جـامعة عبد الحـميد بن بـاديس - مستـغانـم

كلية العلـوم الاجتمـاعية

شعبة الارطـوفونيـا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في أمراض اللغة و التواصل

دور العلاج الجماعي في التكفل باضطراب التأتأة (دراسة مقارنة)

من إعداد الطالبة :

ريغي مروة

إشراف :

أ.عامر برابح

2024/2023

جـامعة عبد الحـميد بن بـــاديس - مستـغانـم

كلية العلـوم الاجتمـاعية

شعبة الارطـوفونيـا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في أمراض اللغة و التواصل

دور العلاج الجماعي في التكفل باضطراب التأتأة (دراسة مقارنة)

من إعداد الطالبة :

ريغي مروة

إشراف :

أ.عامر برابح

2024/2023

شكر

يطيب لي ويسعدني كثيرا التوجه بالشكر والتقدير والعرف لجميع أساتذتي بصفة عامة ,والأستاذ المشرف عامر برابح بصفة خاصة,و لكل من ساعدني من قريب أو بعيد على انجاز هذا العمل المتواضع.

الإهداء :

أهدي خلاصة جهدي... إلى كل من يقرأ هذا البحث بلإهتمام ,و إلى من أهدياني الحياة إلى من أحبهم حد النخاع والدي الكريمان حفظهم الله ورعاهم وأحسن مأواه ,و إلى زوجي و ابني العزيز,و إلى إخوتي شمس الدين و عبد الله حفظهم الله و إلى أختي نجوى مريم و إلى كل من أحسن عمله ف أتقنه ,و إلى كل من يستحق الإهداء.

ملخص

الهدف الأساسي من هذه الدارسة هو معرفة دور العلاج الجماعي في التكفل باضطراب التأتأة,حيث اعتمدت هذه الدراسة على اختيار منهج دراسة حالة الملائم للدراسة ,كما تم اختيار العينة المتكونة من 8 حالات مأخودة من العيادة المتعددة الخدمات بن يزة بن فاسي المتواجد في بلدية مزغران في ولاية مستغانم التي يتراوح أعمارهم ما بين 8 و 12 سنة ,و تنقسم العينة إلى مجموعتين المجموعة الأولى طبقنا عليها العلاج الجماعي حيث احتوت الخطة العلاجية على الاسترخاء الجماعي و تمارين التنفس و فيديوهات قصيرة خاصة بالاطفال اما الثانية طبقنا العلاج الفردي و تم تطبيق عليهم تقنية الاسترخاء لفرنسوا ليوش و تمارين التنفس و تم الاستعانة باختبار الفهم الشفهي 52oمن خلال استخدام الصور و العمل بها على الايقاع , مع تطبيق اختبار تقييم التأتأة لنهلة عبد العزيز الرفاعي2001 لتحديد شدة الاضطراب و الذي من خلاله تأكدنا أن الحالات لديها اضطراب التأتأة شدته متوسطة,و من تم مقارنة النتائج و من خلال النتائج تبين إن للعلاج الجماعي مرد ودية على الحالات ,و بهذا يمكن للأخصائيين الارطفونيين اعتماد العلاج الجماعي للتخلص من التأتأة .

الكلمات المفتاحية:التأتأة,العلاج الجماعي , التكفل .

Summary

The main objective of this study was to investigate the effectiveness of group therapy in managing stuttering disorder. The study employed a case study methodology and selected a sample of 8 cases aged 8 to 12 years from the Polyclinic Ben Yezza Ben Fasi in Mazghran municipality, Mostaganem province. The sample was divided into two groups: the first group received group therapy which included group relaxation, breathing exercises, and short videos for children, while the second group received individual therapy using François Lejuste's relaxation technique, breathing exercises, and the Oral Comprehension Test 52 using pictures and rhythmic work. The Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-3) by Neilson (1984) was used to determine the severity of the disorder, which confirmed that the cases had moderate stuttering. The results showed that group therapy was effective for the cases, suggesting that speech therapists can adopt group therapy to treat stuttering.

Key terms:

Stuttering

Group therapy

Management

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
الشكر	I
الإهداء	II
ملخص الدراسة	III
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة	
إشكالية	05
فرضيات الدراسة	06
أهداف الدراسة	06
أهمية الدراسة	07
المفاهيم الإجرائية	08
الدراسات السابقة	08
تعقيب على الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني اضطراب التأتأة	
تمهيد	11
تعريف التأتأة	12
نبذة تاريخية	13
نسبة انتشار التأتأة	14
تفسير التأتأة	16
مراحل تطور التأتأة	18
مظاهر التأتأة	19

أنواع التأتأة	20
تشخيص	22
التكفل	23
خلاصة	24
الفصل الثالث:التكفل الارطفوني	
تمهيد	26
تعريف الأخصائي الأرطوفوني : L'orthophoniste	27
السمات الواجب توفرها في الأخصائي الأرطوفوني	29
دور الاخصائي الأرطوفوني	30
مجالات الأخصائي الأرطوفوني	31
حقوق وواجبات الأخصائي الأرطوفوني:	35
تعريف التكفل الارطفوني	36
انواع التكفل الارطفوني	37
العلاج الفردي	37
العلاج الجماعي	38
الاسباب التي ادت الى العلاج الجماعي	39
مبادئ العلاج الجماعي	39
مزايا العلاج الجماعي	40
الإطار الزمني للعلاج الجماعي	41
أهداف الجلسات الجماعية	42
أسباب فشل العلاج الجماعي	43
خلاصة	43
الجانب التطبيقي	

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	45
الدراسة الاستطلاعية	46
أهداف الدراسة الاستطلاعية	69
حدود الدراسة	76
منهج الدراسة	79
عينة الدراسة	33
أدوات الدراسة	85
خلاصة	96
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
عرض و تحليل نتائج اختبار شدة التأتأة لدى حالات الدراسة	100
نتائج الميزانية الارطفونيا لمجموعة العلاج الجماعي	105
عرض و تحليل نتائج العلاج الجماعي	107
نتائج الميزانية الارطفونيا لمجموعة العلاج الفردي	110
عرض و تحليل نتائج العلاج الفردي	115
عرض نتائج اختبار شدة التأتأة بعد العلاج	127
استنتاج عام	132
خاتمة	140
ملاحق	
اقتراحات	
قائمة المصادر و المراجع	

قائمة الجداول

اسم الجدول	رقم الجدول
المصالح التي تحتوي عليهم عيادة بن يزة فاسي	01
أفراد عينة الدراسة	02
الدرجة و النسبة المئوية	03
طول التأتاة	04
مقاييس التقييم	05
شدة التأتأة عند الاطفال	06
درجات اختبار أ و ب	07
شدة التأتأة	08
نتائج تطبيق الاختبار	09
الميزانية الارطفونيا للحالات العلاج الجماعي	10
الميزانية الارطفونيا لحالات العلاج الفردي	11
نتائج مجموعة العلاج الجماعي	12
نتائج مجموعة العلاج الفردي	13

مقدمة :

يعتبر الكلام من أهم الميزات التي يملكها الإنسان والتي فضله الله بها على الحيوان ,وهو الوسيلة الأساسية في التواصل مع الآخرين والتعبير عن الذات ,حيث انه من أهم معايير النمو العقلي والمعرفي لدى الأطفال والراشدين كذلك ,وأي خلل أو اضطراب فيه سوف يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها اثر سلبي في حياة الأفراد وحياة الأطفال على وجه الخصوص حيث إن التأتأة من بين اضطرابات الكلام واللغة التي تصيب الراشدين والأطفال وحتى المراهقين وقد عرفها وندل جونسون أنها اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام وتتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشنج للأصوات, وهي أيضا عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على وجه الأكمل .

فلها تأثيرات سلبية على حياة الشخص الذي مثل الخجل والتوتر عند التكلم والانطواء وأيضا هذا الخلل الذي يصيب الكلام, ينعكس بالسلب على المستمع حيث تكون ردود فعله قاسية على المصاب مثل السخرية منه والنقد والتجريح, بغض النظر على حدتها فهذا ما يعني انه إذا كانت شديدة أوبسيطة تكون لها بصمة سلبية في كلتا الحالتين في حياة الشخص المصاب بها ,وتؤدي إلى مشاكل اجتماعيه والانفعالية كالشعور المصاب بالرفض من الآخرين والانسحاب من المجموعات وأيضا الشعور بالعدوانية نحو الذات

ويتميز كلام المصاب بالتأتأة بالترددات و الاطالة في الأصوات والمقاطع بصورة لا إرادية ولا يمكن التحكم فيها ولهذا عند تكلم مصاب نلاحظ إبدال جهد كبير لنطق الكلمات المراد قولها ,وتؤثر التأتاة أيضا على جوانب أخرى في الجسم بخلاف الكلام كالعضلات مثل رمش العينين والجفون ودعك الإصبع وفك اليدين وغيرها من الحركات التي تصاحب كلامه .

غالبا إن التأتأة تظهر لدى الطفل من الثانية إلى خمس سنوات عند محاولة الطفل جمع عدد من الكلمات مع بعضها لينتج جمله أو شبه جمله أي خلال الطفولة المبكرة, وشدتها تزداد على حسب الموقف الذي يواجهه الطفل, وهي تظهر لدى الذكور أكثر من الإناث وتعود أسباب ذلك إلى الاستعداد الوراثي لدى الذكور أكثر من الإناث أو ظهور مشكلات لغويه نطقية لذا الذكور أكثر من الإناث أي أنها تكون منتشرة في الجنس الذكري أكثر من الأنثوي ,ويتم علاجها من خلال عدة أساليب وذلك باختلاف التخصص ومنظورات العلاج فمنهم من يرى انه اضطراب لساني فيستخدم طرق سلوكية لعلاج السلوك اللفظي,

ومنهم من يرى أن سببها نفسي فيستخدم طرق علاجية نفسية بحث مثل التحليل النفسي, وهناك من اعتبرها اضطراب عضوي فيزيائي وبالتالي التدخل يكون طبي,أما الأخصائيين أرطفونيين يروا أنها اضطراب فيزيولوجي فيستخدمون طرق فيزيولوجية مثل التنفس البطني وغيره من الطرق لتكفل الجماعي الذي يتم التكفل من خلاله بامصابين بالتأتأة ضمن مجموعات يتراوح عددها من 2 فما فوق و تمر الحصص الجماعية بتطبيق نشاطات و تمارين على أفراد المجموعة و هناك عدة دراسات اتخذت التكفل الجماعي كدراسة من بينها دراسة صفاء غازي

و استنادا لما قيل سابقا حول التأتأة و نظرا لتعدد طرق العلاج لهذه الفئة و نظرا لقلة التعامل و التكفل مع هذه الحالات التي تعاني من اضطراب التأتأة جماعيا في الميدان الارطفوني الجزائري ,حاولنا في هذه الدراسة أن ندرس مدى فعالية العلاج الجماعي في التكفل باضطراب التأتأة, و للتوصل إلى هدفنا قمنا بتقسيم عملنا إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي و كل جانب قسمناه إلى فصول مرتبة على النحو التالي :

الجانب النظري :

الفصل الأول:يحتوي على مدخل العام للدراسة الإشكالية و الفرضيات,أهداف الدراسة ,أهمية الدراسة ,تحديد المفاهيم , الدراسة السابقة .

أما الفصل الثاني:يحتوي على كل ما يتعلق باضطراب التأتأة تعريفها,نبذة تاريخية عنها , نسبة انتشارها ,تفسير ها, مراحلها, مظاهرها ,أنواعها و تشخيصها و التكفل بها .

أما الفصل الثالث :تم عرضكل ما يخص الاخصائي الارطفوني و أنواع التكفل الارطفوني الفردي و الجماعي

الجانب التطبيقي :

خصصناه للدراسة الميدانية و قسمناه إلى فصول :

الفصل الرابع :يتناول إجراءات الدراسة ,التي تشمل الدراسة الاستطلاعية,أهدافها,منهج المعتمد ,و عينة الدراسة ,أدوات الدراسة .

أما الفصل الخامس: الذي تطرقنا فيه إلى عرض و تحليل نتائج الاختبار المطبق ,و خاص بنتائج تطبيق العلاج الجماعي على المجموعة الأولى و الفردي على المجموعة الثاني.

الجانب النظري

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم الإجرائية
6. الدراسات السابقة

1) الإشكالية

الكلام غريزة طبيعية تولد مع الإنسان وهو وسيلة يستخدمها الإنسان للتواصل مع الآخرين, وهو عملية إصدار الأصوات الكلامية لتكوين كلمات وجمل لنقل مشاعر وأفكار الطفل المتكلم إلى السامع. (هالة .2014.ص9)

ويعتبر أيضا مظهر من مظاهر التواصل بين الأفراد يتم من خلال مجموعة من الأجهزة منها الجهاز السمعي العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الصوتي, وهذه الأجهزة تشترك في إصدار الصوت لإنتاج مقاطع يتم التواصل بها وأي خلل يصيبها ينتج لنا اضطرابات وصعوبات , ولذلك فإن حدوث اضطراب في الكلام تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على نمو الأطفال سواء من الناحية الاجتماعية أو المعرفية والأكاديمية وحتى السلوكية واضطراب النطق والكلام ما هي إلا انحرافات عن المدى المقبول في بيئة الطفل ,وينظر إلى الطفل على أنه مضطرب إذا اتصف بوجود إجهاد في إنتاج الصوت أو كلام غير مناسب للعمر والجنس . (عبد الله .2014.ص22)

بينما تعد التأتأة من بين أهم وأشهر أنواع اضطرابات النطق و انسياب الكلام شيوعا حيث تصيب الأطفال والراشدين, وهي وجود خلل في ايقاع الكلام يتميز بترديد أو تقطع في النطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير والصعوبة في لفظ بداية الكلمات أو حروفها الأولى بالتوقف أو محاولة الاطالة بها فتقطع الحروف ويحدث تردد والتكرار باللفظ ,وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة فتخرج الألفاظ متأثرة وربما غامضة. (الجرواني.2012.ص34)

وهناك عدة أسباب مؤدية إلى اضطراب التأتأة منها وراثية فتنتقل من جيل إلى أخر وتكون موجودة على مستوى الأسرة الواحدة,أما السبب النفسي فيكون كالقلق والخوف وعدم الثقة بالنفس, وحتى هناك أسباب بيئية واجتماعية كالانطوائية التي من خلالها لا يستطيع الفرد التواصل مع أفراد بيئته ويتجنب أو يتحاشى الانسياب في وسط المجموعة ,و هناك دراسات تناولت العوامل النفسية و الاجتماعية التي ترتبط و تؤثر على التأتأة كدراسة بدرية كمال 1985و دراسة جمال محمد1987و دراسة إيناس عبد الفتاح أيضا ,و التي أظهرت أن الأطفال المتأتئين أكثر قلقا وانطواء واقل توافق عن الأطفال غير متاتئين وأن أساليب التنشئة التي يتبعها آباء الأطفال متاتئين أكثر قوة وشدة عن غيرهم من أباء الأطفال الأسوياء ,و هذا ما يؤدي إلى عدم إحساس بالأمن والإشباع العاطفي وغياب التفاعل والإحساس بالايجابية وبهذا فيجب على المصابين بهذا الاضطراب التوجه إلى المختصين للتخلص منه , وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لظاهرة التأتأة في الكلام فبعض النظريات أرجعها إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية والنظرية النيروفيزيولوجية في حين أشارت نظريات أخرى إلى آن العوامل الاجتماعية هي السبب في حدوث تأتأة كالنظرية التشخيصية ونظرية الصراع

الأدوار, وتوقعات الوالدين غير الواقعية وهناك نظريات أخرى ترجع التأتأة الى عوامل نفسية مناظرة التحليل النفسي والنظرية السلوكية ,مع تعدد النظريات المفسرة لاضطراب تأتأة فقط تعددت الطرائق والأساليب المستخدمة في علاجها فمنهم من يرى انه اضطراب لساني فيستخدم طرق سلوكية لعلاج السلوك اللفظي, ومنهم من يرى أن سببها نفسي فيستخدم طرق علاجية نفسية بحث مثل التحليل النفسي, وهناك من اعتبرها اضطراب عضوي فيزيائي وبالتالي التدخل يكون طبي,أما الأخصائيين أرطفونيين يروا أنها اضطراب فيزيولوجي فيستخدمون طرق فيزيولوجية مثل التنفس البطني وغيره من الطرق.

إن العلاج الاروطفوني أساسي للأفراد الذين يعانون من التأتأة حيث يؤدي العلاج السليم إلى تحسين النطق والثقة بالنفس والتواصل الاجتماعي, وبالنظر إلى الفوائد العديدة لعلاج الأرطوفونية يجب تشجيع الأفراد وأسرهم على طلب المساعدة المبكرة والبدء في العلاج ,,إضافة إلى ذلك فان التكفل الارطفوني يمكن أن يكون متعدد الأوجه حيث يشمل عدة أنواع من العلاجات والتقنيات التي يستهدف مختلف جوانب التأتأة,ومن بين هذه الأنواع العلاج الفردي والجماعي الأول هو الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الامريكية حيث يكون من خمسة إلى سبعة أطفال وبهذا فان الجماعة تحملهم الثقة بالنفس وإيقاد معارفهم بالأشياء وما يحيط بهم وتمكنهم من التكيف بصورة أسهل وأسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه وهو من الوسائل التي تهيئ الطفل في المستقبل الالتحاق والتكيف مع الجو المدرسي,أما الثاني فيكون فردي أي كل حالة يتم التكفل بها لوحدها وان يكون يخضع لعدة اعتبارات ويجب ان توفر عدة نقاط في الطفل أهمها أن يتمتع بنسبة من التركيز وان يكون مستعد لإبداء التعاون وله الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين , ويتم من خلالها تكوين المعارف وتعتبر وسيلة يتفاعل بها الفرد مع مجتمعه,و هنا بجدر بناالإشارة انه من خلال اطلاعنا على البحوث والدراسات السابقة لهذا الاضطراب والتي درست دور التكفل الجماعي في التكفل بالتأتأة وماذا نجاح الذي حققه ودوره أيضا في التخلص من الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب وتمكن المصابين من التعايش واكتمال حياتهم وتحسين جودة الحياة ولهذا لقد اخذ اهتمام الباحثين ,ومن بين الدراسات دراسة كارون وآخرون 1990 كان الهدف منها تطبيق العلاج الفردي والجماعي المتلعثمين الراشدين ثم تطبيق هذا البرنامج على عينه من أربعة ذكور والإناث في الرشيدين لكن من 27 الى 21 سنة ,وهناك أيضا دراسة الباحثة صفاء غازي احمد قامت بدراسة فاعلية أسلوب العلاج الجماعي وممارسات السلبية لعلاج بعض الحالات اللجنة وكانت العينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية تراوح أعمارهم من 12 إلى 15 سنه وأوضحت النتائج أن للعلاج الجماعي دور فعال في التخلص من التأتأة والصعوبات التي تنتج من خلالها ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

هل للعلاج الجماعي دور في التكفل باضطراب التأتأة ?

2) فرضيات الدراسة :

- للعلاج الجماعي دور فعال في تكفل باضطراب التأتأة.
- العلاج الجماعي ليس له دور فعال في تكفل باضطراب التأتأة.

3) أهداف الدراسة:

- الإجابة عن تساؤل الدراسة.
- الهدف من هذه الدراسة هو تقييم ومقارنة فعالية العلاج الجماعي والفردي في تحسين المصابين بالتأتأة.
- تسليط الضوء على هذه الفئة وما العلاج المناسب لها.
- تحديد فعالية العلاج الجماعي مقارنة بالعلاج الفردي.

4) أهمية الدراسة:

1.4الأهمية النظرية :

- تزويد الباحثين في هذا المجال بالمعلومات الهامة حول اضطراب التأتأة
- تسليط الضوء على العلاج الجماعي و دوره في التكفل باضطراب التأتأة

2.4الأهمية التطبيقية

- تحسين جودة الحياة للأطفال المصابين بالتأتأة وابتكار طرق جديدة للعلاج .
- تقديم العلاج المناسب لهذه الفئة .
- من خلال النتائج يمكن تطوير البرامج العلاجية التي تقدم المصابين بالتأتأة .

5) مفاهيم الإجرائية:

العلاج الجماعي: هو نوع من العلاج الذي يتم تقديمه لمجموعة من الأطفال المتأثرين بنفس الاضطراب أو المشكلة حيث يشارك المصابين في جلسات جماعية تتكون من حالاتين فما فوق تحت إشراف مختص أرطفوني لتحقيق العلاج للاضطراب .

التأتأة:هو اضطراب في مجرى الكلام يتميز بصعوبة في تكوين الكلمات والجمل ويتمثل في تكرار الصوت أو كلمة و اطالات و ترددات أو في توقف مفاجئ أثناء الكلام دون إن يكون تأثير على أعضاء النطق و يتم معرفة شدة التأتأة من خلال تطبيق اختبار نهلة الرفاعي 2001 .

التكفل :ان التكفل يتم هم خلال استخدام عدة طرق من طرف الاخصائي من بينها لبعبلج الجماعي و العلاج الفردي الذي طبق على مجموعتين الدراسة للتمكن من التخلص من الاضطراب .

6) الدراسات السابقة :

دراسات خاصة بالعلاج الفردي و الجماعي

الدراسات الأجنبية

دراسة كارون وآخرون1990:

الهدف هو تطبيق العلاج الفردي والجماعي للمتلعثمين الراشدين ,تم تطبيق هذا البرنامج على عينة من أربعة من الذكور والإناث الراشدين الكنديين من سن 27 إلى 41 سنة العلاج فردي عبارة عن برنامج متدرج للعلاج السلوكي والخبرات الإكلينيكيةللأخصائيين النفسانيين في الجلسات الجماعية ,وتحديد التقدم في العلاج تم على أساس قياس التغير في الخدمات السلوكية والمعرفية وعملية المعالجة اشتملت على ملاحظة التدريبات والتدريج في تدفق التنفس وضبط زيادة التلفظ بالطلاق اللفظية وإعادة البناء المعرفي.

الدراسات العربية

دراسة صفاء غازي احمد حمودة 1992:

قامت صفاء غازي بعنوان فاعلية أسلوب العلاج الجماعي السيكودراما والممارسة السلبية لعلاج بعض الحالات اللجلجة.

العينة

24 متلجلج من تلاميذ المرحلة الإعدادية تتراوح أعمارهم من 12 سنة الى 15 سنة ,قسموا الى اربع مجموعات متساوية, ثلاث تجريبية ,ومجموعة ضابطة.

الأدوات:

1. دليل تقرير نوع اللجلجة.
2. دليل تقرير العوامل والظروف المؤدية لنشأة اللجلجة.
3. دليل تقرير المواقف اللجلجة.
4. اختبار كامل للذكاء .
5. استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي .
6. اختبار تفهم الموضوع .
7. اختبار رسم الأسرة متحركة.

نتائج :

1. اتضحت فعالية الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من حد اللجلجة.
2. اتضح ان الجميع بين فنيتي لعب الدور والممارسة السلبية أكثر فعالية في علاج اللجلجة من اقتصاد على احد الفنيتين .
3. استخدام فنية لعب الدور التي تناول الديناميات كاملة وراء عرض اللجلجة أكثر فعالية من استخدام الممارسة السلبية التي تكتفي بإزالة العرض .

العلاج بالأساليب السابقة له أثره الايجابية الممارسة في تخفيف حده الذي اللجلجة وفي تعديل شخصية متلجلج كما اتضح من نتائج التتبع الأثر الخبرة العلاجية .

دراسة رنا سعد الدين محمد (2004)رسالة ماجستير غير منشورة

وهي دراسة مقارنة بين مختلف أنواع العلاج للأطفال متلعثمين وهدفت إلى اختيار انسب وافضل الطرق لعلاج التلعثم او التأتأة لدى الاطفال متلعثمين وتم تطبيق الدراسة على أربع مجموعات من الاطفال الذين يعانون من التلعثم وتكونت كل مجموعه من 25 طفل تراوحت أعمارهم من 4الى 8 سنوات وخضعت كل مجموعه لعلاج مختلف

دراسات خاصة بالتأتأة

دراسة علاء عبد المنعم1989:

لمشكلات الكلام عند الأطفال مع التركيز على دراسة التأتأة وأظهرت نتائج الدراسة أن التأتأة تمثل 1% من الحالات وأنها تؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي للأطفال وان خطورتها تكمن في الخوف والقلق المصاحب لها مما يخلق سلوك دفاعي لإخفاء الإعاقة

دراسة السعيد2006:

عنوان الدراسة: مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات

هدف الدراسة: التعرف على مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها بكل من جنس الطفل وعمره وترتيبه في أسرته ومستوى تعلم الأم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 55 طفلا وطفلة يعانون من التأتأة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي والصف الرابع ابتدائي من مدارس مدينة حمص تراوحت أعمارهم ما بين 8 إلى 10 سنوات.

أدوات الدراسة:

1. استمارة لرصد مظاهر اشتملت على معلومات عامه عن الطفل مثل صفة صفته وعمره وجنسه وترتيبه في الأسرة ومستوى تعلم الأم.
2. قطعتي قراءه الأولى من الصف الثاني يا مدرستي والثانية من الصف الرابع الغرض الجميل.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن:

1. التكرارات هي أكثر مشاهدة بين مظاهر التأتأة بنسبة 38.90% ثم التوقفات بنسبة 29. 72% وأخيرا الإطارات بنسبة 20.54 كما أن التكرارات كانت أكثر مشاهدة في أول الكلمة مقارنة مع وسطها ونهايتها.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزل أي من المتغيرات الجنس أو العمر أو ترتيب الطفل في الأسرة أ و مستوى تعلم الأم.

دراسة العطار2008:

عنوان الدراسة انتشار اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالعمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

هدف الدراسة تسليط الضوء على اضطرابات النطق والكلام التأتأة ونسب انتشارها وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسرته.

عينة الدراسة: تألفت عينة الأطفال من صفوف الحلقة الأولى من التعليم الأساسي أعمارهم من الفئات العمرية التالية : (6-10:6),(7-10:7),(8-10:8),(9-10:9) سنوات, والاختصار سميت بالفئات العمرية الأولى والثانية والثالثة والرابعة.

أدوات الدراسة:

1. قائمة رصد اضطرابات النطق والكلام من إعداد الباحثة .
2. اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن بنسخته المعدلة 1998.
3. إستبانة اضطرابات النطق والكلام إعداد الباحثة.
4. اختبار المسح النطقي.
5. استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.
6. نصي قراءه الأول الفئة العمرية من 8 ل 10 سنوات والثاني للفئة العمرية 19 سنوات.

نتائج الدراسة:

1. أن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لعينه الكلامية هي 8.27.
2. إن النسبة العامة لاضطرابات النطق لعين الكلامية هي 7.81.
3. إن النسبة العامة لاضطرابات النطق والكلام لدى أطفال أسر المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني هي 0.47 ولد أطفال أسر المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط والعالي هي 0 .26
4. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار النطق اضطرابات النطق والكلام بحسب الجنس للعينة الكلية في حين كان الفرق بينهم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وذلك لصالح الذكور لعينه مضطربين.

5. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار اضطراب النطق والكلام بحسب العمر والجنس للعينة الكلية وعينه مضطربين.
6. ليس هناك فروق دلالة إحصائية بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب عينه الكلية في حين كان الفرق بينهم دالا إحصائيا وذلك لصالح الذكور لدى اضطراب إبدال فقط لعينة المضطربين.
7. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسب انتشار مظاهر اضطرابات النطق بحسب الجنس العينة الكلية.
8. ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين نسب انتشار مظاهر الاضطرابات النطق لصالح الإبدال والتشويه فقط لعينه المضطربين.

7) التعقيب على الدراسات السابقة:

تم التطرق إلى العديد من الدراسات جزء منها خاص باضطراب التأتأة و الجزء الأخر خاص بالتكفل بالتأتأة و هي كتالي:

دراسات تناولت اضطراب التأتأة منها دراسة عبد المنعم 1989التي تناولت مشكلة الكلام عند الأطفال و قد ركز على دراسة التأتأة على أنها تؤثر على النمو الاجتماعي و الانفعالي للاطفا ل ,أما دراسة العطار 2008ثم تسليط الضوء على اضطراب النطق و الكلام و نسب انتشارها و علاقتها بعمر و جنس الطفل و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي لأسرته , و دراسة السعيد 2006حيث تطرق إلى التعرف على مظاهر التأتأة عند الأطفال و علاقتها بالجنس و عمر و ترتيب الطفل في الأسرة و مستوى تعلم الأم أهمية الدراسة متمثلة في معرفة مظاهر التاتأة عند الطفل و معرفة مدى انتشارها و تأثيرها على عدة جوانب عند المصاب بها ,أما الدراسات الخاصة بالتكفل الفردي و الجماعي دراسة كارون و آخرون 1990حيث هدفت إلى تطبيق العلاج الفردي و الجماعي على المثلعتمين الراشدين, و دراسة صفاء غازي احمد حمودة1992حيث قامتبدراسة فعالية أسلوب العلاج الجماعي السيكودرامي و الممارسات السلبية لعلاج بعض الحالات ,أما دراسة رنا سعد الدين محمد 2004 ثم المقارنة فيها بين مختلف انواع العلاج للاطفال المصابين بالتأتأة بعد الاطلاع على المعلومات التي أشرت إليها سابقا في الدارسات السابقة تبين لي أن هذه الدارسات تخدم موضوعي وتمس جانب أو أكثر منه ,فكل هذه الدراسات اهتمت بالتكفل باضطراب التأتأة باستخدام العلاج الفردي و الجماعي و أساليب أخرى .

فقد اختلفت الدراسات من حيث العينات المعتمدة و هذا في الحجم و السن وأيضا في الأدوات المستخدمة حيث تنوعت من حيت مقاييس و اختبارات و أيضا الاختلاف كان في تنوع و تعدد أساليب العلاج

الفصل الثاني : التأتأة

تمهيد

1. تعاريف التأتأة
2. نبذة تاريخية عن التأتأة
3. نسبة انتشار التأتأة
4. تفسير التأتأة
5. مراحل التأتأة
6. مظاهر التأتأة
7. أنواع التأتأة
8. تشخيص
9. التكفل

خلاصة

تمهيد

التأتأة من أهم الاضطرابات الكلامية شيوعا و تمس جميع الفئات العمرية و خاصتا فئة الأطفال المتمدرسين و الغير متمدرسين بحيث تعتبر مرحلة مهمة لما تحمله من تغيرات و استكشافات جديدة و تعتبر التأتأة اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل ويزداد تعقيدا كلما تقدم المريض في السن حيث كانت و مازالت تشغل فكر العديد من الباحثين كموضوع لأبحاثهم و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الجانب من دراستنا لذلك حاولنا في هذا الفصل عرض التعاريف المختلفة للتأتأة وأنواعها والنظريات المفسرة لها، كما تطرقنا إلى خصائصها والأسباب المؤدية لظهورها.

1. تعاريف التأتأة

التأتأة عبارة عن اضطراب يؤثرعلىعملية السير العادي(الطبيعي) لمجرى وسيولة الكلام فيصبحكلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام. (حولة.2011.ص42)

تعريفWINGATE :

التأتأة اضطراب في تدفق السرد الذي يتميز بتكرارات وتمديدات غير سمعية أو صامتة أثناء إرسال وحدات قصيرة من الكلام أي أصوات, المقاطع او كلمه مكونه من مقطع واحد, وهذا الاضطراب يظهر بصفة متميزة جدا وليس من السهل مراقبتها كما في بعض الأحيان تصعب حركات تصيب الفم) (APPAREIL BUCCALEأو بعض البيانات التشريحية المرتبطة بالفم أو ملفوظات نمطية.

تعريف AJURIA GUERRA:

اضطراب خاص باللغة يتميز بتكرارات وتوقفات أثناء الرسالة اللغوية.

تعريف VAR RIPER:

التأتأة كريمة غير منظمة زمنيا وكذلك تتابع رد فعل المتأتئ بعد إرسال هذه الكلمة.

تعريف ماجدة السيد عبيد:

تقول إن التأتأة تمثل التكرار الإرادي لتقطيع الانسياب المتصل في الكلام ,وهي اضطراب يؤثر على طلاقه الحديد نتيجة للتقطعات او الحبسات كلامية وأيضا هي عدم القدرة على نطق الحروف وتكرار مقاطعها. (ركزة.2018 .ص9)

تعريف HUCHE‘ I. F :

هي اضطراب في مجرى الكلام, يعتبر من أعقد الاضطرابات العائلية وتتميز بتكرارات المقاطع او توقفات في بداية الجملة و ترافقها تشنجات وضغط على كامل الجسم.

تعريف بيشونPICHON:

هي مشكلة في الطلاقة اللسانية وتتمثل في العجز عن الخطاب في وضعيات متعلقة بالاتصال الشفوي ,هذه الوضعية تشكل بأبعادها النفسية عاملا يؤدي إلى اضطراب الآليات الوظيفية اللفظية.

تعريف لاكوست:

التأتأة اضطراب وظائف نفس لغوية حيث يكون الجانب الظاهر فيه هو اضطراب في الكلام ونلاحظ عند المصابين بالتأتأة اضطراب في إيقاع الكلام متقطع والنغمة ضعيفة.

تعريف اليس ELLIS:

هي اضطراب ناتج عن انطلاق فكرة سلبية أو حكم خاطئ وتدعيمه المستمر يصبح اعتقادا خاطئا يؤدي إلى ظهور تكرارات, وتمديدات على مستوى اللفظ أي السلوك.

تعريف الدكتور محمد جميل محمد يوسف منصور:

التأتأة عبارة عن تقلص الكلام, مصحوبة بتكرار غير مرغوب فيه ووقفات في مجرى الكلام , ويوجد حوالي 1% من الناس المصابين بالتأتأة. (ركزة. 2018.ص10)

تعريف التأتأة حسب القاموس الأرطفوني :

هي اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال تتنوع وتختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر ما بين تكرار المقاطع وإطالة الصوت , توقف, تشنج أثناء التنفس , عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العمق . (ركزة 2018. .ص11)

2. نبذة تاريخية عن التأتأة :

لقد اعتقد قديما إنأصل تكوين اللجلجة بدنيا وارجع أبو قراط HIPPOCRATES اللجلجة إلى جفاف اللسان وأرجعها أرسطوإلى سمك اللسان وصلابته و فرانسيس بيكون FRANCIS BACON رأى أن يكون السبب هو برودة اللسان.

اعتقد سانتوريني SANTORINI عالم تشريح الايطالي إن سبب اللجلجة هو وجود فتحتين في المنطقة الوسطى من سقف الحلق وإنهما ذوي حجم غير طبيعي , ثم رفض مرجاجني MORGAGNiتلك النظرية لأنه مؤسس علم التشريح البلاولوجي و نزع نحو الاعتقاد أن العظمة اللامية HYOID BONEهي السبب, ثم جاءت فكرة أن اللسان هو أساس هذا القصور اللفظي , وظلت منتشرة حتى منتصف القرن 19, وكان الجراحون الأوربيون يتنافسون بكونهم الأوائل في تقدم الأساليب الفنية العملية لعلاج هذه الظاهرة جراحيا.

وفي عام 1841 تم علاج 200 حالة تقريبا جراحيا في فرنسا, وفي نهاية هذه السنة أطلقت صيحة تحذير واعتراف من سمح بتلك الطريقة العلاجية بالخطأ. (أمين.2005.ص109)

واليوم فإن علماء التشريح يختلفون عما سبقوهم فيما يتعلق بالعامل المسبب للجلجلة, حيث رأوا أن الكيان العضوي مرتبط بالسمات البدنية النفسية للفرد , ولقد أضاف كثير من الباحثين العوامل نفسية إلى طريقة العمل والنظريات الحديثة للجلجة لا حصر لها الآن. (أمين .2005.ص110)

3. نسبة انتشار التأتأة:

تظهر التـأتأة بشكل ملحوظ جدا في المجتمعات المتحضرة, بينما في المجتمعات البدائية فإنها لا تكاد ترى, وهناك أدلة أجمعت على أن التأتأة توجد بشكل كبير في الثقافات الغربية بسبب تعرض الأطفال للضغوطات النفسية, وان التأتأة عموما تظهر بين الأولاد والبنات بنسبه(1:2) بنين إلى بنات .

ويشير فيصل الزراد(1990, 145)إلى إن هاريس HARISقد وجد أن نسبه انتشار تأتأة تقدر بحوالي 1% من مجموع التلاميذ في المدارس الابتدائية الانجليزية, وحوالي ما يقارب من 1.6% يصابون بها في سن ما قبل المدرسة.

ويذكر زكريا الشربيني (1994, 158- 164)إن التأتأة أكثر انتشارا في المجتمعات الحضارية عنها في مجتمعات البدائية, وفي الذكور أكثر من الإناث, وتظهر في الفئة العمرية ما بين(3-10) سنوات بشكل واضح ويكون في بداية ما يقارب من 68% من الحالات قبل سن العاشرة.

كما ورد في الدليل التشخصيي الإحصائي الاضطرابات النفسية والعقلية إن نسبة انتشار التأتأة تصل إلى حوالي 1% بين الأطفال,وأنها تقل لتصل إلى حوالي 0.08% بين المراهقين والشباب وان نسبة إصابة الذكور بها ثلاثة أضعاف نسبة إصابة الإناث.

التأتأة تصيب حوالي 1% من الناس صغارا وكبارا. وهي اضطراب شائع جدا عند أطفال ما قبل المدرسة تصيب 40% فإذا انتقلنا إلى سن المدرسة الابتدائي تنخفض إلى نحو 2.5%- ثلاثة بالمئة ولكنها تبقى عند الراشدين في حدود 1% وهي تنتشر بين الأولاد الذكور أكثر مما تنتشر بين البنات , والفرق بين النسبتين كبير جدا, حيث تصل نسبه الشيوع بين الذكور من7-4 أمثال نسبتها عند الإناث وهي نتيجة عامة تحدث في كل المجتمعات, ما جعل العلماء يتحدثون عن كفاءة تكوين أجهزة النطق عند البنات قياسا إلى البنين.

بصفه عامة تنتشر تأتأة بنسبة 1% تقريبا بين عامة الناس واغلبهم من الأطفال,إذ يميل هذا الاضطراب لان يكون أكثر شيوعا في الأطفال الصغار, وفي العادة يتبدد في الأطفال الأكبر سنا والراشدين ...وتظهر دراسة أخرى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بنسبه 4- 1 من الذكور

للإناث كما أن التأتأة أكثر انتشارا في المجتمعات الراقية أو المتقدمة عنها في المجتمعات البدائية أو المتخلفة.

وبالرغم من أن التأتأة تظهر في أي عمر فان أكثر من 50% من المصابين يبدون التأتأة أو في مرحلة مبكرة من الحياة, فقط تظهر في مرحلة اكتساب اللغة, أو تبدأ في الثالثة من العمر في الفترة التي يسعى فيها الطفل إلى مضاعفة جمله وكلماته واستعمال اللغة لمخاطبة الآخرين .وقد لوحظ أن باقي الحالات لا تستمر معهم أكثر من سنتين , ويطلق على هذه الحالات اسم التأتأة النمو STUTTERING DEVELOPMENTALأوتأتأة الفيزيولوجيا أو الآلية وهي تعتبر طبيعية لدى الأطفال سببها النضج غير الكامل لجهاز الكلام... وتشييع نسبة انتشار التأتأة في البداية ل 30% من الحالات في سن دخول المدرسة ومغادرة الطفل لأسرته... وهناك حوالي 40% من الأطفال الأسوياء في الكلام في يوم معين من الأسبوع ثم يوم بداية الأسبوع أو اليوم الذي يلي العطلة أو عند سؤال معلم لهم ,أو عند فراق الأم.

أما بالنسبة للحالات التي تبدأ فيها في سن متأخرة ويرجع ذلك لعوامل صدمة نفسية تحدث بصورة مفاجئة.

وبصفة عامه فقط لوحظ أن حوالي 50% من الذين لديهم التأتأة في الكلام لهم أقارب من الدرجة الأولى مصابون بالتأتأة أيضا . (سالم .2014.ص140.141)

4. تفسير التأتأة:

1.4 تفسير التأتأة تبعا للعوامل الوراثية:

إذا تطرقنا إلى الأبحاث الخاصة باضطرابات الكلام التي ترجع حدود ظاهرة التأتأة الى عوامل وراثية. نجد انه كان يعتقد أن هناك علاقة بين تلك الظاهرة وجينات الوراثية, أي أنها توجد بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة, ولكن حديثا أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين مندل الوراثية MENDELIAN INHERITANCE تؤكد هذه العلاقة كما أنهم لم يجدوا جينا معينا مسؤولا بالذات عن اضطراب التأتأة.

الدراسات التي أجريت حديثا بقسم الجينات الإنسانية في جامعه ييل UNIVERSITY YALE الطبية,لدراسة اثر الجينات الوراثية في التأتأة.

ولقد أصرفت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين اضطراب التأتأة والجينات المتنحيةAUTOSOMALأو الجينات السائدة DOMINANTأو لها علاقة بجنات الجنس SEX-LINKED. (أمين.2000.ص31)

ويستطرد مايكل اسبير وروز جاليفوردESPINE AND GLIFORD1983 ليوضحا لنا أن حدوث التأتأة تبعا للآثار الوراثي بالرغم من انه يتراوح ما بين 32% إلى 65% , خاصة الأقارب من الدرجة الأولى مثل الوالدين والإخوة ومع ذلك فهم يعتقدان أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائما على العوامل الجينية, لان هناك عامل أهم وهو العوامل البيئية المتمثلة في عنصر التقليد وذلك لان الأطفال من الممكن أن يتعلموا عن طريق التقليد الذي يكون ذا اثر قوي في ظهور التأتأة ومن الأشياء التي تدعو للدهشة أن ظاهرة التأتأة أكثر شيوعا بين التوائم المتماثلة بالمقارنة بالتوائم غير متماثلة, بعض النظر عن نوع الجنس حيث من المعروف أن الذكور أكثر إصابة بالتأتأة من الإناث.

2.4 تفسير التأتأة تبعا لنظريه السيطرة المخية:

ومن العلماء الذين ارجع ظاهرة التأتأة إلى أسباب فيزيولوجية ترافيز TRAVIS الذي يعتبر رائدا في هذا الاتجاه, حيث قدم نظريته القائمة على أساس أن التأتأة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية ولقد بنى نظريته على عدد من الحقائق منها:

- موجات المخ الثنائية لدعم متاتئين تتسم بالتساوي في الشكل والسعة.
- اظهر رسم موجات المخ ELECTROENCEPHALO GRAPHIC(EEGS)هناك انسجام في نشاط المخ في الكلى النصفين أثناء يحدث عكس ذلك أثناء الكلام طبيعي.
- زيادة كهربية في طاقه المخ الكامنة BRAIN POTENTIALSأثناء التأتأة.

ويوضح ترافيز هذه الحقائق بقوله أن الفرد عندما يتأتئ فان موجات المخ في كلا نصفين تبدو متشابهة وإذ تكلم بطريقه طبيعيه , فالموجات تبدو مختلفة كما أنها موجات المخ المتشابهة في كلا النصفين تعتبر غير طبيعية ,وهذا يعني أن كلا من نصفين المخ ينشطان معا في وقت واحد تقريبا ,مع أن الكلام طبيعي يتطلب نشاطا متزايدا من نصف معين عن النصف الأخر.

كما يوضح روان وليامز WILIAMSالجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام بالمخ مرتبط بالجزء الذي يسيطر على حركات اليد, ولذلك فهناك قاعدة طبية ترى انه إذا أرغم الطفل على استخدام اليد التي لم يستخدمها من قبل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي الخاص بالكلام مما يساعد على ظهور التأتأة. (أمين .2000.ص32)

ويتخذ أصحاب هذه النظرية من النتائج التالية تأييدا لوجهة نظرهم.

- انتشار ظاهرة التأتأة إلى حد كبير بين الذين يستخدمون اليد اليسرى.
- شيوع ظاهر التأتأة بين التوائم المتماثلة الذين يستخدمون اليد اليسرى , مما أدىإلى اعتقاد أن هناك علاقة وراثية بين التأتأة والتوائم متماثلة واستخدام اليد اليسرى.

3.4 تفسير التأتأة تبع للعوامل البيوكيميائية:

النظرية البيوكيمائيةBIOCHEMICAL:

تعتبر نظرية روبرت ويست WEST إحدى النظريات التي ترجع أصل التأتأة إلى الأسباب العضوية, حيث يعتقد أن ظاهرة التأتأة تظهر في مرحلة الطفولة,بالإضافة إلى أنها أكثر انتشارا بين الذكور منها بين الإناث.

ولذلك يعتقد ويست WEST بوجود اضطرابات في عملية الأيض وهي عملية الهضم والبناء الخاصة بتركيب الكيميائي للدم لدى المتأتئين ولذلك فهو يعتبر التأتأة نوعا من الاضطرابات التشنجية CONVULSIVE DISORDERSالشبيهة بنوبات الصرع EPILEPSYالاشتراكهما في عدة أمور منها:

- أنهما من الأمراض التشنجية.
- أنهما أكثر شيوعا بين الذكور منها بين الإناث.
- كلاهما يتأثر بالانفعالات الشديدة.
- أهمية العامل الوراثي والأسرة بالنسبة لكليهما.
- كلاهما انعكاس الخوف مما يؤدي إلى حدوث الاضطراب.

ومع هذا لم يستبعد ويستWEST احتمال قيام العوامل النفسية بدور ما في حدوث هذا الاضطراب لأنه يأخذ بوجهة النظر قائلة بأنه يمكن باستمرار توضيح المسببات النفسية لاضطرابات العضويةORGANIC DISTURBANCES. (أمين .2000.ص33)

4.4 تفسير التأتأة تبعا للعوامل النيو فيسيولوجية:

يقرر روانا وليامز WILIAMSنسبة الإصابة بالتأتأة بين الذكور أكبر من الإناث من بالرغم من أنهم يبدأوا تعلم الكلام تقريبا في مرحلة عمرية واحدة لكن عيوب النطق والكلام تعتبر أكثر شيوعا بين الذكور مقارنة بالإناث حيث تصل نسبه من(3-1) إلى(1- 8).

وترجع ظاهرة انتشار تأتأة بين الذكور بالذات إلى أن عملية التكوين الغامض النخاعيMYELINIZATION تتم بشكل أفضل لدى البنات, هذا بالإضافة إلى أن تكوين الغمد النخاعي تتم في السنة الثالثة أو الرابعة من العمر وعادة ما تظهر تأتأة عند الأطفال في هذه المرحلة العمرية بالذات.

وعملية تكوين الغمد النخاعي هي عبارة عن تغطية المحاور العصبية بغطاء واقي حيث لوحظ ان المحاور العصبية المغطاة تستطيع نقل نبضات بكفاءة وسرعه إلى مراكز الكلام بالمخ بالمقارنة بالمحاور التي لم يتمكن تغطيتها , وهذا يؤدي إلى تدفق إنتاج كلام يتميز الاختلاف الإيقاع والتكرار والتقطع.

كما أوضحت نظرية عضويه أن للمتأتيئن نوع منحرف من الإدراك السمعي والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية, وهذا مبني على الملاحظة التي ترى أن المتكلمين طبيعيين وتتكون غالبا عندما تأخر التغذية المرتدة السمعية.

التغذية المرتدة السمعية AUDITORY FEEDBACKتعمل على تسهيل وتنظيم دورة الكلام واعد ,الدورة لوحدات الكلام في الدائرة التغذية المرتدة السمعية, وان تأخير التغذية المرتدة يعمل على تكرار وحدات الكلام كما تؤدي إلى اضطرابات الكلام بصورة عامة.

وبناء على هذا يفترض شيري و سايزر أنواع عملية إخراج الكلام تحتوي على دائرة مغلقة تغذية مرتدة التي يراقب بها المتكلم صوته ويراجعه وعندما تأخر تلك التغذية المرتدة يحدث تكرار للصوت ويميل إلى الاستمرار لا إراديا.(أمين .2000.ص34)

5.4تفسير التأتأة نظرا للعوامل النفسية:

نظرية الصراع ينطلق المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه هذه النظرية من توقع المتأتأ صعوبات في نطق الألفاظ و المجهودات التي يبذلها من اجل إخفاء نقص الطلاقة, لديه وتكون هذه المجهودات ذاتها هي المثيرة أو الباعثة على حدوث التأتأة ,بمعنى أن القلق الذي يصاحب الاستعداد للكلام هو الذي يؤدي إلى حدوث التأتأة .

ولقد اتخذ شهان SHEEHAN من منحى صراع الأقدام الأحجام المزدوج لميلر MILLERS DOUBLE APPROACH -AVOIDANCE أساسا لتفسير نظريته في تفسير تأتأة فيقدم لنا افتراضيا رئيسيين:

1. أن تبدأ عندما يصل كل من الميل الى أسلوب الكلام موضوع الصراع والميل إلى الأحجام عن الكلام إلى مستوى التوازن.
2. ظهور التأتأة يقل الأحجام الدافعي للخوف ويتحرر المتأتي من العائق الذي يؤثر على عملية الكلام.

وبذلك نجد أن شيهان يرى أن صراع الأقدام الإحجام المزدوج بمثل أساس المشكلة التأتأة حيث يتضمن كلا من موضوعي الكلام والصمت قيمة ايجابية وأخرى سلبية بمعنى إن المتأتئ يجد نفسه بين اختيارين أحلاهما مر حيث يكون لدى المتجدد الدافع الكلام لتحقيق التواصل اللفظي مع الآخرين وفي الوقت نفسه لديه دافع الإحجام عن الكلام حيث يتوقع مقدما ما تسببه له عدم طلاقته من خجل أو شعور بالذنب

كما يرغب المتأتئ في إن يكون صامتا محاولا إخفاء نقص الطلاقة,وأيضا يرغب في ألا يكون صامتا لان الصمت يؤدي إلى الشعور بالإحباط والذنب وبذلك يصبح المتاتئ للشعور بالعجز والخوف يولد القلق الذي يحول بينه وبين طلاقة لسانه.

وهناك خمسة مستويات من الصراع الذي يؤثر على طلاقة الكلام وهي:

1.5.4 الصراع المرتبط بمستوى الكلمةWORD-LEVEL:

هنا يكون صراع متأتئ كرغبة في الكلام ورغبة في الصمت خاصة مع بعض الكلمات بالذات نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها المتأتي من خبراته السابقة.

2.5.4 الصراع المرتبط بالمحتوى الانفعاليEMOTIONAL CONTENT:

يرتبط سارة بمضمون ومحتوى الكلام لم يتسبب عنه أحيانا من ضغط نفسي يؤثر على المستوى الانفعالي المتأتئ.

3.5.4 الصراع المرتبط بمستوى العلاقةRELATIONSHIP LEVEL:

يلاحظ أن الصراع هنا مرتبط بنوعية علاقة وتأتي بالمجتمع حيث يزداد دافع الإحجام عن الكلام لدى بعض الأفراد دون غيرهم.

4.5.4 الصراع مرتبط بالمواقف التي تحمل تهديدا لحماية الأنا :

ففي مثل هذه المواقف التي يتم فيها تقديم إما بالنجاح أو الفشل نلاحظ أن الضغط النفسي وما يتبعه من قلق وخوف يزداد ويتولد الصراع الذي يحول بين المتأتئ وطريقة اللسان.

6.4 تفسير التأتأة تبع العوامل البيئية الاجتماعية:

من الملاحظ إن كثيرا المهتمين بدراسة التأتأة ارجعوا هذه الظاهرة إلى عوامل البيئية.

فيعتقد ادوارد كونتر ان البيئة التي ينشأ فيها الطفل الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة ,ونتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية.

ويستطرد كونتر موضحا أن بيئة الطفل الاجتماعية والمنزلية خاصة الوالدين لا يصيبون بأنفسهم ولكنهم يساهمون في الحفاظ عليها, وتطويرها من مراحلها الأولية إلى مرحلة التأتأة الحقيقية.

فقط يجد الطفل بعض الصعوبات الكلامية في بداية تعلمه للكلام بين الثانية والرابعة من العمر, وهي الفترة التي يلقى فيها الطفل عادة بعض المتاعب في السيطرة على مهارات الكلام ,هنا نجد الوالدين غالبا يبدون تصريحا ضمنية أو صريحة بذلك ينقلون إلى أطفالهم تسامحهم أو عدم تسامحهم تجاه بعض الانحرافات الكلامية في إنتاج الكلام ,مثل التعبير اللفظي غير الدقيق, أو البنية اللغوية دون المستوى أو درجة النطق ,أو ترددات في الكلام, أو أفكارا غامضة وغير ملائمة.

ويعتقد كونتر أن القضية ليست الأمر المحددة التي يتناولها الوالدين بالنقد بشكل صريح أو ضمني ,ولكن الحقيقة أنهم بطريقة روتينية يصححون ,أو يعاقبون ,ويظهرون استيائهم وعدم تسامحهم إلى أخره من الأفعال التي تؤثر على قدرات الطفل الكلامية وعلى نظرته إلى نفسه.

كما يعتقد بيري و ايزنون أن تلك الصعوبات التي تقابل طفل مراحله المبكرة من النمو عندما يحاول الطفل تعبير عن مشاعره وأفكاره لفظيا ,وقد يواجه الطفل بمنافسة كبيرة من قبل الكبار الذين ينفقون الطفل ليس في قدراتهم فقط بل وفي سلطتهم أيضا ,وبالرغم من هذا التأثير السلبي فائدة معظم الأطفال يستطيعون تخطي هذه المرحلة دون أن يصيب كلامهم ضررا ,أو ربما القليل من الضرر ولكن نجد أن قلة منهم لا يستطيعون تحمل هذه الضغوط متطلبات التي تقع على عاتقهم ,ومن ثم فمن المحتمل أن يكونوا من بين أولئك الذين يصبحون متاتين ,وقد يتميزوا هؤلاء الأطفال عن اولئك الذين يصبحون متاتين في النقاط التالية:

- عدم القدرة على تحمل الإحباطTOLERANCE FRUSTRATION .

- قد تكون بيئة الطفل من بيئات التي تعمل دائما على مقاطعة كلامه .
- قد يكون لديهم استعداد بنيوي CONSTITUTIONAL PREDISPOSITION لعدم الطلاقة أو التأتأة.
- قد يكون آباء هؤلاء الأطفال ممن يسيئون تقدير كلام أطفالهم ,او يكون رد فعلهم تجاه عدم الطلاقة قلقا مبالغا فيه أو عقابا أو كليهماPENALTY ANXIETY.
- او يكون هؤلاء الأطفال ممن يتولد لديهم صراع انفعالي داخلي UNDERLYINGEMOTIONAL CONFLICTبسبب عدم الطلاقة .
- أو يكون ضحية لعدد من العوامل السابقة.

ولقد ذكر ميرلي مرلي بعض العوامل البيئية والشخصية التي من الممكن أن تؤدي للتأتأة مثل:

1.الصدمة المفاجئة SUDDEN SHOCK:

فلقد وجد من خلال سجلات بعض المتأتيئن أن هناك ارتباطا بين حدود صدمةشديدةأو خبرة مخيفة في مرحلة الطفولة بين ظاهرة التأتأة لدى هؤلاء الأطفال.

2.الوعي بالكلامSPEECH CONCIOUSNESS:

قد يثير الوعي الذاتي CONCIOUSNESSللطفل المتعلق بالكلام بداية التأتأة مثل أن يطلب من الطفل أن يروي قصه في وجود أفراد غرباء أو أثناء احتفال مدرسي, وقد يحدث تعليق على طريقه الطفل سواء بالمدح أو السخرية, ومع أن البعض يستجيب برضى لكن البعض الآخر قد يسبحون مدركين ذواتهم بإفراط, يؤدي ذلك إلى إعاقة كلامهم.

3. تصحيح العيوب التعبيرية : CORRECTION OF DEFECTIVE ARTICULATION:

وهي محاولات من قبل الوالدين المحيطين بالطفل تصحيح عيوب الطفل الكلامية أثناء عملية نمو الكلام, قد تؤدي تلك المحاولات إلى شعور الطفل بالإحباط والخوف دائما من الفشل في الكلام.

التقليدLMITATION:

إن الطفل الصغير نادرا ما يدرك عدم طلاق اللفظية ,ولد فقط يقوم بتقليد اللجلجة طفل آخر ,وقد تحدث التأتأة الطفل نتيجة تقليد لا شعوري الكلام الأب أو طفل آخر في الأسرة يتسم بالتأتأة خاصة عندما يوجد استعداد وراثي لذلك.

ولهذا يرى مورليMORLEY أن تلك العوامل السابقة قد تساهم في نمو تدريجي للتأتأة .

7.4 النظرية التشخيصية:

في التأتأة نظرية جونسون تشخيصية من أهم النظريات التي اهتمت بالعوامل الاجتماعية وجعلتها على جانب كبير من الأهمية ,على افتراض أن التأتأة ظاهره تشخيصية ,يقدم جونسون نظريته على افتراض أن تبدأ عند التشخيص من قبل المحيطين بالطفل, حيث يفترض أن معظم الأطفال عادة ما يعانون في بداية تعلمهم للكلام الأنماط الكلام غير العادية, ولكنه هناك بعض العوامل التي تساعد أو تؤدي إلى تطور هذه الأنماط ليصبح تأتأة حقيقية. (أمين.2000.ص30)

5. مراحل التأتأة

1.5يصف بلودستينBLOODSTEIN أربع مراحل عامة لتطور التأتأة هي:

1.1.5المرحلة الأولى مرحلة ما قبل المدرسة :

والتأتأة في هذه المرحلة عرضية episodic وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرار المقاطع والحروف ويظهر الطفل في هذه المرحلة ردود فعله قليله لعدم الطلاقة في الكلام , والتأتأة في هذه المرحلة تظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام. وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

1. تميل الصعوبة فيها لتكون عارضة, وغير ثابتة, وقد تظهر في فترة زمنية متفاوتة اسابيع مثلا شهور و أحيانا أوقات طويلة من الكلام السلس.
2. تزداد التأتأة إذا تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية أو انفعالية.
3. التكرار هو المسيطر على هذه المرحلة, وفي بعض الأحيان يقل التكرار, فتكون في الكلمة الأولى من الجملة.
4. تحدث الانقطاعات في كل أنواع الكلام, ولا يبالي الأطفال بهذه الانقطاعات في كلامهم.

2.1.5 المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة التأتأة تصبح مزمنة أكثر, والطفل يفكر بنفسه كشخص متأتئ وتظهر التأتأة في جزء كبير من كلامه, ويظهر الطفل ردود فعل قليله للصعوبات التي يواجهها في الكلام, ويسبب ظهورها في سنوات المدرسة الابتدائية يكون الاضطراب فيها مزمنا, ويصبح هؤلاء الأطفال على وعيب صعوباتهم الكلامية ويعتبر ويعتبرون أنفسهم متأتأين, وتكثر التأتأة في الأجزاء الرئيسية للكلام كالأسماء والأفعال والصفات, والظروف بصورة يمكن أن تكون زمنية, وتظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح. (الجرواني .2013.ص49)

3.1.5 المرحلة الثالثة:

من سن الثامنة إلسن البلوغ ,وتكون في الأغلب لدى الأطفال في سن العاشرة حتى بداية مرحلة المراهقة (الطفولة المتأخرة) وتصبح التأتأة فيها إلى كبير .

والتأتأة في هذه المرحلة تظهر حسب المواقف ويأخذ الشخص المتأتئ بعين الاعتبار الحروف والكلمات الصعبة أكثر غيرها, ويستبدلها بحروف وكلمات أسهل كما يستخدم المتأتأ في هذه المرحلة الكلمات البديلة أو استحضار معنى اخر للكلمة, كما يظهر عليه علامات تشير إلى الارتباك, وهو في المرحلة يظهر توقعا للتأتأة.

4.1.5 المرحلة الرابعة:

وتظهر في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد, حيث تكون التأتأة راسخة متأصلة في الفرد وتظهر نتيجة القلق والتوتر الذي يصاحب مواقف المواجهة مع الآخرين, فالشخص المتأتأ في هذه المرحلة يخاف من توقع التأتأة , ويبدي خوفا من الحروف والكلمات والمواقف الكلامية, ويشعر بالخوف والارتباك والحاجة إلى المساعدة .

2.5 أما فان رايبر فقد وصف ثلاثة مراحل لتطور التأتأة , هي:

1.2.5المرحلة الأولى:

مرحلة التأتأة الأولية PRIMARY STUTTERING وتمتاز تأتأة في هذه المرحلة بتكرارات واطالات واعادات الحروف والمقاطع والكلمات والجمل.

2.2.5المرحلة الثانية:

المرحلة الانتقالية TRANSITION وتمتاز في هذه المرحلة بتكرار المقاطع والحروف واطالات لها, ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط .(الجرواني .2013.ص50)

3.2.5المرحلة الثالثة:

التأتأة الثانوية SCCONDARY STUTTERING وتمتاز بالمقاومة وشعور بالإحباط والخوف والتجنب.

(الجرواني .2013.ص51)

3.5تصنيف جين نيكسون:

يرى ان التاتاه تمر بثلاث مراحل تطوريه حتى تصل إلى صورتها النهائية وهذه المراحل هي:

3.5. 1المرحلة الأولى (التأتأة المبكرة):يبدأ الطفل التعثر في الكلام خاصة مع بداية دخوله الحضانة ويميل الطفل في هذه المرحلة الى تكرار الكلمات أو أجزاء منها ولكن هذا التكرار لا يستغرق وقتا طويلا ,ويجاهد الطفل في اخراج الكلمات, لكن الطفل لا يعي مشكلته .

2.3.5 المرحلة الثانية(التأتأة المتوسطة):الطفل في هذه المرحلة لم يعد كما كان, لا يدرك ولا يقلق لكلامه, بل يبدأ الطفل في إدراك تعثره الكلامي وبالتالي تجنب المواقف المثيرة لذلك ويبدأ الطفل في تكوين ردود أفعال سلبيه نحو تعثره الكلامي مثل مشاعر الإحراج والانزعاج الشديد ويحاول إيجاد الوسائل البديلة لتحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

3.3.5 المرحلة الثالثة (التأتأة الأكيدة): يزداد وعي الطفل بصعوبة كلامه وتجنب المواقف التي تكشف عن تعثره الكلامي, ومشاعر حادة نحو التأتأة والتظاهر بان المشكلة شيء اخر غير التأتأة التوتر الشديد ,صعوبة في التنفس وزيادة الأصوات والحركات الإضافية . (سالم .2013.ص143)

6. مظاهر التأتأة:

1.6 أولا أساسية:

1. تكرارات لأصوات الحروف أو للمقاطع اللفظية أو لبعض الكلمات بدرجه ملفته للنظر.
(الفرماوي.2006.ص166)

وهناك خصائص تميز عملية التكرار:

أولا: خاصية عمودية:

ويقصد بها أن هذا السلوك أي" التكرار" يلاحظ وجوده دون استثناء في كافه كلام جميع المتلجلجين, ويحدث التكرار في مقطع واحد, أو ما يسمى تكرار في جزء من الكلمة بنسبه12 % تقريبا من كلامي غير المتلجلجين, ولكن هذه النسبة قد تصل الى73% في كلام الأفراد المتأتأين.

والتكرار قد يكون سريعا أو بطيئا, وتكون سرعه التكرارات نتيجة إسقاط لبعض الحروف المتكررة, ومع تفاقم الاضطرابات فان النطق قد يغفل تماما ليحل محله الهمس.

ثانيا: التوتر:

الذي يميز عمليه التكرار هي انه مع استمرار الخاصية الأولى(أي العمومية) فان الشفاء تظل متوترة ومضمونه عند نطق الحروف والمقاطع والكلمات, بين منفك يهتز ويرتعش إلى أ على وأسفل. وعند هذه النقطة لا يزيد السلوك عن كونه تكرارات ولكن مع إطالة صامته لحرف(ا) .

ثالثا: طول التكرارات:

اختلاف طول التكرارات من حاله لأخرى فقط يكرر المتلجلج العنصر مرتين أوثلاثة ويستمر لأكثر من ثانيه ونصف في المتوسط, إلاأن هذا لا يمنع وجود تكرارات طويلة جدا لذا بعض المتلجلجين من أن إلى أخر.

رابعا: نمطية التكرار:

فقط يكون التكرار من جزء من الكلمةpart word أو الكلمة wordأوالعبارةphrase وعادة ما يكون في بداية تكوين الجملة, وفي الجزء الأول من المقطع الأول من الأول من الكلمة, ومن بين أكثر ما يعانيه المتلجلجون أنهم يجدون مشقة في البدء فإذا ما انطلقوا مره كان من السهل عليهم عندئذ الاستمرار في الحديث إلى حد ما. (عبد المجيد.2007 .ص104)

خامسا :التكرار اللاإرادي :

تحدث التكرارات بصوره لا إرادية, ويشعر المتلجلجون إثناءها كما لو كانت أفواههم في حاله يتعذر معها السيطرة وترتعش كلمتهم رغما عنهم ويشعر المتلجلجون بكراهية شديدة لعمليه التكرار, ذلك أنها تشعرهم بعجزهم عن النطق, وان التكرار انحراف عن الكلام بطريقه غير سويه, فيصبح المتلجلج مثارا للسخرية نتيجة لهذا النمط الشاذ من الكلام.(عبد المجيد.2007 .ص105)

3. أطالات لزمن نطق أصوات الحروف خاصة المتحركة منها.
4. وقفات وهي أنحباسات في مجرى الزفير في بعض أماكن الجهاز الصوتي تؤدي الإعاقة الحركة الآلية للكلام وخاصة في الكلمات المشردة مع ضغط مستمر من الهواء خلف موضع الإعاقة مما يسبب تشنج عضلي. (الفرماوي.2006.ص166)

2.6 ثانيا ثانوية:

أ. عضوية:

1. تشنج عضلات الوجه والعينين والأطراف.
2. تحرك سريع اللسان داخل وخارج الفم.
3. اختناقات تنفسية.
4. احمرار الوجه والعنق.

ب. نفسية انفعالية:

1. التوتر العصبي.
2. القلق والاكتئاب.
3. عدم الثقة بالنفس.
4. توقعات فاعليه ذاتها غير واقعية.
5. سلوك تجنبي انهزامي . (الفرماوي.2006.ص167)

1.2.6 أشكال السلوكات الثانوية:

الهروب :حيث يستخدمها المتاتئ في موقف التأتأة وذلك كوسيلة للخروج ومن هذا الموقف وهناك سلوكات كثيرة تندرج تحت هذا الشكل من مثل: رآه ماشيات العين المتتابعة ,حركات غير اعتيادية للرأس, ادخلات لأصوات زائدة في درس الكلام .

التجنب:ويستخدم المتاتئ هذه السلوكات عندما يتوقع التأتأة كتصرف احترازي, حيث يعتقد ان هذه السلوكات ستجنبه الوقوع في التأتأة ومن هذه السلوكات: تغيير الكلمات كمحاوله للالتفاف حول كلمه يشعر المتأتئ انها سبب في التأتأة, ومن أشكاله أيضا ظهور لحظات صمت كمحاوله لتجميع الأفكار والقوه للاستمرار في الحديث.

عندما يشعر الشخص إن هذه السلوكات قد أخذت حيزا واضحا في كلامه فان شعورا بالخوف والإحباط والارتباك والخجل يبدأ بالتولد لديه وينمو هذا الشعور مع مرور الزمن وتعمق الاضطرابات مما يؤدي إلى تكوين مواقف منحرفة أو غير طبيعيه يبنيها المتأتئ حول نفسه وحول توقعات السامعين له. فيصبح الكلام خبره مؤلمه له, مما قد يكون له اثر بالغ على جوانب حياته المختلفة. (فهمي. ص 349)

7. أنواع التأتأة :

يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من التأتأة:

1.7 التأتأة النمائية: و تحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين عمر 2-4سنوات,حيث يتغير نمو الكلام من الإطالة إلى التوقف و التكرار أو التردد.

2.7 التأتأة المتحسنة:تظهر لدى بعض الأطفال في العمر 3-11سنة و تزول تلقائيا في مدة تتراوح مابين 6اشهر إلى 6 سنوات .

3.7 التأتأة الثابتة :و تظهر لدى بعض الأطفال في عمر 3-8 سنوات و تحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة .

تظهر بعض أشكال التأتأة لدى الأطفال الصغار و هذا ما يسمى بالتأتأة التطورية DEVELOP MENTAL STUTTERINGفي عمر 2-4 سنوات و تستمر لفترات قصيرة حيث تختفي بعد أشهر قليلة ,و تتطور التأتأة المعتدلة لدى الأطفال من سن 6-8 سنوات حيث يختفي هذا الشكل بعد سنتين او ثلاث

4.7 التأتأة الدائمة: فتظهر بين سن 3,5-8,5 سنة ,و غالبا ما تبدأ في سن الخامسة و بعدها , و يعد هذا النوع من أكثر الأنواع خطورة , بغض النظر عن العمر الذي تظهر فيه ظاهرة التأتأة في الكلام . (سالم 2014.ص142)

8. تشخيص التأتأة :

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص و التأتأة منها ما يلي :

1. **الملاحظة :** حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين و الإخوة و الرفاق و أثناء تفاعله معهم، و يتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير مباشرة، و يتم تسجيل كلام الطفل و التعرف على نوعية التأتأة و شكلها و درجتها و الظروف التي تحدث فيها التأتأة مما يمكن من إكتشاف مدى حدوث التأتأة -.
2. **تسجيل عينات من الكلام:** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلا صوتيا أو بالفيديو، و يتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع والتأتأة، التوقفات، التكرارات، المد و التطويل و تحديد معدل والتأتأة في الكلام و المواقف التي تحدث فيها و مدة استمرارها.
3. **المقابلة:** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو معلمين، و الهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات حول المشكلة.
4. **الفحص الطبي :** من أجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز، و إجراء الفحوص الطبية و تحليل الدم و تحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل :ضغط الهواء، الزفير و مدى توقفه و تردد الصوت، أوقات خروج الأصوات و مدى الصوت .
5. **الفحص النفسي :**و يتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية و الشخصية والقدرات العقلية و مستوى التوافق النفسي و التحصيل الدراسي و المشكلات النفسية و يدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية :
   - اختبارات و مقاييس القدرات العقلية و اللفظية- .
   - اختبارات و مقاييس الشخصية الموضوعية و الإسقاط ية.(عبد المعطى.2003.ص 105)
   -

9. التكفل بالتأتأة:

من الطرق التي انتهجت في علاج التأتأة :

1. **الإرشاد** : في هذه الطريقة تمضي إما في إرشاد أسرة الطفل المتأتئ أو المتأتئ نفسه, و الجدير بالذكر فإن عملية الإرشاد و إدماجها في البرنامج العلاجي ليست بالشيء الجديد و بالرغم من التطبيقات الموسعة له فقد تطورت طرق استخدام الإرشاد في علاج اضطراب التأتأة تطورا ملحوظا خلال العقود السابقة, ففي الستينات سلك المعالجون طرقا للعلاج لا تتضمن برنامجا إرشاديا,و إنما التركيز على طرق تصحيح السلوك الخاطئ,و في منتصف السبعينات أكد الكثير من المعالجين انه على الرغم من نجاح هذه الطرق وفعاليتها في اكتساب طلاقة الكلام ,إلا أن هذا لم يمنع الاحتياج إلى برنامج إرشادي للكثير من الحالات,و ذلك للمحافظة على تلك الطلاقة المكتسبة,و في نهاية السبعينات و بداية الثمانينات أكد الكثير من المعالجين على ضرورة استخدام طرق الإرشاد و إدماجها مع طرق تحرير السلوك لتهيأت الحالة قبل حدوث أي تغيير في السلوك المضطرب.

2. الاسترخاء : لقد تم تأييد هذه الوسيلة العلاجية من قبل بعض المعالجين لأنها تعطي تحسننا سريعا و تلقائيا في الكلام و تؤدي إلى انخفاض نسبة التوتر,كما أن أسلوب الاسترخاء بانتظام يؤدي إلى الشعور بالراحة و التخفيف من التعب البدني و الذهني,و في الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسي الذي يؤدي إلى زيادة الكفاءة و الثقة في قدرة الفرد على مواجهة الحياة, و أثناء ممارسة المتأتئ لأسلوب الاسترخاء فإنه يشعر بسهولة إنتاج الكلام بطلاقة مع الاسترخاء, و من ثم يربط المتأتئ بين الطلاقة اللفظية و الشعور العام بالبساطة و يتم العلاج من خلال تدريبات في ممارسة التفكير بعمق ثم تدريبات على النطق مع التنفس العميق وحركات تحررية سهلة لعضلات الوجه و ممارسة السهولة أثناء الكلام تزيد الثقة و تعمل على تنمية نموذج لكلام إيقاعي سهل دون مجهود مما يؤدي إلى إنخفاض درجة التأتأة.(أمين.2000.ص56)

تعتبر طريقة الاسترخاء F.LEHUCHE من الطرق المعمول بها لدى المختص الأرطوفوني في الوسط الإكلينيكي الجزائري,و تعتبر هذه التقنية في تمارين قصيرة زمانيا يتبع فيها المفحوص عملية التنفس و يتم ذلك وفق مايلي :

- مرحلة التهيأة والتكييف للوضعية الاستلقائية بحيث يتمدد المفحوص على السرير ويتحقق من الوضعية المريحة"الرأس و الجسم على إمتداد واحد" ثم يقوم المفحوص بتحريك الرأس مرة أو مرتين يمنى أو يسرى أما اليدين فتوضع الواحدة على البطن والأخرى على الصدر و هذا من أجل ملاحظة طريقة تنفس المفحوص إذا كان بطني أو صدري.

- بعدها نطلب من المفحوص أن يقوم بعملية التنهيدات بعد وقفة قصيرة يهيأ المفحوص ليقوم بالتنهيدة و ذلك بتنفس واسع و هو إدخال الهواء من الفم بانتفاخ البطن و إخراجه من الفم كذلك.
- بعدها نطلب من المفحوص تقليص و استرخاء الأعضاء الواحد تلو الآخر بطريقة دائرية "رجل,كتف,رأس"أو "كتف,رجل,رأس" و بين تقلص كل عضو القيام بتنهيدتين, فنطلب من المفحوص مثلا تقليص كتفه الأيمن لفترة وجيزة تتراوح من 2 إلى 3 ثواني حيث يقوم إدخال الهواء كأنه يقول حرف الفاء مع تقليص الكتف بعدها يقوم باسترخاء العضو المقلص بعملية الزفير و كأنه يقول حرف الشين,ثم يقوم بتنهيدتين بعدها يقوم بتقليص العضو الآخر الذي يليه و هكذا مع جميع الأعضاء بطريقة دائرية. (LE HUCHE. 1999. P148)

3.**تمارينات التنفس**: يعتبر التنفس من أهم العوامل التي يتم بها إصدار الكلام لذا يتوجب على الأخصائي الأرطوفوني إعطاء أهمية للتنفس و من التمارين تذكر ما يلي :

- **القوس** : نضع يد فوق البطن و اليد الأخرى فوق الصدر ثم نطلب من المفحوص أن يركز على إشارة في الحائط و نطلب منه أن يخرج ثلاثة دفعات قصيرة من الزفير مثل ثلاثة أسهم.
- **القنفوذ:** في القوس نستعمل تنفس الزفير,أما في تنفس القنفذ فنستعمل الشهيق حيث نطلب من المفحوص إدخال الهواء إلى الداخل, و أن لا يركز هنا المفحوص على شيء في الخارج لكن يركز على جسمه وهذا بملاحظة بطنه و صدره, ثم يضع يديه مثل التمارين السابقة,و هذا التمرين يحتوي على عدد حلاقات من 3 تنفسات حيث يجب أن يتنفس من الفم 3شهيق بطني قصيرة متبوعة كل واحدة منها بزفير.
- **التنين**: هو ملخص يجمع بين تنفس القوس و القنفوذ فنحتفظ بوضعية عمودية و التركيز على الخارج,حيث يقوم المفحوص بالتركيز في نقطة معينة و إرسال نفس يكون مثل لهيب التنين, فيقوم المفحوص بإدخال الهواء إلى البطن تنفس بطني و إخراجه بشكل لهيب كما يقوم بالتنهيدات في كل مرة.

4.**العلاج الكلامي** : لهذه الطريقة عدة تمارين منها:

- **الكلام الإيقاعي :** تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية التي يكون الهدف منها صرف انتباه المتأتئ عن مشكلته و يؤدي في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي و من هذه الحركات الإيقاعية تذكر النقر بالأقدام,الصفير,الخطوات الإيقاعية, وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية حيث تكون طريقة مسلية بأن يبتعد المتأتئ عن مشكلته وجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم.

- **تعلم الكلام من جديد :** يقوم على تشجيع المتأتئ على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها من قريب أو بعيد كالمناقشات الجماعية,و في هذه المحادثات الجماعية فإن الأطفال يتصايحون و يتدافعون و يصفقون للإجابة الصحيحة دون رقابة أو ارتباك.
- **النطق بالمضغ :** تقوم هذه الطريقة على تشجيع المتأتئ على إجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاما,و أن يخرج صوتا أثناء مضغه و يتحدث بطريقة المضغ,و تهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتأتئ من أن النطق والكلام بالنسبة له صعب و عسير و فيها يبدأ الأخصائي بسؤال المتأتئ عن إمكانية إجراء حركات المضغ ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء و سكون, و بعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة و كأنه في الواقع,فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث نفس العملية أمامه,و بعد ذلك يوجه للمتأتئ بعض الأسئلة بنفس الأسلوب من المضغ مثل: ما اسمك؟ ما اسم مدرستك؟أين تعيش؟ما اسم زملائك.....؟
- **مط الكلام** : تعتمد هذه الطريقة على مط حروف العلة و هي الألف,الواو و الياء,الأمر الذي يحدث بطئا لدى المتأتئ أثناء حديثه, وإن مط الكلام يساعد في التغلب على تأثير التأتأة عند المتأتئ,الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في مدى حدوثها و تكرارها,و على هذا الأساس فإن مط الكلام يعتبر استجابة مناقضة للتأتأة.
- **بطء سرعة الكلام والتحكم في النفس:** إن ضبط سرعة الكلام يساعد المتأتئ على التباطؤ أثناء حديثه, الأمر الذي يحد من تأتأته نسبيا و كذلك فإن التحكم في النفس يساعد على ضبط الكلام. (الزريقات.2009.ص262)

5.**الرسم الحر:** يطلب من الطفل هنا أن يرسم أي رسم يريده,بإعطائه ورقة,علبة التلوين,قلم رصاص و ممحاة,هذا الاختبار يسمح للطفل بأن يعبر عن ما بداخله وعن ما يجلب انتباهه في حياته اليومية و المدرسية,ونترك له الوقت الكافي لإتمام رسمه وبعد ذلك نطلب منه أن يعبر لنا عن ما رسم في ورقته.

6. **التعبير الحر:** يطلب من الطفل حكاية قصة أو حدث متعلق بحياته اليومية أو المدرسية أيضا,و ما ممكن أن يعيشه خلال المواسم الرسمية كالحفلات و الأعياد,و هذا ما يسمح له بالكلام بحرية و التحكم نوعا ما من تأتأته بالتقليل من عدد التعثرات و التوقفات عند التعبير بطلاقة عن شعوره و عواطفه و على الأرطوفوني أن يولي اهتمامه و بجميع حواسه لكل ما يقوله و يفعله المتأتئ هذا ما يرجع له الثقة في نفسه وتكون خطوة إيجابية للعلاج.

7.**قراءة القصص:** و هنا نعطي للمتأتئ قصص قصيرة لحكايات مألوفة ونطلب منه قراءتها بطريقة الريتمية ,وفي كل مرة بعد نهاية القصة نطلب منه أن يروي لنا ما فهمه في قرائته لقصته و هذا ما يسمح له في كل مرة بالتعبير أيضا.

8.**لعبة التخيل :** هنا نجمع المتأتئين و على الأرطوفوني أن يفكر في شيء معين كأداة تستعمل مثلا في المدرسة, مثلا: مقص و بدون أن يذكر لهم ما قد فكر فيهو يطلب منه بالواحد أن يخمن ما قد يكون يفكر به المختص. و في كل مرة يوجههم الفاحص دون أن يذكر اسم الشيء المعين, و بطبيعة الحال هذا الاختبار سوف يساعدهم على التعبير بحرية..(LE HUCHE .1992.P88)

9.**المعالجة الجماعية**: لقد إقترح مبكرا استعمال المجموعات والعلاج الجماعي في إطار التكفل بالأطفال الذي يتأتئون,أو الذي لديهم قابلية للتأتأة . فالمجموعة تساعد تدريجيا الطفل المتأتئ على عدم الخوف من حالات الكلام أمام جمهور أو مجموعة, والتعايش في ثقة مع الحالات.

10.**العلاج البيئي** : هو إجراء علاجي يركز على التغيرات التي تجري في بيئة المتأتئ و التي يعتقد أنها تسهم في استمرار التأتأة,من خلال الملاحظة المباشرة و مقابلة الوالدين و الأسرة و يحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل و تغيير بيئة المتأتئ حتى تنخفض العوامل التي تؤدي إلى استمرار التأتأة و تعقدها أو تزول تماما.

كما يعمل الأخصائي الأرطوفوني على دمج المتأتئ في نشاطات اجتماعية,و جماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ و العطاء, و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي و تنمو شخصيته,و ينتهي لديه الخجل و الانطواء و الانسحاب الاجتماعي,و يتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري حول الأسلوب الأمثل للتعامل و تجنب إجبار المتأتئ على الكلام تحت ضغوط انفعالية و في مواقف غير مناسبة و مخيفة له,كأن يطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء.

يقصد به دمج الحالة في نشاطات اجتماعية و جماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ و العطاء و تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي و تنمو شخصيته و ينتفي لديه الخجل والانطواء و الانسحاب الاجتماعي , و يتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري عن الأسلوب الأمثل للتعامل وتجنب إجبار المتأتئ على الكلام تحت ضغوط انفعالية و في مواقف غير مناسبة و مخيفة للحالة كالطلب منه التحدث في أثناء وجود أشخاص غرباء و غيرها . (السعيد.2003.ص2016)

خلاصة

لقد حاولنا في هذا الفصل تقديم نظرة شاملة حول التأتأة على أنها اضطراب يصيب الأطفال و الراشدين و هناك أسباب نفسية و اجتماعية و حتى هناك من يردها إلى أسباب وراثية تؤدي الى حدوثها و تكون على شكل خلل على مستوى إيقاع الكلام و تقطعات و تكرارات و حتى اطالات تميز كلام المصابين بها .

الفصل الثالث :التكفل الارطفوني

تمهيد

-الاخصائي الارطفوني L'ORTHOPHONISTE

1-1 تعريف الأخصائي الأرطوفوني : L'orthophoniste

1-2السمات الواجب توفرها في الأخصائي الأرطوفوني

1-3 دور الاخصائي الأرطوفوني

1-4 مجالات الأخصائي الأرطوفوني

1-5حقوق وواجبات الأخصائي الأرطوفوني:

2-تعريف التكفل الارطفوني

3- انواع التكفل الارطفوني

3-1العلاج الفردي

3-2العلاج الجماعي

3-2-1الاسباب التي ادت الى العلاج الجماعي

3-2-2 مبادئ العلاج الجماعي

3-2-3مزايا العلاج الجماعي

3-2-4الإطار الزمني للعلاج الجماعي

3-2-5أهداف الجلسات الجماعية

3-2-6أسباب فشل العلاج الجماعي

خلاصة

تمهيد

تعد التأتأة اضطرابا لغويا يؤثر في تواصل الفرد مع الآخرين، حيث يعاني هذا الأخير من القلق والخجل وعدم الطمأنينة، وترجع في الغالب إلى عوامل نفسية تنشأ في الطفولة وتتطور مع الزمن، لذلك لابد من إعادة ثقته بنفسه وتشجيعه على ممارسة الكلام و تصحيح التنفس وهذا من خلال التكفل الأرطوفوني الذي يتضمن مجموعة ، من التقنيات و الطرق، حيث يلعب الأخصائي الأرطوفوني دور مهم في عملية التكفل بالطفل المتأتئ

وهذا ما سنحاول عرضه في هذا الفصل حول التكفل الارطفوني و خاصتا التكفل الجماعي .

لالا

1-الاخصائي الارطفوني L'ORTHOPHONISTE

1-1 تعريف الأخصائي الأرطوفوني : L'orthophoniste

كلمة أرطوفوني تنقسم إلى قسمين "Ortho" بمعنى تصحيح و Phonie " بمعنى الصوت ومصحح الصوت هو الذي يتحمل مسؤولية الوقاية والتقييم والعلاج والدراسة العلمية لاضطرابات التواصل الإنساني والاضطرابات المصاحبة والأرطوفوني يهتم بكل الوظائف المتعلقة بالفهم والتعبير اللغوي سواء الشفهي كان أو الكتابي.

الأرطوفوني هو الذي يعالج كل الأشخاص من كل الأعمار، الذين يعانون من اضطرابات التواصل هذه الاضطرابات يمكن أن تظهر شفويا مثل التأتأة ، أو كتابيا مثل عسر الكتابة، وهذا ما يحدث إعاقة في تواصل الفرد مع المجتمع ، والأرطوفوني يحاول معالجة هذه الاضطرابات العصبية مثل: الزهايمرالديسفازيا،وكذلك الاعاقات المرتبطة بالتواصل الاجتماعي مثل الصمم(Kremer,1994,p170)

إن المختص الأرطوفوني هو مختص في إعادة تربية اضطرابات مختلفة ، كانت عضوية أو وظيفية فلديه تكوين متعدد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات الكلام، اللغة، الحبسة الإعاقة الذهنية ، السمعية ...) حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا، ابتداء من أول لقاء بينه وبين المفحوص وحده ، إذا كان راشداً ، ومع الأولياء إذا كان طفل، حيث يبدأ بطرح الأسئلة للتعرف الأولي على نوع الاضطراب ، ولمعرفة إذا كانت الحالة تحتاج لتكفل أرطوفوني أو إلى اختصاص آخر.

وعلى المختص القيام بميزانية دقيقة للتكفل به، وهذا يتم بطريقة مختلفة ، وذلك حسب سن المفحوص و جنسه (Zelal .1997 .p10).

وتعرف الأخصائي الأرطوفوني على أنه ذلك المختص والمؤهل لإعادة تأهيل وعلاج مختلف اضطرابات اللغة والتواصل لكل الأشخاص من مختلف الأعمار

1-2السمات الواجب توفرها في الأخصائي الأرطوفوني

1. يجب أن يكون لديه الاحساس والتعاطف مع الطفل مع الحرص على الاعتدال في كل هذه المشاعر.
2. أن يكون مرناً حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل .

3. أن يكون متفاعلاً مع الطفل.
4. أن تكون لديه الثقة في نفسه.
5. أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلا لإجراء الجلسات مع المفحوصي
6. أن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال حتى يحبونه.
7. أن يتسم بالأبداع أثناء الجلسات في الأدوات والوسائل.
8. أن يكون محفزاً. (أبو غنيمة ، 2012، ص 130).

3-1 دور الاخصائي الأرطوفوني

يقتصر دور الأخصائي الأرطوفوني على ثلاث مهام:

- الوقاية تتمثل في التوعية واكتشاف الخلل.
- التقييم: يعني إجراء الفحوص والتوصل إلى تشخيص.
- التدخل: ويعني إعادة التأهيل ، التأهيل المبكر إرشاد الأهل ، تأمين وتكييف المريض اجتماعية. (سليمان.2009.ص14)

ويمكن تحديد المهام والخدمات التي يقوم بها الأرطفوني فيما يلي:

- الكشف تستخدم هنا مقاييس لها معايير مقننة لخوض إجراء تشخيص كامل لهم تبعاً لنوع الاضطراب.
- التشخيص والتقييم ويشخص هذا الأفراد الذين أظهروا أعراض الاضطراب ما، الذين أحيلوا من قبل أسرهم إثر معاناتهم لمشكل في التواصل .
- العلاج وتهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أكبر ما يكون للوضع الطبيعي وكذا تحسين نوعية الحياة لديه. . الإرشاد ويساعد المفحوص في الإرشاد من خلال زيادة وعيه بالجوانب الأخرى التي تحتاج مساعدة ، وهذا في إطار تعددية الفروع من خلال العمل مع الأخصائي العيادي، طبيب مختص، أخصائي تربوي وكذا دمج الحالة في الوسط الأسري بتطبيق مضمون الأهداف العلاجية .(قحطان .2010.ص93)

4-1 مجالات الأخصائي الأرطوفوني

يهتم بعدة اختصاصات هي:

- إضطرابات اللغة الشفهية التي تتضمن:

- الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية ، والعضوية.
- تأخر الكلام
- تأخر اللغة بما يضمنه تأخر نمو اللغة الحاد (ديسفاريا).
- الثاتاة.

اضطرابات اللغة المكتوبة

- عسر القراءة.
- عسر الكتابة.
- عسر الحساب.

اضطرابات ناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها :

- الإعاقة السمعية الإرسالية.
- الإعاقة السمعية الإدراكية.
- الإعاقة السمعية المختلطة.

اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات دماغية وعصبية التي يطلق عليها بالحبسة

عند الطفل و الراشد:

- الحبسة الحركية.
- الحبسة التوصيلية.
- الحبسة الحسية

عند الطفل تنقسم إلى:

- الحبسة الخلقية.
- الحبسة المكتسبة.

إضطرابات الصوت مثل:

- البحة الصوتية.
- فقدان الصوت.
- استئصال الحنجرة.

- الصوت الطفلي.

إضطرابات التواصل عند المصاب بالأمراض النفسية والنفسوحركية و العقلية مثل:

- الإعاقة الحركية الدماغية.
- التوحد.
- متلازمة داون (حولة، .2007. ص13)

5-1 حقوق وواجبات الأخصائي الأرطوفوني:

الحقوق

- المساهمة في الوقاية من نزاعات العمل.
- اللجوء إلى الإضطراب.
- الدفع المنتظم للأجر.
- إحترام السلامة البدنية (Zellal 1997.p15)

الواجبات

- الالتزام بإنهاء الجلسة أو الحصة في الوقت المحدد.
- العلاقة المهنية القائمة بين الفاحص والمفحوص، يجب أن تكون مضبوطة.
- التشاور مع الزملاء في الحالات الجديدة.
- المحافظة على سرية العلاقة بين الفاحص والمفحوص
- العمل على تطوير الخدمة المهنية الإرشادية.
- ضمان كل النشاطات الوقائية والعلاجية في مجال تصحيح النطق، والتعبير اللغوي.
- إعداد تقويم الصوت والتعبير اللغوي، وتقييم النتائج المتحصل عليها بواسطة دوائر خاصة .
- المشاركة في إعداد البرامج البيداغوجية وتنفيذها.
- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس البيداغوجي النفسي للمؤسسة.
- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة.
- المشاركة في تحسين برامج المؤسسات
- المشاركة في تأطير المتربصين وتقييم مذكراتهم.

- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهاهم بالمؤسسة .
- المشاركة في الدراسات والتحليلات المتعلقة بالتكفل الخاص بتصحيح اللغة المختلف الفئات.
- القيام بتنفيذ برامج التكفل الخاص بتصحيح اللغة في المؤسسات المتخصصة)Frédérique,1997,p125)

يستطيع الأخصائي الأرطوفوني أن يعمل:

مع مجموعة في المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل ، والمستوصفات والمدارس .

بصفة فردية : في عيادة خاصة Cabinet d'orthophonie (عبد الناصر.2009 .ص15)

ومن خلال ما تم عرضه فإن الأخصائي الأرطوفوني هو الوحيد المؤهل للقيام بوظيفة التكفل الأرطوفوني، أو بإعادة التأهيل ، أو إعادة التربية الأرطوفونية، والتي تتطلب جانباً عالياً من الثقافة والاطلاع واللياقة، والالتزام بالحقوق والواجبات وأخلاقيات المهنة المفروضة عليه، والقيام بدوره ومهامه على أكمل وجه حتى يتسنى له النجاح في عمله.

2-تعريف التكفل الأرطفوني :

يتمثل التكفل الأرطفوني في تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، ذات هدف إنساني وتربوي،بصفة عامة التكفل الأرطفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة

واسترجاع توظيف عادي .

هومساعدة نفسية تربوية ،اجتماعية ، ارطفونية للفرد المصاب بمرض مزمن أواضطراب سلوكي أو غيرها من الاضطرابات و يقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب فقد نجد المربي و المختص ،الطبيب ، و الممرض و المشرف الاجتماعي و المختص الارطفوني .

ترتكز الكفالة على اتفاق أولي بين المختص الأرطفوني والعميل وتكون دائما مسبوقة بميزانية أرطفونية التي تحدد الأهداف المرغوبة .(fredirique brin.1997 .p125)

هو التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي وإعادة التربية، فالتكفل اعم وأعمق من إعادة التربية، لأنها

تتضمن بخلاف إعادة التربية أشياء أخرى منها ماهو نفسي، طبي وإجتماعي .

إن معظم الكتب العلمية والمذكرات المنجزة في عالم التأتأة لم تتناول مفهوم الكفالة بصفة دقيقة،

وبالأخص الكفالة المبكرة في الإضطرابات اللغوية، وبالتحديد في التأتأة، مقارنة مع بعض الإضطرابات الأخرى،وإنما أشارت إلى محتوى الكفالة الكلاسيكية، والذي يحتوي على تطبيق بروتوكول إعادة التربية،حيث يبدأ التكفل انطلاقا من أول لقاء والذي يشمل الطفل، الوالدين والفاحص، أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشدا، وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في التكفل أثناء اللقاء الأول، فيتم التشخيص الأرطفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، ولابد أن يتم التشخيص بصورة مدققة حتى يعرف فيها نوع الاضطراب الذي تعاني منه الحالة. (Zellal .1997.p12)

3- أنواع التكفل الأرطفوني :

- يوجد نوعين من التكفل الأرطفوني هما :

3-1 التكفل الفردي:

حتى تكون الكفالة ممكنة يجب توفر بعض النقاط المهمة أهمها:

- أن يتمتع الطفل بنسبة من التركيز .

- الاستعداد للإبداء التعاون .

- الرغبة في العلاج والاتصال مع الآخرين عن طريق اللغة .(FREDIRIQUE .1997.P125)

3-2 التكفل الجماعي

عرفه بدوره بأنه عملية معاونة العميل على تحسين دوره في المجتمع عن طريق العلاقة المهنية لالتي يكونها مع المعالج حيث يقوم هذا الأخير بالتلأأثير في شخصية العميل و الهيئة التي يعيش فيها(يدوي. 1987. ص96)

ويعرف العلاج الجماعي أيضا بأنه التأثير الايجابي في شخصية العميل وظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية، أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه

الاجتماعية ويؤكد أن العلاج الجماعي غالبا ما يكون مرتبطا بالأنشطة والأدوار التي يمل بها الأخصائيون لصالح عملا بهم كمساعدتهم للتعامل مع المشكلات والصراعات الاجتماعية وتوفير خدمات ملموسة لهم وتوجيه الدعم البيئي بما يخدم مصالحهم ويشع حاجاتهم ويحقق أهدافهم .(عثمان.1980.ص257)

يمكن لكل عضو استكشاف كيف ساهمت تجارب الطفولة في الشخصية والسلوكيات كما يمكنهم تعلم كيفية تجنب السلوك المدمرة أو غير المفيدة في الحياة الحقيقة.

تطوير تقنيات التنشئة الاجتماعية بعد إعداد المجموعة مكانا رائعا للممارسة السلوكيات الجديدة، الإعداد ويدعم مما يسمح للأعضاء المجموعة التجربة دون الخوف من الفشل.

- السلوك التحليلي يمكن للأفراد أن يصوغوا، سلوك أعضاء آخرين أو يلاحظون أو يفكرون سلوك المعالج.

- التعلم مع الأشخاص من خلال التفاعل مع الآخرين وتلقي ردود الفعل من المجموعة، يمكن لأعضاء المجموعة اكتساب فهم أكبر لأنفسهم.

- تماسك المجموعة لأن المجموعة موحدة في هدف مشترك، يكسب الأعضاء الانتماء والقبول . .(عثمان.1980.ص566)

يعتبر التكفل الأرطفوني الجماعي من الوسائل التي تهيأ الأطفال من عمر خمس سنوات إلى سبع سنوات في المستقبل من الالتحاق و التكيف مع الجو المدرسي.

حيث أن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس و إيقاظ معارفهم بالأشياء و مايحيطبهم و تمكنهم من التكيف بصورة أسهل و أسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه

3-2-1الأسباب التي أدت إلى العلاج الجماعي

توجد أسباب كثيرة دعت إلى ظهور العلاج النفسي الجماعي وأكدت ضرورة وجوده باعتباره كيانا جديدا وليدا لهذا القرن ومن هذه الأسباب مايلي:

- زيادة حجم الاعصبة ذهانات خاصة بعد الحربين العالميتين الأولى و الثانية وتفشي حالات الأفعال الهستيرية و رهاب الحر ب و عصاب المعركة.

- تجانس طبيعة المرضى، حيث فوجئ العالم بكم هائل من الجنود المضطربين هم بمثابة حصيلة الحرب وساعدت هذه الخاصية في التهيؤ للانتقال إلى مرحلة العلاج النفسي الجماعي لأن الغالبية العظمى من الفئات الاكلينيكية المتوفرة في هذا الوقت كانت من الجنود.

- تشابه الأعراض الاكلينيكية للمرضى في ذلك الوقت نظرا لمتغيرين أساسيين هما:

أ.أن الموقف الضغط والمثير والمفجر للاضطراب واحد وهو الحرب.

ب.أن ملتقى الضغط وهذه الآثار نمط أو فئة واحدة وهي فئة الجنود، ونتج عن ذلك وجود قواسم مشتركة بين حالات الجنود في معاناتهم وشكواهم.

زيادة حجم معدلات معاناة أسر الجنود حيث أن الزيادة المضطربة في حجم معاناة الجنود العائدين من الحرب قابلها زيادة مفرطة في حجم معاناة أسر هؤلاء الجنود.

إذن ظهر العلاج النفسي الجماعي نتيجة الاضطرابات والأمراض النفسية التي خلفتها الحربية العالميتين، حيث أصبحت الحاجة إلى العلاج النفسي ضمن جماعات ماسة وشديدة من ارتفاع عدد المرضى وصعوبة علاجهم بشكل فردي وكذلك معاناتهم من نفس الحالات المرضية وتشابه أعراضها الاكلينيكية إضافة إلى ارتفاع الضغوطات والأمراض النفسية لدى أسر هؤلاء الجنود المشاركين في الحربين العالميتين.(غانم. 2003. ص428)

3-2-2مبادئ العلاج الجماعي

غرس الأمل تحتوي المجموعة كل أعضاء في مراحل مختلفة من عملية المعالجة رؤية الناس الذين يتعاملون أو يتعافون يعطي الأمل لأولئك في بداية العملية كونها جزءا من مجموعة الأشخاص الذين لديهم نفس التجارب تساعد الناس على رؤية أن ما يمرون به هو عالمي وأنهم ليسوا وحدهم. نقل المعلومات :يمكن لأعضاء المجموعة مساعدة بعضهم البعض عن طريق مشاركة المعلومات. الإيثار :يمكن لأعضاء المجموعة مشاركة نقاط قوتهم ومساعدة الآخرين في المجموعة، والتي يمكن أن تفرز احترام الذات والثقة. التلخيص التصحيحي لمجموعة الأسرة الأساسية :مجموعة العلاج تشبه إلى حد كبير عائلة من بعض النواحي في داخل المجموعة.

- ويعرفه النابلسي أيضا بأنه وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز خاصة الاتصال الكلامي بين المعالج والشخص المعاني من اضطرابات تكيفية مع الواقع، على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده السوي والمرضى وتسخر وسيلة العلاج النفسي بهدف علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشأها على عوامل نفسية اجتماعية . .(النابيلسي. 1991.ص05)

3-2-3مزايا العلاج الجماعي

توفير الوقت والجهد والمال بحيث يستطيع المعالج معالجة ومساعدة أكثر من مريض في وقت واحد.

توفير خبرة الاتصال والتفاعل مع أفراد جماعة العلاج وتبادل الآراء والتخفيف من حدة المرض عندالأفراد حيث يرى المريض أنه أفضل من غيره مما يؤدي إلى نتائج أفضل و أسرع في العلاج .

- يعتبر العلاج الجماعي علاج فعال لمن يعاني من الانطواء أو الخجل إذ أن العلاج الجماعي يمنحه الفرصة لبناء علاقات جديدة مع أفراد جدد و الاحتكاك بهم.

- إحداث تغيير في الشخصية والسلوك واتاحة فرصة خبرات انفعالية مكثفة وتعيين الاستبصار. - توفر أكثر من نظرية للعلاج وحل المشكلة وتعلم تقنيات جديدة للتعامل مع المشكلات. - تواصل الأفراد المستقبلي مع بعضهم وحتى يعد الانتهاء من جلسات العلاج الجماعي.

- القدرة على الحصول على ردود الأفعال السريعة ومباشرة من الزملاء لكل تغيير بسيط يحدث أو منازعة حقيقية (منحت.2008.ص423)

- العمل ضمن مجموعة يوفر فرصة لتعلم كيفية التحكم في التأثير الذي نؤثر به على الآخرين، وبالتالي الشعور والتحكم من الداخل في ما يبدو للآخرين من الخارج.
- تتيح جلسات المجموعة حركات داخلية عديدة، مثل: الانتقال من اللامبالاة أو الجهل إزاء التلعثم إلى بناء معرفة مشتركة حول هذه المشكلة
- الانتقال من الأنشطة التي كانوا يحجبونها (مثل النقابة، المسرح)و بسبب تلعثمهم القيمة التي كانوا يعطونها لتلعثمهم وصورتهم الذاتية الخاطئة، التي تشكل أساس نقص الثقة بالنفس، كانت تجعلهم ضعفاء
- الانتقال من موقف الانعزالية إلى المخاطرة (بالتعبير، بالتحدث عن الذات...).

3-2-4الإطار الزمني للعلاج الجماعي

1. تتم جلسات العلاج الجماعي بشكل متناوب أو موازي مع الجلسات الفردية.
2. الجلسات تكون مرتين إلى مرة واحدة في الأسبوع، غالبًا بعد المدرسة.
3. مدة الجلسات تتراوح بين 45 و 90 دقيقة، وتُنظم على دفعات تستمر من 10 إلى 12 أسبوعًا.

تتألف الفرق عادةً من 2 إلى 6 أطفال؛ ويكونون في نفس الفئة العمرية، حتى تكون الأنشطة المقترحة مناسبة ومثيرة للاهتمام للجميع. يقوم مختص واحد أو اثنان بتنظيم الجلسات.

عملية تنفيذ المجموعات:

لا يوجد ترتيب محدد مسبقًا قبل بدء العمل الجماعي؛ يتم إبلاغ المرضى بمحتوى الجلسات ولكن ترتيبها يعتمد على سير الفريق وطلباته. يكون كل من النقاط التالية موضع اهتمام بينما يتطور أعضاء الفريق ومحتوى الجلسات يعاد تشكيله باستمرار بناءً على ما يحدث في الفريق وبين أعضائه، خلال الجلسة نفسها وعبر الجلسات.تتضمن المكونات المحتملة:

- عمل الاسترخاء، عادة بشكل مقطعي، إما لكل فرد على حدة أو من خلال تدخلات بالتلاعب.

- العمل على السيطرة على الكلام والسلوكيات المصاحبة.

- تحليل المواقف والمشاعر الكامنة وراء التلعثم.

3-2-5أهداف الجلسات الجماعية

الهدف الأول يتعلق بتحسين التفاعلات الاتصالية لدى الأطفال. من خلال التركيز على بعض الجوانب العملية والسلوكية للتواصل الشفوي، مثل "عدم التحدث نيابة عن الطفل" أو "عدم قطع كلامه"، يمكن تسهيل تطوير والحفاظ على ليونة الكلام. يُعلم الأطفال ثلاث قواعد من خلال الألعاب:

- الانتظار لدوره في الحديث.
- الصمت عندما يتحدث شخص آخر.
- الاستماع عندما يتحدث الآخر

الهدف الثاني يستهدف التحكم الأفضل في السلاسة من خلال تغيير سلوك الإنتاج اللفظي. بالنسبة لـ Conture (1990):

• يمكن مساعدة الطفل على التعرف على وصف وتعديل جوانب الكلام الخاص به والسلوكيات المرتبطة التي تعيق السلاسة.

• يتعلم التعرف على الكلام البطيء أو السريع جدًا، سواء في الآخرين أو في النفس، من خلال مقارنته مثلاً بسلحفاة أو أرنب؛ حيث تكون السرعة المرجعية المتوسطة بين 130 و 150 كلمة في الدقيقة.

• يتعلم أيضًا وضع فترات صمت في الأماكن التي يتلعثم فيها الطفل بشكل خاص، وتباطؤ الأصوات المقطعة.

• يتم التركيز أيضًا على الصوت ومعلماته، مثل الشدة الصوتية وطريقة البدء واللحن. يتعلم الطفل أيضًا تقدير مفاهيم الاسترخاء والتوتر الجسدي من خلال التعرف على الكلام "الصعب" (مثل كلام الروبوت) أو "اللين" (مثل كلام الدمية).

الهدف الثالث يتعلق بالتوجهات تجاه الكلام والذات. يتم تشجيع الأطفال على التحدث بصراحة عن سلاستهم والصورة التي لديهم عن أنفسهم، وتصحيح أخطائهم في الإدراك وإدارة مشاعر الذنب أو الغضب أو الدونية. يتم التأكيد على أن الهدف هو كلام يشعر الشخص بالراحة معه بدلاً من كلام مثالي؛ ويمكن أن يكون التلعثم الباقي أحيانًا موجودًا، ولكن ليس هناك الحاجة للتحكم فيه بشكل دائم. .

6-2-3أسباب فشل العلاج الجماعي

- الغياب ونقص الدافعية، سواء من وجهة نظر الطفل أو الأبوين

• بعض الأشخاص لا يقومون بممارسة التمارين المقترحة بمجرد خروجهم من الإطار العلاجي؛

• آخرون قليلي الانتباه أو يفتقرون إلى الانتظام

• يرفض بعض الآباء بعض المشاركة الشخصية، معتقدين أن التلعثم ليس مشكلة أولوية أو محورية في حياة طفلهم الاجتماعية

• يعتبر آخرون المسؤوليات والعمل، أو أزمة عائلية، سببًا لتراجع مشاركتهم في علاج تلعثم الطفل

(Francoise estienne .2015.p165.176)

خلاصة

مما سبق طرحه و التكلم عنه نستطيع أن نقول بأن التكفل الأرطفوني يرتكز على مجموعة من الأساسيات و التقنيات تنطلق مند المقابلة الأولى مع المفحوص التي يتم فيها جمع المعلومات حول الحالة ثم تتدرج إلى التشخيص وصولا إلى التكفل الذي يعتبر مفتاح المشاكل التي يعاني منها مختلف الحالات و هذا بعد استخدام التكفل المناسب بكل حالة اما ان يكون جماعي للتخلص من الخجل و تعزيز الثقة بالنفس او التكفل الفردي الذي يكون المفحوص لوحده في الحصة العلاجية .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الاجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة

تمهيد

بعد تناولنا للجانب النظري لهذه الدراسة سنتطرق في هذا الفصل لعرض مختلف الخطوات المنهجية المعتمدة بداية من الدارسة الاستطلاعية، تم التطرق إلى الدراسة الأساسية و المنهج المستخدم و بعد دلك تقديم خصائص العينة المناسبة لدراستنا . كما سنتناول شرحا وتفصيليا لأدوات الدارسة من حيث إعدادها والهدف منها بالإضافة إلى تصور للنتائج المتوقعة.

دراسة الاستطلاعية:

تعد الدارسة الاستطلاعية جزء مهم من الدارسة في جانبها الميداني و في البحث ككل ، فهي تسمح بالتقرب أكثرمن الموضوع و الإلمام به و توظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع,و من جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدارسة.

نتائج الدارسة الاستطلاعية :

قمنا بزيارة العديد من المراكز والعيادات الخاصة التي تتكفل بحالات يعانون من التأتأة منهاوحدة المتابعة و البيداغوجية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية المتواجد بحي 800مسكن تيجديت ,و المركز المتواجد في سيدي علي ,و العديد من العيادات الخاصة المتواجدة على مستوى ولاية مستغانم و هدا بعد أخد رخصة من الجامعة لكننا لم نستطع اجاد العينة المناسبة بسهولة نظرا لقلة المراكز المتواجد فيها هدا الاضطراب, و العائق الأخر هو عدم التزام الحالات بالحضور للجلسات و بعد الاستمرار في البحث تم اجاد العينة المناسبة على مستوى المركز الصحي المتواجد في بلدية مزغران وهناك تمكنا من الإطلاع على ملف كل حالة، وأخذنا بذلك صورة شاملة عنهم، أيضا تمكنا من الوقوف على الظروف المحيطة بالمشكلة المارد دارستها ومنه اتفقنا مع الأخصائية الأرطفونية على الأيام والأوقات المقررة للجلسات من خلال الملاحظة أثناء تواجدنا مع العينة "في أكثر من حصة " لاحظنا أهم الصعوبات الظاهرة على الحالات منها اللغوية و السلوكات المصاحبة أثناء كلامهم مع الأخصائية ومعنا أيضا حيث قمنا بتسجيلها جميعا وهذا ما خدمنا كثير لبدأ في تمارين المقترحة للعلاج الفردي و الجماعي .

أهداف الدارسة الاستطلاعية:

- التعرف على الميدان والصعوبات التي قد تواجهنا أثناء التطبيق.

- تحدي الحالات المناسبة للدارسة.

- تطبيق تمارين خاصة بالعلاج الفردي و الجماعي و اكتشاف مدى نجاعتها .

- تدوين وجمع كل الملاحظات المستخلصة من الدراسة الاستطلاعية وتوظيفها بما يمكن أن تخدمّ الدارسة الأساسية.

-الالمام بالتصور الشامل للدراسة.

الدراسة الأساسية :

حدود الدراسة:

الحدود المكانية للدراسة :

عيادة متعددة الخدمات بن يزة بن فاسي مزغران (طريق القمم):

تم بنائها في عام 1997 و حيث تتكون من 10 أقسام و تتمثل في الجدول التالي:

القسم	عدد العمال	جنس العمال	الخدمة
غرفة العلاج	(2) ممرضين	(1) ذكر (1) أنثى	-تضميد -تحقين
رعاية الأمومة و الطفولة	(3) ممرضات	(3) أنثى	-التلقيح -مراقبة الطفل
الكشف المبكر للسرطان	(1) قابلة (4) مخبريات	(5) أنثى	-الكشف المبكر للسرطان -قراءة التحاليل
قاعة الفحص الطبي	(1) طبيب	(2) أنثى	-الفحص الطبي العام

	(1) سكرتيرة		
المخبر	(2)مخبريين	(1) أنثى (1) ذكر	--القيام بتحاليل الدم
مكتب المراقب الطبي	(1) مراقب شبه طبي (1) منسق شبه طبي	(1) أنثى (1) ذكر	
مصلحة الأشعة	(1) أخصائي في الفحص بالأشعة	(1) أنثى	-القيام براديو رقمي و قراءته
مصلحة العظام	(2) أطباء أخصائيين	(2) ذكر	
مصلحة إعادة التأهيل	(2) أطباء (5) ممرضين	(5) أنثى (2) ذكر	

الحدود الزمانية للدراسة :

23افريل إلى 4جوان2024.

منهج الدارسة :

يعتبر المنهج الركيزة الأساسيةلأيبحث ،ولاسيما في ميادين الارطفونيا ،فهو الذي يكتسب للبحث طابعه العلمي ،حيث أن صحة البحوث تقوم أساسا على نوعية المنهج المستعمل .

و يرتبط اختيار المنهج المناسب بطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث وفروضها وبما أن طبيعة البحث تتناول دارسة دور العلاج الجماعي في التكفل بالتأتأة ،فقد اعتمدت على منهج دارسة حالة الذي هوعبارة عن أسلوب لجمع المعلومات عن تاريخ الحالة باستخدام وسائل مختلفة ويهدف هذا المنهج إلى تشخيص المشكلات وتحديد طبيعتها وأسبابها وتخطيط الخدمات.

عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من الأفراد و الظواهر التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي، فبدلا من إجراء البحث أو الدراسة على كامل مفردات المجتمع يتم اختيار جزء من تلك المفردات بطريقة معينة أو عن طريق دراسة ذلك الجزء يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على المجتمع الدراسة الأصلي

و لقد رأينا أن نوع العينة التي تتطلبها دراستنا الحالية هو العينة القصدية ، وهي نوع من العينات التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في اولئك الأفراد دون غيرهم

حجم و خصائص العينة :

تم اختيار العينة المناسبة للدارسة والتي تمثلت في 8 حالات من الجنسين "ذكور وإناث" تتراوح أعمارهم بين 8و 12 سنة جميعهم ملتزمين بجلسات العلاج و المواعيد:

جدول يمثل أفراد عينة الدراسة:

الحالة	السن	الجنس	الاضطراب
م.ر	9سنوات	أنثى	اضطراب التأتأة
ا.ح	9سنوات	أنثى	
ا.ش	9سنوات	ذكر	
ن. د	9سنوات	ذكر	

و.د	12سنة	أنثى	
ش.م	10سنوات	أنثى	
ي.ر	12سنة	ذكر	
ح.ف	10سنوات	أنثى	

أدوات الدراسة

المقابلة:

تعتبر المقابلة تقنية أساسية في جمع البيانات واتخاذ القرارات ، فهي تعد أداة مهمة ، وهي تفاعل بين شخصين الأخصائي والحالة تتدخل التبادلات الشفوية ، ويجب على الأخصائي هنا أن يخطط لها بدقة ويتم تنفيذها بتأن ومهارة وتكون موجهة نحو هدف محدد ومنظم ، وهي تحتاج إلى خبرة و ممارسة.

(تيموثي . 2006 . ص249)

حيث قمنا بالمقابلة مع :

- ✓ الوالدين
- ✓ الحالات

الملاحظة :تعد خطوة أساسية في أي بحث و تعرف على أنها من أدوات البحث العلمي عن طريقها يتم جمع البيانات عن الظاهرة سواء ما يتصل بسلوك الأفراد الصادر أو تصرفاتهم التعرض لبعض المواقف الطبيعية أو المصطنعة التي يمكن مشاهدتها (عويس,1999,ص64)

هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها ، والملاحظة خطوة أساسية و أولية في كل بحث علمي ، لها خصائصها وشروطها ، فمن خصائصها أن تكون منظمة وموجهة ومركزة على الموضوع الذي يراد كشفه ، وهي ليست عشوائية وتشترط أن تكون موضوعية وبعيدة عن التحيز ، كما يجب أن يكون الملاحظ مؤهلا للملاحظة ، مستعدا لها وقادرا عليها ، غير قلق ولامتوتر ، مرتاح النفس منتبه . (عاقل . 1992 . ص 87)

اختبار نهلة عبد العزيزالرفاعي لتقييم التأتأة :

اختبار نهلة عبد العزيزالرفاعي2001 هو عبارة عن تعريب و تقنين لاختبار ريلي1986لقياس شدة التأتأة ،يجمع بين الدقة، الشمولية والحساسية في قياس السلوك التخاطبي

يقيس الاختبار نسبة تكرار التأتأة وطول لحظة التأتأة والحركات والأصوات المصاحبة لها و هذا يعطي فكرة كاملة عنها شكلا وموضوعا.

لا يعتمد هذا الاختبار فقط على تكرار حدوث التأتأة كما هو الحال في بعض المقاييس الأخرى و لا على حكم الحالة على نفسها كما هو الحال في اختبارا ت التقارير الذاتية ولكن يعطي الاختبار درجات واضحة لكل سلوك تخاطبي من جهة المتأتئ والتي تندرج ما بين 0 و 45درجةفي نهاية الاختبار. هذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغار معا حيث أنه يحتوي على معايير للكبار وأخرى للصغار من المتأتئين .

وصف الاختبار:

يتكون الاختبار من ورقة بها نموذج الاختبا ر و التصحيح و الوسائل المستخدمة (الصو ر و النصوص المكتوبة للقراءة) .

تحتوي الورقة على أربعة أجزاء: نسبة تكرار حدوث التأتأة ومتوسط أطول ثلاث لحظات للتأتأ ة والحركات والأصوات المصاحبة لها ثم جداول لقياس شدة التأتأة للكبار والأطفال .

توجد مربعات متابعة تكرار التأتأة في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التأتأة. تتكون الصور من:

ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة، ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الابتدائي وحتى الخامس ونصان آخران لأطفال الصف الخامس ابتدائي فما فوقه، ثم نصان للقراءة للكبار كما يلي :

- صورة وصف الأطفال في الحديقة.

- صورة وصف الأسرة في رحلة.

- صورة وصف طفل في غرفته.

- صورة قصة القط والفأر .

- صورة قصة الولد يصنع البيتزا.

- صورة قصة الطفل يذهب للطبيبة.

- نص أ: "مدرستي" للصف الثالث.

- نص ب" "يومياتي" للصف الثالث.

- نص أ: "المرافق العامة" للصف الخامس.

- نص ب: "مع الفيل" للصف الخامس.

- نص أ: "حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية" للكبار .

- نص ب: "مع الحمام" للكبار.

كيفية تطبيق الاختبار وتصحيحه: وينقسم إلى جزأين :

أولا: التطبيق على الذين لا يعرفون القراءة:

أي طفل دون الصف الثالث ا بتدائي يعتبر من فئة الذين لا يعرفون القراءة.

بند تكرار حدوث التأتأة: يطلب الأخصائي من المتأتئ أن يقوم بوصف الصورة التي تعرض عليه

ويتم عرض الصور الواحدة تلو الأخرى مع القيام بتسجيل كلام المتأتئ على شريط تسجيل.

- لابد من الانتظار حتى يستوعب الطفل الصورة ثم يبدأ في وصفها.

- من الممكن مساعدة الطفل بإلقاء بعض الأسئلة التوضيحية

- عندما يبدأ الطفل في الكلام يبدأ الأخصائي بمتابعة الكلام في المربعات الخاصة لتكرار حدوث التأتأة في خلفية ورقة النموذج، بحيث يكتب "." لكل كلمة طلقة ويكتب "/" لكل كلمة بها تاتأة. يراعيأن كل كلمة لها مربع صغير ويكمل هذا حتى يملأ كل المربعات الصغير" 150مربع"

- من الممكن استخدام بعض أو كل الصور حتى الحصول على 150مربع

عند تطبيق الاختبار يجب الانتباه للنقاط الهامة التالية :

- التكرار في الصوت الواحد أو المقطع من الكلمة أو حتى التكرار في الكلمة ذات المقطع الواحد يعتبر تأتأة .

- الإطالة الصامتة أو المسموعة في الكلمة أو المقطع يعتبر تأتأة .

- الوقفة داخل الكلمة الواحدة يعتبر تأتأة .

- الكلمة التي يسبقها حرف العطف "و" إ ذا قام بالتأتأة في "و" تحسب له كلمة متأتأة "وتحسب الواو العطفية مع الكلمة التي تليها في مربع واحد".

- الصمت قبل الكلمة: إ ن كان معه محاولات ولو كانت دون صوت لنطق الكلمة أو اضطراب بالتنفس، تحسب كلمة متأتأة.

- تكرار الكلمة البطيء أو تكرار الكلمة ذات الأكثر من مقطع واحد أو تكرار العبارة أو الجملة فهذا لا يعتبر تأتأة "وهذا يحدث غالبا بغرض التفكير في ما بعدها بمعنى أن التأتأة سوف تكون في الكلمة التي تليها".

جدول المتابعة

الكلمة الطلقة"." الكلمة المتأتأة"/"

التصحيح: بعد أن يملأ الأخصائي المربعات"150 كلمة " يتم حساب النسبة المئوية لتكرار حدوث التأتأة بأن يتم حصر عدد الكلمات المتأتأة"/" في مئة كلمة "دون حساب أول صف من المربعات"25 كلمة"وآخر صف من المربعات "25 كلمة"، ويكتب الرقم في المربع الخاص به جانب المربعات الصغيرة "الرقم

الآن يكون درجة مئوية". ثم باستخدام الجدول الخاص بتكرار حدوث التأتأة لمن لا يقرأ يتم تحويل الدرجة المئوية إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها وهي رقم مابين0_18.

جدول يمثل الدرجة ونسبة المئوية

ج.اختبار وصف الصور	
النسبة المئوية	الدرجة
3-2	4
4	6
6-5	10
9-7	12
14-10	14
28-15	16
29و اكثر	18
.....درجة	

بند طول التأتأة:

يتم حساب أطول ثلاث لحظات للتأتأة في كل 150 كلمة و من الممكن الاستعانة بإعادة سماع الشريط المسجل" ويتم تحويل هذا المتوسط إلى درجة تكتب في المربع الخاص بهاوهي رقم مابين1-7.

جدول يمثل طول التأتأة

متوسط أطول ثلاث لحظات للتأتأة	الدرجة
بسيطة (متغيرة)	1
1/2ثانية	2
ثانية كاملة	3
من3-9 ثواني	4
من 10-30 ثانية	5
من 30-60ثانية	6
من60ثانية فأكثر	7
.....درجة	

بند الحركات والأصوات المصاحبة:

تتم مراقبة الحركات والأصوات المصاحبة خلال تسجيل 150 كلمة وهي مكتوبة بالتفصيل في الجدول الموضح لذلك، يحدد الأخصائي درجة الشدة على حسب المقياس الموجود بالجدول ثم تجمع الدرجات وتكتب في المربع الخاص بها، وهي رقم مابين0_20.

جدول يمثل مقاييس التقييم

مقياس التقييم	0:لايوجد,1:غير ملحوظ,2:يكاد يكون واضح ,3:ملفت للانتباه 4:شديد الالفات للانتباه	الدرجة
الأصوات الملفتة	النفس المسموع ,الصغير ,الفرقعة و النفخ	543210
حركات الوجه	رعشة الفك,تطليع اللسان,الضغط على الشفتين,شد عضلات الفك , تغميض العينين	543210
حركات الرأس	للخلف,للأعلى,ضعف التواصل البصري, النظر للأرضأوأي مكان	543210
حركات الإطراف	حركة اليدين و الدرعين ,اليدين حول الوجه,تأرجح الرجلين أو النقر و تغيير وضعية الجلوس باستمرار	543210
		.....درجة

المجموع الكلي: يتم جمع درجات بنود الاختبار الثلاثة ويوضع المجموع في المربع الخاص به وهو رقم مابين0-45.

المجموع النهائي: باستخدام جداول شدة التأتأة للأطفال يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التأتأة إما بسيط جدا أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جدا.

جدول يمثل شدة التاتاة عند الأطفال

المجموع الكلي	الشدة

19-0	بسيط جدا
22-20	بسيط
30-23	متوسط
33-31	شديد
45-34	شديد جدا

ثانيا: التطبيق على الذين يعرفون القراءة:

الأطفال من الصف الثالث ابتدائي وما فوقه والكبار يعتبرون من فئة الذين يعرفون القراءة.

بند تكرار حدوث التأتأة: يطلب الأخصائي من المتأتئ أن يقوم بالحديث عن المدرسة أو عن العمل أو أي موضوع عام.أحيانا كلام الأطفال يكون غير كافي لملء 150 مربع في هذه الحالة يتم الاستعانة بالصور ويتم تسجيل الكلام على شريط وتصحيح الدرجة كما هو موضح في التطبيق على الذين لا يعرفون القراءة ولكن باستخدام "الاختبار أ" في جدول من يقرأ.

. يعطى المتأتئ نص واحد للقراءة إما الأول أو الثاني لكل مرحلة ويتم اختيار مستوى النص على ، حسب المرحلة التي يتبع لها "إما الصف الثالث أو الخامس أو من الكبار" أي أن لكل مرحلة من الثلاث مراحل نصين، يقرأ المتأتئ أحدهما فقط .

يتابع الأخصائي الكلمات التي يقرأها المتأتئ في المربعات الخاصة في خلفية ورقة النموذج حيث يكتب "." للكلمة الطلقة و"/" للكلمة المتأتأة وتحسب النسبة المئوية بنفس الطريقة السابق ذكرها في وصف الصور والحديث عن المدرسة أو العمل.

يستخدم الجدول الخاص بتكرار حدوث التأتأة لمن يقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج "الاختبار ب" لتحويل النسبة المئوية إلى درجة، ثم تجمع على درجة "الاختبار أ" ويوضع في مجموع "أ+ب" في المربع الخاص بجانب الجدول، وهو رقم مابين 0-18.

جدول يمثل درجة و نسبة اختبار أوب

أ.اختبار وصف العمل او المدرسة		ب.اختبار القراءة	
النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة

1	2	1	2
3-2	3	3-2	3
4	4	5-4	4
6-5	5	9-6	5
9-7	6	12-10	6
14-10	7	26-17	7
28-15	8	27و اكثر	8
29و اكثر	9		9

يتم استخدام احد الجدولين وليس كلاهما مجموع أ+ب: .....

بند طول التأتأة: يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لايعرفون القراءة "ولكن في هذه الحالة تؤخذ أطول ثلاث لحظات للتأتأة من كل ما يقوله الحالة من وصف وقراءة أيضا

". "يستخدم في تصحيحه نفس جدول الذين لا يعرفون القراءة".

بند الحركات والأصوات المصاحبة: يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لا يعرفون القراءة. "يستخدم في تصحيحه نفس جدول الذين لا يعرفون القراءة"

المجموع الكلي: تجمع الدرجات الثلاث وتوضع الدرجة في المربع الخاص بها .

المجموع النهائي: باستخدام جدول شدة التأتأة للكبار يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التأتأةإما: بسيط جدا, أو بسيط, أو متوسط, أو شديد, أو شديد جدا.

جدول يمثل شدة التأتأة

المجموع الكلي	الشدة
19-0	بسيط جدا
22-20	بسيط
30-23	متوسط

33-31	شديد
45-34	شديد جدا

تمارين العلاج الفردي :

1) الاسترخاء LHOUCHE:

إن مبدأ تمرين الاسترخاء عيون مفتوحة يستغرق مدة قصيرة يتسنى للمفحوص أثناءها طريقة تنفس خاصة مكونة من جملة تنهيدات منفصلة عن بعضها البعض، يتوقفات طويلة نوعا ما، يطبق مرة في اليوم لمدة تتراوح من 5 إلى 7 دقائق، بحيث يكتسب تدريجيا سمة العادة لدى المفحوص، حيث يكون هذا الأخير مستلقي على أرضية صلبة مع وضع وسادة صلبة نوعا ما تحت رأسه، والتأكد من أن الرقبة تبقى حرة و يقوم بـ:

فترة تكيف في وضعية إستلقائية، حيث يكون الرأس في محور الجسم، واليدين واحدة على الصدر والأخرى على البطن يتنفس المفحوص في هذه الفترة تنفس عادي دون أي إزعاج، في نهاية هذه الفترة يقوم المفحوص بتنفس أنفي ثم بعده زفير، ثم يقوم بتنهيداتى تتخللها توقفات .

مقدمة التنهيدات، حيث بعد توقف صغير يتهيأ المفحوص للقيام بتنفس أكثر توسع كالسابق، و لكن عن طريق فم شبه مفتوح، فتكون التنهيدة عموما ملحوظة من المفحوص حيث تتخللها توقفات بين التنهيدات و يجب على المفحوص الاحتفاظ بفسه مفتوحا أثناء التوقف التنفسي.

استرخاء اليد والساعد الأيمن:

نطلب من المفحوص تقليص عضلات ساعده الأيمن يدوم هذا التقلص من 2 ثواني إلى 3 ثواني الارتخاء يكون مؤقت بعده تأتي عدة تنهيدات قبل أن تنتقل إلى تمرين آخر.

استرخاء الرجل و الساق الأيمن:

تطلب من المفحوص تقليص عضلات رحله مثلما هو الحال في الساعد و اليد يستغرق هذا التمرين من 2 إلى 3 ثواني ثم الارتخاء .

استرخاء الرجل والساق الأيسر:

بعد القيام ببعض التنهيدات يطلب من المفحوص تقليص رجله اليسرى ثم إرخائها مثل ماهو الحال في التمرين السابق .

استرخاء اليد والساعد الأيسر:

يطبق هذا التمرين بنفس الطريقة مع التمرين الثالث وتتخلله مجموعة من التنهيدات.

رفع الكتف الأيسر:

يرفع الكتف إلى أقصى قدر ممكن، و لكن مع أقل جهد مبذول، في نهاية التمرين يقوم المفحوص ببعض التنهيدات .

رفع الكتف الأيمن:

بعد نهاية التنهيدات يكون المفحوص مهياً لرفع رأسه، كما لو أنه يريد رؤية رحله و يبقى الكتفان باتصال مع الوضعية الإستلقائية، وبعد 2 إلى 3 ثواني يرخى الرأس ببطء .

العودة إلى التنفس المستمر :

هي نهاية الاسترخاء حيث يغلق المفحوص فمه و يعود إلى التنفس الأنفي، تسمح هذه التمارين بتوعية المفحوص لعضلاته وحالاتها الانقباضية والارتقائية .(f.le huche et a.allali, 2002, pp 127-128)

2) تمارين التنفس

التنفس البطني : لتقوية الحاجب الحاجز وتحسين عملية التنفس .وضع يد على الصدر و أخرى على البطن ثم إدخال هواء الشهيق من الفم فنلاحظ ارتفاع البطن نبقى محافظين على انتفاخ البطن دون الضغط عليها ثم نقوم بإخراج هواء الزفيريمكن إن نضع بطه أو دمية على بطن الطفل و عند إدخال الهواء و امتلاء البطن حتى يرى ارتفاع البطة و يتخيلها كأنها تسبح .

تمارين النفخ : و التي تهدف إلى التحكم في التنفس

- ✓ النفخ على مجموعة من الأوراق .
- ✓ النفخ على كرة في طريق مستقيم .
- ✓ النفخ على كرايات القطن.
- ✓ النفخ على شمعة من مسافات مختلفة .
- ✓ نفخ بالونات.
- ✓ النفخ في الماء باستعمال أنبوب وإحداث فقاعات.
- ✓ شفط أوراق باستعمال أنبوب ونقلها من مكان إلى أخر .

ويكون ذلك بالطلب من الطفل ادخال الهواء من الأنف ثم إخراجه من الفم عند القيام بالنشاط .

مثلا : ادخل الهواء من انفك ثم انفخ على الكرة بفمك

3) اختبار الفهم الشفهي o52:

صمم هذا الاختبار من طرف الباحث عبد الحميد خمسي 1987 سنة بفرنسا وبالضبط بمركز علم النفس التطبيقي بباريس.

يهدف الاختبار إلى الكشف عن استراتيجيات الفهم الشفهي المستعمل من طرف الأطفال الصغار هذه الاستراتيجيات لا تتعدى بفهم المقروء فقط بل يتعلق الأمر بالفهم في الوضعية الشفهية وذلك باستعمال الاستراتيجيات المعجمية، الصرفية، والنحوية التي تؤدي بدورها إلى الوصول إلى استراتيجيات اعقد منها وهي الإستراتيجية القصصية، هذا ما يمكن الطفل من تطوير وإنماء استراتيجيات فهم ضروري . يحتوي الاختبار على 52حادثة والإجابة لا تتقيد بالصفحة التي اكتسبها الطفل في المدرسة فقط وا نما تسمح ا بالكشف والتعرف على المكتسبات القاعدية التي تحصل في سن مبكرة والتي يتم بعد ذلك تطويرها في المدرسة، إن كانت مبنية على قاعدة أساسية ومن هذا يمكن الكشف عن الاستراتيجيات التي يستعملها الطفل من أجل فهم حادثة في الوضعية بالتعيين على الصورة وأهم الاستراتيجيات التي نجدها في هذا الاختبار:

- الإستراتيجية المعجمية.

- الإستراتيجية الصرفية، النحوية.

- الإستراتيجية القصصية.

حيث استخدمنا الاختبار كأداة لكي يستطيع الطفل التعبير عن الصور الموجودة في الاختبار أي للسرد أولا يركز الطفل على الصور و بعدها نعطيه تعليمة خد نفس و تكلم ماذا ترى في الصورة

حيث قسمنا الصور الموجودة فيه إلى ثلاثة مستويات

و كل مستوى في هدا التمرين الذي يرتكز تطبيقه على مشاهدة الحالة الصور و التكلم عن الأشياء التي تحتوي عليها الصور تم الحر ص على التكلم وفقا لتقنية الايقاع

محتوى الصور :

التعليمة :التكلم يكون بالدرجة و ليس بالغة العربية الفصحى

المستوى الأول :البسيط

- قطة .
- سيارة.
- الرجل واقف.
- البنت تركض.
- البنت لا تركض .
- الولد يركض.
- الولد لايركض.

المستوى الثاني: المتوسط

- الولد والبنت ينظران في السماء .
- الولد والبنت يتصافحان .
- الوالدين يسلمان الهدية للبنت.

المستوى الثالث:معقد بعض الشئ

- البنت كانت تلعب ثم سقطت و ذهبت تبكي عند أمها.
- البنت تختبئ وراء النافدة و تنظر إلى الولد الذي يسرق الحلوة من المطبخ.
- الأم جالسة على الكرسي و تقرأ في الجريدة و البنت تقطف في الكرز و بعدها جلست و باشرت في الأكل و بعدها الأم صعدت فوق السلم لتقطف مع البنت .
- الولد كان يلعب مع القطة ثم مسكها من ذيلها فخدشته في وجهه.
- ملاحظة: عند القيام بهدا التمرين و تنفيذه يكون عبر تنفيذ تقنية الإيقاع, أي التكلم بالإيقاع من خلال مشاهدة الصور التي تكون أمام المفحوص, و الإيقاع يكون من خلال الطرق على الطاولة ,و تقسيم الكلام إلى طرقات لتفادي التأتأة .

تمارين العلاج الجماعي :

1) الاسترخاء الجماعي:

من خلال الجلوس في الكرسي و استرخاء اليدين و الرجلين و إغماض العينين لمدة 3 دقائق

و بعدها فتح العينين و بهذا يتم الانتهاء من التمرين و هذا الاسترخاء يحتاج إلى الهدوء .

2) تمارين التنفس :

أولا يتم إدخال الهواء بحرف الفاء و الاحتفاظ به لمدة 5 ثواني تم إخراجه بشين وهدا من خلال الضغط على البطن و الانحناء إلى الأمام و هذا باستخدام الأنبوب البلاستيكي عند اخراج الهواء.

ثم إعادة التمرين بطريقة الثانية لكن إدخال الهواء و إخراجه على شكل كلام و يكون العمل جماعي و تكون التعليمة عبر الفيديو الذي يوضح دالك .

الأدوات :

- حاسوب أمام الحالات لتشغيل مقطع الفيديو.
- الأنبوب البلاستيكي .

3) فيديوهات تحتوي على قصص الأطفال :

القصة الأولى:عبارة عن مقطع فيديو قصير مدته 1دقيقة و 38ثانية يتم مشاهدته جماعيا ثم كل حالة يسرد مشاهده في المقطع القصير اسم القصة" إن الله يرانا ".

تعليمة :

- أولا:نطلب منهم مشاهدة الفيديو و التركيز جيدا .
- ثانيا: نطلب منهم إعادة ما تم مشاهدته دون استخدام تمارين التنفس ا لتي تدربنا عليها و تسجيل كل حالة لوحدها و بعدها نسمع الحالة صوته و نطلب منه أن يقول لي ما الأخطاء التي قام بها و أين كان الخطاء في أول أو الوسط أو الأخر .
- ثالثا نطلب منه إعادة سرد القصة مع استخدام التنفس قبل الكلام و نسجل الحالة و هو يتكلم ثم نسمعه صوته

الهدف :من هذا التمرين هو توضيح للحالات مدى أهمية التنفس و تعبئة البطن بالهواء اثناء التكلم

القصة الثانية: عبارة عن قصة مدتها 5دقائق و 30 ثانية يشاهدون القصة و بعد الانتهاء نقوم بطلب منهم التحدث مع بعض على القصة التي شاهدوها أي عن طريق التحدث الجماعي و الحوار و المناقشة .

و دلك من خلال طرح الأسئلة على بعضهم البعض مع احترام الأدوار في التحدث و الاستماع للمتكلم وعدم التسرع في الإجابة و الكلام

الهدف: من هذا التمرين تعلم آداب الحوار و انه يجب الاستماع للغير أثناء التحدث و عدم الإسراع في الإجابة و الهدوء.

خلاصة

بعد إتمامنا لهذا الفصل الخاص بعرض منهجية الدراسة والذي تم فيها تقديم خطوات إجراءات الدراسة، وكذا كيفية و مدة إجرائها و الأدوات المستعملة فيها، سننتقل للفصل الخاص بعرض و تحليل النتائج اختبار شدة التأتأة لنهلة الرفاعي لقياس قبلي وعرض و تحليل النتائج العلاج الفردي و الجماعي و عرض و تحليل نتائج اختبار شدة التأتأة لنهلة الرفاعي لقياس بعدي.

الفصل الخامس :عرض و تحليل و مناقشة النتائج

عرض و تحليل نتائج اختبار شدة التأتأة القبلي لدى حالات المجموعتين

a) عرض النتائج

من خلال تطبيق اختبار شدة التأتأة للحالات تحصلنا على جدول يمثل نتائج اختبار شدة التأتأة

الحالات	مجموع الأخطاء	النسبة المئوية	الشدة
الحالة م.ر	30	%66,66	متوسط
الحالة أ.ش	29	%64,44	متوسط
الحالة أ.ح	25	%55,55	متوسط
الحالة ش.م	28	%62,22	متوسط
الحالة ن.د	30	%66,66	متوسط
الحالة ح.ف	25	%55,55	متوسط
الحالة ي.ر	30	%66,66	متوسط
الحالة و.د	26	%57,77	متوسط

التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن كل حالات تحصلوا على نتائج أدنى درجة هي درجة 25مايعادل 55,55%أعلى درجة هي 30درجة ما يعادل66,66 %, تحصلنا على الشدة المتوسطة وهذا وفقا لجدول النتائج المصحوب بالاختبار حيث الشدة المتوسطة تكون بين 24, 30درجة.

التحليل الكيفي:

عند تطبيقنا لاختبار نهلة الرفاعي الذي يقيس شدة التأتأة و تحليل النتائج المتحصل عليها نؤكد ان هذه العينة لديهم اضطراب التأتأة ذات شدة المتوسطة ، كما نلاحظ أن اضطراب التأتأة لديهم يكمن في عدم تمكنهم من المباشرة في الكلام دون التلعثم , و أيضا لديهم تكرار الحرف الأول من الكلمة و لديهم سلوكات

مصاحبة أثناء الكلام مثل احمرار الوجه , و دعك الاصبع,و اهتزاز الرجل, و تعديل الملابس, و فرك اليدين, و اغلب الأخطاء عند تطبيق الاختبار كانت في الجزء قراءة النص الخاص بالمتمدرسين أي يتأثون بشكل كبير في اللغة الشفهية أي عند مشاهدة الصور والتعبير عن الأشياء التي تم ملاحظتها في الصور.

و اختيار العينة كان قصدي حيث تعمدنا اختيار العينة وفقا لتجانس السن و الشدة من اجل مقارنة نتائج العلاج الجماعي بالعلاج الفردي.

تقديم حالات المجموعة الأولى للعلاج الجماعي:

نتائج الميزانية الارطفونيا للحالات :

جدول يلخص الميزانية الارطفونية للحالات العلاج الجماعي

أسئلة الميزانية	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الاسم	م.ر	أ.ش	أ.ح	ش.م
العمر	9سنوات	9سنوات	9سنوات	10سنوات
الجنس	أنثى	ذكر	أنثى	أنثى
عدد الإخوة	3	2	4	2
ترتيبه (ا)بين الإخوة	1	1	1	2
الحالة الاقتصادية	عادية	عادية	عادية	عادية
نوع الولادة	قيصرية	قيصرية	قيصرية	قيصرية
عامل الوراثة	لا	لا	لا	نعم

مع العائلة	مضطربة	مضطرب	مضطربة	عادية
مع الأقرباء	مضطربة	مضطرب	مضطربة	عادية
مع الغرباء	مضطربة	مضطرب	مضطربة	مضطربة
نمو الحسي حركي	عادي	عادي	عادي	عادي
النمو اللغوي	عادي	عادي	عادي	عادي
النمو الوجداني	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب
سبب ظهور التأتأة	مرض الأم	سيطرة الوالدين	الخوف من الخال	اصابة الاب بالعمى

نتائج الاختبار البعدي لمجموعة العلاج الجماعي :

جدول يمثل نتائج تطبيق الاختبار لمجموعة العلاج الجماعي

الحالات	مجموع الأخطاء	النسبة المئوية	الشدة
الحالة م.ر	14	%31,11	بسيط جدا
الحالة أ.ش	15	%33,33	بسيط جدا
الحالةأ.ح	17	%37,77	بسيط جدا
الحالةش.م	19	% 42,22	بسيط جدا

التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن كل حالات تحصلوا على نتائج أدنى درجة هي درجة 14مايعادل 31,11%, أعلى درجةهي 19درجة ما يعادل42,22% ,تحصلنا على هذه الدرجات وهذا وفقا لجدول النتائج المصحوب بالاختبار حيث الشدة البسيط جدا تكون بين 19.0درجة و حيث أن الحالة م.ر تحصلت على أدنى درجة والحالة ش.م تحصلت على أعلى درجة ضمن المجموعة.

التحليل الكيفي :

عند تطبيقنا لاختبار نهلة الرفاعي الذي يقيس شدة التأتأة بعد تطبيق العلاج الجماعي على الحالات الذين كانوا ضمن مجموعة واحدة ,و من خلال النتائج المتحصل عليها مقارنة مع نتائج تطبيق الاختبار قبل البدء في العلاج الجماعي و هذا ما يؤكد أن للعلاج الجماعي فعالية ونتائجه ايجابية على الحالات بحيث استخلصنا أن النتائج كانت جيدة بالنسبة للحالات الأربعة، فاضطراب التأتأة بدأ يتناقص شيئا فشيئا وهذا حسب الحصص المتكررة والدائمة،كما أظهروا أن النصائح و الإرشادات التي كانت تقدم لهم كتطبيق تمارين أخرى في المنزل وهذا ساعد أكثر في العلاج،فالحالة الأولى والثانية كانت تتجاوب بسرعة مع العلاج الجماعي ، أما الحالة الثالثة والرابعة كانت تدريجيا، وهناييقى العلاج الجماعي هو المحفز والمشجع الأولالأطفال المتأتئينعلى التنافس فيما بينهم وتنفيذ كل ما هو مطلوب منهم بمواصلة العمل والااستمرار. فحسب رأي الأولياء أنه بفضل العلاج الجماعي لم يبقى لدى الحالات أي عائق في تواصلهم مع غيرهم والتعبيرعن احتياجاتهم وأفكارهم،مما تشكلت لديهم ثقة بالنفس والتحدث بكل طلاقة وأريحية أمام الآخرين

عرض و تحليل نتائج العلاج الجماعي

من خلال الجلسات العلاجية الجماعية يستطيع المتأتأ أن يرى غيره ممن يعانون نفس أعراض التأتأة من صعوبة في الكلام فيشعر بأنه ليس الوحيد في هذا الاضطراب بل هناك كثيرين غيره يعانون من نفس الحالة مما يخلق جوا من المشاركة و الارتياح و حتى القبول للاضطراب والتنافس فيما بينهم، وللوصول إلى نتائج إيجابية قمنا في هذه الجلسات العلاجية ا لجماعية باستخدام عدة تقنيات وتمارين مساعدة و يمكن تطبيقها جماعيا .

اعتمدنا في الجلسات الجماعية الأولى على تقنية الاسترخاء الجماعي بحيث يقوم كل الحالات بالجلوس على الكرسي و استرخاء جميع الأعضاء و إغماض العينين و نعطيهم تعليمة إدخال الهواء بالفاء و اخراجه

باشين والهدف منه هو الاحساس بالراحة و من اجل دهاب الثوتر و القلق الذي ينتاب الحالات قبل المباشرة قي الحصة فباشروا الحالات الاربعة بها و شعروا بالارتياح و ذهاب التوثر و القلق الذي كان في البداية ثم قمنا بالتقنية التي تليها و هي تقنية التنفس التي اعتمدنا فيها على طريقة التنفس باللانبوب البلاستيكي حيث يدخل الحالة الهواء من الأنبوب و يتم إخراجه عن طريق الضغط على البطن و بعدها عند اتمام التمرين و إعادته أكثر من مرة نقوم باعطائهم تعليمة أنهم يجب توظيف الهواء الذي يملء البطن في الكلام و هذا عن طريق أخد الأنبوب و إدخال الهواء تم إخراج الهواء عن طريق نطق كلمة حيث يجب تقطيعها إلى أجزاء مع الضغط على البطن لكن ما لاحظناه اثناء الحصص ان الحالات كانت تواجه صعوبة اثناء استخدام الهواء المملؤ في البطن للتكلم مما اخد الحصص للتمكن من القيام به بشكل صحيح و ايضا تم الاستعانة بالاولياء من خلال التدريب في المنزل و عدم الاعتماد على الحصص التي تقام داخل العيادة مع المختص و هذا التمرين يساعدهم على استخدام الهواء و الاستفادة منه و توعيتهم انه للهواء المأخود و المعبء داخل البطن أهمية و يجب الاستفادة منه و توظيفه أثناء الكلام و يساعد على التحدث بالإيقاع و هذا من خلال تقسيم الكلمة إلى أجزاء و عند التمكن من التنفس البطني و استعمال الصحيح للهواء قمنا بتمارين أخر وهي عبارة عن مقاطع فيديو صغيرة يتم مشاهدتها جماعيا أثناء الحصة العلاجية و مقطع الفيديو الأول مدته 1,38ثانية عبارة عن قصة صغيرة عنوانها "إن الله يراني"و بعد مشاهدة القصة نقوم بإعطاء تعليمة لكل حالة بأن يقصص لنا القصة و ما المغزى منها لكن بشرط أن لا يستخدم التنفس بليقوم بلكلام تلقائيا و بدون ان يحيط اهتمامه بالتنفس و نسجل كلامه و هكذا تم تسجيل كل الحالات و بعدها نشغل التسجيل لسماعه و نطلب من الحالة أن يقول لنا أين أخطاء و لماذا و هدفه هو أن يعرف المتأتأ أن للتنفس أهمية في الكلام و يجب التنسيق بينه و بين الكلام و انه يجب عدم القلق أثناء الكلام وبعد سماع كل الحالات لمقاطع المسجل و معرفة الخلل الذي قاموا به أعدنا تسجيلهم لكن في هذه المرة قمنا بإعطائهم تعليمة جديدة وهي استعمال التنفس أثناء الكلام و لاحظنا تحسن و عدم التأتأة مثل المرحلة الأولى من التمرين و أيضا عند الانتهاء من الحصة العلاجية نعطي للأولياء تعليمة و هي أن يشغلوا قصص قصيرة في جهاز الحاسوب او الهاتف و بعد إتمام و الانتهاء من المشاهدة التحدث و القيام بسرد ما تم فهمه و استيعابه من القصة و تمرين أخر أيضا عن طريق الحاسوب بمشاهدة قصة أخر لكن مدتها 5,38ثانية قاموا بمشاهدته جماعيا و بعد انتهاء المقطع قمنا بإعطائهم بعض الأسئلة حول المقطع و بعدها تم التحدث عن القصة جماعيا اي اشتراك جميع أعضاء المجموعة في الحديث على القصة و هدفه أن تخرج الحالة من الانطوائية و الخجل و الهدف الثاني أن تدخل الحالات في نقاشات و حوار دون الخجل أو الارتباك و شاهدنا اهتمام الحالات و إعجابهم بالحصص .

وعليه نقول أن العلاج الجماعي له دور فعال في علاج العديد من أطفال التأتأة .وحسب دراستنا نتائجها كانت ناجحة و في تطور حسب كل حالة ، فإشراك الطفل داخل جماعة خلق له جوا اجتماعيا آمنا ضمن مجموعة متجانسة مما أدى هذا إلى الحد من اضطرابه والتكلم بكل طلاقة أمام الآخرين حتى و إن تأتأة أمام الآخرين هذا لم يكون يشكل أي إحراج .

المجموعة الثانية العلاج الفردي :

نتائج الميزانية الارطفونيا :

جدول يلخص الميزانية الارطفونية للحالات العلاج الفردي

أسئلة الميزانية	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الاسم	و.د	ن.د	ي.ر	ح.ف
العمر	12 سنوات	9 سنوات	12سنوات	10 سنوات
الجنس	أنثى	ذكر	ذكر	اتثى
عدد الإخوة	1	**2**	5	4
ترتيبه (ا)بين الإخوة	|||||||||||||||||||	**2**	4	2
الحالة الاقتصادية	عادية	عادية	جيدة	عادية
نوع الولادة	طبيعية	قيصرية	طبيعية	طبيعية
عامل الوراثة	لا	لا	لا	لا
مع العائلة	مضطربة	مضطرب	مضطربة	عادية
مع الأقرباء	مضطربة	مضطرب	مضطربة	عادية
مع الغرباء	مضطربة	مضطرب	مضطربة	مضطربة
نمو الحسي حركي	عادي	عادي	عادي	عادي
النمو اللغوي	عادي	عادي	عادي	عادي
النمو الوجداني	مضطرب	مضطرب	مضطرب	مضطرب

سبب ظهور التأتأة	غير معروف	أثناء الختان	إصابة الأم بفيروس كورونا	غير معروف

عرض و تحليل نتائج العلاج الفردي :

من خلال الحصص الفردية التي يقوم بها الاخصائي الارطفونيا يستطيع أن يعرف كل ما يتعلق بالحالة من سلوكات و حركات التي يقوم بها, و حتى بإمكانه ملاحظة الأخطاء التي يقوم بها ,و من مميزاتها ان الاخصائي يكون تفكيره منصب على الحالة لا غير ولمعرفة مدى فعالية العلاج قمنا بمجموعة من التقنيات و التمارين في الحصص الأسبوعية.

عند مجيئ الحالة قمنا باخد المعلومات و تطبيق الاختبار الخاص بشدة التاتاة, و من خلال ما توصلنا له قمنا بمباشرة في العلاج, فأولا قمنا بحصص توعوية للحالة لمعرفة سبب اضطرابه في مجرى الكلام و ما يجب فعله للتخلص منه فبدأنا بالاشتغال على التنفس البطني و انه يجب ملء البطن بالهواء و إخراجه و هدا من خلال تقنية الاسترخاء الخاصة بفرونسواليوش ,فموجدو صعوبة في تعلم و القيام بها لكن مع مرور الوقت و سير الحصص اكتسبوا التقنية لكن ليس بالشكل الصحيح .

ثم قمنا بتمارين التنفس مثل النفخ على الشمعة و غيرها من التمارين المذكورة سابقا و هذه التمارين مهمة لدى الحالات و هذا من خلال تعديل التنفس البطني و بعدها في تمارين الكلام الذي تما استخدام اختبار O52 حيث تم الاعتماد على إستراتيجية السرد ماذا يرى في الصور الموجودة فيه فلاحظت الارتباك عند الحالات و عدم الارتياح و القلق للانتهاء من الحصة العلاجية .

حيث عند المقارنة بين نتائج الحالات المطبق عليهم العلاج الجماعي و الحالات التي طبقنا عليهم العلاج الفردي فالعلاج بالمجموعات كان هنا ارتياح كبير بين اعضاء المجموعة و مدة التخلص من الصعوبات كان اقل مقارنة بالعلاج الفردي .

نتائج الاختبار البعدي لمجموعة العلاج الفردي :

جدول يمثل نتائج تطبيق الاختبار لمجموعة العلاج الفردي

الحالات	مجموع الأخطاء	النسبة المئوية	الشدة
الحالة و.د	22	%48,88	بسيط

الحالة و.د	20	% 44,44	بسيط
الحالة و.د	22	%48,88	بسيط
الحالة و.د	18	%40	بسيط جدا

التحليل الكمي:

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن كل حالات تحصلوا على نتائج أدنى درجة هي درجة 18مايعادل 40% أعلى درجةهي22درجة ما يعادل%48,88% تحصلنا على هذه الدرجات وهذا وفقا لجدول النتائج المصحوب بالاختبار حيث الشدة البسيطة تكون بين 24, 21درجة و الشدة البسيطة جدا من 0,20 درجة حيث أن الحالة م.ر تحصلت على أدنى درجة والحالة ش.م تحصلت على أعلى درجة ضمن المجموعة .

التحليل الكيفي:

نظرا للنتائج المتحصل عليها تبين أن الحالة و.د تحصلت على الشدة البسيطة جدا و هذا نظرا لاستجابتها للعلاج الفردي و نتتائجها توضح أن حالتها تحسنت و هذا أيضا بشهادة الأولياء لكن مدة التحسن كانت طويلة و التحسن كان ببطء اما الحالات المتبقية ايضا شاهدو تحسن لكن ليس بالكافي و هذا نظرا لصعوبات التي كانوا يواجيهونها بعدم قدرتهم على تنسيق النفس مع الكلام

تفسير و مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة :

إن الإطار الذي سيتم فيه مناقشة دراستنا ينطلق من الفرضية التالية :

للعلاج الجماعي دور في التكفل باضطراب التأتأة

توصلت نتائج الدراسة المتحصل عليها من خلال البحث الميداني أن للعلاج الجماعي دور في علاج اضطراب التأتأة فمن خلال الدراسة التي أجريناها على المجموعتين اعتمدنا على أدوات الدراسة متمثلة في المقابلة التي أجريت على الحالات و الأولياء, و الملاحظة التي كانت من خلال إجراء حوار مع الحالات و تسجيلها ثم ملاحظة كلامهم و حتى سلوكاتهم أثناء المقابلة مع المختص و مع الأولياء أي معرفة العلاقة التي تربط الحالة مع والديه, وركزت على المقابلة مع الأولياء لمعرفة أعراض التأتأة ومستواها عند كل حالة وهذا من أجل الإلمام بجميع جوانب دراستنا ,و حسب ما استنتجته من المقابلة يوجد أعراض مصاحبة للتأتأة مثل:احمرار الوجه ,دعك الإصبع ,الضحك, الرمش ,تعديل الملابس.

وللتأكد من صحة الفرضية المطروحة للعلاج الجماعي دور في التكفل باضطراب التأتأة فحسب ما ظهر على العينة بحيث كان هناك تحسن ملحوظ في سلاسة و طلاقة الكلام ,و هذا ما أثبته نتائج الاختبار البعد ي للمجموعة العلاج الجماعي .

و يرجع التطور الملحوظ في الكلام إلى فعالية العلاج الجماعي و التمارين المستخدمة في الدراسة ,و هذا ما أكدته صفاء غازي و كارون و آخرون في دراستهم و التي أسفرت نتائج دراستهم على انه للعلاج الجماعي فعالية في علاج اضطراب التأتأة و نتائج دراستهم كانت ايجابية .

و مجموعة العلاج الفردي كانت نتائج العلاج متدنيا مقارنة بالعلاج الجماعي بالرغم من البدء في العلاج في نفس الوقت, إلا أننا توصلنا أن العلاج الجماعي فعالية و نتائج ايجابية في وقت وجيز مقارنة بالعلاج الفردي .

استنتاج عام :

أكدت النتائج المتحصل عليها عند تطبيق العلاج الجماعي على الذين لديهم اضطراب التأتأة تبين ان هناك تحسن كبير وواضح ,و هذا التحسن اتضح عند انخفاض شدة التأتأة عند الحالات الاربعة و هذا مقارنة بمستواهم القبلي ، و هذا ما يدعنا نقبل الفرضية التي اقترحناها و التي نصت على ان العلاج الجماعي لديه نتائج ايجابية و فعالية في الوسط الارطفوني و في علاج التأتأة .فعند البدأ في الحصص الجماعية تبين ان للحالات رغبة في المنافسة و التخلص من الاضطراب و النتائج المجموعة الجماعية مع نتائج العلاج الفردي يمكن تبيان الفرق بينهم في ان العلاج الجماعي تحسن الحالات يكون في مدة قصيرة و دون اي مجهود كبير من الحالات, اما الفردي فعلى الحالة بدل مجهود اكبر و مدة التحسن تكون طويلة و هذا حسب الفروقات الفردية طبعا فبعد عرض وتحليل النتائج نستنتج أن التأتأة تؤثرعلى حياة الفرد وتخلق له مشاكل اجتماعية وتجعله ينعزل عن المجتمع و يصبح انطوائي ,ولكن قد يزول كل هذا الاضطراب شيئا فشيئا فقط عند إدماجه مع أقرانه و وضع تقنيات جماعية مساعدة للحد من اضطراب التأتأة.

ومن خلال كل ما تطرقنا إليه سابقا من الملاحظات والمقابلات مع الأولياء وتقديم بعض التقنيات العلاجية للمجموعتين الجماعية و الفردية للطفل المتأتئ نكون قد أثبتنا صحة الفرضية المقترحة بان للعلاج الجماعي دور في علاج اضطراب التأتأة .

خاتمة

تعتبر التأتأةمن الاضطرابات التي تصيب الاطفال و المراهقين و الراشدين و عدم التكفل به مبكرا ينتج عنه صعوبة في التخلص منه و عدم العلاج يؤدي الى عدم التحدث بطلاقة و تسلسل طيلة حياته ،فهو سهل العلاج عند كثيرمن الحالات ويكون مشكلا صعبا للتعامل معه في حالات أخرى وذلك حسب الاهتمام الحالة وسرعة التكفل بعلاجها و تعتبرهذه المشكلة من المشاكل التي تترتب عنها مشاكل أخرى من بينها صعوبة التعامل والاتصال والانطوائية و الخوف من مواجهة المجتمع ،فتظهر وقد يظهر بـصورة مفاجئة نتيجة صدمة نفسية ناجمة عن قلق وتوتر، وللحد من هذا الاضطراب يتوجب اتباع علاج جماعي مرفوق بتقنيات وتمارين تجعله يتفاعل مع غيره سواء في الدراسة أو المنزل أو المحيط وهذا من أجل التغلب على الحالة السيئة التي يمر بها بسبب اضطرابه وعليه فالعلاج الجماعي للتأتأة هو عمل إيجابي فعال يعمل على تحسين الكلام لدى الطفل فيجب على المختصين العمل به واتباعه للخروج بنتيجة ناجحة لدى أطفال التأتأة

اقتراحات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها دراستنا نتقدم بالاقتراحات الآتية :

يجب على الاولياء ان :

- يجب توفر بيئة هادئة ومريحة في المنزل حيث يمكن لطفلك أن يتحدث دون ضغط أو توتر وتجنب الإجهاد والتوتر الزائد في المنزل، حيث يمكن أن يزيد من التأتأة.
- اعطِ طفلك الوقت الكافي للحديث دون مقاطعة أو إظهار نفاد الصبر.
- إدماج الطفل المتأتئ ضمن جماعات من أجل تعزيز ثقته بنفسه وخلق جومن التحفيزو المنافسة بين افراد المجموعة .
- اقتراح طرق علاجية جماعية تهدف إلى تحسين كلام الطفل المتأتأ
- تحدث ببطء وهدوء، مما يساعد طفلك على التقاط نمط التحدث الهادئ.
- عدم الضغط على طفل للتحدث بشكل مثالي أو على نحو سريع
- شجع طفلك على المشاركة في الأنشطة الجماعية التي لا تركز فقط على الكلام، مثل الرياضة والفنون والموسيقى.
- خصص وقتاً معيناً يومياً للتحدث مع طفلك عن يومه وأنشطته، مما يعزز من قدرته على التعبير بطلاقة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية

1. احمد زكي يدوي.معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (1987).مكتبة لبنان.

2. أسامة فاروق مصطفى سالم,اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق, (2013) ,طبعة1,دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان
3. إبراهيم الجرواني هالة,اضطراب التأتأة, (2012),ب.ط,دار المعرفة الجامعية ,مصر.
4. الزريقات إبراهيم, فعالية التدريب على الوعي في معالجة التاتاة ,رسالة ماجستر ,الجامعة الاردنية عمان ,(1994)
5. الزريقات ابراهيم,اضطرابات اللغة و الكلام و التشخيص و العلاج ,(2005),دار الفكر,عمان.
6. السعيد.حمزةالتأتأة المظاهر و الأسباب و العلاج,مجلة التربية القطرية(2003)
7. النابلسي محمد احمد.مبادئ العلاج النفسي و مدارسه (1991).دار النهضة العربية
8. ثيموثي,ج تزول ,علم النفس الاكلينكي,(2007),طبعة1,دار الشروق للكتاب,عمان.
9. جمال عبد الناصر سليمان اضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية ,(2009) , طبعة 1، مصر العربية للنشر والتوزيع.

10. حولة محمد ,الأرطوفونيا علم اللغة والكلام ,(2007) , دون طبعة، دار هومة للنشر والتوزيع الجزائر..
11. حولة محمد,الارطفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ,(2011) ,طبعة 4,دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ,الجزائر.
12. حمدى علي الفرماوي,نيوريسكو لوجيا معالجة اللغة و اضطرابات التخاطب , (2006) ,طبعة 1,مكتبة الانجلو المصرية ,القاهرة مصر.
13. خير الدين علي عويس, دليل البحث العلمي ,(1998) ، طبعة 1، دار الفكر العربي ، القاهرة.
14. سهير محمود أمين,اللجلجة المفهوم الأسباب العلاج (2000), طبعة1, دار الفكر العربي ,القاهرة.
15. سهير محمود أمين,اضطرابات النطق و الكلام التشخيص و العلاج ,(2005), طبعة1,عالم الكتب القاهرة.

16. صوالحة محمد,نبيل عبد الهادي,حسين الدراويش,تطوير اللغة عند الأطفال, (2007) ,طبعة1,دار الفن للتصميم الأردن.
17. عبد الفتاح عثمان ,خدمة الفرد في المجتمع (1980)مكتبة الانجلو بصرية.القاهرة.
18. عبد الفتاح صابر عبد المجيد,اضطرابات التواصل عيوب النطق و أمراض الكلام ,جامعة عين شمس كلية التربية قسم الصحة النفسية ,جمهورية مصر العربية ,(2007)
19. عبد المعطى مصطفى,,الاضطرابات في الطفولة و المراهقة,(2001) ,طبعة , القاهرة.
20. عادل يوسف أبو غنيمة, صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم على أقرانهم (2011),طبعة1, الدار الأكاديمية للعلوم ,مصر.
21. عبد الرحمان بن إبراهيم العقيل و منصور بن محمد الدوخي, اضطرابات التخاطب عند الأطفال (إرشادالأسرة و المعلم) ,(1430),الرياض.
22. فاروق الروسان ,مقدمة في اضطرابات اللغة ,(2001),دار الزهراء,الرياض.
23. فايزة صالح الحمادي سميرة ركزة,التأتأة الماهية و العلاج,(2018) ,طبعة 2,جسور للنشر و التوزيع,الجزائر.
24. قحطان أحمد الظاهر, أضطرابات اللغة والكلام (2010) ,طبعة(1) ,دار وائل للنشروالتوزيع , عمان.
25. مصطفى فهمي ,في علم النفس أمراض الكلام,طبعة 5 ,دار مصر للطباعة ,مصر
26. هالة إبراهيم الجرواني د رحاب محمود صديق,اضطراب التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ,(2013),دار المعرفة الجامعية, مصر.

قائمة المراجع الأجنبية:

27.LE HUCHE F., « Bégaiement, Option guérison , La relaxation », Ed. Aldin michel,paris ,1999.
28.- Les500.)1994(kremer, jean mark. conseils de l'othophonie
29.LEHUCHE F., LEHUCHE S., « Bégaiement » Ed. A.D.R.V., Paris, 1992.
30.Francoise estienne. henny annie bileveld annevanhout , les begaiments interpretationns diagnostics therapies 160 exercices,2005

31. Frédérique brin ,catherine courier et autres:dictionnaire d’orthophonie France ;l’ortho éditon(1997)
32. Zellal.la terminologie orthophonique dans l’enxgnement universitaire algérien ;sed ;alger ;o .p.41997

الملاحق

الملحق 1:تقديم حالات المجموعة الاولى (العلاج الجماعي)

تقديم الحالات

الحالة الأولى :

أولا:بيانات أولية

الاسم :أ ش

العمر الزمني:9 سنوات

عدد الإخوة:2

ترتيبه (ا)بين الإخوة :1(الأكبر)

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري ☐ تعاطي أدوية ☐

ضغط الدم ☐ تسمم الحمل ☐

جرثومة القط ☐ أشعة الشمس ☐

لم تتعرض لأي مرض ☒

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول ☐ رفض ☒

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة ☐ عادية ☒ سيئة ☐

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق ☐ اكتئاب ☐

اضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي اضطراب ☒

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر تماما

-نوع الولادة :

طبيعية ☐ قيصرية ☒

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك ☒

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☒ متدرج ☐

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : 4سنوات

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت في بداية الكلمة حيث لم يكن يعرف الحروف

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم ,بعد مرور عدة اشهر من ظهورها

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

-لا يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

السخرية من تأتأته من قبل أقربائه

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

عادية

ب-مع أقربائه

عادية

ج-مع الغرباء

عادية

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

عادية

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

من قبل المختص النفساني هي نتيجة صدمة نفسية

أم لا يجدون سبب و توضيحات لذلك

الأولياء لا يجدون سبب محدد

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي [×] مضطرب [ ]

ج- المجرى

عادي [×] سريع [ ]

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

عادي

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [×] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [×] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

-إخراج اللسان عفويا عند الخطأ

- الحالة الثانية:

اولا:بيانات اولية

الاسم : أ ح

العمر الزمني:9 سنوات

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الاولياء

هل تعرضت الى مرض اثناء الحمل ؟

سكري [ ] تعاطي ادوية [ ]

ضغط الدم [ ] تسمم الحمل [ ]

جرثومة القط [ ] اشعة الشمس [ ]

لم تتعرض لاي مرض [×]

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول او رفض ؟

قبول [×] رفض [ ]

كيف كانت حالتك النفسية اثناء الحمل ؟

جيدة [ ] عادية [×] سيئة [ ]

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق [×] اكتئاب [ ]

اضطرابات اخرى [ ] لم اعاني من اي اضطراب [ ]

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة اشهر تماما

-نوع الولادة :

طبيعية [ ] قيصرية [×]

هل احتاجت الطفلة الى حضانة او اوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة [ ] اوكسجين [ ] لم يحتاج الى ذلك [×]

هل يعاني الطفل من اي مرض مزمن حاليا ؟

نعم [×] لا [ ]

تعاني من ضيق التنفس

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي [×] متدرج [ ]

في اي سن لاحظ الاولياء ظهورها : 4سنوات

- **تطوراتها :**

الشكل الاول الذي ظهرت به:

كانت في بداية الكلمة حيث لم يكن يعرف الحروف

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم عند 4 سنوات

هل كانت فترات تنقطع فيها ؟

لا

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

تكون بكثرة في الوسط العائلي

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية او قدراته الذهنية

الضغط من قبل الخال

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

مضطربة من قبل الخال

ب-مع اقربائه

عادية

ج-مع الغرباء

عادية

د-مع الاطفال داخل و خارج المدرسة

عادية

معرفة رأي الاولياء عن سبب ظهورها:

الضغط و القلق

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف افراد العائلة او الاقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي ☒ مضطرب ☐

ج- المجرى

عادي ☒ سريع ☐

نلاحظ اذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الجملة

-الكلام العفوي:

مضطرب

أ-هل يلحظ الطفل توقفات اثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

- سيئة التقطيع

الصوت عند الطفل

منخفض

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم حيث تعاني الحالة من ضيق في التنفس

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

- الحالة الثالثة :

اولا:بيانات اولية

الاسم : م م

العمر الزمني:9 سنوات

عدد الاخوة :3

ترتيبها بين الاخوة :1

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الاولياء

هل تعرضت الى مرض اثناء الحمل ؟

سكري ☐ تعاطي ادوية ☐

ضغط الدم ☐ تسمم الحمل ☐

جرثومة القط ☐ اشعة الشمس ☐

لم تتعرض لاي مرض [×]

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول او رفض ؟

قبول [×] رفض ☐

كيف كانت حالتك النفسية اثناء الحمل ؟

جيدة ☐ عادية [×] سيئة ☐

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق ☐ اكتئاب ☐

اضطرابات اخرى ☐ لم اعاني من اي اضطراب [×]

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة اشهر تماما

-نوع الولادة :

طبيعية ☐ قيصرية [×]

هل احتاجت الطفلة الى حضانة او اوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ اوكسجين ☐ لم يحتاج الى ذلك ☒

هل يعاني الطفل من اي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

تعاني من ضيق التنفس

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☐ متدرج ☒

في اي سن لاحظ الاولياء ظهورها : 4سنوات

- **تطوراتها :**

الشكل الاول الذي ظهرت به:

كانت في بداية الكلمة حيث لم يكن يعرف الحروف

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم عند 4 سنوات

هل كانت فترات تنقطع فيها ؟

لا

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

تكون بكثرة في الوسط العائلي

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية او قدراته الذهنية

الضغط من قبل الخال

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

مضطربة من قبل الخال

ب-مع اقربائه

عادية

ج-مع الغرباء

عادية

د-مع الاطفال داخل و خارج المدرسة

عادية

معرفة رأي الاولياء عن سبب ظهورها:

الضغط و القلق

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف افراد العائلة او الاقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي ☒ مضطرب ☐

ج- المجرى

عادي ☒ سريع ☐

نلاحظ اذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الجملة

-الكلام العفوي:

مضطرب

أ-هل يلحظ الطفل توقفات اثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

- سيئة التقطيع

الصوت عند الطفل

منخفض

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم حيث تعاني الحالة من ضيق في التنفس

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الحالةالرابعة :

أولا:بيانات أولية

الاسم : ش .م

العمر الزمني:10 سنوات

عدد الإخوة:2

ترتيبه (ا)بين الإخوة :2

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري [ ] تعاطي أدوية [ ]

ضغط الدم [ ] تسمم الحمل [ ]

جرثومة القط [ ] أشعة الشمس [ ]

لم تتعرض لأي مرض [×]

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول [ ] رفض [×]

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة [ ] عادية [×] سيئة [ ]

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

[ ] [ ]

قلق اكتئاب

اضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي اضطراب ☒

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر

-نوع الولادة :

طبيعية ☐ قيصرية ☒

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك ☒

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☐ متدرج ☒

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : 5سنوات

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت في بداية الكلمة عند بدأ الكلمة تعيد صوت أأأأأأ ولا تستطيع البدأ في الكلام الذي تريد قوله

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم اشتدت و هذا عند تأزم حالات والدها

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

-لا يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

لا يوجد ردود فعل

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

عادية

ب-مع أقربائه

عادية

ج-مع الغرباء

مضطربة

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

عادية

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

سبب هو اصابة الاب بالعمى و تحصر البنت على حالة والدها

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي [×] مضطرب [ ]

ج- المجرى

عادي [×] سريع [ ]

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

الام تتكلم بسرعة

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

مضطرب مع الغرباء

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [ ] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الضحك لتغطية على الاضطراب او العجز الذي يصيبها أثناء الكلام مع تعديل ملابسها

الملحق 2:تقديم حالات المجموعة التانية(مجموعة العلاج الفردي)

تقديم الحالات

الحالة الأولى :

أولا:بيانات أولية

الاسم :و.د

العمر الزمني:12 سنوات

عدد الإخوة:1

ترتيبه (ا)بين الإخوة :1(وحيدة)

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري [×] تعاطي أدوية [ ]

ضغط الدم [ ] تسمم الحمل [ ]

جرثومة القط [ ] أشعة الشمس [ ]

لم تتعرض لأي مرض [ ]

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول [×] رفض [ ]

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة [ ] عادية [×] سيئة [ ]

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق [ ] اكتئاب [ ]

اضطرابات أخرى [ ] لم أعاني من أي اضطراب [×]

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر تماما

-نوع الولادة :

طبيعية [×] قيصرية [ ]

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة [ ] أوكسجين [ ] لم يحتاج إلى ذلك [×]

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☒ متدرج ☐

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : لم تصرح بدالك

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت اثناء البدا في الكلام

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم ,بعد مرور عدة اشهر من ظهورها

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

-لا يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

السخرية من تأتأته من قبل أقربائه

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

مضطربة

ب-مع أقربائه

مضطربة

ج-مع الغرباء

مضطربة

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

مضطربة

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

لا يجدون سبب و توضيحات لذلك

الأولياء لا يجدون سبب محدد

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية [×]

متطفلين [ ]

متحسرين [ ]

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي [×] مضطرب [ ]

ج- المجرى

عادي [×] سريع [ ]

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

عادي

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [ ] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الحالةالثانية :

أولا:بيانات أولية

الاسم :ن.د

العمر الزمني:9 سنوات

عدد الإخوة:2

ترتيبه (ا)بين الإخوة :2

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري [ ] تعاطي أدوية [ ]

ضغط الدم [ ] تسمم الحمل [ ]

جرثومة القط [ ] أشعة الشمس [ ]

لم تتعرض لأي مرض [×]

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول [×] رفض [ ]

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة [ ] عادية [×] سيئة [ ]

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق [ ] اكتئاب [ ]

اضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي اضطراب ☒

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر تماما

-نوع الولادة :

طبيعية ☐ قيصرية ☒

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك ☒

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☒ متدرج ☐

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : لم تصرح بدالك

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت اثناء البدا في الكلام

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم لم تعطينا معلومة على مدة تطور الاضطراب

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

- يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

السخرية من تأتأته

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

مضطربة

ب-مع أقربائه

مضطربة

ج-مع الغرباء

مضطربة

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

مضطربة

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

اثناء الختان

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي [×] مضطرب [ ]

ج- المجرى

عادي [×] سريع [ ]

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

عادي

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [ ] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الحالةالثالثة :

أولا:بيانات أولية

الاسم ي.ر

العمر الزمني:12 سنوات

عدد الإخوة:5

ترتيبه (ا)بين الإخوة :4

الحالة الاقتصادية: جيدة

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري [ ] تعاطي أدوية [ ]

ضغط الدم [ ] تسمم الحمل [ ]

جرثومة القط ☐ أشعة الشمس ☐

لم تتعرض لأي مرض ☒

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول ☒ رفض ☐

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة ☐ عادية ☒ سيئة ☐

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق ☐ اكتئاب ☐

اضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي اضطراب ☒

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر

-نوع الولادة :

طبيعية ☒ قيصرية ☐

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

حضانة ☐ أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك ☒

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☒ متدرج ☐

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : لم تصرح بدالك

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت اثناء البدا في الكلام

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

نعم في 3 سنوات الاخيرة

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

- يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

لا يوجد

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

مضطربة

ب-مع أقربائه

مضطربة

ج-مع الغرباء

مضطربة

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

مضطربة

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

اصابة الام بفيروس كورونا

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي ☒ مضطرب ☐

ج- المجرى

عادي ☒ سريع ☐

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

عادي

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [ ] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الحالة الرابعة :

أولا:بيانات أولية

الاسم ح.ف

العمر الزمني:10 سنوات

عدد الإخوة:4

ترتيبه (ا)بين الإخوة :2

الحالة الاقتصادية: عادية

ثانيا:المقابلة بين الأولياء

هل تعرضت إلى مرض أثناء الحمل ؟

سكري ☐ تعاطي أدوية ☐

ضغط الدم ☐ تسمم الحمل ☐

جرثومة القط ☐ أشعة الشمس ☐

لم تتعرض لأي مرض ☒

هل الحمل كان بشكل مصدر قبول أو رفض ؟

قبول ☒ رفض ☐

كيف كانت حالتك النفسية أثناء الحمل ؟

جيدة ☐ عادية ☒ سيئة ☐

هل كنت تعانين من الاضطرابات النفسية ؟

قلق ☐ اكتئاب ☐

اضطرابات أخرى ☐ لم أعاني من أي اضطراب ☒

المعلومات الخاصة بمرحلتي الولادة و الرضاعة :

كم دامت مدة الحمل ؟

-تسعة أشهر

-نوع الولادة :

طبيعية ☒ قيصرية ☐

هل احتاجت الطفلة إلى حضانة أو أوكسجين بعد الولادة ؟

☐ ☒

حضانة أوكسجين ☐ لم يحتاج إلى ذلك

هل يعاني الطفل من أي مرض مزمن حاليا ؟

نعم ☐ لا ☒

ظهور التأتأة

هل كان :

فجائي ☐ متدرج ☒

في أي سن لاحظ الأولياء ظهورها : لم تصرح بدالك

- **تطوراتها :**

الشكل الأول الذي ظهرت به:

كانت اثناء البدا في الكلام

هل اشتدت و متى كان ذلك ؟

لايوجد تصريح

الاستعلام عن:

تغيرات ظهور التأتأة حسب مكان تواجد الطفل في الوسط العائلي او المدرسي

- يوجد تغيرات

ردود أفعال مختلف أفراد العائلة اتجاه حالته العاطفية أو قدراته الذهنية

سخرية من طرف الاقران

سلوكات الطفل في علاقاته العامة :

أ-مع عائلته

عادية

ب-مع أقربائه

عادية

ج-مع الغرباء

مضطربة

د-مع الأطفال داخل و خارج المدرسة

مضطربة

معرفة رأي الأولياء عن سبب ظهورها:

هل يرجعون دلك إلى ظروف خارجية ؟

غير معروف

الانتباه إلى شخصية و سلوك الأولياء أثناء المقابلة يسمح بمعرفة ما اذا كانوا

مفرطي الحماية ☐

متطفلين ☐

متحسرين ☒

الاستعلام عن احتمال وجود اضطرابات لغوية بين مختلف أفراد العائلة أو الأقرباء

لا يوجد

دراسة سلوكهم الصوتي

الصوت

طبيعي ☒ مضطرب ☐

ج- المجرى

عادي ☒ سريع ☐

نلاحظ إذا كان كلامهم مفهوم ام لا

مفهوم

ثانيا المقابلة مع الطفل :تدرس:

-شكل التأتأة

توقفات في بداية الكلمة

-الكلام العفوي:

عادي

أ-هل يلحظ الطفل توقفات أثناء الكلام ؟

نعم

ب-هل يستعمل جمل طويلة او قصيرة ؟

يستعمل جمل قصيرة

ج-هل الجمل حسنة ام سيئة التقطيع ؟

-الصوت عند الطفل

عادي

-سلوك و انفعال العميل

هل هو متراجع في مواقفه؟

نعم

هل هو ؟

خجول [×] منفعل [ ] مفرط التبعية [ ]

-هل تنقصه الثقة بنفسه ؟

نعم

هل هو

مفرط الحركة [ ] عدواني [ ] مضطرب [ ]

هل انفعاله يترجم على مستوى :

أعضاء التنفس و التصويت نعم

أم على مستوى أعضاء الجسم

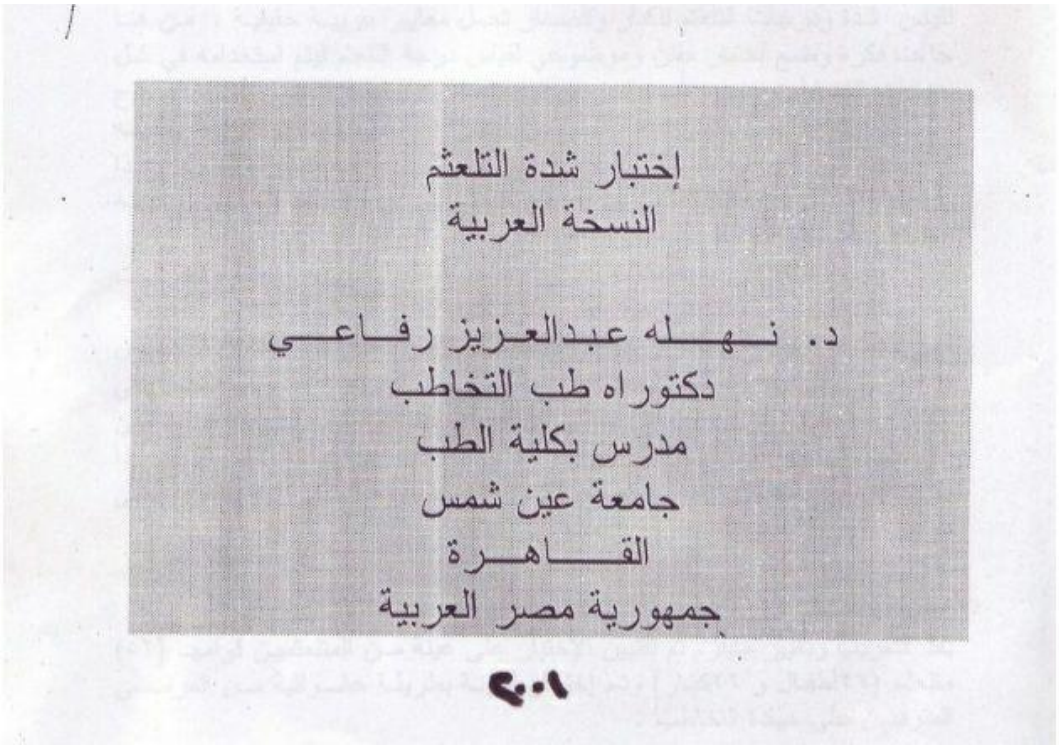
العجز عن الأداء [×]

العرق [ ]

احمرار الوجه [×]

تشوهات في تعبير الوجه [×]

الملحق 3:اختبارنهلة عبد العزيز الرفاعي


إختبار شدة التلعثم
النسخة العربية

د. نـــهـــلـه عبدالعـزيز رفـــاعـــي
دكتوراه طب التخاطب
مدرس بكلية الطب
جامعة عين شمس
القـــــاهـــرة
جمهورية مصر العربية

مقـــدمـــة :

لطالما اقتضت الحاجة وجود اختبار موضوعي وحساس لقياس شدة التلعثم عند الأطفال والكبار وخاصة في البيئة العربية . وحيث أنه لاتوجد أيـة اختبـارات عربيـة لقياس شدة ودرجات التلعثم للكبار والصغار تحمل معايير عربيـة حقيقيـة ، من هنـا جاءت فكرة وضع إختبار مقنن وموضوعي لقياس درجة التلعثم ليتم استخدامه في كـل عيـادات التخـاطب لتحديد شـدة المـرض قبـل العـلاج ومتابعـة التحسـن أثنـاء العـلاج وبعده . وتم إختيار "إختبار شدة التلعثم" عن "ريلي" (١٩٨٦) حيث تم تعريبة وتقنينـه لإنه يجمع بين الشموليه والدقة والحساسية في قياس السلوك التخاطبي للمتلعثم ، هـذا بالإضافة إلى قوة الإختبار السيكومترية من حيث الصدق والثبات وهو ماتم اثباتـه ايضاً في النسخة العربية .

يقيس الإختبـار نسبة تكرار حدوث التلعثم وطـول لحظـة التلعثم والحركـات والأصوات المصاحبة للتلعثم وهذا يعطي فكرة كاملة عـن التلعثم شكلاً وموضوعـاً . فهو لايعتمد فقط علـى تكرار حدوث التلعثم كمـا هو الحـال فـي بعـض المقـاييس الأخرى . وفي نفس الوقت لايعتمد على حكم المريض علىنفسه كمـا هو الحـال فـي إختبارات التقارير الذاتية . ولكن يعطي الإختبار درجات واضحة لكل سلوك تخاطبي من جهـة المتلعثم تتدرج مـابين صفـر و٤٥ درجـة كليـة فـي نهايـة الإختبـار. هـذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغـار معـاً حيث أنـه يحتـوي علـى معايير للكبار وأخرى للصغار من المتلعثمين .

تقنين الإختبار :

بعد التعريب وتغيير مايلزم تم تقنيين الإختبار على عينة مـن المتلعثمين قوامهـا (٥٢) متلعثم (٢٦أطفـال و ٢٦كبـار) وتـم إختيـار العينـة بطريقـة عشـوائية مـن المرضـى المترددين على عيادة التخاطب .

١ - قياس الثبات :

تم تطبيق طريقة إعادة الإختبار حيث طبق الإختبار على كل العينة (٥٢) وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة ٢-٣ أسابيع . وتم قيـاس معـامل الإرتبـاط بطريقـة بيرسون وكانت النتائج عاليه الدلالة عند ($P \leqslant .001$) حيث كان معامل الإرتبـاط لبند نسبة تكرار التلعثم : ٠،٧٩ وبند طول لحظة التلعثـم :٠،٨٦ وبنـد الحركـات والأصوات المصاحبة :٠،٩٠ وللمجموع الكلي ٠،٩٢ . ومن هذه النتائج يتضح أن الإختبار عالي الثبات .

٣ - قياس الصدق :

تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي وهو صدق تحليل البنود ، حيث تم حساب معامل الإرتباط مابين كل بند والمجموع الكلي ، وكانت معاملات الإرتباطات عاليه الدلالة عند ($P \leqslant .001$) كان معامل إرتباط بند التكرار : ٠،٨٢ وبند طول التلعثم : ٠،٦٧ وبند الحركات المصاحبة : ٠،٨٨ .

ومن هذا يتضح أن الإختبار صادق في قياس ما صمم من أجله .

وصف الإختبار :

يتكون الإختبار من ورقة بها نموذج الإختبار والتصحيح ، والمواد المستخدمة وهي الصور والنصوص المكتوبة للقراءة .

تحتوي الورقة على أربعة أجزاء : نسبة تكرار حدوث التلعثم و متوسط أطول ثلاث لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار .

توجد مربعات متابعة تكرار التلعثم في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التلعثم تتكون الصور من : ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة . ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الأبتدائي وحتى الخامس ونصان آخران للقراءة لأطفال الصف الخامس الإبتدائي ومافوقه ، ثم نصان للقراءة للكبار كما يلي :

١ - صورة وصف الأطفال في الحديقة .
٢ - صورة وصف الأسرة في رحلة .
٣ - صورة وصف طفل في غرفته .
٤ - صورة قصة القط والفأر .
٥ - صورة قصة الولد يصنع البيتزا .
٦ - صورة قصة الطفل يذهب للطبيبة .
٧ - نص أ : "مدرستي" للصف الثالث .
٨ - نص ب : "يومياتي" للصف الثالث .
٩ - نص أ : "المرافق العامة" للصف الخامس .
١٠ - نص ب : "مع الفيل" للصف الخامس .
١١ - نص أ : "حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية" للكبار .
١٢ - نص ب : "مع الحمام" للكبار .

تطبيق الإختبار وتصحيحه :

أولاً : التطبيق على الذين لايعرفون القراءة :

أي طفل دون الصف الثالث الإبتدائي يعتبر من فئة الذين لايعرفون القراءة .

1 - بند تكرار حدوث التلعثم :

يطلب من المتلعثم أن يقوم بوصف الصورة التي تعرض عليه ، ويتم عرض الصور الواحدة تلو الأخرى مع القيام بتسجيل كلام المتلعثم على شريط تسجيل .

* لابد من الإنتظار حتى يستوعب الطفل الصورة ثم يبدأ في وصفها .
* من الممكن مساعدة الطفل بإلقاء بعض الأسئلة التوضيحية .
* عندما يبدأ الطفل في الكلام يبدأ الفاحص بمتابعة الكلام في المربعات الخاصة لتكرار حدوث التلعثم في خلفية ورقة النموذج ، بحيث يكتب نقطة (.) لكل كلمة طلقة ويكتب خط مائل (/) لكل كلمة بها تلعثم . يراعي أن كل كلمة لها مربع صغير ويكمل هذا حتى يملأ كل المربعات الصغيرة (١٥٠ مربع) .
* من الممكن إستخدام بعض أو كل الصور حتى الحصول على ١٥٠ كلمة .
* يجب الإنتباه للنقاط الهامة الإتية :

- التكرار في الصوت الواحد أو المقطع من الكلمة أو حتى التكرار في الكلمة ذات المقطع الواحد يعتبر تلعثم .
- الإطالة الصامته أو المسموعة في الكلمة أو المقطع يعتبر تلعثم .
- الوقفه بداخل الكلمة الواحدة يعتبر تلعثم .
- الكلمة التي يسبقها حرف العطف "و" إذا تلعثم المريض في الواو تحسب له الكلمة متلعثمة . (وتعتبر الواو العطفية مع الكلمة التي تليها في مربع واحد) .
- الصمت قبل الكلمة : أن كان معه محاولات ولو كانت بدون صوت لنطق الكلمة أو إضطراب بالتنفس ، تحسب هذه الكلمة متلعثمة .
- أما تكرار الكلمة البطيء أو تكرار الكلمة ذات الأكثر من مقطع واحد أو تكرار العبارة أو الجملة فهذا لا يعتبر تلعثم (وهذا غالباً يحدث بغرض التفكير في مابعدها بمعنى أن التلعثم سوف يكون في الكلمة التي تليها) .

التصحيح :

بعد أن يملأ الفاحص المربعات (١٥٠) كلمة يتم حساب النسبة المئوية لتكرار حدوث التلعثم بأن يتم حصر عدد الكلمات المتعلثمة (/) في مئة كلمة بعد تجاهل أول صف

من المربعات (٢٥ كلمة) وآخر صف من المربعات (٢٥ كلمة) . ويكتب الرقم في المربع الخاص به على جانب المربعات الصغيرة (الرقم الآن يكون درجة منوية) . ثم بإستخدام الجدول الخاص بتكرار حدوث التلعثم لمن لايقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج (إختبار "ج") ، يتم تحويل الدرجة المنوية إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها وهي رقم مابين صفر – ١٨ .

٢ – بند طول التلعثم :

يتم حساب أطول ثلاث لحظات للتلعثم في كل المئة وخمسين كلمة (ومن الممكن الإستعانة بإعادة سماع الشريط المسجل) ويتم عمل متوسط لهم ثم من خلال الجدول المعروض في وجه ورقة النموذج يتم تحويل هذا المتوسط إلى درجة تكتب في المربع الخاص بها ، وهي رقم مابين ١ – ٧ .

٣ – بند الحركات والأصوات المصاحبة :

هذه تتم مراقبتها خلال تسجيل المئة وخمسين كلمة وهي مكتوبة بالتفصيل في الجدول الأول لورقة النموذج . يحدد الفاحص درجة الشدة على حسب المقياس الموجود بالجدول ثم تجمع الدرجات وتكتب في المربع الخاص بها ، وهي رقم مابين صفر – ٢٠ .

* **المجموع الكلي :**

يتم جمع درجات بنود الإختبار الثلاثة ويوضع المجموع في المربع الخاص به وهو رقم مابين صفر – ٤٥ .

* **التصحيح النهائي :**

بإستخدام جدول شدة التلعثم للأطفال يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التلعثم إما بسيط جداً أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جداً .

جدول شدة التلعثم للأطفال

المجموع الكلي	الشدة
صفر – ١٩	بسيط جداً
٢٠ – ٢٢	بسيط
٢٣ – ٣٠	متوسط
٣١ – ٣٣	شديد
٣٤ – ٤٥	شديد جداً

ثانياً: التطبيق على الذين يعرفون القراءة :

الأطفال من الصف الثالث الإبتدائي وما فوقه والكبار يعتبرون من فئة الذين يعرفون القراءة .

١ - بند تكرار حدوث التلعثم :

- يطلب من المتلعثم أن يقوم بالحديث عن المدرسة أو عن العمل (للكبار) أو أي موضوع عام . أحياناً يكون كلام الأطفال غير كافي لملء الـ ١٥٠ مربع في هذه الحالة يتم الإستعانة أيضاً بالصور . ويتم تسجيل كلام المتلعثم على شريط تسجيل وتصحح الدرجة كما هو موضح في التطبيق على الذين لايعرفون القراءة ولكن بإستخدام "إختبار أ" في جدول من يقرأ .
- يُعطى المتلعثم نص واحد للقراءة إما الأول أو الثاني لكل مرحلة . ويتم إختيار مستوى النص على حسب المرحلة التي يتبع لها (أما الصف الثالث أو الخامس أو من الكبار) أي أن لكل مرحلة من الثلاث مراحل نصين يقرأ المتلعثم أحدهما فقط .
- يتابع الفاحص الكلمات التي يقرأها المتلعثم في المربعات الخاصة في خلفية ورقة النموذج حيث يكتب نقطه (.) للكلمة الطلقة وخط مائل (/) للكلمة المتلعثمة وتحسب النسبة بنفس الطريقة السابق ذكرها في وصف الصور والحديث عن المدرسة أو العمل .
- يستخدم الجدول الخاص بتكرار حدوث التلعثم لمن يقرأ والموجود في بداية ورقة النموذج (اختبارب) لتحويل النسبة المئوية إلى درجة ، ثم تجمع على درجة "اختبار أ" ويوضع مجموع (أ + ب) في المربع الخاص بجانب الجدول ، وهو رقم مابين صفر – ١٨ .

٢ - بند طول التلعثم :

يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لايعرفون القراءة (ولكن في هذه الحالة تؤخذ أطول ثلاث لحظات للتلعثم من كل مايقوله المريض من وصف وقراءة أيضاً) .

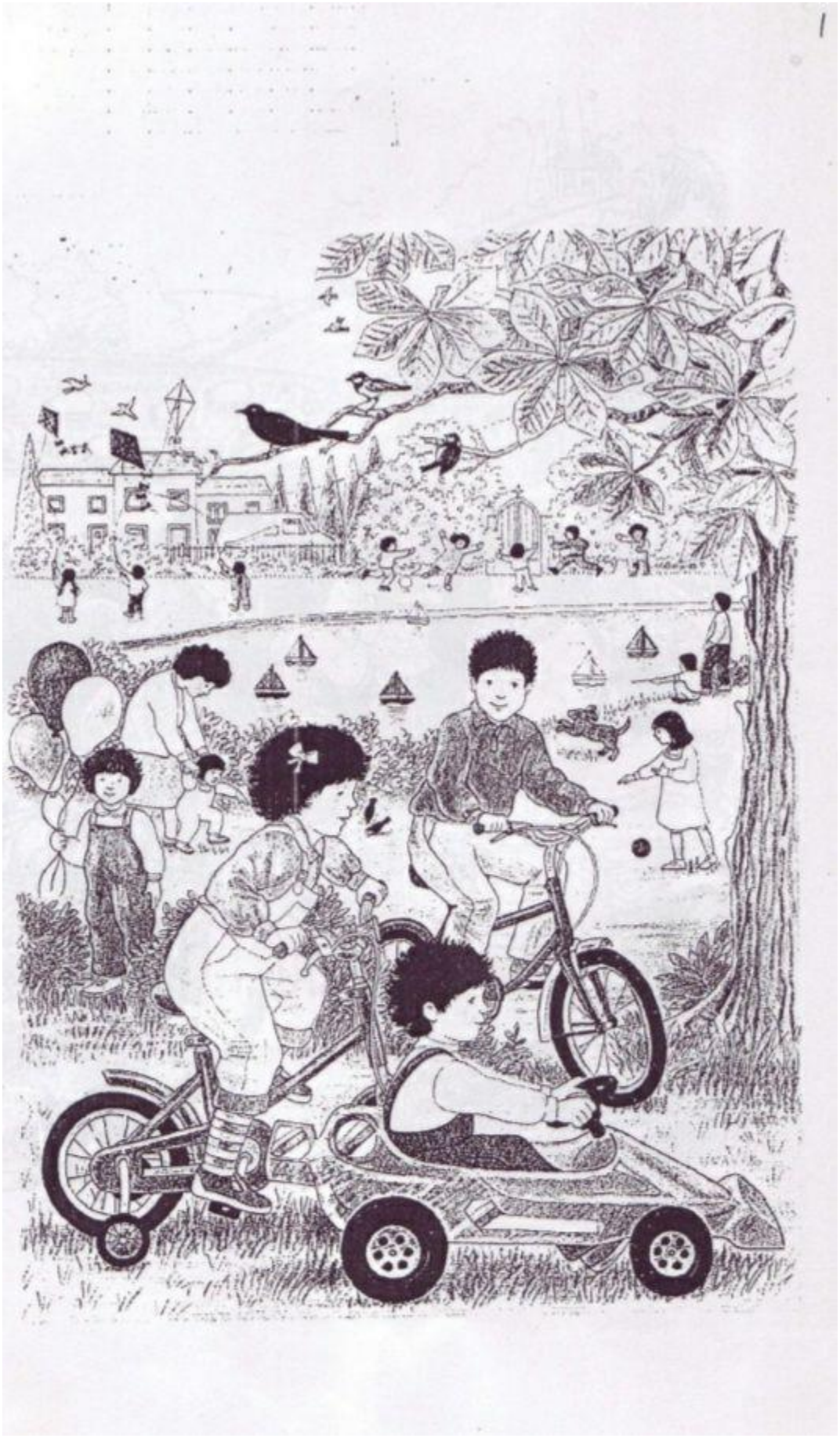
٣ - بند الحركات والأصوات المصاحبة :

يتم تطبيقه وتصحيحه بنفس الطريقة التي سبق ذكرها مع الذين لايعرفون القراءة .

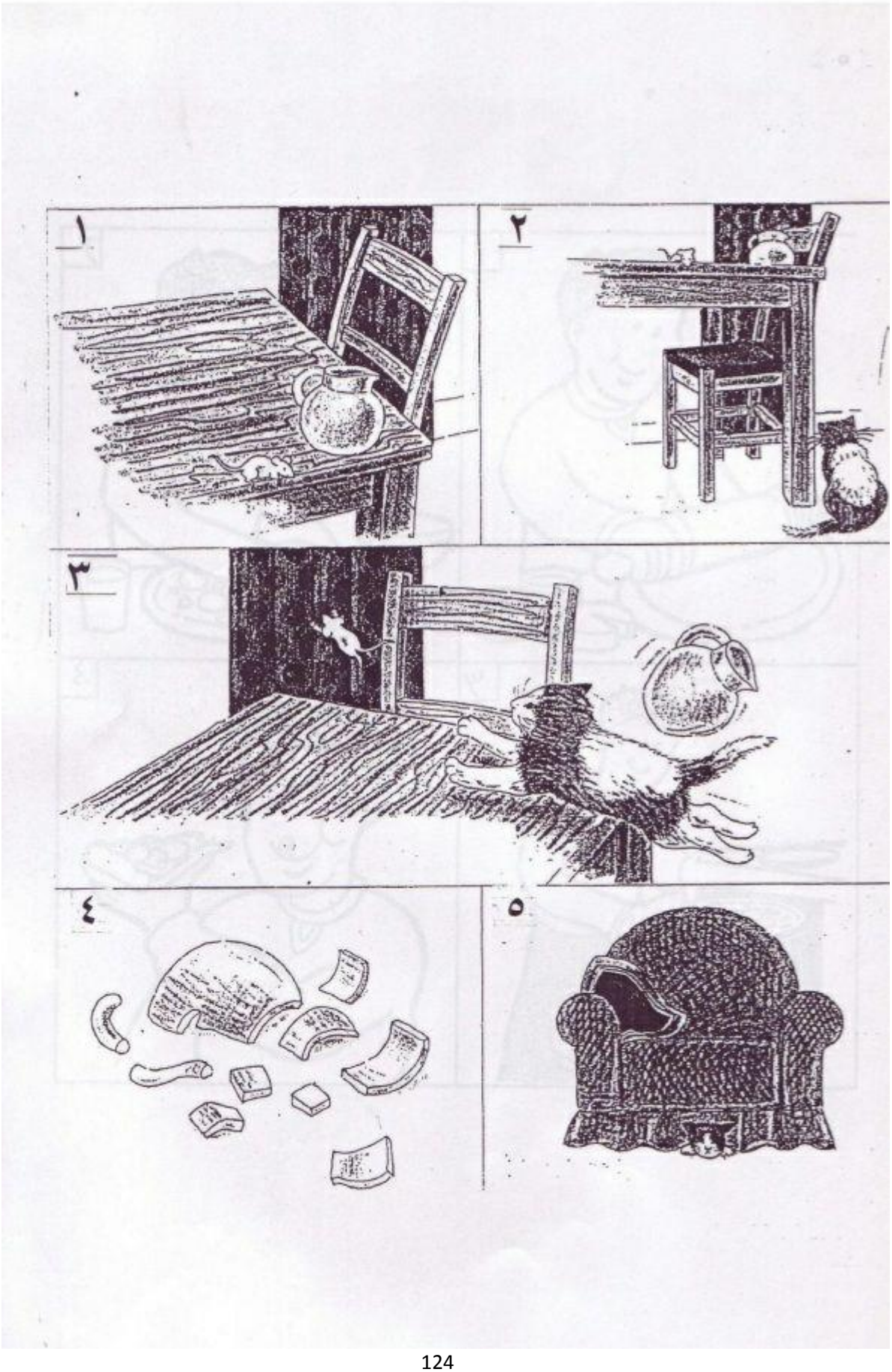
* . **المجموع الكلـــي** : تجمع الدرجات الثلاث وتوضع الدرجة في المربع الخاص بها .
* **التصحيح النهائي** : بإستخدام جدول شدة التلعثم للكبار يتم تحويل درجة المجموع الكلي إلى صفة لشدة التلعثم : إما بسيط جداً أو بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جداً .

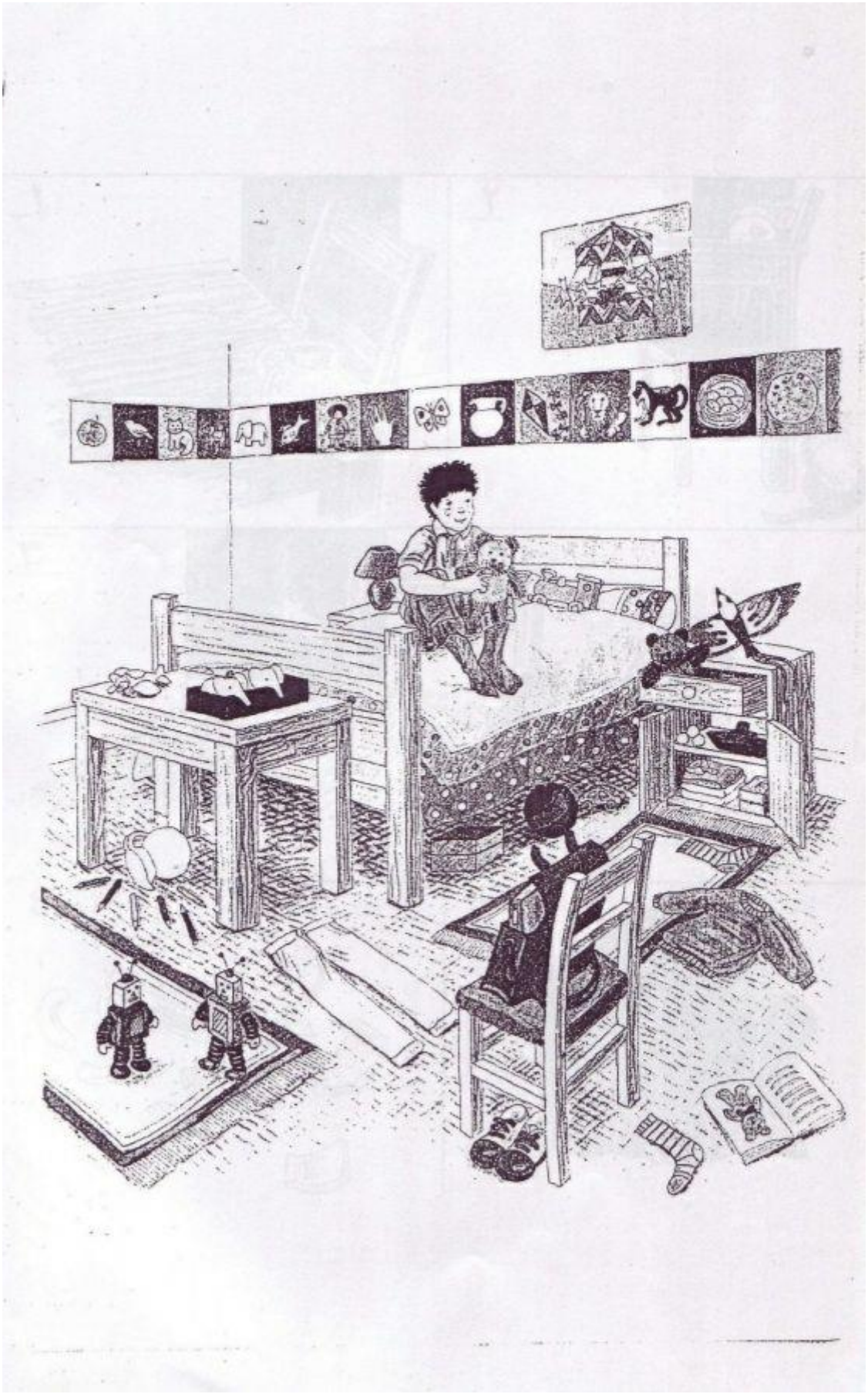
جدول شدة التلعثم للكبار

المجموع الكلي	الشدة
صفر – ٢٠	بسيط جداً
٢١ – ٢٤	بسيط
٢٥ – ٣١	متوسط
٣٢ – ٣٥	شديد
٣٦ – ٤٥	شديد جداً



2


١
٢
٣
٤
٥



٢
١
٤
٣

مدرستي

مدرستي كبيرة ، بها حجر كثيرة للدراسة ، ولها فناء واسع نلعـب فيـه ونمرح .

أنا أحب مدرستي ، لأن فيها معلمين يحبونني ، ويعلمونني العلوم النافعـة . وتلاميذها إخواني وأصحابي ، أفرح برؤيتهم ، وأعيش معهم ، كأننا إخـــوة من أسرة واحدة .

إن مدرستي جميلة ، وأنا أتعلم فيها ، لأكون رجلا نافعا لبلادي .

نجتمع في فناء المدرسة كل صباح ، فيلعب بعضنا مع بعض أنواعا من الألعاب السارة ، ونجرى ونضحك ، حتى يدق الجرس ، فنقف صفوفا منتظمـة ، ثم نسير صفا صفا ، فندخل إلى حجر الدراسة ، ونتلقـــى الـــدروس مـــن المعلمين ، فنزداد كل يوم تقدما في الفهم والعلم .

إذا دخلت حجرة الدراسة جلست على مقعدي هادئا ، مســـتعدا للتعلـــم . وحين يدخل المعلم ، أفتح درجي ، وأخرج الكراريس والكتب والأدوات . وإذا تكلم المعلم استمعت إليه منتبها ، لأفهم ما يقوله . وإذا لم أفهم شيئا ، أرفـع يدي ، وأسأله عنه ، فيشرح لي ما صعب على ، حتى أفهمه . وبعد كل درس نستريح قليلا في الحجرة ، أو نخرج إلى الفناء ، لنلعب قليلا ، لنجدد نشـاطنا . ثم نعود إلى تلقي الدروس بنشاط وإهتمام .

" يومياتـــي "

أستيقظ من نومي مبكرا ، فأغسل يدي ووجـــهي بالمـــاء والصـــابون ، وأنظف فمي وأسناني ، ثم أتوضأ ، وأصلي ، ثم ألبس ملابســـي المدرســـية ، وآكل طعامي ، ثم أحيي والدي ، وأخرج من منزلي حاملا حقيبتي ، وأذهـــب إلى مدرستي نشيطا مسرورا .

حين تنتهي الدروس ، يدق الجرس ، فنخرج من المدرسة , وحين أعـود إلى المنزل أحيى والدتي وإخوتى ، ثم أخلع ملابس المدرسة ، وأضعها فـــي مكانها مرتبة منظمة ، وألبس جلباب البيت ، ثم أغسل يدي ووجهي ، وأتنـــاول طعامـــــي .

وبعد أن أستريح قليلا أذاكر دروسي ، وأؤدي واجباتي المدرسية ، وأعـد كتبي التي أحتاج إليها في اليوم التالي .

وفي المساء أستحم ، وألبس ملابس النوم ، وأشرب كوبا مـــن اللبـــن ، وأحيي والدي ، ثم أذهب إلى فراشي وأنام مبكرا .

التلميذ النظيف يحبه والده ومعلموه وإخوانه ، وهو دائما في صحة جيدة.

وأنا أقوم من نومي في الصباح الباكر ، فأغسل يدي ورأســـي ووجـــهي وعيني بالماء والصابون ، وأنظف فمي وأسناني ، ثم ألبس ملابسي ، وأحـــافظ عليها ، لتبقي دائما نظيفة . وعند عودتي من المدرسة أغسل يدي ووجـــهي . وأنا أستحم مرة كل أسبوع في الشتاء ، ومرتين في الصيف .

المرافق العامة

تهتم الدول المتحضرة بتقديم خدماتها لمواطنيها ، وتبذل في سبيل ذلـــك كثيرا من المال والجهد .

وهي عندما تقدم هذه الخدمات تضع مسؤولية المحافظة عليها أمانة فـــي أعناق المواطنين ، تحثهم على الاستفادة منها ، ولا تسمح بإتلافها أو بتشـــويه منظرها .

ففي المدرسة يجب أن يحرص كل تلميذ علـــى نظافـــة جميـــع الأثـــاث والتجهيزات المدرسية ، فلا يشوه جمال هذه المرافق بالكتابة فيها أو العبـــث بـــــها .

وفي الشارع يجب أن يحرص كل مواطن على النظافة فلا يلقي منديـــلا أو علبة فارغة حتى لا يتشوه المنظر العام للبلد ولا يشـــوه أســـوار المســـاجد والمدارس والمنازل بالكتابة فيها .

وفي المتنزهات والحدائق العامة لا يعتدي عليها بقطف أزهارها الجميلـــة ، التي تهديه عطرا أريجا وتزيده سرورا وابتهاجا .

وفي كل دائرة حكومية يحرص الموظفون على ممتلكات الدولـــة فـــهي جزء من مقدرات هذا الوطن ، ومن واجبهم رعايتها والمحافظة عليها كأنـــها ملك لهم .

والإسلام لا يرضى لنا أن نفرط في أملاك دولتنا فنجعلها شـــيئا مباحـــا للإتلاف والإفساد والتضييع والتشويه .

إننا بهذا السلوك المتميز نصنع البيئة المثالية التي نعيـــش فيـــها ســـعداء أصحاء أقوياء متحابين متعاونين . وإن عليك - أيها المواطن - جزءا كبـــيرا من هذه المسؤولية فاحرص على أدائها وتذكر قول الرسول صـــــــلى الله عليه وسلم : " إماطة الأذى عن الطريق صدقة " .

مع الفيل

للفيل حياته المثيرة ، وله صفاته التي يندر أن تتوافر في عالم الحيوان.

إن الفيلة تحب الطبيعة ، وتعشق منها القمر بنوره الفضي الهادىء ، فعندما يسطع في جوف الليل تنزل إلى الماء ، فتغتسل طويلا ، وتخرج لتراقبه ، فلا تحول عنه أبصارها .

والفيلة كريمة على نفسها ، فإذا كبرت الأفيال ، وسقطت أنيابها دفنتها في الأرض ، حتى لا تصل إليها يد عابثة ، وإذا أحاط بها الصيادون ، وأدركت أنها عاجزة عن المقاومة ، ضربت الأشجار لتحطم أنيابها فلا ينتفع بها ، كما يحطم الجنود أسلحتهم إذا وقعوا في أيدي العدو .

ثم هي تسدي الجميل إلى غيرها ، ولا تتأخر عنه . وجد فيل رجلا خائفا حائرا ، لأنه تاه في الغابة ، فحياه بخرطومه ، وأشار إليه أن يتبعه ، وسار به حتى خلصه من حيرته .

ولكن الفيلة - مع ذلك - شديدة الحرص ، والحذر . نظر أحد الفيلة فوجد آثار أقدام ، فخشى أن يكون هناك فخ ، فنادى رفاقه ، فأسرعت الفيلة ورأت الآثار ، فمشت في صف واحد ، وكل منها بجانب الآخر ، لتدفع الخطر المنتظر .

وقد يغضب الفيل فيقاتل فيلا مثله ، ولكنه لا يقاتل الأنثى ، كما أنه يعامل الحيوانات الضعيفة في رفق ، فلا يهجم عليها ولا يدوسها .

والفيلة متحدة متعاونة ، فإذا لحق بأحدها خطر تجمعت لإنقاذه . ذات مرة وقع أحد الفيلة في حفرة جعل منها أحد الصيادين شركا له ، فجاءت كل أفيال القطيع ، وألقت الحجارة وفروع الأشجار في الحفرة ، حتى تجعل منها سلما ، يساعده على الخلاص من ورطته .

حيتان تصطاد بالفقاقيع المائية

محيطات العالم تحتضن عشرات الأنواع من الحيتان .. الكبيرة والصغيرة .. أشهرها العملاق الأكبر ، وهو الحوت الأزرق ، وهناك حوت العنبر والساى ، والبيلوكا .

وخلال السنوات الأخيرة ، اكتشف العلماء حقائق مدهشة حول نوع اسمه الحوت الأحدب ، ابتكر أسلوبا فريدا للحصول على غذائه ، هو الصيد بالفقاقيع .. بواسطة انطلاقه ودورانه بسرعة ، تحت سرب من الأسماك .. ثم إطلاق دفقات من الهواء ، محدثا دوامه من الفقاقيع المرتفعة .. تحيط بسرب السمك ، ليندفع الحوت بسرعة نحوها .. ويبتلع في ثوان معدودة أكثر من مائة كيلو جرام من السمك دفعة واحدة !

وإذا كان الحوت الأحدب يستخدم الفقاقيع للصيد ، فإن الدرافيل ، أبناء عمومة الحيتان ، تستخدم الفقاقيع لأغراض أخرى .. هي اللهو والمرح .. وتستطيع ابتكار حلقات وأشكال متنوعة من هذه الفقاقيع .. وكأنها فرشاة لفنان واسع الخيال .

ويقول العلماء ، أن الدرافيل في منطقة الأمازون ، تنتج الفقاقيع والحلقات والدوائر بطرق غير عادية .. حيث يخرج الهواء القوي من أفواهها ، ليشكل ما تشاء من أشكال بالفقاقيع .. تمرح بها .. وأحيانا تحاول القفز من داخل الحلقة التي صنعتها بنفسها !

الحمـــــــام

هناك أنواع عديدة من الحمام ، لها أسماء مختلفة ، ولكنها تندرج تحـــت اسم الحمام ، القمري حمام ، والفاختة حمام ، واليمام حمام ، والورشان حمام ، وكذلك اليعقوب .. إضافة إلى غيرها من الأنواع .

والحمام يحب الناس ، وهم أيضا يحبونه ، ويأنسون به ، كما أنه شـــديد الاهتمام بأفراخه .. بل يبدأ اهتمامه بالبيضة حيث يختار لها مكانا آمنا مناســبا ، فإذا انشقت البيضة ، وظهر الفرخ عاري الجلد ، صغـــير الجنـــاح ، قليـــل الحيلة ، ذا حلقوم مسدود ، فإن الذكر والأنثى يعينانه على الخروج من البيضـــة ، والخلاص منها .

ويكون الفرخ مسدود الحلقوم ، ملتصق الحوصلة ، فيبدأ الذكر والأنثـــى النفخ في حلقوم الفرخ ، كي تتسع الحوصلة بعـــد التحامـــها ، ثـــم يطعمانـــه بمنقاريهما . وفي البداية لا يطعمانه الطعام مباشرة ، بل يكـــون طعامـــا مـــن حوصلتهما مختلطا بلعابهما ، ثم يطعمانه الطعام ، حتـــى إذا اشـــتد عـــوده ، وأصبح الفرخ قادرا على التقاط الطعام ، يمتنعان عن إطعامه شيئا فشيئا ، كـــي يتعلم الاعتماد على نفسه ، ويعتاد التقاط الحب بمن
قاره ، وذلك أشبه بفطام الطفل .

والحمام يحسن الاهتداء إلى الأماكن ويألف وطنه ويشتاق إلى صاحبـــه . ومن فضائله أنه شديد التعظيم لحرمة بيت الله فلا يسقط أبدا على ظهر الكعبة.

الاسم :
تاريخ الميلاد:
الصف الدراسي:
تاريخ اليوم :

ذكر / انثى :
العمر :
يقرأ / لايقرأ
اسم مطبق الاختبار :

١) تكرار حدوث التلعثم (يتم استخدام أحد الجدولين وليس كلاهما)

الجدول الخاص بمن يقرأ

أ-اختبار وصف العمل أو المدرسة		ب-اختبار القراءة	
النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة
١	٢	١	٢
٣-٢	٣	٣-٢	٤
٤	٤	٥-٤	٥
٦-٥	٥	٩-٦	٦
٩-٧	٦	١٦-١٠	٧
١٤-١٠	٧	٢٦-١٧	٨
٢٨-١٥	٨	٢٧-وأكثر	٩
٢٩وأكثر	٩		

الجدول الخاص بمن لايقرأ

ج-اختبار وصف الصور	
النسبة المئوية	الدرجة
٣-٢	٤
٤	٦
٦-٥	١٠
٩-٧	١٢
١٤-١٠	١٤
٢٨-١٥	١٦
٢٩وأكثر	١٨

مجموع أ + ب
أو ج

الدرجة

٢) طول لفظة التلعثم :

متوسط أطول ثلاث لفظات للتلعثم	الدرجة
بسيطة (متغوة)	١
نصف ثانية	٢
ثانية كاملة	٣
من ٢-٩ ثوان	٤
من ١٠- ٣٠ ثانيه	٥
من ٣٠ -٦٠ ثانيه	٦
أكثر من ٦٠ ثانيه	٧

الدرجة

٣) الحركات والأصوات المصاحبه للتلعثم :

مقياس التقييم	صفر = لايوجد ، = غير ملحوظ الا بالبحث عنه ، ٢ = يكاد يكون ملحوظ للمشاهد العادي ، ٣ = ملفت للانتباه ، ٤ = شديد الالفات للانتباه ، ٥= مؤلم وعالي الشدة .	الدرجة
- الاصوات الملفته :	النفس المسموع ، الصفير ، النفخ ، الطرقعه	صفر ١ ٢ ٣ ٤ ٥
-حركات الوجه :	رعشة الفك ، تطليع اللسان ، الضغط على الشفتين ، شد عضلات الفك ،تغميض العينين	صفر ١ ٢ ٣ ٤ ٥
	[illegible] أو أي مكان آخر .	صفر ١ ٢ ٣ ٤ ٥
- حركات الأطراف	حركة اليدين والذراعين ، اليدين حول الوجه ، حركات الرجلين تأرجح الرجلين أوتقر الأرض قدما ، تغيير الوضع في المقعد	صفر ١ ٢ ٢ ٤ ٥

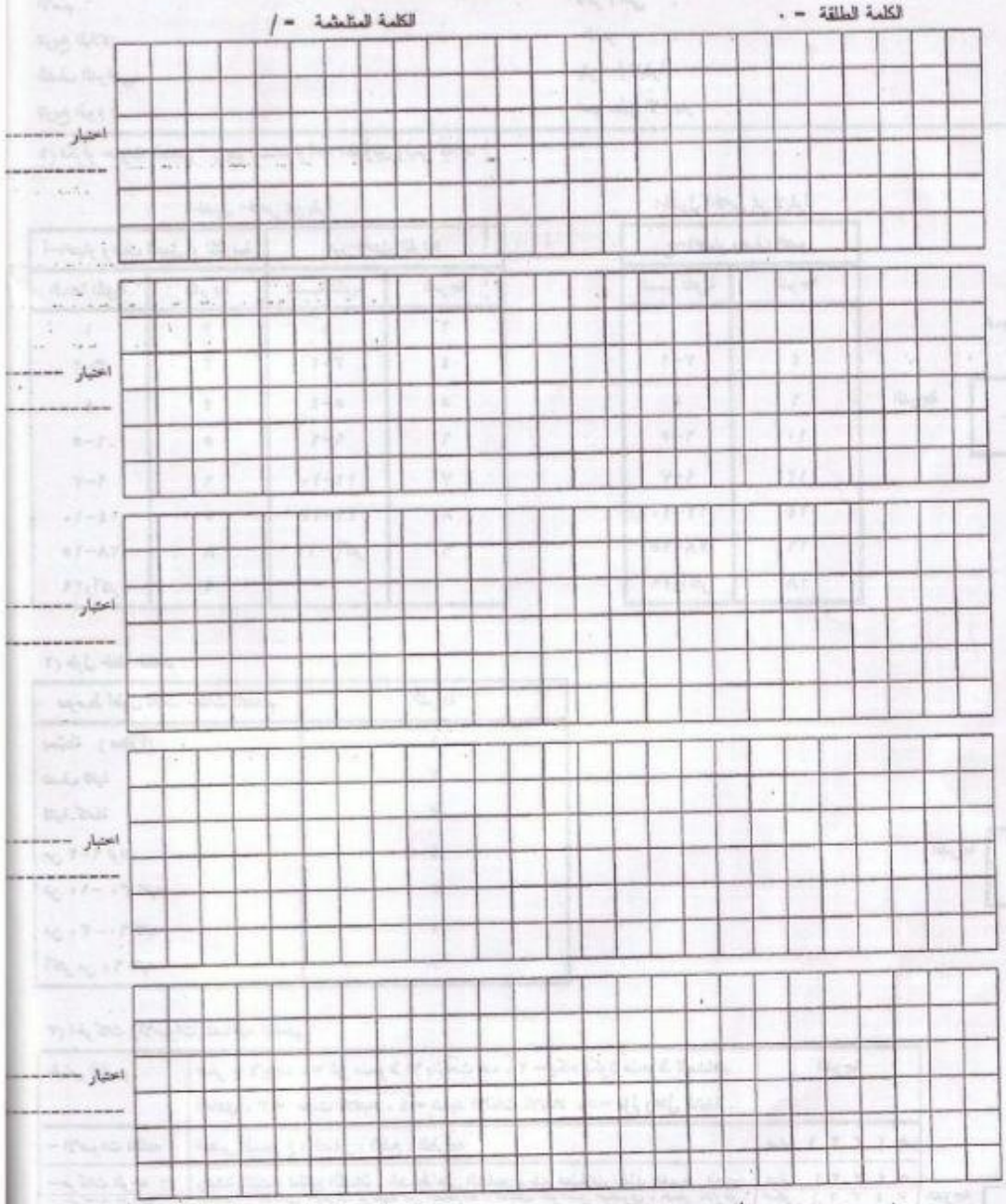
الدرجة

المجموع الكلي

جداول متابعة تكرار حدوث التلعثم

الكلمة الطلقة = . الكلمة المتلعثمة = /

اختبار ------



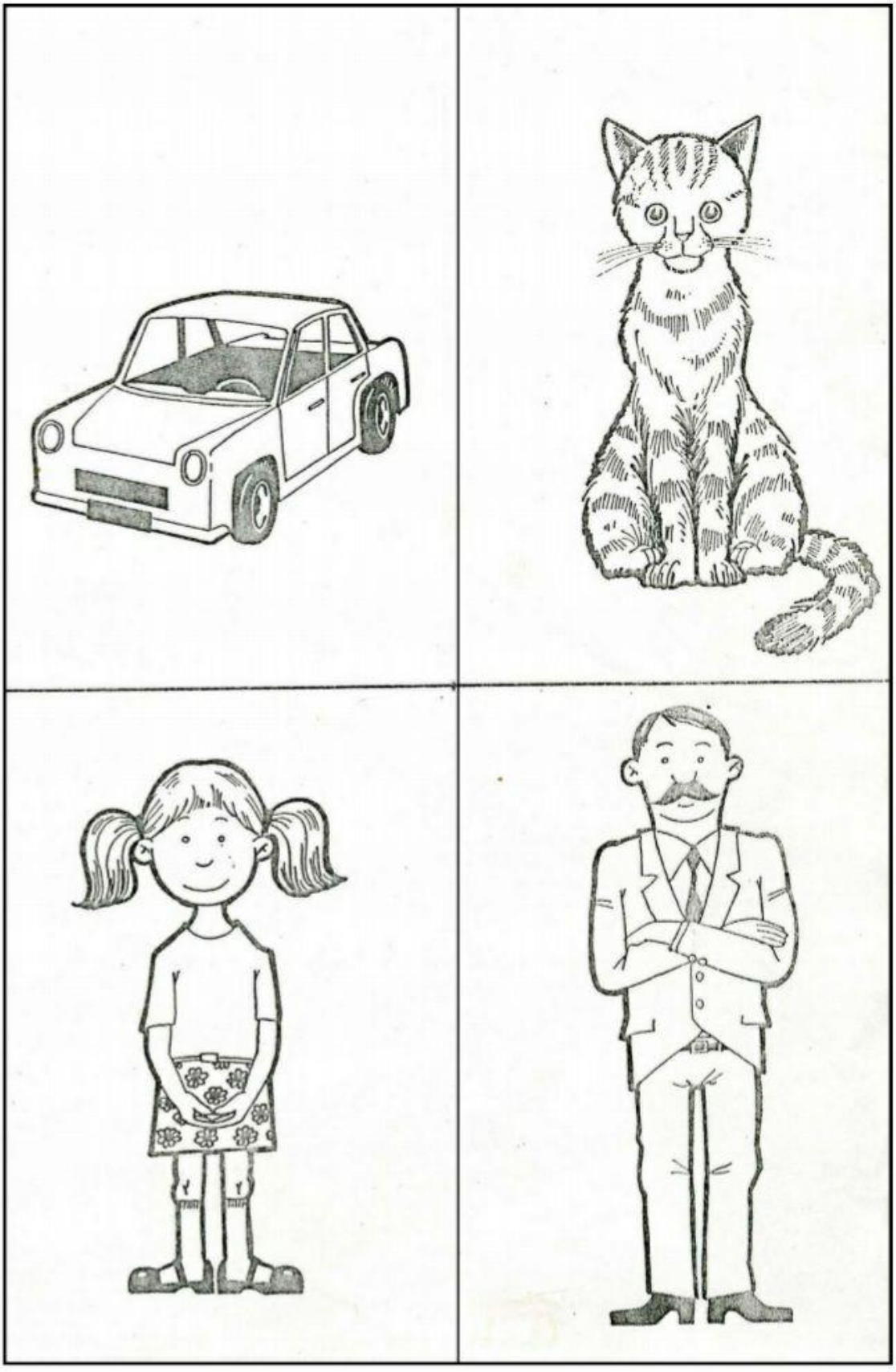
جدول شدة التلعثم للأطفال

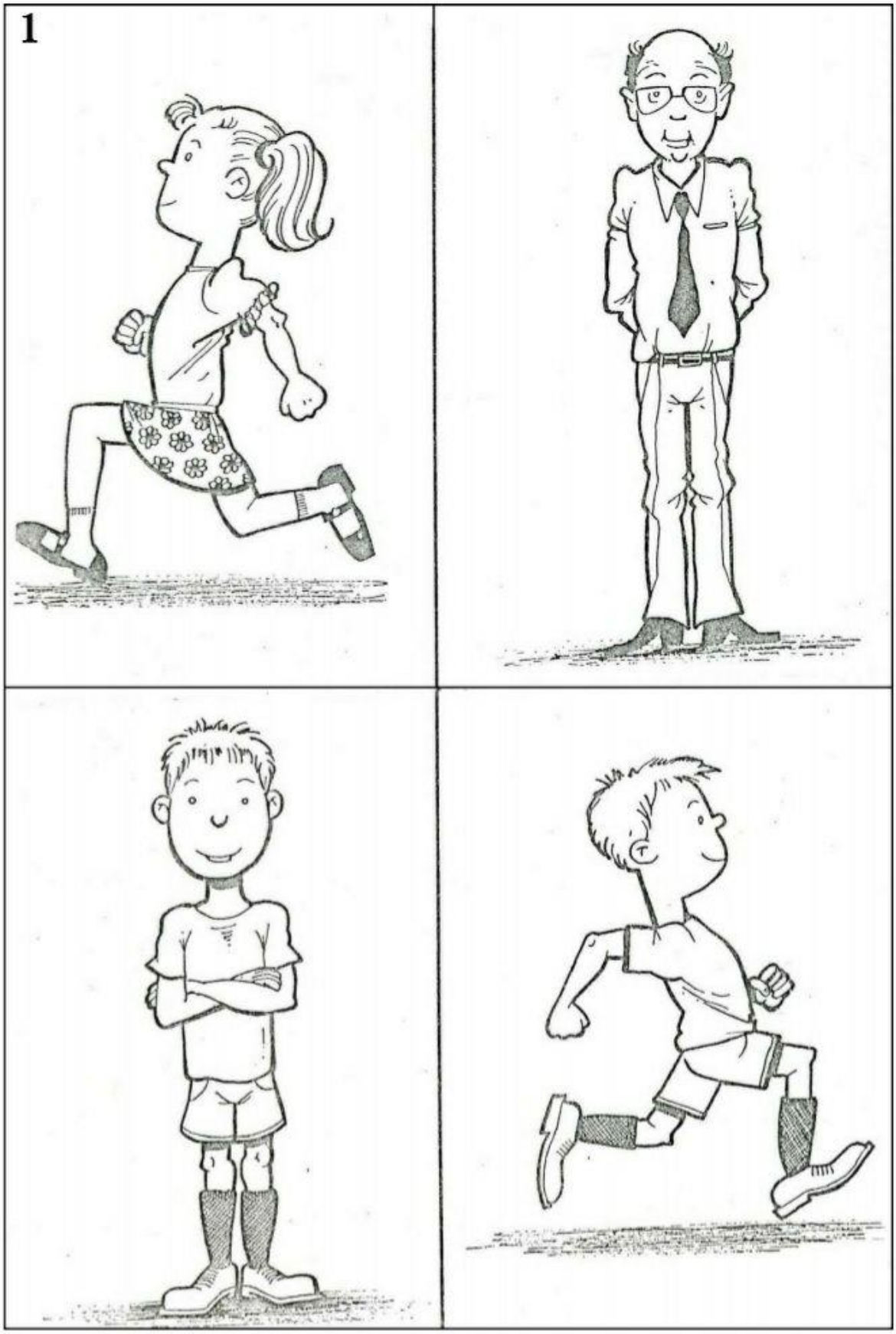
المجموع الكلي	الشدة
صفر – ١٩	بسيط جداً
٢٠ – ٢٢	بسيط
٢٣ – ٣٠	متوسط
٣١ – ٣٣	شديد
٣٤ – ٤٥	شديد جداً

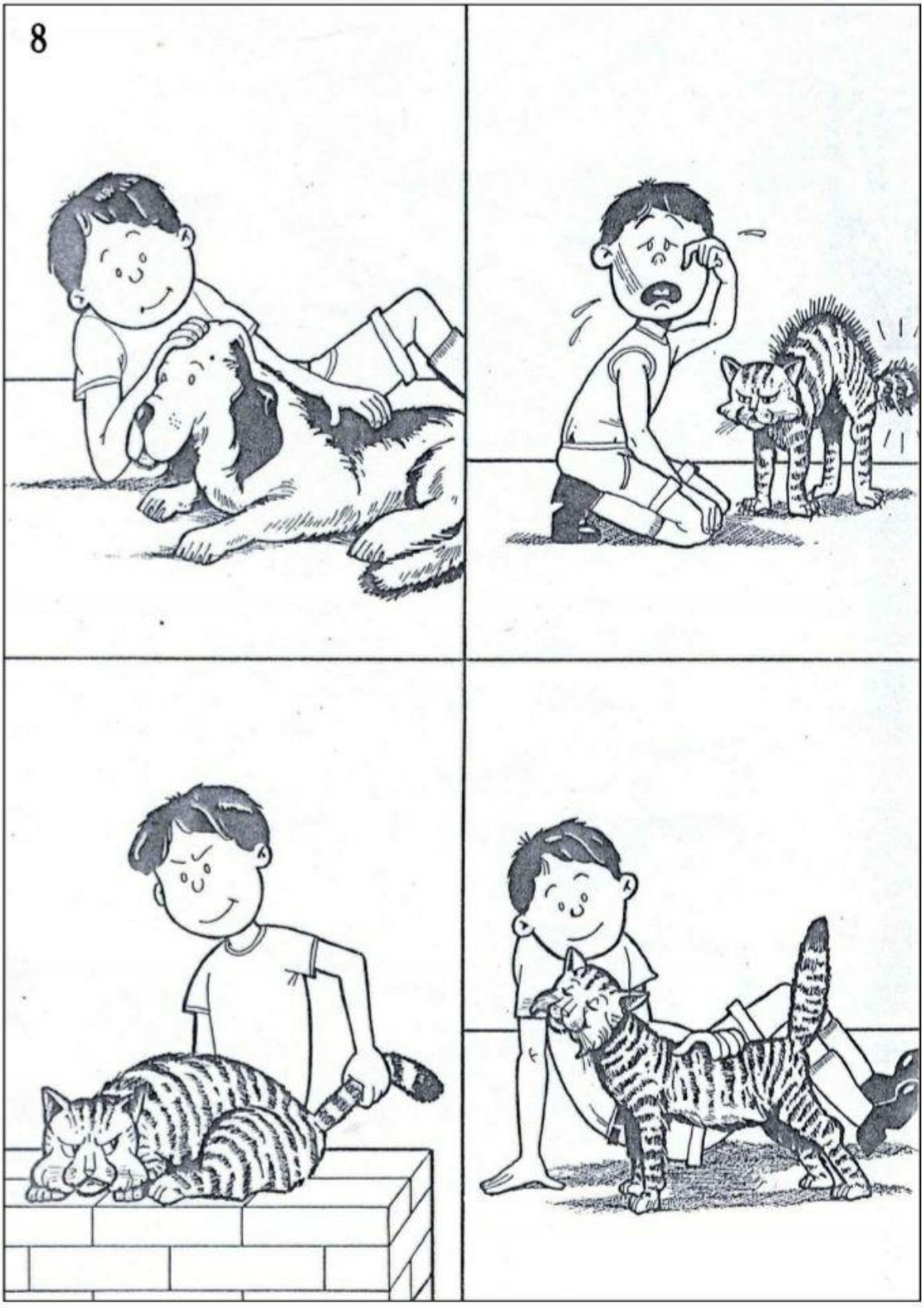
جدول شدة التلعثم للكبار

المجموع الكلي	الشدة
صفر – ٢٠	بسيط جداً
٢١ – ٢٤	بسيط
٢٥ – ٣١	متوسط
٣٢ – ٣٥	شديد
٣٦ – ٤٥	شديد جداً

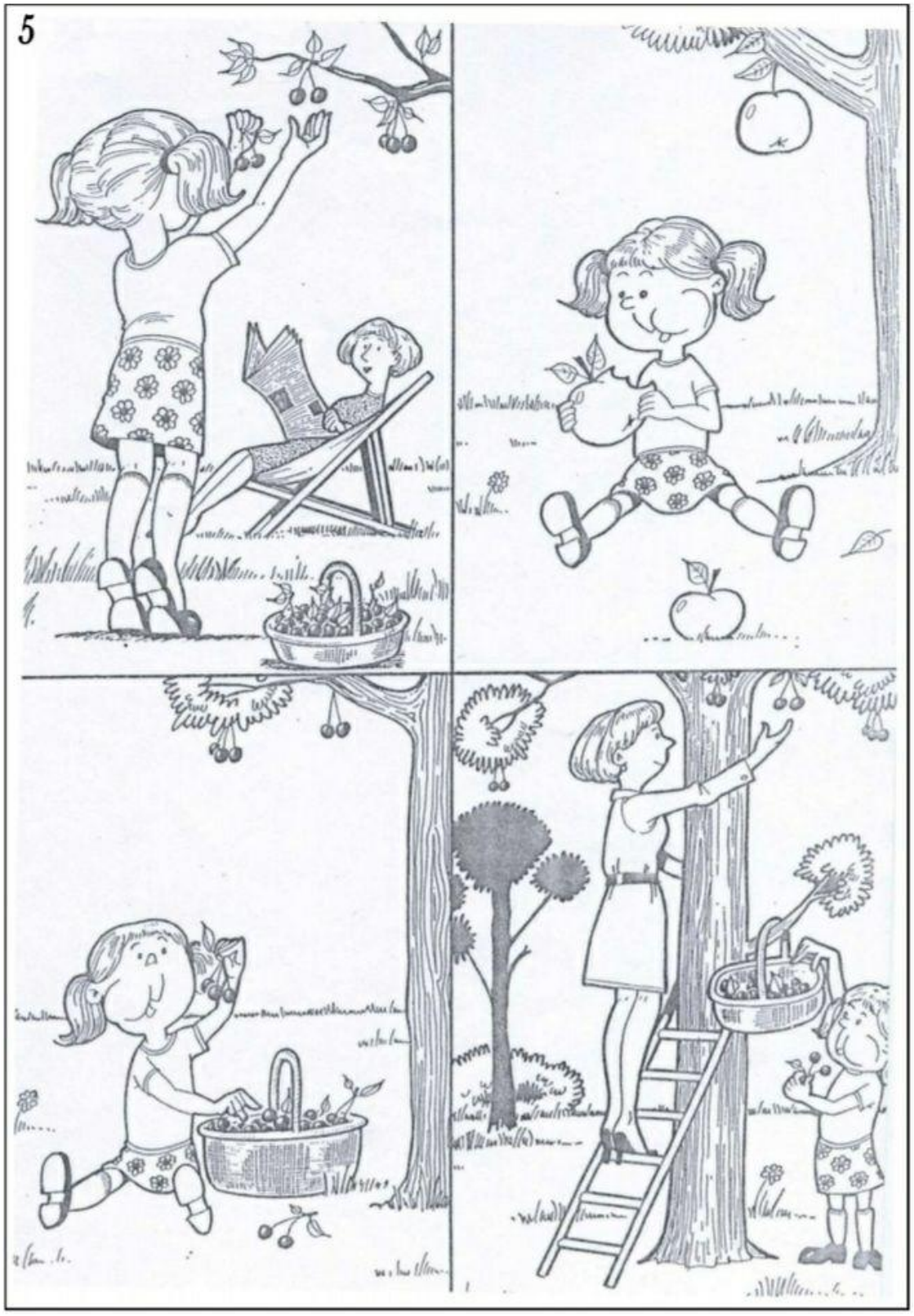
الملحق 4:صور من اختبار 52oلاستخدامها في علاج المجموعة الفردية

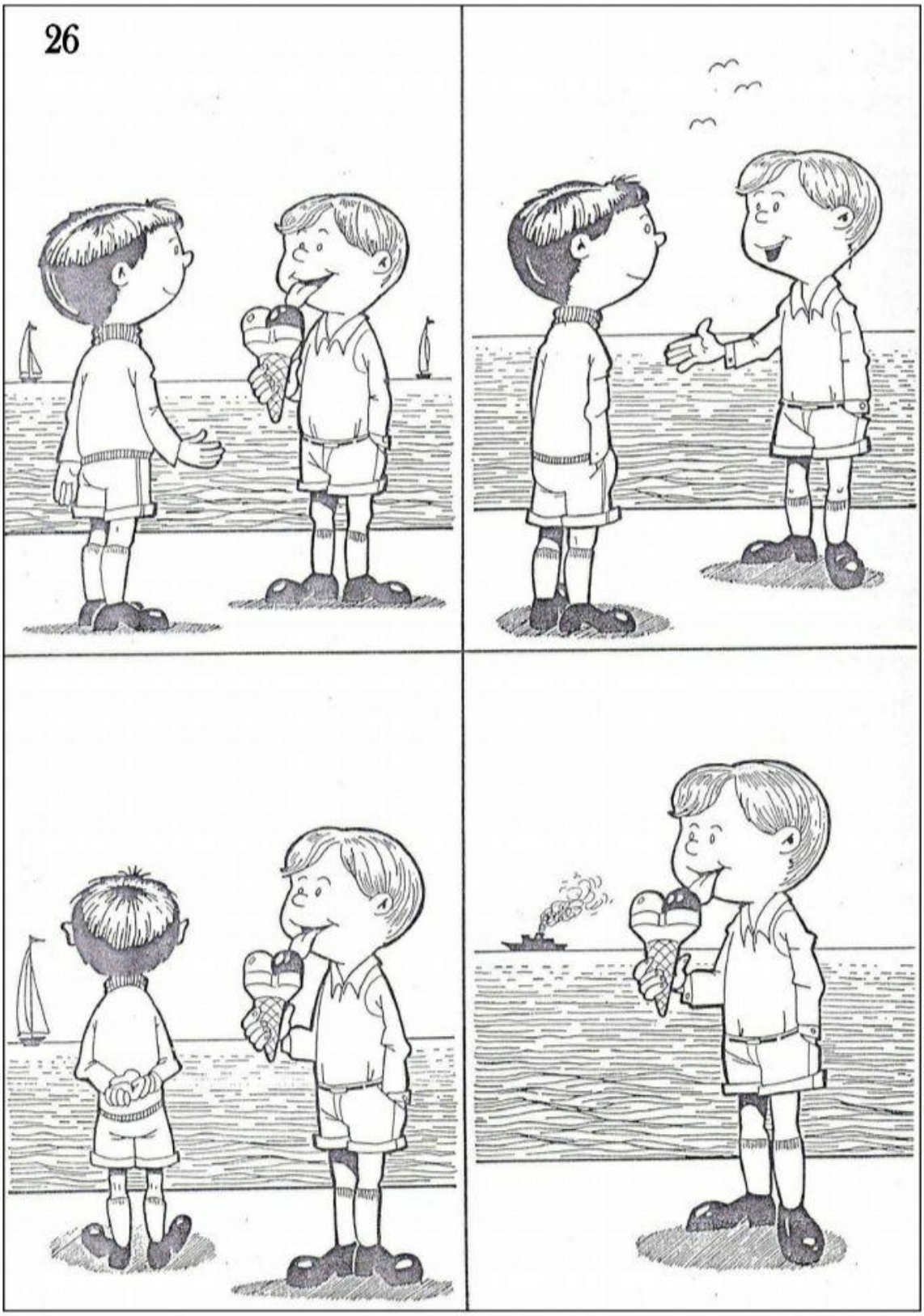


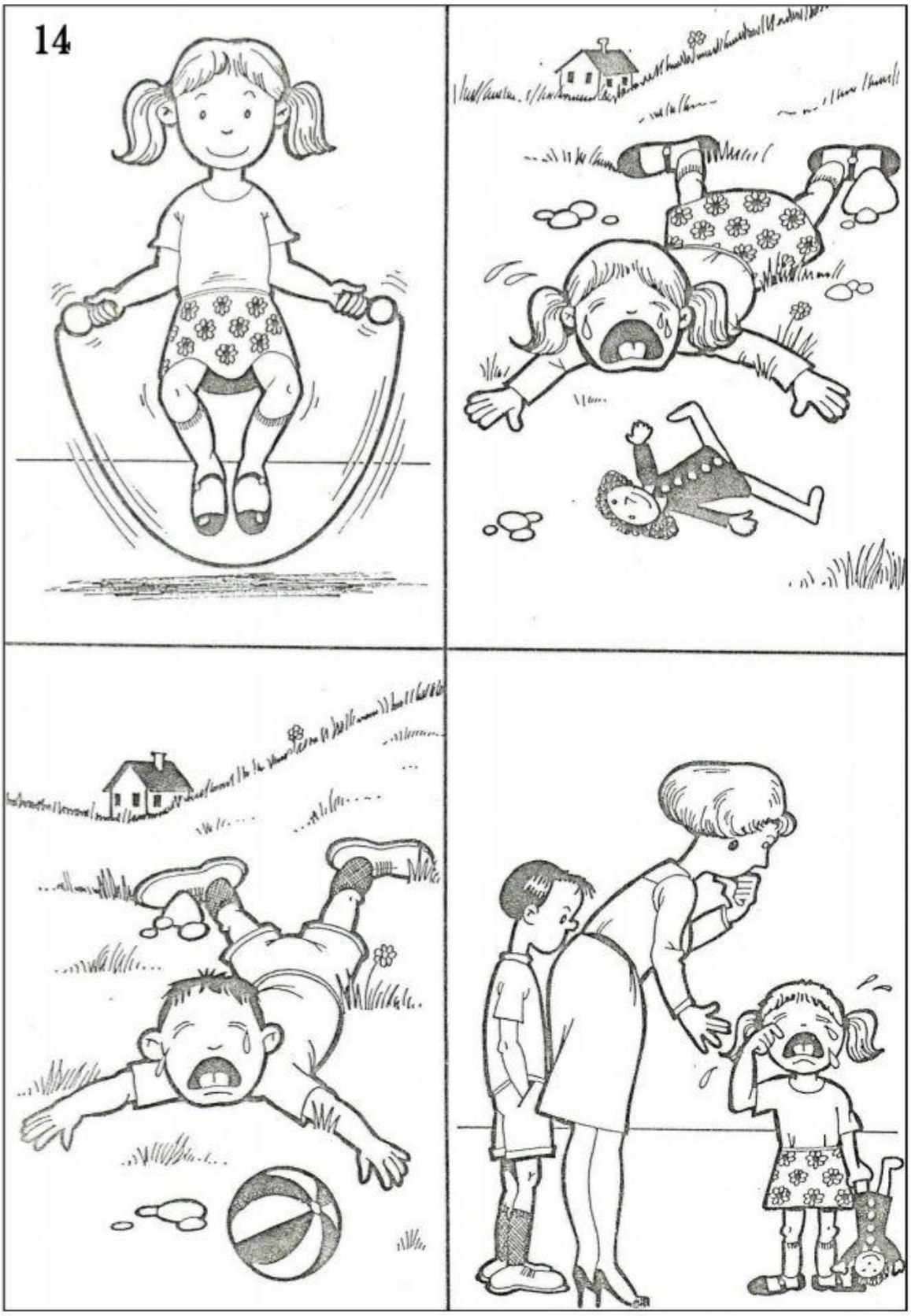

1

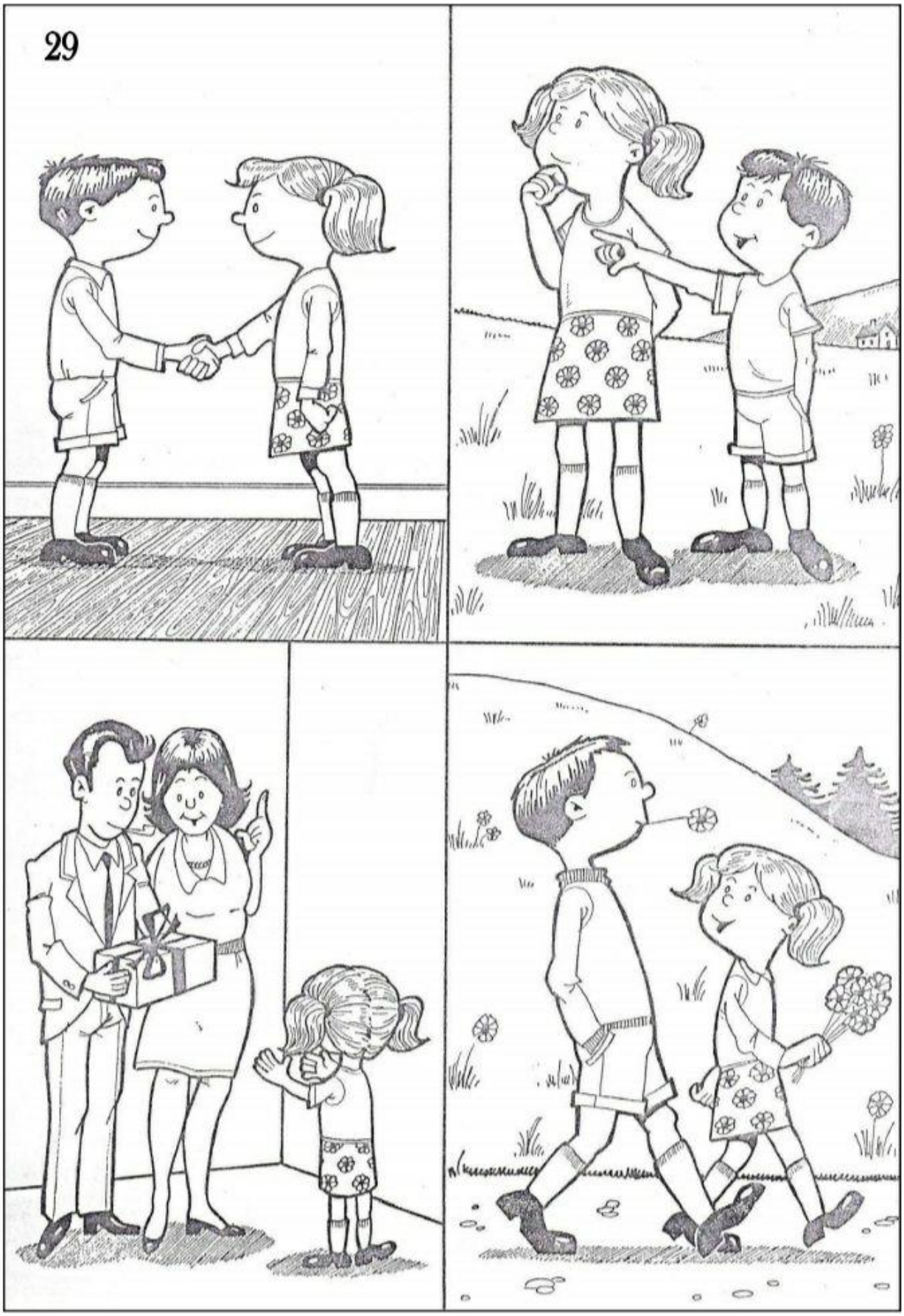

8

7
BONBONS
BONBONS


5


26


14


29