جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع:

تقيم مدى فعالية طريقة الكلام الايقاعي في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في الأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

من إعداد الطلبة:

أمينة ضيفاوي

مروان مبارك

تحت اشراف الأستاذة:

جهيدة غزالي

السنة الجامعية:

2024/2023



شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

شكر الله الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة ويسر لنا من يعيننا على تخطي كل عقبة واجهتنا .

نتقدم بالشكر و العرفان الخاص للدكتورة المشرفة غزالي جهيدة حفضها الله و أطال في عمرها، التي كانت مرشدة لنا ولم تبخل علينا بتوجيهاتها السديدة في إنجاز هذه الدراسة .

كما نتقدم بأسمى عبارات التقدير و الامتنان إلى كل من وقف بجانبنا ومدى لنا يد العون من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة إلى الأستاذة قارني مونية، بجاج وافية، بوسعيد ياسمينة، بن قطاف محمد، زاوي عمرو، غطاس اسمهان، مريم أيوب. كل باسمه جميعا أقول لكم شكرا .

اهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل

أهدي مذكرتي هاته إلى

- إلى جدي وجدتي رحمهما الله وأسكنهما فسيح جناته

- والدي العزيزين حفظهما الله.

- إلى أخي وأخواتي.

- إلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ونخص بالذكر أساتذة تخصص الأرطفونيا.

إلى كل من ساعدنا في هاته المذكرة من قريب أو بعيد.

إلى المختصة الأرطفونية " أمينة ضيفاوي" شكرا لك.

إلى عائلة مبارك وعائلة عباس.

مروان.

اهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل

أهدي مذكرتي هاته إلى

- والدي العزيزين حفظهما الله.

- إلى إخوتي وأخواتي.

- إلى زوجي "مكي رضا" وأبنائي " محمد شعيب، أيوب وأنس كنز الأصيل" حفظهم الله ورعاهم.

- إلى جميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ونخص بالذكر أساتذة تخصص الأرطفونيا.

أمينة.

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الى تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتأتأة الاختلاجية حيث طبقت هذه الطريقة على ثلاث حالات تعاني من التأتأة الاختلاجية يتراوح سنهم بين 10 و 13 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية ، واتبعنا المنهج الوصفي بطريقة دراسة حالة حيث استعملنا المقابلة و الملاحظة و الاستبيان و اختبار شدة التلعثم ل FRANçOISE ESTIENNE المكيف على البيئة الجزائرية من طرف البروفيسور قلاب صليحة واختبار ميرا ستامباك ، وكانت النتائج المتحصل عليها ايجابية حيث لوحظ انخفاض في شدة التأتأة.

الكلمات المفتاحية :

التأتأة الاختلاجية ، الكلام الايقاعي .

Résumé :

Dans Notre étude qui est intitul é le rôle de la méthode de la mélodie rythmée par diminuer l'intensité du bégaiement de type tonique.
Nous avons suivi l'approche descriptive à la manière d'une étude de cas .
Nous avons utilisé l'entretien , l'observation , le questionnaire et l'échelle de gravite de Françoise Estienne adapter pour l'environnement algérien par le professeur "Guellab Saliha", et le teste de mira stambakh .
Notre étude a concernée trois cas avec un bégaiement tonique donc lors prise en change était basée sur la méthode rythmée.
Les résultats obtenus étaient favorable ou on a constate une diminution de intensité de bégaiement.

Les Mots Clé :
Le bégaiement tonique , la méthode de la mélodie rythmée .

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر	–
اهداء	–
قائمة المحتويات	–
قائمة الجداول	–
مقدمة	أ–ب
الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	5
2. الفرضية	6
3. أهمية الدراسة	6
4. أهداف الدراسة	7
5. حدود الدراسة	7
6. تحديد مفاهيم الدراسة	7
7. الدراسات السابقة	8
8. التعقيب على الدرسة	11
الجانب النظري	
الفصل الأول: التأتأة	
تمهيد	16
1. تعريف التأتأة	17
2. أنواع التأتأة	18
3. أعراض التأتأة	18
4. أسباب التأتأة	20
5. مراحل التأتأة	22

6. النظريات المفسرة للتأتأة	24
خلاصة	26
الفصل الثاني: التكفل بالتأتأة في ظل طريقة الكلام الإيقاعي	
تمهيد	29
1. تشخيص التأتأة	30
2. التشخيص الفارقي للتأتأة	30
3. نظريات علاج التأتأة	32
4. تعريف الإيقاع ووظائفه	34
5. طريقة الكلام الإيقاعي	36
الخلاصة	37
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	41
1. الدراسة الاستطلاعية.	41
2. مجموعة الدراسة .	42
3. منهج الدراسة .	43
4. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.	43
5. أدوات الدراسة.	43
خلاصة	55
الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	59
1. تقديم الحالات	60
2. نتائج اختبار F Estienne	61
3. عرض نتائج طريقة الكلام الايقاعي	100
4. نتائج اختبار F Estienne بعد تطبيق اختبار ميرا ستامباك	108

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية	159
خاتمة	161
قائمة المراجع	163
الملاحق	166

قائمة الجداول:

	العنوان	الصفحة
01	الأساتذة المحكمين للإستبيان	45
02	الأخصائيين الذين أجابوا على الاستبيان.	45
03	يمثل البند رقم (1-1) هل استقبلتم حالات تعاني من التأتأة للفحص الارطوفوني؟	46
04	يمثل البند رقم (1-2) ماهي الفئات العمرية الأكثر توافداً لديكم؟	46
05	يمثل البند رقم (1-3) ما نوع التأتأة الأكثر توافداً للكفالة؟	46
06	يمثل البند رقم (1-4) ما هو الاختبار المستعمل لقياس شدة التأتأة؟	47
07	يمثل البند رقم (1-5) هل تعتمدون على تقنية معينة للتكفل بالتأتأة؟	47
08	يمثل البند رقم (1-6) مع الطريقة المعتمدة.	47
09	يمثل البند رقم (1-7) هل تستعمل هذه الطريقة المعتمدة لديكم مع كافة أنواع التأتأة؟	48
10	يمثل البند رقم (1-8) هل فعالية هذه التقنية المعتمدة بنفس الدرجة مع مختلف الحالات؟	48
11	يمثل البند رقم (1-9) ما هي الصعوبات التي وجهتموها أثناء استعمال هذه التقنية؟	48
12	يمثل البند رقم (2-10) هل تطبقون طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالحالات التي تعاني من التأتأة؟	49
13	يمثل البند رقم (2-11) في حال استخدام هذه الطريقة، هل هناك تقبل من طرف المتأتأين؟	49
14	يمثل البند (2-12) بحكم تجربتكم في التكفل بالتأتأة باستخدام طريقة الكلام الإيقاعي، ما هو متوسط المدة الزمنية المستغرقة لظهور نتائج حسنة؟	50
15	يمثل البند رقم (2-13) ما هي المعيقات وصعوبات تطبيق الطريقة الإيقاعية في التكفل بالتأتأة؟	50

16	يمثل البند رقم (2–14) كيف يستخدمون هذه الطريقة بشكل فردي أو جماعي؟	**51**
17	يمثل البند رقم (2–15) هل تفعلون استخدام الطريقة بشكل فردي أو جماعي؟	**51**
18	يمثل البند رقم (2–16) هل نتائج هذه الطريقة مرضية لكم بالنسبة لسيرورة الكفالة؟	**51**
19	البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الأولى	**100**
20	النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الأولى	**100**
21	يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الأولى	**101**
22	البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الثانية	**103**
23	النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الثانية	**103**
24	يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الثانية	**104**
25	البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الثالثة	**105**
26	النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الثالثة	**105**
27	يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الثالثة	**106**

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استمارة التحكيم	166
02	الاستبيان	168
03	استمارة الأساتذة المحكمين	172
04	الاخصائيين الذين أجابوا على الاستبيان	173
05	البنيات الايقاعية	174

مـــقـــدمـــة

يشمل التواصل الإنساني على كافة الوسائل المستخدمة في نقل المعلومات بين المرسل والمرسل إليه، ويمتاز الإنسان بخصوصية تطويره جهاز التواصل الرمزي والذي نسميه اللغة التي قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو إشارية، ونحن نستخدم كافة أشكال اللغة لإيصال الأفكار، كما تعتبر وسيلة للتعبير عن الذات وهذه نعمة خُصّ بها الإنسان عن سائر المخلوقات، وقد أكد العلماء على أهمية اللغة والكلام في القدرة على الاتصال بالأخر والتوافق في النمو العقلي والفكري والانفعالي والاجتماعي والنفسي.

ومن بين اضطرابات الكلام التي تواجه الفرد أو الطفل اضطرابات ملحوظة في الطلاقة الكلامية أو ما يسمى بالتأتأة التي يمكن أن تظهر عند الأفراد من جميع الفئات العمرية خاصة الأطفال في المراحل الأولى من اكتساب اللغة، وقد تتراوح في حدتها من الخفيفة إلى الشديدة حسب نوعها (القرارية، الاختلاجية، القرارية الاختلاجية....).

وتحدث التأتأة نتيجة عوامل وراثية أو عصبية أو اجتماعية أو خاصة النفسية... وتؤثر على تواصل الفرد مع الأخرين، حيث يتجنب المتأتئ الحديث مع بعض الأفراد أو في بعض المواقف، فمثلا التلميذ يتفادى المشاركة أمام أقرانه.

لذلك فقد قمنا بتقسيم دراستنا إلى فصول بحثية تتمثل فيما يلي: الفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة ويتضمن مشكلة الدراسة وتساؤل الدراسة، ثم تطرقنا لأهمية الدراسة وأهدافها والمفاهيم الإجرائية للدراسة والتي تتمثل في متغيري التأتأة الاختلاجية وطريقة الكلام الإيقاعي.

أما الجانب النظري فاحتوى فصلين: الفصل الاول: بعنوان التأتأة، حيث تضمن مجموعة من التعاريف الخاصة بها وأسبابها وأعراضها وأنواعها، ومراحل تطورها.

أما الفصل الثاني فقد كان تحت عنوان التكفل بالتأتأة في ظل طريقة الكلام الإيقاعي والذي تضمن تشخيص التأتأة ونظريات علاجها وتعريف الإيقاع ووظائفه وطريقة الكلام الإيقاعي موضوع الدراسة.

أما الجانب التطبيقي، فقد احتوى على الفصل الثالث الذي يتناول الجانب التطبيقي للدراسة والذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة وتم اختيار المنهج الوصفي بطريقة

دراسة حالة، والذي يخدم بحثنا وعينة الدراسة والحدود الزمانية والمكانية للدراسة كما اتبعنا تقنياته المتمثلة في المقابلة النص موجهة، واختيار Francoise Estienne لتحديد شدة التلعثم.

أما الفصل الرابع فقد تناولنا فيه عرض وتحليل الاختبار على الحالات الثلاثة وعرضنا نتائجها، كما تم عرض طريقة الكلام الإيقاعي ونتائجها ثم تم عرض ومناقشة النتائج في ضوء التساؤل أو الفرضية وفي الأخير الخاتمة، قائمة المراجع والملاحق والجداول.

الإطـــــار العـــام للدراســـــة

الفصل التمهيدي:

1-الإشكالية.

2-الفرضية .

3-أهمية الدراسة.

4-أهداف الدراسة.

5-حدود الدراسة.

6-تحديد مفاهيم الدراسة.

7-الدراسات السابقة.

8-تعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

تعد اللغة أساس الحضارة البشرية وعامل أساسي من عوامل التكيف مع الحياة فهي وسيلة للتفاهم والاتصال والتخاطب وهي من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، وهي تشمل الإيماءات والإشارات والتعبيرات التي تصاحب سلوك الكلام، كما تتيح اللغة للإنسان التعبير في أفكاره ومشاعره وآماله وآلامه، وهذه نعمة خاصة بالإنسان بين سائر الكائنات.

أما الكلام فهو وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني للآخرين والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموز رياضية أو إشارات أو نغمات أو إيماءات، وعلاوة على ذلك كون الكلام وسيلة اتصال بين الأفراد فإن له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية، ويقول البعض أن الكلام وليد العقل لذلك فإن للغة والكلام أثراً في تكوين الفكر ونموه.

ويدخل الكلام في دائرة اللغة واللغة أكثر شمولا من الكلام، إذ تقوم اللغة على أصوات وقوانين صرفية ونحوية للكون جمل ذات معنى ومن خصائصها تعدد المستويات (المستوى الصوتي والمستوى النحوي والمستوى الصرفي والمستوى الدلالي والمستوى البراغماتي...).

وقد كرم الله عزّ وجل الإنسان باللغة المنطوقة وعلم الإنسان الاسماء كلها، فهي خاصية إنسانية فضل الله بها خليفته على الأرض.

وللغة والكلام اضطرابات باتت من المواضيع الهامة التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف الدارسين القدامى وعلماء التربية وعلماء علم النفس وعلم الأرطوفونيا وغيرهم.

فقد يتعرض بعض الافراد إلى اضطرابات اللغة والكلام ونتيجة لأهمية اللغة في حياة الانسان بدأ الاهتمام بها وقد كانت الولايات المتحدة وبريطانيا سباقين في هذا المجال من خلال جهود فردية في بداية الأمر في أوائل القرن العشرين.

كما ان بعض الأطفال لا تنمو لديهم مهارات التواصل على النحو السوي، بل تواجههم بعض الاضطرابات التي تتمثل في اضطرابات التواصل وهي قد تكون اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت او الطاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة ويمكن أن

تظهر اضطرابات التواصل عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح في حدتها من خفيفة إلى بالغة الحدة، وقد تكون وقتية لا تستمر طويلاً كما يمكن أن تبقى مع الفرد مدى حياته. (ابراهيم عبد الله ، صفحة 18).

ومن الاضطرابات التي تمس السلسلة الكلامية التي تعوق تدفق الكلام بشكل طبيعي هي التأتأة التي تحدث نتيجة لعوامل عديدة نفسية أو عاطفية أو علائقية أو انفعالية...إلخ وقد تمس الفرد منذ الطفولة أو في أي فترة عمرية أخرى كما تختلف شدتها من شخص إلى آخر ومن موقف إلى آخر ومن بين أنواع التأتأة: التأتأة الاختلاجية التي نحن بصدد دراستها والتي يمكن قياسها ومعرفة نوعها بناءً على تطبيق أحد اختبارات شدة التلعثم، وللتكفل بالتأتأة برامج وتقنيات عديدة من بينها طريقة السيكودراما وفنية العلاج باللعب و فنية العلاج بطريقة تحليل الصور وفنية التحكم في التنفس والاسترخاء في الكلام كتقنية ROMAN JACOBSON و FRANçOIS LE HUCHE للتنفس والاسترخاء وفنية النطق بالمضغ و فنية التضليل في الكلام و العلاج السلوكي و العلاج البيئي و طريقة الكلام الإيقاعي الذي يتم من خلاله صرف انتباه المتأتي الذي يؤدي به إلى تجاهل كلامه وفي نفس الوقت الإحساس بالارتياح النفسي وهو الموضوع الذي نجن بصدد دراسته .

ومما سبق ارتأينا طرح التساؤل التالي:

ما مدى فعالية طريقة الكلام الإيقاعي في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية؟

2- الفرضية:

لطريقة الكلام الإيقاعي فعالية في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية.

3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في إثراء مجال البحث في جميع المجالات العلمية وفتح المجال للباحثين من أجل المزيد من الدراسات والبحوث في موضوع التأتأة ومختلف طرف التكفل بها خاصة طريقة الكلام الإيقاعي التي نادرا ما نجد فيها مراجع نظرية.

كما تزود الباحثين بمعلومات جديدة حول موضوع التأتأة وطريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بها وتقديم ارشادات للمربين والمختصين وطلبة العمل للتعرف على الأساليب المناسبة وتقديم المعلومات.

4- أهداف الدراسة:

- كشف دور الكلام الإيقاعي في التخفيف من حدة التأتأة.
- الوصول إلى نتائج وتوصيات تفيد في معالجته التأتأة.
- الإجابة في إشكالية وتساؤل الدارسة.
- التعرف أكثر على فئة المتأتئين ومساعدتهم في التخلص من اضطرابهم.
- التعرف على أهم التقنيات التي يستخدمها المختصين الأرطوفونيين في التكفل بالتأتأة ومدى أهمية طريقة الكلام الإيقاعي في ذلك.

5- حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: كانت الحدود الزمانية لموضوع دراستنا من شهر جانفي إلى أواخر شهر ماي 2024.

الحدود المكانية: تم إجراء دراستنا الميدانية في العيادة متعددة الخدمات بوزيان، المدية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

الحدود البشرية: 3 أطفال يعانون من التأتأة الاختلاجية،تتراوح أعمارهم بين(10-13 سنة).

6- تحديد مفاهيم الدراسة:

التأتأة:

هي اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات واطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام.

الإيقاع:

يعرف الايقاع اعتياديا وهو مقرون بمفهوم الانتظام وايضا مفاهيم الدورية والمرتبة ويبدو أننا نعيش في عالم اين يظهر كل شيء مضبوط بشكل إيقاعي، فالإيقاعات الداخلية

التي تغوص بالطفل في ذلك البعد الزمني منذ ولادته عن طريق نبضات القلب، وإيقاعات التنفس.

7- الدراسات السابقة :

الدراسات العربية:

- دراسة صفاء غازي أحمد حمودة(1992)فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكو دراما والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات التأتأة.

هدفت هذه الدراسة الى وصف العلاج الجماعي ومدى مساهمته في علاج المتأتئين من مختلف الفئات العمرية ، وذلك لأن المفحوص المتأتىء يرى معاناة غيره من المتأتئين الذين يعانون من نفس الأعراض التي يعاني منها او اكثر ، مثل السيولة اللفظية والتعثرات والتكرارات والتوقفات والحركات المصاحبة كارتعاش الشفاه ، وخفقان العينين واعوجاج الرأس والكتف، والتشنجات الوجهية والعضلية ، مما يخلق جو من المشاركة والمنافسة بين المتأتئين ،حيث اختيرت عينة من الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة ،مابين (12-15 سنة)باعتبارها مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد تكونت من 24 تلميذا من الجنسين في المرحلة الإعدادية، واستعملت الباحثة الأدوات التالية : دليل تقدير نوع التأتأة –دليل تقدير العوامل والظروف المؤدية الى نشأة التأتأة –دليل تقرير المواقف المثيرة (من اعداد الباحثة)- اختبار كاتل للذكاء المقنن من طرف عبدالسلام عبد الغفار وأحمد عبدالعزيز سلامة –اختبار تفهم الموضوع-اختبار رسم الاسرة المتحركة لكوفمان واستعمل الاسلوب الاحصائي (تحليل التباين واختبار ت). واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي الكلينيكي في تناول متغيرات الدراسة للتحقق من فعالية اسلوبي السيكو دراما والممارسة السلبية في خفض حدة التأتأة ، حيث اسفرت نتائج هذه الدراسة على فعالية الاساليب العلاجية المستخدمة في الدراسة مع وجود اختلافات في درجة فعالية كل منها، وتوصلت الى ضرورة ان يتضمن علاج التأتأة الى جانب تصحيح العرض الكشف عن العوامل الداخلية التي يقوم عليها سلوك التأتأة.

وهدفت دراسة رقية بلعور سنة (2015-2016) بعنوان :مساهمة الاخصائي الارطوفوني في التكفل بالطفل المتأتىء باستخدام تقنية الاسترخاء عند فرانسوا لويش FRANÇOI LE HUCHEالى الكشف عن مساهمة الاخصائي الارطوفوني في التكفل بالطفل المتاتىء باستخدام تقنية الاسترخاء لدى عينة من الاطفال المتأتئين ،واختيرت عينة البحث بطريقة عشوائية حيث تكونت من 4 أخصائيين من مراكز وعيادات على مستوى ولاية قسنطينة ، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي ،حيث استعملت الباحثة المقابلة والملاحظة العامة والملاحظة المنظمة كأدوات للبحث الذي قامت به ، وأسفرت النتائج على أن هذه التقنية غير مرغوب فيها من طرف العديد من المتأتئين غير أن للمختص الأرطوفوني دور كبير في اقناع المفحوصين بمدى نجاعتها وتحفيزهم على القيام بها .

أما دراسة فتيحة قلتة وآمنة فرشوح سنة (2016-2017) فقد هدفت الى فعالية برنامج ارشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية ،حيث اعتمدت على المنهج الشبه التجريبي بتقييم المجموعة الواحدة القائم على مجموعة مكونة من 5 أطفال يعانون من التاتأة بالمرحلة الابتدائية.

استعملت الباحثتان في دراستهما أداتين : الاختبارات التدريبية من تصميمهما ومقياس الثقة بالنفس المعد من طرف بن يحي الغامدي (2009)، حيث توصلتا الى ارتفاع مستوى الثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج بعدما كان في حدود المتوسط وأن البرنامج اثبت فعاليته في ذلك.

4- دراسة محمود محمد عوض جوان أخصائي التخاطب واضطرابات النطق والكلام سنة (2019-2020) فعالية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة.

تهدف هذه الدراسة الى اعداد برنامج تدريبي لخفض التأتأة لدى أطفال ما قبل المدرسة، حيث تكونت العينة من 20 طفل وطفلة من الاطفال المترددين على مركز كلامي بمحافظة بور سعيد في المرحلة العمرية ما بين (5-6) سنوات (10) ضابطة (10) تجريبية.

حيث استعمل في هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي ، اما الادوات المستعملة فهي : مقياس الذكاء ستانفورد بينيه ، مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ،استمارة دراسة حالة الطفل المتأتئ، مقياس التأتأة المعرب من طرف سيد أحمد البهاص 2010، والبرنامج التدريبي من اعداد الباحث.

أسفرت الدراسة على نتائج اثبتت نجاعة البرنامج في خفض شدة التأتأة .

الدراسات الاجنبية :

1_ هدفت دراسة GAGNOON و LADOCEUR1993

بعنوان: THERAPIE CONGNITIVO-COMPORTEMENTALES ET MEDECINE DE VILLE الى تقييم فعالية العلاج السلوكي في معالجة التأتأة عند الأطفال ، واشتمل البرنامج العلاجي على تدريب الوعي وتنظيم التنفس والكلام بسهولة ،وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من المتأتئين حيث اشتملت المجموعة الأولى على أربعة أطفال ذكور في سن العاشرة ، والمجموعة الثانية اشتملت على أطفال تتراوح اعمارهم بين 6- 11 سنة ،وتم اختيار أفراد الدراسة من المدارس بالاعتماد على اخصائي نفسي وأخصائي أرطوفوني وقام الباحثان بتعريف التاتاة اجرائيا.

وأشارت نتائج الدراسة التي توصلا اليها الى فعالية الاجراءات المستخدمة في ضبط سلوك التأتأة .

أما دراسة : Juliette c , Marie P , Marlene M

Dans le cadre d'une prise en charge du bégaiement chez un enfant de 07 ans .

بعنوان : proposition d'un travaille d'élaboration des rythmes inspiré de l'approche cognitive comportementale .Année (2004) .

قد هدفت إلى الإشارة إلى التأتأة واضطرابات الإيقاع التي لا تقتصر فقط على الكلام عند الأطفال المتأتئين بل يمكن أن تظهر على مستوى المهارات الحركية و إدارة ضغط الوقت ، كما هدفت إلى تقييم ما إذا كانت إعادة التأهيل الموجهة نحو الإيقاعات يمكن أن تسمح بإدارة أفضل أفضل للعلاقة مع الإيقاع بشكل عام .

و قد تمثلت عينة الدراسة في طفل واحد عمره 7 سنوات متأتئ .

استعمل المنهج الوصفي بطريقة دراسة حالة, كما استعملت فكرة Borel Maisourry1968 كأداة تم تطويرها من طرف الباحثين من خلال هذه الدراسة .

و أسفرت النتائج على ظهور مهارات أفضل حيث الإيقاعات. كما ظهر انخفاضا تدريجيا لكنه نسبي في التأتأة لدى هذا الطفل ، لذا فإن هذا العمل على تطوير الإيقاعات لا يمثل إلا جزءا من علاج التأتأة .

التعقيب على الدراسات السابقة :

_ اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة العربية و الأجنبية من حيث الهدف في مدى فعالية و مساهمة التقنيات و البرامج في التخفيف من شدة التأتأة .

_ ومن حيث اختيار عينة الدراسة فقد اختلفت كل الدراسات في اختيار عينة دراستها من حيث عدد الأفراد و الطريقة التي اختيرت بها .

أما من حيث المنهج فقد اتفقت دراستنا مع دراسةMarie et Marlene et Juliette حيث استعمل كل منا المنهج الوصفي بطريقة دراسة حالة بينما اختلفت دراستنا مع باقي الدراسات في ذلك ، حيث استخدمت صفاء غازي أحمد حمودة (1992) المنهج التجريبي الكلينيكي، ودراسة GAGNOON ET LADOCEUR ودراسة رقية بلعور (2016/2015) استخدمتا المنهج الوصفي ، وأما المنهج الشبه تجريبي فاستخدم في دراسة كل من فتيحة قلتة و آمنة فرشوح (2017/2016) ، ودراسة محمود محمد عوض جوان (2020/2019).

ومن حيث الادوات فقد اختلفت الدراسات من حيث الادوات وتشابهت دراسة Marie et Marlène et Juliette مع دراستنا في اختيار طريقة الإيقاع .

_ اتفقت دراستنا مع كل تلك الدراسات السابقة في النتائج حيث كل التقنيات و البرامج المستخدمة في دراستنا و الدراسات السابقة كان لها دور في خفض حدة التأتأة غير أن هذا الانخفاض يبقى نسبيا في كل الدراسات .

– لم تكن هذه الدراسات في مجال الارطوفونيا بل درست من الناحية النفسية ، ونحن نعمل بها من وجهة ارطوفونية .

الجانب النظري

الفصل الأول:

التأتأة

تمهيد

1- تعريف التأتأة

2-أنواع التأتأة

3- أعراض التأتأة

4- أسباب التأتأة

5-مراحل التأتأة

6-النظريات المفسرة للتأتأة

خلاصة

تمهيد

تعد التأتاة من أهم الاضطرابات التي تمس السلسلة الكلامية والتي تمس جميع الفئات العمرية وحاول العديد من الباحثين الالمام بجوانب هذا الاضطراب من كل النواحي فتعددت التعاريف والأسباب والأنواع لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى كل ما يخص تعريفاتها، أنواعها، أعراضها والنظريات المفسرة أي كل ما يتعلق بالتأتأة.

1- تعريف التأتأة

التأتأة هي عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى الكلام والسيولة اللفظية فيصبح المصاب يتميز بتوقفات وتمديدات لا إرادية مسموعة وغير مسموعة عند إنتاج الكلام ولقد تعددت تعاريف هذا الاضطراب نذكر منها:

- عرفها الزرداد سنة 1990 بأنها نوع من التردد و اضطراب في الكلام حيث يردد الفرد المصاب حرفا أو مقطعاً ترديدا لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي.
- عرفها الشربيني1998: بأنها ترديد وتقطع في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير وصعوبة في نطق بدايات الكلمات سواء بالتوقف أو الاطالة وقد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترات قصيرة فتخرج الفاظ متناثرة وغامضة. (شوال و عربية،، صفحة 54)

1-1 تعريف إسماعيل لعيسى: اضطراب أو خلل في إيقاع الكلام يظهر من خلال تردد، تكرار و تقطع في الكلام في وضعية التواصل يعكس اضطراب حالة وجدانية علائقية مضطربة يتأثر بها (بوسعيد ، صفحة 20).

1-2 تعريف الزريقات: هي اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام و تمتاز بتكرارات و اطالات و ترددات أو حدة و وقفات أثناء الكلام. (الزريقات ، 2005، صفحة 223)

1-3- تعريف التأتأة حسب الجمعية العالمية للتأتأة:

تشير التأتأة إلى اضطراب في السيولة الإيقاعية للكلام و تفكك لتنظيم ايقاعه و نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية. كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها في شكل توقفات مفاجئة و احتباسات حادة في النطق و تبادل مع لحظات الصمت أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها و منفصلة عنها أو في تكرار الأصوات و مقاطع و أجزاء من الكلمة و قد يصاحب ذلك توترات في الحنجرة و تشنجات في عضلات التنفس واضطراب في حركة الشهيق و الزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس و ارتعاش ورموش و جفون العينين و إخراج اللسان. (بن قدور، 2020، صفحة 14).

2- أنواع التأتأة.

هنالك خمس جداول عياديه للتأتأة هي:

2-1- تأتأة فيزيولوجية:

تظهر ما بين 3 إلى 4 سنوات كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل بجلب اهتمام الوالدين وانتباههما منها وقد يختفي عند دخوله المدرسة.

2-2- التأتأة الاختلاجية:

و تتميز بتكرارات للحرف أو المقطع في بداية الكلمة أو بداية الجملة.

2-3- التأتأة القرارية و الاختلاجية:

هي عبارة عن توقفات في بداية الكلمة أو الجملة وفي وسطها.

2-4- تأتأة مختلطة اختلاجيه قرارية:

وهي توقفات في بداية الكلمة أو الجملة وفي وسطها.

2-5- التأتأة بالكف والتثبيطية:

وفي أخطر أنواع التأتأة: تتميز بتوقفات في بداية الكلمة ووسطها بالإضافة إلى حركات وجهية وجسمية مصاحبة حيث تعاني الحالة من تثبيط للكلام م وعرقلة له ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس مختلف العضلات ويؤدي إلى إمرار الوجه.

نستنتج مما سبق أن التأتأة من أحد اضطرابات الطلاقة اللفظية في الكلام وصعوبة في إيقاع الكلام العادي: بحيث تأتي الكلمة متأخرة عن بدايتها، ومنفصلة عنها أو قد تظهر في شكل تكرار للأصوات. وتكون العثرات في صورة إطالة أو توقفات أو إدخال بعض المقاطع فمثال يقول الشخص. أنا أنا أنا اسمي نبيل وأنا انا اس أسمى نبيل وغاليا ما يصاحب هذا التلعثم تغيرات على وجه المتكلم تدل على جهد مبذول لإخراج الكلمات على شكل انقباض لعضلات الوجه. (شوال و عربية،، الصفحات 54-55)

3- أعراض التأتأة:

تختلف أعراض التأتأة من موقف إلى آخر و تستند في مواقف الضغط النفسي مثل المقابلة لشغل وظيفة و الحديث مع ذوي السلطة وفي معظم الحالات غالبا ما تختفي التأتأة في مواقف معينة خاصة أثناء القراءة الشفوية مع الآخرين أوفي بعض أوقات الغناء الجماعي أو أحيانا يختفي أثناء نوبات الغضب.

3-1- التكرارات:

يقصد به تكرار المقاطع والحروف أو الكلمات حيث يقوم المتأتئ بتكرار الكلمة بأكملها أو جملة ويلاحظ وجود التكرار لدى جميع المتأتئين بدون استثناء ومعظم التكرارات تحدث بصورة لا إرادية.

3-2- التوقفات:

يقصد بو بالوقفات أو الامتناع عن الكلام عدم قدرة المتأتئ على إنتاج الصوت اطلاقا رغم الجهد والمعاناة الكبيرة في إخراج الكلام وذلك نتيجة انسداد في مكان ما بالحبلين الصوتيين مع التوقف أثناء الكلام مثل التعبير بهزة مفاجئة للرأس أو الذراعين ويطلق على هذه الأنماط مصاحبات التوقف وفي حقيقة الأمر المتأتئ هو المسؤول الرئيسي عن حدوث هذه التوقفات ولكن بطريقة لا إرادية.

3-3- الإطالات:

و في محاولة من جانب المتأتئ لإطالة نطق المقاطع أو الكلمات ويظهر ذلك بوضوح في إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا الغرض من أهم ما يميز كلام المتأتئ وهو يظهر غالبية المتأتئين في صورة إطالة الصوت.

- **الملامح الثانوية والتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:**
- **الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:**

تتمثل في صورة الضغط على الشفتين وفتح العينين وإغماضهما لا إراديا و ايرار اللسان و تكشيرات الوجه و اضطراب التنفس وحدوث حركات اليدين والأطراف والرأس.

ردود الأفعال الانفعالية:

يتمثل ذلك في ظهور عدة أعراض على السلوك وشخصية المتأتأ متمثلا ذلك في القلق و الحزن والخوف والإحباط والشعور بعدم القيمة ومع تقدم السن واستمرار التأتأة تتغير المشكلة من حيث الخصائص والحدة ومن ثم فالتأتأة تعتبر اضطرابا ديناميا غير مستقر مما يجعل ملاحظتها وقياسها أمر صعب. و يمكن تلخيص الأعراض كالتالي:

- اهتزاز رموش العيون.
- الرعشة في الشفتين.

- هز وتحريك الرأس.
- اضطراب التنفس.
- الافراط في العرق.
- شحوب واحمرار الوجه.
- السعال والتثاؤب.
- التنفس من الفم.
- الأعراض والحقائق النفسية.
- القلق.
- عدم الثقة بالنفس.
- الخجل الاجتماعي.
- الإنزواء و الانطواء.
- العصبية.
- سوء التوافق المدرسي والمهني.
- التلهف الزائد.
- الحساسية والخوف والانقباض.
- اضطرابات الانتباه وفرط الحركة. (زاكي، 2009، صفحة 48،49)

4- أسباب التأتأة::

إن أكثر الأسئلة تكرارا ماهو سبب التأتأة ومعظم الأفراد يعتقدون أن هذا السؤال سهل ومباشر وقد لا يكون سبب واحد يؤدي إلى التأتأة و لكن هناك عدة أسباب وقد تكون مشتركة إذا كانت التأتأة ظاهرة بالغة التعقيد و يليها العديد من الأسباب و التي نستذكر منها ما يلي:

4-1- الأسباب الوراثية:اثبتت البحوث الحديثة أن هناك علاقة بين الجينات والتأتأة واستمراريتها فقد تبين إحصائيا من خلال اختبار أجري من طرف بعض الباحثين على

عائلات لـ 66 طفل متأتئ أن السبب في التأتأة واستمراريتها راجع إلى الجينات التي تتنقل عبر العائلات (قاضي، 2008/2007، صفحة 45)

يفترض الباحثون في تفسيرهم للتأتأة وجود عاملين أساسين يولدان التأتأة هم الاستعداد المورث في الوظيفة الكلامية والبنية الكلامية المتهيئة للإصابة بتأثير الضغوط المباشرة (ميخائيل، 1986، صفحة 153)

4-2- الأسباب العصبية:

يفترض الباحثون بأن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لخلل أثناء الولادة أو الامراض باعتبار أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق ووضع بعض الباحثين تشابهها في تناسق عضلات الكلام بين المصابين بالتأتأة والعاديين (نزيه، 1976، صفحة 15).

4-3- الأسباب النفسية:

يرى بعض الباحثين أن التأتأة أن حالة احتباس إنفعالي تثبت فيه الليبيدو على المرحلة الفمية من التطور النمائي ويرى بعضهم أنها تكيف سيئ في العلاقة مع الأم ناتج الحاجة إلى الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات (ميخائيل، 1986، صفحة 154)

يعتبر الجدل العنيف أو المستمر في الأسرة مصدر قلق الكثير من الأطفال. مما يؤدي إلى التوتر داخل الأسرة، وكذلك خوف الطفل من انتقادات الآخرين يجعله يتوقع أنه يتكلم بشكل جيد، كما يعتقد أن عدم تعبير الطفل عن مشاعر الغضب يعتبر سببا رئيسا للتأتأة، وإن الأسباب النفسية كثيرة ويجب على الوالدين الحذر منها إن كان طفلهم يعاني من التأتأة أو لا يعاني لأنها تؤثر على الطفل ومنها:

- ضرب الطفل عندما يخطئ.
- إحراج الطفل عندما يريد أن يتحدث بإسكاته وقول كلمة " أنت صغير اسكت".
- إحراج الطفل بكلامه إن كان محصوله متدني أمام أقاربه أو أي شخص غريب عنه.
- هناك أطفال تكون شخصيتهم ضعيفة وغير اجتماعية فهم بالأغلب يكونون حساسين.
- وجود طفل جديد بالعائلة واهتمام الأم والاب به واهمال الأكبر منه يؤدي إلى الغيرة.

- الخلافات بين الأم و الأب أمام الأطفال أو ضرب الام أمام أطفالها فهذا سبب قوي جدا لحدوث التأتأة.
- التمييز بين الأخوة يؤثر غالباً على الطفل الذي يحصل على اهتمام اقل وشعوره بكره والدته.
- معاملة الأخ الأكبر للطفل بالضرب ومحاولة إسكاته كلما أراد التحدث.
- وجود أطفال عدوانيين في مدرسة الطفل أو حتى في الروضة فيحدث ذلك بتسلط الأطفال العدوانين على طفل معين.
- وجود معلمين شديدين يخافهم الطفل.
- انفصال الوالدين.

4-4- الأسباب الاجتماعية:

إن الأسباب الاجتماعية هي تلك التي تتعلق بالتربية والتنشئة الاجتماعية فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة والتوبيخ كثيراً غالبا ما تؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية وإحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند الأطفال، فكثيراً ما يلجأ الآباء إلى إصابة الأبناء أمام الغرباء وتوبيخهم ومعاملتهم من دون احترام كما أن إهمال الآباء للأبناء ومحاولة إسكاتهم عند التحدث أمام الآخرين يؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الطفل مما يجعله بشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح أمام الآخرين (فريال و بودية محمد، 2020/2019، صفحة 64،65).

5- مراحل التأتأة

- يمكن تقسيم التأتأة وفقا لمراحل النمو إلى المراحل التالية:

5-1- مرحلة التأتأة التشككية: Broderline Stuttering

تبدأ ملامح التأتأة في الظهور في مرحلة الطفولة المبكرة (1.5 – 5 سنوات) أي مع بداية مرحلة الكلمتين وفقا لمراحل النمو اللغوي وفي هذه الفترة قد ينعكس التطور السريع في اكتساب اللغة إلى حالة سلبية خاصة إذا ازدادت طلبات العائلة عن مستوى قدرات الطفل

بحيث ان التوقعات تفوق قدرات الطفل ما يسبب له التوتر والقلق والإحباط، وقد يؤدي إلى ظهور التأتأة لديه وما يميز هذه المرحلة ما يلي:

- ظهور حالات التأتأة بمعدل 10 مرات على الأقل من كل 100 كلمة وأن حالة التأتأة (التكرار للحرف أو للمقطع) يكون بمعدل 3 مرات وأحيانا أكثر من ذلك.
- تظهر التأتأة بدون مظاهر من التوتر و القلق.
- عادة لا تكون ردود الفعل سلبية نتيجة التأتأة في هذه المرحلة.
- من مظاهر التأتأة أن التكرارات و الاطالات في الكلام يفوق عددها عدد الجمل غير المكتملة.

5-2- مرحلة التأتأة الأولية: Beginning Stuttering

تظهر هذه المرحلة في السنوات (4-6) ويرتبط ظهورها إلى وجود تأخر في اللغة أو الى حالات من الأحداث الانفعالية والعاطفية ومن ملامح هذه المرحلة.

يكون التكرار سريعا وغير منتظم مع وجود تأتأة في نهاية الكلام.

- ظهور حالات من التوقف في الكلام نتيجة التوتر السائد الاكتمال الكلام.
- ظهور سلوكيات حركية وصوتية مثل استخدام: ابه- إيه أو أصوات أخرى اه- اه - أو -وا- وا: وظهور سلوكيات حركية مثل رمش العيون، هز الراس أو تحريك اليدين.
- ظهور علامات التوتر العضلي أو السرعة في التأتأة.

5-3- مرحلة التأتأة المتوسطة(Intermediate Stoltering)

تمتد هذه المرحلة من 6-13 سنة وما يميز هذه المرحلة ما يلي:

أ- ظهور حبسة كلامية: ومن حالات الانحباس أن المصاب يتوقف عن الكلام ويظهر عنده حالات من التأتأة (التكرار والإطالات في الكلام).

ب- استخدام سلوكيات حركية كوسيلة مساعدة للتخلص من حالة التوتر والانحباسات مثل: هز الرأس أو الرمش في العينين أو الضرب على الساق أو على الرأس وقد يستخدم اكثر من وسيلة سلوكية.

ت- محاولة الهروب من الكلمات أو المواقف التي يعتبرها صعبة أو مشكلة ولذلك يقوم بالتهرب باستخدام وسائل مثل:

- التظاهر بعدم قدرته على التعرف على الكلمة.
- استبدالها بالكلمة أخرى سهلة بالنسبة له، أي تجنبها بكل وسيلة متاحة.

5-4- مرحلة التأتأة المتقدمة:

هذه المرحلة من السن 14 فما فوق ومن مظاهر هذه المرحلة ما يلي:

-ظهور حالات من الانحباس في الكلام لفترات طويلة ومقلقة.

-ظهور أعراض واضحة للتوتر مثل :الرجفة والارتعاش الواضح في الشفتين واللسان والفك السفلي.

- يحاول المصاب تطوير سلوكيات للتخلص من حالات التوتر والتأتأة.
- تظهر أعراض الخوف والتوتر جلية عنده وتؤثر عليه بصورة سامية فيشعر بالحرج و الخجل والخوف والتوتر. (مصالحة، 2017، صفحة 165)

6- النظريات المفسرة للتأتأة

التأتأة مثلها مثل اضطرابات الكلام الأخرى، كما يمكن تصنيف عدد من النظريات المفسرة للتأتأة وذلك اعتماد على اهتمامها وتنحصر فيما يلي:

6-1- النظرية البيو كيميائية والفسيولوجية:

بري ويست بأن التأتأة هي نتيجة الاستعداد وراثي وقد اكد ويست عام 1958 على حالة عدم إتزان الدم – السكر لدى الشخص المتأتئ خلال التأتأة وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأبيض الأساسي وكيمياء الدم وأمواج الدماغ والتوأم والعوامل الفسيولوجية العصبية (حولة، 2008، صفحة 44)

6-2- نظرية التحليل النفسي:

هي اضطراب عصابي يرجع الى تثبيت الليبيدو وعلى مراحل من التكوين القبل التناسلي فالتأتأة هي التعبير عن الميول والعدوانية التي يخشى الفرد التعبير عنها و ينظر التحليل النفسي إلى التأتأة على أنها اضطراب عصابي يمثل اضطراب جزئي في الشخصية

وينعكس من خلال اضطراب في الكلام والتأتأة الناتجة عن صراعات لا شعورية. ووسيلة إشباع الحاجات فمية ويستعملها كوسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات بالظهور وعندما يحاول الكلام فإن حركات الفم لديه تكون شبيهة بحركات المص عندما كان رفيقه ويقول فرويد إن الأطفال لديهم أنواع من الحبسة الأولية والتي تشبع عن طريق الرضاعة وأشكال أخرى من السلوك الفمي وإذا ما عظم بقسوة مبكراً من أم مضطربة انفعاليا فإن الطفل سوف لا يشبع حاجاته الفمية بطريقة طبيعية لذلك فإن بعض الحاجيات الفمية تبقى كامنة على شكل حيث يظهر الأكل الزائد والكلام السريع وأشكال فمية أخرى. (شوال و عربية،، صفحة 61)

6-3- النظرية العصبية:

ترى أن السبب راجع إلى وجود إصابة على مستوى الدماغ يكون قد تعرض إليها الطفل فتسبب في اختلال العملية الكلامية لديه مما أدى إلى نشوء الاضطرابات النطقية وفي هذا الصدد يفترض إبراهيم أسعد أن مجرد التلف الجزئي للدماغ يؤدي إلى تشويش تناسق الوظائف الحركية للكلام: يكون النمو العضوي للأولاد طبيعيا قبل عمر السابعة تقريباً وفي هذا السن بالذات بعض الأولاد يتعرضون لمرض في العمود الفوري فيتأتؤون. (بوكلة و بن طرشة، 2019، صفحة 21)

6-4- النظرية اللغوية:

اهتمت النظربة اللغوية بالأسباب اللغوية التي يمكن أن تؤثر في نمو اللغة عند الطفل في قسر اكتساب اللغة حيث أن أي خلل يبرز في هذه الفترة يمكن أن يؤدي إلى ظهور التأتأة .إذا فتكرار الاضطرابات اللغوية مهما كان شكلها نتيجة سوء التنظيم اللغة يؤدي إلى تكوين إشراط لغوي ولهذا فإن الاشراط اللغوي يؤدي بدوره سوء التنظيم الحركي للكلام. (بوكلة و بن طرشة، 2019، صفحة 19).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل للتعريف بالتأتأة والعوامل التي عادة تؤدي إليها والنظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى أنواعها ومن بينها التأتأة الاختلاجية موضوع دراستنا، والأعراض التي تظهر على المتأتئ...

وسنتطرق في الفصل الموالي إلى التشخيص وطرق التكفل بالتأتأة حيث أن من بين المطرق طرق التكفل طريقة الكلام الايقاعي التي هي موضوع دراستنا الحالية.

الفصل الثاني:

التكفل بالتأتأة في ظل طريقة الكلام الإيقاعي

تمهيد

1 - تشخيص التأتأة

2 - التشخيص الفارقي للتأتأة

3 - نظريات علاج التأتأة

4 - تعريف الإيقاع ووظائفه

5 - طريقة الكلام الإيقاعي

الخلاصة.

تمهيد:

اختلفت طرق التشخيص والتكفل بالتأتأة فلكل باحث تقنية وبرنامج يعتمد عليه أثناء التشخيص والتكفل بالتأتأة وسنتطرق في هذا الفصل إلى التكفل بالتأتأة في ظل طريقة الكلام الإيقاعي.

1. تشخيص التأتأة:

يعتبر تشخيص التأتأة من الأمور السهلة لكن الأهم هو جمع البيانات والمعلومات التي تمكننا من أن نقيم هذه المشكلة وعلى هذا يهدف تقييم التأتأة من معرفة صور وشدة التأتأة وتحديد العوامل التي تساعد على معرفة تنبؤات المستقبل ووضع خطة علاجية.

أ- دراسة حالة:

حيث يقوم المعالج بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال المقابلة التشخيصية المباشرة مع المفحوص إذ كان راشدا. أما إذا كان طفلا فتكون المقابلة مع الوالدين.

ويكون الهدف من المقابلة هو جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها.

1-فحص وتقييم طرق الكلام:

إذ يجب إجراء فحص لعينة من الكلام لدى المتأتئ وذلك من خلال الحديث المباشر معه حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له، وردود الفعل الانعكاسية لدي المتأتئ، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما وهنا نتعرف عن قرب علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما. (حمية و سنساوي، 2023)

2. التشخيص الفارقي من أجل تحديد التأتأة:

إذ يجب أن يتعرف الفاحص على ماذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات لغوية أخرى ومدى تأثيرها على التأتأة إن وجدت وهذا لتحديد الخطة العلاجية.

- تطبيق المحكات التشخيصية

لقد أورد الدليل التشجيعي للأمراض العقلية والنفسية الطبعة الرابعة DSM4، 1994، عدة محكات لتشخيص التأتأة.

- جمع البيانات

بعد ذلك يقوم الأخصائي بجمع العينات الكلامية للمتأتئ والتي تتضمن عينات

كلامية تلقائية وعيانات القراءة إذا كان المتأتئ قادر على القراءة ويقوم المختص أثناء جمع العينات بمراقب كافة السلوكات الثانوية التي ترفق التأتأة ومن بعدها يقوم بتحليل مظاهر التأتأة وتحديد ما إذا كانت المظاهر طبيعية أم مؤشرات على وجود التأتأة. (بوكلة و بن طرشة، 2019، صفحة 29)

المحكات التشخيصية لاضطراب التأتأة:

تعتبر محكات تحديد اضطراب التأتأة عند الطفل أو الراشد بالنسبة للمختص والذي يجب عليه أن يكون علي دراية بها مهمة وأساسية في عملية التشخيص الاضطراب وتميزه عن باقي الاضطرابات الأخرى المتقاربة مع اضطراب التأتأة حيث تختلف عملية تشخيص التأتأة حسب التكوين المهني والمعرفي للمختص وكذا المعطيات التي يتعامل معها والأساليب والوسائل التي يعتمد عليها في عملية تقييم وتشخيص التأتأة. وبعد ما قدمه كورلي هو الانسب من الناحية العملية وقد حدد مما يسبقه محكات يمكن من خلالها الحكم على وجود اضطراب التأتأة والتي يمكن عرضها كما يلي:

- تكرار جزء من الكلفة لمرتين أو أكثر في التكرار الواحد واقحام صوت بين الكلمات والشد على الأوتار الصوتية أثناء التكرار.
- الاطالات لم تزيد على الثانية بنسبة 2٪ أو أكثر من الكلمات المنطوقة مع مصاحبتها لتغير في طبقة الصوت وعلوه.
- الوقفات اللاإرادية والترددات لمدة تزيد عن ثانيتين.
- السلوكات الجسمية المصاحبة: رمش العينين، اهتزاز الفك والشفاه، ردات فعل أطراف الجسم نتيجة الوقفات الشديدة.
- ردات الفعل النفسية والاجتماعية وسلوكات التجنب المرتبطة بالكلام.
- استخدام الكلام ل في سوء الأداء.
- تنوع في معدل التكرارات التأتأة بين المواقف الكلامية باختلاف تلك المواقف (بوكلة و بن طرشة، 2019، صفحة 29).

3- نظريات علاج التأتأة:

نظرا للتباين واختلاف النظريات التي تحاول شرح أسباب التلعثم فقد تباينت الأساليب المتبعة في العلاج تبعا لاختلاف الإطار النظري التي تعتمد عليه كل طريقة ومن تلك الأساليب نجد:

3-1- العلاج النفسي:

يتضمن عدة طرق ومن أهمها نجد:

أولا: العلاج عن طريق الإرشاد: وذلك بإعطاء المتأتأ مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب أن يكون صدقه الأساسي أن يتوقف عن التأتأة وأنه لا بد أن يتحكم في كلامه وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك إلى جانب إرشاد الوالدين بضرورة إتاحة الوقت للمتأتأ ليعبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.

ثانيا: طريقة العلاج باللعب: ولها عرضان هما: غرض تشخيصي فاللعب يظهر النزعات والمشاعر العدوانية لدي الطفل وعلاجي Thérapeutique فممارسة الأطفال الذين يعانون من التأتأة ألعاباً خالية من القيود قد تبرز رغباتهم المكبوتة من خلال لعبهم كما أن إستراتيجية عدم الاعتراض التي يتبعها المعالج إزاء ما اذا يكتشف له من تلك الرغبات المكبونة تعطي للطفل شعورا بالحرية الكاملة و تبدد لديه شاعر القلق والتوتر (شوال و عربية،، صفحة 66).

العلاج بالإيحاء و الاقناع: وذلك بأن توجه للمتأتأ عملية الإيحاء والاقناع لتلافي الشعور بالنقص و الخوف من الكلام لما قد يتعرض له من خيبة أو خجل من البيئة الاجتماعية، و إقناعه بأنه لا يعاني من أية علة تسرحية او عضوية تعوقه عن الكلام.

ثالثا: العلاج عن طريق صدي الصوت: ويتم استخدام صدى الصوت عن طريق وضع سماعات على الأذن أثناء الكلام المتأتأ، وفي الوقت نفسه يسمع صوت آخر من السماعة والغرض لهذا الإجراء هو عدم استماع المتلعثم لنفسه أثناء الحديث وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للتأتأة.

3-2- العلاج الجماعي:

ويستخدم على نطاق واسع في علاج المتأتئين الصغار والكبار ذلك أن المتأتأ يرى في العلاج الجماعي غيره من يعانون نفس المشكل، فيشعر بأنه ليس الوحيد الذي لديه هذه المشكلة. بل إن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة مما يخلق جوا من المشاركة الوجدانية بين المتأتئين كما أن أي تقدم في العلاج لأحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الغرض الواقعية للشفاء، ومن اهم وسائله: العلاج بالسيكو دراما. حيث يستخدم التمثيل كوسيلة أذاتية تجمع بين الاسقاط والتنفيس الانفعالي وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي.

3-3- الدمج الاجتماعي:

ويقصد به دمج المتأتأ في النشاطات الاجتماعية والجماعية تدريجيا حتي يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصية ويتنحى لديه الخجل والانطواء والانسحاب الاجتماعي .كما يتضمن هذا النوع من العلاج الإرشاد الأسري جعل الأسلوب الأمثل للتعامل وتجنب إجبار المتأتأ على الكلام تحت ضغوط انفعالية وفي مواقف غير مناسبة ومخيفة له كالطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء (شوال و عربية،، صفحة 67).

3-4- العلاج بالمحاكاة:

وهو عبارة عن نقل ومحاكاة وتقليد لما يقوله المعالج حيث يطلب من المتأتئ أن يعيد القراءة ما تم الانتهاء من قراءته بعد سماعه مباشرة وبفارق زمني يقدر بأجزاء قليلة من الثانية ويشترط أن لا يكون لدى المتأتئ فكرة مسبقة عن مضمون القطعة التي استمع إليها وتتم القراءة بالسرعة العادية بحيث لا تتعدى كلمة أو كلمتين في الثانية.

ويستخدم هذا العلاج بالاستناد إلى الافتراض الذي يؤكد أن عملية الكلام وإخراج الحروف تشتمل على دائرة مغلقة من التغذية الراجعة السمعية التي يراقب فيها المتكلم صوته ويصححه من خلالها، وتحدث التأتأة حسب هذه النظرية عندما تتأخر عملية التغذية الراجعة

وتحدث تكرارات للأصوات والمقاطع بصورة إرادية وقد استخدم هذا الأسلوب بهدف التدخل في سير عملية التغذية الراجعة وترتب على ذلك التحسن في الكلام.

3-5- طريقة العلاج الشامل:

إن العمل الأرطوفوني قد لا يكفي لعلاج المتأتئ لأن أسباب التأتأة قد تكون أسباب نفسية داخلية. فالعوامل النفسية هي مكمن المشكل لذا ينصح باستخدام طريقة العلاج الشامل والبدء بالعلاج النفسي يصاحبه العلاج الأرطوفوني عند أخصائي اضطرابات اللغة والتواصل وهذا لتحقيق نتائج أفضل في العلاج.

3-6- العلاج بالاسترخاء :

حيث يتم تدريب المريض إلى إرخاء عضلاته. فالاسترخاء التدريجي للعضلات يتلاشى الاضطراب الانفعالي والتوتر الذهني: والشد العضلي لعضلات الكلام وتقوم هذه الطريقة على أساس أن التلعثم ينتج عن زيادة الضغط على الجهاز العصبي والعضلي للفرد ويتم الاسترخاء حسب طريقة الباحث فرانسو لويش إذ يعتبر إجراء وقائيا وعلاجيا لإراحة الجهاز العصبي.

3-7- العلاج عن طريق الكلام الإيقاعي:

يمكن استخدام هذه الطريقة في بعض الحالات التي تتميز بالتأتأة الحادة وصعوبة في إخراج الكلمة حيث يقوم المتأتئ بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها والنطق بكل مقطع مع الإيقاع. مما يؤدي إلى اعتناء العثرات أثناء الكلام. (شوال و عربية،، صفحة 68)

4- تعريف الإيقاع:

يعرف الإيقاع اعتياديا وهو مقرون بمفهوم الانتظام وأيضا مفاهيم الدورية والمترية ويبدو أننا نعيش في عالم أين يظهر كل شيء مضبوط بشكل إيقاعي فالإيقاعات الداخلية التي تغوص بالطفل منذ ولادته عن طريق نبضات القلب، إيقاعات التنفس... إلخ، وكذلك الإيقاعات الخارجية التي تنظم تتابع الأحداث الطبيعية كتتابع الأيام والفصول (البارود، 2010، صفحة 55)

وظائف الإيقاع:

لا بد أن للإيقاع وظائف أساسية، لأننا نجده في مختلف الميادين فهو يسهل ويساهم في مختلف الإكتسابات، لخصناها في النقاط التالية : (البارود، 2010، صفحة 58)

1- تأسيس الوظيفة الرمزية:

يؤكد كرمين (Comin.c) أن الجهاز التنفسي ينمو عن طريق العلاقات التي تقيمها الأم مع الرضيع، هذه العلاقات تسمح له باستشعار جسمه الذي يسند عليه الغلاف النفسي، هذا الأخير يفصل بين حيزين: الداخلي والخارجي، والتقاء كائنين على وشك الانفصال هو الذي يعطي دفعا للحياة الذهنية.

فالرضيع يولد في تبعية رمزية وجسمية للآخر والوظائف النفسية الحركية والمعرفية تتألق ابتداءً من التجربة التي يعيشها الجسم.

فتوافق إيقاعات الأم مع إيقاعات الطفل هي الكفيلة الأولى التي تسمح باستشعار الوظيفة الجسمية والنفسية لهذا الأخير.

2- تسهيل التواصل:

لا يُستقبل الإيقاع، الإرسال الكلامي فحسب، بل الفهم أيضا لهذا الأخير، ويجعل الطفل منتبها وأكثر إحساسا لبنية الجملة، فمناغاة الطفل تحتوي على بداية لبنية نغمية ويوجد في إصداراته اللغوية إيقاع تابع لها.

كما يلعب الإدراك دورا في اختيار ترتيب وترجمة الإثارات داخل الكلام، فهو يساعد على إعطاء صيغة لغوية متناسقة للإصدارات اللغوية. (البارود، 2010، صفحة 59)

نجد أن عناصر الكلام مرتبة حسب إيقاع ابتدائي وبالتالي السلسلة الكلامية تكون مشكلة من وحدات صوتية، أين يكون فيها الانتقاء والتنظيم البنيوي خاضعين لمراقبة مفروضة من طرف النظام الفونولوجي.

فالكلام التلقائي يظهر خاصة كنمط لإصدار شفوي نابع من تفكير في طور البناء، لهذا نجد تلفظا شفويا وتصورا جد تلقائي أين يكون الإيقاع مهما داخل الكلام، هذا الأخير يضفي علاقات مع إيقاعات التصورات التصميمية.

إذن وظيفة الإيقاع هي تنظيم الكلام وجعله مفهوما باعتبار هذا الأخير فعل حركي، يُنْجَزُ إيقاعيا وهو وحدة قابلة للانقسام إلى وحدات تتابعية. (البارود، 2010، صفحة 60)

5- طريقة الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الاحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية نذكر: النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الإيقاعية. حيث لوحظ انه عندما يتكلم المتاتئ بطريقة ايقاعية وقد استخدمت الة المترونوم التي تقسم الكلام الى مقاطع ويتم نطقها على فترات زمنية متساوية وقد أثبتت فعالياتها في خفض تكرارات التأتأة (حمية و سنساوي، 2023، صفحة 558).

خلاصة:

تمكنا من خلال هذا الفصل من الإلمام بكل ما يخص التشخيص والتكفل بالتأتأة وكيفية إجراء التشخيص الفارقي والنظريات التي استعملت في علاج التأتأة على غرار هذا تعرفنا على طريقة الكلام الإيقاعي التي تساعد في التخفيف من شدة التأتأة.

الجانب التطبيقي

الفصل الـثـــالـــث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-عينة الدراسة .

3-منهج الدراسة .

4-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

5- أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي وكيفية إجرائنا لهذه الدراسة من حيث اختيار المنهج المناسب والعينة وأدوات البحث التي مكنتنا من إجراء هذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزءا مهما من الدراسة في جانبها الميداني خاصة وفي البحث العلمي عامة فهي تسمح لنا بالتقرب أكثر من موضوع دراستنا والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها وهذا من أجل إزالة الغموض والالتباس التي تحيط بالموضوع، ومن جهة أخرى التعرف على مدى ملائمة ظروف القيام بهذه الدراسة واستكشاف ميدان الدراسة الأساسية وتعيين العينة والترف على أدوات الدراسة.

بعد تحديدينا لموضوع البحث والمتمثل في تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بالتأتأة الاختلاجية، ولدراسة هذا الموضوع قمنا بالبحث عن الحالات التي سنجري عليها الدراسة وكانت وجهتنا القاعة متعددة الخدمات بالمدية بوزيان حيث كانت تستقبل نسبة قليلة من الحالات واقتصرت دراستنا على ثلاث (3) حالات التي وجدنا منهم الاستمرارية في العمل حيث مكنتنا من ضبط حالات الدراسة وتحديد المنهج المناسب للدراسة.

2- مجموعة الدراسة:

إن عملية اختيار مجموعة الدراسة من أهم الخطوات الي يقوم بها الباحث وهذا من أجل الالتزام بأعراض البحث وأهدافه، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وهذا بسبب تسهيل عملية البحث والإجابة على تساؤل الدراسة حيث استبعدنا كل الحالات الذين يتوافقون مع موضوع دراستنا الاختلاجية والاختلاجية القرارية إذ تمثلت عينة دراستنا في حالات مصابة بالتأتأة من الصنفين أنثى و2 ذكور وفقا للمعايير التالية:

- **الجنس:** لم تختص دراستنا بجنس معين لذا احتوت على كلا الجنسين.

- **السن:** تتراوح أعمار أفراد العينة ما بين 10 إلى 13 سنة وذلك نظرا لندرة تواجد الحالات في تلك الفترة.
- **نوع التأتأة:** يتم تجسيد النوع من خلال الملاحظة المباشرة، وبعدها قمنا بتطبيق اختبار شدة التلعثم للباحثة Françoise Estienne للتأكد من مدى توافق الحالات مع نوع التأتأة الذي قمنا بدراسته.

3- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة الذي يقوم على جمع البيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن الحالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من ظواهر حيث تجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك ماهيتها وعلاقتها من أجل فهم أعمق وأفضل للمجتمع الذي تمثله ويتم جمع البيانات في مثل هذا الأسلوب بوسائل وأدوات متعددة منها المقابلة الشخصية، الاستبيان، الوثائق والمنشورات، وتستخدم دراسة الحالة في كثير من الأحوال كمكمل للدراسة المسحية (ربحي و عثمان، 2008، صفحة 55).

- وتم اختيار هذا المنهج بغرض التعرف الشامل والدقيق على الحالات وتحليل كل ما يتعلق بموضوع دراستنا، وطبقنا هذ المنهج للتأكد أكثر من فرضية بحثنا.

4- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

- تم اجراء بحثنا على مستوى القاعة متعددة الخدمات ببوزيان التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية، حيث تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من أواخر شهر جانفي أي أواخر شهر ماي.

5- أدوات الدراسة.

1.المقابلة:

تعد المقابلة وسيلة شفوية أو متباينة أو تقنية لجمع البيانات يتم من خلالها سؤال الفرد عن المعلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو مصادر أخرى وهي لقاء بين الشخص المقابل

(الباحث أو ماي ينوب عنه) الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص ***** وجها لوجه ويقوم يقوم الباحث أو المقابل تسجيل الإجابات على الاستمارات (ربحي و عثمان، 2008، صفحة 109).

حيث قمنا بمقابلة المفحوصين برفقة الأمهات وتم طرح الأسئلة التالية :

-ماهي قدرات الكلام عند المصاب و الصعوبات النمطية لديه؟

-كيف تحدث التأتأة لديه؟

-كيف يتأتئ؟

-ماذا يجدث في ذهنه عندما يحاول الكلام وماذا يقول لنفسه ؟

-ماذا يمثل الاضطراب بالنسبة له؟

-إلى ماذا يرجع اضطرابه؟

-ماذا يعرف عن التأتأة ؟

- ماذا يطلب ؟

-ماذا فعل للتخلص من اضطرابه وماهي النتائج التي توصل عليها ؟

-بماذا يفسر دوام الاضطراب لديه؟

ومن خلال الأجوبة على هذه الأسئلة تمكنا من معرفة مستوى الانتاج لدى الحالات ، ومعرفة مستوى سير سلوكاتهم اللفظية ، معرفة مواقفهم من الاضطراب وكيف يتمثل لديهم ...

2 .الملاحظة:

للملاحظة دور كبير في تدارك بعض الظواهر التي تسمح لبعض الأدوات قياسها أو تسجيلها، حيث استهلنا من خلالها ملاحظة كلام المتأتي وسلوك التأتأة لديه ومراقبة الظروف التي أحيطت بالمفحوص أثناء تطبيق أدوات الدراسة.

3. الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من الأدوات الأساسية لجمع البينات فهي مجموعة من الأسئلة المضاعفة بطريقة خاصة تهدف بدرجة أولى للحصول على معلومات، يراها الباحث ضرورية لتحقيق أعراض الدراسة.

وقد اضفنا استبيانا خاصا بغرض الاستشهاد بآراء الأخصائيين الأرطفونيين حول استعمال طريقة الكلام الإيقاعي مع الحالات التي تعاني من التأتأة حيث كان يحتوي على محورين، المحور الأول خاص بالتأتأة والمحور الثاني بطريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بالتأتأة وقد وزع على 12 أخصائي أرطفوني ممارس. وتم تحكيم هذا الاستبيان من طرف الأساتذة المدرجة أسماؤهم في الجدول التالي:

الإسم واللقب	الصفة
قارني مونية	أستاذ مساعد "أ"
بجاج وافية	أستاذة محاضرة "ب"
عطاس اسمهان	أستاذ مساعد "أ"
محمد بن قطاف	أستاذ التعليم العالي
عمرو زاوي	أستاذ مساعد "أ"
ياسمينة بوسعيد	أستاذ مساعد "أ"

الجدول رقم (01) : الأساتذة المحكمين للإستبيان.

الإسم واللقب	الصفة
شكير أحلام	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
بن عامر حنان	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
بن زايد ياسمين	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
عبيد رضا	أخصائي أرطوفوني رئيسي epsp
ووكريف سميرة	أخصائية أرطوفونية epsp
خليل شرفي مليكة	أخصائية أرطوفونية das

بن خديجة نسرين	أخصائية أرطوفونية das
بن يخلف سعاد	أخصائية أرطوفونية جمعية الزهرة للتوحد
هشام رويس	أخصائي أرطوفوني عيادة خاصة
سعداوي أحلام	أخصائية أرطوفونية عيادة خاصة
باشن أحلام	أخصائي أرطوفوني عيادة خاصة
طوبال سهام	أخصائية أرطوفونية متطوعة epsp

جدول رقم (02): الاخصائيين الذين أجابوا على الاستبيان.

عرض نتائج الاستبيان:

- عرض نتائج بنود رقم (1) بالتأتأة

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%100
لا	0	%0

الجدول رقم (03) يمثل البند رقم (1-1) هل استقبلتم حالات تعاني من التأتأة للفحص الارطوفوني؟

الجدول أعلاه يمثل إجابات الأخصائيين فيما يخص استقبالهم للحالات التي تعاني من التأتأة فكانت الإجابة بنعم بنسبة 100% أما الذين أجابوا بـ لا فكانت 0% فإن أغلبية الأخصائيين يستقبلون الحالات التي تعاني من التأتأة.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أطفال	12	%100
مراهقين	0	%0
راشدين	0	%0

الجدول رقم (04) يمثل البند رقم (1-2) ماهي الفئات العمرية الأكثر توافداً لديكم؟

الجدول أعلاه يبين نسبة إجابات الأخصائيين حول البند الذي كان حول الفئات العمرية الأكثر توافداً لديهم فكانت الإجابة أن الأطفال أعلى نسبة حيث قدرت ب100% ونسبة

المراهقين والراشدين ب0% وهذا ما يدل أن أغلب الحالات التي تتوافد للحصص الأرطفونية هي فئة الأطفال.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
القرارية	1	%8.33
الاختلاجية	5	%41.67
قرارية اختلاجية	6	%50

الجدول رقم (05) يمثل البند رقم (1-3) ما نوع التأتأة الأكثر توافداً للكفالة؟

الجدول يمثل إجابات الأخصائيين حول البند رقم 3 الذي مفاده نوع التأتأة الأكثر توافداً للكفالة حيث كانت نسبة التأتأة القرارية الاختلاجية الأكثر توافدا من حيث النسبة حيث قدرت ب50% ثم تأتي التأتأة الاختلاجية بنسبة 41.67% أما القرارية فكانت الأدنى بنسبة 8.33%.

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد	5	%41.66
استبيان	6	%50
عبد العزيز الرافعي	1	%8

الجدول رقم (06) يمثل البند رقم (1-4) ما هو الاختبار المستعمل لقياس شدة التأتأة؟

الجدول أعلاه يمثل الإجابات على البند التالي : ما هو الاختبار المستعمل لقياس شدة التأتأة لديكم أظهرت النتائج أن أغلب الأخصائيين يستعملون اختبار فرنسوا ايستيان بنسبة 50% وهناك من لا يستعمل الاختبار لقياس الشدة، أما اختبار عبد العزيز الرافعي كان بنسبة 8.33%.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	10	%83.33
لا	2	%16.67

الجدول رقم (07) يمثل البند رقم (1-5) هل تعتمدون على تقنية معينة للتكفل بالتأتأة؟

الجدول أعلاه يمثل نسبة إجابات الأخصائيين فيما يخص استعمالهم لتقنية معينة للتكفل بالتأتأة فكانت الإجابة بنعم بنسبة 83.33% أما الذين أجابوا بـ لا فكانت نسبتهم 16.67% إذن فإن أغلبية الأخصائيين يستعملون تقنية معينة للتكفل.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
تمارين الاسترخاء	6	%50
الكلام الإيقاعي	6	%50

جدول رقم (08) يمثل البند رقم (1-6) مع الطريقة المعتمدة

الجدول يوضح نسبة الإجابة على البند الذي يحتوي على الطريقة المعتمدة حيث أسفرت النتائج عن نسب متساوية بين استعمال تمارين الاسترخاء التي قدرت بنسبة 50% كذلك تمارين الكلام الإيقاعي بنفس النسبة.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	11	%91.67
لا	1	%8.33

الجدول(09)يمثل البند رقم (1-7) هل تستعمل هذه الطريقة المعتمدة لديكم مع كافة أنواع التأتأة؟

الجدول أعلاه يمثل نسبة إجابات الأخصائيين إن كانوا يستعملون الطريقة المعتمدة لديهم مع كافة أنواع التأتأة حيث كانت الإجابة بنعم بنسبة 91.67% والإجابة ب لا بنسبة 8.33% وهذا ما يدل أن أغلب الأخصائيين يستعملون الطريقة المعتمدة لديهم مع كافة أنواع التأتأة.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	2	%16.67
لا	10	%83.33

الجدول رقم (10) يمثل البند رقم (1-8) هل فعالية هذه التقنية المعتمدة بنفس الدرجة مع مختلف الحالات؟

الجدول أعلاه يوضح نسبة ما إذا كانت فعالية هذه التقنية المعتمدة بنفس الدرجة مع مختلف الحالات حيث كانت الإجابة بنعم بنسبة 16.67% والإجابة ب لا بنسبة 83.33% وهذا مما يدل على أن فعالية هذه التقنية لا تكون نتائجها بنفس الدرجة مع مختلف الحلات.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
لا يوجد	1	%8.33
عدم الاستمرارية	9	%75
عدم العمل في المنزل	1	%8.33
صعوبة الاستعمال مع الاطفال أقل من 6 سنوات	1	%8.33

الجدول رقم (11) يمثل البند رقم (1-9) ما هي الصعوبات التي وجهتموها أثناء استعمال هذه التقنية؟

الجدول أعلاه يوضح الصعوبات التي تواجه الأخصائيين اثناء استعمال التقنية المعتمدة لديهم بحيث كانت نسبة عدم الاستمرارية للمفحوص أعلى نسبة بـ75% أما عدم وجود الصعوبات وعدم العمل في المنزل وصعوبة الاستعمال مع الأطفال أقل من 6 سنوات فكانت نسبهم متساوية بـ8.33% لكل إجابة.

عرض نتائج بنود المحور الثاني، التكفل بالتأتأة في ظل طريقة الكلام الايقاعي

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%100
لا	0	%0

الجدول رقم (12) يمثل البند رقم (2-10) هل تطبقون طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالحالات التي تعاني من التأتأة؟

الجدول أعلاه يمثل إجابات الأخصائيين فيما يخص تطبيق طريقة الكلام الايقاعي للتكفل بالحالات التي تعاني من التأتأة حيث أظهرت نتائج هذا البند أن الجميع يستعمل هذه الطريقة وبنسبة 100%.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
غالباً	6	%50

أحياناً	6	%50
نادراً	0	%0

الجدول رقم (13) يمثل البند رقم (2-11) في حال استخدام هذه الطريقة، هل هناك تقبل من طرف المتأتأين؟

الجدول أعلاه يمثل نسبة تقبل طريقة الكلام الايقاعي من طرف المتأتأين حيث كانت النتائج متساوية بين الإجابة غالبا وأحيانا وهذا ما يدل على تقبل المتأتأين للطريقة.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
حسب الحالة	2	%16.66
6 حصص	3	%25
6 اشهر	2	%16.66
3 اشهر	5	%41.66

الجدول رقم (14): يمثل البند (2-12) بحكم تجربتكم في التكفل بالتأتأة باستخدام طريقة الكلام الإيقاعي، ما هو متوسط المدة الزمنية المستغرقة لظهور نتائج حسنة؟

الجدول أعلاه يمثل إجابات الأخصائيين حول متوسط المدة الزمنية المستغرقة لظهور النتائج الحسنة في حال استخدام طريقة الكلام الايقاعي حيث كانت النتائج على النحو التالي 3 اشهر قدرت بنسبة 41.66%، 6 اشهر بنسبة 16.66% حيث كانت متساوية مع الإجابة حسب الحالة أما 6 حصص فكانت نسبتها 25% ونلاحظ من خلال هذا أن كل أخصائي يختلف عن الأخصائيين في المدة المستغرقة لظهور النتائج الحسنة.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
عدم وعي المفحوص	2	%16.66
عدم الاستمرارية	4	%33.33
وجود اضطرابات مصاحبة	4	%33.33

مكان التطبيق	2	%16.66

الجدول رقم (15) يمثل البند رقم (2-13) ما هي المعيقات وصعوبات تطبيق الطريقة الإيقاعية في التكفل بالتأتأة؟

الجدول يوضح نسبة الإجابة على بند المعيقات والصعوبات لتطبيق طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتأتأة حيث تساوت الإجابات في عدم الاستمرارية وجود اضطرابات مصاحبة بنسبة 33.33% لكل واحد منها كما تساوت أيضا الإجابة على مكان التطبيق مع عدم وعي المفحوص بنسبة 16.66%.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
فردي	12	%100
جماعي	0	%0

الجدول رقم (16) يمثل البند رقم (2-14) كيف يستخدمون هذه الطريقة بشكل فردي أو جماعي؟

الجدول أعلاه يمثل نسبة استخدام طريقة الكلام الايقاعي بشكل فردي وبشكل جماعي حيث كانت الإجابة بشكل فردي بنسبة 100% ومن خلال هذا نلاحظ أن معظم الأخصائيين يستعملون هذه الطريقة بشكل فردي.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
فردي	10	%83.33
جماعي	0	%0
فردي وجماعي	2	%16.66

الجدول رقم (17) يمثل البند رقم (2-15) هل تفعلون استخدام الطريقة بشكل فردي أو جماعي؟

الجدول أعلاه يوضح إجابات الأخصائيين فيما يخص تفعيل استخدام الطريقة بشكل فردي أو جماعي حيث كانت نسبة الإجابة بفردي ب 83.33% ونسبة الإجابة بفردي

جماعي بنسبة 16.66% وهذا ما يدل على أن أغلب الأخصائيين يفضلون استخدامها بشكل فردي.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	12	%100
لا	0	%0

الجدول رقم (18) يمثل البند رقم (2-16) هل نتائج هذه الطريقة مرضية لكم بالنسبة لسيرورة الكفالة؟

الجدول أعلاه يمثل نسبة إجابات الأخصائيين حول البند 16 وكانت نسبة الإجابة بنعم 100% وهذا ما يدل على أن الطريقة لها نتائج مرضية لسيرورة الكفالة بالأطفال المتأتأين.

1-2- الاستنتاج العام للاستبيان:

نلاحظ من خلال الاستبيان أن معظم الاخصائيين يستقبلون حالات تعاني من التأتأة وهم فئة الأطفال كما أن أغلب الأنواع انتشارا لها هو التأتأة الاختلاجية والتأتأة القرارية الاختلاجية وأن أغلب الاخصائيين يستعملون طريقة الكلام الإيقاعي وبصفة فردية يرون أنها تعطي نتائج جيدة مع المفحوصين أثناء استعمالها ومن المعيقات التي يجدونها أثناء تطبيق هذه الطريقة هي غياب المفحوص وعدم الاستمرارية في التكفل.

تقديم اختبار التأتأة لـ Françoise Estienne: هو اختبار لفحص التأتأة ودرجة خطورتها والاضطرابات المصاحبة لها وإمكانية حصرها حتى تتمكن من العلاج، حيث يسمح لنا هذا الاختبار بمعرفة توزيع التغيرات في الكلام وذلك بحصر مكان تمركز الإعدادات والتوقفات والعناصر الدخيلة لها، وهذا التحديد يساعدنا على إعادة التربية، بالتركيز أكثر على عدد ونسبة التعثرات، كما يسمح لنا هذا الاختبار بالفحص الدقيق على مواقف وسلوكات الطفل أثناء الكلام.

يحتوي هذا الاختبار على البنود التالية:

- بند نسبة رضا التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة الهدف: الهدف منه تحسين المعالج والمصاب معا لتحليل دقيق للتعثرات، وعليه نقوم بوضع سلم التقدير

الموضوعي للتأتأة ونحسب نسبة التعثرات خلال دقيقتين في التسجيل بدون أخذ بعين الاعتبار عدد الكلمات الملفوظة، هذا التقدير يسمح لنا بتقدير تطور العلاج أثناء حصة إعادة التربية.

- وفي البند الموالي نحسب التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة من نهايته، وهدفها مقارنة تطور التعثرات خلال عملية الاتصال.
- أما في بند التقييم الموضوعي للنطق هذا السلم يسمح بتوزيع أنواع التعثرات في 100 كلمة مأخوذة في بداية التسجيل و100 كلمة في نهايته، وفي بند التقييم التحليلي للتعثرات في 100 كلمة يتم هنا تحليل التوقفات والجمح، العدد الإجمالي للتعثرات، النوع، المدة، ومكان حدوث هذا التعثر.

أما تحليل الإعادات بحيث نبحث عن نوع الإعادة مدة أو عدد الإعادات لعنصر واحد، مكان حدوث الإعادة، وكيفية التخلص من التعثر، كل هذا يتم تلخيصه في الرسومات البيانية الآتية:

- وفي بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني نبحث هنا عن العدد الإجمالي لـ100 كلمة مسجلة، النوع، المدة بالثواني ومكان حدوث الإعادة.
- وفي بند التقدير الذاتي لمجرى الكلام هذا التقدير يسمح للمصاب من التحقق إذا كان خطابه يدرك بصفة مغايرة من طرفه ومن طرف المستمع له.
- أما في بند التقييم الموضوعي لبعد المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة، هنا نلاحظ عدد هذه الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة ملاحظة.
- ويتم توزيع هذه الحركات حسب مناطق الجسم، هنا أيضا نحدد الاتصال البصري ولغته.
- وفي بند التقييم الذاتي من طرف المصاب حسب مواقف الاتصال المختلفة يتم معرفة درجة وحدة اضطراب المصاب، من خلال أسئلة يقدمها الفاحص، أما في بند التقييم

الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات يتم حساب النسب المئوية لعدد التعثرات الموجودة في الكلمات للأسئلة المقدمة من طرف الفاحص.

- وفي بند التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة فتمكن من معرفة مختلف مواقف اتصال المصاب مع محيطه.
- وفي بند وضع قائمة من سرد مواقف اتصال لغوية حسب درجة التأتأة بهدف استعمالها في العلاج (طالبي، 2005، صفحة 62).

الكلام الإيقاعي:

تقديم طريقة الكلام الايقاعي: تم الاستعانة بجزء من اختبار ميرا ستامباك حيث اعتمدنا على بند إعادة إصدار البنيات الإيقاعية التي تعتبر الإيقاع عند الأطفال الذين يعانون من التأتأة ففي هذا الاختبار اقترحت ميرا ستامباك واحد وعشرون بنية إيقاعية متدرجة من السهلة إلى الصعبة واقترحت فاصلا قصيرا يقدر بـ 25 جزء من الثانية وفاصلا طويلا بقدر ثانية واحدة ويتمثل في إصدار بنيات إيقاعية التي يصدرها الفاحص بحيث ينبغي على الطفل إعادة الدّق على الطاولة بواسطة القلم (عز الدين، 2010، صفحة 74).

بعدها قمنا بتوظيف الإيقاع على كلام المفحوصين وذلك بربط سلاسل من الصور تتكون من 6 سلاسل يقوم المفحوص بترتيبها والتعبير عنها بواسطة البنيات الإيقاعية.

طريقة التطبيق: استمع جيدا لكل الدقات التي سوف أصدرها، ثم بعد ذلك قم بتمثيلها.

- نقوم بالدقات على الطاولة ونغطي اليد التي تقوم بذلك بواسطة حاجب لكي لا يتمكن الطفل من الرؤية.
- نبدأ أو لا بالمحاولة عن طريق تقديم بنيتين مكونتين من فاصل زمني قصير وفاصل زمني طويل لدمج الطفل في العملية.

ثم ننطلق في التطبيق باتباع التدرج من البنية رقم 1 إلى 21 ونتوقف عن التطبيق إن أخفق الطفل أربع مرات متتالية مع وجوب الوصول إلى البنية رقم 12 في جميع الأحوال (عز الدين، 2010، صفحة 75).

ثم نطلب من الطفل ترتيب الصور والتعبير عن محتواها باستعمال البنيات الإيقاعية بالقلم كما كنا نفعل سابقا.

حيث وجدنا هذا البند من الاختبار يخدم موضوع دراستنا وهذا من أجل تقديم مدى نجاعة طريقة الكلام الايقاعي في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية بحيث أن الإيقاع يتدخل في جميع مستويات الكلام، الفونولوجي، المفرداتي، التركيبي، الصوتي، النطقي، النغمي الذي تميزت به خصائص الإيقاع والتي هي السعة ومدة الصوت.

وباعتبار التأتأة اضطرابا يمس الكلام وكما قلنا سابقا أن الإيقاع يتدخل في جميع مستويات الكلام ارتأينا إلى تطبيق هذا البند لتقييم مدى نجاعة هذه الطريقة للتخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية، حيث طبقنا هذه الطريقة في 6 حصص بمعدل حصة 1 في 15 يوم مع عينة بحثنا.

تنقيط الاختبار:

- إعادة اصدار البنيات الإيقاعية بشكل صحيح 1.
- إعادة اصدار البنيات الإيقاعية بشكل خاطئ 0.
- حساب النسبة المئوية لعدد الإجابات $\frac{\text{عدد الاجابات} \times 100}{\text{عدد البنيات } 21}$

خلاصة

من خلال ما سبق تمكنا من التعرف على منهج بحثنا والأدوات المستعملة بغرض جمع المعلومات الكافية حول الظاهرة المدروسة وهذا من أجل دراسة معمقة لموضوع بحثنا.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-تقديم الحالات .

2-نتائج اختبار ESTIENNE F .

3-عرض نتائج طريقة الكلام الإيقاعي .

4- نتائج اختبار ESTIENNE F بعد تطبيق اختبار ميرا ستامباك .

5- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة.

خاتمة

تمهيد :

نقوم في هذا الفصل بعرض وتقديم النتائج المتحصل عليها في حدود عينة الدراسة حيث ان هذه النتائج تجيب وتوضح التساؤلات المتربطة بالفرضية العامة، حيث قمنا بعرض وتحليل وتفسير ومناقشة هذه النتائج.

1- تقديم الحالات :

الحالة I:

الإسم: أنس.

اللقب: خ ش .

السن : 13 سنة.

المستوى الدراسي: الثانية متوسط.

سبب عدم التقدم للفحص الارطفوني: المعاناة من التأتأة.

سبب ظهور الاضطراب: التقليد.

طلب المفحوص: التخلص من التأتأة.

الحالة II :

الإسم: وفاء .

اللقب: ع.

السن: 10 سنوات.

المستوى الدراسي: السنة الخامسة إبتدائي.

سبب التقدم للفحص الأرطفوني: المعاناة من التأتأة.

سبب ظهور الاضطراب: الخوف من مطاردة الكلب.

طلب المفحوص: التخلص من التأتأة.

الحالة III:

الإسم: مراد.

اللقب: ب.

السن: 12 سنة.

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط.

سبب التقدم للفحص الأرطفوني: المعاناة من التأتأة.

سبب ظهور الاضطراب:

طلب المفحوص: التخلص من التأتأة.

2- نتائج اختبار F Estienne:

2-1- نتائج اختبار F Estienne للحالة الأولى (أنس-ح)

نسبة الرضى عند تقيم المقابلة

	تقيم الفاحص	تقيم المفحوص
إعادات	60	70
توقف وجمع	80	80
العناصر الدخيلة	50	50

الإعادات.

التوقفات والجمع.

العناصر الدخيلة.



نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

$$\frac{\text{عدد العثرات}}{\text{عدد الكلمات الملفوظة}} = \frac{90}{180} \times 100 = 50\%$$

عدد التعثرات في دقيقتين

نسبة التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التسجيل.

التعثرات في البداية 60.

التعثرات في النهاية 50.



التقييم الموضوعي للنطق

بداية الإعادات 20.

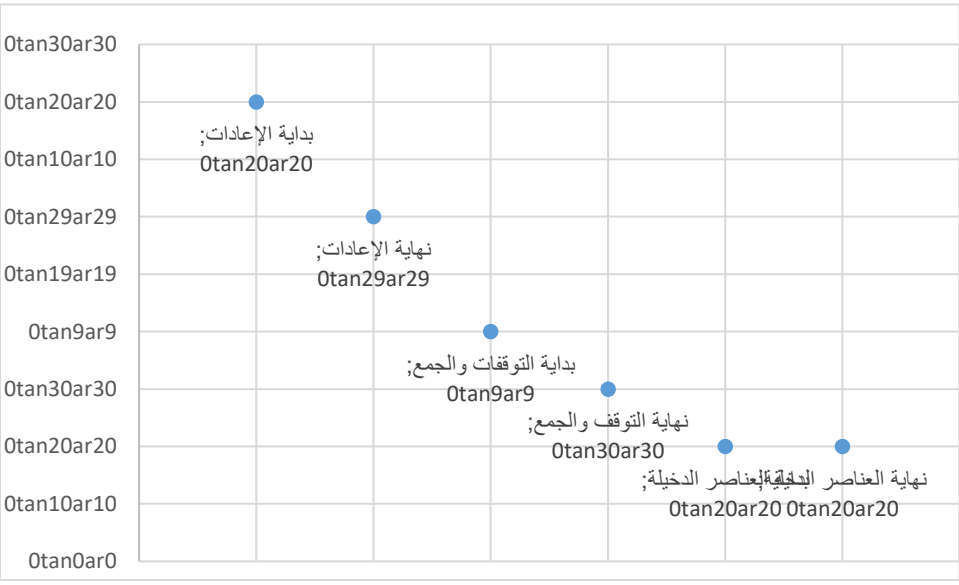
نهاية الإعادات 30.

بداية التوقف والجمح 40.

نهاية التوقف والجمح 20.

بداية العناصر الدخيلة 40.

نهاية العناصر الدخيلة 30.



تقييم تحليلي للتعثرات في العدد الإجمالي للتعثر

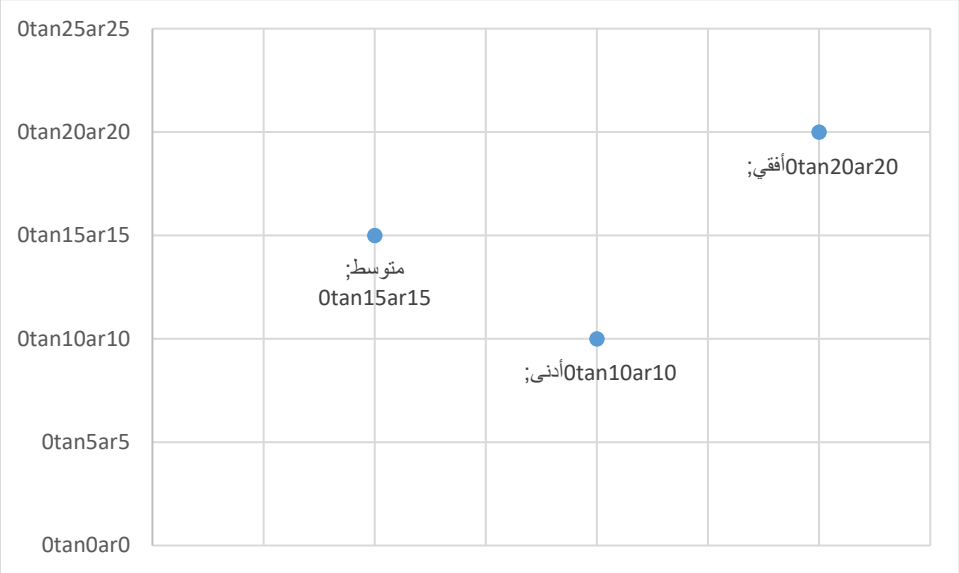
النوع: توقف بسيط 20.

توقف معقد 40.

المدة: 3 إلى 5 ثواني في الكلمة الواحدة.

مكان حدوث هذا النوع من التعثر: في بداية الكلمات + في بداية الجملة.





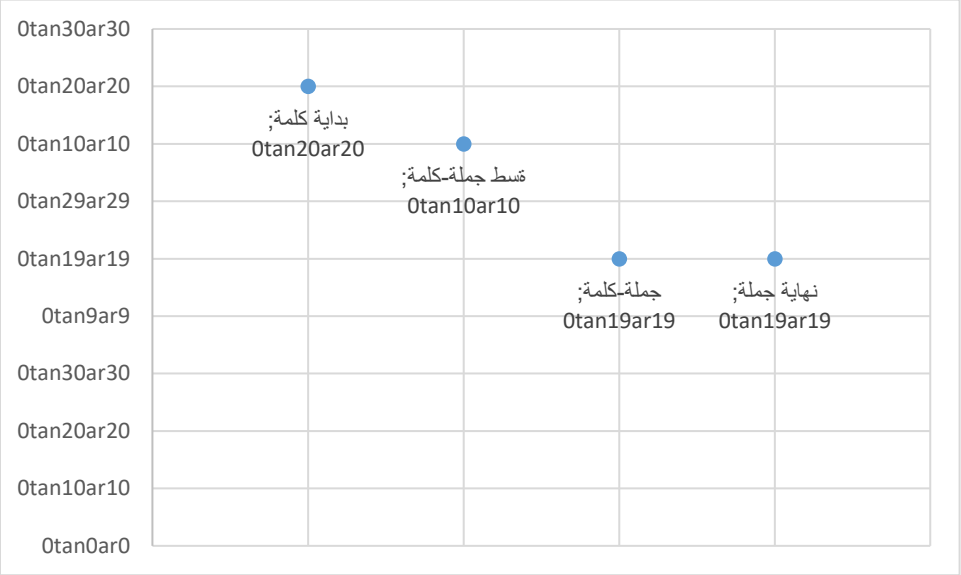
تحليل الإعادات

نحسب العدد الإجمالي لـ 100 كلمة.

نوع الإعادة معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت، الحركات المصاحبة هذه أو عدد الإعادات لعنصر واحد (3 إلى 5 ثواني).

عدد الإعادات 2 إلى 3 إعادات.

كيفية التخلص من التعثر: التنفس المنتظم واستعمال النغمة.



يمكن تلخيص ما سبق ضمن سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 100 كلمة.





المكان الذي تحدث فيه أكثر الإعادات: الصوت والكلمات.

تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 100 كلمة مسجلة.

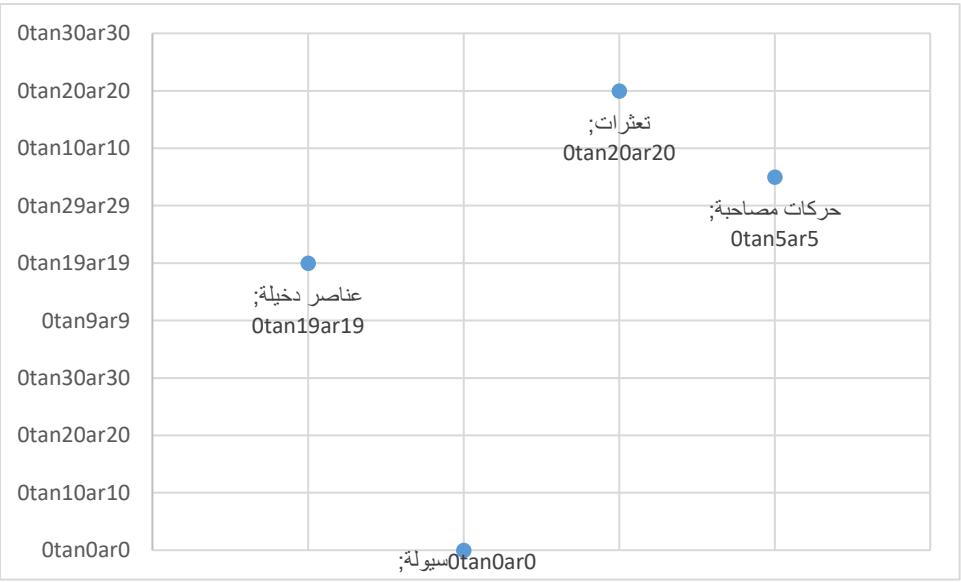
النوع: صوت + كلمة.

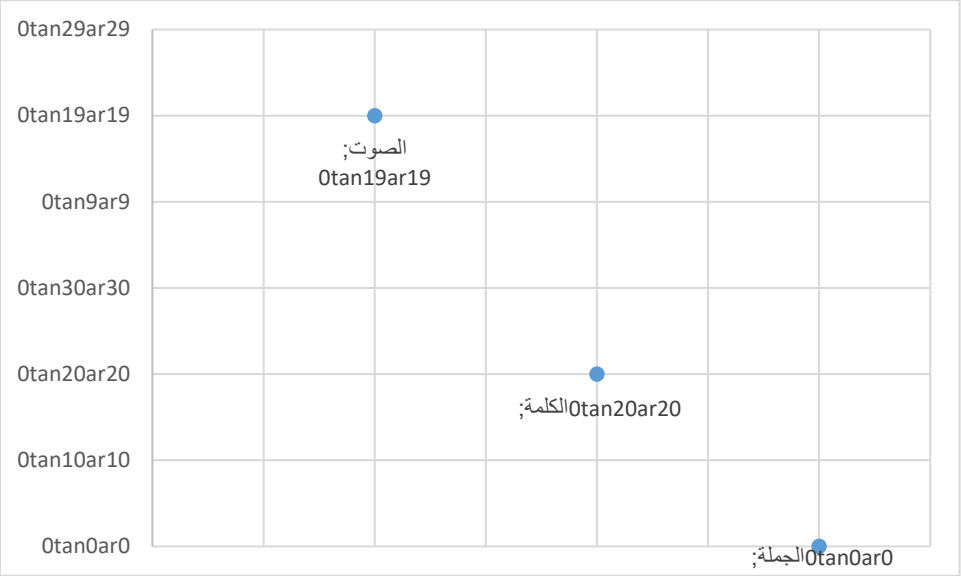
المدة: حوالي 5 ثواني للعنصر الواحد.

المكان: بداية الكلمة والجملة.

طريقة الإلقاء بوجود تعثرات.

تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في مئة كلمة.





التقدير الذاتي لمجرى الكلام

Vitesse السرعة	
تقدير الفاحص	سريع

régularité الانتظام	
تقدير الفاحص	منتظم

intensité الشدة	
تقدير الفاحص	متنوعة جدا

modilation التنغيم	
تقدير الفاحص	مناسب

Réspiration en phonation التنفس أثناء التصويت	
تقدير الفاحص	جمح الزفير

الجسم: نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	قليلة

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	غالبا متنوعة

السعة والأهمية ampleur	
تقدير الفاحص	ذات سعة متوسطة

المدة durée	
تقدير الفاحص	متوسطة

الشدة والقوة Force tonicité	
تقدير الفاحص	متوسطة الشدة

الشكل forme	
تقدير الفاحص	ميكانيزمات تسهيل الكلام

Endroit du corps منطقة الجسم	
الوجه x الرأس x	تقدير الفاحص

تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

3 دقائق ← 180.

60 ثانية ← 15.

120 ثانية ← 30.



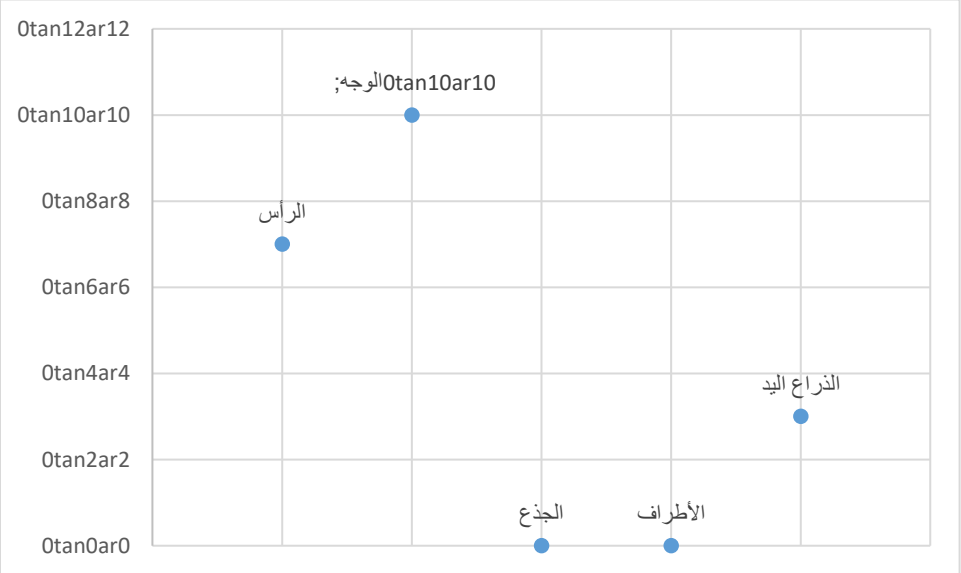
الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة

20 حركة متشابهة.

0 حركة مختلفة.



توزيع الحركات حسب منطقة الجسم



الاتصال البصري: تقييم الفاحص

اتصال بصري مناسب فيه نوع من الارتياح.

بالنسبة اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: أحيانا
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: لا
- استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين: نعم

- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: لا
- استعمال جمل واضحة: نعم
- يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة: كلمات
- التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب مواقف الاتصال المختلفة.

سلم التنقيط: صعب تأتأة مشتدة.

التعليمة: يقرأ الفاحص المواقف الاتصالية وعلى المفحوص التأشير على الرقم المناسب حسب تقديره

العبارة	1	2	3	4
1. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان	+			
2. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا		+		
3. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم	+			
4. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك	+			
5. أجوبة طويلة			+	
6. طرح أسئلة			+	
7. القراءة		+		
8. إعادة كلمات، جمل		+		
9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه				+
10. وصف صورة				+
11. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة			+	
12. التحدث عن نفسه		+		
13. التحدث عن اضطرابه		+		

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
1.تقديم نفسه	/عدد الكلمات 16/0	/	0
2.سلسلة كلمات آلية: • أيام الأسبوع • الأشهر • العد حتى العشرين	 7/1 12/4 20/3		 14.2 33.33 15
3. الإجابة على خمسة أسئلة بـ: • نعم • لا	 5/0 5/0		 0 0
4. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/2	/	40
5. أجوبة على شكل جمل	5/0	/	0
6. قراءة نص	120/20	/	16.66
7. إعادة 10 كلمات • مقطع واحد • مقطعين • ثلاثة مقاطع	 10/0 10/0 10/3	/ 	 0 0 30
8. إعادة جمل النص المقروء	50/5	/	10

9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/3	/	30
10. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/3	/	30
11. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/7	/	70
12. التحدث عن هواياته	18/3	/	16.66
13. الكلام عن اضطرابه	5/1	/	20

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
1.موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا	×				
2. احتكاك مع العائلة					
• مع شخص واحد		×			
• مع عدة أشخاص		×			
3. احتكاك مع الأصدقاء					
• مع صديق واحد		×			
• مع عدة أصدقاء			×		
4.الاحتكاك المهني					
• مع شخص واحد			×		
• مع عدة أشخاص			×		
5.الاحتكاك مع المجتمع					المتداول عليهم دائما لا يوجد
• الشارع		×			
• المحلات التجارية		×			
• الشبابيك الخدماتية					
• عيادات الفحص الطبي		×			

6. المكالمات الهاتفية					
• طلب رقم		×			
• الرد على الهاتف			×		
7. الاحتكاك في أوقات الراحة					
• أثناء ممارسة بعض المهارات		×			
• الرياضة			×		
8. أتكلم بسهولة مع					
• شخص واحد		×			
• عدة أشخاص			×		
9. يعطي المصاب درجة السهولة بالنسبة لـ:					
• قول صباح الخير	×				
• مع السلامة	×				
• طلب شيء			×		
• شرح			×		
• اقتناع			×		
• الغضب				×	
• المزح		×			

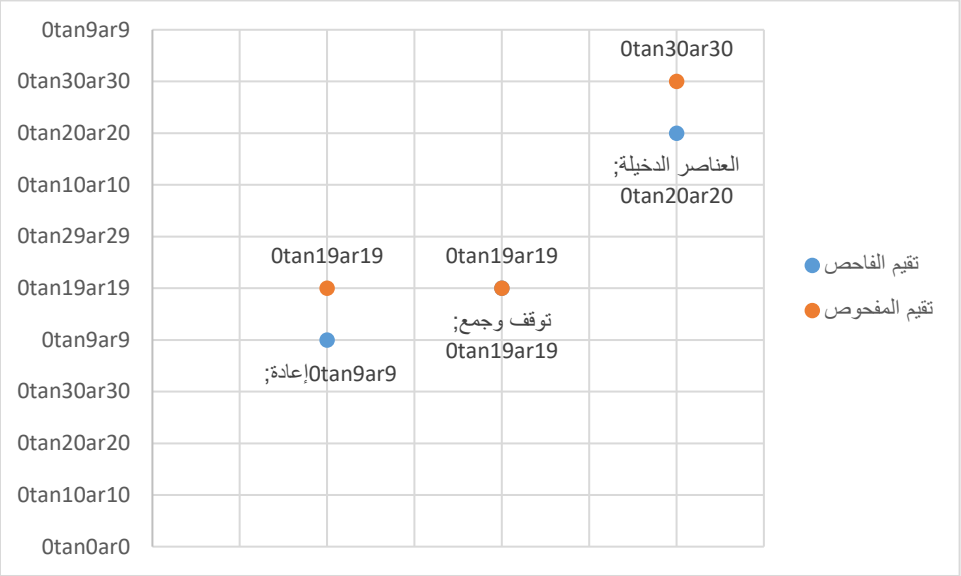
2-2- نتائج اختبار Estienne F الحالة الثانية: وفاء-ع

نسبة الرضى عند تقيم المقابلة

الإعادات 80.

التوقفات والجمع: 50.

العناصر الدخيلة 40.



نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

$$\frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات الملفوظة}} \times 100 = \frac{160}{180} \times 100 = 88.88$$

عدد التعثرات: 2 في دقيقتين.

نسبة التعثرات في 100 كلمة مأخوذو من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التعليمة.

التعثرات في البداية: 80.

التعثرات في النهاية: 80.



التقيم الموضوعي للنطق

بداية الإعادات: 80.

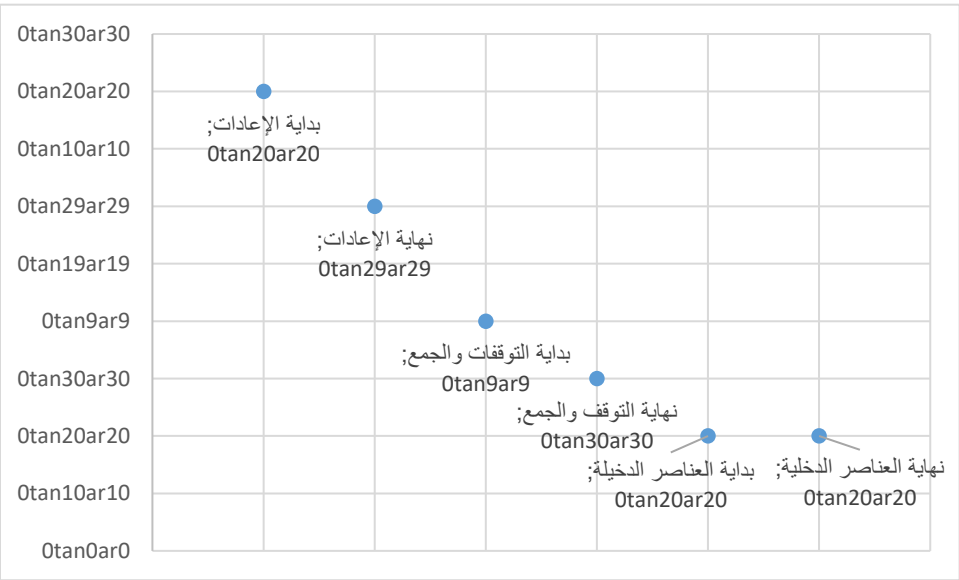
نهاية الإعادات: 60.

بداية التوقف والجمع: 40.

نهاية التوقف والجمع: 30.

بداية العناصر الدخيلة: 20.

نهاية العناصر الدخيلة: 20.



تقييم تحليلي للتعثرات في العدد الإجمالي للتعثر

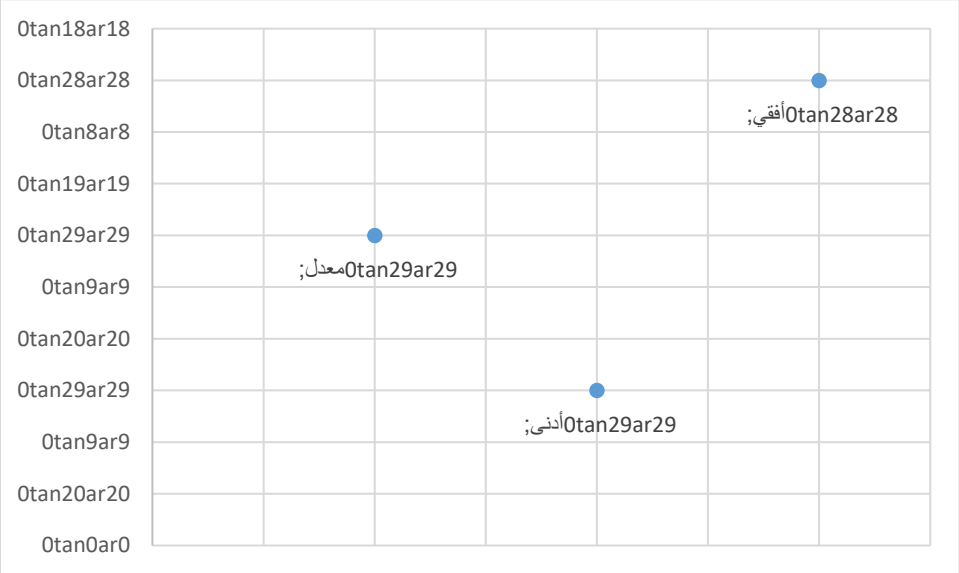
النوع: توقف بسيط: 20.

توقف معقد: 80.

المدة: 30 ثانية للعنصر الواحد.

مكان حدوث هذا النوع من التعثر:





تحليل الإعادات

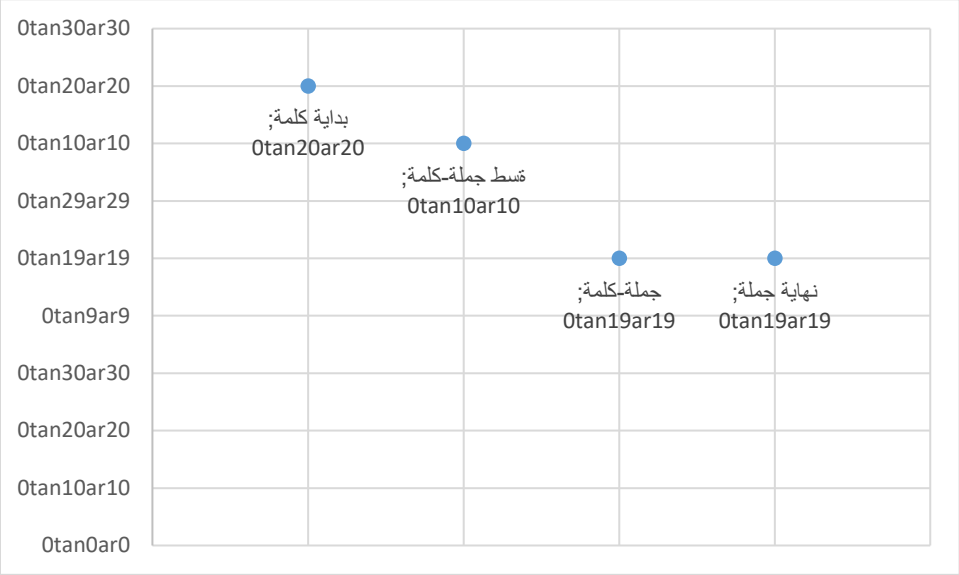
نحسب العدد الإجمالي لـ 100 كلمة:

نوع الإعادة: إيقاع غير منتظم، تغير في الارتفاع وفقدان للمراقبة والتحكم.

مدة الإعادات: 30 ثانية أو أكثر.

عدد الإعادات للعنصر: 10 فما فوق.

كيفية التخلص من التعثر: بالتنفس المنتظم واستعمال تمارين النغمة.



يمكن تلخيص ما سبق ضمن سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 100 كلمة.

عدد أنواع الإعادات

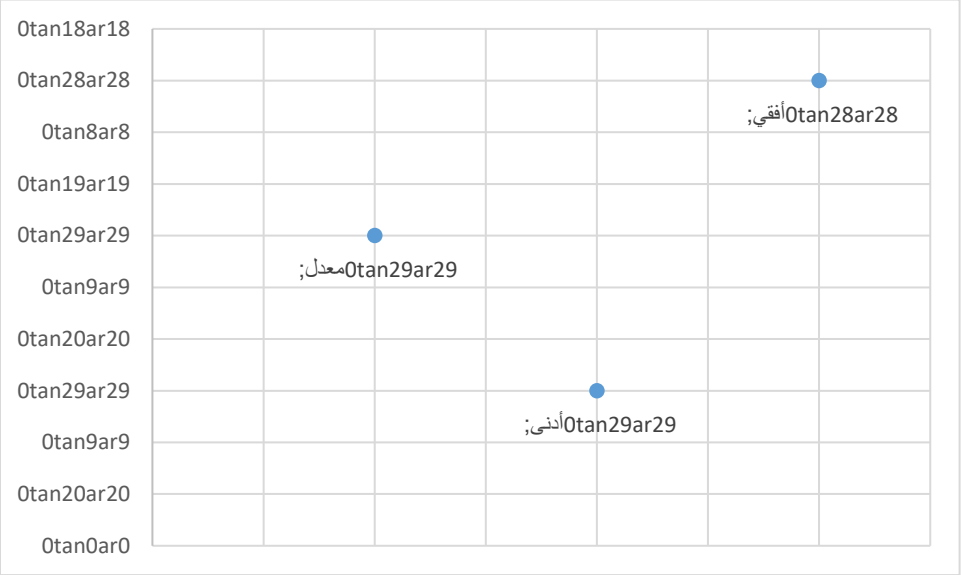


عدد إعادة عنصر واحد

أدنى: 10.

أقصى: 20.

معدل: 18.



المكان الذي تحدث فيه أكثر الإعادات

تقريبا كل الكلمات المنطوقة.

تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 100 كلمة مبسطة.

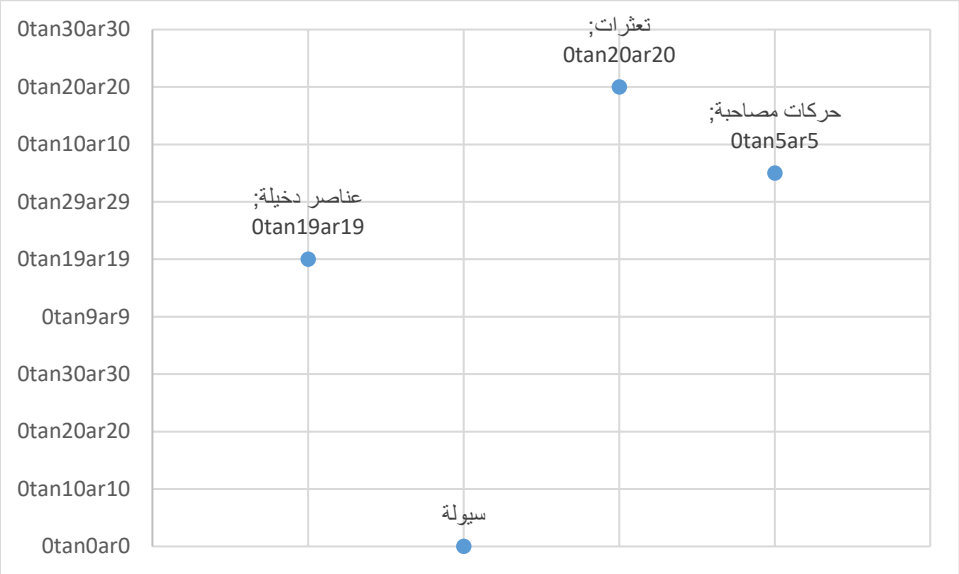
النوع: الصوت.

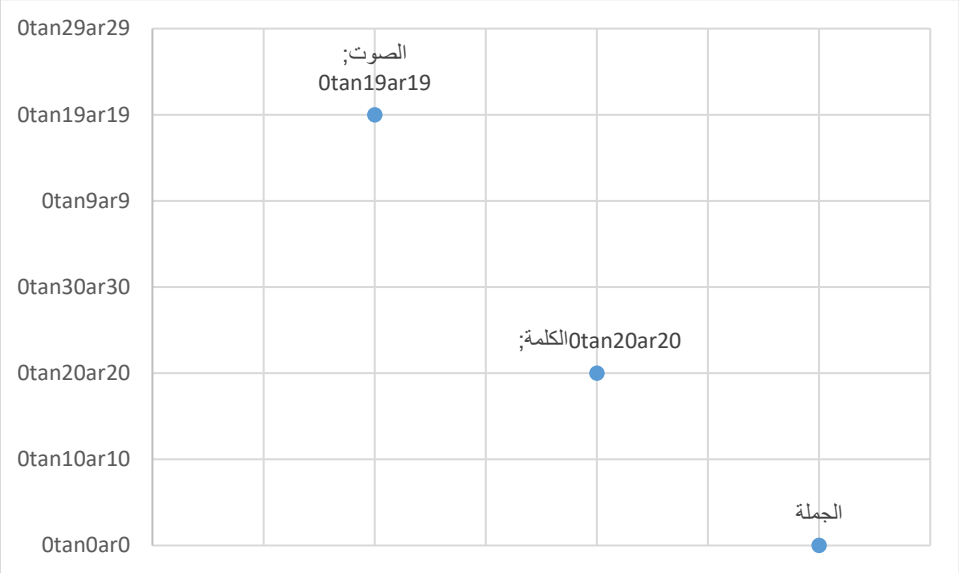
المدة: حوالي 30 ثانية فأكثر.

المكان: الصوت.

طريقة الإلقاء مع حركات مصاحبة.

تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في مئة كلمة.





التقدير الذاتي لمجرى الكلام

Vitesse السرعة	
بطيء جدا	تقدير الفاحص

régularité الانتظام	
غير منتظم	تقدير الفاحص

الشدة intensité	
تقدير الفاحص	ضعيفة

التنغيم modilation	
تقدير الفاحص	غير منتظم

التنفس أثناء التصويت Respiration en phonation	
تقدير الفاحص	مضطرب

الجسم: نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	متكررة

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	غالبا متنوعة

السعة والأهمية ampleur	
تقدير الفاحص	غير واضحة

المدة durée	
تقدير الفاحص	طويلة جدا

الشدة والقوة Force tonicité

تقدير الفاحص	قوية قليلا

الشكل forme	
تقدير المصاب	نوعا ما مراقب
تقدير الفاحص	ميكانيزمات تسهيل الكلام

منطقة الجسم Endroit du corps	
تقدير الفاحص	الرأس x الوجه x

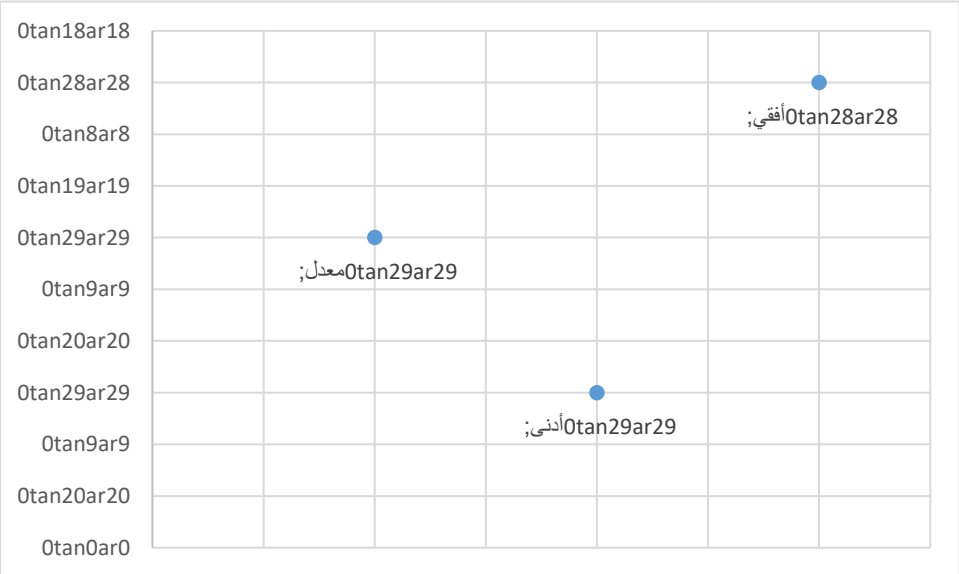
تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

3 دقائق ← 180 ثانية.

60 ثانية ← 15 حركة.

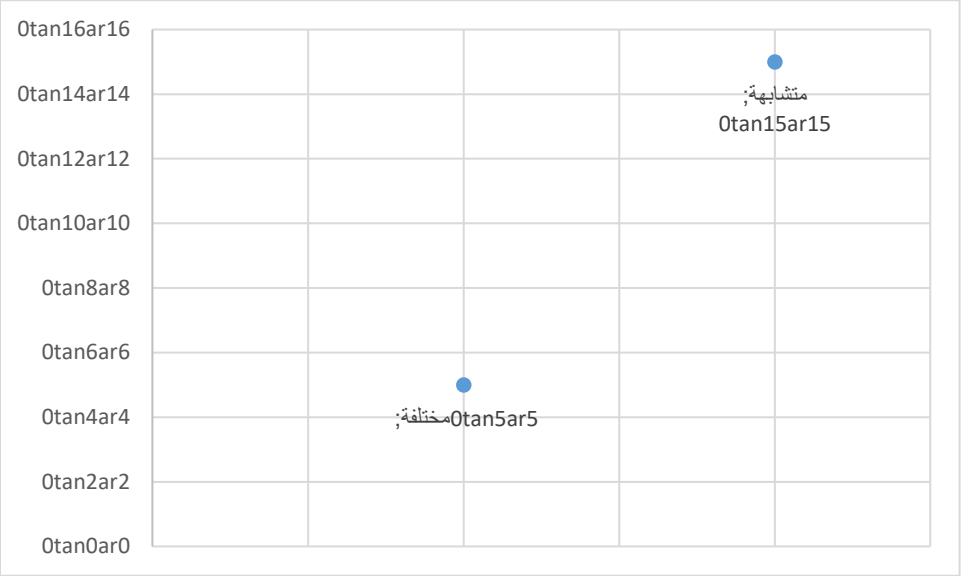
120 ثانية ← 35 حركة.



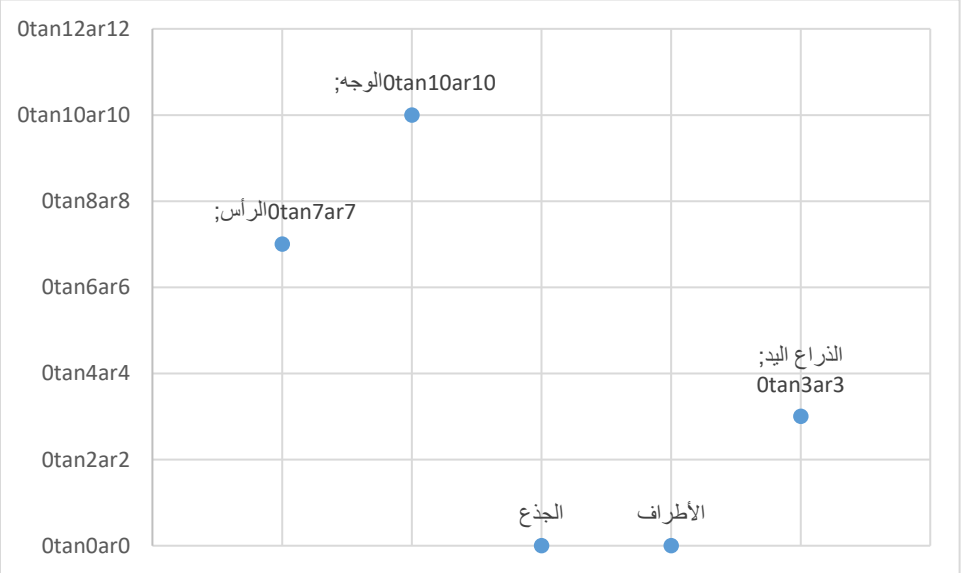
الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة ملاحظة

15 حركة متشابهة.

5 حركة مختلفة.



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم



الاتصال البصري: تقييم الفاحص

اتصال بصري ثابت عن متصلب.

بالنسبة اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: دائما
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: نعم
- استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين: نعم

- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: نعم
- استعمال جمل واضحة: نعم
- يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة: كلمات + أدوات + ضمائر
- التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب مواقف الاتصال المختلفة.

سلم التنقيط: صعب جدا: الكلام بالنسبة لها يعتبر كابوس.

التعليمة: يقرأ الفاحص المواقف الاتصالية وعلى المفحوص التأشير على الرقم المناسب حسب تقديره.

العبارة	1	2	3	4
1. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان		+		
2. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا			+	
3. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم		+		
4. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك			+	
5. أجوبة طويلة				+
6. طرح أسئلة				+
7. القراءة			+	
8. إعادة كلمات، جمل			+	
9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه				+
10. وصف صورة				+
11. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة				+
12. التحدث عن نفسه			+	
13. التحدث عن اضطرابه				+

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
1.تقديم نفسه	/عدد الكلمات 8/5	ضيق التنفس	62.5
2.سلسلة كلمات آلية: • أيام الأسبوع • الأشهر • العد حتى العشرين	 7/4 12/9 20/15	+ حركات مصاحبة	 57.14 75 75
3. الإجابة على خمسة أسئلة بـ: • نعم • لا	 5/1 5/1	 /	 20 20
4. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/2		40
5. أجوبة على شكل جمل	5/2	/	40
6. قراءة نص	120/80		68.33
7. إعادة 10 كلمات • مقطع واحد • مقطعين • ثلاثة مقاطع	 10/3 10/4 10/6	 توقف مفاجئ	 30 40 60
8. إعادة جمل النص المقروء	50/37	تعثر في الكلمات	74

9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/8	تعثر في الكلمات	80
10. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/6	تعثر في الكلمات	60
11. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/8	تعثر في الكلمات	80
12. التحدث عن هواياته	4/2	تعثر في الكلمات	50
13. الكلام عن اضطرابه	6/5	تعثر في الكلمات	83.33

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
1.موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا		×			المدرسة
2. احتكاك مع العائلة			×		الأب
• مع شخص واحد			×		
• مع عدة أشخاص			×		
3. احتكاك مع الأصدقاء			×		
• مع صديق واحد			×		
• مع عدة أصدقاء			×		
4.الاحتكاك المهني					
• مع شخص واحد			×		
• مع عدة أشخاص			×		
5.الاحتكاك مع المجتمع					
• الشارع			×		
• المحلات التجارية			×		
• الشبابيك الخدماتية			×		
• عيادات الفحص الطبي			×		

6. المكالمات الهاتفية					
• طلب رقم			×		
• الرد على الهاتف				×	
7. الاحتكاك في أوقات الراحة					
• أثناء ممارسة بعض المهارات		×			
• الرياضة		×			
8. أتكلم بسهولة مع					
• شخص واحد		×			
• عدة أشخاص			×		
9. يعطي المصاب درجة السهولة بالنسبة لـ:					
• قول صباح الخير	×				الأم
• مع السلامة	×				المعلم
• طلب شيء			×		الأب
• شرح			×		الصديق
• اقتناع			×		الزميل
• الغضب				×	الأخ
• المزح		×			

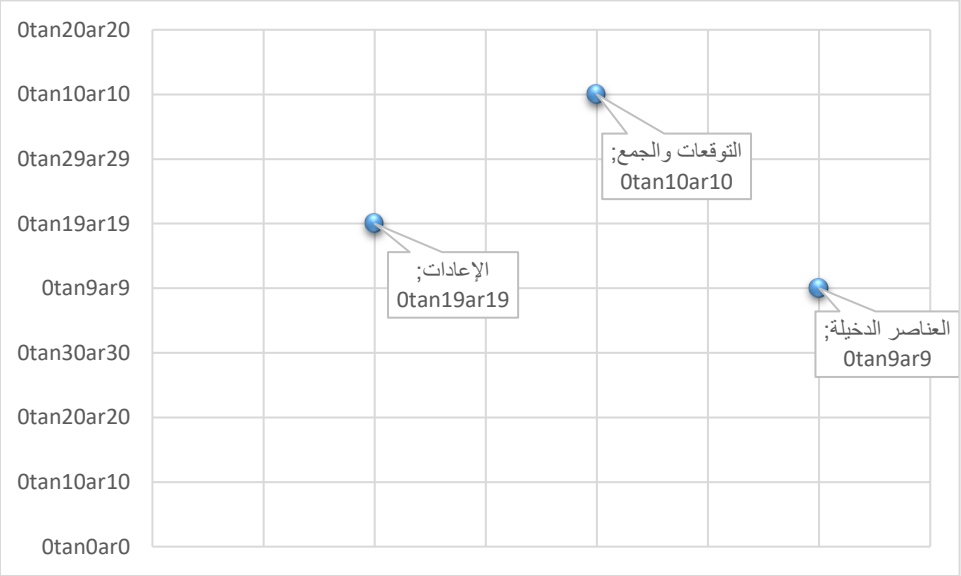
2-3- نتائج اختبار F.Estiernne للحالة الثالثة: مراد ب.

نسبة الرضى عند تقييم المقابلة

الإعادات 50.

التوقفات والجمح 70.

العناصر الدخيلة 40.



نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

$$\frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات المفوظة}} \times 100 = \frac{60}{180} \times 100 = 33.33$$

عدد التعثرات في دقيقتين:

نسبة التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التسجيل والتعليمة.

التعثرات في البداية 40.

التعثرات في النهاية 20.



التقييم الموضوعي للنطق:

بداية الإعادات 30.

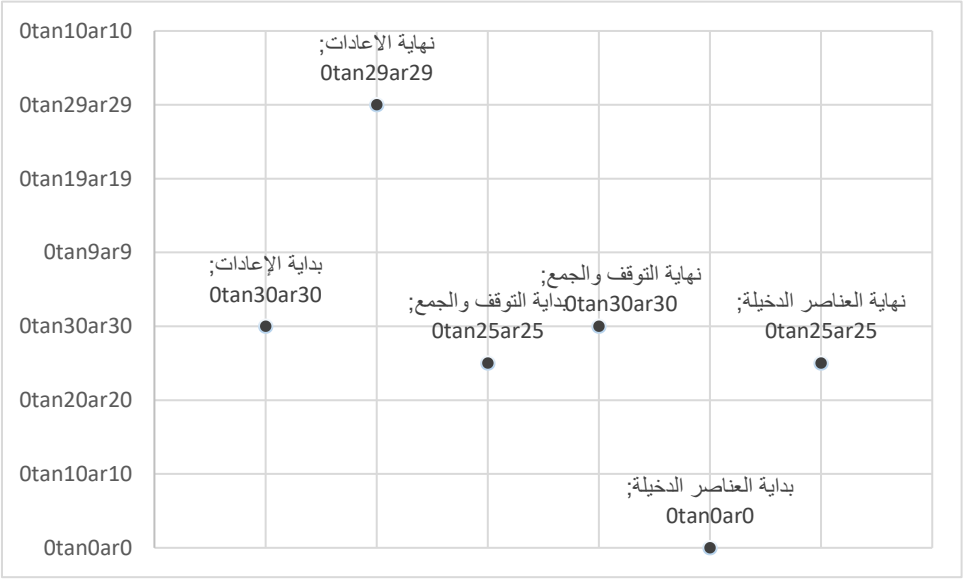
نهاية الإعادات 60.

بداية التوقف والجمح 25.

نهاية التوقف والجمح 30.

بداية العناصر الدخيلة 0.

نهاية العناصر الدخيلة 25.

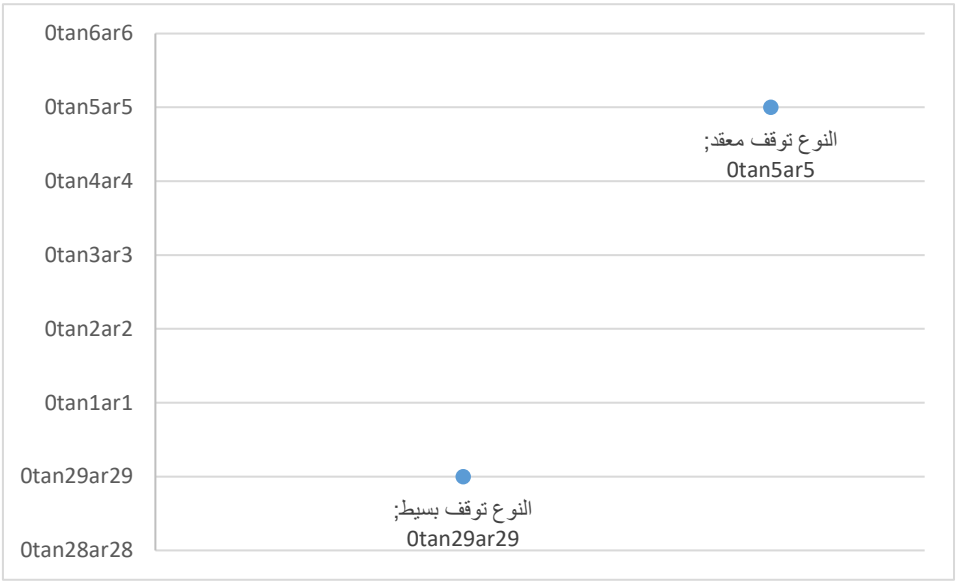


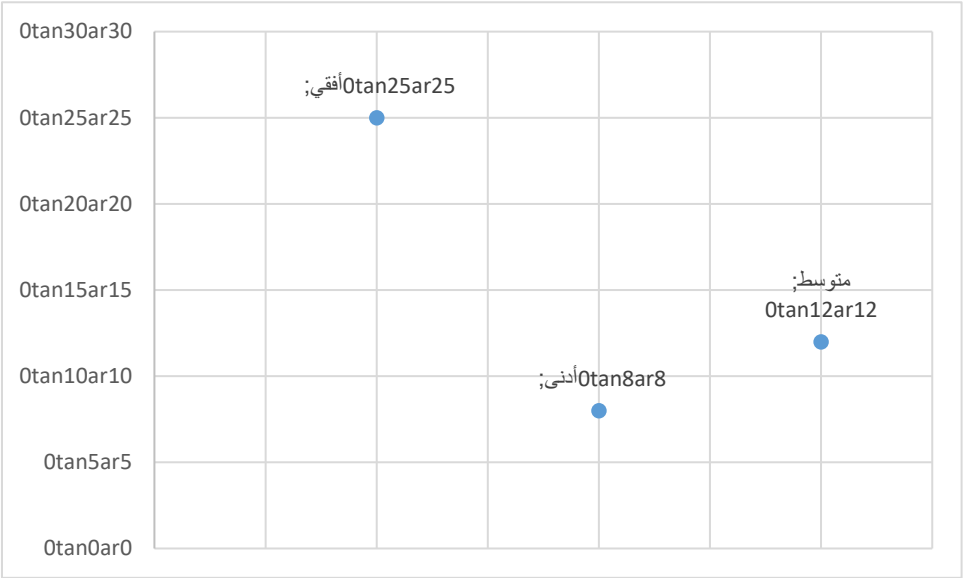
تقييم تحليلي للتعثرات في 100 كلمة

مكان حدوث هذا النوع من التعثر

النوع توقف بسيط 60.

النوع توقف معقد 65.





تحليل الإعادات

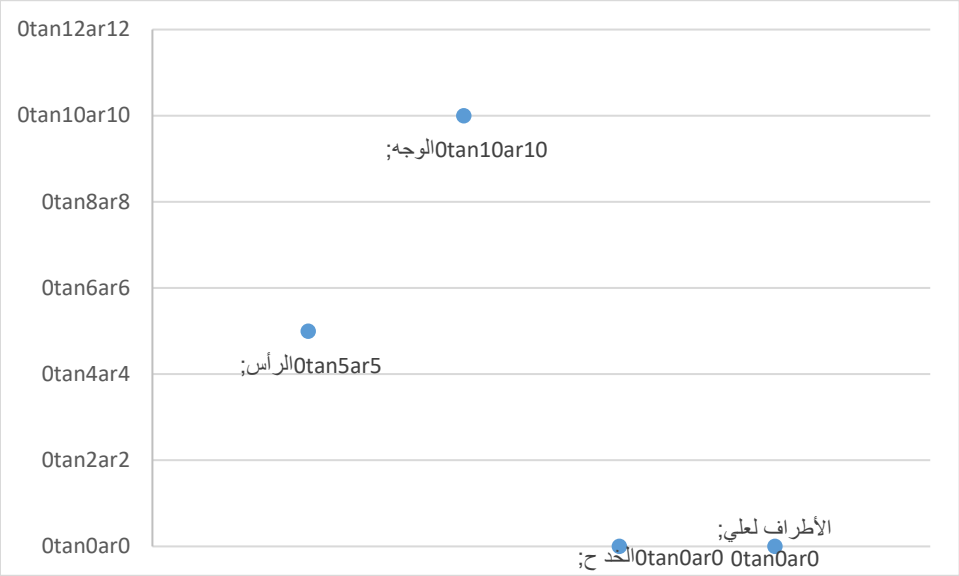
نفس العدد الإجمالي لـ 100 كلمة.

نوع الإعادة: إيقاع غير منتظم تغير في الارتفاع وفقدان المراقبة والتحكم.

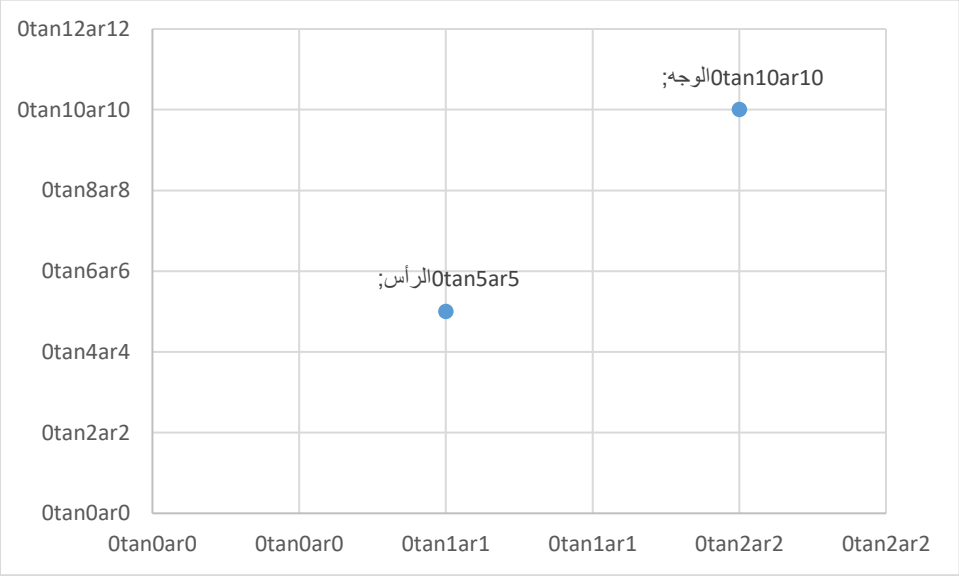
مدة الإعادات: 7 ثواني للعنصر الواحد تقريبا.

مكان حدوث الإعادة: الصوت، الكلمات.

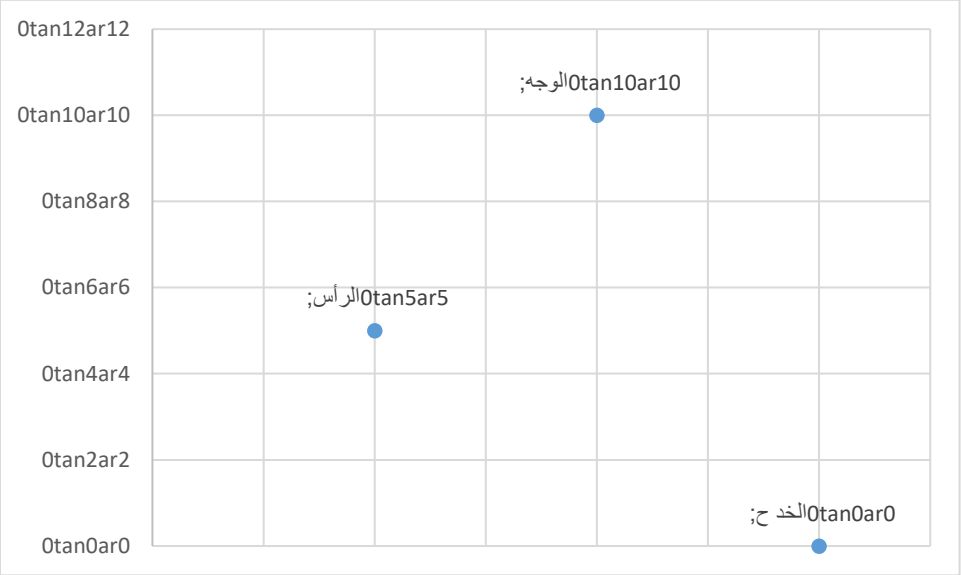
كيفية التخلص من التعثر: التنفس الجيد + تمارين الإيقاع + التكرار.



يمكن تلخيص ما سبق ضمن سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 100 كلمة.



عند إعادة عنصر واحد



المكان الذي تحدث فيه أكثر الإعادات في الكلمة والجملة.

تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 100 كلمة مسجلة.

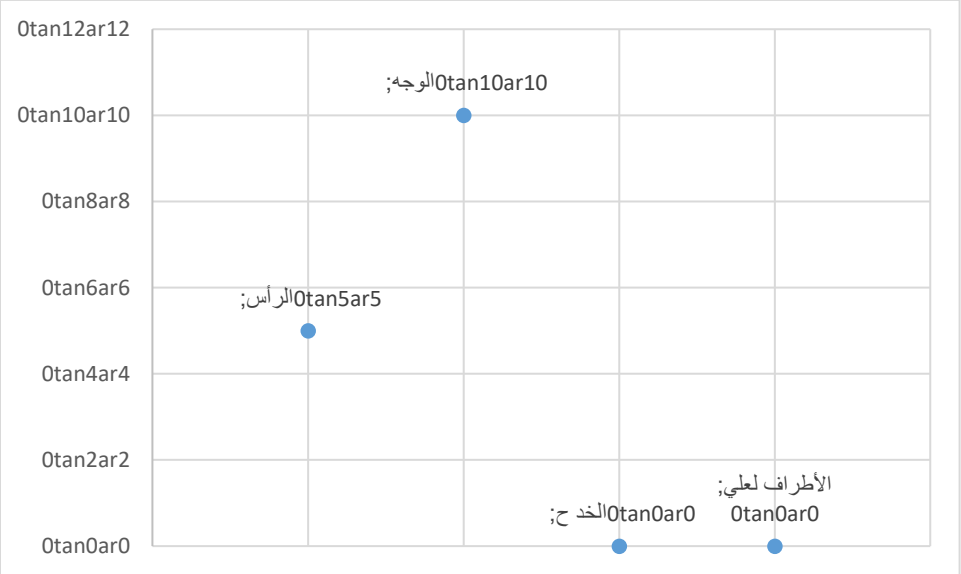
النوع: الصوت.

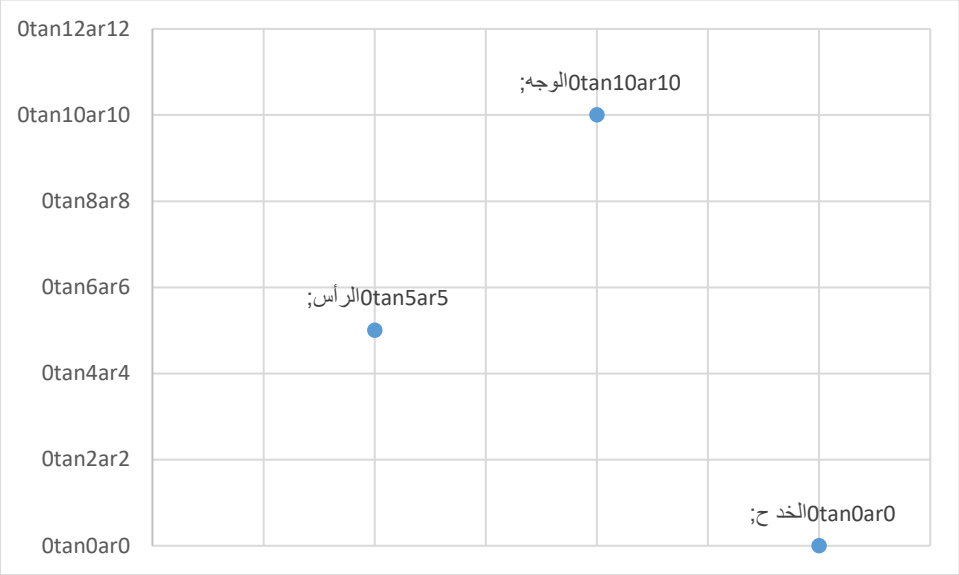
المدة: 7 ثواني في العنصر الواحد.

المكان: بداية الكلمة.

طريقة الإلقاء: بوجود تعثر.

تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في مئة الكلمة





التقدير الذاتي لمجرى الكلام.

Vitesse السرعة	
تقدير الفاحص	سريع

régularité الانتظام	
تقدير الفاحص	غير منتظم

intensité الشدة	
تقدير الفاحص	متنوعة جدا

modilation التنغيم	
تقدير الفاحص	غير منتظم

التنفس أثناء التصويت Réspiration en phonation	
تقدير الفاحص	مناسب مع تصلب

الجسم: نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	متكررة قليلة

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	متشابهة

السعة والأهمية ampleur	
تقدير الفاحص	ذات سعة متوسطة

المدة durée	
تقدير الفاحص	قصيرة

الشدة والقوة Force tonicité	
تقدير الفاحص	متوسطة الشدة

الشكل forme	
تقدير الفاحص	مراقب ميكانيزمات تسهيل الكلام

Endroit du corps منطقة الجسم	
الرأس	تقدير الفاحص

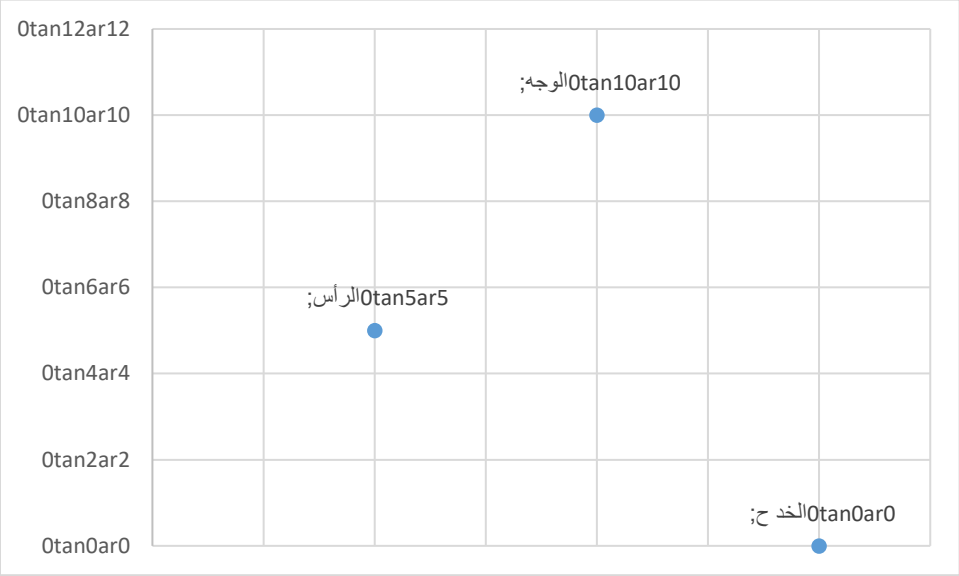
تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

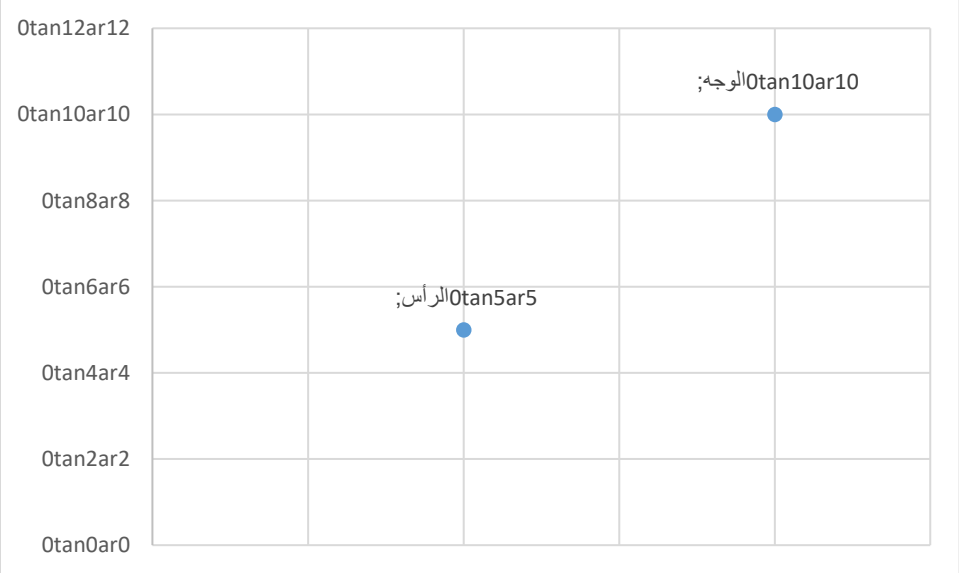
3 دقائق ← 180 ثا.

60 ثانية ← 15 حركة.

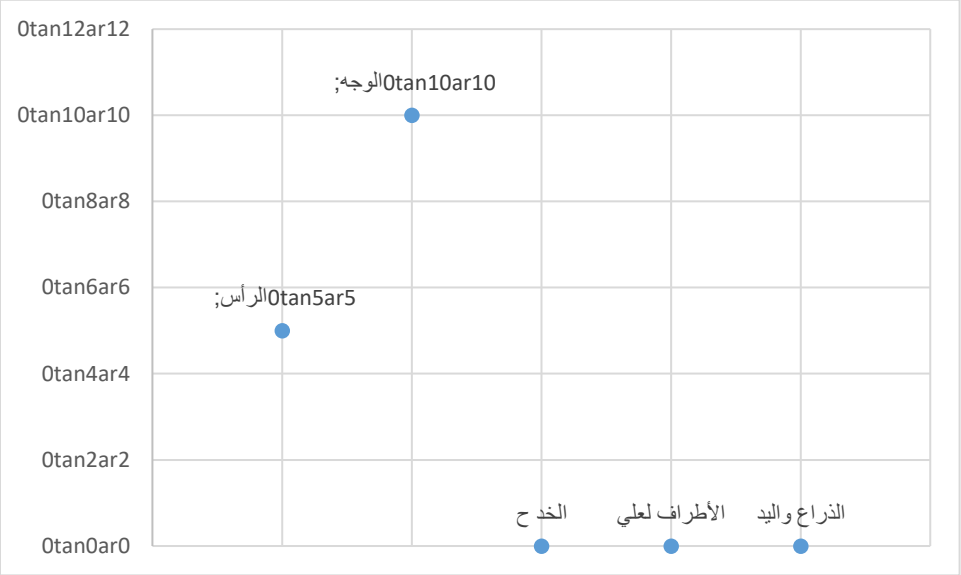
120 ثانية ← 20 حركة.



الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة ملاحظة.



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم



الاتصال البصري: تقيم الفاحص

ثابت لكن متصلب.

اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: نعم
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: أحيانا
- استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين: نعم
- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: نعم
- استعمال جمل واضحة: أحيانا
- يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة : كلمات طويلة والتي تبدأ بحروف حلقية.
- **التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب المواقف الاتصال المختلفة.**

3 صعب تأتأة مشتدة.

التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب مواقف الاتصال المختلفة

العبارة	1	2	3	4
1. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان			+	
2. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا	+			
3. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم	+			
4. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك		+		
5. أجوبة طويلة			+	
6. طرح أسئلة			+	
7. القراءة			+	
8. إعادة كلمات، جمل			+	
9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه		+		
10. وصف صورة				+
11. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة				+
12. التحدث عن نفسه			+	
13. التحدث عن اضطرابه				+

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
1.تقديم نفسه	/عدد الكلمات		
2.سلسلة كلمات آلية: • أيام الأسبوع • الأشهر • العد حتى العشرين	 7/0 12/0 20/0		0
3. الإجابة على خمسة أسئلة بـ:			

• نعم • لا	5/0 5/0		0
4. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/2	إعادات	40
5. أجوبة على شكل جمل	20/10	إعادات وتوقفات	50
6. قراءة نص	80/50	إعادات	62.5
7. إعادة 10 كلمات • مقطع واحد • مقطعين • ثلاثة مقاطع	 10/0 10/0 10/5	إعادات وتكرارات	 0 0 50
8. إعادة جمل النص المقروء	80/50	إعادات وتوقفات	62.5
9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/5	توقفات	50
10. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/6	إعادات	60
11. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/4	توقفات	40
12. التحدث عن هواياته	10/3	توقفات	30
13. الكلام عن اضطرابه	10/3	تكرارات	30

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
1.موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا	/				
2.احتكاك مع العائلة					
• مع شخص واحد	×				
• مع عدة أشخاص			×		
3. احتكاك مع الأصدقاء					
• مع صديق واحد	×				
• مع عدة أصدقاء			×		
4.الاحتكاك المهني					
• مع شخص واحد	×				
• مع عدة أشخاص			×		
5.الاحتكاك مع المجتمع					
الشارع			×		
• المحلات			×		
• الشبابيك	/	/	/	/	/
• عيادات الفحص الطبي		×			
6. المكالمات					
• طلب رقم		×			
• الرد على الهاتف			×		
7. الاحتكاك					
• أثناء ممارسة بعض المهارات		×			

• الرياضة			×		
8. أتكلم بسهولة مع					
• شخص واحد			×		
• عدة أشخاص			×		
9. درجة السهولة					
• قول صباح الخير	×				
• مع السلامة	×				
• طلب شيء			×		
• شرح			×		
• اقتناع				×	
• الغضب				×	
• المزح			×		

3- عرض نتائج طريقة الكلام الايقاعي.

3-1- عرض نتائج الحالة الأولى: أنس -ح

الحصص	عدد إصدار البنيات الإيقاعية الصحيحة	عدد إصدار البنيات الخاطئة
حصة 1	12	9
حصة 2	12	9
حصة 3	14	7
حصة 4	16	5
حصة 5	19	2
حصة 6	19	2

الجدول رقم (19): البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الأولى

الحصص	النسبة المئوية للبنيات الصحيحة	النسبة المئوية للبنيات الخاطئة
حصة 1	%57.14	42.85
حصة 2	%57.14	42.85
حصة 3	%66.66	33.33
حصة 4	%76.19	23.8
حصة 5	%90.47	9.52
حصة 6	%90.47	9.52

الجدول رقم (20): النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الأولى

يبين لنا هذا الجدول عدد إصدار البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة كما يبين لنا أيضا كمية النسب المئوية للحالة الأولى في كل حصة من تطبيق هذا البند من اختبار ميرا ستامباك حيث تراوحت نسبة الإخفاق في إعادة إصدار البنيات الإيقاعية ما بين 9.52% كأدنى نسبة و 42.85% كأعلى نسبة أما نسبة نجاح إعادة إصدار هذه البنيات تراوحت ما بين 57.14% كأدنى نسبة و 71.42% كأعلى نسبة.

البداية	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5	الحصة 6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	0	0	1	1	1	1
14	0	0	1	1	1	1
15	0	0	0	1	1	1
16	0	0	0	1	1	1
17	0	0	0	0	1	1
18	0	0	0	0	1	1
19	0	0	0	0	1	1
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
عدد الإجابات الخاطئة	9	9	7	5	2	2
عدد الإجابات الصحيحة	12	12	14	16	19	19

الجدول رقم (21): يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الأولى

- **التحليل الكمي:**

يتبين لنا من الجدول عدد الإجابات الفاصلة بكل بنية إيقاعية علما أن عددها الإجمالي 21 بنية، كما يعطينا أيضاً عدد الإصدارات الصحيحة والخاطئة لكل حصة عند تطبيق هذا البند حيث قدرت الحصة الأولى بـ9 إجابات الخاطئة و12 إجابة صحيحة أما الحصة الثانية بـ9 إجابات خاطئة و12 إجابة صحيحة والحصة الثالثة بـ7 إجابات خاطئة و14 إجابة صحيحة أما الحصة الرابعة بـ5 إجابات خاطئة و16 إجابة صحيحة والحصة الخامسة بـ2 إجابات خاطئة و19 إجابة صحيحة حيث كانت الحصة الخامسة نفس النتيجة مع الحصة السادسة.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في الجدول نلاحظ بسهولة التباين الموجود في الإجابات من البنية الإيقاعية رقم 12 أين نجد بداية التعقيد في البنيات من حيث عدد الإيقاعات والتواصل الموجودة بينها ونلاحظ صعوبة في إعادة إصدار هذه الإيقاعات والتحكم في الفواصل الزمنية التي تحتلها ولاحظنا أن الحالة كانت لها في كل حصة نكسة وتوقف في إعادة إصدار البنيات الإيقاعية وصولا الى البنية رقم 19.

3-2- نتائج الحالة الثانية: وفاء-ع

الحصص	أرقام الإجابات الصحيحة لإعادة إصدار البنيات	عدد الإجابات الخاطئة لإعادة إصدار البنيات
الحصة 1	05	16
الحصة 2	05	16
الحصة 3	07	14
الحصة 4	08	13

الحصص	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة لإعادة إصدار البنيات	النسبة المئوية للإجابات الخاطئة لإعادة إصدار البنيات الإيقاعية
الحصة 1	23.8	76.19
الحصة 2	23.8	76.19
الحصة 3	33.33	66.66
الحصة 4	38.09	61.90

الحصة 5	12	09
الحصة 6	15	06

الجدول رقم (22): البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الثانية

الحصة 5	57.14	42.85
الحصة 6	71.42	28.57

الجدول رقم (23): النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الثانية

يبين لنا هذا الجدول عدد الإجابات الصحيحة لإعادة إصدار البنيات الإيقاعية والإجابات الخاطئة لإعادة إصدار هذه البنيات كما يبين لنا أيضاً كمية النسب المئوية للحالة الثانية في كل حصة من تطبيق هذا البند من اختبار ميرا ستامباك حيث كانت نسبة الإخفاق في إعادة إصدار البنيات الإيقاعية ما بين 28.57 كأدنى نسبة و76.19 كأعلى نسبة بحيث تراوحت نسبة النجاح أي الإجابات الصحيحة ما بين 23.8 كأدنى نسبة و71.42 كأعلى نسبة.

البنية	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5	الحصة 6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	1	1
7	0	0	1	1	1	1
8	0	0	0	1	1	1
9	0	0	0	0	1	1
10	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	1	1
12	0	0	0	0	1	1
13	0	0	0	0	0	1

14	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
عدد الإجابات الخاطئة	16	16	14	13	9	6
عدد الإجابات الصحيحة	5	5	7	08	12	15

الجدول رقم (24): يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الثانية

- **التحليل الكمي:**

يتبين لنا من الجدول عند الإجابات الخاصة بكل بنية إيقاعية علما أن عددها الإجمالي هو 21 بنية كما هو مبين في الجدول كما يعطينا أيضا عدد الإصدارات الصحيحة والخاطئة التي تحصلت عليها الحالة في كل حصة تطبيقا لهذا البند حيث كانت الإجابات في الحصة الأولى 16 إجابة خاطئة و5 إجابات صحيحة وكانت نفس النتائج مع الحصة الثانية أما الحصة الثالثة كان عدد الإجابات الخاطئة 14 إجابة خاطئة و7 إجابات صحيحة وكانت آخر حصة اي الحصة السادسة بـ16 إجابة خاطئة و15 إجابة صحيحة.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج التي نراها في الجدول نلاحظ أن الحالة كان لها تعقيدات في إعادة إصدار البنية الإيقاعية حيث ابتدأ هذا التعقيد في البنية 5 أي أن الحالة كانت لها تعقيدات في إعادة الإيقاع عكس الحالة الأولى ولاحظنا أن الحالة كانت في كل حصة تستطيع إعادة إصدار البنيات الإيقاعية التي لم توفق في إصدارها سابقاً وصولاً الى البنية رقم 15.

3-3- نتائج الحالة الثالثة: مراد-ب

الحصص	أرقام الإجابات الصحيحة لإعادة إصدار البنيات	عدد الإجابات الخاطئة لإعادة إصدار البنيات
الحصة 1	07	14
الحصة 2	08	13
الحصة 3	11	10
الحصة 4	14	07
الحصة 5	18	03
الحصة 6	20	01

الجدول رقم (25): البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة للحالة الثالثة

الحصص	النسبة المئوية للإجابات الصحيحة لإعادة إصدار البنيات	النسبة المئوية للإجابات الخاطئة لإعادة إصدار البنيات الإيقاعية
الحصة 1	33.33	66.66
الحصة 2	38.09	61.90
الحصة 3	52.38	47.61
الحصة 4	66.66	33.33
الحصة 5	85.71	14.28
الحصة 6	95.23	4.76

الجدول رقم (26): النسب المئوية للبنيات الايقاعية الخاطئة والصحيحة للحالة الثالثة

يبين لنا هذا الجدول عدد إصدار البنيات الإيقاعية الصحيحة وإصدار البنيات الإيقاعية الخاطئة كما يبين لنا بصفة كمية النسب المئوية للحالة الثالثة في كل حصة من تطبيق هذا البند من اختبار ميرا ستامباك حيث تراوحت نسبة الإخفاق في إعادة إصدار البنيات الإيقاعية ما بين 4.76 كأدنى نسبة و66.66 كأقصى نسبة أما نسبة نجاح إعادة إصار البنيات تراوحت ما بين 33.33 كأدنى نسبة و95.23 كأقصى نسبة .

البنية	الحصة 1	الحصة 2	الحصة 3	الحصة 4	الحصة 5	الحصة 6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1

7	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	1	1
9	0	0	1	1	1	1
10	0	0	1	1	1	1
11	0	0	1	1	1	1
12	0	0	0	1	1	1
13	0	0	0	1	1	1
14	0	0	0	1	1	1
15	0	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	1	1
17	0	0	0	0	1	1
18	0	0	0	0	1	1
19	0	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0
عدد الإجابات الخاطئة	14	13	10	7	3	1
عدد الإجابات الصحيحة	7	8	11	14	18	20

الجدول رقم (27): يوضح البنيات الخاطئة والصحيحة في الحالة الثالثة

- **التحليل الكمي:**

يبين لنا هذا الجدول عدد الإجابات الخاصة بكل بنية إيقاعية علما أن عددها الإجمالي 21 بنية كما هو مبين في الجدول ويعطينا أيضاً عدد الإصدارات الصحيحة والخاطئة لكل حصة من تطبيق هذا البند حيث قدرت الحصة الأولى بـ14 إجابة خاطئة و7 إجابات صحيحة وفي الحصة الثانية كانت بـ13 إجابة خاطئة و8 إجابات صحيحة أما الحصة الثالثة فكانت بـ10 إجابات خاطئة و11 إجابة صحيحة وفي الحصة الرابعة كانت 7إجابات

خاطئة و14 إجابة صحيحة وفي الحصة الخامسة كانت بـ3 إجابات خاطئة و18 إجابة صحيحة وفي الحصة الأخيرة كانت هناك إجابة واحدة خاطئة و20 إجابة صحيحة.

- **التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج التي نراها في الجدول نلاحظ أن الحالة كان لها تعقيدات في إعادة إصدار البنيات الإيقاعية حيث ابتدأ هذا التعقيد من البنية 7 وبعد مرور الحصص وتعرف الطفل على هذه البنيات استطاع أن يتوفق في إعادة إصدار البنيات وصولاً إلى البنية 20 فالحالة كانت تتطور من حصة إلى أخرى.

4- نتائج اختبار F Estienne بعد تطبيق اختبار ميرا ستامباك:

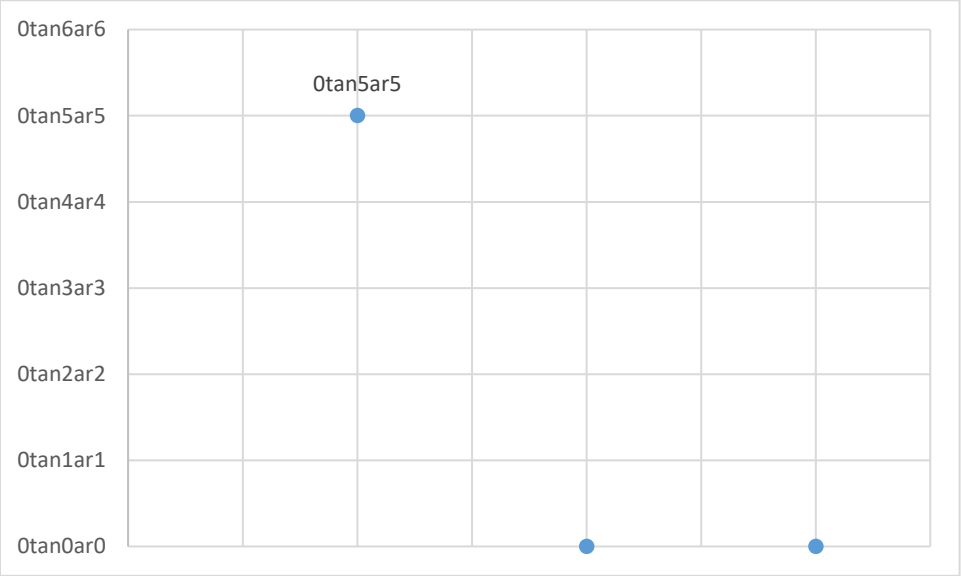
4-1- نتائج اختبار F.Estiernne للحالة الأولى : أنس-خ

نسبة الرضى عند تقييم المقابلة

الإعادات 5.

التوقفات والجمح 0.

العناصر الدخيلة 0.



سلم التقدير الموضوعي للتأتأة

نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

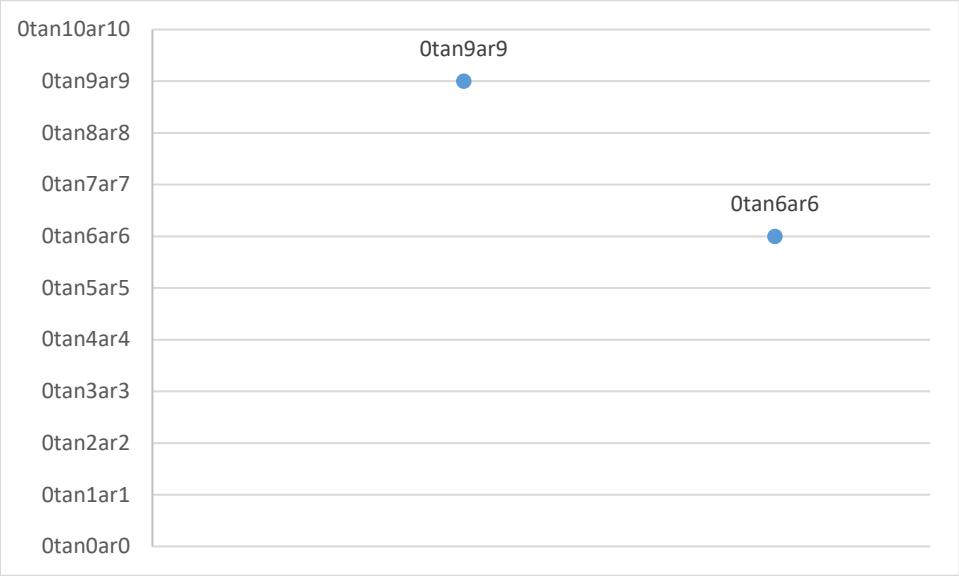
$$\%8.33 = \frac{15}{180} \times 100 = \frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات المفوظة}} \times 100$$

عدد التعثرات 15 في دقيقتين:

نسبة التعثرات في 100كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التسجيل والتعليمة.

التعثرات في البداية 9.

التعثرات في النهاية 6.



التقييم الموضوعي للنطق:

بداية الإعادات 9.

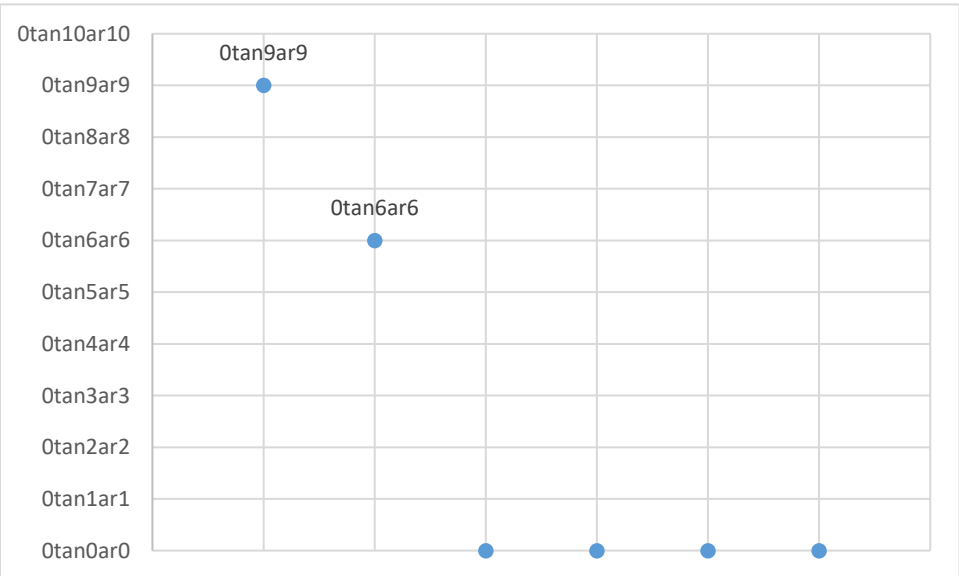
نهاية الإعادات 6.

بداية التوقف والجمح 0.

نهاية التوقف والجمح 0.

بداية العناصر الدخيلة 0.

نهاية العناصر الدخيلة 0.



تقييم تحليلي للتعثرات في 100 كلمة

تحليل التوقفات والجمح

العدد الإجمالي للتعثر

النوع: توقف بسيط = 0

توقف معقد = 0

المدة:

التعثر	1	1 ثانية
التعثر	2	2 ثانية
التعثر	3	0 ثانية

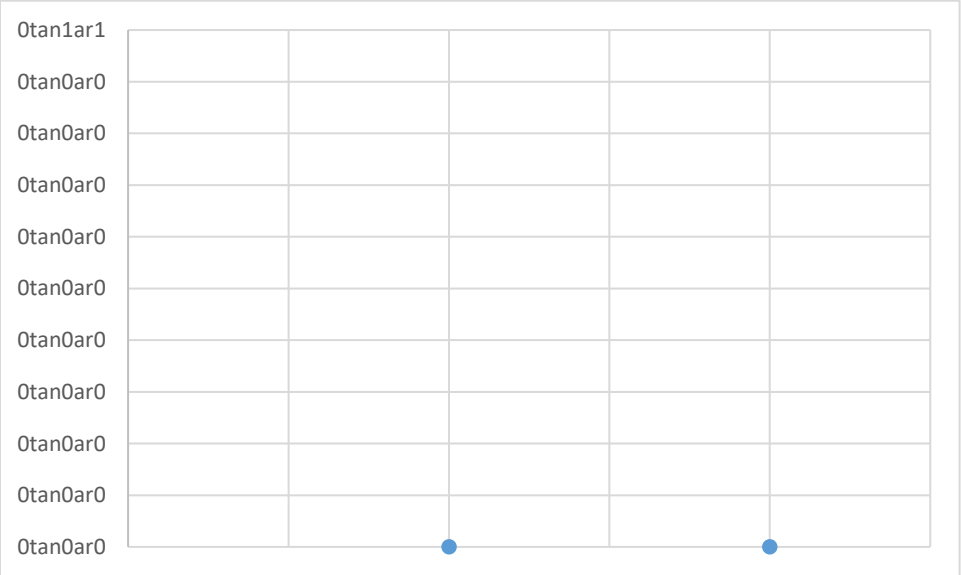
مكان حدوث هذا النوع من التعثر

في بداية الكلمة

في نهاية الجملة

توقف بسيط: 0

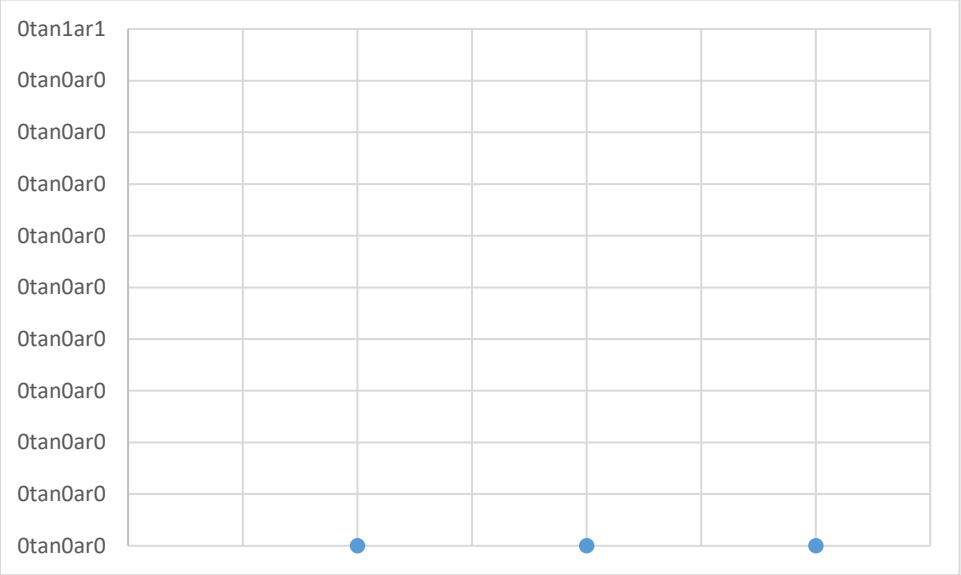
جمح و تقلصات: 0



متوسط: 0

أدنى: 0

أقصى: 0



تحليل الإعادات

نفس العدد الإجمالي لـ 100 كلمة.

نوع الإعادة: بسيطة تحدث بإيقاع وبانتظام

مدة الإعادات: 10 ثواني للعنصر الواحد تقريبا.

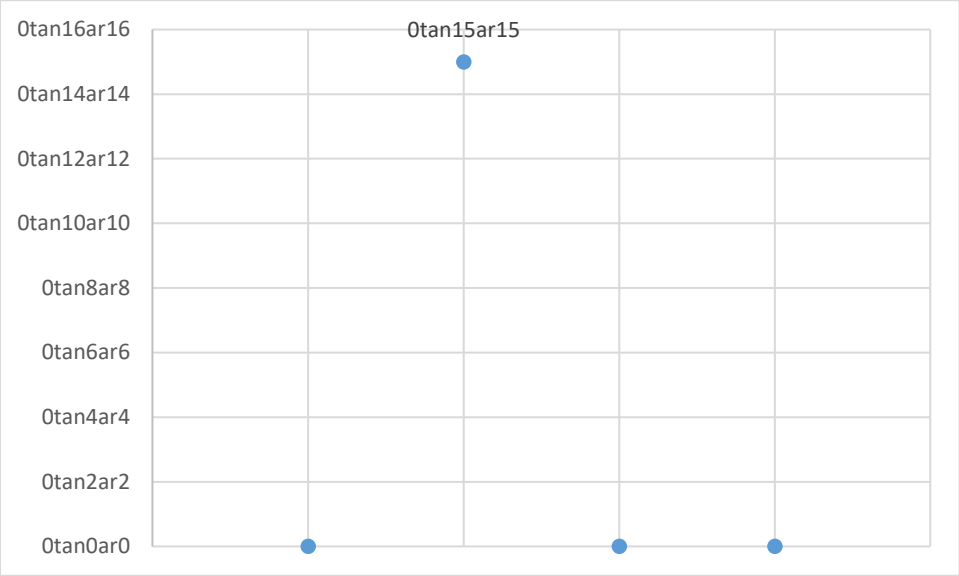
كيفية التخلص من التعثر: بالإعادة

كلمة: 0

جملة-كلمة: 15

جملة-كلمة: 0

جملة: 0



يمكن تلخيص ما سبق في سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 20 كلمة.

عدد أنواع الإعادات

كيفية التخلص من التعثر بالإعادة

بسيطة: 6

معقدة: 9



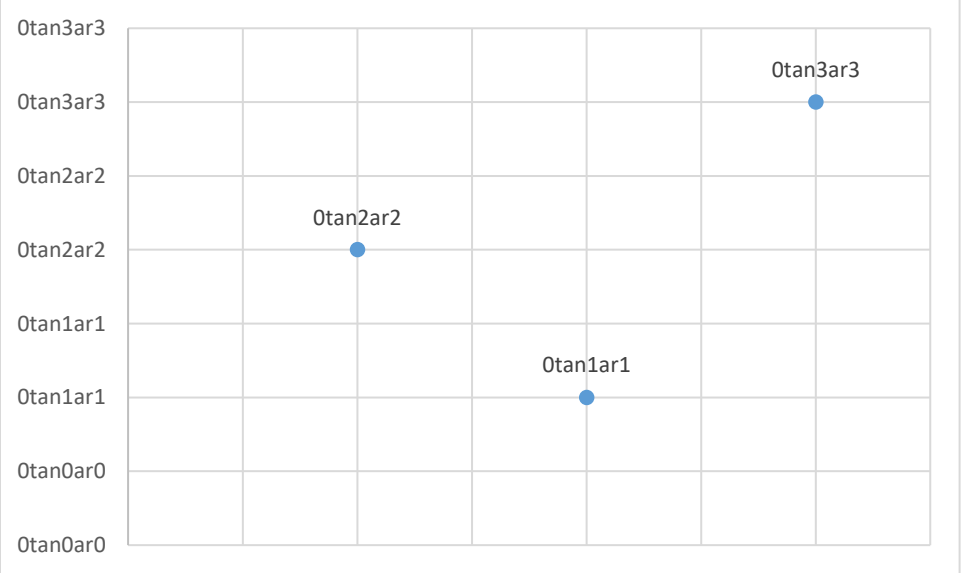
عند إعادة عنصر واحد

المدة: 2 ثانية

معدل: 2

أدنى: 1 إعادات

أقصى: 3 إعادات



المكان الذي تحدث فيه أكثر الإعادات

الحرف الأول من الكلمة الأولى في الجملة

تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 100 كلمة مسجلة 0.

النوع: 0

المدة: 0 ثانية

المكان: 0

طريقة الإلقاء: بسيولة

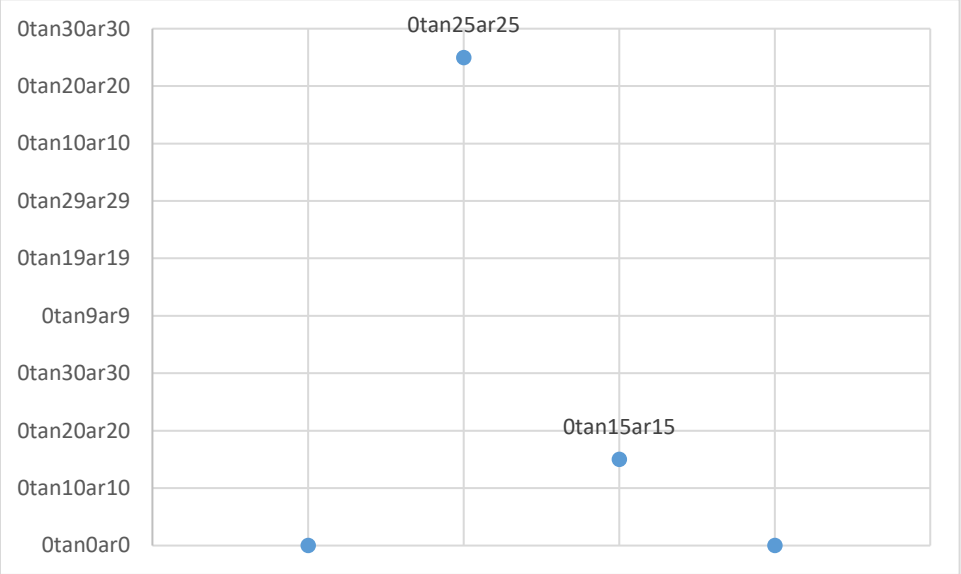
تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في الـ 20 الكلمة

عناصر دخيلة: 0

سيولة: 85

تعثرات: 15

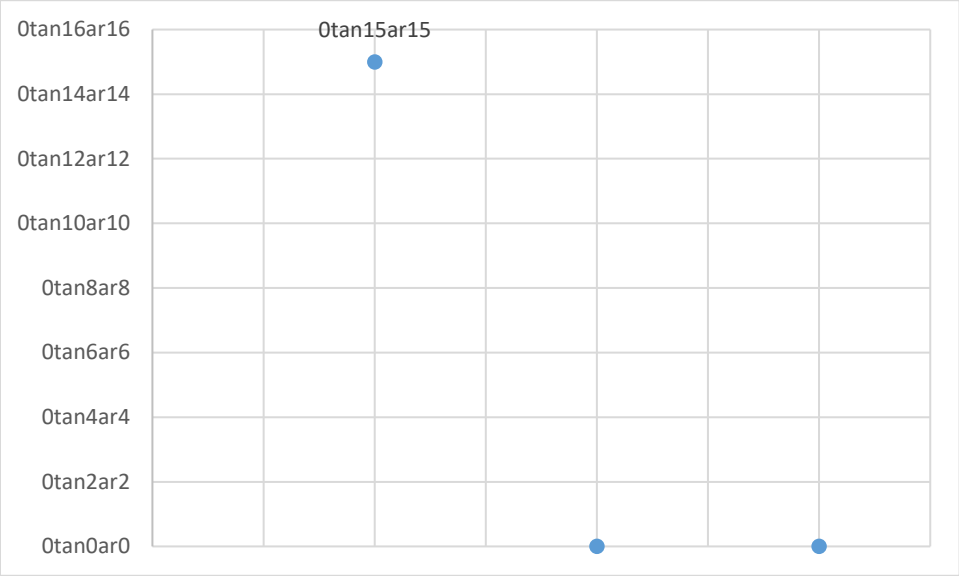
حركات مصاحبة: 0



الصوت: 15

الكلمة: 0

الجملة: 0



التقدير الذاتي لمجرى الكلام

Vitesse السرعة	
تقدير الفاحص	سريع

régularité الانتظام	
تقدير الفاحص	منتظم

intensité الشدة	
تقدير الفاحص	مناسبة

modilation التنغيم	
تقدير الفاحص	مناسب
Réspiration en التنفس أثناء التصويت	

phonation	
تقدير الفاحص	تصويت أثناء الزفير

الجسم: نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	0

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	0

السعة والأهمية ampleur	
تقدير الفاحص	0

المدة durée	
تقدير الفاحص	0

الشدة والقوة Force tonicité	
تقدير الفاحص	0

منطقة الجسم Endroit du corps	
تقدير الفاحص	0

تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

3 دقائق ← 180 ثا.

60 ثانية ← 0 حركة.

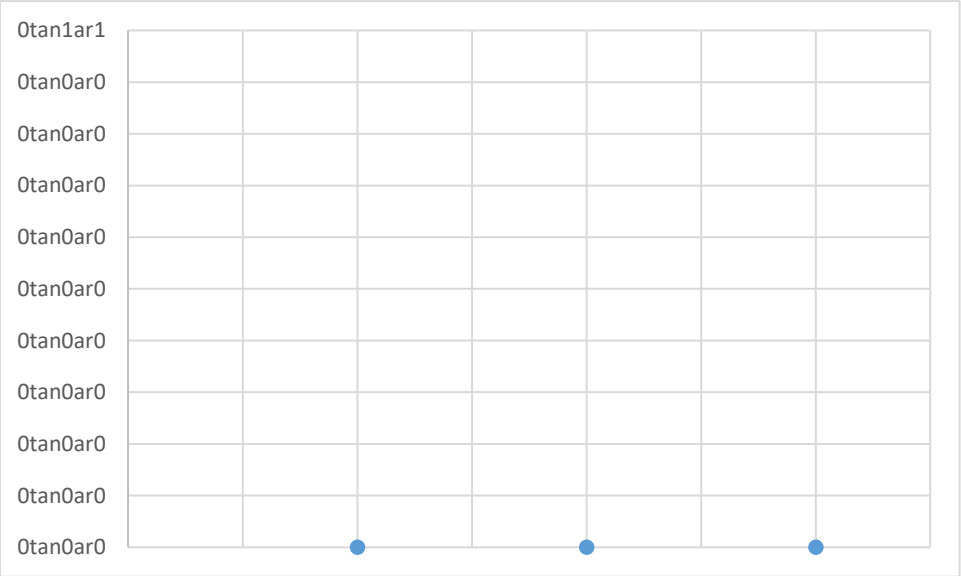
120 ثانية ← 0 حركة.

لا توجد حركات مصاحبة

معدل: 0

أدنى: 0

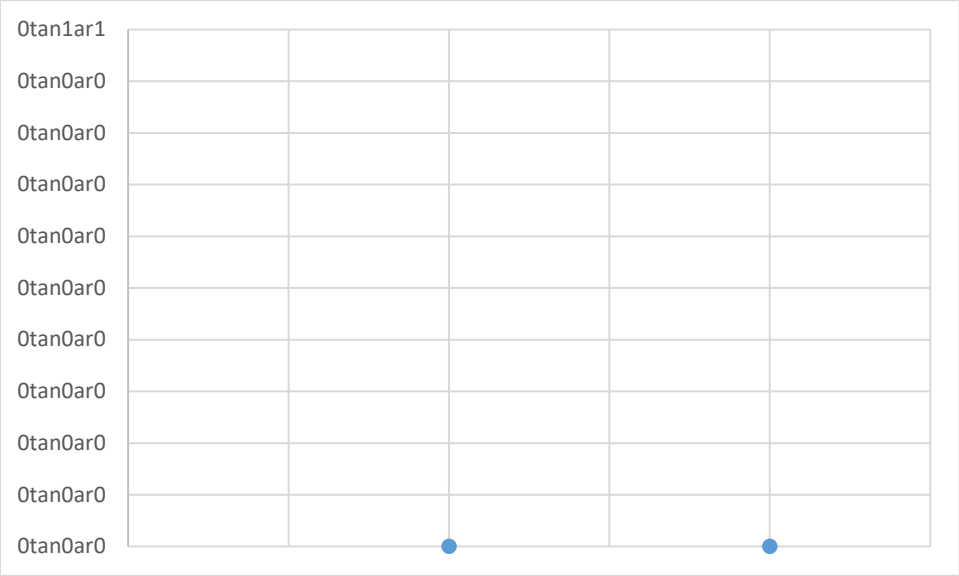
أقصى: 0



الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة .

متشابهة: 0

مختلفة: 0



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم

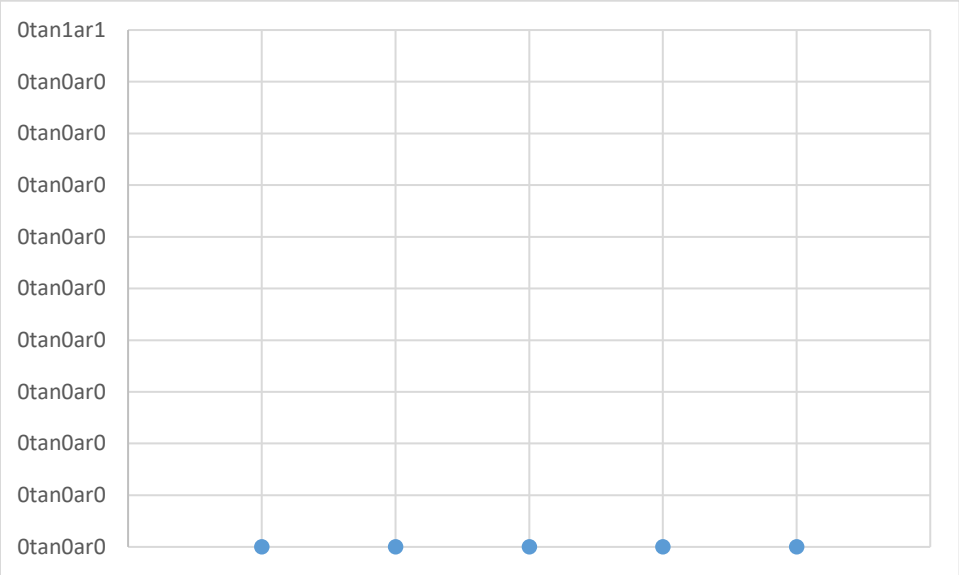
الرأس: 0

الوجه: 0

الجذع: 0

الأطراف العلي: 0

الذراع واليد: 0



الاتصال البصري: تقيم الفاحص

اتصال بصري مناسب فيه نوع من الارتياح

اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: عندما يبحث عن كلمة معينة
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: لا
- استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين: لا
- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: لا
- استعمال جمل واضحة: نعم
- صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة :الحرف الأول هو المصاب.

التقييم الذاتي من طرف المصاب.

سلم التقييم

سهل جدا يتكلم بارتياح تقريبا دون تأتأة

العبارة	1	2	3	4
14. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان	+			
15. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا	+			
16. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم	+			
17. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك	+			
18. أجوبة طويلة		+		
19. طرح أسئلة		+		
20. القراءة	+			

21. إعادة كلمات، جمل	+			
22. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه		+		
23. وصف صورة		+		
24. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة		+		
25. التحدث عن نفسه	+			
26. التحدث عن اضطرابه	+			

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
14. تقديم نفسه	/عدد الكلمات 12/0	/	0
15. سلسلة كلمات آلية:			
• أيام الأسبوع	7/0	/	0
• الأشهر	12/0		0
• العد حتى العشرين	20/0		0
16. الإجابة على خمسة أسئلة بـ:			
• نعم	5/0	/	0
• لا	5/0		0
17. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/0	/	0
18. أجوبة على شكل جمل	5/1	/	20
19. قراءة نص	180/0	/	0
20. إعادة 10 كلمات			
• مقطع واحد	10/0	/	0
• مقطعين	10/0		0

• ثلاثة مقاطع	10/0		0
21. إعادة جمل النص المقروء	180/5	/	2.77
22. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/0	/	0
23. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/0	/	0
24. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/0	/	0
25. التحدث عن هواياته	0/عدد الكلمات	/	0
26. الكلام عن اضطرابه	0/عدد الكلمات	/	0

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
10. موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا	×				
11. احتكاك مع العائلة					
• مع شخص واحد	×				
• مع عدة أشخاص	×				
12. احتكاك مع الأصدقاء					
• مع صديق واحد	×				
• مع عدة أصدقاء		×			
13. الاحتكاك المهني					
• مع شخص واحد	×				
• مع عدة أشخاص		×			
14. الاحتكاك مع المجتمع					
• الشارع			x		
• المحلات			x		
• الشبابيك			X		

• عيادات الفحص الطبي			X		
15. المكالمات					
• طلب رقم			X		
• الرد على الهاتف			x		
16. الاحتكاك					
• أثناء ممارسة بعض المهارات			x		
• الرياضة			x		
17. أتكلم بسهولة مع					
• شخص واحد			x		
• عدة أشخاص			x		
18. درجة السهولة					
• قول صباح الخير	x				
• مع السلامة	x				
• طلب شيء			x		
• شرح			X		
• اقتناع			X		
• الغضب				X	
• المزح			x		

- التحليل الكيفي للحالة الأولى:

قمنا بتطبيق بنود اختبار فرنسوا ايستيان على الحالة الأولى لكي نتعرف على نوعية التأتأة لديه وحصر تموضعها في مجرى الكلام حيث تحصلنا في بند رضى التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة على تقييم الفاحص للتعثرات التى كانت على النحو التالي 60 إعادة و80 توقف و50 عناصر الدخيلة أما المفحوص بـ 70 إعادة و80 توقف و50 عناصر دخيلة وقد كانت نسبة التعثرات خلال 180 كلمة ملفوظة بنسبة 50% حيث كانت التوقفات الموجودة خلال 100 كلمة بـ 20 توقف بسيط و40 توقف معقد التي تحدث في

بداية الكلمة وبداية الجملة أما الإعادات فكانت متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت مع حركات مصاحبة. حيث كانت مدتها من 3 ثواني إلى 5 ثواني للتوقف الواحد وكانت هذه الإعادات تحدث في الصوت والكلمات أما في بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني فكانت تحدث في بداية الكلمة والجملة بحوالي 5 ثواني للعنصر الواحد بوجود تعثرات أما في بند التقدير الذاتي لمجرى الكلام. فقدر الفاحص الكلام سريع ومنتظم بشدة متنوعة وتنظيم مناسب أما التنفس أثناء التصويت فكان يقوم بجمع الزفير اما حركات الجسم المصاحبة كانت قليلة متشابهة ذات سعة متوسطة بمدة متوسطة وشدة متوسطة التي كانت على شكل ميكانيزمات تسهيل الكلام ومرت هذه الحركات ب 45 حركة وكانت هذه الحركات على مستوى الراس والوجه وظهر الاتصال لديه بشكل مناسب فيه نوع من الارتياح حيث كان لا يعاني من نقص في الكلمة وتحدث له أحيانا تعثرات في الكلمة ولا يستعمل شبه الجمل ويخاف من استعمال بعض الكلمات التى تبدأ بصوت معين ولا يغير الفكرة لكي يتجنب استعمال كلمة معينة ويستعمل جملة واضحة ولا يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي.

وفي بند التقييم الذاتي للمصاب حسب مواقف الاتصال المختلفة فقد كان ذو تأتأة مشتدة حيث كان يجد صعوبة في إيجاد الأجوبة الطويلة وطرح الأسئلة وإيجاد الكلمات والوصف والشرح والإقناع والغضب والطلب، كما كان يجد صعوبات في الاحتكاك بالأشخاص سواء الشخص الواحد أو مع عدة أشخاص في مختلف مجالات الحياة.

أما في بند التقييم الموضوعي من طرف الفاحص خلال عدد التعثرات فقد سجل درجات صفرية في كل من تقديم نفسه والإجابة القصيرة والإجابات على شكل جمل وإعادة الكلمات ذات مقطع ومقطعين، أما بالنسبة لسلسلة الكلمات فقد كانت هناك نسب متفاوتة لكنها لم تتعد 33.33% وسجل 40% في الإجابة على 5 أسئلة بكلمة أو كلمتين كما كانت هناك صعوبة في القراءة وإعادة جمل النص المقروء وإيجاد الكلمات التي تبدأ بصوت معين

والتعبير عن الألوان والتحدث عن هواياته واضطرابه لم تتعد 50%، غير انه كان يجد صعوبة كبيرة في طرح 10 أسئلة من خلال صورة وصلت نسبتها إلى 70%.

وبعد تطبيق طريقة الكلام على الحالة قمنا بإعادة تطبيق اختبار Estienne : F لملاحظة ما إذا حدث تغيرات على الحالة عند تطبيقنا لهذه الطريقة حيث لاحظنا أنه في بند نسبة الرضى في التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة فكان تقييمنا للتعثرات على النحو التالي: 5 إعادات ولا يوجد توقفات ولا عناصر دخيلة حيث سجلنا نسبة التعثرات خلال دقيقتين بـ 8.33 حيث سجلنا 9 تعثرات في بداية التشغيل مأخوذة من 100 كلمة و6 تعثرات في نهاية التسجيل من 100 كلمة مأخوذة وفي بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني فلم تكن هناك عناصر دخيلة أما بالنسبة للتقدير الذاتي لمجرى الكلام فقد كان سريع منتظم مناسب في الشدة والتقييم يقوم بالتصويت أثناء الزفير ولم تكن هناك حركات مصاحبة في الجسم بأكمله.

وعند التقييم الموضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة فلا توجد أيضا سواء كانت متشابهة أو مختلفة.

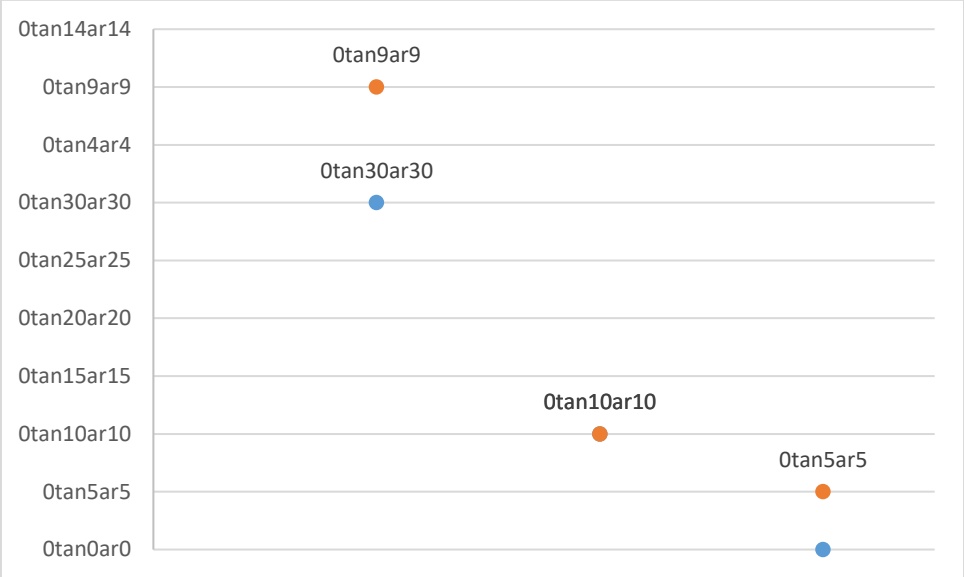
وكان الاتصال البصري مناسب فيه نوع من الارتياح حيث لم يكن يعاني من نقص في الكلمات وأصبح لا يخاف من استعمال بعض الكلام وأصبحت التعثرات على مستوى الحرف الأول وفي التقييم الذاتي من طرف المصاب، فقد كان سهلا جدا يتكلم بارتياح تقريبا بدون تأتأة وتمكن من الاحتكاك مع عدة اشخاص في مختلف المواقف وكان يتكلم بسهولة في كثير من المواقف غير أنه في حالة الغضب يجد صعوبة.

وكان تقييمنا الموضوعي من خلال عدد التعثرات كالتالي:سجل المفحوص نسبا صفرية بالنسبة لسلاسل الكلمات الآلية والإجابة عن خمس أسئلة والقراءة وإعادة 10 كلمات وإيجاد 10 كلمات تبدأ بصوت والتعبير على الألوان وطرح الأسئلة والتحدث عن النفس والاضطراب بينما سجل نسبة 20% بالنسبة للأجوبة على شكل جمل و2.77 بالنسبة لإعادة جمل النص المقروء.

4-2- نتائج اختبار F.Estiernne للحالة الثانية : وفاء . ع

نسبة الرضى عند تقييم المقابلة

الفاحص		المفحوص
الإعادات	30	40
التوقفات والجمح	10	10
العناصر الدخيلة	0	5



سلم التقدير الموضوعي للتأتأة

نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

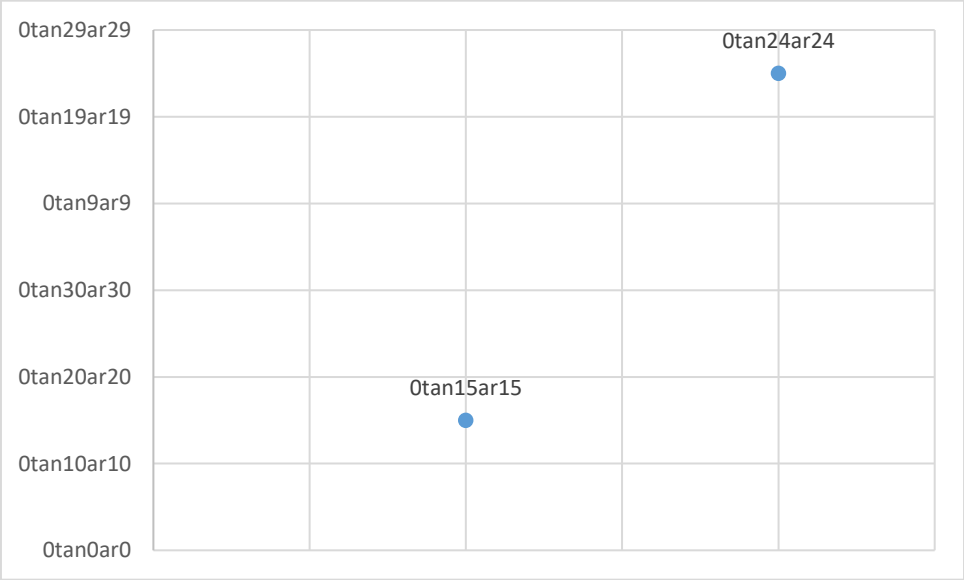
$$\%47.22 = \frac{65}{180} \times 100 = \frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات المفوظة}} \times 100$$

عدد التعثرات في دقيقتين:

نسبة التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التسجيل والتعليمة.

التعثرات في البداية 15.

التعثرات في النهاية 55.



التقييم الموضوعي للنطق:

بداية الإعادات 40.

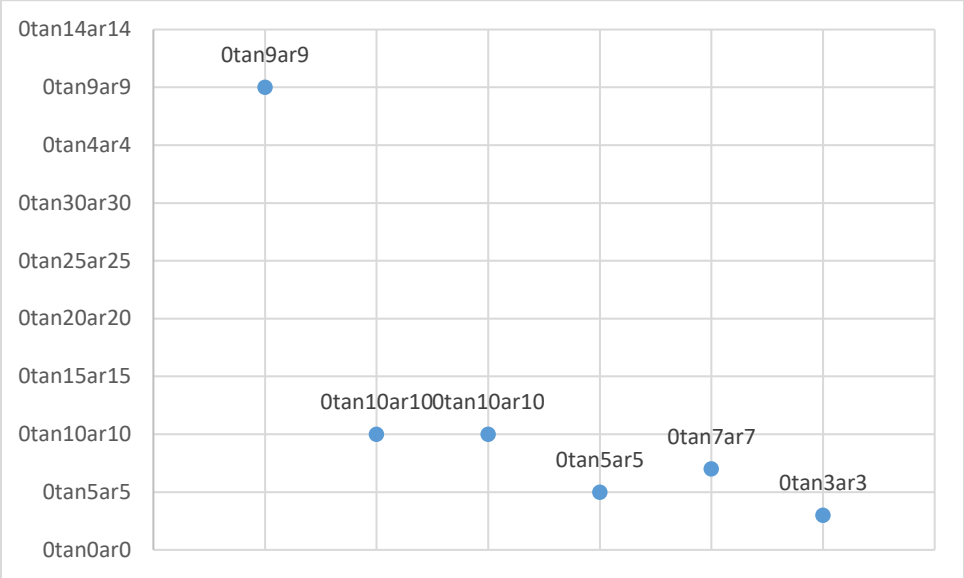
نهاية الإعادات 10

بداية التوقف والجمح 10.

نهاية التوقف والجمح 5.

بداية العناصر الدخيلة 7.

نهاية العناصر الدخيلة 3.



تقييم تحليلي للتعثرات في 100 كلمة

تحليل توقفات والجمح

العدد الإجمالي للتعثر في 100 كلمة: 50 تعثر في 100 كلمة

النوع: توقف بسيط = 10

توقف معقد = 5

المدة:

التعثر	1	ثانية
التعثر	2	ثانية
التعثر	3	ثانية

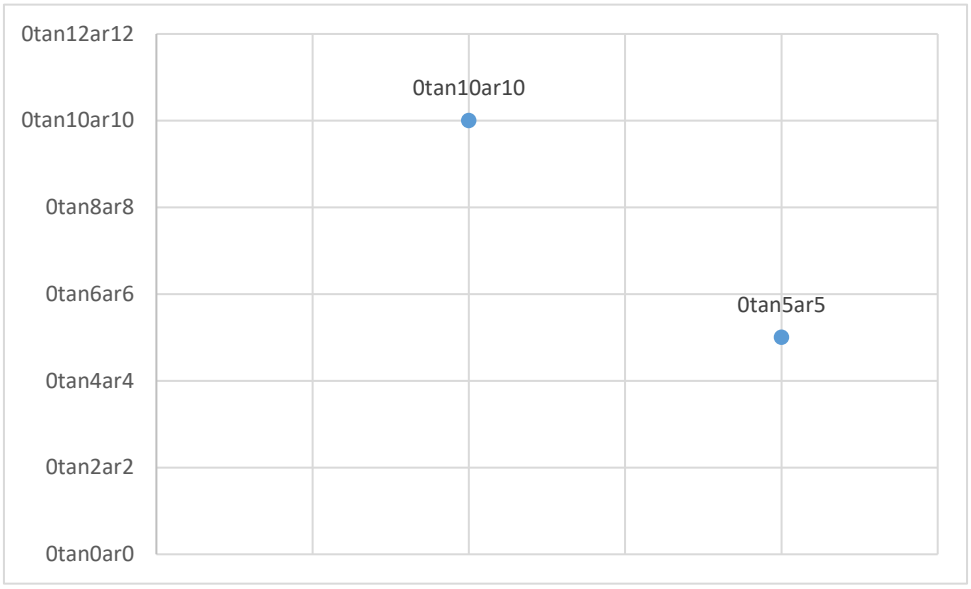
مكان حدوث هذا النوع من التعثر

في بداية الكلمة

في نهاية الجملة

توقف بسيط: 10

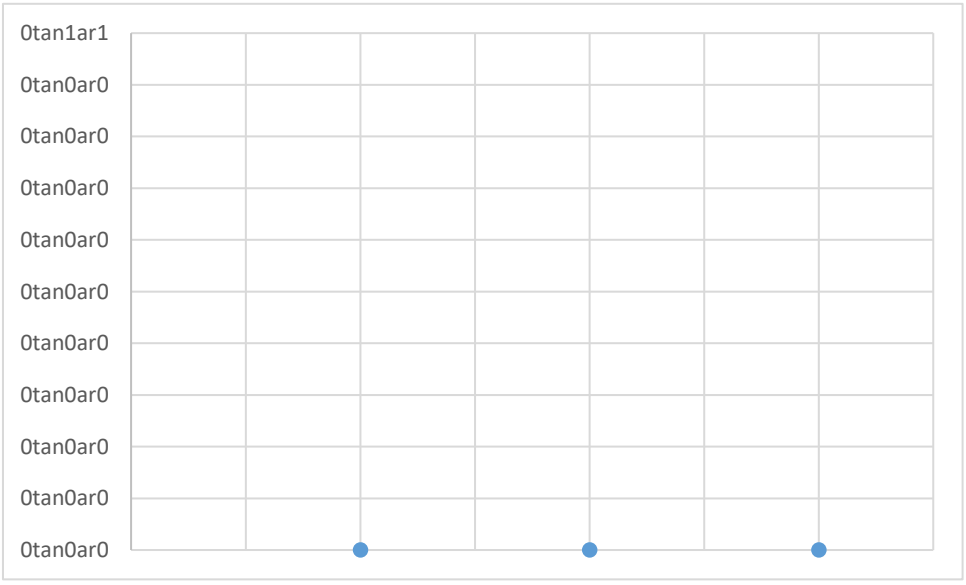
جمح و تقلصات: 5



متوسط: 0

أدنى: 0

أقصى: 0



تحليل الإعادات

نفس العدد الإجمالي لـ 100 كلمة.

نوع الإعادة: معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت، حركات مصاحبة

مدة الإعادات: 180 ثانية عدد الإعادات للعنصر = 5 ثا

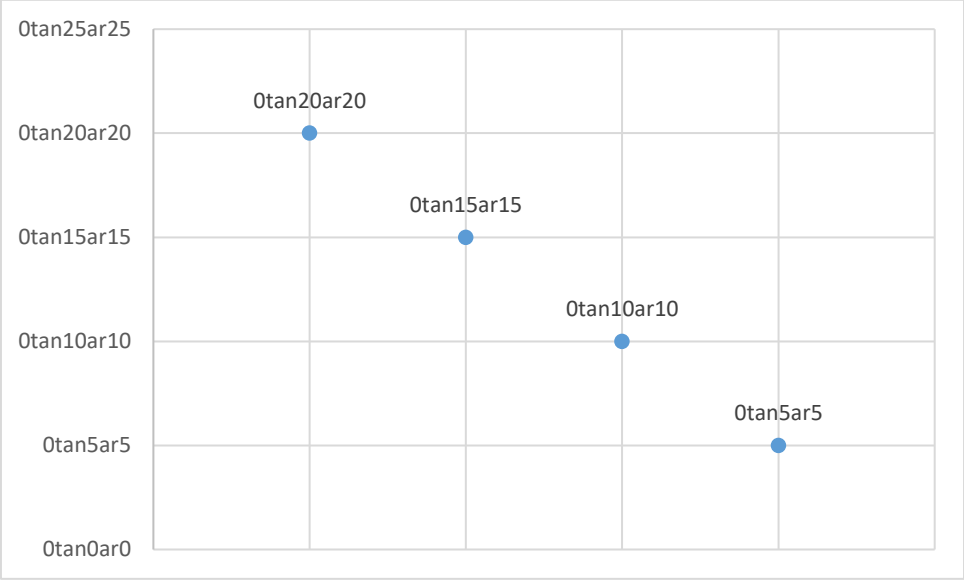
كيفية التخلص من التعثر: بالإيقاع الكلامي والتنفس الجيد

بداية الكلمة: 20

وسط الجملة–الكلمة: 15

نهاية الجملة–الكلمة: 10

الجملة: 5



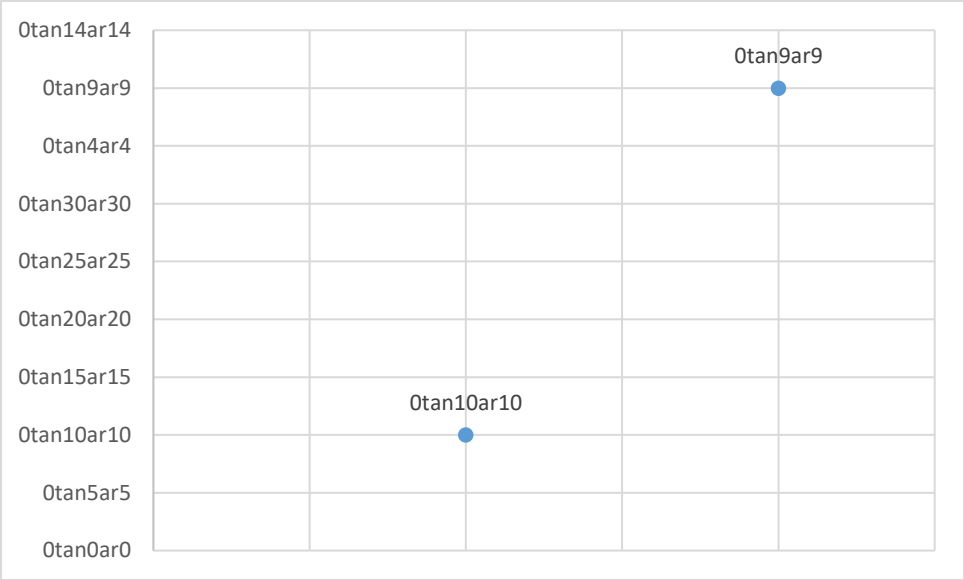
يمكن تلخيص ما سبق في سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 100 كلمة.

عدد أنواع الإعادات

كيفية التخلص من التعثر بالإعادة: الإيقاع الكلامي والتنفس الجيد

بسيطة: 10

معقدة: 40



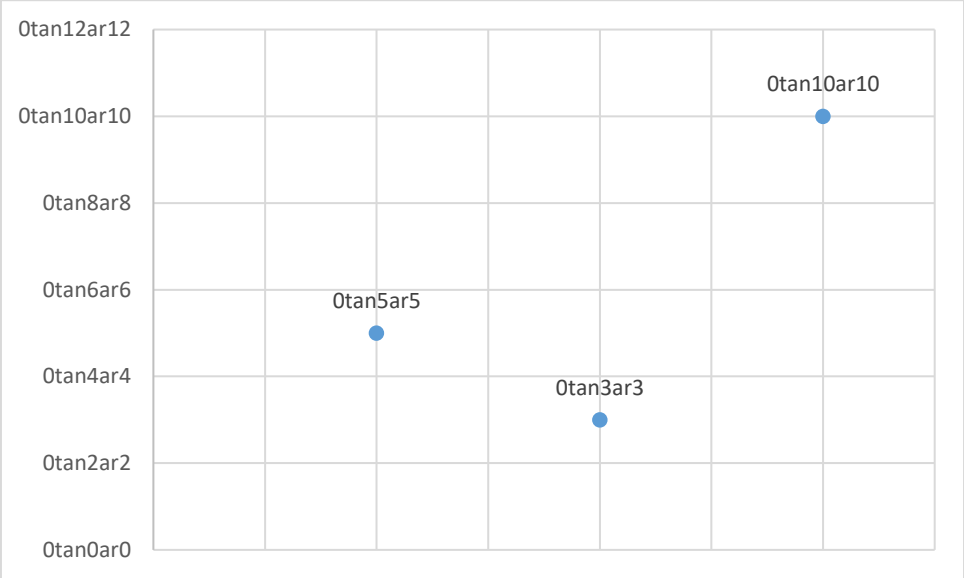
عند إعادة عنصر واحد

المدة: 180 ثانية

معدل: 5

أدنى: 3 إعادات

أقصى: 10 إعادات



تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 20 كلمة مسجلة 0.

النوع:

المدة:

المكان:

طريقة الإلقاء:

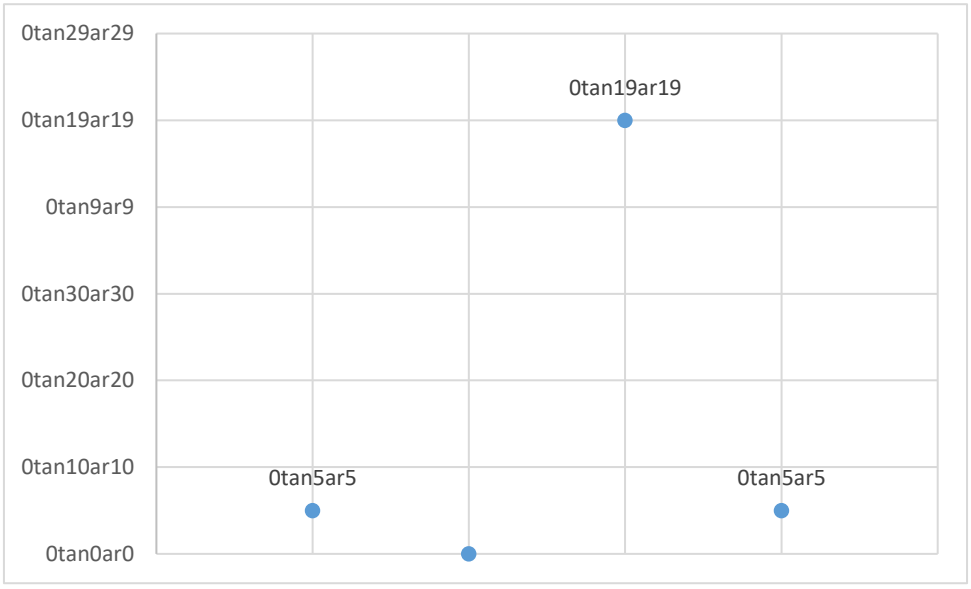
تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في الـ 20 الكلمة

عناصر دخيلة: 5

سيولة: 0

تعثرات: 50

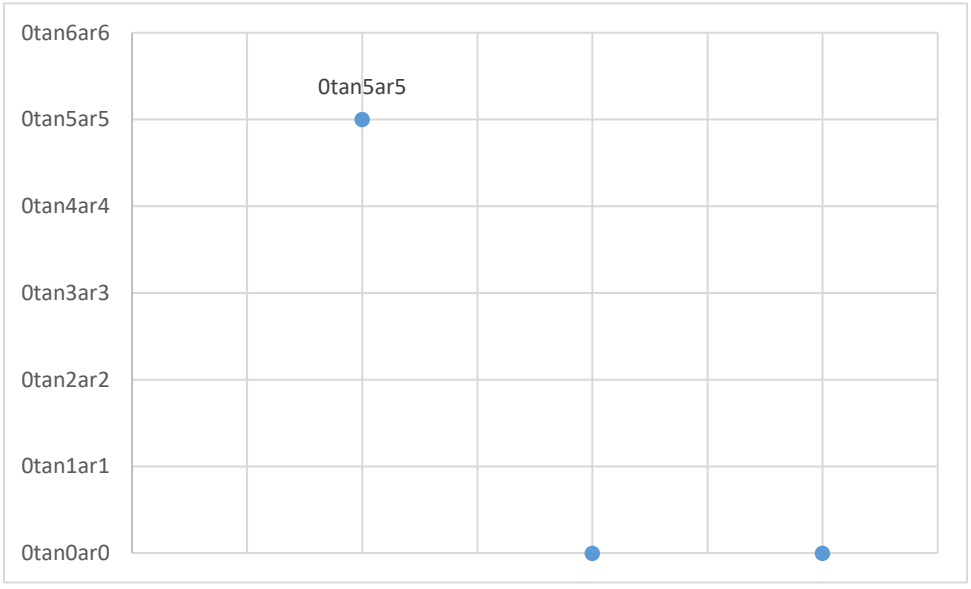
حركات مصاحبة: 5



الصوت: 5

الكلمة: 0

الجملة: 0



التقدير الذاتي لمجرى الكلام

Vitesse السرعة	
تقدير الفاحص	بطيء

الانتظام régularité	
تقدير الفاحص	منتظم

الشدة intensité	
تقدير الفاحص	مناسبة

التنغيم modilation	
تقدير الفاحص	مناسب

التنفس أثناء التصويت Réspiration en phonation	
تقدير الفاحص	تنفس مع تصلب

الجسم: نقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	قليلة جدا

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	متشابهة

السعة والأهمية ampleur	
تقدير الفاحص	ذات سعة متوسطة

المدة durée	
تقدير الفاحص	قصيرة

Force tonicité الشدة والقوة	
متوسطة الشدة	تقدير الفاحص

Endroit du corps منطقة الجسم	
الوجه	تقدير الفاحص

تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

3 دقائق ← 180 ثا.

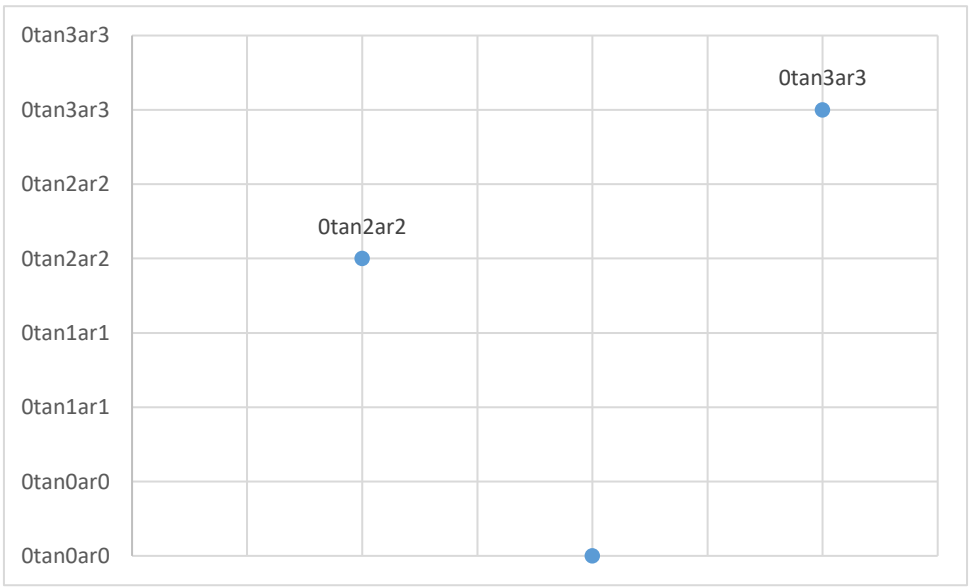
60 ثانية ← 2 حركة.

120 ثانية ← 3 حركة.

معدل:2

أدنى: 0

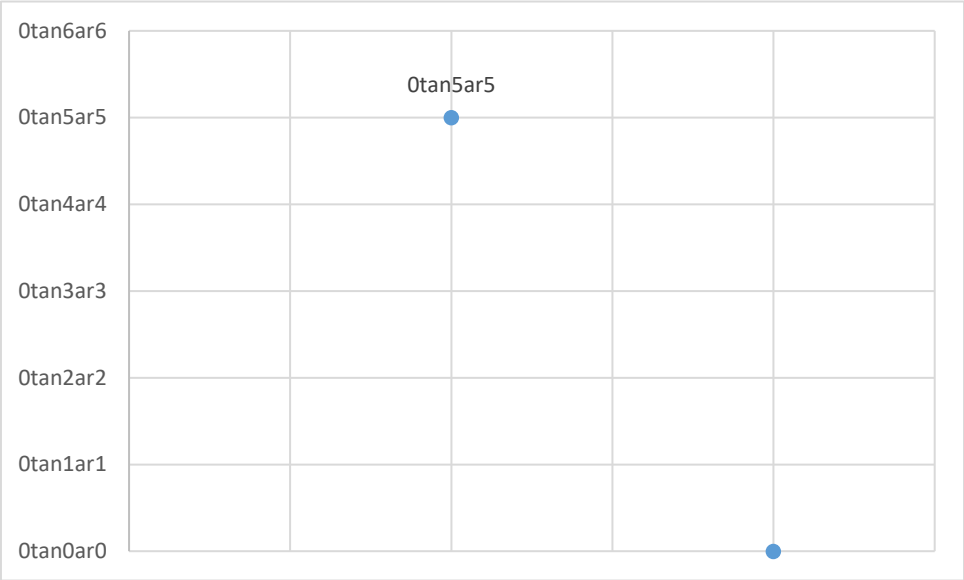
أقصى: 3



الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة .

حركة متشابهة: 5

حركات مختلفة: 0



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم

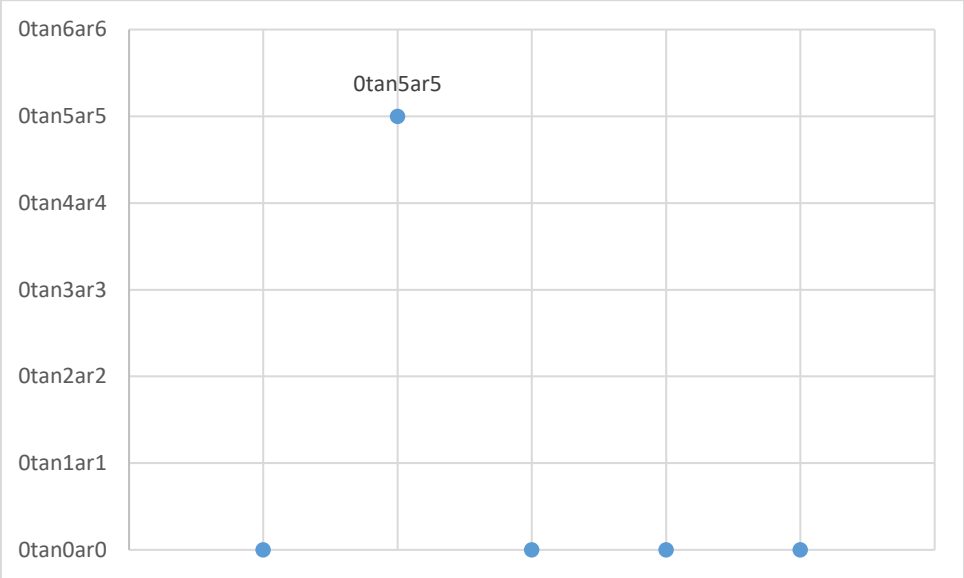
الرأس: 0

الوجه: 5

الجذع: 0

الأطراف العلي: 0

الذراع واليد: 0



الاتصال البصري: تقييم الفاحص

اتصال بصري ثابت لكن متصلب

اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: عندما يبحث عن كلمة معينة
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: أحيانا
- الهرب من استعمال بعض الكلمات: أحيانا
- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: أحيانا
- استعمال جمل واضحة: نعم
- صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة: الكلمات

التقييم الذاتي من طرف المصاب.

سلم التقييم

نوعا ما سهل، تأتأة أشد، عدم الشعور بالارتياح

العبارة	1	2	3	4
1. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان	+			
2. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا	+			
3. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم	+			
4. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك	+			
5. أجوبة طويلة			+	
6. طرح أسئلة			+	
7. القراءة	+			
8. إعادة كلمات، جمل	+			
9. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه			+	
10. وصف صورة			+	
11. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة			+	
12. التحدث عن نفسه		+		
13. التحدث عن اضطرابه		+		

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
27. تقديم نفسه	/عدد الكلمات 10/0	/	0
28. سلسلة كلمات آلية:			
• أيام الأسبوع	7/0	/	0
• الأشهر	12/0	/	0
• العد حتى العشرين	20/1	تعثر	5
29. الإجابة على خمسة أسئلة بـ:			
• نعم	5/0	/	0

• لا	5/0		0
30. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/0	/	0
31. أجوبة على شكل جمل	5/2	تعثرات	40
32. قراءة نص	180/40	تعثرات توقفات	22.22
33. إعادة 10 كلمات			
• مقطع واحد	10/0	/	0
• مقطعين	10/0	/	0
• ثلاثة مقاطع	10/0	/	0
34. إعادة جمل النص المقروء	180/40	تعثرات	22.22
35. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/4	/	40
36. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/2	/	20
37. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/6	/	60
38. التحدث عن هواياته	10/4عدد الكلمات	/	40
39. الكلام عن اضطرابه	10/4عدد الكلمات	/	40

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
1. موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا	×				
2. احتكاك مع العائلة					
• مع شخص واحد		+			
• مع عدة أشخاص		+			
3. احتكاك مع الأصدقاء					
• مع صديق واحد		+			

• مع عدة أصدقاء		×			
4.الاحتكاك المهني					
• مع شخص واحد		+			
• مع عدة أشخاص		×			
5.الاحتكاك مع المجتمع					
• الشارع		+			
• المحلات		+			
• الشبابيك		+			
• عيادات الفحص الطبي		+			
6. المكالمات					
• طلب رقم	+				
• الرد على الهاتف		+			
7. الاحتكاك					
• أثناء ممارسة بعض المهارات		+			
• الرياضة					
8. أتكلم بسهولة مع					
• شخص واحد	+				
• عدة أشخاص		+			
9. درجة السهولة					
• قول صباح الخير	+				
• مع السلامة	+				
• طلب شيء		+			
• شرح		+			
• اقتناع		+			
• الغضب			+		
• المزح		+			

- التحليل الكيفي للحالة الثانية:

قمنا بتطبيق بنود اختبار فرنسوا ايستيان على الحالة الثانية لكي تتعرف على نوعية التأتأة لديها وحصر تموضعها في مجرى الكلام حيث في بند نسبة الرضى في التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة كان تقييم الفاحص للتعثرات على النحو التالي : 80 إعادة و50 توقف و40 عناصر دخيلة – اما تقدير المخصوص كان بـ 90 إعادة و50 توقف و50 عناصر دخيلة وتحصلنا على نسبة 88.88 لنسبة التعثرات خلال 180 كلمة ملفوظة حيث كانت التوقفات الموجودة خلال 100 كلمة بـ 80 توقف معقد و20 توقف بسيط حيث كانت تحدث في بداية الكلمة وبداية الجملة أما نوع الإعادات فكان مناسبا وغير منتظم وتغيير في الارتفاع وفقدان المراقبة والتحكم حيث كانت مدتها 30 ثانية أو أكثر للإعادة الواحدة وكانت هذه الاعادات تقريباً في كل الكلمات المنطوقة أما في بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني فكانت تحدث على مستوى الصوت بحوالي 30 ثانية أو أكثر مع وجود حركات مصاحبة، أما في بند التقدير الذاتي لمجرى الكلام فقدر الفاحص البطء في الكلام وعدم الانتظام بشدة ضعيفة وتنظيم غير مناسب حيث كان التنفس والتصويت لديها مضطرب بحركات متكررة متنوعة غالبا وغير واضحة بمدة متوسطة قوية قليلا بشكل مراقب لديها وكانت على مستوى الرأس والوجه والذراع حيث قدرت هذه الحركات بـ 50 حركة خلال 3 دقائق وظهر الانتقال البصري لديها على أنه ثابت الى متصلب حيث كانت لا تعاني من نقص في الكلمات وتحدث لديها تعثرات في الكلمة وتستعمل لشبة الجمل عوض الكلمات والخوف من استعمال نقص الكلمات التي تبدأ بصوت معين وتغير فكرتها لكي لا تستعمل كلمة معينة كما تستعمل جمل واضحة ولا تعاني من صعوبات في التعبير الكتابي وفي بند التقييم الذاتي من طرف المفحوصة للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة فقد كان الكلام بالنسبة لها صعب جدا ويعتبر كابوسا لها لذلك فلم تتمكن من الاحتكاك بالأشخاص خاصة عدة أشخاص في كل المجالات: الدراسية والعائلية والمجتمع بصفة عامة، ولم تتمكن من الرد على المكالمات الهاتفية و لديها مشكل كبير في الطلب والإقناع والشرح والغضب والمزح.

أما في بند التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات فقد تمكنت من تقديم نفسها والإجابة بنعم ولا وإعادة الكلمات ذات مقطع ومقطعين لكنها وجدت صعوبات في السلاسل الأسبوعية لم تتعد 33.33 % والإجابة على 5 أسئلة بكلمة وكلمتين بنسبة 40% وقراءة النص بنسبة 16.66% وإعادة كلمات ذات 3 مقاطع وإيجاد الكلمات التي تبدأ بصوت والتعبير عن الألوان بنسبة 30% وإعادة الجمل من النص المقروء بنسبة 10% وطرح الأسئلة من خلال صورة بنسبة 70% والتحدث على الهوايات والاضطراب بنسب لم تتعد 20%.

وبعد أن قمنا بتطبيق طريقة الكلام الايقاعي قمنا بتطبيق اختبار Estienne.F مرة أخرى على الحالة لمعرفة هل كان هناك فرق في النتائج المتحصل عليها في الاختبار القبلي فسجلنا في نسبة الرضى عند تقييم المقابلة من طرف الفاحص 40 إعادة و10 توقفات ولا يوجد عناصر دخيلة ونسبة التعثرات 47.22% فكان هناك 15 تعثر بالنسبة لـ100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل في دقيقتين و55 تعثر في نهايته، و10 توقفات في البداية بسيطة و5 معقدة في النهاية تحدث كلها في بداية الكلمة وبداية الجملة.

أما بالنسبة للعناصر الدخيلة ففي البداية سجلنا 7 عناصر دخيلة وفي النهاية 3.

وفي تحليل الإعادات بالنسبة لـ100 كلمة فقد كانت معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت مع حركات مصاحبة مدتها 5 ثواني للعنصر الواحد.

وفي بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني لـ100 كلمة مسجلة على مستوى الصوت مع تعثرات وحركات مصاحبة.

وفي بند التقدير الذاتي لمجرى الكلام فقد كان بطيئا منتظما ذو شدة وتنغيم مناسبين والتنفس أثناء التصويت كان مناسب مع تصلب وحركات الجسم ذات ترددات قليلة جدا متشابهة ذات سعة متوسطة في مدة قصيرة وشدة متوسطة تظهر على مستوى الوجه.

وبالنسبة للتقييم الموضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة فقد سجلت في الدقيقة الأولى حركتين وفي الدقيقتين التاليتين 3 حركات مصاحبة كلها متشابهة.

أما الاتصال البصري فكان ثابتاً لكنه متصلب، ولم تكن تعاني من نقص في الكلمة ولا تعاني من صعوبات في التعبير الكتابي.

وكانت هناك تعثرات عندما تبحث عن كلمة معينة وتستعمل جمل واضحة وكانت أحيانا تستعمل شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق وتخاف فى استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين وأحيانا تغير فكرة ما حتى تتجنب استعمال كلمة معنية وكانت الإصابة في الكلمات.

وبالنسبة للتقييم الذاتي من طرف المصاب فقد كان سهلا نوعا ما ذو تأتأة أشد مع عدم الشعور بالارتياح حيث أنها تمكنت من الاحتكاك بالأشخاص سواء في العائلة أو مع الأصدقاء أو في المدرسة أو المجتمع بصفة عامة حيث أصبحت تستطيع القيام بطلب رقم هاتف وترد على المكالمات الهاتفية وتجد سهولة في الكلام أثناء ممارسة الهوايات والرياضة وتستطيع القيام بالشرح والإقناع والمزح لكنها أثناء الغضب تجد صعوبة.

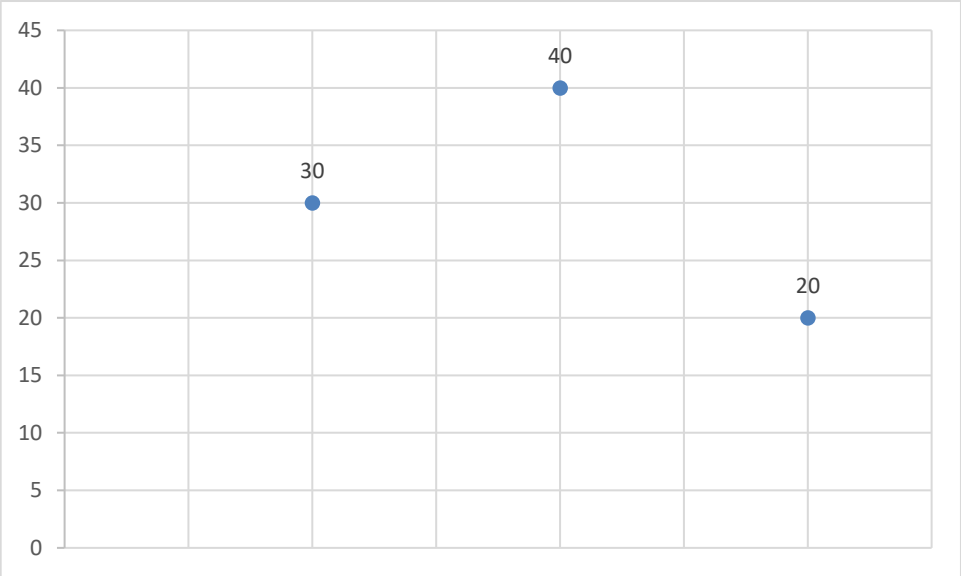
4-3- نتائج اختبار F.Estienne للحالة الثالثة (مراد ب)

نسبة رضى عند تقييم المقابلة

الإعادات 30.

التوقفات والجمح 40.

العناصر الدخيلة 20.



نسبة التعثرات خلال دقيقتين من التسجيل

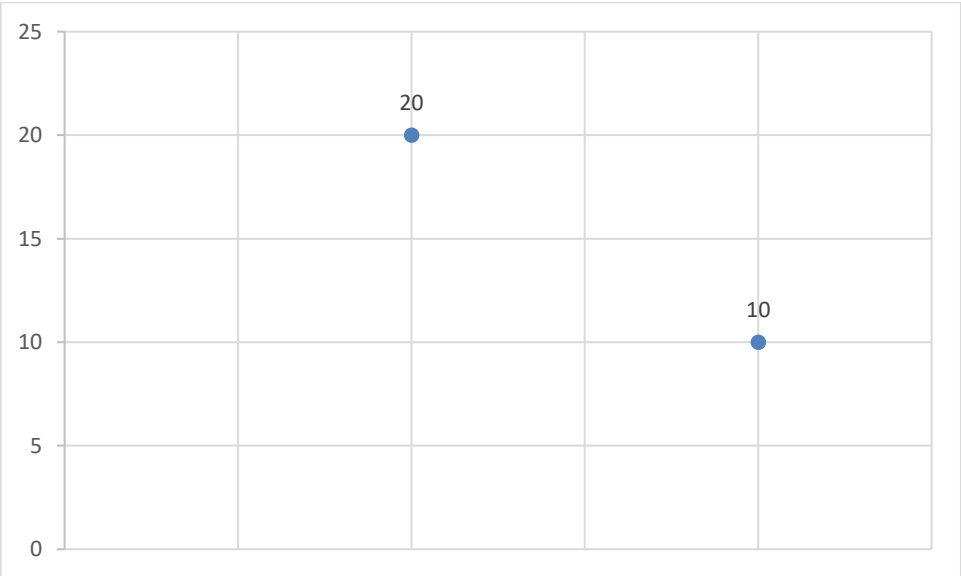
$$\frac{\text{عدد التعثرات}}{\text{عدد الكلمات المفوظة}} \times 100 = \frac{30}{180} \times 100 = 16.66$$

عدد التعثرات في دقيقتين:

نسبة التعثرات في 100 كلمة مأخوذة من بداية التسجيل و100 كلمة في نهاية التسجيل والتعليمة.

التعثرات في البداية 20.

التعثرات في النهاية 10.



التقييم الموضوعي للنطق:

بداية الإعادات 20.

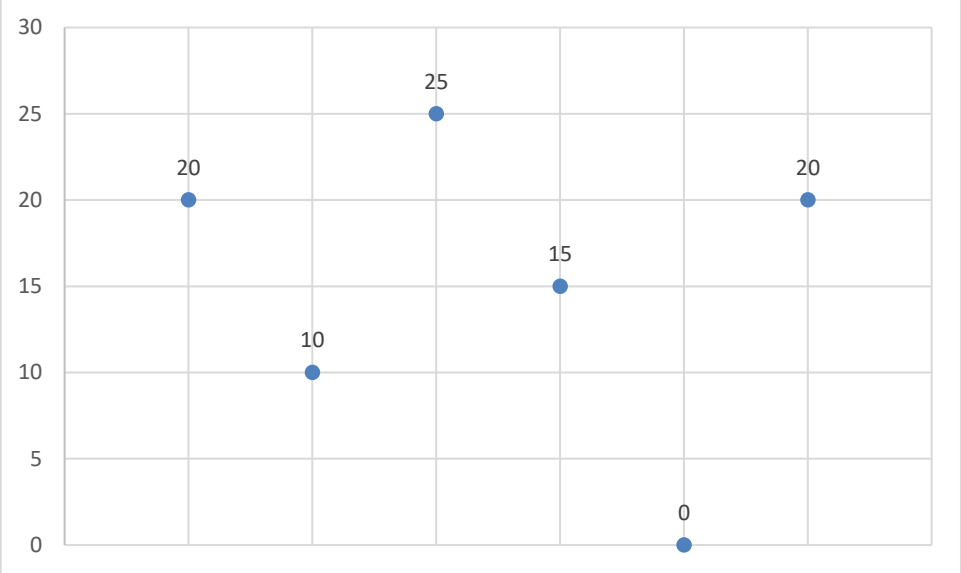
نهاية الإعادات 10.

بداية التوقف والجمح 25.

نهاية التوقف والجمح 15.

بداية العناصر الدخيلة 0.

نهاية العناصر الدخيلة 20.

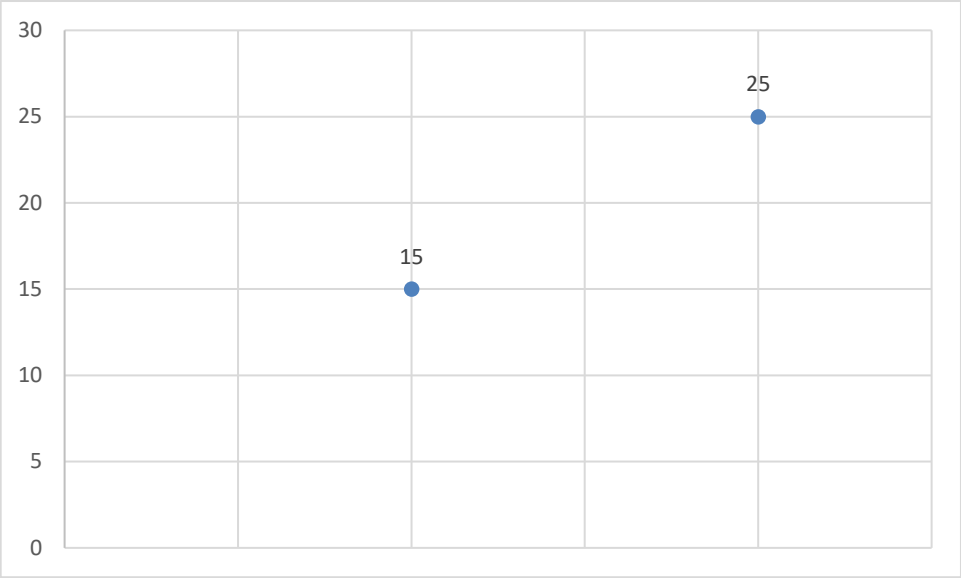


تقييم تحليلي للتعثرات في 100 كلمة

مكان حدوث هذا النوع من التعثر

النوع توقف بسيط 15.

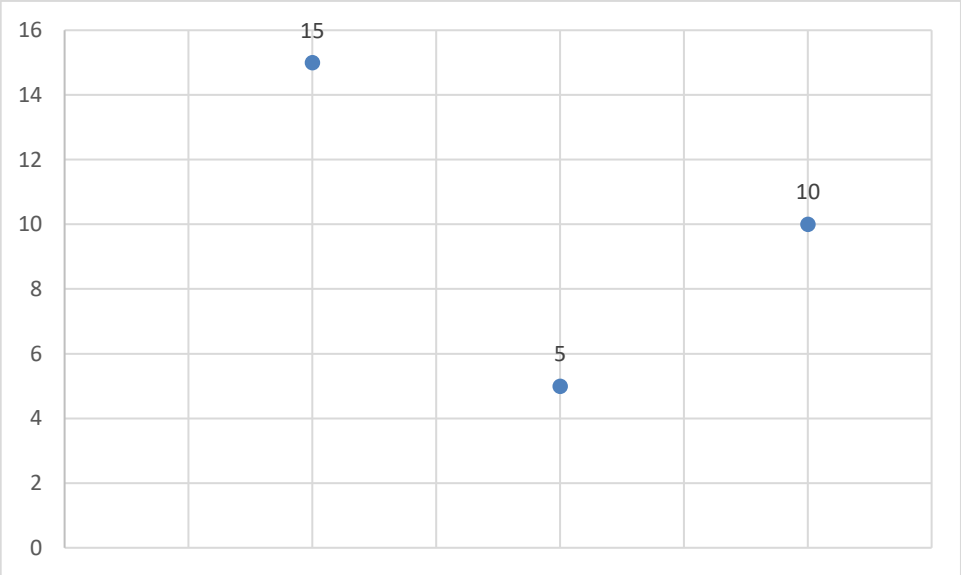
النوع توقف معقد 25.



أقصى: 15

أدنى: 5

متوسط: 10



تحليل الإعادات

نفس العدد الإجمالي لـ 100 كلمة.

نوع الإعادة: معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت، حركات مصاحبة.

مدة الإعادات: 5 ثواني للعنصر الواحد تقريبا.

مكان حدوث الإعادة: الصوت، الكلمات.

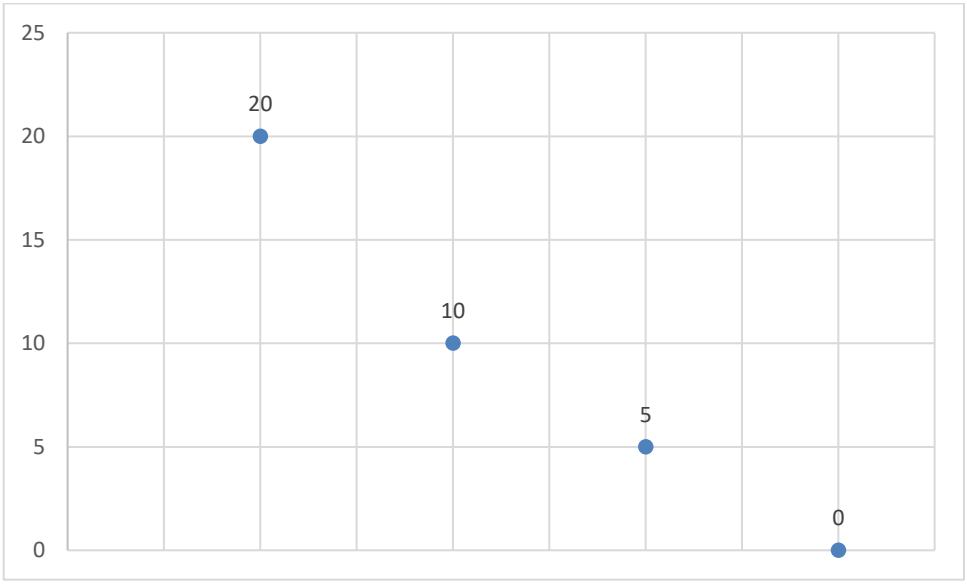
كيفية التخلص من التعثر: التنفس الجيد + تمارين الإيقاع + التكرار.

كلمة: 20

جملة–كلمة: 10

جملة–كلمة: 5

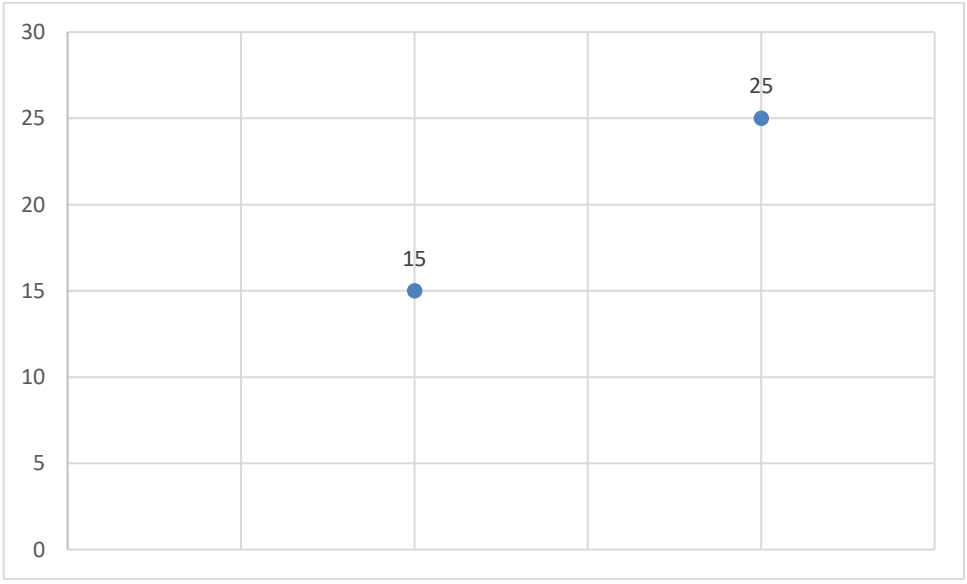
جملة: 0



يمكن تلخيص ما سبق في سلم خاص بأنواع الإعادات بالنسبة لمجموع الإعادات الملاحظة في 100 كلمة.

بسيطة: 15

معقدة: 25

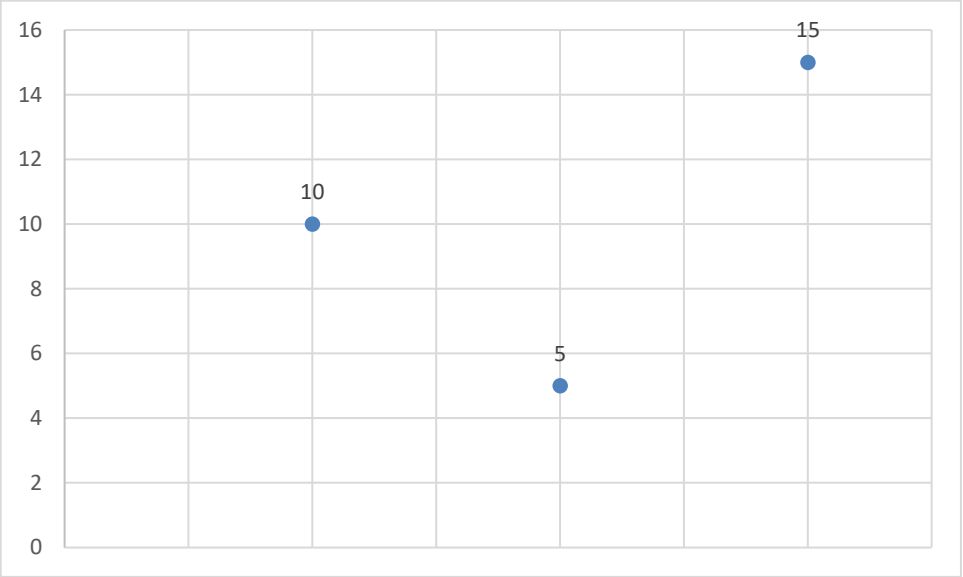


عند إعادة عنصر واحد

معدل: 10

أدنى: 5

أقصى: 15



المكان الذي تحدث فيه أكثر الإعادات في الكلمة والجملة.

تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني

العدد الإجمالي في 100 كلمة مسجلة.

النوع: الصوت.

المدة: 5 ثواني في العنصر الواحد.

المكان: بداية الكلمة.

طريقة الإلقاء: بوجود تعثر.

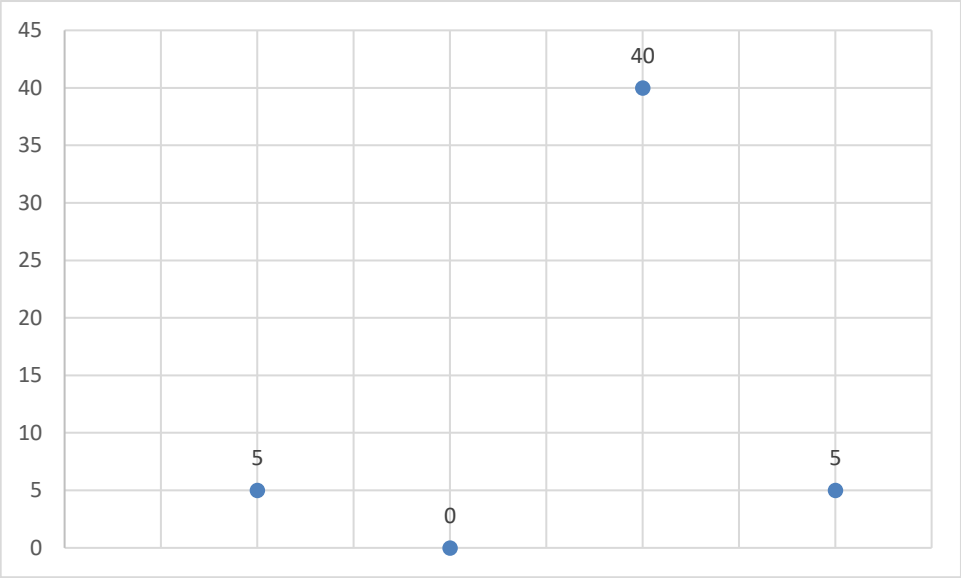
تلخيص بياني لعدد العناصر الدخيلة وكيفية حدوثها في الـ 100 الكلمة

عناصر دخيلة: 5

سيولة: 0

تعثرات: 40

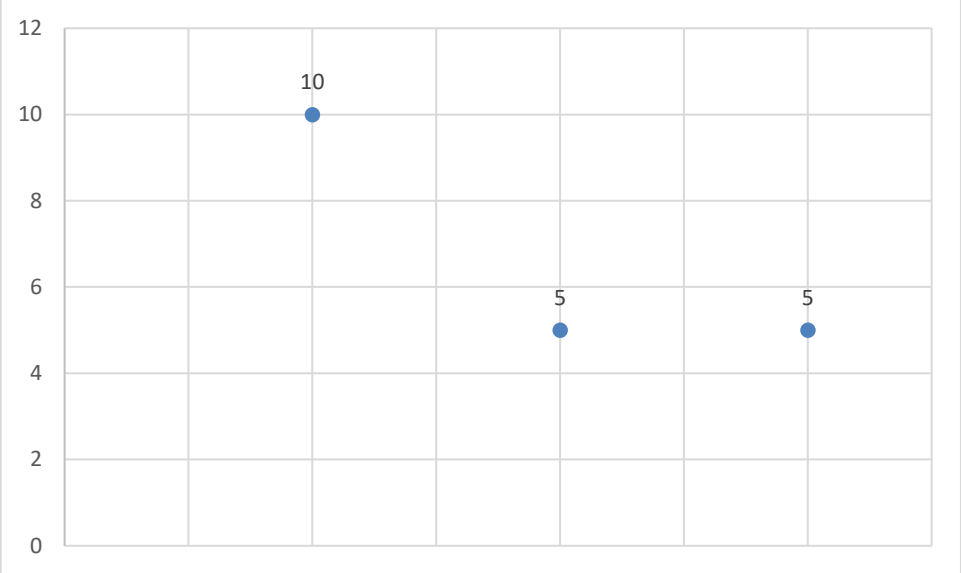
حركات مصاحبة: 5



الصوت: 10

الكلمة: 5

الجملة: 5



التقدير الذاتي لمجرى الكلام

Vitesse السرعة	
بطيء	تقدير الفاحص

régularité الانتظام	
منتظم	تقدير الفاحص

الشدة intensité	
تقدير الفاحص	ضعيفة

التنغيم modilation	
تقدير الفاحص	مناسب

التنفس أثناء التصويت Réspiration en phonation	
تقدير الفاحص	مناسب مع تصلب

الجسم: تقوم هنا بتقييم حركات الجسم المصاحبة

تردد fréquence	
تقدير الفاحص	قليلة

التنوع Variété	
تقدير الفاحص	متشابهة

السعة والأهمية ampleur	
تقدير المصاب	غير واضحة

المدة durée	
تقدير الفاحص	قصيرة

الشدة والقوة Force tonicité

تقدير الفاحص	قوية قليلا

الشكل forme	
تقدير الفاحص	ميكانيزمات تسهيل الكلام

منطقة الجسم Endroit du corps	
تقدير الفاحص	الوجه

تقييم موضوعي لبعض المعالم الخاصة بالحركات المصاحبة

5	10	(15)	20	25	30	35	40	45	50

3 دقائق ← 180 ثا.

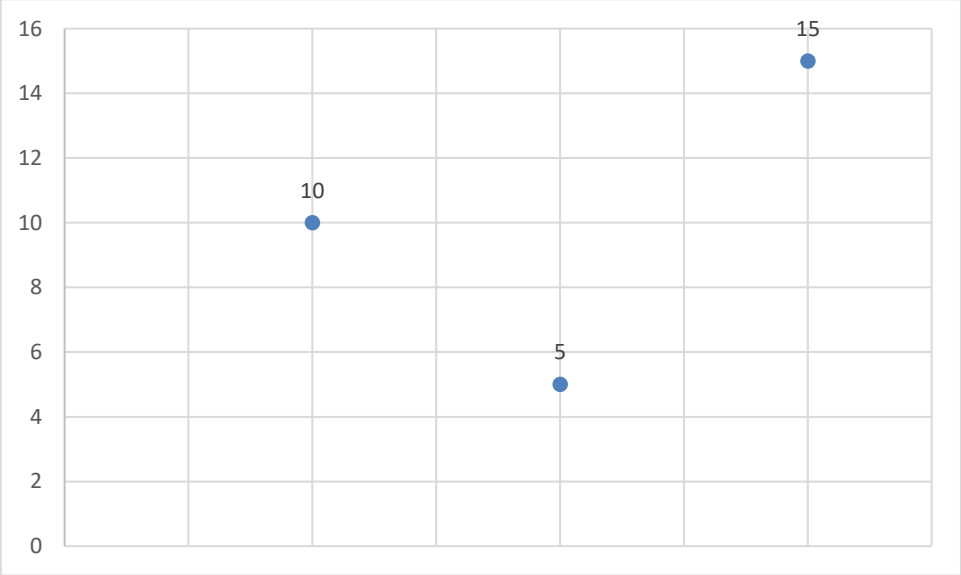
60 ثانية ← 5 حركة.

120 ثانية ← 10 حركة.

معدل: 10

أدنى: 5

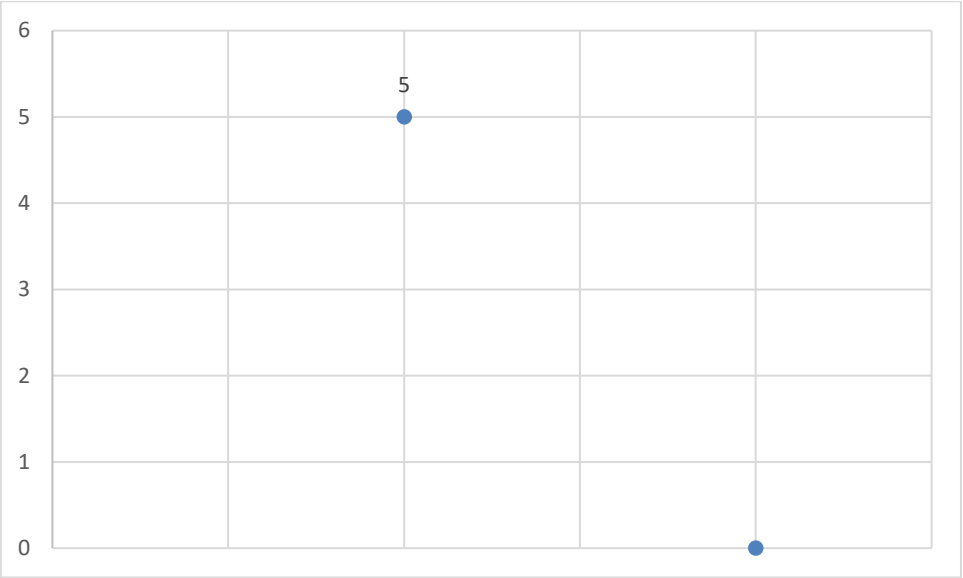
أقصى: 15



الحركات المتشابهة والمختلفة في 20 حركة ملاحظة.

متشابهة: 5

مختلفة: 0



توزيع الحركات حسب مناطق الجسم

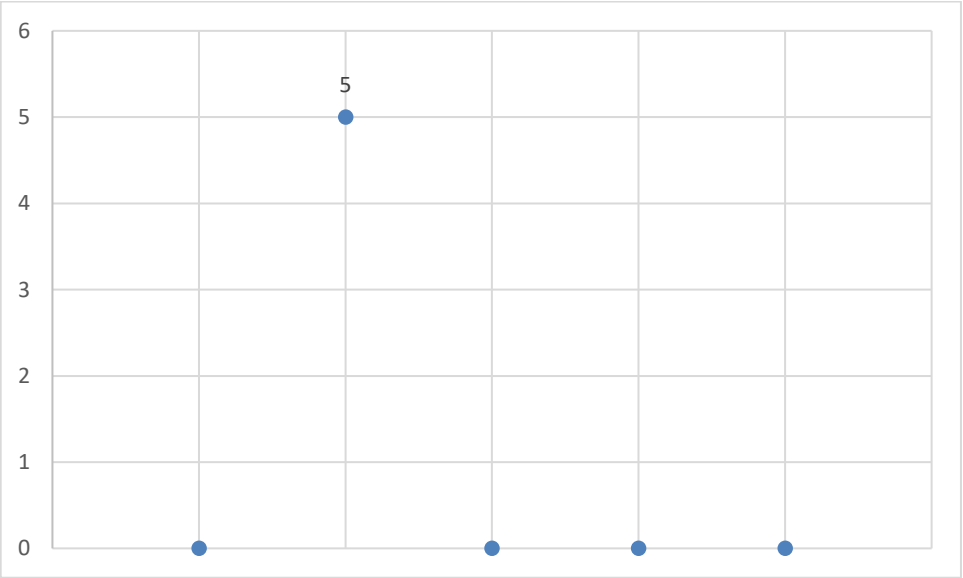
الرأس: 0

الوجه: 5

الرجل: 0

الأطراف العلي: 0

الذراع واليد: 0



الاتصال البصري: تقيم الفاحص

ثابت لكن متصلب.

اللغة.

- نقص في الكلمات: لا
- تعثرات في الكلمة: نعم
- استعمال شبه جمل عوض كلمات لتجنب النطق بها: أحيانا
- استعمال بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين: نعم
- تغيير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة: نعم
- استعمال جمل واضحة: أحيانا
- يعاني من صعوبات في التعبير الكتابي: لا
- نوع الكلمات المصابة: كلمات طويلة والتي تبدأ بحروف حلقة.

التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب المواقف الاتصال المختلفة.

3 صعب تأتأة: متشددة.

التعليمة: يقرأ الفاحص المواقف الاتصالية وعلى المفحوص التأثير على الرقم المناسب حسب تقديره

العبارة	1	2	3	4
14. تقديم نفسه: إعطاء الاسم واللقب المهنة العنوان			+	
15. العد، ذكر أيام الأسبوع الأشهر آليا	+			
16. الإجابة عن أسئلة بـ: لا أو نعم	+			
17. الإجابة عن أسئلة محددة بكلمة أو كلمتين: ما هو رقم هاتفك		+		
18. أجوبة طويلة			+	

19. طرح أسئلة			+	
20. القراءة		+		
21. إعادة كلمات، جمل		+		
22. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت معين، عشرة أسماء فواكه		+		
23. وصف صورة			+	
24. التحدث عن موضوع معين: شرح قواعد لعبة معينة			+	
25. التحدث عن نفسه		+		
26. التحدث عن اضطرابه			+	

التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات

	عدد التعثرات	أنواع التعثرات	%
40. تقديم نفسه	/عدد الكلمات 10/2	إعاد	20
41. سلسلة كلمات آلية: • أيام الأسبوع • الأشهر • العد حتى العشرين	 7/0 12/0 20/0		 0 0 0
42. الإجابة على خمسة أسئلة بـ: • نعم	 5/0		 0

• لا	5/0		0
43. الإجابة على خمسة أسئلة بكلمة أو كلمتين	5/1	إعادات	20
44. أجوبة على شكل جمل	20/5	إعادات وتوقفات	25
45. قراءة نص	80/30	إعادات	37.5
46. إعادة 10 كلمات • مقطع واحد • مقطعين • ثلاثة مقاطع	 10/0 10/0 10/0	إعادات وتكرارات	 0 0 0
47. إعادة جمل النص المقروء	80/25	إعادات وتوقفات	31.25
48. إيجاد عشر كلمات تبدأ بصوت	10/2	توقفات	20
49. إيجاد كلمات تعبر عن الألوان	10/3	إعادات	30
50. طرح 10 أسئلة من خلال صورة	10/3	توقفات	30
51. التحدث عن هواياته	10/2	توقفات	20
52. الكلام عن اضطرابه	10/2	تكرارات	20

التقييم الذاتي من طرف المفحوص للتأتأة حسب مواقف الاتصال المختلفة

	1	2	3	4	أمثلة
10. موقف اتصالي حيث يكون المصاب وحيدا	/	/	/	/	/

11. احتكاك مع العائلة • مع شخص واحد • مع عدة أشخاص	×	×			
12. احتكاك مع الأصدقاء • مع صديق واحد • مع عدة أصدقاء	×	×			
13. الاحتكاك المهني • مع شخص واحد • مع عدة أشخاص	×	×			
14. الاحتكاك مع المجتمع • الشارع • المحلات • الشبابيك • عيادات الفحص الطبي	/	× × / ×	/	/	/
15. المكالمات • طلب رقم • الرد على الهاتف		×	×		
16. الاحتكاك • أثناء ممارسة بعض المهارات • الرياضة		×			

			×		
17. أتكلم بسهولة مع • شخص واحد • عدة أشخاص	×		×		
18. درجة السهولة • قول صباح الخير • مع السلامة • طلب شيء • شرح • اقتناع • الغضب • المزح	× × x		× ×	× ×	

التحليل الكيفي لنتائج اختبار E.F للحالة الثالثة (مراد.ب)

قمنا بإعادة تطبيق اختبار Estienne.F لقياس شدة التلعثم بعد العمل على الكلام الإيقاعي مع المفحوص لمعرفة ما إذا كانت شدة التأتأة لديه قد تغيرت أم لا ، فأسفرت النتائج على ما يلي:

في بند نسبة الرضى في التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة كان تقييم الفاحص للتعثرات على النحو التالي:

بالنسبة للإعادات كان هناك 30 إعادة والتوقفات والجمح 40 توقف أما العناصر الدخيلة 20، وتحصلنا على نسبة 16.66% خلال دقيقتين من التسجيل حيث سجلنا 20 تعثر في البداية و10 في النهاية و25 توقف في البداية معقد و15 توقف في النهاية بسيط أما العناصر الدخيلة ففي البداية لم تكن هناك أية عناصر دخيلة لكن في النهاية وبعد تعب المفحوص فقد سجلنا 20 عنصر دخيل.

وفي بند تحليل الإعادات بالنسبة لـ 100 كلمة ملفوظة فقد كانت معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت وحركات مصاحبة وكانت مدتها حوالي 5 ثواني للعنصر الواحد.

أما بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني فكانت تحدث على مستوى الصوت وبداية الكلمات مع وجود تعثرات وبعض الحركات المصاحبة.

وفي بند التقدير الذاتي لمجرى الكلام فقد كان بطيء غير منتظم ذو شدة ضعيفة وتنغيم مناسب، أما التنفس أثناء التصويت فكان مناسب مع تصلب بحركات مصاحبة قليلة متشابهة غير واضحة مدتها قصيرة وشدتها ضعيفة وكان يستعمل ميكانيزمات تسهيل الكلام وكانت تظهر على مستوى الوجه، حيث سجلنا 15 حركة مصاحبة خلال 3 دقائق من التسجيل 5 منها في الدقيقة الأولى و10 في الدقيقتين الباقيتين وكان الاتصال البصري للمفحوص ثابت لكنه متصلب ولم يكن المفحوص يعاني من نقص في الكلمات ولا يجد صعوبة في التعبير الكتابي لكن كانت لديه تعثرات في الكلمة وكان يستعمل بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين ويستعمل شبه الجمل عوض الكلمات لتجنب النطق بها ويغير فكرة ما حتى يتجنب استعمال كلمة معينة.

وفي بند التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب مواقف الاتصال المختلفة فإنه يستطيع الاحتكاك بشخص واحد في مختلف مجالات الحياة بينما يجد صعوبة في الاحتكاك بعدد من الأشخاص كما لا يمكنه الرد على الهاتف و يجد صعوبة أثناء ممارسة الرياضة وبعض المهارات والطلب والشرح ولا يمكنه التواصل أثناء الغضب ولا يستطيع الاقناع وفي بند التقييم الموضوعي من طرف الفاحص من خلال عدد التعثرات فإن المفحوص تحصل على نسب صفرية في كل من الكلمات الآلية والاجابة بنعم أو لا وإعادة كلمات ذات مقطع واحد أو مقطعين وبنسبة 30% في كل من التحدث عن هواياته واضطراباته و 40% في الإجابة عن خمسة أسئلة بكلمة أو بكلمتين ونسبة 50% في الأجوبة على شكل جمل وكلمات ذات ثلاث مقاطع وإيجاد كلمات تبدأ بصوت و نسبة 60% فما فوق في التعبير على الألوان وقراءة نص وإعادة جمل منه، وبعد تطبيقنا لطريقة الكلام الايقاعي قمنا بتطبيق

اختبار فرونسوا ايستيان مرة أخرى لاحظنا في بند نسبة رضى التقييم الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة للمقابلة حيث كان التقييم للتعثرات على النحو التالي:

بالنسبة للإعادات كانت هناك 30 إعادة و 40 توقفات وجمح، أما العناصر الدخيلة فكان عددها 20 ، فتحصلنا على نسبة 16.66% خلال دقيقتين من التسجيل وسجلنا 20 تعثر في البداية و10 في النهاية و25 توقف في البداية و 15 في النهاية أما العناصر الدخيلة ففي البداية لم تكن هناك أية عناصر دخيلة لكن في النهاية وبعد تعب المفحوص سجلنا 20 عنصر دخيل أما بند تحليل الاعادات بالنسبة ل100 كلمة ملفوظة فقد كانت معقدة متقطعة مع إطالة في حدوث الصوت وحركات مصاحبة وكانت مدتها حوالي 5 ثواني للعنصر الواحد أما بند تحليل العناصر الدخيلة ذات النوع اللساني فكانت تحدث على مستوى الصوت وبداية الكلمات مع وجود تعثرات وبعض الحركات المصاحبة وفي تقديرنا لمجرى الكلام فقد كان بطيئ غير منتظم ذو شدة ضعيفة وتنغيم مناسب أما التنفس أثناء التصويت فكان مناسب مع تصلب بحركات مصاحبة قليلة متشابهة غير واضحة مدتها قصيرة وشدتها ضعيفة وكان يستعمل ميكانيزمات تسهيل الكلام وكانت تظهر على مستوى الوجه حيث سجلنا 15 حركة مصاحبة خلال 3 دقائق من التسجيل، 5 منها في الدقائق الأولى و10 في الدقيقتين الباقيتين وكان الاتصال البصري للمفحوص ثابت لكنه متصلب حيث لم يكن يعاني من نقص في الكلمات ولا يجد صعوبة في التعبير الكتابي لكن كانت لديه تعثرات في الكلمة وكان يستعمل بعض الكلمات التي تبدأ بصوت معين ويستعمل شبه الجمل عوض الكلمات لتجنب النطق بها ويغير الفكرة حتى يتجنب استعمال كلمة معينة، وظهر في بند التقييم الذاتي من طرف المفحوص حسب المواقف الاتصالية المختلفة أنه ذو تأتأة أشد وعدم الشعور بالراحة وأنه قادر على الاحتكاك مع عدة أشخاص نوعا ما في العائلة والشارع والمجتمع بصفة عامة بينما كانت لديه صعوبات في الرد على الهاتف ومحاولة شرح المواقف وإقناع الاخرين وأثناء الغضب وبعد القيام بكل بنود الاختبار واستعمال الكلام الايقاعي التي دامت لمدة ثلاثة أشهر تمكنت الحالة من تقليص واضح لعدد تعثراتها

وتوقفاتها وكذا التخلص من الحركات المصاحبة التي كان يعاني منها والتشنجات والنقص في المدة اللازمة للكلام، لذا فإن مجرى التاتأة لديه قد تغير بشكل ملحوظ قابل للتحسن.

5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

من خلال فرضيتنا التي تنص على أن لطريقة الكلام الايقاعي فعالية في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية ومن تحليل النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق الاختبارين فرانسوا إيستيان وميرا ستامباك على الحالات الثلاثة وبعد التحليل الكيفي والكمي لكل حالة تبين أنه في تطبيق فرانسوا إيستيان لاحظنا أن نسبة التعثرات والتوقفات والاعادات والحركات المصاحبة وتقديرنا لكلام المفحوص أسفرت النتائج على نسب متفاوتة الشدة في جميع بنود الاختبار وبعد تطبيقنا لطريقة الكلام الإيقاعي لاحظنا الاختلاف على مستوى النسب حيث انخفضت النسب في مختلف بنود اختبار فرانسوا ايتسيان وهذا بمجرد القيام بستة حصص بالتكفل بطريقة الكلام الايقاعي ولكن لا نستطيع القول اننا من خلال هذه الطريقة أ استطعنا التكفل بالتأتأة بشكل نهائي لأن هناك عدة عوامل تحول دون ذلك فمن المعروف أن المتأتئ عند تعرضه لمواقف جديدة او مواقف مشابهة للتي كانت سببا في ظهور التأتأة يرجع ظهور اضطراب التأتأة لديه من جديد وأيضا مدة الكفالة كانت قصيرة وذلك لضيق الوقت وعدم وعي الحالة لاستمرارية العمل والغيابات المتكررة من طرفها إلا انه يمكن القول أنه كان هناك تجاوب من طرف الحالات وعلى غرار ما سبق يمكن أن نقول ان لطريقة الكلام الايقاعي فعالية في التخفيف من شدة التأتأة الاختلاجية وبهذا فإن فرضيتنا تحققت.

خـــاتـــمـــة

حاولنا في دراستنا تسليط الضوء على اضطراب التأتأة الاختلاجية باعتبارها أحد إضطرابات الكلام الشائعة فهي اضطراب في مجرى الكلام لها أشكال عدة مثل الاعادات والتكرارات والتوقفات والاطالات وهي مظاهر تجعل الفرد يحس بالنقص وتمنعه من التواصل اللفظي بشكل عادي مع محيطه الأسري والمدرسي والمجتمعي بصفة عامة نظرا لشعوره بالخجل وعدم الثقة بالنفس خلال مواقف اتصالية مختلفة لذا فإنه من الضروري اللجوء إلى التكفل الارطفوني واختيار بروتوكول علاجي مناسب يساعد المفحوص على التخفيف من حدة التأتأة لديه وتعتبر طريقة الكلام الايقاعي من بين الطرق العلاجية التي يعتمد عليها الكثير من المختصين الارطفونيين وقد اخترنا 3 حالات وطبقنا عليهم اختبار فرانسوا ايستيان من أجل تحديد نوع التأتأة الاختلاجية موضوع دراستنا، كما طبقنا عليهم طريقة الكلام الايقاعي للتحقق من مدى فعاليتها في التخفيف من شدة التأتأة والصعوبات التي واجهناها خلال تطبيقها وآثارها على سير الحصص العلاجية والتي نذكر منها: طول مدة الحصة العلاجية، الغيابات المتكررة للمفحوصين حيث تمكننا من معرفة حقائق جديدة حول موضوع التأتأة من بينها قلة الدراسات في هذا المجال خاصة موضوع طريقة الكلام الإيقاعي، لذا نرجوا أن تكون دراستنا قد أعطت لمسة حول المشكل المطروح وما يسعنا في الأخير إلا أن نحاول تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات نذكر منها:

- محاولة التوسع في دراسة طريقة الكلام الايقاعي.
- توسيع نطاق البحث في مختلف الاختصاصات التي لها صلة بالموضوع.
- القيام بالارشاد الوالدي حول موضوع التأتأة لكي تستمر الحالة في التكفل الارطفوني.
- توعية المفحوص وعائلته بالتقيد بنصائح المختص وعمل التمرينات التي يطلبها منه الفاحص في المنزل.

قائمة المراجع

1. أحمد مصالحة مروان، اضطرابات التواصل في اللغة والكلام، 2017، الأردن، الطبعة الأولى، دار الفضاء للنشر والتوزيع.
2. أسعد ميخائيل ، علم الإضطرابات السلوكية، ط1، مؤسسة النوري للطباعة.
3. بن عربية راضية ، شوال نصيرة، مدخل إلى الأرطفونيا، اضطربات اللغة والتواصل، ط1، 2016، الناشر ألفا للوثائق.
4. بن قدور شامية، دور التكفل الارطفوني في تحسين اضطراب التأتأة ، 2020/2019، جامعة بن عبد حميد بن باديس ، مستغانم.
5. بودينة محمد ، بن زيدة فريال، اقتراح تقنية علاجية ، الاطالة بالاسناد إلى أحكام المدود في تجويد القرآن الكريم لتحسين مجرى الكلام لدى الطفل المتأتأ، 2020/2019.
6. بوسعيد ياسمينة، أثر الإصابات الدماغية على سيولة الكلام التأتأة المكتسبة ، جامعة الجزائر.
7. بوكلة دليلة، فعالية البرنامج العلاجي ليكدمب لدى الأطفال المصابين بالتأتأة.
8. جميلة الطيب، سنوساوي سعاد، التناول العيادي والعلاجي لاضطراب التأتأة، مصر، تطبيقات علم النفس وعلوم من أجل تنمية في الجزائر، تاريخ النشر، 01-03-2023، جامعة الجزائر2.
9. حمدي محمد نزيه، فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين في معالجة حالات التلعثم، الجامعة الأردنية، عمان، 1976.
10. زاكي طارق، سيكولوجية التلعثم في الكلام المعبر الطبعة الأولى، 2009.
11. الزريقات عبد الله ، اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ، 2005، عمان، الأردن.
12. طالبي مليكة ، التدخل المبكر عند الأطفال المصابين في التأتأة في الوسط المدرسي الجزائري، جامعة الجزائر، 2005.

13. عز الدين البارود، مقاربة مصرفية للتأتأة من خلال دراسة علاقتها باضطراب البنية الزمانية لعينة تتراوح بين 11و13 سنة 2010، جامعة الجزائر، 2009-2010.
14. قاضي جميلة، 2008/2007، العوامل المؤثرة سلبا على التكفل الأرطفوني بالمتأتئ، جامعة الجزائر.
15. محمد حولة ، الأرطفونيا علم الاضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

الـــــمـــلاحـــــق

الملحق رقم (01): استمارة التحكيم .

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص أمراض اللغة والتواصل سنة ثانية ماستر

استمارة تحكيم:

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل ،تحت عنوان " تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتأتأة الاختلاجية " من طرف الطالبين " مبارك مروان "و "ضيفاوي أمينة" يشرفنا أن نضع بين أيديكم استبيانا خاصا لمعرفة آراء الاخصائيين الأرطفونيين حول استعمال طريقة الكلام الإيقاعي للتكفل بالتأتأة، بهدف التأكد من مدى استخدامها في الوسط الجزائري ومدى نجاعتها في التخفيف من حدة التأتأة الاختلاجية، وذلك من أجل تحكيمها ،وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال ،راجين منكم الإدلاء بآرائكم وملاحظاتكم، وتقبلوا منا فائق الشكر والتقدير.

استبيان بعنوان " تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتأتأة الاختلاجية"

المحاور	البنود	مقبول	غير مقبول
التكفل بالتأتأة	1- هل توجهت لديكم حالات من التأتأة للفحص الأرطفوني ؟ 2- ما هي الفئات العمرية الأكثر توافدا لديكم؟ 3- ماهي أكثر الأنواع طلبا للكفالة ؟ 4- ما هو الاختبار المستعمل لقياس شدة التأتأة لديكم؟ 5- هل تعتمدون على تقنية معينة في التكفل بالتأتأة ؟ 6- ما هي الطريقة المعتمدة مع توضيح بسيط؟ 7- هل تستعمل هذه الطريقة المعتمدة لديك مع كافة أنواع التأتأة؟ 8-هل فعالية هذه التقنية بنفس الدرجة مع مختلف الحالات ؟ 9-ما هي الصعوبات التي واجهتموها باستعمال هذه التقنية؟		

الطريقة الكلام الإيقاعي	10-هل تعتمدون على طريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بالتأتأة؟ 11-في حال استخدام هذه الطريقة ،هل هناك تقبل من طرف المتأتئين؟ 12-بحكم تجربتكم ،ما هي المدة الكافية لاستعمال التقنية لإظهار النتائج؟ (كم استغرقت هذه الطريقة لإظهار النتائج الحسنة؟) 13-ماهي معيقات وصعوبات تطبيق هذه الطريقة؟ 14-هل تفضلون تطبيق هذه الطريقة في مجموعة أو تكون فردية؟ 15-ما هو الفرق بين الاستعمال الفردي والاستعمال الجماعي؟ 16-هل لهذه الطريقة فعالية في الكفالة وتروا انها تعطي نتائج أحسن ؟		

اسم ولقب الأستاذ:

التخصص :

الدرجة العلمية:

درجة التقييم :

10/1	10/2	10 /3	10/4	10 /5	10/6	10/7	10/8	10/9	10 /10	10 /0

الملاحظات والاقتراحات :

الملحق رقم (02): الاستبيان

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص أمراض اللغة والتواصل سنة ثانية ماستر

استبيان موجه للمختصين الأرطوفونيين الجزائريين بعنوان:

تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتاتأة الاختلاجية

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل ،تحت عنوان "تقييم مدى فعالية طريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بالتأتأة الاختلاجية" من طرف الطالبين " **مبارك مروان** "و **"ضيفاوي أمينة"** يشرفنا أن نضع بين أيديكم استبيانا خاصا بإثبات دور طريقة الكلام الإيقاعي في التخفيف من حدة التأتأة الاختلاجية والمقدم من طرفنا للأخصائيين الأرطفونيين، بهدف التأكد من مدى استخدامها في الوسط الجزائري ومدى نجاعتها في التخفيف من حدة التأتأة الاختلاجية، وهذا نظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال ،راجين منكم الإدلاء بآرائكم وملاحظاتكم، وتقبلوا منا فائق الشكر والتقدير.

المعلومات الشخصية عن الأخصائي الارطوفوني:

الاسم:..... اللقب: .....

المستوى التكويني:

ليسانس ☐ ماستر ☐

ماجيستير ☐ دكتوراه ☐

الخبرة المهنية:

أقل من خمس سنوات ☐ من خمس الى عشر سنوات ☐

أكثر من عشر سنوات ☐

<u>مكان العمل :</u>

عيادة خاصة ☐

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ☐

المؤسسة العمومية الاستشفائية ☐

مركز متخصص ☐

المحاور:

المحور الأول: التكفل بالتأتأة

1- هل استقبلتم حالات تعاني من التأتأة للفحص الأرطفوني ؟

نعم ☐

لا ☐

2- ما هي الفئات العمرية الأكثر توافدا لديكم؟

أطفال ☐

مراهقين ☐

راشدين ☐

3- ما نوع التاتاة الأكثر توافدا للكفالة ؟

قرارية ☐

اختلاجية ☐

قرارية اختلاجية ☐

4- ما هو الاختبار المستعمل لقياس شدة التأتأة لديكم؟

إجابة.....

5- هل تعتمدون على تقنية معينة في التكفل بالتأتأة ؟

نعم ☐

لا ☐

إذا كانت الإجابة بـ نعم اذكرها

.....

6- ما هي الطريقة المعتمدة مع توضيح بسيط؟

إجابة.....

7- هل تستعمل هذه الطريقة المعتمدة لديكم مع كافة أنواع التأتأة؟

نعم ☐

لا ☐

8-هل فعالية هذه التقنية بنفس الدرجة مع مختلف الحالات ؟

نعم ☐

لا ☐

9-ما هي الصعوبات التي واجهتموها أثناء استعمال هذه التقنية ؟

إجابة.....

المحور الثاني: التكفل بالتاتاة في ظل طريقة الكلام الايقاعي

10-هل تطبقون طريقة الكلام الإيقاعي في التكفل بالحالات التي تعاني من التأتأة؟

نعم ☐

لا ☐

11-في حال استخدام هذه الطريقة ، هل هناك تقبل من طرف المتأتيين؟

غالبا ☐

أحيانا ☐

نادرا ☐

12-بحكم تجربتكم في التكفل بالتاتاة باستخدام طريقة الكلام الايقاعي ،ما هو متوسط المدة الزمنية المستغرقة لظهور نتائج حسنة ؟

إجابة.....

13-ماهي معيقات وصعوبات تطبيق طريقة الكلام الايقاعي في التكفل بالتاتاة؟

إجابة.....

14- كيف تستخدمون هذه الطريقة، بشكل فردي ام جماعي ؟

فردي ☐

جماعي ☐

15-هل تفضلون استخدام هذه الطريقة بشكل فردي ام جماعي ؟

فردي ☐

جماعي ☐

16-هل نتائج هذه الطريقة مرضية لكم بالنسبة لسيرورة الكفالة ؟

☐ نعم

لا ☐

الملحق رقم (03): الأساتذة المحكمين للاستبيان

قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

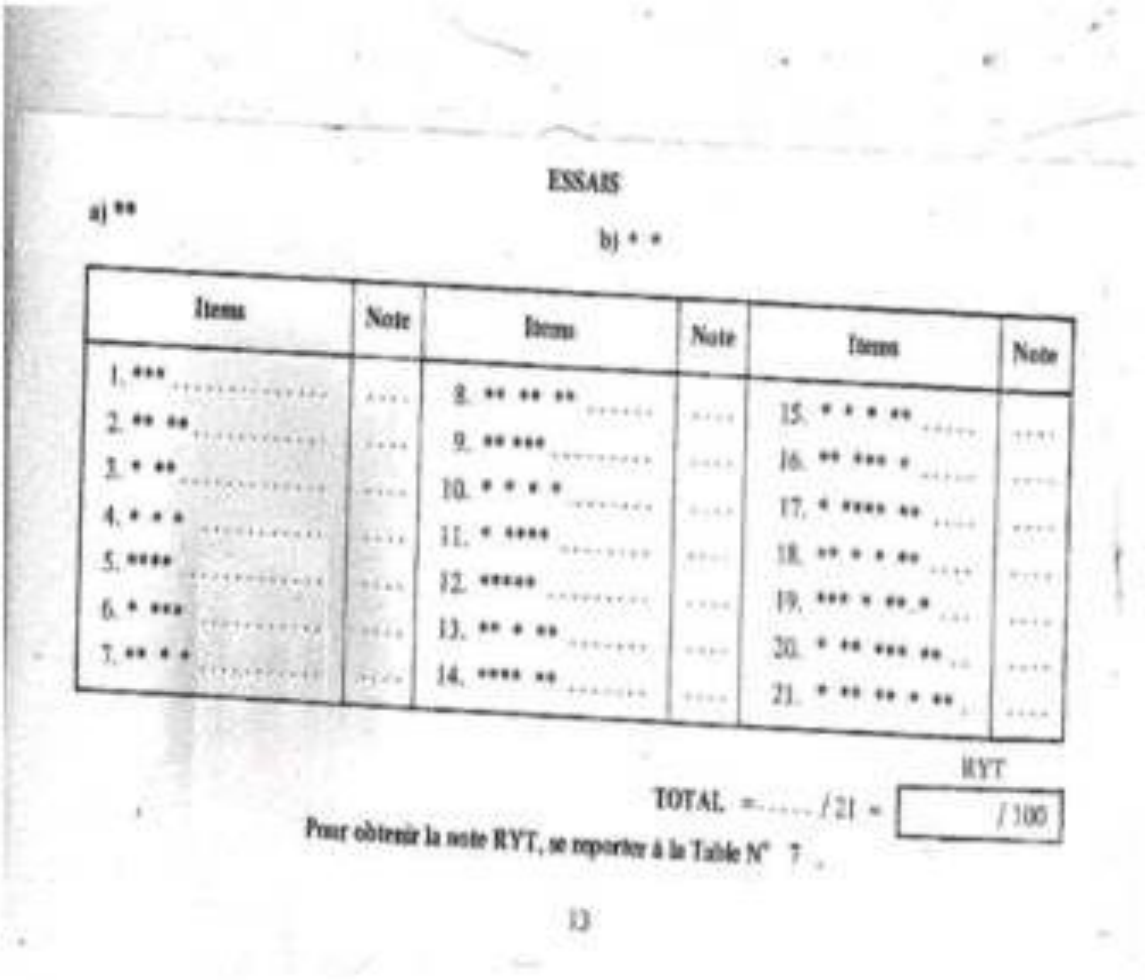
الإسم واللقب	الصفة	الامضاء
قارني مونية	استاذ مساعد أ	
بجاج وافية	أستاذة محاضرة ب	
عطاس اسمهان	استاذ مساعد أ	
محمد بن قطاف	استاذ التعليم العالي	
عمرو زاوي	أستاذ محاضر أ	
بوسعيد ياسمين	أستاذ مساعد أ	

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الملحق رقم (04) : الاخصائيين الذين أجابوا على الاستبيان

الإسم واللقب	الصفة
شكير أحلام	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
بن عامر حنان	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
بن زايد ياسمين	أخصائية أرطوفونية رئيسية epsp
عبيد رضا	أخصائي أرطوفوني رئيسي epsp
ووكريف سميرة	أخصائية أرطوفونية epsp
خليل شرفي مليكة	أخصائية أرطوفونية das
بن خديجة نسرين	أخصائية أرطوفونية das
بن يخلف سعاد	أخصائية أرطوفونية جمعية الزهرة للتوحد
هشام رويس	أخصائي أرطوفوني عيادة خاصة
سعداوي أحلام	أخصائية أرطوفونية عيادة خاصة
باشن أحلام	أخصائي أرطوفوني عيادة خاصة
طوبال سهام	أخصائية أرطوفونية متطوعة epsp

الملحق رقم (04): البنيات الايقاعية Mira stambac



ESSAIS

a) **

b) * *

Items	Note	Items	Note	Items	Note
1. ***	.....	8. ** ** **	.....	15. * * * **	.....
2. ** **	.....	9. ** ***	.....	16. ** *** *	.....
3. * **	.....	10. * * * *	.....	17. * **** **	.....
4. * * *	.....	11. * ****	.....	18. ** * * **	.....
5. ****	.....	12. *****	.....	19. *** * ** *	.....
6. * ***	.....	13. ** * **	.....	20. * ** *** **	.....
7. ** * *	.....	14. **** **	.....	21. * ** ** * **	.....

RYT

TOTAL =..... / 21 = / 100

Pour obtenir la note RYT, se reporter à la Table N° 7

13