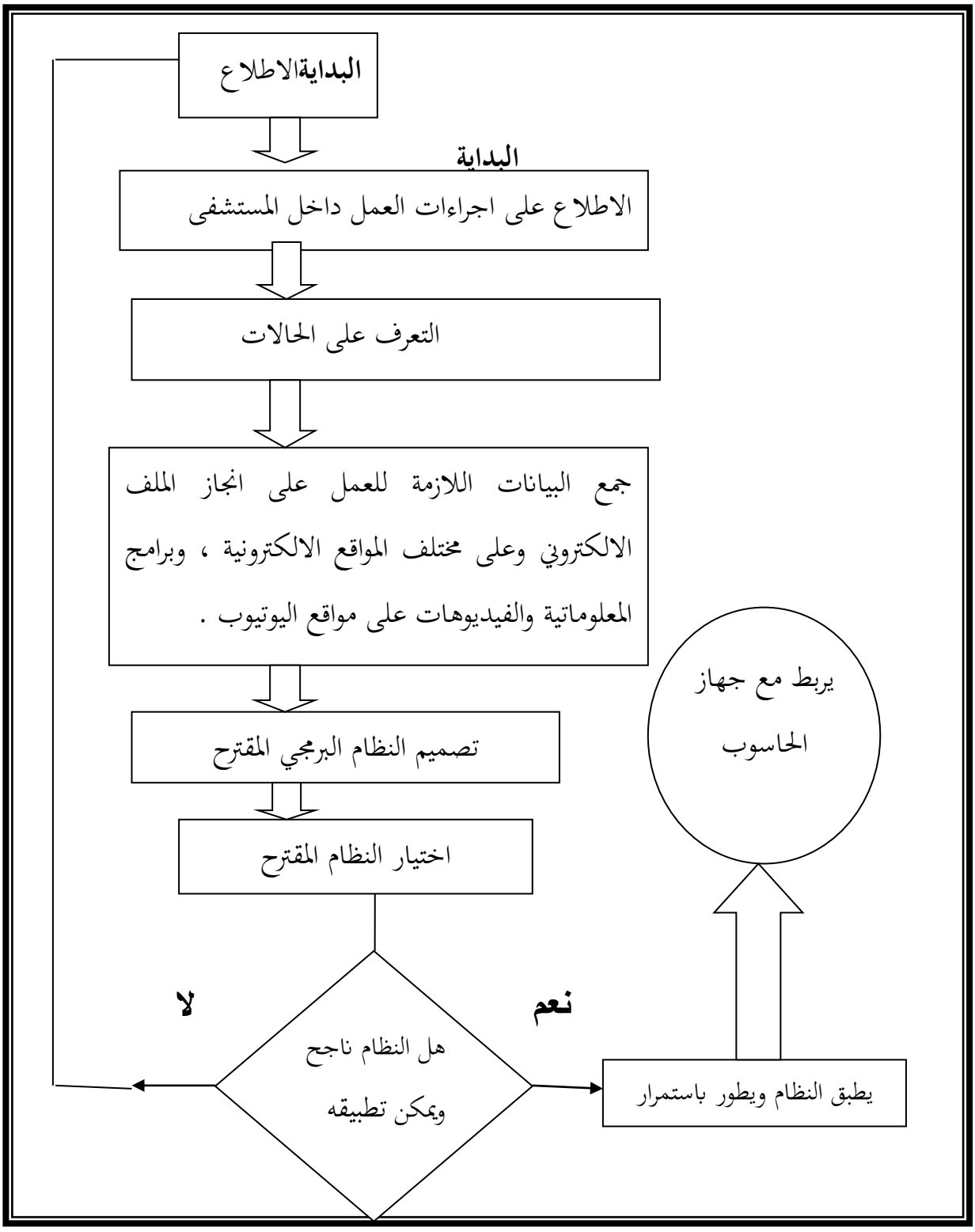
- ✓ تعرفها الباحثة كاثرين بن سيسو " على انها محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه، فمصطلح المقابلة يشير او يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام، ان طبيعة البحث الذي تقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة، لانها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحة تماما فهي تعطي المجيب على السؤال نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

- ✓ **مقابلة مع المختص الأرطفوني:**

– كانت المقالة الاولى تمهيدية حيث تعرفت على اطار الوحدة وعلى المختصين العاملين بها بيما فيها الاخصائيين الأرطفونيين التي قمت باجراء المقابلات والتربص معهما.

هاتين الاخصائيتان الأرطفونيتان لهما خبرة لابأس بها، حيث ان خبرة الاخصائية الأرطفونية الاولى تتمثل في سبعة سنوات عمل، اما الاخصائية الثانية فلها خبرة مهنية تتمثل في ثلاثة سنوات وقد ثم تزويدنا من طرفهم بكل المعلومات التي يلزمنا للقيام بالعمل، من خلالها التعرف على الخطوات الاجرائية الاولى : التشخيص الأرطفونية عند المصابين بالتأتأة .

الشكل رقم 02: مخطط إجراء الدراسة الاستطلاعية



المصدر: من إعداد الطالبة

6) اجراءات الدراسة الاستطلاعية :

✓ **الخطوة الأولى:** لاجراء الدراسة الميدانية، علينا بناء خطة تساعدنا في سير البحث، وهم البحث عن المستشفيات، او المراكز والعيادات الخاصة التي تحتوي على وسائل تكنولوجية المعلومات والاتصال، تعمل على السير الحسن لظروف المعاينة، وتسهيل الرعاية الصحية، وبعد جدهد طويل وزيارات متعددة للمراكز والمستشفيات كلها، ونظرا لحساسية الموضوع و سرية المعلومات والامانة في العمل، ثم استقبالنا في المستشفى الجامعي لوهران، وكان ذلك عبر توصيات ووسائط، لاخد نظرة ولو طبقية على الملف الصحي الالكتروني المعمول به في الوسط الاستشفائي ، كونه يعمل على تحسين الرعاية والتخطيط بين اعضاء الفريق الطبي لخدمة المريض والعناية به، فكان هذا حافزا لنا على قيام بهذا البحث كبناء اداة مشابهة او اقتراح ملف الكتروني خاص بمجال تخصصنا وهو مجال الأرطفونيا، يعمل على تحسين وسير التشخيص والتكفل بالحالات وكانت التأتأة نموذج لذلك.

✓ **الخطوة الثانية:** كانت بعد الامضاء على طلب التربص من طرف ادارة قسم العلوم الاجتماعية شعبة الأرطفونيا، قمنا بالتواصل مع عدد من الاخصائيين الأرطفونيين بغرض جمع الحالات المطلوبة والمعلومات المتعلقة بهمكما كانت لنا مقابلة مع الاخصائيين الأرطفونيين من خلال تحديد موضوع الدراسة، هدفها من خلال اسئلة معينة ومحددة ، ساعدت الاجابة على هذه الاسئلة في وصف وتصنيف محتوى المادة المدروسة بشكل يساعد على اظهار العلاقة والارتباطات بين اجراء ومواضيع البحث في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية .

7) الصعوبات التي واجهاتنا في الدراسة الاستطلاعية :

- التوجيه الخاطئ، من طرف الاداريين وعمال قطاع الصحي.
- غياب الوسائل التكنولوجية المتطورة في المراكز الصحية .
- التكتم والسرية عن الحالات المصابة بالتأتأة.

الفصل الخامس:

الدراسة الاساسية

تمهيد

1) اجراءات الدراسة

2) أهداف الدراسة الاساسية

3) منهج الدراسة الاساسية

4) مكان الدراسة الاساسية

5) عينة الدراسة الاساسية

6) أدوات الدراسة الاساسية

7) وصف البرنامج المعلوماتي

8) تقديم الحالات

9) خلاصة

الفصل الخامس: الدراسة الاساسية

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية الركيزة الاساسية التي يعتمد عليها الباحث في وضع الاطار الافتراضي لبحثه من البداية انطلاقا من الجانب النظري وصولا الى النتائج المتحصل عليها من البحث، وتعتبر الادوات المنهجية الوسيلة التي تمكن الباحث من تحقيق اهداف الدراسة، وتكمن قيمة النتائج التي يتحصل عليها اي باحث في دراسة ما، ومدى صحة هذه الدراسة على الاجراءات التي اتبعتها وعلى الاساليب التي ثم اختبارها من طرف الباحث اثناء معالجة موضوع الدراسة ويتطلب هذا الموقف من الباحث عرض هذه الاجراءات والاساليب وتوضيح كيفية اتباعها وطريقة استخدامها.

1) اجراءات الدراسة:

ان مصداقية اي بحث علمي تتم عبر التجريب،وهذا الاخير لايتم الا في الميدان، وميدان البحث كان في مركز وحدة المتابعة النفسية و البيداغوجية .مستغانم اسست سنة 2019

.من طرف مدير الصحة الجوارية والسكن لولاية مستغانم . وموافقة استقبالنا وتربصنا من طرف المختص الأرطفوني.

ان طبيعة المنهج المطبق في عملية التقييم هو البرنامج المعلوماتي موجه في استعماله للاخصائي الأرطفوني و الطفل.

ومن المهم جدا ان لايكون الاخصائي ولا طفل مقيد بوقت تعيق عملية التقوييم واستمراره

ومع لابد من توفير جهاز الكمبيوتر (الوسائل اللازمة).

كما ان منهج المتبع في علاج الحالات ،يلزمنا من وضع الحالة في موقف مريح وتوفير له الوقت ،كانت الحصص العلاجية كل ايام الثلاثاء.

وهذا تابع لبرنامج الزمني المعموال بيه في المركزوحدة المتابعة النفسية البيداغوجية.

2) أهداف الدراسة الاساسية: تهدف الدراسة الاساسية الى :

- ✓ محاولة مساهمة في اثراء مجال الارطوفوني ، من خلال تكنولوجيا المعلومات واثرها في خدمة التكفل باضطرابات اللغة والتواصل،
- ✓ الوقوف على استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة في التشخيص الدقيق لحالات التأتأة،
- ✓ العمل على استبدال الملفات الورقية، بملف الكتروني محوسب،
- ✓ العمل على بناء علاقة ايجابية، ورضا بالنفس بين المختص الأرطفوني والمفحوص،
- ✓ يسهل الملف الالكتروني من الاداء الوظيفي للمختص الأرطفوني،
- ✓ تسهيل عملية التقييم للمختص الأرطفوني من خلال الحفظ والتوثيق واسترجاع المعلومات عند الحاجة في وقت زمني قصير،
- ✓ يعمل الملف الالكتروني على التقييم الصحي لحالات التاثاة باتباع الخطوات التالية والترتيب:
- ✓ الامانة والسرية للمعلومات والبيانات الخاصة لكل مفحوص، وذلك لتوفير برامج حمائية تضمن عدم تمكن اي شخص من دخول والتلاعب بالبيانات بالاضافة او الحدف،
- ✓ الملف الورقي يكلف ماديا اكثر من الملف الالكتروني.

3) منهج الدراسة الاساسية :

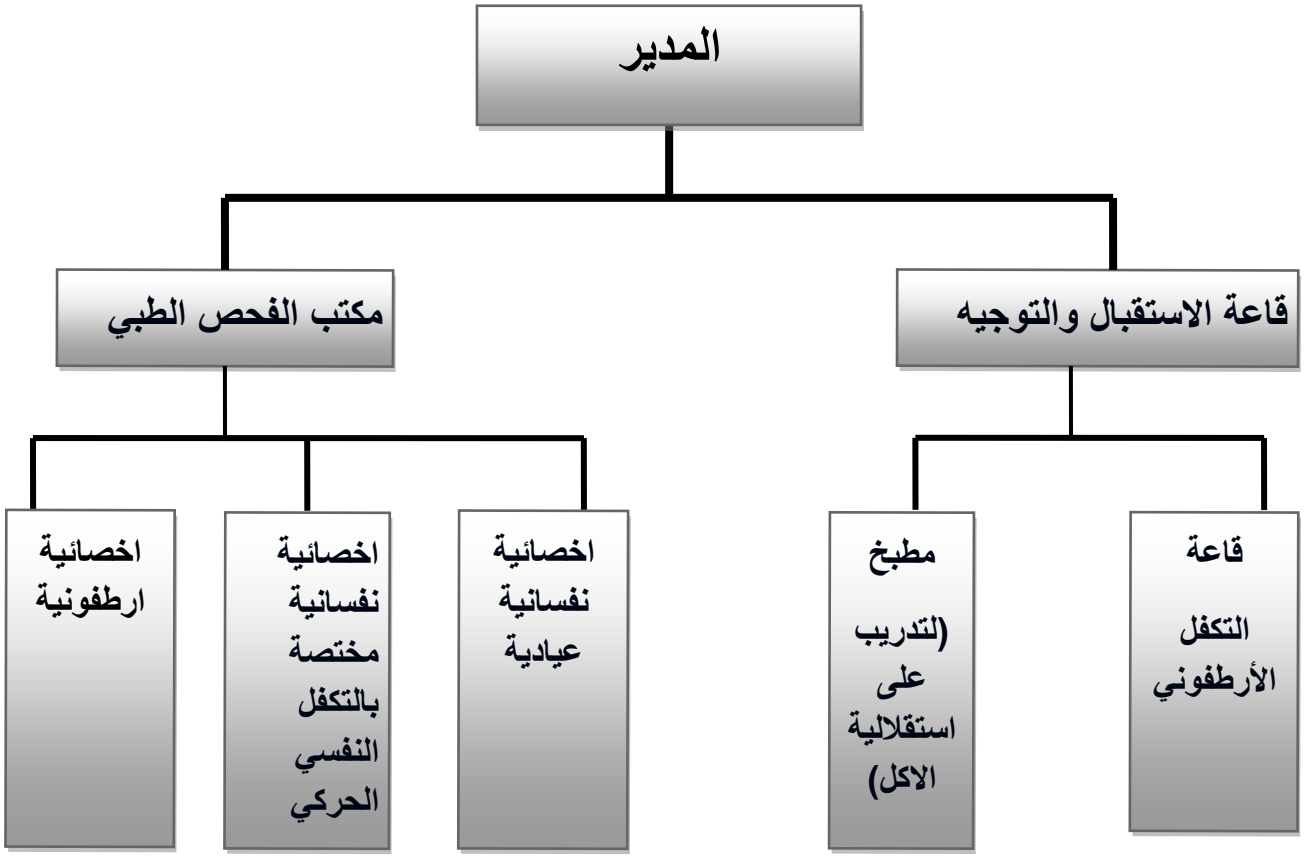
اعتمدنا في الدراسة الاساسية على منهج دراسة حالة، ويعرف على انه دراسة معمقة لنموذج واحد قد تكون فردا او مؤسسة او مجتمعا او اكثر لعينة، من اجل الوصول الى تعميمات الى ماهو اوسع عن طريق دراسة نموذج مختار، كما يعرف بانه منهج يمكن عن

طريقه جمع البيانات ودراستها بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقتها المتنوعة.

4) مكان الدراسة الاساسية:

تم اجراء الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وحدة المتابعة النفسية والبيداغجية لولاية مستغانم، لتحسين الخدمات الموجهة لتكفل بالاطفال المصابين بالتوحد، ثم افتتاحه يوم 2019/01/18 من طرف مدير الصحة والسكن لولاية مستغانم، الدكتور فريجة عبد الغاني ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية – مستغانم، تحتوي هذه العيادة على:

الشكل رقم 03: الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: من إعداد الطالبة

أجريت هذه الدراسة في مدة ثلاثة شهور ابتداءامن 2019/02/24 .

5) عينة الدراسة الاساسية :

قد ثم في هذه الدراسة اختيار مجموعة من الاطفال المصابين بالتاثاة لحالة اربعة اطفال، وهذا وفق الجدول التالي :

الجدول رقم02 : خصائص عينة الدراسة الاساسية

الحالات	الاسم	الجنس	السن	نوع الإضطراب
01	ط.أ	ذكر	8	التأتأة
02	م.ش	ذكر	10	التأتأة
03	م.م	ذكر	8	التأتأة
04	ق.ك	أنتى	9	التأتأة

المصدر: من اعداد الطالبة

6) أدوات الدراسة الاساسية :

✓ **الملاحظة:** هي عبارة عن اداة للبحث يتم من خلالها مشاهدة السلوك والظواهر المختلفة، من اجل وتفسيرها ودراستها، وهي عدة انواع : الملاحظة التلقائية، الموجهة، الدقيقة والملاحظة المباشرة وغير المباشرة، والملاحظة بمشاركة وبدون مشاركة.

وفي دراستنا اعتمدنا على الملاحظة الدقيقة المباشرة بدون مشاركة، في بداية تطبيق البرنامج، ثم بمشاركة من المختص الأرطفوني بعد تسيير في البرنامج، نظرا لان الاطفال المتاثئين واوليائهم كان لديهم فضول وشغف المعرفة، وخوف من تضييع الوقت و ال على الحالات الاخرى، بحيث ان هذه المثيرات قد تؤدي بالحالة الى الانسحاب من البرنامج.

وقد ساعدتنا الكثير في ضبط وتصميم برنامج المعلوماتي من خلال مشاهدتنا لسلوك الاخصائيين الأرطفونيين اثناء تطبيقهم الميزانية الأرطفونية على الاطفال الذين يعانون من التاتاة وملاحظة سلوك تواصل هؤلاء الاطفال واوليائهم وقد قمنا بتسجيل مختلف الخطوات دون اهمال اي تفصيل، هذا ما مكننا من الاطلاع على برنامج الكفالة الأرطفونية المعتمدة عند سائر المختصين الأرطفونيين الجزائريين.

✓ **المقابلة :** هي عبارة عن محادثة موجهة بين الاخصائيين والعميل وجها لوجه في جو امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين وذلك لحل مشكلة ما.

قمنا في دراستنا بمقابلات مع الاخصائيين الأرطفونيين من اجل تقصي البرامج المعتمدة لتقييم حالات التاتاة، بحيث انه لا توجد طريقة افضل واذق من غيرها لتقييم التاتاة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الاشخاص ويعود التباين في طرق التقييم وفقا للاعداد النظري والتدريب المهني الاخصائي لامراض الكلام واللغة والى الاسلوب الشخصي للاخصائي .

✓ **محتوى المقابلة :**

- هل تستقبلون حالات مختلفة من المصابين باضطرابات اللغة؟
- من بين هذه الحالات هل تستقبلون الاطفال المصابين بالتاتاة؟
- هل سبق وتكلفتم بالاطفال المصابين بالتاتاة ؟
- هل هناك فريق متكامل؟
- هل هناك برنامج كفالة الأرطفونية موحد عند جميع المختصين الأرطفونيين خاص بالاطفال المصابين بالتاتاة؟
- ماهي اساسيات التكفل الأرطفوني بالطفل التاتاة؟

- ماهي التقنيات المستعملة في التكفل بطفل التاتاة؟
- هل تطبيق الميزانية الأرطفونية في جمع البيانات؟
- هل في جمع بياناتك عن الحالة هل تتم طرح اسئلة بعفوية ام تقيد باسئلة الميزانية؟
- هل توجد عندك ميزاتية التاتاة؟
- هل ميزاتية التاتاة تاخد معك وقت؟
- ماهي طريقة حفظك الميزانية الأرطفونية ؟
- هل يتم طبعك للميزاتية وترتيبها في ملف تخص كل حالة؟
- هل صدفك مشكل بما يخص تشربي البيانات الخاصة لكل الحالة او ضياع احد الملفات؟
- في رايك هل هناك طريقة احسن في حفظ البيانات واسترجاعها في وقت وجيز؟
- لو اقترحنا عليك طريقة تسهل عليك عملك؟
- ملف الكتروني بدل الملفات الورقية ؟
- ماهي وجهة نظرك لو وضعنا ميزاتية التاتاة في ملف الكتروني محوسب؟
- تصورك الشخصي عن سهولة الملف الالكتروني يحمل ميزاتية التاتاة، وماهو تصورك من فائدة استخدام الملف الالكتروني؟
- ما ملائمة هذا الملف الالكتروني لطبيعة عملك كاحصاتي ارطفوني في مجالك؟
- موقفك العام من استخدام نظام ميزاتية التاتاة في ملف الكتروني؟

- لو نفترض ان لديك ميزاتية التاتاة مطبوعة باوراق بكمية كبيرة وكانت الاسئلة المتداولة في المقابلة ودون اخد براي او الاهتمام بالطرف التاني فرايك ماهو شعور الطرف الثاني لو كنت في مكانه؟

ج 1 الاهمال وقلة الاحترام ج2 ان المختص مقيد وحريص على عمله

ميزاتية التاتاة على شكل ملف الكتروني كيف يكون تقييمك لحالة التاتاة ؟

ج1 تكون الاجابة مصنفة ومرتبة جزئيا جدا دون اهمال اي نقطة قد تساعدنا في تشخيص الاضطراب.

✓ **تحليل المحتوى على ضوء المقابلة :**

من خلال المقابلات التي قمنا باجرائها مع الاخصائيين الأرطفونيين فقد تبين ان اجابتهما عن الاسئلة كانت متقاربة فيما بينهما حيث اتفقت في العديد من النقاط والمتمتلة في ان التكفل الأرطفوني بطفل التاتاة يرتكز على مجموعة من الاساسيات والتقنيات التي تنطلق عنده المقابلة الاولى مع المفحوص التي يتم فيها جمع المعلومات حول الحالة، كما اتفقت على استخدامها للميزاتية الأرطفونية وخاصة الميزانية التاتاة وان التكفل يحتاج الى تكامل جهود كل من الأرطفوني والمختص النفسي .اي ان العمل فريق من اجل نجاح عملية التكفل وخاصة بالارشاد الوالدي.

عند اشارتنا عن تقنية الميزانية في شكل ملف الكتروني محوسب يعمل على نظام الحاسوب الخاص او الهاتف الذكي او اللوحة الرقمية (تابلات) بتقنية تكنولوجية المعلومات والاتصال الحديثة فكانت ردة فعلهم التقبل الفوري والاسئلة الفورية وعند الشرح البسيط استلهمتهم عن تصورهم الشخصي فقد اجمع كلاهما ان هذا العمل قد يقتصر، الوقت والجهد والضياع واستقلالية والتكفل وخاصة فيما يخص الاداء الوظيفي لكل مختص ارطفوني .وعلاقته بالمفحوص والعائلة والعلاقة الخارجية فيما يخص محيط العمل من خلال الاجوبة المتحصل

عليها في استخدام البحث والاستقصاء .والمتمثلة في ملف الكتروني كاداة للتقييم وسير الكفالة الأرطفونية وانطلاقا من الفرضية العامة التي مفادها اسهام الملف الالكتروني في عملية التقييم الفعال لحالات التاتاة وجدنا ان للمختص الأرطفوني دور في التكفل باطفال التاتئين عن طريق تقنيات اساسية كالميزانية التاتاة وجمع البيانات لدراسة حالة وعند اقتراحنا عليهم موضوع دراستنا الاساسية فكان لهم الفضل في التشجيع الايجابي والمشاركة في انجاز العمل وقبوله كموضوع حيث يستهل به ، والمشاركة فيه والعمل على مثال هذا الموضوع في الدراسة الاساسية في اثراء مجال الأرطفونيين هو ملف الكتروني.

- ✓ **الميزانية الأرطفونية:(انظر الملحق)**

أولا تاريخ المريض: هي معلومات نتحصل عليها من الأولياء أو المفحوص في حد ذاته هذه المعلومات خاصة بمايلي:

-الحالة المدنية للمفحوص: الاسم اللقب العنوان رقم الهاتف تاريخ الميلاد عدد الإخوة ورتبة الطفل بين إخوته

-السوابق العائلية: البيئة الاجتماعية مهنة الأب والأم نوعية السكن وعدد الأشخاص المقيمين فيه هل هناك قرابة بين الأب والأم هل يوجد نفس الاضطراب أو الإعاقة في العائلة.

ثانيا نوعية الحمل و الولادة و معلومات عن ما بعد الولادة هنا نستعمل تقارير الطبية أسئلة نقدمها للأولياء أيضا الدفتر الصحي... نركز على فترة ماقبل الولادة إن تعرضت الأم لأمراض أو تناولت أدوية خاصة في الأربع أشهر الأولى لأن تكون الجنين يكتمل في الأربع اشهر الأولى وإذا حدث خلل في أثناء هذه الفترة يمكن أن يؤثر سلبا على تكون الجنين . نركز أيضا على فترة الولادة هل كانت عسيرة هل عانى من نقص أكسجين هل صرخ صرخة الميلاد في وقتها. فترة بعد الولادة مهمة جدا خاصة الثلاث سنوات الأولى أي تعرض لحمى قوية أو تشنجات أو أمراض يسبب على الأغلب مشاكل أو اضطرابات أو

حتى إعاقات.

ثالثا النمو النفسي الحركي نسأل عن سن الجلوس سن المشي سن النظافة متى بدأ يأكل لوحده هل هو ايمن أو أيسر.

رابعا النمو اللغوي: نسأل عن سن الابتسامة المناغاة أول كلمة أول جملة ملاحظات الأولياء لمستوى اللغة منذ السنة الأولى للطفل.

خامسا النمو الوجداني: ما هي نوعية علاقته بالآخرين هل هو اجتماعي انطوائي طريقة النوم هادئة أو مضطربة... الخ

سادسا مستوى السمع من خلال اختبارات ارطفونية للسمع + اختبار الإدراك السمعي + تقرير قياس السمع في حالة شك في صمم.

سابعا معلومات حول التمدرس: هل هو مسجل في روضة مدة الروضة- السنة الدراسة- المعدل.

ثامنا اختبارات اللغة:

-فحص الحركية الوجهية اللسانية الفمية و جهاز النطق: نتحقق إذا لم يكن هناك تشوهات على مستوى أعضاء النطق نتحقق من غياب مكبح اللسان ونفحص حجم اللسان و حالة الأسنان .. الخ

7) تصميم الاداة (البرنامج)

- ✓ **التعريف بالبرنامج** : يعد البرنامج المعلوماتي اول برنامج معلوماتي علاجي يسمح بتشخيص وتقييم اظطرب الكلام .
- ✓ **أهداف البرنامج:** يعتبر تحديد الاهداف، الخطوة الاولى في بناء خطة علاجية سليمة، وعلى ضوء هذه الخطوة تبنى الخطوات التالية للبرنامج:

الهدف العام للبرنامج: يتحدد الهدف العام للبرنامج في تقييم وتشخيص التاتاة

- **الاهداف الفرعية للبرنامج:**

- التشخيص الدقيق لحالات التاتاة
- تزويد الاخصائيين بالوسط الجزائري بشكل خاص والوسط العربي بشكل عام باداة تسمح بتقييم الكلام عن المصابين بالتاتة
- تسهيل عملية التشخيص الدقيق لحالات التاتاة
- تقديم اداة تتماشى بطبيعة اللغة المكتوبة باللغة العربية

✓ **خطوات اعداد البرنامج من حيث التصميم:**

- الاطلاع على انواع البرامج المعلوماتية التعليمية للاستفادة منها في تصميم برنامج معلوماتي علاجي ، من حيث طرق تصميمها ايجابياتها وعيوبها،
- الاستفادة من مختلف نماذج التصميم المرتبطة بمدخل النظام ،
- تحديد النظام الذي يستعرض به المادة التقييمية والعلاجية في البرنامج وذلك بترتيب المادة العلاجية من حيث التدرج من السهل الى الصعب،
- تحديد النظام الذي يتم به التناسق والتكامل بين المرحلة التقييمية والعلاجية ،
- كتابة اطارات البرنامج وهي اهم المراحل الى اعداد البرنامج العلاجي وتحتاج الى مهارة وقدرة على الابداع والابتكار.
- العرض الجيد للايقونات لجلب انتباه المستخدم ، بدءا بالتشخيص الى التقييم
- المسلمات التي يقوم عليها البرنامج:
- هناك بعض المسلمات التي تحدد االاطار العام للبرنامج وتشمل مايلي:
- لا يرتبط برنامج الدراسة بمحتوى دراسي محدد ،

- يبدا الاخصائي الأرطفوني بتطبيق البرنامج حسب ترتيب الايقونات الموضحة في البرنامج مثل تطبيق الميزانية

- يقوم البرنامج على المشاركة والتفاعل بين الاخصائي الأرطفوني والمريض مع مراعاة حالات تقييم البرنامج المعلوماتي.

✓ **سهولة استخدام البرنامج:** في هذا المجال يجب على المقيم التاكد من ان البرنامج سهل الاستخدام ولا يحتاج الى تدريب كبير للتمكن من التعامل معه. وكذلك يجب التاكد من ان طريقة العرض غير معقدة وانه من السهل على الاخصائي والمريض متابعة عرض البرنامج العلاجي دون تشويش بسبب طريقة العرض. ولتاكد من توفر البرنامج المعلوماتي على هذه الميزة او ان هناك نقص في ذلك.

-**التفاعلية:** تعني ان يكون المستخدم قادر على التفاعل والتعامل مع الحاسوب بطريقة تسمح له بالاندماج مع البرنامج بحيث يستطيع من خلال ذلك بلوغ اهداف التسخيص . وللتاكد من ذلك يجب على المقيمين تقييم البرنامج من خلال الاجابة على اسئلة هذا المجال في نفي اداة التقييم .

- **التنقل:** ان يكون المستخدم قادرا على التحرك داخل البرنامج المعلوماتي .

التنقل الدافعية والتشويق:تعتبر الدافعبية من اهم العوامل التي تساعد المريض على العلاج. وياتي دور الدافعية ليكون اكبر وعلى قدر اعلى من الاهمية في البرامج المعلوماتية العلاجية.

- **الوثائق والدعم الفني** : يراجع المقيم جميع الوثائق التي تصاحب البرنامج المعلوماتي للتاكد من ان هناك شرح واف لكيفية الاستخدام، كذلك وجود خط بريد الكتروني بفريق البرمجة .

-**مستوى القدرة** : يجب التاكد من طريقة عرض البرنامج والتعامل معه

- **الاحتفاظ بالبيانات ونسخها :** عندما يقوم الأرطفوني بعملية التقييم او بعملية تسجيل بينات الحالة اثناء التقييم ، وعند عملية العلاج لا بد من ان يتاكد الاخصائي من الوقت الذي استغرقه لاتقان تلك المهارة او العملية كذلك يريد ان يعرف عدد الاجابات الصحيحة والخاطئة المرتكبة من طرف الحالة قبل وبعد العلاج .
- **الجودة التقنية :** يعتبر الجانب الجمالي من الجوانب الواجب مراعاتها لان طريقة عرض المعلومات مهمة جدا لجدب انتباه المريض ومساعدته على العلاج وفهم التعليمات، ويجب ان يتوفر البرنامج المعلوماتي على تقييم قبلي وتقييم بعدي للوقوف عن تطور الحالة .

بعد الانتهاء من تصميم البرنامج وقبل اثبات فعاليته من حيث العلاج ، قمنا بتقييم البرنامج من حيث الفعالية ومن حيث التصميم، وكانت فكرتنا هنا ان يكون محتوى البرنامج فعال.

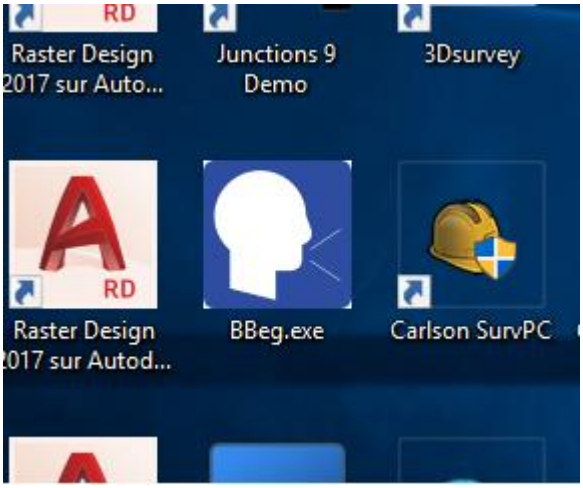
- ✓ **الادوات (الوسائل)المستعملة:** وتشمل الوسائل المهمة لتنفيذ مثل:
- كمبيوتر (MICRO ORDINATEUR)،بلوازمه الاساسية.
- الة الطابعة(MACHINE IMPRIMANT) لكي يستطيع الفاحص طبع التقرير ملف الحالة.

8) وصف البرنامج المعلوماتي:

✓ **وصف عام للبرنامج: الملف الإلكتروني « BBeg »**

بالنسبة للواجهة الخارجة الموجودة على سطح المكتب الموضح في الصورة التالي:

الشكل رقم 04: يوضح أيقونة البرنامج BBeg على سطح مكتب عند نقر على الأيقونة الموضح في صورة سابقة تظهر الواجهة التالية



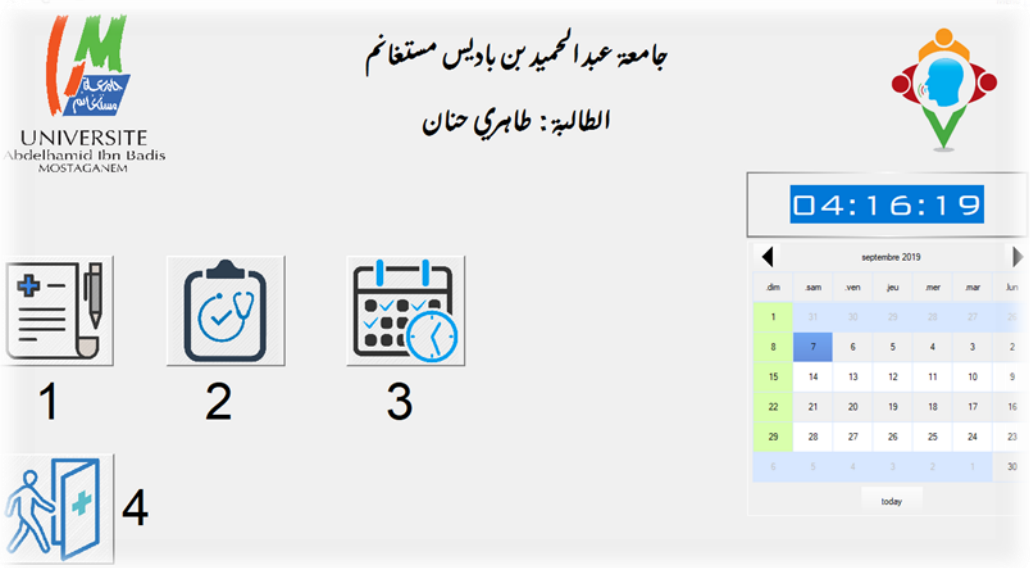
الشكل رقم 05: نظام الحماية البرنامج

تحتوي هذه الواجهة على نظام الحماية لا يسمح الولوج الى البرنامج إلا تم إدخال الاسم وكلمة السر معًا ونقر على "دخول" فايتم دخول إلى برنامج.

عند نقر على

تظهر هذه النافذة التالية :

الشكل قم 06: الواجهة الرئاسية للبرنامج BBeg



هده النافذة تظهر على سطح النافذة الرئيسة حيث نعير الأرقام من1 الى 5 على المعالجات التي يقوم بها البرنامج والتي سوف نفصل كل واحد منها في العناوين التالية:

الأيقونة رقم 1: إضافة حالة.

الايقونة رقم 2: إعادة تعديل ملف وبحث عن ملف.

الايقونة رقم3: قائمة المواعيد.

الايقونة رقم4: الخروج من البرنامج.

✓ **الطريقة او الإجراءات:**

يتكون البرنامج من قاعدة بيانات من تسعة اطوار كالتالي:

1. بيانات تعريفية.

2. بيان مشكلة.
3. التاريخ اللغة والكلام و السمع.
4. التاريخ الطبي.
5. السلوك.
6. التاريخ التربوي.
7. المعلومات المنزلية والاسرية.
8. أسئلة مفترحة لمقابلة الوالدين.
9. نتائج التقييم الطلاقة.

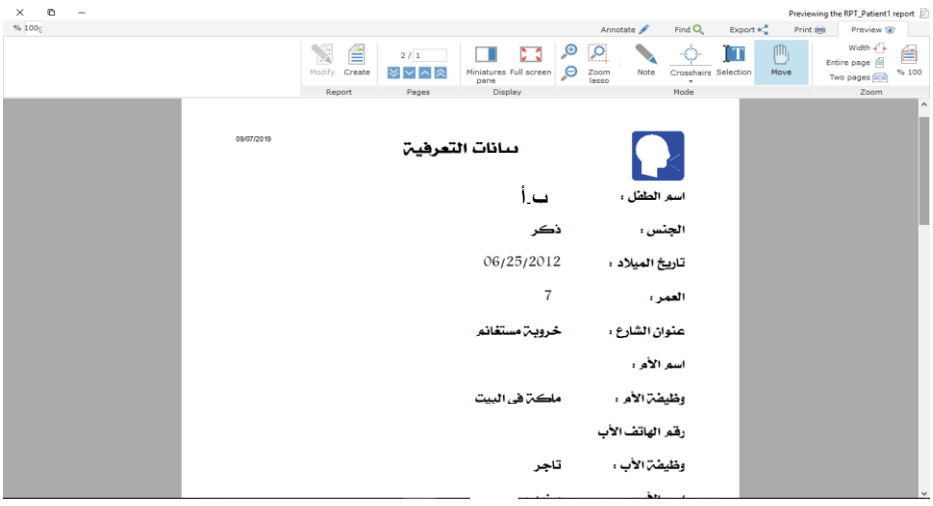
الشكل رقم07: أيقونة المعلومات الأولية

يقوم الاخصائي الأرطفوني بتدوين المعلومات الخاص بالمريض في حقول الموجودة في النافدة

الشكل رقم 08: ايقونة بيان المشكلة

عند انتهاء من ملاء البيانات نضغط على زر ✓ حفظ يتم الحفظ، كما يمكن نقر على أيقونة طبع لطباعة ملف الإلكتروني موجد في هذه نافذة، فيظهر لنا على شكل PDF كما في صورة التالية:

الشكل رقم 09: ملف المطبوع على شكل PDF

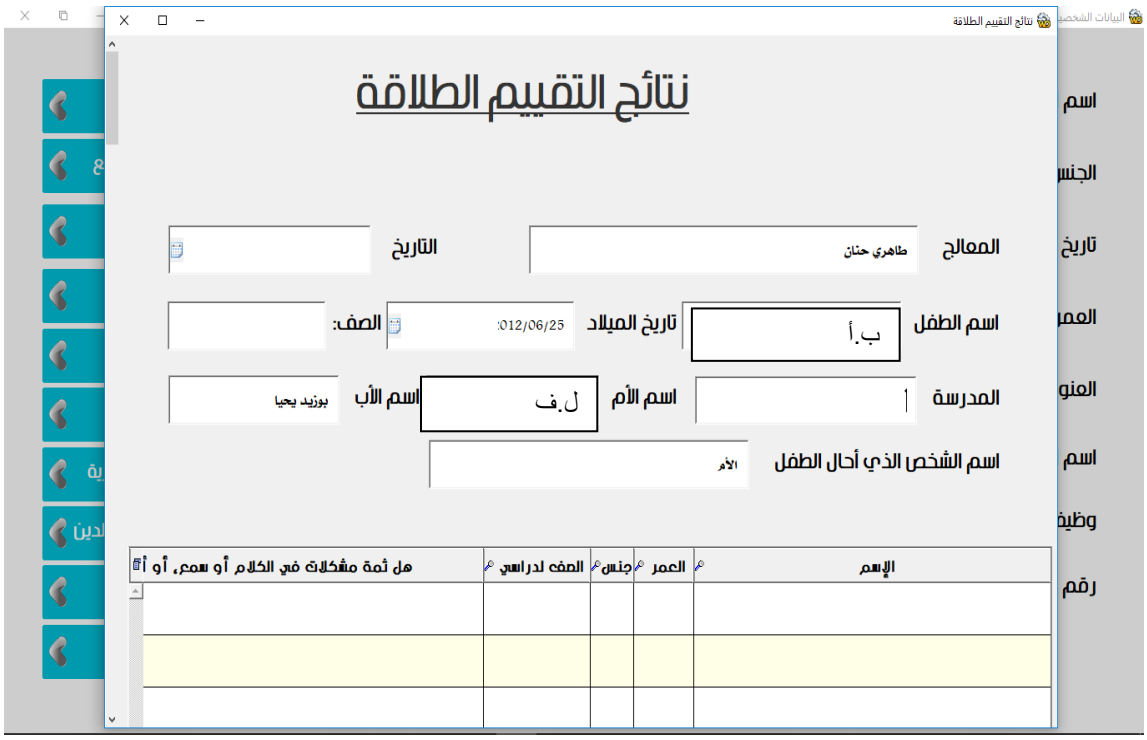


وبعد ذلك نضغط على بيان المشكلة يثم فتح استمارة بيان المشكلة فيتم ملئها عن طريق مخص الأرطفوني بأجوبة الوالدين طفل كما في نافدة أسفله.

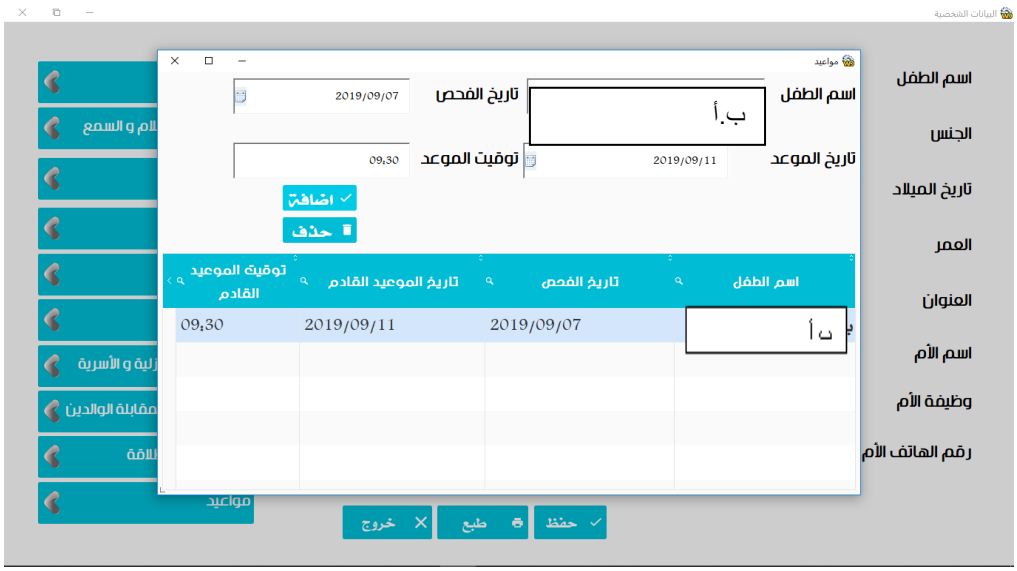
الشكل رقم 10: الواجهة الأولى من بيان المشكلة

عند انتهاء المختص الأرطفوني من ملاء كل البيانات الخاصة بالحالة، تتم عملية التقييم الفعال بناءً على التشخيص الذي قام به المختص والكشف عن اضطراب التأتأة وأنواعها وسبب الذي إذا الى ذلك، واسراع في بناء خطة علاجية.

الشكل رقم 11: نافذة تبين نتائج التقييم الطلاقة



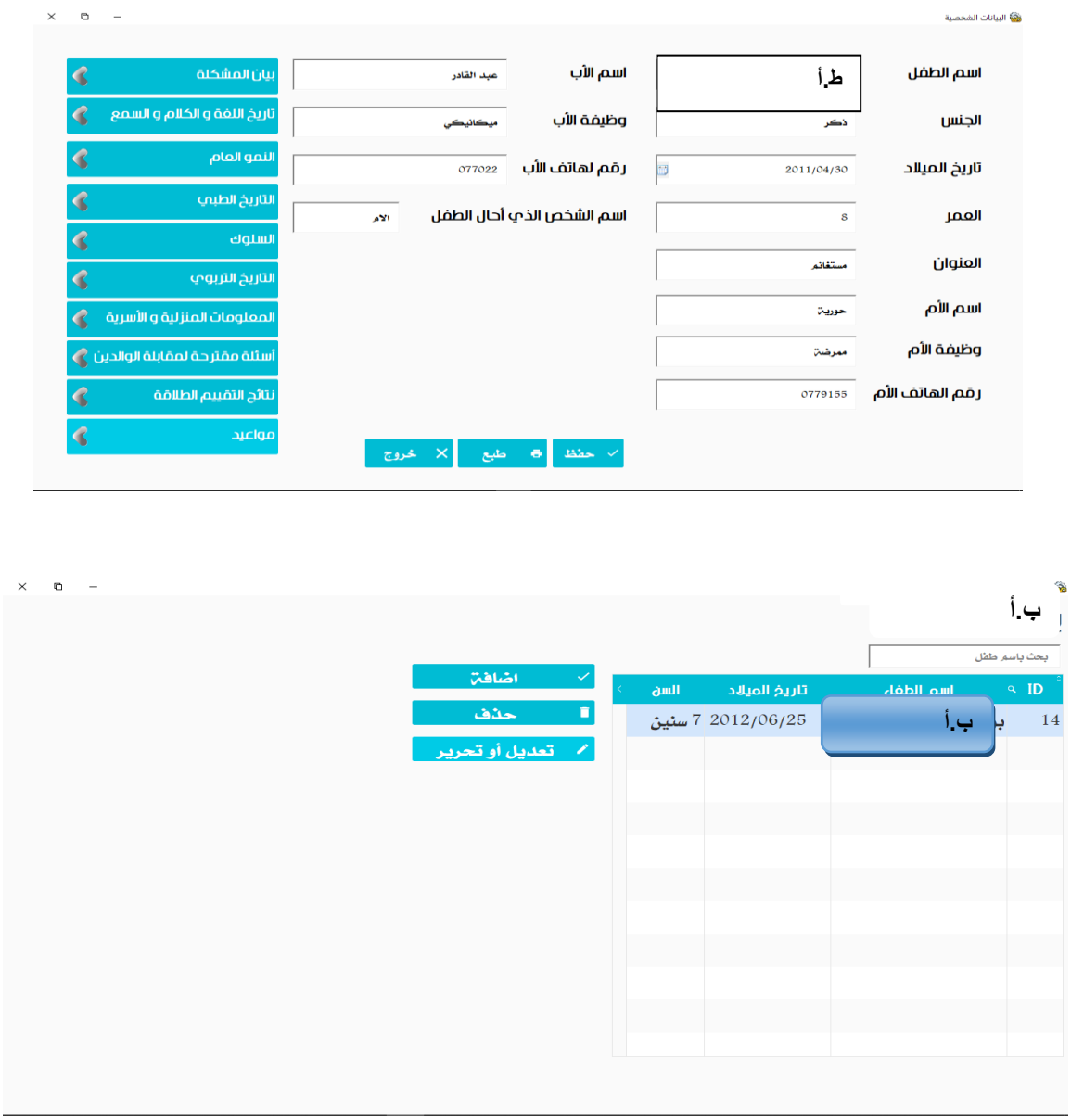
الشكل رقم 12: نافذة التحديد المواعيد القادمة



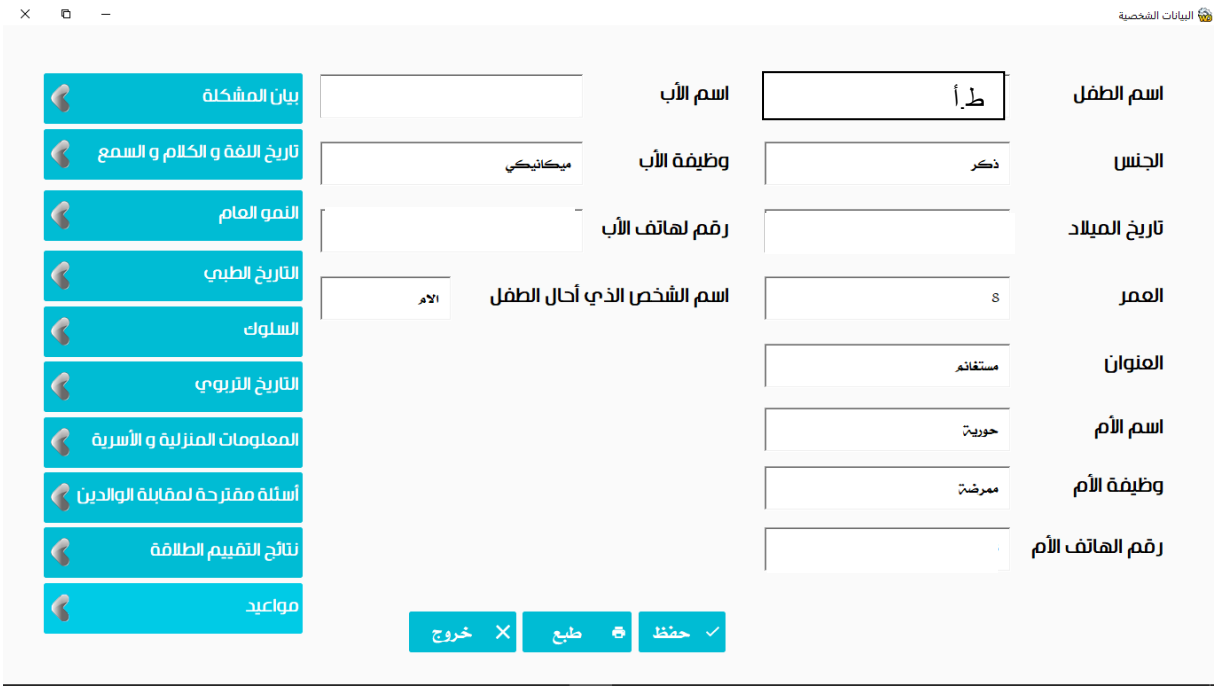
يتم ادخال تاريخ مواعيد للحصة المقبلة، لمتبعة الفحص كما يظهر على نافذة أعلاه، وعند قدوم المريض في الحصة التي سبق تحديده يقوم المختص الأرطفوني نقر على الأيقونة

الموجودة على الصفحة الرئاسية لفتح نافذة بحثا عن ملف المفحوص وذلك بإدخال اسمه فيتم برنامج بإظهار اسم ملف مريض كما هو موضح في الصورة التالية :

الشكل رقم 13: نافذة البحث عن ملف الحالة وتعديل ملف مفحوص



1) تقديم الحالات تقديم الحالات



تاريخ اللغة و الكلام و السمع
تاريخ اللغة و الكلام و السمع
ط.أ
متى كلماته الأولى؟
سنة ونصف
كم كان طفلك يناغي ويهدل في الأشهر الستة الأولى من حياته؟
ثلاثة اشهر
كم عدد الكلمات التي كان طفلك يستخدمها في عمر سنة و نصف؟
كلمة ماما
ماذا كانت كلمات طفلك الأولى؟
ماما دادا
هل يستخدم الكلام؟
كثيراً
من حن لاخر
نهائيا
متى بدأ في استخدم الجمل المكونة من كلمتين؟
سنتين
ما الذي يفضل الطفل أن يستخدمه؟
اللعب
هل يستخدام إيماءات كثيرة؟(أعط أمثلة إن أمكن)
نعم
إذا كان الأمر كذلك، فأي الأصوات؟
اغ ان
هل يصنع الأصوات بطريقة خاطئة؟
لا

النمو العام
النمو العام
ط.أ
أ) تاريخ الحمل و الولادة
العدد الكلي لمرات الحمل
5
كم عدد مرات الاجهاض و ولادة أجنة ميتة؟
0
وضّح ذلك؟
0
في أي حمل جاء هذا الطفل؟
2
طول الحمل؟
9اشهر
هل كان صعبا ؟
نعم
لا
ما الأمراض و الحوادث التى حدثت أثناء الحمل؟
التهاب في الحلق
هل كان هناك عدم التوافق بين دم الأب و الأم؟
نعم
لا
عمر الأم وقت ولادة الطفل
35
عمر الأب ولادة الطفل
45
هل حدثت أية مشكلات غير طبيعية وقت الولادة (ولادة معقدة، أو ولادة قيصرية أو غيرها)؟ إذا كان الأمر كذلك، صف:

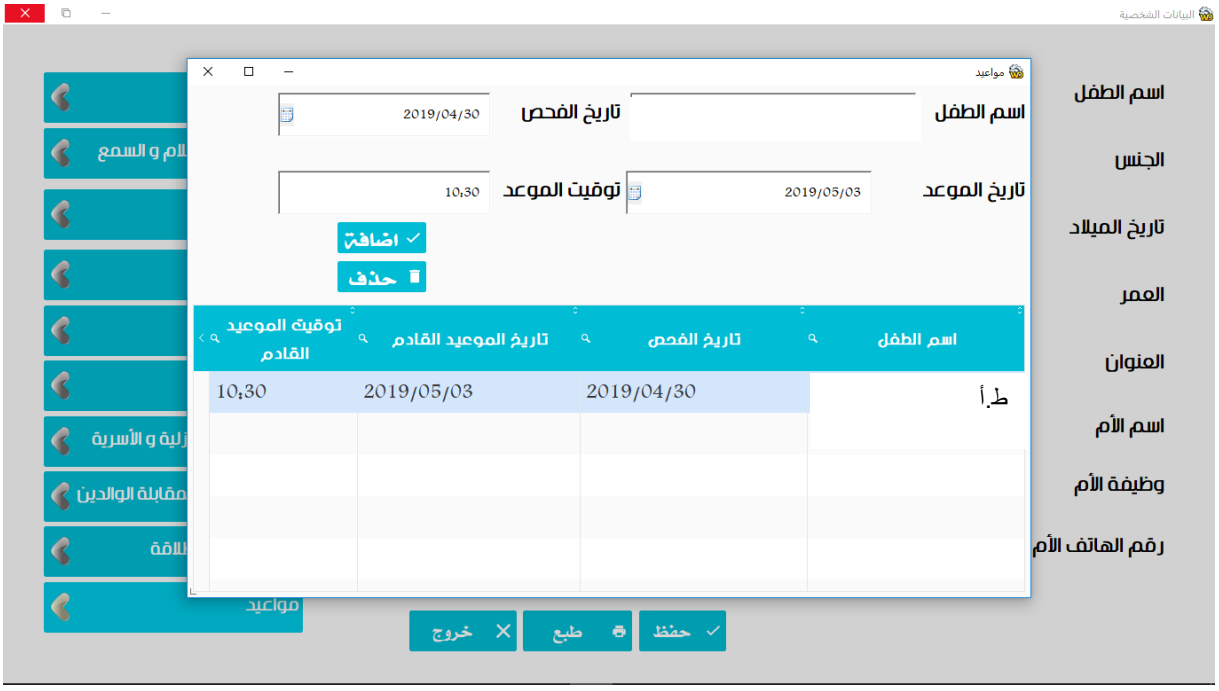
التاريخ الطبي
التاريخ الطبي
ط.أ
هل يخضع طفلك لرعاية طبيب؟ نعم لا لماذا؟
هل يأخذ طفلك دواء نعم لا النوع/الجرعة لماذا؟
هل وقع طفلك أوتلقى ضربة حادة في الرأس؟ نعم لا نعم لا
هل تسببت الإصابة في : قيئ نعم لا غثيان نعم لا خمول نعم لا أخرى
صف أية أمراض التي صاحبتها حمى مرتفعة لمدة طويلة؟
لا

التاريخ التربوي
التاريخ التربوي
ط.أ
هل حضر طفلك في دار رعاية نهارية أو حضانة؟ نعم أين في أي عمر؟ سنتين
روضة أطفال؟ أين جنة الاطفال في أي عمر؟ 3سنوات
المدرسة التي يحضر فيها الآن؟ المدينة: الصف: 3
الصفوف التي قفزها: 0
الصفوف التي رسب فيها: 0
ما متوسط درجات الطفل؟ 5من10 أفضل المواد
كيف تعاقب طفلك؟ وقوف على رجل واحد
ما نشطات اللعب المفضلة لطفلك؟ الجري
هل يتغيب طفلك تجاه المدرسة وتجاه معلميه؟ احيانا
ما انطباعك عن قدرات طفلك في التعليم؟ فاشل

المعلومات المنزلية و الأسرية
المعلومات المنزلية و الأسرية
ط.أ
آخر صف أكمله الأب في المدرسة
المتوسط
الدرجات
11
آخر صف أكملته الأم في المدرسة
الدرجات
هل الوالدان مطلقين؟ نعم لا
منفصلان؟ نعم لا
هل يعيش الوالان معًا؟ نعم لا
الإخوة و الأخوات:
الإسم
العمر
جنس
الصف لدراسي
إضافة
هل ثمة مشكلات في الكلام أو سمع، أو أية مشكلات طبية
الإسم
العمر
جنس
الصف لدراسي
هل ثمة مشكلات في الكلام أو سمع، أو أية مشكلات طبية
امين
8
ذكر
نفسه مع اخوه
التهاب اللوزتين

أسئلة مقترحة لمقابلة الوالدين
أسئلة مقترحة لمقابلة الوالدين
ط.أ
لماذا أنت هنا اليوم؟
بسبب مشكل في النطق
ماالذي تريد أن تتعلمه اليوم؟
سبب المرض
ما الذي تريد أن تخرج به من اجتماعنا اليوم؟
علاج
ما الجانب من كلام طفلك الذي يشغلك أكثر من غيره؟
حوار
الخلفية الأسرية :
هل أنت أو زوجك أو (زوجتك)، كانت عندكم مشكلات في اللغة أو الكلام في أي وقت؟ إذا كان الأمر كذلك، اذكرها و أية مساعدة تلقيتموها

نتائج التقييم الطلاقة
نتائج التقييم الطلاقة
المعالج
طاهري حنان
التاريخ
2019/04/30
اسم الطفل
تاريخ الميلاد
الصف:
3
المدرسة
خطاب عبد القادر
اسم الأم
اسم الأب
اسم الشخص الذي أحال الطفل
الام
الإخوا و الأخوات :
الإسم
العمر
جنس
الصف لدراسي
هل ثمة مشكلات في الكلام أو سمع، أو أية مشكلات طبية
امين
8
ذكر
نفسه مع اخوه
التهاب اللوزتين
حنان
11
انثى
حساسية
التهاب اللوزتين


البيانات الشخصية
مواعيد
اسم الطفل
تاريخ الفحص
2019/04/30
تاريخ الموعد
2019/05/03
توقيت الموعد
10:30
اضافة
حذف
اسم الطفل
تاريخ الفحص
تاريخ الموعد القادم
توقيت الموعد القادم
ط.أ
2019/04/30
2019/05/03
10:30
اسم الطفل
الجنس
تاريخ الميلاد
العمر
العنوان
اسم الأم
وظيفة الأم
رقم الهاتف الأم
مواعيد
خروج
طبع
حفظ

عرض النتائج:

قمنا بتطبيق برنامج معلوماتي BBeg في المقابلات التي اجريناها على الحالات، بمشاركة اوليائهم ، فكان مفاده استعمال البرنامج المعلوماتي تشخيصي،،اضف الى دالك ان هدفنا هو اعداد برمجيات تسخيصية ذات جودة عالية .اضف الى دالك فان معظم البرامج التي توضع بين ايدينا لا تتوفر على الكتالوك او الة التشغيل ،عدم المرونة واحتوائها على مصطلاحات فينية غير ملائمة ،مع عدم العناية بدقة. ف احيانا قد يتعصر علينا الستعمالها او تجاهل عمالها الحقيقي فمن حلال هدا البرنامج التخيص وعند تطبيقه على عينة البحت فتوصلنا االى النتائج التالية :

النتائج المتحصل عليها ان هذا البرنامج المعلوماتي التشخيصي سهل على المختص الارطفوني عملية التشخيص لحالات التأتأة:

- ✓ لأن طريقة عرضه للأسئلة المقترحة غير معقدة،
- ✓ سهولة التنقل مابين البيانات الموجودة في كل نافدة موجودة على سطح الواجهة في اي وقت وفي اي مكان،
- ✓ التنظيم الجيد لاسئلة حسب ميزانية التأتأة ،
- ✓ تفاعل بين المختص الارطفوني والمفحوص،
- ✓ الحفاظ على البيانات و المعلومات نثب الوقتوالمواعيد
- ✓ التذكير بالمواعيد والحصص ،
- ✓ تحسين جودة اداء الاخصائي الارطفواني.
- ✓ يسمح بنسخ وتعديل المعلومات .
- ✓ يحتوي البرنامج على ميزانية التاتاة كاملة
- ✓ يسمح بتشخيص حالات التاتاة

- ✓ المختص قادر على التحكم بسير البرنامج .
- ✓ التعزيز الفوري

على ضوء ماجاء في النتائج المتحصل عليها ،من خلال تطبيق البرنامج مع عينة الدراسة فكانت هده النتائج هي الاجابة على الفرضيات التي حددنها في الاشكالية .

الاستنتاج العام :

قمنا في هذه الدراسة باختبار الفرضيات حيث وجدنا ان الملف الالكتروني له فعالية في تقييم التأتأة ، ويساهم في عملية التشخيص السليم والصحيح لحالة التاتأة مما ساهم في نجاح مهام الاخصائي الارطفوني ، وبذلك يكون هذا البرنامج اول خطوة في البلاد العربية عامة والجزائر خاصة في تصميم برنامج معلوماتي تشخيصي خاص بحالات التأتأة، وقد أتبتنا فعالية الملف من حيث فعاليته في التصميم البرمجي من حيت المحتوى والمضمون فهو يجمع مابين البيانات التعريفية للحالة و ميزانية التاتاة في نفس الوقت و المراحل التي مر بها الطفل مع التقييم الاخصائي للحالة ومن خلال ماقدمناه في تشخيص الحالات ، ظهرت اهميته في تسهيل مهام الاخصائي الارطفوني.

الخاتمة

الخاتمة :

تعتبر التأتأة اضطراب في مجرى الكلام، فيمتاز كلام المصاب بتوقفات وتكرارات وا طالات ترافقه حركات وايماءات كاحمرار الوجه، وتظهر التأتأة لدى فئات متعددة ومختلفة، وبالأكثر فئة الأطفال المتمدرسين، ونظرا لأهميته ارتأينا القيام بدراسة الميدانية ، فوجدنا صعوبات تعرقل عمل الاخصائي الارطفوني ككثرة الملفات وضياعها مما جعلت عملية التشخيص والتدقيق صعبة ، وفي ظل العولمة والتطور الالكتروني لوسائل المعلوماتية ، ارتاينا انجاز اقتراح ملف الكتروني كوسيلة فعالة لسير الفحص الارطفوني لتطوير الميدان العلاجي بوسائل معلوماتية ، فتقنية البرمجة تسهل كثيرا العمل مع الحالات العلاجية، كما تسمح باستعمال مهارات كثيرة قد لا تثيرها الطرق الكلاسيكية، كما نرجوا ان تكون هناك بحوث اخرى يشترك فيها عدة باحثين من العلوم الطبية والمبرمجين المعلوماتين، لإعطاء بحوث اثباتية علمية ودقيقة .

المراجع

مراجع بالغة العربية:

1) ايناس جاسم هادي (2009) قيود المرضى في مستشفى بغداد التعليمي، دراسة تحليلية تطبيقية رسالة ماجستير مقدمة لقسم المعلومات والمكتبات في كلية الاداب بالجامعة المستنصرية ،.2009.

2) القصيمي ، محمد مصطفى و سهم حازم طوبيا (2012) نظام السجل الطبي الالكتروني : مدخل لتطبيق الادارة الالكترونية المعاصرة . بحث مقدم الى مؤتمر عولمة الادارة في عصر المعرفة للفترة 15 – 17 ديسمبر في طرابلس لبنان.

3) حنان محمود مخيبر(2010). ادارة المستشفيات ، دمشق : المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر .ص 92

4) الحمزة منير(2011) النظام الوطني للمعلومات الالكتروني للصحة بالجزائر (الواقع والتحديات) بطاقة الشفاء الالكترونية نموذجا، اعمال المؤتمر الثاني والعشرين للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات العربية ص 932–970، السودان .

5) بشير مفلح كوافحة(2003) ، القياس والتقييم واساليب التشخيص في التربية الخاصة ، دار المسير للنشر والتوزيع ، عمان ، ط01.

6) سبع ابو الوليد، مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي، 1987، عمان.

7) عمر طالب طالب الريمياوي، بناء وتصميم الاختبارات والمقاييس نفس التربوية، دار المجد للنشر والتوزيع، 2016، عمان .

8) سعيد كمال عبد الحميد الغزالي 2011 إضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،ط 1ر وائل للطباعة والنشر، عمان ، ط02، 2011، ص 67.

9) سعيد كمال عبد الحميد الغزالي:) 2011 (: إضطرابات النطق والكلام، التشخيص. والعلاج،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،ط 1

10) سهير محمود أمين:(2000) اللجلجة أسبابها وعلاجها، دار الفكر العربي، القاهرة.

11) عبد الرحمان العيسوي: 1987 سيكولوجية النمو، دراسة في نمو الطفل المراهق،دار النهضة للطباعة، لبنان، ط

12) فيصل محمد خير الزراد: اللغة وإضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر، جامعة الإمارات العربية المتحدة، بدون سنة نشر

13) قبار إسماعيل: (2002) مناهج البحث في علم الاجتماع، منشأ المعارف، الإسكندرية ط 1،

14) منى توكل السيد (2008) التهتهة لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة،مصر.

15) طارق زكي (2009) سيكولوجية التلعثم في الكلام، مصر، ط

16) إبراهيم أسعد ميخائيل(1977) علم الإضطرابات السلوكية، بيروت

17) إلياس عبد الفتاح (1988) دراسة تقنية في إضطرابات النطق والكلام، أطروحة دكتوراه،جامعة عين شمس.

18) حنان محمود مخيبر(2010). ادارة المستشفيات ، دمشق : المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر .ص 92

19) ايناس جاسم هادي (2009) قيود المرضى في مستشفى بغداد التعليمي، دراسة تحليلية تطبيقية رسالة ماجستير مقدمة لقسم المعلومات والمكتبات في كلية الاداب بالجامعة المستنصرية ،.2009

20) القصيمي ، محمد مصطفى و سهم حازم طوبيا (2012) نظام السجل الطبي الالكتروني : مدخل لتطبيق الادارة الالكترونية المعاصرة . بحث مقدم الى مؤتمر عولمة الادارة في عصر المعرفة للفترة 15 – 17 ديسمبر في طرابلس لبنان .

مراجع باللغة الأجنبية:

1) H.Neal (2013) history of electronic health records (HER) Ireland: inssititue of health sciences.
2) F.Guango (2012) the history of electronic health records sofrwere ,retrieved from:
- http://www.onsourcedoc.com
- heal/h information .management (2013)
- http//sulimanolontion .com/certifed-electronic-medical-record

3) D.A. Ludwicka , John Doucettea (2008) . Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. international journal of medical informatics 7 8 .pp. 22–31.
4) Watson ,Phyllis J ,(2006) . Electronic Health Records: Manual for Developing Countries. World Health Organization, Geneva, Switzerland,p4, Available from www.wpro.who.int/publications/docs/EHRmanual.pdf

ɔn and Evaluation of EMR-based Paper Clinical Summaries to Support HIV-Care in Uganda, Africa. Int J Med Inform.; 79(2): 90. Available from: :doi:10.1016/j.ijmedinf.
6) Lorenzi, Nancy M. (2009) ,etal. How to successfully select and implement electronic health records (EHR) in small ambulatory practice settings . BMC

Medical Informatics and Decision Making, 9(15) .Available from : http://www.biomedcentral.com/1472-

7) AHIMA : The American Health Information Management Association. Available from http://library.ahima.org/doc?oid=107104#.V7LFReRSLot last update 2013.

8) Academy of medical Royal colleges. health & social care information center (2013) . standards for the clinical structure and content of patients records . Available from : www.hscic.gov.uk.

9) Loomis , Glenn A., (2002) . If electronic medical records are so great ,why aren't family physicians using them? . J. of Family practice 51(7):636-641. Available from : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12160503

10) Karla, D. Electronic Health Record Standards . Available from http://discovery.ucl.ac.uk/2292/1/schattauer_30_2006_1_136.pdf&hl=ar&sa=X&scisig.

11) NEHTA: National E-Health Transition Authority.(2006). Review of Shared Electronic Health Record Standards , Version 1.0

12) Watzlaf, V. J. ., ..etal. (2004). Standards for the Content of the Electronic Health Record. Perspectives in Health Information Management. Perspectives in Health Information Management , 1,(1) . Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047330.

13) ASTM: American Society for testing & Materials, (2013). Data Standards, Data Quality, and Interoperability. Available fromhttp://library.ahima.org/doc?oid=107104#.V7NhHeRSLov.

14) Bouton:)1978(: le developpement du langage -Aspects narmaux et pathologique – Masson.paris.

15) Borel Maisonny.Launay.Cl.)1975(.les troubles du langage.de la parole et de la voix chez l'enfant. Masson.paris

16) N.Zellal.(1982).Etude de cas.O.P.U.alger.

17) N.zellal :(1997(: la terminologie orthophonique dans l'enseignement، universitaire Algérien، sed،Alger، o.p.4 .

18) منظمة الصحة العالمية (2005) .المسح العالمي للصحة الالكترونية : مسرد المصطلحات متاح في-alth_Survey-Glossary_ ARABIC.pdf

19) D.A. Ludwicka , John Doucettea (2008) . Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation

experience in seven countries. international journal of medical informatics 7 8 .pp. 22–31.
20) Watson ,Phyllis J ,(2006) . Electronic Health Records: Manual for Developing Countries. World Health Organization, Geneva, Switzerland,p4, Available from www.wpro.who.int/publications/docs/EHRmanual.pdf
21) Al.nasser A.abddollah S.osman (2011) ,overconing challange to use electronic medical records system in jordan hospitals,IJCSNS,P51-59.
(22 Were Martin C…etal(2010) .Creation and Evaluation of EMR-based Paper Clinical Summaries to Support HIV-Care in Uganda, Africa. Int J Med Inform.; 79(2): 90. Available from: :doi:10.1016/j.ijmedinf.
23) Lorenzi, Nancy M. (2009) ,etal. How to successfully select and implement electronic health records (EHR) in small ambulatory practice settings . BMC Medical Informatics and Decision Making, 9(15) .Available from : http://www.biomedcentral.com/1472-
24) AHIMA : The American Health Information Management Association. Available from http://library.ahima.org/doc?oid=107104#.V7LFReRSLot last update 2013.
25) Academy of medical Royal colleges. health & social care information center (2013) . standards for the clinical structure and content of patients records . Available from : www.hscic.gov.uk.
26) Loomis , Glenn A., (2002) . If electronic medical records are so great ,why aren't family physicians using them? . J. of Family practice 51(7):636-641. Available from : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12160503.
27) Karla, D. Electronic Health Record Standards . Available from http://discovery.ucl.ac.uk/2292/1/schattauer_30_2006_1_136.pdf&hl=ar&sa=X&scisig.
28) NEHTA: National E-Health Transition Authority.(2006). Review of Shared Electronic Health Record Standards , Version 1.0
29) Watzlaf, V. J. ., ..etal. (2004). Standards for the Content of the Electronic Health Record. Perspectives in Health Information Management. Perspectives in Health Information Management , 1,(1) . Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047330.
30) ASTM: American Society for testing & Materials, (2013). Data Standards, Data Quality, and Interoperability. Available fromhttp://library.ahima.org/doc?oid=107104#.V7NhHeRSLov.

الملاحق

الملحق 01: مقابلة

	الاخصائية الاولى	الاخصائية الثانية
01	كان لي الشرف باستقبالك	من خلال خبرتي المهنية المتواضعة صادفت حالات كثيرة وكان لي الدور في التكفل ببعض منها
02	نعم	نعم
03	نعم سبق وان تكلفت بهم	نعم سبق وان تكلفت بهم
04	هناك فريق من الاخصائيين النفسانيين المختصين بالتكفل النفسي الحركي والاخصائي الأرطفوني	يوجد فريق
05	لا لكن نتامل هناك برنامج موحد لخفيف بعض الصعوبات	لايوجد برنامج موحد عند جميع الاخصائيين بحيث ان كل واحد له طريقته وبطريقة الخاصة في التقييم والتشخيص والعلاج
06	هناك مجموعة من الاساسيات التي تنطلق من اللقاء اول يجمع الفاحص والمفحوص بحيث يتم اجراء المقابلة الاولية مع الوالدين ويجب على الفاحص جمع اكبر قدر من المعطيات حول الحالة لوضع التشخيص الميدني للحالة ثم القيام باجراء الفحوصات المكملة من اجل وضع التشخيص النهائي	يرتكز التكفل الأرطفوني على مجموعة من الاساسيات التي تنطلق من المقابلة الاولى مع المفحوص اين يحاول المختص جمع المعلومات الخاصة بالحالة اي لابد من اجراء دراسة مفصلة عن تاريخ مرض الحالة وتطورها وعلاقة الطفل باسرته بالاضافة الى اجراء اختبارات نفسية وشخصية بحيث تكون مكملة للفحوصات الطبية، كل هذا يساهم في الكشف عن السبب العضوي او السبب النفسي وتحديد شدة حدة الاصابة .
07	يعد التشخيص الدقيق للحالة من خلال وضع الخطة العلاجية المناسبة خلال سيرورة التشخيص الأرطفوني وتتضمن تقنيات اعادة التربية خاصة بالحالة ومن اهم التقنيات	يتحدد من اول حصة التقاء مع الحالة اي الميزانية والحوصلة الأرطفونية وذلك لاجراء التشخيص الخاص به

	المستعملة في التكفل باضطرابات التاتاة هي الاسترخاء والتنفس البطني والصدري	
08	نعم، اطبق الميزانية ولكل حالة او اضطراب ميزانية خاصة به	حسب خبرتي المهنية كمختصة ارطفونية فالميزانية هي الخطوة الاولى للتكفل
09	استفيد باسئلة الميزانية في طرف الحديث لكن احيانا اسئلة عفوية لدقة التقييم الصحيح ولبناء خطة علاجية	عند مقابلة اولياء الحالة ، تطرح اسئلة عفوية او احيانا من الميزانية، مع وجوب وجود مصداقية بيننا لجمع البيانات الصحيحة
10	توجد عندي احيانا استعملها واحيانا لا	نعم توجد لدي ميزانية التاتاة باللغة العربية والفرنسية
11	تاخد وقت اكثر من اللازم ولاقتصار الوقت تاخد رؤوس اقلام فقط	تاخد معي وقت اطول نظرا لكثرة اسئلتها
12	مطبوعة على شكل اوراق ومحفوظة في ملف ورقي في الدرج	مطبوعات ورقية واحيانا اسجل المعلومات في اجندة لكي احملها معي دائما
13	احيانا اطبع الميزانية بكمية كبيرة وبتكلفة مرتفعة	اصبح هذا الامر ضروري، حيث اول شيء اقوم به فور ولوجي الى المكتب هو طباعة ، اما فيما يخص تصنيفها فجزء موجود في المنزل الخاص بي وجزء اخر في المكتب
14	يحدث هذا المشكل كثيرا وفي العام الماضي فقدت الكثير من البيانات بسبب تسرب مياه الامطار الى الداخل	من بين مشاركتي مع الفريق للتكفل بالحالات وفي مناوشات مع احد الاخصائيين قامت باخد ملف من مكتبي ودون علمي
15	نعم توجد وياريت لو كانت موجودة في مكتبي او على مستوى المؤسسة الاستشفائية	نعم يوجد، لكن في هذه المؤسسة الاستشفائية يستحيل اذ تنعدم فيها ابسط الوسائل التكنولوجية كالحاسوب والطابعة مثلا
16	من فضلك، وخير لنا، ماهو ؟	من دواعي سروري، ماهو؟
17	هل الملف الالكتروني الموجود في المستشفى الجامعي بوهران ، او مغيرة له ومعاملتي مع الملف الالكتروني سيكون واضحا ومفهوما ، لدي معرفة سابقة عن الملف الصحي الالكتروني	كيف يكون الملف الالكتروني؟ وهل هذه التقنية حديثة او مستخدمة في مجالات اخرى؟

18	من وجهة نظري هذه التقنية جيدة، ونامل ان يطبقها ل اخصائي على حاسوبه الخاص	شيء جديد ومفرح، يريح نفسية الاخصائي الأرطفوني فقد ينقص عليه مشقة العمر
19	تعاملي مع هذا النظام سيكون واضحا ومفهوما ويمكن ان ادبر عملي بشكل مريح	اتمنى ان اجد هذا النظام مرن في استخدامه، ويكون توزيع الاعمار بصفة منظمة
20	استخدام هذا النظام سيساعد في انجاز المهام بسرعة	سيساعد في تحسين ادائي الوظيفي تحسين العلاقة بين الفاحص والمفحوص كسب الوقت، وسهولة جمع عدد كبير من البيانات في وقت قياسي
21	لدي معرفة سابقة عن استخدام الوسائل التكنولوجية في كل مجالات الحياة اليومية فقد اصبحت ضرورية واساسية، انوي استخدام النظام لتوفير خدمات الأرطفوني، حيث تساهم في السير الحسن للعلاج	نظرا لان الميزانية تاخد وقت كبير في جمع المعلومات وقد تاخرنا في اتخاد القرارات والسير في خطوات التكفل والكشف عن اضطرابات فان هذا الملف سيقلل من الوقت الذي احتاجه لاداء مسؤولياتي
22	يجعل العمل اكثر اثارة للاهتمام واعتقد ان الملف الالكتروني اكثر امانا لحفظ المعلومات	يجعل العمل ممتع حرية التصرف المهني المتعلق بقرارات المفحوص

الملحق02: ميزانية التأتأة

برجاء ملء هذا النموذج كاملا، وأن تحضره معك إلى التقويم. وإذا كانت هناك مفردات لا تفهمها جيدا، فضع علامة على الهامش الأيسر لنناقشها معا تأتي في موعد زيارتك.

التاريخ.....الشخص الذي يكمل هذا

النموذج.....علاقته بالطفل.....

(1)البيانات التعريفية:

اسم الطفل.....تاريخ الميلاد.....

الجنس.....العمر.....

عنوان الشارع.....المدينة.....

الولاية.....رقم المنطقة.....هاتف المنزل.....

اسم الأم.....عنوان الشارع.....المدينة.....

الولاية.....رقم المنطقة.....هاتف المنزل.....

وظيفة الأم.....هاتف العمل.....

اسم الأب.....

عنوان الشارع.....المدينة.....

الولاية.....رقم المنطقة.....هاتف المنزل.....

وظيفة الأب.....هاتف العمل.....

اسم الشخص الذي أحال الطفل.....الهاتف.....

طبيب الأطفال.....

عنوان الشارع.....المدينة.....

الولاية.....رقم المنطقة.....الهاتف.....

(2)بيان المشكلة:

صف بالتفصيل مشكلة الطفل في اللغة والكلام والسمع.

.....

.....

.....

متى لوحظت المشكلة أول مرة؟

.....كيف تغيرت

المشكلة منذ أن لاحظتها أول مرة؟

.....

ماذا فعلتم معها؟

.....

عندما حدثت لطفلك هذه المشكلة، ماذا كان رد فعلك؟

.....

هل تلقى الطفل مساعدة؟

.....

ما الذي سبب هذه المشكلة في اعتقادك؟

.....

هل كان عند أحد من أفراد الأسرة أو الأقارب مشكلات في الكلام أو اللغة أو السمع؟

.....

هل يشعر طفلك بأنه يعاني من مشكلة في الكلام؟

.....

هل طفلك حساس أكثر من الطفل المتوسط من نفس عمره؟

.....

(3)تاريخ اللغة والكلام والسمع:

كم كان طفلك يناغي ويهدل في الأشهر الستة الأولى من حياته؟.....

متى تكلم كلماته الأولى؟.....ماذا كانت كلمات طفلك الأولى؟.....

كم عدد الكلمات التي كان طفلك يستخدمها في عمر سنة ونصف؟.....

متى بدأ في استخدام الجمل المكونة من كلمتين؟.....

هل يستخدم الكلام: كثيرا؟.....من حين لآخر؟.....نهائيا؟.....

هل يستخدم إيماءات كثيرة؟(أعط أمثلة إن أمكن).....

ما الذي يفضل الطفل أن يستخدمه؟ الجمل الكاملة.....العبارات.....

كلمة واحدة أو اثنتين.....الأصوات والإيماءات.....

هل يصنع الأصوات بطريقة خاطئة؟.....إذا كان الأمر كذلك، فأي الأصوات؟.....

هل يتردد، أو "يتعلثم"، أو يكرر، أو يتأتئ في الأصوات أو الكلمات؟.....

إذا كان الأمر كذلك، صف ما يحدث.....

.....

.....

برجاء وضع علامة أمام علامات الخطر التالية التي سمعت طفلك أو رأيته وهو يستخدمها:

علامة الخطر	لم تلاحظ	تلاحظ أحيانا	تلاحظ كثيرا
التكرارات المتعددة لأجزاء الكلمات: تكرار الحرف أو المقطع الأول من الكلمة مثل t–t–t table ; ta–ta–ta table (طاولة)			
الإطالة: مد الصوت كما في abbit–rrr (أرنب)			
استخدام الصائت الضعيف "أوه" على سبيل المثال، بدلا من أن يقول: baby–bay–bay–bay يقول: baby–buh–buh– buh (طفل)			
المجاهدة والتوتر: يجاهد الطفل ويشق طريقه بقوة في محاولة منه لقول الكلمة			
ارتفاع علو الصوت وطبقته: إن الطفل وهو يكرر ويطيل، يزيد حجم صوته			
الارتعاش: قد يحدث الارتجاف اللاإرادي للشفتين أو اللسان، بينما يكرر الطفل أو يطيل الأصوات أو المقاطع			
التجنب: عدد غير طبيعي من الوقفات، وإبدال الكلمات، وإقحام أصوات أو كلمات أو عبارات غريبة، وتجنب الكلام			
الخوف: عندما يقترب الطفل من الصوت الذي يسبب له متاعب، يبدي تعبيرا عن الخوف.			
الصعوبة في بدء تيار الهواء، أو إخراج الكلام والحفاظ عليهما: يسمع ذلك غالبا عندما يبدأ الطفل الجمل أو العبارات. وقد يكون التنفس غير منتظم، وقد يحدث الكلام في دفقات، وهو يجاهد من أجل استمرار صوته			

كيف يكون صوت الطفل؟ طبيعيا.....مرتفعا جدا.....منخفضا جدا

.....أجش.....أنفيا.....

إلى أي مدى يستطيع الآخرون أن يفهموا الطفل؟الوالدان.....الإخوة والأخوات.....زملاء اللعب.....الأقارب والغرباء.....

هل يكتسب طفلك الكلام، وبعد ذلك يبطئ الكلام، أو يتوقف عن الكلام؟.....

إلى أي مدى يستطيع طفلك أن يفهم ما يقال له؟.....

هل يسمع طفلك بالقدر الكافي؟.....

هل يبدو أن سمعه ثابتا أم يتغير؟.....

هل يكون سمعه أسوأ عندما يكون مصابا بالبرد؟.....

(4)النمو العام:

أ)تاريخ الحمل والولادة:

العدد الكلي لمرات الحمل.....كم عدد مرات الإجهاض وولادة أجنة ميتة؟....

وضح.....

.....

في أي حمل جاء هذا الطفل؟.....طول الحمل؟.....هل كان صعبا؟.....

ما الأمراض والحوادث التي حدثت أثناء الحمل؟.....

هل كان هناك عدم توافق بين دم الأب والأم؟.....

عمر الأم وقت ولادة الطفل.....عمر الأب وقت ولادة الطفل.....كم كان طول الحمل؟.....

هل حدثت أية مشكلات غير طبيعية وقت الولادة (ولادة مقعدية أو ولادة قيصرية أو غيرها)؟ إذا كان الأمر كذلك، صف.....

.....

ما العقاقير التي استخدمت؟.....الملقط العال أم المنخفض؟.....وزن الطفل عند الولادة.....هل كانت هناك أية كدمات، أو ندبات، أو شذوذ في رأس الطفل؟.....أو أية حالات شذوذ أخرى؟.....

هل احتاج الرضيع إلى أوكسجين؟.....هل كان الطفل أزرقا أو صفراوي عند الولادة؟.....هل احتاج إلى نقل دم عند الولادة؟.....

هل حدثت أية مشكلات بعد الولادة مباشرة، أو أثناء الأسابيع الأولى من حياته (في الصحة، أو البلع، أو المص، أو الإطعام، أو النوم، أو غيرها)؟.....

إذا كان الأمر كذلك، صف.....

في أي عمر استعاد طفلك وزنه عند الولادة؟.....

ب)الجوانب النهائية:

في أي عمر حدثت الأشياء التالية؟ رفع رأسه منتصبا وهو مستلق على بطنه..... تقلب ولف جسمه.....جلس وحده دون إسناد.....زحف.....

وقف وحده.....مشى دون مساعدة.....أطعم نفسه بملعقة.....

طلعت له أول سنة.....درب المثانة.....درب الأمعاء.....

تدرب بالكامل على المرحاض.....الاستيقاظ.....النوم.....

ارتداء وخلع الملابس بنفسه.....ما اليد الطفلة التي يفضلها؟.....

هل تغيرت هذه اليد؟.....إذا كان الأمر كذلك، في أي عمر؟.....

كيف تصف نمو طفلك البدني الحالي؟.....

.....

.....

ضع علامة أمام كل مفردة، بما يتفق مع نمو طفلك:

المفردة	نعم	لا	اشرح وأعط العمر ما أمكن
كان يصرخ أقل من الطبيعي			
كان يضحك أقل من الطبيعي			
كان يصيح أو يصرخ لجذب الانتباه، أو إبداء الانزعاج			
كان يضرب رأسه أو يضرب بقدمه			
كان حساسا جدا للاهتزاز			
كان يقظا جدا للإيماء، أو التعبير الوجهي، أو الحركة			
كان يخلط القدمين عندما يمشي			
كان لا يبالي للأصوات عموما			
لم يكن يستجيب عندما يتكلم معه أحد			
كان يستجيب للضوضاء (أبواق السيارات والهواتف)، ولا يستجيب للكلام			
كان عنده صعوبة في استخدام اللسان			
كان عنده صعوبة في البلع			
كان يتكلم من خلال الأنف			
كان يتنفس من الفم			

لسانه مربوط			
كانت عنده صعوبة في المضغ			
كان يسيل لعابه كثيرا			
كان الطعام يخرج من أنفه			
كان تنظيف الحنجرة يحدث بشكل ثابت			
كانت عنده صعوبة في التنفس			
كان لسانه كبيرا			
كانت عنده صعوبة في تحريك الفم			

(5)التاريخ الطبي:

هل يخضع طفلك لرعاية طبيب؟.....لماذا؟.....

هل يأخذ طفلك دواء.....النوع/الجرعة.....

لماذا؟.....

في أي عمر حدثت الأمراض، أو المشكلات، أو العمليات التالية؟ برجاء أن توضح مدى حدتها.

الحالة	العمر	بسيطة	متوسطة	حادة	الحالة	العمر	بسيطة	متوسطة	حادة
استئصال اللحميات					مشكلات القلب				
حساسيات					حمى مرتفعة				
ربو					إنفلونزا				
أمراض الدم					قطع الخشاء				
ماء العين					حصبة				
جدري الماء					التهاب السحايا				
برد مزمن					نكاف				
تشنجات					اضطراب عضلي				
حول					اضطراب عصبي				
خانوق					تقويم أسنان				
مشكلات أسنان					التهاب رئوي				
دفتيريا					شلل الأطفال				
آلام الأذن					حمى روماتزمية				
التهابات الأذن					حمى قرمزية				

التهاب دماغي					استئصال اللوزتين				
صداع					التهاب اللوزتين				
إصابات الرأس					سعال الديكي				

هل وقع طفلك أو تلقى ضربة حادة في الرأس؟.....

إذا كان الأمر كذلك، هل فقد الوعي؟.....هل تسببت الإصابة في ارتجاج؟.....

هل تسببت الإصابة في: قيء.....غثيان.....

خمول.....أخرى.....

صف أية أمراض، أو إصابات أو عمليات، أو مشكلات بدنية جدية أخرى لم تذكر آنفا.....

ما الأمراض التي صاحبتها حمى مرتفعة لمدة طويلة؟.....

.....

كم كانت درجة الحرارة؟.....كم دامت الحمى؟.....

أي من الأمراض والمشكلات السابقة تطلب دخول المستشفى؟.....

(6)السلوك:

	نعم	لا	اشرح واذكر العمر إن أمكن
مشكلات الأكل			
مشكلات النوم			
مشكلات في التدريب على المرحاض			
صعوبة في التركيز			
يحتاج كثير من الضبط			
قليل النشاط			
مستشار			
يضحك بسهولة			
يبكي كثيرا			
صعب في إدارته			
مفرط النشاط			
حساس			

مشكلة في الشخصية			
ينسجم مع الأطفال			
ينسجم مع البالغين			
انفعالي			
يظل نشطا			
يكون صداقات بسهولة			
سعيد			
عصبي			
يفضل اللعب بمفرده			

(7)التاريخ التربوي:

هل حضر طفلك في دار رعاية نهارية أو حضانة؟.....

أين؟.....

في أي عمر؟.....

روضة أطفال؟.....أين؟.....

في أي عمر؟.....

المدرسة التي يحضر فيها الآن.....

المدينة.....الصف.....

الصفوف التي قفزها.....

الصفوف التي رسب فيها.....

ما متوسط درجات الطفل؟.....

أفضل المواد.....

أسوأ المواد.....

كيف تعاقب طفلك؟.....

ما نشاطات اللعب المفضلة لطفلك؟.....

هل يتغيب طفلك كثيرا عن المدرسة؟.....

إذا كان الأمر كذلك، فلماذا؟.....

ما شعور طفلك تجاه المدرسة وتجاه معلميه؟.....

ما انطباعك عن قدرات طفلك في التعلم؟.....

صف أي خدمات كلام، أو خدمات لغوية، أو سمعية، أو نفسية، أو تربية خاصة تلقاها طفلك، بما في ذلك المكان التي تلقاها فيه، ومدى تكرارها؟.....

.....

.....

.....

(8)المعلومات المنزلية والأسرية:

آخر صف أكمله الأب في المدرسة.....الدرجات.....

آخر صف أكملته الأم في المدرسة.....الدرجات.....

هل الوالدان مطلقان؟.....منفصلان؟.....

هل يعيش الوالدان معا؟.....

الإخوة والأخوات:

الاسم	العمر	الجنس	الصف المدرسي	هل ثمة مشكلات في الكلام، أو السمع، أو أية مشكلات طبية؟

هل ثمة لغات أخرى تتحدثونها في المنزل؟.....

إذا كان الأمر كذلك، ماهي؟.....

من الذي يتحدثها؟ وكم من الوقت؟.....

برجاء ذكر أية معلومات أخرى تشعر أنها ستساعدنا في فهم طفلك ومشكلته:

.....

.....

.....

ما شعورك إزاء مشكلة طفلك؟

.....

.....

كيف تريد منا أن نساعد؟

.....

أسئلة مقترحة لمقابلة الوالدين

نقدم الأسئلة التالية كمقترحات ممكنة لتصميم جلسة مقابلة لطفل محدد، وقد صنفناها إلى الأنواع المختلفة من المعلومات التي تحتاج لأن تحصلها من أجل إجراء تقييم شامل.

الدافعية:

لماذا أنت هنا اليوم؟.....

ما الذي تريد أن تتعلمه اليوم؟.....

ما الذي تريد أن تخرج به من اجتماعنا اليوم؟.....

ما الجانب من كلام طفلك الذي يشغلك أكثر من غيره؟.....

الخلفية الأسرية:

هل أنت أو زوجك (زوجتك)، كانت عندكم مشكلات في اللغة أو الكلام في أي وقت؟ إذا كان الأمر كذلك، أذكرها وأية مساعدة تلقيتموها.....

هل تعرف أي أقارب كانت عندهم مشكلات في الكلام أو اللغة؟.....

إذا كان الأمر كذلك:

من هم؟.....

هل هم من جانب الأب، أم من جانب الأم؟.....

ماذا كانت طبيعة المشكلة؟.....

هل تلقوا علاجا؟.....

ماذا كانت النتائج؟.....

هل لاحظت السلوك نفسه لدى أطفال آخرين عندك في أي وقت؟.....

لدى أطفال أقاربك؟لدى أطفال جارك؟.....

خصائص التأتأة الحالية:

صف اختلالات الطلاقة التي لدى طفلك، يرجى محاولة أن تعرض لي بعضها

.....

هل ثمة أصوات معينة يبدو أن طفلك يعاني فيها أكثر من غيرها؟.....

.....

خل كلام طفلك لا يختلف في كل المواقف؟.....

كيف يكون كلام طفلك في المدرسة؟.....

هل يكون طلقا جدا؟ في أية مواقف؟.....

هل يكون غير طلق بدرجة كبيرة؟.....

هل يختل النطق بدرجة أوضح مع أناس معينين؟.....

هل يجد طفلك مشكلة في قول، أو نطق كلمات، أو أصوات محددة؟ ما هذه الأصوات المحددة؟.....

إلى أي مدى تستطيع أن تفهم كلام طفلك؟.....

كيف تصف كلام طفلك اليوم؟.....

مسار النمو:

متى بدأت مشكلة طفلك مع الكلام؟.....

من الذي لاحظ المشكلة أولا؟ وفي أية ظروف؟.....

هل كنت قلقا بشأنها في البداية؟.....

ماذا فعلت لها في البداية؟.....

هل تلفت انتباه طفلك "لمشكلة" الكلام؟ كيف تلفت انتباه طفلك لها؟ ماذا كان رد فعله؟.....

هل سميت مثلا (تأتأة، ام صعوبة كلام، أم تعلثم)؟.....

متى بدأت في استخدام كلمة "تأتأة"؟ إذا لم تكن تستخدم هذا المصطلح، فهل كان أي شخص آخر يستخدمه؟.....

هل كلام طفلك الآن كما كان تماما عندما بدأت المشكلة؟.....

.....

إذا كان تغير، صف ذلك. هل ثمة أمثلة؟ (استكشف التغيرات في نوع اختلالات الطلاقة، ومدتها وتكرارها، والحركات الجسمية، والاتصال بالعين).....

هل تلقى طفلك أي علاج نطق أو استشارة؟ إذا كان الأمر كذلك:

أين؟.....

من أي نوع؟.....

متى؟.....

كم استغرق؟.....

ماذا كانت النتائج؟.....

لماذا أنهي العلاج؟.....

قدرات التواصل وأسلوبه:

هل تعد طفلك متواصلا جيدا أو سيئا لاحتياجاته وحاجاته؟.....

هل يجد طفلك متعة في الكلام؟.....

هل يستخدم طفلك طرق تواصل أخرى، كالكتابة أو الرسم، لتوصيل المعلومات أو الحاجات؟.....

هل تعد طفلك مستمعا جيدا؟.....

هل يبدو أن طفلك لديه صعوبة في فهم ما يقوله الآخرون؟ إذا كان الأمر كذلك، هل تعد ذلك مشكلة؟.....

ما سلوك طفلك العام في المواقف الاجتماعية؟.....

هل تأتي أوقات يبدو فيها أن طفلك أكثر استعدادا للتواصل، أو أكثر رغبة في الكلام من الآخرين؟.....

من الذين يتكلم الطفل معهم أكثر؟ وأقل؟ ولماذا في رأيك؟.....

درجة الوعي، أو الإعاقة أو التكيف:

كيف يستجيب طفلك لسلوكياته الكلامية؟.....

هل يدركها؟.....

هل يظهر حرجا أو إحباطا؟.....

هل يبدو أنه يجاهد ويتوتر عندما يحاول أن يقول كلمة؟.....

هل يحاول طفلك أن يحسن كلامه؟ وماذا تكون النتائج؟.....

هل يبدو أن طفلك يتجنب أية مواقف ليهرب من الكلام؟.....

التأثيرات البيئية:

ما الجو العام والسرعة العامة في البيئة المنزلية للطفل؟.....

هل ثمة توتر أو نزاع في البيت؟ إذا كان الأمر كذلك، صف ذلك.....

هل تزيد اختلالات الطلاقة لدى طفلك أثناء التوتر أو النزاع في البيت؟ إذا كان الأمر كذلك، صف ذلك.....

ما أنواع الخبرات التي مر بها طفلك، وهو يحاول أن يتواصل؟.....

هل معظم المستمعين يتجاوبون مع الطفل أم لا؟.....

هل يعطي الناس طفلك وقتا كافيا للكلام؟.....

هل يقاطع الناس طفلك كثيرا؟.....

هل يطلب الناس كثيرا من طفلك أن يهدأ؟.....

هل يطلب الناس كثيرا من طفلك أن يفسر سلوكه؟.....

كيف ينسجم طفلك مع أشقائه؟ هل ثمة عداوة أو غيرة أو منافسة؟.....

كيف تعالج أنت وزوجك (زوجتك) النزاعات بين أطفالك؟.....

هل لاحظت المدرسة مشكلة الكلام لدى طفلك؟.....

إذا كان الأمر كذلك، فمتى وماذا فعلوا؟.....

ما اتجاه المعلم ورد فعله تجاه مشكلة الكلام لدى طفلك؟.....

كيف يتكيف طفلك مع المدرسة عموما؟.....

هل يعاني طفلك أية مشكلات أخرى في المدرسة؟ إذا كان الأمر كذلك، اشرح

.....

هل زادت اختلالات الطلاقة لدى طفلك، أم نقصت عندما بدأ المدرسة؟ وكيف تغيرت اختلالات الطلاقة؟.....

كيف يستجيب الآخرون: (الأطفال، والأصدقاء، والأقارب، والغرباء، وغيرهم) لاختلالات الطلاقة لدى طفلك؟.....

هل يسخرون منه؟.....

هل ينتقدونه؟.....

كيف يرد طفلك على المضايقة أو النقد؟.....

علاقة الوالدين بالطفل:

كم تتكلم مع طفلك؟ كم يتكلم الأب والأم مع الطفل، أو يقرآن له، أو يلعبان معه؟

.....

ما مقدار الانتباه الذي يحتاجه الطفل منك؟.....

أكثر من طفلك الآخر؟.....

انتباه أكثر من أحد الوالدين؟.....

هل يفعل طفلك عموما ما تطلبه منه، ويكمل أعماله؟.....

كيف تعاقب طفلك؟ كيف يرد على ذلك؟.....

هل يفعل طفلك أي شيء يضايقك جدا؟.....

إذا كانت الإجابة نعم، فلماذا يضايقك ذلك؟.....

كيف تحاول أن تحل هذه المشكلة؟.....

كيف يكون رد فعلك لاختلالات الطلاقة التي يبديها طفلك؟.....

هل تنتبه أم لا عندما يتأتئ؟.....

هل تنظر بعيدا، أم تتجهم، أم تقاطعه، أم تعاقبه، أم تتكلم نيابة عنه؟.....

كيف يكون رد فعلك عندما يتكلم طفلك مع أناس آخرين؟.....

ماذا فعلت لتساعد طفلك في التوقف عن التأتأة؟.....

هل ساعده ذلك؟.....

ما الذي ساعده أكثر؟ أقل؟.....

من اقترح عليك هذه المساعدة؟.....

لماذا تفعلها؟.....

كيف يكون رد فعل طفلك على مساعدتك؟.....

ما الطموحات والتوقعات التي تعلقها على طفلك؟.....

إذا كنت تتمنى ثلاثة أشياء لطفلك (أيا كانت)، فماذا تتمنى؟.....

المهارات والاهتمامات وبؤرة السيطرة:

ما اهتمامات طفلك وهواياته؟ ما الذي يستمتع به أكثر؟ أقل؟.....

إلى أي مدى يتكيف طفلك جيدا مع المواقف الجديدة، والبيئات الجديدة، أو التغييرات في الروتين؟.....

ما انطباعك عن قدرة طفلك على التعلم؟.....

هل لدى طفلك أية مخاوف أو كراهية قوية؟.....

هل طفلك أيسر أم أيمن؟ هل تغير ذلك عمدا لأي سبب؟.....

أسئلة مقترحة لمقابلة الأطفال الأكبر سنا:

إذا كان الطفل أكبر سنا وواعيا لدرجة ما بمشكلة الكلام، فقد يحتاج المعالج ان يساله بعض الاسئله المباشرة حول وعيه بمشكلة التأتأة، ورد فعله حيالها، مثل:

هل تعرف لماذا أنت هنا اليوم؟.....

ما الأشياء التي يبدو أنها تجعل كلامك أسوأ (أصعب)؟.....

ما الأشياء التي يبدو أنها تجعل كلامك أفضل (أسهل)؟.....

كيف يكون كلامك مع والديك وفي البيت؟.....

كيف تتحدث عن كلامك مع أمك، أو أبيك، أو أخيك، أو أختك، أو غيرهم؟

.....

كيف تسير الأمور في المدرسة؟ هل تستمتع بالمدرسة؟.....

كيف يكون كلامك في المدرسة؟.....

ما رأي المعلمين في كلامك؟ كيف يكون رد فعلهم على كلامك؟.....

ما رأي أصدقائك بالمدرسة في كلامك؟ كيف يكون رد فعلهم على كلامك؟.....

.....

هل طلب منك قبل ذلك أن تقدم تقارير شفهية، أو تقرأ جهريا في الصف؟ وكيف يكون كلامك في تلك الأوقات؟.....

هل حاول أحد أن يساعدك في الكلام؟.....

هل أنت أعسر، أن أيمن، ام تستخدم اليدين؟ هل حاول أحد أن يغير اليد التي تستخدمها لكي تفعل أي شيء؟.....

كيف كون كلامك عندما:

تتكلم في الصف؟.....

تتكلم مع غرباء؟.....

تتكلم مع الأصدقاء؟.....

تتكلم مع الأولاد؟.....

تتكلم مع البنات؟.....

تتكلم مع المعلمين؟.....

تتكلم مع أناس أكبر سنا؟.....

تتكلم مع أناس أصغر سنا؟.....

تتكلم على الهاتف (عندما تتصل أنت)؟.....

تتكلم على الهاتف (عندما يتصل بك احد)؟.....

هل ثمة أوقات أخرى تواجه فيها متاعب، مثلا:

عندما تكون غاضبا؟.....

عندما تكون سعيدا؟.....

عندما تكون حزينا؟.....

عندما تكون منفعلا؟.....

متى لاحظت لأول مرة صعوبة الكلام لديك؟.....

هل ذكرها أحد أو لفت انتباهك لها؟.....

هل حاول والداك مساعدتك؟ إذا كانوا قد فعلوا، فما رأيك فيما فعلوا؟ هل أفلح؟

.....

هل تلقيت مساعدة للكلام قبل ذلك من معلم عام، أو معلم كلام من أي نوع؟

.....

كيف كانت حصص النطق معك؟.....

هل تعتقد أن حصص النطق أفادت كلامك؟.....

هل ثمة أصوات معينة تواجه مشكلة فيها؟ ماهي؟.....

هل تعرف أنك ستواجه صعوبة قبل أن تواجهها فعلا؟.....

هل تتجنب الكلام؟.....

هل تبطئ كلامك عندما تبدأ في مواجهة مشكلة؟.....

هل تأخذ نفسا كبيرا لمساعدتك؟.....

هل جربت الهمس؟ هل ساعدك؟.....

هل تغير الكلمات، أو تسقط الكلمات الصعبة؟.....

ما الذي تتوقع أن تكتسبه من صف النطق/كيف سيساعدك صف النطق في رأيك؟

.....

هل تعتقد أنك مستعد لأن تعمل بجدية لتحسين كلامك؟.....

نتائج تقييم الطلاقة

يملأ المعالج هذا النموذج.

المعالج:.....التاريخ:.....

الاسم:.....

العمر:.....سنة.....شهر/تاريخ الميلاد.....

المدرسة.....

المعلم.....

اختصاصي اللغة والكلام أو الاستشاري.....

الوالدان/مقدمو الرعاية.....

الأشقاء (العمر).....(.....).....(.....).....(.....)

.....(.....).....(.....).....(.....)

التشخيص السابق أو معلومات الإحالة.....

.....

.....

الشخص الذي أحال الطفل:.....التاريخ:.....

نتائج التقييم:

(1) النطق .....صمن المدى الطبيعي

الأخطاء الملائمة للعمر:.....

الأصوات المتأخرة:.....

(2) الصوت الوضوح:.....سيء.....معقول.....جيد

.....ممتاز.....طبيعي

.....صوت خفيض

.....أجش.....صوت عال/منخفض

.....مصحوب بنفس.....كلام أطفال

(3) المنطقة المحيطة بالفم:

.....لا يوجد شذوذ بنيوي والحركة طبيعية

.....يوجد شذوذ بنيوي:.....

...../ka ta pa/ .....طبيعي إيقاعي

.....مختل الإيقاع

.....نمط إيقاعي شاذ

.....صعوبة في بدء تيار الهواء أو الصوت

.....لا يستطيع أن يفعلها أو يتجنبها

(4) الاختبارات اللغوية التي طبقت.....

.....لغة تعبيرية ملائمة للعمر

.....لغة استقبالية ملائمة للعمر

.....قضايا أخرى

(5) الطلاقة:

أ)علامات الخطر التي لوحظت بالنسبة للتأتأة:

.....التكرارات المتعددة لأجزاء الكلمات متوسط العدد.....

.....الصائت "أه"

.....الإطالة متوسط الطول.....

.....ارتفاع طبقة الصوت أو حجمه

.....البدايات الصعبة

.....الانحباسات الصامتة متوسط الطول.....

.....الانحباسات في منتصف الكلمات

.....التحريفات:.....

.....المجاهدة والتوتر في:

.....الفم

.....العينين

.....الجسم

.....سلوكيات التجنب:.....

.....

.....صعوبة في بدء تيار الهواء/الصوت

.....الاتساق الفونيمي (الأصوات):.....

.....الخوف الواضح أو التوقع

.....ارتعاش:–رفاسي–توتري

ب)الخصائص الثانوية:

.....العين الكارهة:.....

.....إغلاق العين أو الرمش:.....

.....حركات الرأس:.....

.....حركات اليدين، أو الذراعين، أو الجسم:.....

.....الإقحام اللفظي:.....

.....المراجعات:.....

.....التوقف عن الكلام:.....

.....الشهيق المسموع:.....

.....الزفير المسموع.....

.....وعي واضح:.....

.....الاستجابة الواضحة للتأتأة:.....

.....التموضع الصامت

.....أخرى

(6) الاستجابة للعلاج:

تشكيل الطلاقة:

(.....البدايات السلسة،.....الجهر المستمر،.....أخرى:.....)

تعديل التأتأة:

(.....مد الأصوات الأولى،.....أخرى:.....)

التغذية الراجعة السمعية المتأخرة:

(التأخير:.....جزء من الألف ثانية)

(7) ملاحظات مقدم الرعاية:.....

.....

.....

(8) تعليقات المعالج:

قائمة الجداول، الأشكال

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
01	عينة الدراسة	68
02	خصائص عينة الدراسة الاساسية	108
الرقم	قائمة الأشكال	الصفحة
01	أسباب حدوث التأتأة	16
02	مخطط إجراء الدراسة الاستطلاعية	70
03	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	79
04	*أيقونة البرنامج BBeg على سطح مكتب*	90
05	*نظام الحماية البرنامج*	90
06	الواجهة الرئاسية للبرنامج BBeg	91
07	أيقونة المعلومات الأولية	92
08	ايقونة بيان المشكلة	92
09	PDFملف المطبوع على شكل	93
10	الواجهة الأولى من بيان المشكلة	94
11	: نافذة تبين نتائج التقييم الطلاقة	94
12	نافذة التحديد المواعيد القادمة	95
13	نافدة البحث عن ملف الحالة وتعديل ملف مفحوص	96

جدول المحتويات

المحتويات	الصفحات
مقدمة عامة	**أ–ث**
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
الإشكالية	02
فرضيات البحث	03
أهداف البحث	03
أهمية البحث	04
دواعي اختيار الموضوع	04
الدراسات السابقة	05
مصطلحات البحث وتعريفها الاجرائي	07
الفصل الثاني: التأتأة	
تمهيد	11
نبذة تاريخية عن التأتأة	11
تعريف التأتأة	12
أسباب التأتأة	14
سلوكات التأتأة	15
النظريات المفسرة التأتأة	16
أنواع التأتأة	20
أعراض التأتأة	21
مظاهر التأتأة	21
الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة	22

التكفل بالطفل المتأتأ	23
علاج التأتأة	24
خلاصة	30
الفصل الثالث: التقييم الارطفوني والملف الالكتروني	31
تمهيد	32
تعريف التقييم الأرطفوني	32
أهداف التقييم الأرطفوني	34
خصائص التقييم الأرطفوني	34
عملية تقييم وتشخيص التأتأة	35
أنواع التقييم الأرطفوني	36
ادوات الفحص والكشف في الأرطفونيا	40
مراحل تطور الملف الالكتروني	43
تعريف الملف الالكتروني في مجال الصحي	45
أهمية تطبيق الملف الالكتروني	46
معايير السجلات الطبية الالكترونية	47
خلاصة	50
الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية	51
تمهيد	52
منهج البحث	52
الدراسة الاستطلاعية: (تعريف الدراسة)	53

أبعاد الدراسة	53
عينة الدراسة الاستطلاعية	54
أدوات البحث	55
اجراءات الدراسة الاستطلاعية	58
صعوبات في الدراسة الاستطلاعية	58
الفصل الخامس: الدراسة الاساسية	59
تمهيد	60
اجراءات الدراسة	60
أهداف الدراسة الاساسية	61
منهج الدراسة الاساسية	61
مكان الدراسة الاساسية	62
عينة الدراسة الاساسية	63
أدوات الدراسة الاساسية	64
وصف البرنامج المعلوماتي	71
تقديم الحالات	79
خلاصة	84
خاتمة عامة	87
قائمة المراجع	88
الملاحق	94
قائمة الجداول والأشكال	116
جدول المحتويات	117