وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2

جامعة كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفوني

تخصص أمراض اللغة و التواصل

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة ماستر في أمراض اللغة و التواصل

بعنوان:

تقييم المعارف خاصة بالاضطراب التأتأة عند أساتذة الطور الابتدائي

اعضاء اللجنة المناقشة:

د.أ قادري حليمة	جامعة محمد بن أحمد وهران 2	رئيسا
د.أجد محمد العربي	جامعة محمد بن أحمد وهران 2	مشرفا
د.حرحيرة وهيبة	جامعة محمد بن أحمد وهران 2	ممتحنا

من إعداد الطلبتين :

عباس خولة جهيدة

زريقي أسماء

تحت إشراف الأستاذ:

د.اجد محمد العربي

الموسم الجامعي: 2022 / 2021

ملخص الدراسة:

لقد تناولنا في هذه الدراسة تقيم معارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الأساتذة طور تعليم الابتدائي الوقاية مطوية إعلامية، الذي تعتبر إحدى العناصر الفاعلة في فهم الاضطراب التأتأة لدى الأساتذة المتجسدة في المدرسة تعتبر مسؤولة عن اكتساب المعارف للتلميذ ،حيث عالجنا بداية البحث مفهوم الاضطراب التأتأة ،أنواعها، أسبابها، اهم طرق العلاج المناسبة لها ثم الفصل الثاني الوقاية في الوسط المدرسي تطرقنا إلى مفهوم و مراحل و تقنيات و دور الارطوفوني في الوقاية ، الى دراسة ميدانية تطبيقية استعملنا من خلالها الاستبيان موجه لأساتذة طور تعليم الابتدائي المتمثل من مجموعة الأسئلة طرحت عليهم فيما يخص مدى استيعاب الاضطراب التأتأة و الأساليب المنتهجة من الطرف أستاذ كونهم أكثر تعاملا مع هذه الفئة، إنتهى بالخاتمة و توصيات حاولنا تلخيص مجمل النتائج المتوصل إليها.

الكلمات المفتاحية :اضطراب التأتأة، االمعارف خاصة بالاظطراب التأتأة ،الأساليب الوقائية

Résumé :

Nous avons examiné dans cette étude la connaissance du trouble de bégaiement spécial chez les professeurs du primaire. (La prévention est un dossier informatif), qui est l'un

des acteurs dans la compréhension du trouble de bégaiement des enseignants et est responsable de l'acquisition des connaissances de l'élève; Où nous avons abordé le début de la recherche avec le concept de trouble de bégaiement, ses types, ses causes, les méthodes de traitement les plus appropriées, puis le deuxième chapitre sur la prévention dans le milieu scolaire a abordé le concept, les stades et les techniques et le rôle d'orthophonie dans la prévention, puis une étude de terrain appliquée à travers laquelle nous avons utilisé le questionnaire pour les professeurs de l'enseignement primaire consistant en un ensemble de questions qui leur sont posées quant à la mesure dans laquelle le trouble et les méthodes utilisées par le Parti sont plus interactives avec cette catégorie. Conclusions, nous avons conclu avec une conclusion et des recommandations que nous avons essayé de résumer l'ensemble des conclusions.

Mots clés : Trouble du bégaiement, connaissance spéciales troublantes, méthodes préventives

Abstract ?

شكر وعرفان

الشكر لله عز و جل الذي جعلني في صفوف طلبة العلم و أحمده لتوفيقي في إتمامي لهذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذنا" اجد محمد"و كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل

وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات، و إلى الأخصائية الأرطوفونية" ليديا حقيقي"

كما نتقدم بالشكر إلى كل من وقفوا معنا في مشوارنا الجامعي.

إهداء

الذي أنار طريقي وكان لي خير عون أهدي هذا العمل المتواضع إلى :اليد الطاهرة التي أزالت من أمامنا شوك الطريق ورسمت المستقبل بخطوط من الأمل والثقة، إلى الذي لا تفيه كلمات الشكر والعرفان إلى مثلي الأعلى وقدوتي في الحياة أبي الحبيب "جيلالي "أطال الله عمره وألبسه ثوب الصحة والعافية إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان إلى بسمة الحياة وسر الوجود إليك أمي الغالية " مليكة "إلى من ترعرعت معهم ونما غصني بينهم إخوتي : فؤاد، هاجر، رميساء، وصغير العائلة وحبيب قلبي أشرف .إلى صديقتي وأختي فطيمة التي كانت رفيقة دربي إلى كل الأقارب والأصدقاء الذي يكنون لي الحب إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلمي.

أسماء

اهداء

الى روح جدي الطاهرة الذي رحل عن الدنيا ولكن مازال في قلب حفيدته حي

الى صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة.. الذي لم يحرمنا شيئا في الدنيا ابي "محمد"

إلى أمي "فتيحة" سيدة نساء الكون التي أنارت دربي وكانت يد العون لي في كل اوقات .. اللذان كان لهما أعمق الجهود

في تحقق النجاح في هذه الرحلة العلمية أدامهما الله لي

إلى اخواتي العزيزات أميرة" "وسيلة" "اية "و الى صغار البيت "عماد و ادم"

و الى احن و اعز خالة و صديقة عمري" نوال"

خولة

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة	
Résumé	
Abstract	
شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
مقـــدمـــــة.....	1
الجانــب النظري.....	3
الفصل الأول: مدخل الدراسة.....	4
1. الاشكالية.....	5
2. الفرضيات.....	7
3. أهمية الدراسة.....	7
4. أهداف الدراسة	8
5. دواعي الاختيار الأسباب الموضوع.....	9
1.5.الأسباب ذاتية.....	9
2.5. الأسباب موضوعية.....	9
6. التعاريف الإجرائية.....	9

1.6.المعارف الخاصة باضطراب التأتأة.....	9
2.6.التأتأة.....	9
3.6.الأساليب المنتهجة لمساعدة التلميذ المتأتئ.....	9
7. الدراسات السابقة.....	10
1.7.دراسات قديمة.....	10
1.1.7.دراسة أحمد (1985).....	10
2.1.7.دراسة زيبروسكي وكليك(1997).....	11
2.7.دراسات حديثة.....	11
1.2.7.دراسة يارس (2002)	11
2.2.7.دراسة ترنبل.....	11
3.7.دراسات اجنبية.....	12
1.3.7.دراسة أندريكس و هوريس (1964)	12
2.3.7. روستين (1991)	12
3.3.7.دراسة ييري (1997)	12
الفصل الثاني: التأتأة.....	13
1. تمهيد.....	14
2. تعاريف التأتأة.....	15
1.2.تعريفWingate.....	15

2.2.تعريف AjuriaGuerra.....	15
3.2.تعريف VarRiper:.....	15
4.2.تعريف فرنسوا لوش F.L'Huche :.....	15
5.2. تعريف بيشون Pichon.....	16
6.2.تعريف لاكوست.....	16
7.2.تعريف اليس Ellis.....	16
8.2.تعريف الدكتور محمد جميل محمد يوسف منصور.....	16
9.2.تعريف C. Dinville et L. Gaches.....	16
10.2.تعريف التأتأة حسب Le DictionnaireD'orthophonie.....	17
3. مراحل تطور التأتأة	17
1.3.تصنيف جونسون	17
1.1.3.التأتأة الاهتزازية ClonieStuttering	17
2.1.3.التأتأة التشنجية Tonic Stuttering.....	18
2.3.تصنيف فروشلز Froschles.....	18
1.2.3.المرحلة الأولى	18
2.2.3.المرحلة الثانية	18
3.2.3.المرحلة الثالثة.....	19
3.3.تصنيف	19

بلادشتاين	
1.3.3.المرحلة الأولى.....	19
2.3.3.المرحلة الثانية.....	19
3.3.3.المرحلة الثالثة.....	19
4.3.3.المرحلة الرابعة	20
4.3. تصنيف جين نيكسون	20
1.4.3.المرحلة الأولى(التأتأةالمبكرة)	20
2.4.3.المرحلة الثانية (التأتأةالمتوسطة).....	20
3.4.3.المرحلة الثالثة: (التأتأة الأكيدة).....	21
4. أعراض التأتاة	21
1.4.التكرارات Répétitions	22
2.4.الاطالات Prolongations	22
3.4. التوقف اللاإرادي Blockages.....	22
4.4. الكلمات الاعتراضية Interjections.....	22
5.4. الكلمات المكسرة Broken Words.....	22
6.4.تجنب الكلمات Avoiding Words.....	23
7.4.اللف والدوران حول المعنى.....	23
5. أنواع التاتاة.....	23

1.5.التأتأة الاختلاجية أو الاهتزازية Stuttering Clonic.....	23
2.5.التأتاة التشجنجيةTonic Stuttering.....	23
6. أسباب التأتأة	24
1.6.أسباب عضوية.....	24
2.6.أسباب نفسية.....	24
3.6.أسباب بيئية.....	24
4.6.أسباب لغوية.....	24
7. مستويات التأتأة	25
1.7.التأتأة الأولية من 2-8 سنوات.....	25
2.7.التأتأة المتوسطة من 6 - 13 سنة.....	25
3.7.التأتأة المتقدمة من 14 سنة فما فوق.....	26
8. نظريات التأتأة	26
1.8.نظريات العوامل العضوية/ الوراثية.....	26
1.1.8.نظرية الهيمنة المخية	27
2.1.8.نظرية التغذية السمعية الراجعة	27
3.1.8.نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي	27
2.8. النظريات النفسية.....	28
1.2.8.نظرية التحليل النفسي.....	28

2.2.8.نظرية الضغط النفسي.....	28
3.2.8.نظرية الاشراط الاجرائي.....	29
4.2.8.نظرية الاشتراط الكلاسيكي.....	29
5.2.8.النظرية التشخيصية.....	30
6.2.8.نظرية صراع الدور.....	30
7.2.8.نظرية صراع الإقدام والإحجام.....	31
9. نسبة انتشار التأتاة	31
10.علاقة التاتاة بالمدرسة	32
11.دور الاستاذ في مساعدة الطفل المتأتئ داخل الفصل.....	33
12.عملية تقييم وتشخيص التأتأة.....	34
13.قياس وتشخيص التأتأة.....	40
14.مبادئ التكفل الأرطوفوني.....	42
15.تمارين خاصة بالتدريب على علاج التأتأة.....	43
الفصل الثالث: الوقاية.....	46
1. تمهيد.....	47
2. مفهوم الوقاية	48
3. كيف تستجيب لطلبات الوقاية ؟.....	49
4. الوقاية في الارطفونيا	49

5. مراحل الوقاية في الارطفونيا.....	50
1.5.الوقاية الأولية.....	50
2.5.الوقاية الثانوية.....	51
3.5.الوقاية الثالثة.....	53
6. لماذا الوقاية؟.....	53
7. دور معالج النطق في الوقاية.....	57
8. تقنيات الوقاية	60
1.8.الفرز.....	60
2.8. مقابلة استشارية.....	61
3.8.الوقاية في التأتأة: كيفية التدخل المبكر.....	62
9. الوقاية من الاضطرابات اللغوية.....	64
10. الوقاية والتعرف في البيئة المدرسية.....	65
11. علم النفس الوقائي.....	67
12. خلاصة.....	69
الجانب التطبيقي.....	70
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة المنهجية.....	71
1. تمهيد.....	72
2. منهج الدراسة.....	72

3. الدراسة الاستطلاعية.....	72
4. حدود مكانية.....	72
5. عينة الدراسة.....	76
6. أهداف عينة الدراسة.....	77
7. صعوبة البحث.....	77
8. أدوات الدراسة.....	77
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....	81
1.عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان البعد الأول	82
2.عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان البعد الثاني	95
1.2. عرض تحليل النتائج الخاصة بإجابات أفراد العينة:عن عبارات البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب التأتأة	95
2.2.عرض تحليل النتائج الخاصة بإجابات أفراد العينة :عن عبارات البعد الثاني: معارف عامة حول الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ	106
1.مناقشة نتائج في ضوء النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية	118-119
2. خاتمة	120-121
مقترحات و توصيات	122
قائمة المصادر و المراجع	123

ملاحق	126

مقـــدمـــــة

كثرت الدراسات العلمية التي لمست عالم الطفل و علاقته المتلازمة بالدراسة ، وقد أكدت على مدى أهمية السنوات الخمس الأولى من العمر وتوفير كل ما يلزم لهذه المرحلة العمرية التي يكتسب فيها الطفل قدراته اللغوية والسلوكية التي تمكن الطفل من التعامل مع العالم الخارجي، لذا تعتبر المؤسسات التربوية مهمة بعد الأسرة لأنها تتحمل مسؤولية التربية إلا إنه قد تظهر بعض الاضطرابات التي تخل هذا النظام وتؤثر على المحيط المدرسي ومن أبرز هذه الاضطرابات اضطراب التأتأة عند التلميذ الذي يعد من المشكلات التي يعاني منها التلاميذ مما يشكل عليهم مشكلات نفسية واجتماعية ويعد التفاعل بين أستاذ و التلميذ من العناصر الفاعلة في المحيط المدرسي تكمن مهمته في تلقين التلاميذ البرنامج الدراسي عن طريق الحوار و النقاش والاتصال اللغوي وبالتالي فإن فئة التلاميذ المتمدرسين الذي يعانون من اضطراب التأتأة يشكل مركز قلق لدى الأساتذة طور تعليم الابتدائي من ناحية درجة وعي مشكلة الاضطراب التأتأة وصعوبة في كيفية التعامل مع هؤلاء التلاميذ و المشاكل التي يلقونها في التواصل مع زملائهم ، تهدف الوقاية إلى الحد من ظهور علم الأمراض في مجموعة سكانية معينة. تشمل الوقاية الأولية "جميع الإجراءات التي تهدف إلى تقليل حدوث المرض بين السكان ، وبالتالي الحد من مخاطر ظهور حالات جديدة "في علاج النطق هو التثقيف الصحي ، وإرشاد الوالدين ، والمعلومات المقدمة إلى قسم الأمومة فيما يتعلق بأهمية الاتصال اللفظي مع الأطفال الصغار جدًا ، والمعلومات والتدريب لجميع المهنيين في القطاع الطبي والصحي والاجتماعي والتعليمي في اتصال مع لعب الأطفال ،تشمل الوقاية الثانوية "الأفعال التي تهدف إلى الحد من انتشار المرض بين السكان ، وبالتالي تقليل مدة التطور في علاج النطق ، يأتي هذا تحت الاكتشاف المبكر ، على سبيل المثال اضطرابات اللغة تهدف الوقاية من الدرجة الثالثة

إلى "الحد من انتشار حالات العجز أو التكرار المزمنة في السكان ، وبالتالي تقليل الأساليب الوظيفية الناتجة عن المرض".

يتعلق الأمر بالإجراء العلاجي الذي يمكن أن يقوم به معالج النطق في إعادة التأهيل. لذلك فقد أولنا اهتمامنا لدراسة تقيم المعارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الأساتذة طور تعليم الابتدائي فتناولنا في هذه الدراسة جانب المنهجي، النظري ، التطبيقي ،فلقد تطرقنا في الفصل الأول المقدمة و جانب المنهجي بعنوان الإطار العام للدراسة يتضمن مشكلة الدراسة ثم التساؤل و الفرضيات ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة و أهداف و بعدها دواعي الأسباب الاختيار الموضوع و التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة ثم الدراسات السابقة

أما الجانب النظري : يحتوي على فصلين الفصل الثاني يشمل اضطراب التأتأة والفصل الثالث : يحتوي على الوقاية اضطراب التأتأة في الوسط المدرسي و المطوية أما الفصل الرابع :فقد احتوى على جانب التطبيقي دراسة ميدانية الفصل الخامس : بعنوان عرض النتائج و مناقشتها أنهيناها بخاتمة

الجانـب النظـري

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

مشكلة الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

التعاريف االجرائية

الدراسات السابقة

1. الاشكالية:

تعتبر اللغة والكلام وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين فردين أو أكثر، ونجد أن الأطفال يعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة، وبصفة عامة ويتعلم الأطفال الصغار اللغة والكلام من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل على إثراء حصيلتهما للغوية و الكلامية، كما يعد الكلام واللغة وسيلتان أساسيتان لتنمية شتى المهارات الأخرى خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة. وهذا الاستعمال الرمزي للأصوات هو الذي يقترب بمعاني محددة تمكن الفرد من المشاركة بأفكاره ومشاعره قصد إكتساب معلومات جديدة وذلك من خلال إزدواجية التأثر والتأثير ، فلو تعرض الشخص لحادث في مجرى الكلام فبذلك ينتج عنه خلل في طريقة التلفظ وسوء التعبير ، فهو إضطراب علائقي يعرقل قدرة الفرد على التواصل بصفة سوية رغم الجهد المبذول (انور الحمادي ،2014،ص26)

يظهر اضطراب التأتأة في بدايات اللغة ويتسم بالتردد العابر بين سنتين و ثلاث و خمسة سنوات. يُعرَّف التأتأة على أنه اضطراب تدفق الكلام يتميز بالتكرار المتشنج لأول صوت للكلمة (لا لا لا لا أريد) ثم نتحدث عن الحجب أو التأتأة التوترية ، من الأول مقطع لفظي من كلمة الجملة (ت تت تفاح) نتحدث هنا عن التلعثم الرمزي ، بإطالة الأصوات (س س سي سيارة) أو بالاستحالة اللفظية لإصدار كلمات معينة تضاف العلامات الحركية: التشنجات اللاإرادية ، الوخز ، الاحمرار. يعتبر التأتأة مزمنًا بعد 6 أشهر.(françoisrodary, 1996 p5)

وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لظاهرة التأتأة في الكلام فبعض النظريات أرجعتها إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية والنظرية النيروفسيولوجية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل البيئية الإجتماعية هي السبب في حدوث التأتأة، كالنظرية التشخيصية ونظرية صراع الأدوار وتوقعات الوالدين

غيرالواقعية، و هناك نظريات أخرى ترجع التأتأة إلى عوامل نفسية كنظرية التحليل النفسي و النظرية السلوكية(حسيب،2006،ص925).

يعتبر التفاعل بين الأساتذة و التلاميذ من العمليات الأساسية التي يجب أن تحظى بإهتمام القائمين على المنظومة التربوية والتعليمية خاصة أن يتعلق الأمر بالتلاميذ المصابين الاضطراب التأتأة في دراسة للابلانس وزملاءه بعنوان دور أستاذ الصف تجاه التأتأة كان الهدف منها معرفة خصائص الأطفال المتأتئين و الأساليب النافعة لأستاذ الصف لمساعدة هؤلاء الأطفال في المرحلة الابتدائية و ما قبل المدرسة ، و التي تركز على طرق توفير نموذج النطق السليم و تحسين تقدير الذات لدى الطفل المتأتيء و إيجاد بنية نطق جيدة له . أظهرت الدراسة أن التأتأة منتشرة عند الذكور أكثر مما هي لدى الإناث بنسبة (5ذكور : 1 إناث) . ويقول إن التأتأة لها آثار سلبية ذات دلالة على التطور الشخصي و الاجتماعي على الطفل و أدائه في الصف ، و من المعروف أن التأتأة من اضطرابات التواصل المركبة و الصعب فهمها. (LaBlanceetal , 1994)

فالأستاذ الذي يشكل حلقة وصل على مستوى العملية التعليمية فإن فئة التلاميذ المتأتين يشكلون مركز قلق بالنسبة له، واضطرابهم يلفت الانتباه الشيء الذي يؤدي به إلى استدعاء آبائهم لإستشارتهم في ما يخص الاجراءات المتخذة وتقاسمهم المسؤولية في ذلك، فهو يواجه صعوبات تخص كيفية التعامل مع هؤلاء التلاميذ المتأتئين بسبب المشاكل التي يلقونها في عملية التحصيل الدراسي وفي التواصل معه ومع زملائهم

تكمن أهمية التربية السليمة في الوقاية ،إدراك جميع المتخصصين في شؤون الأطفال أهمية التدخل من الأشهر الأولى من الحياة،هذا مهم بشكل خاص مع الطفل الذي يعاني من صعوبة ، من أجل تعظيم إمكاناته لمساعدة الوالدين التعرف عليهم والحفاظ على الرغبة في التواصل ،بالفعل في عام 1981 ، أظهرت دراسة أجراها أحد زملائنا أن 12٪ من

الأطفال بعمر 4 سنوات قد تأثروا باضطرابات لغة شفوية أكثر أو أقل خطورة ، مما يتطلب علاجًا محددًا فوريًا، ومع ذلك فإن هذا الرقم يؤيد للأسف نسبة 12 إلى 15٪ من الأطفال الذين يرسبون في المدرسة، لا يمكننا أن نظل غير حساسين لهذه الملاحظة وبالتالي أخذنا في الاعتبار منذ عام 1975 وخاصة في عام 1992 مع توسيع مرسوم الاختصاص لدينا مفهوم الوقاية والكشف المبكر.(cairninfo, 2001,page 4.)

انطلاقا مما سبق سوف نتناول دراستنا تقييم معارف الخاصة لأضطراب التأتأة لدى أساتذة طور التعليم الابتدائي ومن خلال هذه الإشكالية نطرح سؤالين :

– مامدى اتساع معرفة أستاذ الطور التعليم الابتدائي بالمعارف الخاصة بالتأتأة؟

– مامدى إستعمال أستاذ الطور التعليم الابتدائي للأساليب المساعدة للتلميذ المتأتئ ؟

2. الفرضيات:

الفرضية الاولى : يتحكم أستاذ الطور الابتدائي في معلومات كافية حول اضطراب التأتأة

الفرضيات الثانية : يستعمل استاذ الطور الابتدائي اساليب خاصة لمساعدة التلميذ المتأتئ

3. أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة من كونها تناقش موضوعا هاما تتمثل في تقييم المعارف الخاصة بالتأتأة لدى أساتذة طور التعليم الابتدائي :

-كون هذا الاضطراب من اضطرابات الكلام و يعد الوسيلة التي يتصل بها الفرد مع الآخرين ويعبر عن رغباته و ما بداخله

-أهمية تقييم المعارف الخاصة بالتأتأة لدى الاساتذة بالأطفال المتاتئين في مرحلة الابتدائية

- أهمية مواجهة اضطراب الكلام خاصة التأتأة التي يعانيها التلاميذ في مرحلة الابتدائية و العمل على كيفية تعامل الأساتذة مع الاضطراب

- أهمية الفئة المستهدفة هي فئة الأساتذة الطور التعليم الإبتدائي مع التلاميذ المصابين بالتأتأة

- أهمية المرحلة الابتدائية التى تعتبر الركيزة الأساسية للمراحل اللاحقة

- تبرز الأهمية من خلال تناول الدراسة لمشكل التعرف الأساتذة الطور التعليم الإبتدائي على التلاميذ المصابين بالتأتأة

- تكمن أهمية هذه الدراسة في إبراز أهمية الدراسة الميدانية المعمول بها للوقاية من التأتأة

4. أهداف الدراسة :

- تسعى دراستنا الى تسليط الضوء على تقييم المعارف الخاصة بالتأتأة لدى الاساتذة الطور التعليم الابتدائي :

-الهدف من الدراسة معرفة مدى اتساع المعلومات اضطراب التأتأة لدى الأساتذة الطور التعليم الابتدائي من كل نواحي(نفسية ،سلوكية، لغوية)

- توعية الأولياء و الأساتذة على ضرورة المرونة للتعامل مع أطفال المتمدرسين المصابين التأتأة

- تطبيق المنهجية الدراسة بطريقة صحيحة

– الهدف من الاستبيان التعرف على الأساليب المنتهجة من طرف الاساتذة مع الاطفال المتأتئين

–تصميم استبيان يتضمن معلومات و أساليب التي تساعد الأساتذة في مرحلة التعليم الابتدائي

– التعرف على الإجراءات الميدانية المعمول بها للوقاية من التأتأة

5. دواعي الاختيار الأسباب الموضوع :

لإعداد البحث كان لابد من توفر دوافع ذاتية و أخرى موضوعية كانت سببا في إختيار الموضوع

1.5.الأسباب ذاتية :

ان إختيار الموضوع لم يكن بدافع الصدفة و إنما حب منا في معالجته وإثرائه وما دفعنا لدراسته ان التأتأة أصبحت تعرقل القدرة التواصلية عند الأطفال

2.5.الأسباب موضوعية :

ان موضوع التأتأة من المواضيع الجوهرية في أمراض الكلام فكان من الجدير التنقيب في هذا اللون من البحوث الهامة ،بالإضافة إلى محاولة من الإسهام في التعرف على المعارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الأساتذة طور تعليم الابتدائي من كل نواحي

6. التعاريف الإجرائية :

1.6.المعارف الخاصة باضطراب التأتأة : هي عبارة عن مجموعة من المعطيات النظرية يمكن قياسها من خلال بنود الإستبيان النسب المئوية و التكرارات

2.6.التأتأة : هي إضطراب في مجرى الكلام يمكن قياسها من خلال سلالم و أدوات مقننة

3.6.الأساليب المنتهجة لمساعدة التلميذ المتأتئ: تعرف بأنها تلك سلوكيات التي يقوم بها الأستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ تقاس من خلال عبارات الإستبيان التكرارات و النسب المئوية

7. الدراسات السابقة :

1.7.دراسات قديمة :

1.1.7.دراسة أحمد (1985): فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من حدة بعض العوامل النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بظاهرة التأتأة، وإعداد برنامج علاجي للتخفيف من حدة تلك العوامل وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال الذكور كل مجموعة تحتوى على(50 (طفلاً مجموعة تجريبية تضم (50)طفلاً متأتئاً، ومجموعة ضابطة تضم (50 (طفلاً عادياً تراوحت أعمارهم ما بين (12 :15)سنة، وباستخدام مجموعة من المقاييس (اختبار الذكاء) المصور، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من المقاييس المتعلقة بـ(الاتجاهات الوالدية، العصابية، القلق، الانطواء، التوافق النفسي)، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في بعض الاتجاهات الوالدية مثل القسوة، الإهمال، إثارة الألم النفسي لصالح الأطفال المتأتئين، كما أشارت إلى أن الأطفال المتأتئين أكثر قلقاً وانطواء وأقل توافقاً من الأطفال غير المتأتئين(عفراء خليل،سنة 2011,ص531)

2.1.7.دراسة زيبروسكي وكليك(1997 :(Zebrowski & Cilek, تناولت الخطوط العريضة لتطوير مدخل إرشادي تعاوني فعال لعلاج التاتاة لدى طفل المدرسة الابتدائية وتمثل هذا التطوير في أربعة مناطق يتشارك فيها كل من المعالج والمعلم المسؤولية وتشمل التعليم ، الملاحظة ، تسهيل الكلام الطليق وتعميم الطلاقة ، ويتبادل المعلم مع المعالج تنفيذ العلاج حيث بعملا نحو تطوير شراكة متبادلة تخاطب احتياجات العلاج الفردية الخاصة بكل تلميذ بطريقة شاملة)منى توكل سيد، سنة 2008 ،ص124

2.7.دراسات حديثة:

1.2.7. دراسة يارس (2002 : (Yariss, J. S., أوصى بضرورة تطبيق البرامج العلاجية المختلفة التي تتناول علاج التاتاة لدى طفل المدرسة الابتدائية ، حيث أوصى بضرورة تطبيقها في المدرسة مع إشراك المعلمين في عملية العلاج حيث يتم تعليم المعلمين إجراءات تقييم قدرات التواصل لدى التلميذ وايجاد واستخدام المصادر التي تعزز من طلاقه) . منى سيد توكل، سنة 2008، ص 125(

2.2.7. دراسة ترنبل (2006 : (Turnbull , التي أشارت إلى أن تعرض التلاميذ المتأتنين للسخرية من زملائهم ، ومعلميهم في المدرسة يؤثر سلباً على أدائهم التواصلي ، وعلى ثقتهم بأنفسهم ، فالطفل المتأتى يواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين ، والتفاعل معهم مما يؤدي إلى تجنب المستمعين له ، أو تجاهله ، أو الابتعاد عنه ، لعدم مقدرتهم على فهمه ، وغالباً ما تكون استجابتهم له بصورة غير مناسبة الأمر الذي يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك لديه ، مما يترتب عليه إخفاق التلميذ في التواصل مع غيره ينجم عنه وقوع في المشكلات النفسية من خجل ، وإحباط ، وانطواء ، وغيرها من المشكلات الأخرى ، ويرى العديد من الباحثين أن التأتأة مشكلة خطيرة يعانيها المربون والوالدان خلال تعاملهم مع الطفل المتأتى لما لها من آثار سلبية على شخصيته ، وما تؤدي إليه من فقدان الثقة بالنفس ، ويصاحبها غالباً القلق((عفراء خليل،سنة 2016,ص22)

3.7.دراسات اجنبية :

1.3.7.دراسة أندريكس و هوريس (1964)، بناءً على دراسة لـ 80 شخصاً متلعثمين، وجد أن التلعثم كان موجودًا في المراحل الأولى من تطوير اللغة في 21٪ من الحالات. كانت اللغة مائعة حتى سن ما قبل المدرسة في 35٪ من الحالات، في بداية الدورة الإعدادية في 28٪ من الحالات وفي بداية المدرسة الثانوية في 16٪ من الحالات.

2.3.7. روستين(1991)دراسة على 209 متاتئ لدراسة عمر بداية التاتاة . توصل إلى استنتاج مفاده أن متوسط عمر بداية التاتاة كان 3 سنوات و 6 أشهر. ويذكر أن 27٪ من الأشخاص بدأوا في التلعثم قبل 3 سنوات، و 68٪ بين 3 و 7 سنوات و 5٪ فقط بعد 7 سنوات.

3.3.7. دراسة بيري (1997) تشير إلى أن بداية الاضطراب في غضون 3.5 سنوات . كما أنه يثير انخفاضًا في الاضطراب في غضون 2–3 أشهر من ظهوره ولكنه يتبع، في 14–18 شهرًا، تأريخًا للاضطراب. يتحدث الدكتور لو هوش (1998) عن «اضطراب إيقاع الكلام» ولكن أيضًا عن «تغيير الطلاقة اللفظية». بالإضافة إلى ذلك، فإنه يؤكد على الجهد والكفاح الذي يتلعثم فيه الناس أمام الكلمات والمقاطع وعدم الراحة التي يسببها هذا حول التواصل. ويوضح أن «ما يميز التاتاة ليس التحدث بالحوادث ولكن كيفية الرد عليها». 1. في الواقع، يخشى الناس التلعثم من العقبات على الكلمات التي تؤدي إلى زيادة الجهد واليقظة في وقت الكلام وبالتالي عرقلة هذه الكلمات أو أجزاء من الكلمات

(Carole chemin,2009,p10/11)

الفصل الثاني: التأتأة

- تمهيد
- تعريف التأتأة
- مراحل تطور التأتأة
- أعراض التأتأة
- أنواع التأتأة
- أسباب التأتاة
- مستويات التأتأة
- نظريات التأتأة
- نسبة انتشار التأتأة
- علاقة التأتأة بالمدرسة
- دور المعلم في الطفل المتأتي داخل القسم
- التشخيص
- العلاج

1. تمهيد:

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

2. تعاريف التأتأة :

التأتأة من ابرز الاضطرابات اللغة الشفوية الأكثر شيوعا وانتشارا تعتبر عند مختلف الفئات العمرية كما أنها تعتبر موضوع دراسة عند العديد من العلماء والباحثين منذ وقت طويل وإلى يومنا هذا إذ حاولوا الإلمام بجميع جوانب هذا الاضطراب ، فتعددت تعاريفهم لاختلاف نظرة كل باحث منهم لذا سنعرض بعض التعاريف لهم . بتكرارات وتوقفات أثناء الرسالة اللغوية .

1.2.تعريفWingate: التأتأة اضطراب في تدفق السرد الذي يتميز بتكرارات وتمديدات غير سمعية أو صامتة أثناء إرسال وحدات قصيرة من الكلام أي الأصوات ، المقاطع أو كلمة متكونة من مقطع واحد ، وهذا الاضطراب يظهر بصفة متميزة جدا وليس من السهل مراقبتها كما في بعض الأحيان تصحب حركات تصيب الفم AppareilBuccale) أو بعض البيانات التشريحية المرتبطة بالفم أو ملفوظات نمطية .

2.2.تعريف AjuriaGuerra: التأتأة اضطراب خاص باللغة يتميز رد فعل المتأتى بعد إرسال هذه الكلمة

3.2.تعريفVarRiper: التأتأة كلمة غير منظمة زمنيا وكذلك تتابع تعريف ماجدة السيد عبيد : تقول أن التأتأة تمثل التكرار الإرادي للتقطيع الانسياب المتصل في الكلام وهي اضطراب يؤثر على طلاقة الحديث نتيجة للتقطعات أو الحبسات الكلامية وأيضا هي عدم القدرة على نطق الحروف وتكرار مقاطعها .

4.2.تعريف فرنسوا لوش F.L'Huche : هي اضطراب في مجرى الكلام ويعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية وتتميز بتكرارات المقاطع أو توقفات في مشكلة في الطلاقة اللسانية ، وتتمثل هي بداية الجملة وترافقها تشنجات وضغط على كامل الجسم .

5.2. تعريف بيشونPichonهي العجز عن الخطاب في وضعيات متعلقة بالاتصال الشفوي ، هذه الوضعية تشكل بأبعادها النفسية عاملا يؤدي إلى اضطراب الآليات الوظيفية اللفظية .

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

7.2.تعريف اليس Ellis : هي اضطراب ناتج عن انطلاق فكرة سلبية أو حكم خاطئ وبتدعيمه المستمر يصبح اعتقادا خاطئا يؤدي إلى ظهور تكرارات تمديدات على المستوى اللفظي أي السلوك .

8.2.تعريف الدكتور محمد جميل محمد يوسف منصور : التأتأة عبارة عن تقلص الكلام ، مصحوبة بتكرار غير مرغوب فيه ، ووقفات في مجرى الكلام ، ويوجد حوالي 1 % من الناس مصابين بالتأتأة . وقد يتعرض الطفل بسبب التأتأة في مراحل مختلفة من العمر :

– مرحلة مابين سن الثالثة إلى سن الرابعة : وهي الفترة التي يبدأ فيها الطفل التعبير عن نفسه بجمل قصيرة ، وفيها تأرجح الكلمات في فمه وعندها يجب مساعدته في تكوين جمل قصيرة .

– مرحلة مابين سن الخامسة والسادسة من العمر : وهي المرحلة التي يجابه فيها الطفل متطلبات الحياة. – مرحلة حوالي العاشرة من العمر : وفيها يدرك الطفل انه يواجه مشكلات في الكلام

9.2.تعريفC. Dinville et L. Gaches : التأتأة هي التعبير الشفهي يؤثر أساسا على إيقاع الكلام وهي اضطراب وظيفي لا يتعلق بأمراض (Anomalie أعضاء التصويت ، يكون دائما مرتبط بالمخاطب إذن التأتأة أساسا هي اضطراب في الاتصال الشفهي . الاضطرابات العلائقية التي تظهر لدى المتأتئ هي في الأصل صعوبات نفسية أحيانا وتكون أغلبيتها ذات صعوبات اجتماعية معقدة جدا . . وتبقى التأتأة إلى يومنا هذا موضوع دراسة وبحث علمي من قبل أخصائي اللغة .

10.2.تعريف التأتأة حسبLe DictionnaireD'orthophonie: هي أثناء اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام المخاطب فهي تسجل في إطار أمراض الاتصال تتنوع وتختلف أعراض أثناء الحديث من شخص لأخر مابين تكرار المقطع وإطالة الصوت ، توقف ، تشنج أثناء التنفس ، عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العنق . لا يوجد أي بيانات عن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب رغم محاولة عدة نظريات من تفسيره ، فهناك من تقول أن السبب يعود إلى سؤ تكويني عضوي وجود(د.سميرة ركزة و د. فايزة صالح الحمادي, 2018 , ص 9- 11)

3. مراحل تطور التأتأة :

ظاهرة التأتأة في الكلام سواء أكانت بين الأطفال أم بين الراشدين تظهر على شكل أنواع مختلفة وكل نوع له درجات متباينة تمتد من التأتأة البسيطة إلى التأتأة الحادة وقد تعددت تصنيفات العلماء المتخصصين لمراحل التي تمر بها التأتأة حتى تستقر على صورتها النهائية وفيما يلي بيان بأهم هذه التصنيفات :

1.3.تصنيف جونسون :يرى جونسون (Johnson , 1967) أن التأتأة تنقسم إلى مرحلتين :

1.1.3.التأتأة الاهتزازية ClonieStuttering :

وتتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لاإرادية ، ويظهر هذا التكرار واضحا في بداية الكلام وعند أول حرف من الكلمة أوعد أول كلمة من الجملة ، وتزداد التأتأة الاهتزازية بسبب الانفعال أو التحدث امام الغرباء ، ويكثر ظهوره في فترتين من العمر من (2-3) سنوات ، من (6-8) سنوات وهما الفترتان الحرجتان في تطور الكلام لدى الطفل .

2.1.3.التأتأة التشنجيةTonic Stuttering

وتسمى عقلة اللسان Stammering ويتصف هذا الشكل من التأتأة بأنه أكثر شدة ، حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لاإرادي ومفاجئ ، ويؤدي ذلك إلى حبسة في الكلام قد تطول أو تقصر ، ويظهر التوقف واضحاً عند البدء في الإجابة بشكل نهائي ، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى تسمية هذا النوع بالتأتأة الكفية Inhibition Stuttering وهذا النوع من التأتأة غالباً ما يستمر مع تطور العمر لكنه لا يصل إلى حدود الخرس ، وبعض المصابين بهذا الشكل الحاد من التأتأة يجدون أنفسهم مرغمين على استعمال وسائل أخرى تساعدهم على الاتصال والتفاهم مع الغير مثل الكتابة

2.3.تصنيف فروشلزFroschles :

يريفروشلز أن التأتأة تتطور من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها وهذه المراحل تأخذ الأشكال التالية :

1.2.3.المرحلة الأولى :حيث يصعب على المريض النطق ، أو التعبير بوضوح ، أو طلاقة عادية ، مع بطء في الاستجابة الكلامية ، وفي هذه المرحلة لا تصادف حدوث انفجارات صوتية أو تشنجات ، كما لا يصاحب ذلك حركات عضوية شديدة ، ومثل هذه الحركات قلما يهتم بها الآباء ، وتظهر على أنها حالات عادية .

2.2.3.المرحلة الثانية :ويلاحظ فيها عدم النطق بوضوح ، وخاصة في بداية الكلام ؛ حيث يلاحظ صعوبة في نطق الكلمة الأولى ، ويصاحب ذلك استجابات انفعالية ، وتغير في قسمات الوجه ، ومحاولة الضغط على الشفتين وعلى عضلات الحنجرة ، وبذلك تحتبس طلاقة الكلام مع حدوث نوع من التوتر الذي يظهر على شكل حركات ارتعاشيه أو اهتزازية متكررة ، مع ترديد الكلمات دون القدرة على الانتقال إلى الكلمة التالية .

3.2.3.المرحلة الثالثة :وتظهر هذه المرحلة بعد مضي ما يقرب من عام من المرحلة الثانية ، وهي اشد مراحل التأتأة ومن مظاهرها تعثر (توقف) واضح في الكلام بالرغم من تحرك أعضاء الكلام كالفك واللسان والشفاء ، ويصاحب هذه

المرحلة تشنج في عضلات الوجه وارتعاش في الأطراف ، وتباعد المسافة بين كل كلمة وأخرى ، ويصبح الفرد مدركاً لعيبه الكلامي مما يؤدي إلى مشاعر القلق والإحباط ومشاعر الذئب والشعور بالنقص والعدوان ، وقد يجعله يتخوف من الحديث أو الكلام

(SpeechPhahia) (نقلا عن فيصل الزراد ، 1990 ، 159-160)

3.3.تصنيف بلادشتاين :

يريبلادشتاين(25-21 , 1969) Bloodstein أن التأتأة غمر لدى الفرد باربعة مراحل هي :

1.3.3.المرحلة الأولى: وتتميز كلمات الطفل بالتكرار ، والتلكؤ في نطق الكلمات ، وتكرار الكلمة الأولى من الجملة . والتطويل غير المسموع في الكلام ، بيد أن الطفل لا يتأتئ وبالتالي لا يوجد لديه قلق تجاه عدم طلاقته

2.3.3.المرحلة الثانية: تتميز التأتأة بالاستمرارية وتزداد في مواقف الإثارة ، وتظهر التأتأة بشكل أساسي في معظم الكلمات خاصة عند محاولته الكلام بسرعة ، هذه المرحلة بدرك الطفل تعثره الكلامي إلا أن ذلك لا يمنعه من الاستمرار في الكلام

3.3.3المرحلة الثالثة: وتبدأ مع الطفل الأكبر سناً وتواكب مرحلة الطفولة المتأخرة وترتبط التأتأة مواقف محددة مثل التحدث في التليفون أو عند القراءة داخل الفصل أو الرد على الغياب أو التحدث أمام الغرباء ، وبالتالي يدرك الطفل أنه غير قادر على الكلام وأحياناً يلجأ إلى بعض الوسائل الخاصة التي تجنبه الكلام أو المواقف التي يخافها ، وتمثل أثراً سيئاً على نفسه .

4.3.3.المرحلة الرابعة :وتظهر مع نهاية الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة ، ويصبح الطفل يتأتئ مما يزيد من حساسية الطفل تجاه تعثره الكلامي مما تزداد معها محاولات التجنب ، وتفادي مواقف الكلام ، وظهور علامات الخوف الموقفي من الكلام يصاحب ذلك كله مظاهر فسيولوجية مثل صعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب وهزات مفاجئة في الرأس والجسم وتعبيرات وجهيه ، ومحاولة الطفل تجنب المواقف تتطلب التحدث أو المناقشة . التي وفي تعقيبه على هذا التقسيم يرى بلادشتاين أنه بالرغم من وجود أربعة أطوار للتأتأة إلا أنه ليس معنى ذلك أن يمر المتأتي بهذه المراحل الأربعة ، فقد تجد طفلاً لا يتجاوز سن الثامنة وتنطبق عليه صفات المرحلة الرابعة من مراحل التأتأة .

4.3. تصنيف جين نيكسون :

يرى جين نيكسون (2000 ، 49-50) أن التأتأة تمر بثلاثة مراحل تطورية حتى تصل إلى صورتها النهائية وهذه المراحل هي :

1.4.3.المرحلة الأولى(التأتأةالمبكرة) : يبدأ الطفل يتأتئ في الكلام خاصة مع بداية دخوله الحضانة ويميل الطفل في هذه المرحلة إلى تكرار الكلمات أو أجزاء منها ولكن هذا التكرار لا يستغرق وقتاً طويلاً ، ويجاهد الطفل في إخراج الكلمات ، لكن الطفل لا يعي مشكلته

2.4.3.المرحلة الثانية (التأتأةالمتوسطة) : والطفل في هذه المرحلة لم يعد كما كان ، لا يدرك ولا يقلق لكلامه ، بل يبدا الطفل في إدراك تعثره الكلامي وبالتالي تجنب المواقف المثيرة لذلك ويبدأ الطفل فيتكوين ردود أفعال سلبية نحو تعثره الكلامي مثل مشاعر الإحراج والانزعاج الشديد ويحاول إيجاد الوسائل البديلة لتحقيق التواصل الاجتماعي مع الآخرين .

3.4.3.المرحلة الثالثة: (التأتأة الأكيدة) : بالإضافة إلى ما سبق يزداد وعي الطفل بصعوبة كلامه وتجنب المواقف التي تكشف عن تعثره الكلامي ، مشاعر حادة نحو التأتأة والتظاهر بأن المشكلة آخر غير التأتأة ، التوتر الشديد ، صعوبة في التنفس وزيادة الأصوات والحركات الإضافية (جين نيكسون ، 2000 ، 49) . شيء ويؤكد نيكسون (2000) أنه ليس بالضرورة أن يمر كل الأطفال المتاتئين بهذه المراحل ، كما أنه من الصعب وضع عمر محدد لكل مرحلة من المراحل

(جينيكسون ، 2000 ، 50)(عبدالعزيز ابراهيم سليم سنة 2010، ص 116 – 120)

4. أعراض التأتاة :

1.4.التكرارات Repetitions :

إن أهم عرض يميز الفردا بالتأتأة هو إصداره وبتتابع تكرارات مستمرة ، مع عدم قدرته على تجاوز الحرف أو المقطع إلى مقطع آخر مثل :

-تكرار حرف sound معين مثل (ب ، ب ، پ ، ب) عندما يريد نطق جملة " بابا عاد من العمل أو (n , n , n , n) عندما يريد قول Now my Father is going to doctor

-تكرار المقاطع اللفظية Whole Syllable مثل (اش ، آش ، أش) عندما يريد قول " أشتري الحلوى " أو باللغة الانجليزية (an , an , an , an) عند قول " Answer "

-تكرار الكلمة Word

-تكرار للعبارة Phrase بأكملها أذهب معك إلى السوق فيردد (أذهب ، أذهب معك ، أذهب معك إلى السوق) أو تكرار let me see جملة let - let) (me - let me see 2

هذه المظاهر قد تكون مؤشراً قوياً لوجود التأتأة عند الأطفال صغار السن

2.4.الاطالات Prolongations :

ويعد إطالة إصدار الصوت شكلاً آخر من اضطراب في الطلاقة ، حيث يشير بيتش وفرانسيلا أن الاطالات تعتبر شائعة جدا بين المتأتئين ذات دلالة تشخيصية مقبولة ، وذلك بسبب قلة حدوثها بين الأفراد ذوي الطلاقة اللفظية

(شهين محمد أمين : 2008 ، 65)

ويشعر الفرد هنا بأنه لا يستطيع إنهاء الصوت والانتقال إلى نطق صوت آخر فمثلا قد يستغرق 4 قول (م ، م ، م ، م حمد) ، كما يشعر أنه قد استغرق ساعات لنطق صوت واحد وليس بعض الثواني .

3.4. التوقف اللاإرادي Blockages : وهنا لا يشعر الفرد المصاب بالتأتأة بالتكرارات أو تطويل ، ولكن ما يحدث هو التوقف التام للكلام مع صعوبة لإصدار الصوت إلى درجة شعوره باعتقال لسانه وكأنه ملتصق بفمه وهذا بسبب انغلاق حدث في مكان من الجهاز الصوتي ، والذي قد ينتج عنه ارتعاش العضلات .

4.4. الكلمات الاعتراضية Interjections : ويظهر ذلك من خلال إدراج صوت أو مقطع أو كلمة أو عبارات اعتراضية مثل (ك ..... لكن ....) ، أو تكرار حروف أو كلمات لا علاقة لها بسياق العبارة المراد قولها مثل : أريد أن أشرب ك ، ك ، ك ، حليباً)

5.4. الكلمات المكسرة Broken Words : حيث يكون النطق مرتبطاً ، ويصعب فهمه بسهولة مع حذف بعض الأصوات أو المقاطع أو الكلمات .

6.4.تجنب الكلمات Avoiding Words : وعندما تواجه الفرد المصاب بالتاتاة ذوي الذكاء المرتفع ، يلجأ إلى إيجاد البديل لتعويض النقص بإضافة صوت أو مقطع أو كلمة ، أو يتظاهر بعدم السمع

7.4.اللف والدوران حول المعنى: وهذه السمة ترتبط بتجنب الكلمات الصعبة ، فيحاول الفرد المتأتا استخدام كلمات سهلة النطق ، ويسعى إلى حشو الفراغ ، والفجوات الفكرية ، ويمكن أن يأخذ ذلك شكل إسهاب في الكلام ، أو تكرار يكون لها في كل مرة معنى ودلالة مختلف (مثل : ألا ترى ، أليس كذلك ، أفهمت) ، وبذلك فإن الفرد المتأتأ يجد صعوبة في تحويل الصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلمات

(سهير محمد سلامة شاش . 146،2007)(ابراهيم عبدالله فرج الزريقات،سنة 2005، ص 107)

5. أنواع التاتاة :

للحديث عن أنواع التأتأة نشير ان هناك عدة تقسيمات ، ولكن سنكتفي هنا بعرض أشكالها حسب الأعراض التي تظهر عند المصاب بها ، ومخارج الكلام والجمل التي يصدرها إلى نوعين الآتيين :

1.5.التأتأة الاختلاجية أو الاهتزازية Stuttering Clonic : وهنا يكرر المصاب بالتأتأة بصورة لاإرادية وعفوية بعض الحروف أو المقاطع الصوتية عند أول حرف من الكلمة أو أول كلمة من الجملة لكن يمكنه أن يصدر هذا الحرف الذي تعثر فيه سابقاً بصورة طبيعية في موقف آخر وبسهولة ؛ وهذا النوع أكثر شيوعاً لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 2 –3 سنوات ، ومن 6 –7 وهي فترة تطور الكلام لديهم .

2.5.التأتاة التشجنجيةTonic Stuttering : وهي أكثر شدة من النوع الأول حيث يجد المصاب بها بعدم القدرة على النطق بوضوح ، وخاصة ي بداية الكلمة مع إضافة عناصر دخيلة

(Paul Aimard 197)(ابراهيم عبدالله فرج الزريقات،سنة 2005، ص 106)

6. أسباب التأتأة :

إن أسباب التأتأة قد تكون عصبية المنشأ أي ناتجة عن خلل في المخ أو الأعصاب ، وقد تكون عضوية أي ناتجة عن قصور في جهاز الكلام عند الطفل (اللسان – الشفاه – سقف الحلق – القصبة الهوائية – الفكين) ، عيوب في الجهاز السمعي . أو قد تكون نفسية المنشأ ولعل أهم العوامل التي تؤدى إلى حدوث تأتأة هي عوامل نفسية بالدرجة الأولى ومنها على سبيل المثال شعور الطفل بالغيرة من أخيه الصغير فيلجأ إلى التخفيف من حدة غيرته عن طريق اضطرابه الذي يصبح مركز اهتمام الأسرة ، أيضاً قد يصاب الطفل بحالات من الفزع والقلق الشديد تؤدى إلى خوفه من الكلام ، ونجملها بصفة عامة في :

1.6.أسباب عضوية : تعود إلى اختلاف تقاسيم الجهاز العصبي المركزي وخاصة نصفي المخ وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ ، كما يعتقد بأن السبب يعود الى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته ، فالطفل في هذه الحالة يسمع إلى صوته متأخراً وليس بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي ، مما أحيث ارتباكاً في ميكانيكية بدء الكلام

2.6.أسباب نفسية : ويفسر عدد من المنظرين والاخصائيين التأتأة كنتيجة لاضطراب نفسي ووسواس قهري يلم بالطفل فيجعله غير قادر على النطق بسبب شدة وسوسته حول نوع الكلام وكيفية استخراج مقاطع الكلمات ، إضافة إلى ذلك فأن الطفل المصاب بالتأتأة يزداد ارتباكاً وتزداد عاهت وتلعثمه تحت الظروف المحيط والمولدة للتوتر والقلق .

3.6.أسباب بيئية : فكثير من الأطفال يتوقف نموه في النطق بعد عامه الثاني أوثالث لسنوات عدة ، وربما تستمر الحالة مع الطفل حتى سن المراهقة ، وربما يكون التحليل في هذه الحالة سبباً رئيسياً لتفاقم أزمة الطفل في النطق .

4.6.أسباب لغوية : ومن الأسباب الأساسية وراء التأتأة التي تظهر لدى طفل ما قبل المدرسة هو التفاوت بين معدل التفكير ومعدل الكلام ، فالطفل الصغير الذي تكون حصيلته اللغوية محدودة ومازال يتعلم مهارة الربط بين الكلمات في جمل ، يحاول أن يقول أكثر مما يمكنه قوله ، وعند هذه السن يكون الطفل قلقاً تجاه الاتصال بالآخرين ، وإقامة علاقات اجتماعية جديدة ، كما أنه العمر الذي يحاول فيه الطفل أن يس عن الوالدين ، ونتيجة لذلك تتكون لديه اتجاهات سلبية نحو سلطة البالغين .

(الجولاني ، 2008 ، 39) ، (هند امبابى ، 2010 ، 180) (حسيب محمد ، 2006 ، 935) (عفراء خليل ، 2011 ، 533) .(حسن،اسامة عبد المنعم عيد ،سنة 2018 ، ص 231 230)

7. مستويات التأتأة :

حسب العمر وصفاتها :

1.7.التأتأة الأولية من 2-8 سنوات :

وتتميز بترديد جزء من كلمة (مل .. ملعب) أو كلمة تتكون من مقطع واحد بالإضافة إلى إطالة الأصوات الصائتة (مفتوح) ويعرف الطفل بأنه يعاني من صعوبة في طلاقة الكلام

– في هذا المستوى يظهر على الطفل شد في العضلات وسرعة في الكلام، وإعادة سريعة وغير منتظمة للكلام، ويبدأ ظهور العمليات الانسحابية أثناء عملية التأتأة وهنا يعي الطفل عدم طلاقته الكلامية لذلك يشعر بالإحباط.

2.7.التأتأة المتوسطة من 6 – 13 سنة:

تتميز بترديد جزء من كلمة أو كلمة تتكون من مقطع واحد بالإضافة إلى إطالة الأصوات الصائتة مع تشدد واضح أثناء الخصائص الجانبية المصاحبة للتأتأة بشكل أوضح مثل رمش الجفون وهز الرأس أثناء حدوث التأتأة واستخدام بدايات مثل: أأأ... قبل البدء بالكلام بالإضافة إلى بعض مشاعر الخوف والحرج والإحباط مع معرفة الشخص التامة أنه يعاني من التأتأة .

3.7.التأتأة المتقدمة من 14 سنة فما فوق :

وتعتبر من أشد مراحل التأتأة في هذا المستوى تكثر الإطالة وتكون التوقفات مصاحبة لرجفة في اللسان أو الشفاه أو الفك، عندها يستخدم المتأتئ التجنب الكامل حتى لا يقع في التأتأة، كما يستخدم أنماط معقدة من التجنب أو الانسحاب، وتكون عواطفه بين الخوف والدهشة والارتباك وهنا يكون تقديره منخفضا

ونادراً ما تبدأ التأتأة في مرحلة الرشد حوالي 1٪ فقط من إجمالي عدد من يصابون بهذا الاضطراب

(عبد العزيز ابراهيم سليم ،اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها، السنة 2011,ص 110)(عكاشة، سنة1999، ص 100.98).

8. نظريات التأتأة :

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير أو تقديم تفسيرات يكمن وراءها حدوث حالة التأتأة ، وهذه النظريات تنتظم فيما يلي:

- نظريات أتخذت من العوامل الوراثية العضوية إطار مرجعياً لها.
- نظريات أتخذت من العوامل النفسية إطار مرجعيا لها.
- نظريات اتخذت من العوامل الاجتماعية إطار مرجعيا لها.

1.8.نظريات العوامل العضوية/ الوراثية:

منذ عهد ارسطو يسود اعتقاد بأن أسباب حدوث التأتأة تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو التلف الذي قد يصيب وظائف المخ مما يمنعه عدم القدرة عند الفرد المتأتئعلى التنسيق الحركي بين اعضاء الكلام ولو بشكل جزئي ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء جراحات لتقصير طول اللسان لدى المتاتئين في اهمال واضح لباقي العوامل ولكن الفشل كان من نصيب الجراحات حيث كانت التاتاة يعاود الأفراد الذين أجريت عليهم هذه الجراحات مرة أخرى.. وفيما يلي سنعرض أبرز النظريات التي تناولت ظاهرة التأتأة في الكلام من منطلق وجهة النظر العضوية/الوراثية:

1.1.8.نظرية الهيمنة المخية: ويتخذ أصحاب هذه النظرية من الحقائق التالية تأييداً لنظريتهم، حيث لوحظ ان كثيرا من المتاتئين كانوا من أصحاب اليد اليسرى وبدأت مظاهر التأتأة عند الغالبية منهم في الوقت الذي دفعوا فيه دفعاً

إلى استخدام اليد اليمنى في الطعام والكتابة وما إلى ذلك من مهارات حياتيه يومية وكثيرون تحسنوا بمجرد عودتهم إلى استخدام اليد اليسرى

(أسامة عبد المنعم عيد حسن و حاتم محمد عبدالسلام المغربي ،سنة 2017, ص 232-238)

2.1.8.نظرية التغذية السمعية الراجعة:

حيث يذهب كل من النحاس (2006) وجهاد المصري (2011) الي ان السبب يكمن في وجود خلل في ضبط التوقيت الكلامي الذي ينتج عنه تأخر في التغذية السمعية الراجعة مما يؤدى الى اضطراب في تتابع العمليات الكلامية في الدماغ ويقرر أن التأتأةتحدث نتيجة اضطراب في التغذية السمعية الرجعية مبررا ذلك من خلال:

التأخر في التغذية السمعية الراجعة يؤدى الى اضطراب في الطلاقة عند غير المتاتئين.

التأخر في عملية التغذية السمعية الراجعة يؤدى الى تحسين كلام المتاتئين.

3.1.8.نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي: التأتأة من وجهة نظر هذه النظرية يحدث بسبب ضعف التنسيق مما بين المسؤلة عن التصويت والعضلات الأخرى المسؤلة عن انتاج الكلام وقد اعتمد كل من واتسون وفريمان (Watson and freman، 1997) في الوصول لتلك النتيجة على اجهزة الرنين المغناطيسي وفضلاً على ذلك هناك من يرى من اصحاب تلك النظرية أن محور التأتأة يكمن في خلل يصيب الأداء الوظيفي للحنجرة في المواقف التي تسبب التوتر وتقرر هذه النظرية أن الثنايا الصوتية تظل مفتوحة ومن ثم تعوق إصدار الأصوات اللازمة للكلام. لكي يتغلب الفرد على الثنايا الصوتية المفتوح فإنه يقوم بالضغط على هذه الثنايا بواسطة الشفتين واللسان والفك وإجزاء أخرى من الجسم ثم تصبح هذه الاستجابات جزءاً من السلوك الذي نطلق عليه التأتأة في الكلام.

2.8. النظريات النفسية:

يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل بلودستين (Bloodstin 1986)، ودولتون (Dolton 1997) أن ضعف الأنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء التأتأة في الكلام، وأن المتلعثم ينكص في لحظات التلعثم إلى مرحلة الكلامالطفلى كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص ويؤكد حامد زهران (1997) على أن اضطرابات الكلام ترجع إلى: الصراع والقلق والخوف المكبوت، والصدمات النفسية، والانطواء، والعصابية، وضعف الثقة بالنفس، والعنوان المكبوت، والحرمان الانفعالي، والافتقار إلى العطف وبناءا عليه جاءت النظريات النفسية المختلفة:

1.2.8.نظرية التحليل النفسي: هو اضطراب عصابي يرجع إلى تثبيت اليبيدو على مراحل من التكوين القبل تناسلي.فالتاتاة هي التعبير عبارة عن الميول العدوانية الكامنة داخل الفرد والتي يخشى الفرد من التعبير عنها أو عن رغبات لا شعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوان ويمكننا أن نجمل ما سبق في القول بأن المتاتئ يشعر ان الكلمات بوسعها أن تقتل ومن ثم يتوقف عن الكلام حتى لا تتفجر عدوانية

2.2.8.نظرية الضغط النفسي: حيث ترى ان تعرض بعض الاطفال في مراحل الطفولة المتاخرةممارسات واساليب والدية سالبة مثل الاهمال أو القسوة او توقعات الوالدين الزائدة عن امكانيات الطفل الواقعية، ومثلها من كف التعبير بحرية، التفريق بين الطفل واخوته، كل هذه الاشكال يترتب عليها جعل الطفل يخاف المواقف الاجتماعية ويخشى التواصل مع الآخرين وبالتالي يلجأ الى الانسحاب من المواقف الاجتماعية إما بالصمت او التأتأة فهي من وجهة نظر التحليل النفسي ارتباط بالصراعات اللاشعورية الشعورية الناتجة عن رغبة المتاتئ الشعورية في الكلام ونزعته الاشعورية الى عدم التكلم

3.2.8.نظرية الاشراط الاجرائي: التأتأة من حيث النظرية السلوكية هو سلوك متعلم بمعنى انه سلوك تجنبي توقع الفشل ولد سلوك تجنبي بالتعلم، وترى هذه النظرية ان التأتأةتزيد وتقل نتيجة المعززات والعقاب حيث يرى (Flanagan، 1986) أنه يمكن ضبط السلوك التأتأة من خلال مبادئ الاشتراط الاجرائي.

4.2.8.نظرية الاشتراط الكلاسيكي: إن التأتأة هي الفشل أو الاضطراب في الطلاقة اللفظية نتيجة اقتران حالة انفعالية لبعض المواقف الكلامية والتي عمت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام عملية غير مأمونة العواقب تماماً، ويلاحظ أن التدعيم الإيجابي لا يتحقق في تلك الحالة بل العقاب "الفشل في الطلاقة" ومن ثم بات المتأتئ على يقين أن كل محاولة للحديث سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية، أي ان التأتأة وفق وجهة النظر هذه هو الفشل في الطلاقة الناتج عن حالة انفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثيرات الكلامية نتيجة لعملية الاقتران الشرطي.

والتأتأة من وجهة نظر المدرسة السلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعليم، وهذا التعليم يتم من خلال ثلاث صور:

- التأتأة كاستجابة شرطية تقليدية.
- التأتأة كسلوك اجرائي.
- التأتأة كصراع

5.2.8.النظرية التشخيصية: يرى أصحاب هذه النظرية أن عناصر البيئة هي الشرارة الأولى في إيجاد هذا الاضطراب؛ حيث أن التأتأة الطبيعية التي تتخلل تطور لغة الطفل تمثل نقطة البدء بالإصابة بهذا الاضطراب خاصة عند الأطفال الذين لديهم استعداد للتاتاة وذلك نتيجة للضغوط التي تمارس عليهم من قبل البيئة المحيطة، وتنص النظرية على أن "حديث المصابين بالتاتاة وغير المصابين بها يتميز بالتكرارات فإذا مرت هذه المرحلة بسلام فقد ينجو

الطفل من هذا الاضطراب، وأما ما يحدث مع المتاتئين فإن تفسير الوالدين أو المستمعين الخاطئ، على ان يشعر الطفل بوجود مشكلة مما يؤدي إلى محاولته بذل قصارى جهده بأن يتحدث دون تأتأة وبالتالي فان الكلام لديه يحتاج إلى مزيد من الجهد والاستعداد وهذا ينافي الطلاقة الطبيعية وبالتالي إصابته بالاضطراب.

وطور هذه النظرية ويندي جونسون كما سميت بالنظرية الثمانية الآباء يوفر بيئة الفرق والإعاقة حيث يبدأ الفل بالكلام غير الطبيعي ونظرية مقاومة التوقع حيث يرى جونسون أن تشخيص التأتأة من قبل كاستجابة للقلق و الضغوطات و الانتقادات، حيث يستجيب كل من الآباء والطفل لفكرة الإعاقة أكثر من سلوك كلام الطفل وبالتالي التاتاة تبدأ الآباء قبل فم الأبناء، ولكن يبقى السؤال التالي قائما:

هل الانتباه الزائد لاختلال الطلاقة يؤدى الى زيادة تكرارها؟

6.2.8.نظرية صراع الدور: ترى هذه النظرية أن التأتأة هو اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات فالتأتأة ليس اضطراباً كلامياً بقدر ما هو صراع يدور بين الذات والأدوار لتي تلعبها ويحلل أصحاب هذه النظرية على هذا بإن معظم المتاتئين يتحدثون بطلاقة معظم الوقت كما أن التاتاة تختلف في طبيعته عن اضطرابات الكلام الأخرى مثل الخنف حيث يكون الاضطراب حينئذ ومستمر مع الفرد طول الوقت.

وهناك ثلاث أوضاع للمتاتئ تتباين تبعاً لها درجة التأتأة:

تزداد شدة التاتاة إذا ما كان المتاتئ أقل وضعاً من المستمعين.

التاتاة تكون معتدلا إذا ما تحدث مع شخصية مماثلة له.

يختفي نسبياً في المواقف المتضمنة تقييم إيجابي للذات.

7.2.8.نظرية صراع الإقدام والإحجام: ترى هذه النظرية التأتأة هو نتائج للصراع بين رغبتين متعارضتين الكلام ونقيضه الصمت، ويمثل صراع الإقدام – الإحجام لب مشكلة التاتاة في الكلام، فالمتاتئ يتأرجح بين رغبته في الكلام تحقيقاً للأتصال وبين رغبته في الصمت خوفاً من التاتاة، وهذا معناه خلق صراع

داخلي عند المتاتئ بين رغبته في الصمت وبذلك يأمن جانب الفشل في الحديث المتوقع ويكون بذلك قد اختار جانب السلبية وعدم التفاعل الاجتماعي، وبين الجانب الآخر من الصراع بان يتكلم وبذلك يتأتئ ويقع تحت تأثير الخجل والاحساس بالذنب والتانيب.

(أسامة عبد المنعم عيد حسن و حاتم محمد عبد السلام المغربي ،سنة 2017, ص 232–238)

9. نسبة انتشار التأتاة :

أما عن نسبة انتشار التأتاة فقد أكدت معظم الدراسات التي أجريت في أمريكا لتحديد نسبة حدوث أو انتشار ظاهرة التأتا أنها تصل إلى حوالي (1) في مجموع طلبة المدارس بمختلف المراحل وأنها أكثر انتشار في الصفوف الأولى عنها في الصفوف الكبيرة، بينما تصل نسبة انتشارها في أوربا إلى(1.8%) من مجموع طلبة المدارس وهي نسبة كبيرة.

وهذا يعني أن أكثر من ثلاثة مليون أمريكي يتأتؤون ويبلغ معدل شيوع التأتأة بين الأطفال بشكل عام ما بين 0.5% إلى 1% , وتصيب التأتأة الأطفال الذكور أكثر من الإناث إذ تبلغ النسبة 4 إلى 1 أي في مقابل كل 4 حالات إصابة بين الذكور يوجد حالة إصابة واحدة فقط للإناث وغالباً ما تظهر الأعراض الدالة على التأتاة في مرحلة الطفولة عندما يبدأ الطفل في تعلم واكتساب مهارات اللغة

(عبد العزيز إبراهيم سليم ,اللجلجة تشخيصها و أساليب علاجها, 2010 , ص110)

10. علاقة التاتاة بالمدرسة:

بشير عبد العزيز القوصي (١٩٨٢) إلى أن المدرسة في بعض الأحيان قد تكون مسؤولة عن ظهور التاتاةعند بعض الأولاد ، ولها كثيراً ما تكون جوا صالحا لتثبيت التاتاة وزيادة وضوحها ، ويفسر ذلك بأن جو المدرسة يعيش فيه الطفل مدة طويلة ، ولحياته فيها أهمية خاصة بالنسبة لحفظ كرامته في نظر نفسه ، وبالنسبة لمستقبله وشعوره بالأمن عند النظر إليه ، فإن كان جو المدرسة يشعره بالفشل العقلي لعدم ملائمة العمل له ، أو لسعة الفارق بينه وبين زملائه في الكفاءة ، أو بالفشل في اللغات ، أو بالفشل الاجتماعي ، فإن ذا يزيد من حالة الخوف والتوتر ، وإذا ظهر هذا الشعور بالفشل في المدرسة فإن المنزل عادة يزيده تدعيما مما يزيد الحالة سوءا

(منى توكل سيد ،سنة 2008 ص 32-33)

ويضيف عبد المطلب التربطي (1998) أن من بين العوامل المدرسية التي قد تؤدي إلى نشوء التاتاةلدى بعض الأطفال عند التحاقهم بالمدرسة أو تشبتها وازمانها لدى البعض الآخر ، اضطراب المناخ المدرسي وضغوط البيئة المدرسية ، وعدم ملاسة المناهج والمقررات ، والمعاملة القاسية من جانب الاساتذة ، والخوف من المدرسة .

ويمكن ملاحظة التاتاة لدى الطفل عندما يواجه موقفا صعبا أو يقف أو يتكلم في الصف المدرسي أو مع جماعة من الأطفال أو الكبار والغرباء عليه ، وعندما تتكرر الذهنية عند الطفل يزداد قلقا ويبدأ في الانسحاب من الاختلاطبالاطفال ويرفض الإجابة بالصف الدراسي وسط زملائه ، وبعد ذلك يرفض الذهاب إلى المدرسة خوفا وقلقا على نفسه أمام زملائه ولا تحدث زيادة في منحنى التاتاة عند بداية الذهاب للمدرسة وفي هذه الحالة تكون المشكلة عبارة عن توتر

عصبي ناتج من التكيف للسلطة المدرسية الجديدة وللأطفال الآخرين وللروتين المدرسي ومع وجود زيادة في شدة التاتاة يصبح المتأتؤون تحت ضغط عند التحدث ، أما الأطفال في عمر المدرسة المصابين بالتاتاةبشكل مزمن فإنهم ربما يعانون اضطراب العلاقة مع الأقران نتيجة للنبذ الاجتماعي ، غالباً ما يعنى الأطفال صعوبات أكاديمية لو تجنبوا الكلام في الفصل ، وتتضمن الصعوبات للاحقة حالات قصور الفرد المصاب في الاختيار المهني والتقدم في العمل

(منى توكل سيد ،سنة 2008 ص 32-33)

11. دور الاستاذ في مساعدة الطفل المتأتئ داخل الفصل :

يرى محمد محمود خطاب أنه يجب ملاحظة الطفل من أجل تحديد الأوقات التي تتغير فيها درجة التأتأة سواء بالزيادة أو النقصان كذلك العوامل اللغوية التي قد تزيد من التأتاة فكلما كانت مادة الحديث غريبة أو صعبة الفهم على الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التأتأة لذا يجب على المعلم توفير الظروف المناسبة التي تزيد الثقة بالنفس و مساعدة المتأتي على الطلاقة في الكلام و قد ركز على بعض النقاط التي تساعد على ذلك :

• تحديد مقابلة مع الوالدين و الاستاذ و المعالج تتم من خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم .

يجب على الاستاذ وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل قاعات الدرس و ذلك بتنبيه على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعض و ألا يكمل أحدهم حديث الآخر .

يجب إعطاء الطفل المتأتي الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد على الأسئلة

•يشرح الأستاذ للطفل كيفية إلقاء الدروس أمام زملائه و التعود على ذلك بالمنزل

•يجب على الاستاذ ان يساعد على تعود حسن الإلقاء أمام زملائه

• يجب على الاستاذ أن يعامل الطفل المتأتي بنفس الطريقة التي يتعامل بها مع الأطفال الآخرين و الذين لا يعانون من التأتاة

•يجب إعطاء الطفل المتأتئ الوقت الكافي قبل ان يبدأ الرد على الأسئلة

(بومزاوط سعاد واخرون 2017)

12. عملية تقييم وتشخيص التأتأة :

The Assessment and diagnosis process of stuttering لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص ويعود التباين في طرق التقييم وفقاً للاعداد النظري والتدريب المهني لاخصائي أمراض الكلام واللغة والى الاسلوب الشخصي للاخصائي. ويتطلب تشخيص التأتأة من اخصائي أمراض الكلام ان يكون حساساً للعديد من العوامل. فالتشخيص ليس فقط تحديد ان الطفل يعيد كلمات او اجزاء منها او يردد او يطيل او يقاوم الكلام. وكذلك فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والاحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة مثل بعض الاحداث المحددة وردود الفعل الناتجة لدى المستمع. كما وتساعد هذه المعلومات في التمييز بين اختلال الطلاقة الطبيعي والتأتأة. ويعتبر التمييز بين الحالتين الاكلينيكيتين من اهم واجبات اخصائي التشخيص

(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، سنة 2005, ص،242-254)

اما رامج (Ramie, 1999) فقد حدد تسعة معايير لتقييم الطفل المتأتئ، وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشرا إلى ضرورة تقييم الطفل من قبل أخصائي أمراض الكلام واللغة لتحديد فيما إذا كانت تأتأة ام لا ،ان تحديد ذلك في وقت

مبكر من عمر الطفل يعتبر ضروريا للوقاية منها واجراء التدخلات السريعة لمنع انتقالها إلى اعاقة ومشكلة حياتية، فمن الضروري أن يقابل الاباء والطفل قبل أن تصبح التأتأة تمتاز بالمقاومة والتوتر وقبل أن ينظر الشخص الى نفسه على أنه متأتئ ومختلف عن بقية الأطفال الآخرين، وتشتمل التسعة معايير على :

– تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات الحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة مثل : ط، ط طاولة، أو طاء طاءطاء طاولة

– اطالات للصوت مثل: س سس...يارة

– ابدال نهاية الصامت (e) بصائت ضعيف محايد مثل: buh–buh–bah bayb بدلا من bay–bay–4 – المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل، ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاء والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام كما يمتاز الكلام المستمر بالشد والتوتر.

– ارتفاع طبقة الصوت وعلى الصوت خلال تكرار واطالة الاصوات أو المقاطع أو الكلمات

– ظهور سلوكات تجنبية والاحباط لدى الطفل المتأتئ نتيجة لكلامه.

– ارتعاش وارتجاف الشفاه وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد او يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وابدال للكلمات وتداخل في الاصوات أو الكلمات او اشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث

– الخوف من الكلام ناتج عن وعيه وادراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع التأتاة او لخبرته معها

– صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة كما يظهر عدم انتظام التنفس ويتدفق

الكلام بسرعة بسبب مقاومة الطفل وتشير معايير تشخيص التأتأة كما وردت في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع المراجع والصادر عن جمعية الاطباء النفسيين الامريكية (DSM,IV–TR,2000) الى :

- ✓ اضطراب في الطلاقة الطبيعية وتوقف الكلام (غير مناسب لعمر الفرد) ويمتاز في ظهور متكرر لواحدة أو أكثر من التالية :

– تكرارات للاصوات والمقاطع اللفظية

– اطالة الاصوات

– تداخلات

– كلمات مكسرة (وقفات خلال الكلمة).

– وقفات مسموعة أو صامتة (وقفات كاملة او غير كاملة في الكلام)،

– الدوران حول الكلمة (ابدالات للكلمة لتجنب الكلمات المشكلة)

– توتر جسمي مفرط في انتاج الكلمات تكرارات لكلمة الحادية المقطع (١١١ تا ارى)

- ✓ يتداخل الاضطراب في الطلاقة مع التحصيل الأكاديمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي
- ✓ في حالة وجود عيوب حسية أو كلامية – حركية فان صعوبات الكلام غالبا ما ترتبط بهذه المشكلات

اما الرابطة الأمريكية للتأتأة (Stuttering Foundation of Americe, 2000) فقد حددت السلوكات التالية لتمييز التأتأة عن اختلال الطلاقة الطبيعي:

ارتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط
التكلم بعذر
الكلام بسرعة
الكلام بصوت عال جدا او منخفض جدا
ادلة على المقاومة والتوتر خلال الكلام
توقف تدفق الهواء
ارتفاع طبقة الصوت او حجمه خلال اختلال الطلاقة
حركات جسمية مصاحبة خلال عدم الطلاقة
اشارات وعلامات على وجود قلق وارباك خلال الكلام
تكرارات غير معتادة.
استعمال الصائتSchwa في التكرارات
تكرارات عديدة (5 أو أكثر) خلال الكلمة
وقفات في وسط الكلمة والرجوع من الجديد أو المضي قدماً في الكلام
ادلة على تجنب كلمات محددة
وجود أكثر من اختلال طلاقة خلال الجملة

-السلوكات غير الكلامية الدالة على وجود المشكلة :

الخجل او النظر بعيداً عن الشخص خلال اختلال الطلاقة
عادات عصبية أخرى مثل قضم الاظافر والنشاط المفرط
مهارات تنشئة اجتماعية ضعيفة
ادلة على الاكتئاب والحزن
القلق والخوف والانزعاج

اضافة إلى ذلك فان الاخصائي بأخذ بعين الاعتبار المعلومات والبيانات المجموعة من خلال الملاحظة والتي تمكنه من فهم أفضل لطبيعة المشكلة وتأسيس برنامج علاجي ناجح، ومن الأمثلة على الاسئلة المساعدة على ذلك ما يلي:

ما هي قوة مفهوم الذات؟
كيف ينظر الى دوره في الاسرة؟
كيف يتفاعل مع الأطفال الآخرين؟
هل هو عدواني أو انسحابي؟
هل يصر على الحديث على الرغم من التأتأة؟
هل هو مدرك لمشكلة التأتأة لديه؟

هل يحاول تجنب الكلمات المشكلية؟
هل يغطي فمه عندما يتأتئ؟
هل يستعمل ايماءات مساعدة في الكلام؟
هل توجد كلمات واصوات محددة تظهر بها المشكلة
هل تظهر التأتأة في أول الكلمة عندما يتكلم؟
هل تظهر التاتاة في أول مقطع أو صوت من الكلام؟
ما هي درجة الخوف والقلق ؟ والارتباك التي يشعر بها الشخص المتأتئ ؟

(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، سنة 2005, ص،242-254)

13. قياس وتشخيص التأتأة :

تباينت المعلومات والبيانات التي تشير الى معيار تحديد سلوك التأتأة في الكلام وتشخيصه وقد أجمعت معظم هذه المعلومات على معيار 10 اختلالات طلاقة كلامية لكل 100 كلمة يعني التأتأة وذلك على النحو التالي: 10 / 100 = التأتأة كما افترضت البيانات ان لحساب متوسط التأتأة الملاحظ في انشطة الفرد الذي يعاني منها والذي يمكن ملاحظته من دقيقة إلى دقيقة أو من يوم الى يوم فإنه من المناسب أن نأخذ بعين الاعتبار معامل الذكاء (100 (IQ

وهو معامل ذكاء يمثل الوسط الطبيعي للافراد في الذكاء. وقد تستخدم اشرطة التسجيل والفيديو والقراءة لحساب التأتأة، كما وتستخدم طول مدة التأتأة كمتغير رئيسي في قياس وتشخيص شدة التأتأة عناصر تقييم التأتأة :

ان تقييم التأتأة عملية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار العناصر التالية :

1- نموذج اخذ المعلومات، ويملأ هذا النموذج من قبل الحالة والاباء، والمعلمين والاطباء وذلك بهدف اعطاء معلومات حول تاريخ المشكلة وتطورها .

2- مقابلة الحالة (للتعالج) لتحديد المشكلة وتحديد مستوى الدافعية والحاجة والرغبة للخدمات العلاجية

3- ادوات التقييم المعيارية وغير المعيارية لتعميم المشكلة والمهارات ذات الصلة 4- كتابة النتائج والتفسيرات المستندة إلى التقييم تقييم الطلاقة : تقييم طلاقة الكلام يتطلب الأخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

1- متوسط ومدى التكرارات أو عددها لكل نوع من انواع اختلال الطلاقة لكل 100 كلمة أو مقطع لفظي منطوق او محكي.

2- متوسط ومدى تكرارات كافة اختلالات الطلاقة لكل 100 كلمة أو مقطع لفظي منطوق اضافة الى نسبة تكرار كل نوع من الانواع التأتأة، فعلى سبيل المثال: اذا كانت نسبة التأتأة هي 10 لكل 100 كلمة فانه منها 6 حالات إطالة في الاصوات أي 60% من التأتأة هي اطالات اصوات.

3- متوسط ومدى مدة التأتأة في 10 كلمات وقد تستعمل ساعة الضبط أو الملاحظة -Stop watch لتسجيل القياس المؤقت

4- استمرار حالة التأتأة واتساقها، مثلاً الشخص يتأتىء 10 مرات في القراءة الأولى وفي القراءة الثانية 6 مرات، فكم مرة كررت الأصوات في المحاولة الثانية، أو ما هي الأصوات المتأتأ بها في المرتين الأولى والثانية

5- متوسط وعدد السلوكات غير الكلامية (مثل اهتزاز الرأس، ارتعاش الامين وغيرها).

6- نتائج تطبيق الاختبارات مثل Stocker Probe Technique واداء شدة التأتأة للأطفال والكبار (Stuttering Severity Instrument for Children and Adat 3 (SSI3 واداء التنبؤ في التأتأة Stuttering Instrument Iowa Test for Stuttering

- معدل سرعة التعلق ومهارات اخذ الدور في الكلام والتفاعل بين الشخص المتأتئ والمستمع وسرعة الكلام بين طفل والاب نموذج بعض اسئلة المقابلة لأباء الأطفال الذين يعانون من اختلال الطلاقة: تساعد الانشطة التالية الاخصائي على تنظيم تساؤلاته بطريقة منطقية، كما يمكن تعديلها او تكيفها لتناسب الحالة سواء كانت طفلاً أو كبيرا ماذا يمكن ان تعمل لمساعدتك؟

اخبرنا لماذا اتيت هنا اليوم؟ اخبرنا عن المشكلة معك» ما هي المشكلة مع الطفل؟ كيف توصلت الينا؟

التقييم الفارقي للتأتأة Differential Evaluation :

يشتمل التقييم الفارقي للتأتأة على خمسة عناصر رئيسية لاتخاذ القرار وهي:

1- تحديد الحاجة الى التقييم أوالاحالة.

2- تحديد المجالات الرئيسية التي يجب ان تقيم خلال المقابلة التشخيصية

3- اختيار الاختبارات والاجراءات لتقييم الطلاقة ومهارات التواصل واتجاهات الشخص والتأثيرات البيئية

4- تحديد طبيعة التأتاة وتأثيرات الكلام واللغة والتأثيرات البيئية والعوامل الشخصية على الطلاقة 5- تحديد درجة التدخلات اللازمة والتوصيات المحددة للعلاج

14. مبادئ التكفل الأرطوفوني:

يعتبر العلاج الأرطوفوني العلاج الأساسي والأنسب للتأتأة ذلك ما استنتجته السيدة BALKANY من خلال دراسة تحليلية نفسية للمتأتين إعادة التربية الأرطوفونية هي الطريقة الأنسب لعلاج التأتأة لأنها لاتصحح فقط الاضطراب الوظيفي للكلام بل أيضا بعض تشوهات الأنا ويصنف معظم المختصين الأرطوفونيين الأجانب أن الأغلبية الساحقة من الأطفال المتأتئين يمكن التكفل بهم عن طريق إعادة التربية الأرطوفونية وبأنه في حقيقة الأمر لا يمكن لأي علاج أخر أن يكون أكثر فعالية مالم يعني بالكلام.

– يعتمد العلاج الأرطوفوني على إعادة التربية الأرطوفونية Rééducation Orthophonique التي تعني بالتقويم كلام المتأتي وذلك بالتركيز على إعادة تربية مجرى الكلام الإيقاع، الوقف....

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

– تقنية القراءة تقنية انبعاث أو تحضير الفكر، تقنية الغناء، تقنية الرسم، تقنية اللعب مثل اللعب البيداغوجي A.schultze اللعب الاستشقائي اللغوبيدي لـ schilling ،اللعب المسرحي لـ vonstoabs بالإضافة إلى تقنية التنفس البطئ.

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

– تهدف التقنيات النفس حركية الموجهة للمتأتى الطفل والمراهق إلى تعديل ماهو مرضي باستعمال تجارب جسمية – حركية وإدراكية تسمح بـ : أيقاظ التصور والإدراك عن طريق اللعب المباشر وتمثيله بواسطة الجسم. الوعي بالصراعات

الداخلية وتحويلها إلى فعل. تأسيس روابط بين نفسية الطفل المتأتي والمظاهر الجسمية تعرض مساعداته التنسيق الشفي الحركي.

(c. Launay ,S.B.marsmny, 1972, p358)

15. تمارين خاصة بالتدريب على علاج التأتأة :

هنالك أيضاً بعض تمارين الاسترخاء التي تُساعد كثيراً في علاج التأتأة، ومن أفضل هذه التمارين أن تستلقي في مكانٍ هادئ، ثم بعد ذلك تغمض عينيك وتفتح فمك قليلاً، وتتأمل في شيء طيب، أو يمكنك أن تستمع إلى شريطٍ من القرآن الكريم بصوت خافت، ثم تأخذ شهيق، أي أن تملأ صدرك هواءً بقوة وشدة وببطء، والمدة المفضلة للشهيق هي 45–60 ثانية، ثم بعد ذلك يمكنك أن تكتم الهواء بصدرك لمدة 15 ثانية، ثم يأتي إخراج الهواء أو ما يُعرف بالزفير بنفس طريقة الشهيق .

كرر هذه التمرين أربع إلى خمس مرات في كل مرة بمعدل مرتين إلى ثلاث في اليوم، كما أنه يمكنك أن تحاول التنفس عن طريق البطن مرتين أو ثلاث، ثم بعد ذلك يمكنك وأنت مستلقياً أن تتأمل أنك تحاول أن تسترخي في عضلات القدمين، ثم بعد ذلك عضلات الساقين، وهكذا حتى تصل عضلات الرأس

. التمارين الفمية الوجهية: قمنا بذلك الجهاز النطقي للطفل (الوجنتين،الشفتين، اللسان، الذقن) مع بعض التمارين التنفسية باستعمال بعض : الأدوات كالشمعة، فقاعات الصابون.

العلاج النفسي الكلامي Speech Psychotherapy : للعلاج النفسي الكلامي طرق عدة وهي متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتاتئ على مقاومة تأتأة وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها ، دون لفت الأنتباء لحالة التاتاة لديه . ومن هذه الطرق " الأسترخاء الكلامي " والذي فيه يكون الأهتمام منصب حول هدفين :

الأول : هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام

الثاني : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبينالباعث الكلامي ذاته . والجدير بالذكر ، أن هناك استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء ، واسترخاء حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولاً . ... ثم يطلب من المتاتئتقليده بنفس الطريقة والنغمة إلى ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى على اسلوب يتسم بالهدوء. ولما كان التحسن لدى المتاتئ بطريقة الاسترخاء الكلامي وقتياً فإنه يفضل الاستعانة بطريقة أخرى تعتمد على ما نطلق عليه تعليم الكلام من جديد ، والذي يتم من خلال تمرينات يكون الهدف منها تشجيع المتاتئعلى الأشتراك في إشكال مختلفة من المحادثات مثل المناقشات الجماعية وبخاصة إذا ما تمت هذه المناقشات بشكل حر دون رقابة طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي :

وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية في حالات التاتاة لدى الأطفال حيث تكون طريقة مسلية للطفل المتاتئ أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم ، هذا إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الاعتماد عليها كلية ذلك لأنها تسحب كثيراً من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها فتنتج حالة استرخاء مما يسهل معها إنتاج الكلام ويمكن توضيح هذا الأمر إذا ما أخذنا في الاعتبار إن المتاتئ يكون عادة موزعاً فكرة بين حدوث تاتاة وحركات النطق لهذا كان محتملاً أن الأنتباه الجزئي لحركة جديدة يحرر أجهزة النطق من تركيز الأنتباه

عليها أو فيها ، ولكن وجه الخطأ في هذا أن العلاج ينصب على العرض دون السبب الأصلي للتاتاة، وما دام السبب موجوداً دون معالجة فعلية له فإن الأنعكاس محتمل الظهور في أي وقت

طريقة النطق بالمضغ :

وتهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المتاتئ من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير ، وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتاتئ عن إمكانه إجراء حركات المضغ ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون ، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام ، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع ، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه ، وبعد ذلك يوجه للمتاتئ بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك ، ما اسم والدك ، عنوانك ، اسم إخوتك ، ومدرستك وما إليه الخ ، وتدريجياً يجعل المعالج المتاتئ يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ .

وهذه الطريقة تفيد في تحويل انتباه المتاتئ وتجعله ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ كذلك فإنها تسهم في التخفيف من مشاعر الخوف فيما يتعلق ببعض الكلمات حيث يتلخص المتاتئ منها من خلال محاولة نطقها ومضغها .

استخدام الغناء والموسيقى : لما كانت حالة التاتاة غالباً ما يصاحبها اضطراب وتوتر فإن الاستعانة بالغناء والموسيقى يساعد كثيراً في تخفيف حدة التوتر حيث أنهما يعودان المتاتئ على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء .

(فيصل عفيف اضطرابات النطق و اللغة, 2010)

الفصل الثالث: الوقاية

تمهيد

مفهوم الوقاية

كيف تستجيب لطلبات الوقاية ؟

الوقاية في الارطفونيا

مراحل الوقاية

تقنيات الوقاية

لماذا الوقاية ؟

دور معالج النطق في الوقاية

الوقاية في التأتأة و كيفية التدخل المبكر

الوقاية من الاضطرابات اللغوية

الوقاية و التعرف في البيئة المدرسية

علم النفس الوقائي

خلاصة

1. تمهيد :

الوقاية تشمل كل من الجانب الجسمي ،العقلي ، النفسي و الاجتماعي بغرض المحافظة على حياة الأشخاص و تحسين ظروفهم الصحية ، النفسية و الاجتماعية و عليه فان تغطية كل الابعاد السابق ذكرها في التعريف يستوجب ضرورة وجود نشاطات وقائية مختلفة الجوانب تلعب فيها المؤسسات التربوية و الصحية دورا أساسيا في الحد من انتشار الاضطرابات اللغوية بمختلف انواعها . لذا فالوقاية لا تتحدد في انشطة طبية فحسب بل تتطلب تدخل مجموعة من العلوم الاخرى الخارجة عن الاطار الطبي أي انها تستفيد من فرقة موسعة متعددة الاختصاصات مثل " الاخصائيين في علم النفس العيادي، الارطفوني، التربوي، النفسي الحركي ،الاجتماعي ،اعادة التربية الوظيفية ، الممرضين المعلمين

2. مفهوم الوقاية :

الوقاية هي تدابير لتفادي أو تقليل عدد الأمراض وشدتها، يعود هذا التعريف إلى عام1948 ولكنه لا يزال ساريًا.اليوم، لأنه لا يزال في صميم القضايا الراهنة، تقترح ثلاثة أنواع من الوقاية تبعا لوقت التدخل.

الوقاية الأولية :الموارد المنفذة في أعلى مجرى علم الأمراض لمنع ظهوره (المعلومات، والدعم الأبوي، وما إلى ذلك)

الوقاية الثانوية :الكشف المبكر ثم إجراءات التشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض

الوقاية الثلاثية:مخصصة لطريقة إعادة التربية و بناء البروتوكول العلاجي و الإرشاد الوالدين و المدرسي و المجتمع

3. كيف تستجيب لطلبات الوقاية ؟

يتعهد أخصائيو أمراض النطق واللغة بموجب هذه الاتفاقية بالامتناع عن أي وسيلة إعلانية مباشرة أو غير مباشرة ولا يجوز استخدامها كوسيلة للإعلان ووزارة الصحة والشؤون الاجتماعية مسؤولة عن إدارة علاج النطق من جانب صناديق التأمين الصحي

يخضع أخصائيو أمراض لغة الكلام وأصحاب العمل لنفس القواعد الإعلانية يعني الإعلان أي عملية تهدف إلى جذب العملاء إلى ممارسة أو مرفق رعاية محدد."

ومن بين زملائنا الناطقين بالفرنسية:

في سويسرا: إذا كان معالج النطق/معالج النطق مطلوبًا للقيام بأنشطة الوقاية الأولية، ثانوي أو ثالثي، ستنفذها في غرض وقائي وغني بالمعلومات، بالاتفاق للأشخاص المهتمين. ستعلم الأشخاص المهتمين بجميع الفرص المتاحة التشاور أو المعالجة لتجنب الإعلان غير المباشر، سواء كان يعمل في تعيين الموظف أو التعيين المستقل"

في بلجيكا: هناك مدونة أخلاقيات وأخلاقيات لوغوبيس منشأة بموجب مرسوم ملكي1994

في كيبيك: هناك مدونة قواعد أخلاقية وضعها اخصائيو النطق وأخصائيو السمع من كيبيك.هذان النصان الأخيران ينظمان بوضوح إمكانيات أخصائيي أمراض النطق فيالمواد الإعلانية. ومع ذلك، لم نجد أي مقالات عن الإعلانات في مجال الوقاية

(Article-prévention-et- étheque-1)

4. الوقاية في الارطفونيا :

ولدت أمراض النطق واللغة في عام 1925 ؛ في العقود التي تلت ذلك، كانت المهنة، ومناطق تدخلها آخذة في التوسع تدريجيا، ومفهوم الوقايةمن عام 1975 فصاعدا يميز الاتحاد الوطني لأخصائيي أمراض النطق واللغة (FNO) فترتين في هذه العملية:

من عام 1975 إلى عام 1992، توسيع مجال اختصاص أخصائيي أمراض النطق واللغةومفهوم الوقاية والكشف المبكر –ابتداء من عام 1992 وحتى الوقت الحاضر، استحداث العديد من الأدوات لإطلاع الآباء على تطوير اللغات (منشورات إعلامية مختلفة، وملصقات، وكتيبات مشورة، وما إلى ذلك) ؛[2]إنشاء أدوات فحص يمكن أن يستخدمها مختلف المهنيين (أخصائيو أمراض لغة النطق،الأطباء والمعلمون

((Article–prévention–et– étheque–1)

5. مراحل الوقاية في الارطفونيا:

1.5.الوقاية الأولية:

لذلك اتخذنا المبادرة لإبلاغ أولياء الأمور أولاً ، والمهنيين الصحيين (أطباء PMI ، والأطباء من خدمة تعزيز الصحة للطلاب ، – الصحة المدرسية السابقة – والممارسين العامين ، وأطباء الأطفال ، وما إلى ذلك) ومهنيي الطفولة المبكرة (المعلمين وممرضات الحضانة ، مربي الطفولة المبكرة ، مربي الأطفال ، وما إلى ذلك). لقد أنشأنا وثائق معلومات تهدف إلى توعية أكبر عدد ممكن من الناس بأهمية تطوير اللغة لدى الأطفال الصغار.الشخص البالغ الذي يعتني بالأطفال هو المسؤول عن تنشئة هؤلاء الأطفال. لذلك فإن جزءًا مهمًا من هذه المسؤولية الهائلة هو تعزيز تنمية هؤلاء

الأطفال ومهاراتهم اللغوية والتواصلية.ولكن غالبًا ما يظل هناك سؤال: "كيف يمكن مواجهة هذا التحدي عند العمل مع مجموعات كبيرة ، مع الأطفال المزعومين" المعرضين للخطر "، أو مع الأطفال في حالة تعلم لغة ثانية أو ببساطة مع

أي طفل يتمتع بنمو طبيعي؟ »نحن ندرك جميعًا بشكل متزايد أن الوقاية تتطلب معلومات وتدريبًا للآباء أو متخصصي الطفولة المبكرة ، حتى يتمكنوا من تعزيز تعلم اللغة لجميع الأطفال وبشكل خاص الأطفال الذين لا يتواصلون بسهولة مثل الآخرين. هذه هي الطريقة التي نقدم بها كتيبات المعلومات: "اللغة الموضوعية" ، "الأهل ، يتعلم طفلك التحدث" ، "الآباء ، كيفية إعداد طفلك بشكل صحيح للتحدث" ، "3 سنوات – 3 سنوات ونصف ، بعض المعايير" ، "علاج النطق في جميع الأعمار" ؛ أفلام الفيديو: "لغة موضوعية" ، "دعونا نشاهدهم يتحدثون" ، "بدلاً من ذلك: التفاعلات بين البالغين والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3–4" ؛ ملصقات. موقع على الإنترنت.نقطة البداية هي كما يلي:

من خلال تفاعلهم مع الكبار الذين يعتنون بهم ، وبعد ذلك مع أقرانهم ، يتعلم الأطفال اللغة.هذا هو السبب في

أننا نأمل أن يتم تعميم المعلومات بين المعلمين وأولياء الأمور حول تطور اللغة ، والمواقف التعليمية الإيجابية ، والعلاقات اللغوية التفاعلية التي سيتم إنشاؤها ، وهذا يعني أن يتم تطويرها للتعرف المبكر على الصعوبات التي قد تظهر.في الوقت الحالي ، ما زلنا بشكل أساسي في مرحلة إبلاغ مختلف المهنيين وأولياء الأمور ، لكننا نريد تحقيق المزيد من التدريب الأساسي لهؤلاء المهنيين وأولياء الأمور. هدفنا هو تشجيع المهنيين على زيادة إمكانيات التفاعل وتعلم اللغة من خلال أنشطتهم اليومية أو الفنية ومحادثاتهم مع الأطفال.

من خلال دمج هذه الاستراتيجيات بشكل طبيعي في تفاعلاتهم معهم ، سيكونون قادرين على منح الجميع بيئة مواتية لتطورهم الاجتماعي واللغوي والعاطفي ، بيئة تعزز التواصل وتعلم اللغة في جو من الاحترام والمشاركة.

2.5.الوقاية الثانوية:

تُثبت كل الدراسات المطولة التي أجريت منذ نهاية الثمانينيات ذلك: فالطفل الذي لا يتقن لغته الشفهية في بداية المدرسة الابتدائية يجد نفسه على الفور يفشل في تعلم القراءة وفي تعلم اللغة المكتوبة بشكل عام. إذا لم يتم اتخاذ الرعاية المناسبة، فإن هذا الطفل يذهب مباشرة إلى الحائط وسيتم استبعاده قريبًا من النظام العادي.

علاوة على ذلك، بين الشباب الأميين، هناك الكثير ممن يمكن أن يسميهم عسر القراءة السابقون: التقديرات تتراوح بين 30٪ و 40٪. لذلك طور معالجو النطق اختبارات للتعرف المبكر على اضطرابات اللغة ، ولكن أيضًا بعض الأدوات التي يمكن استخدامها من قبل الأطباء والعاملين في رعاية الأطفال وممرضات المدارس والمعلمين ، الخ.

إن اختبار (tdp81اختبار الفحص المبكر لاضطرابات النطق واللغة الشفوية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و 6 أشهر إلى 5 سنوات و 6 أشهر) ، الذي طوره بيير فيران ، معالج النطق في كاستر ، قد أتاح نتيجة البحث لعمل ما يلي الملاحظات:

60 إلى 65٪ من الأطفال الذين تم اختبارهم لم يظهروا أي صعوبة ؛ 20-25٪ تتطلب "مراقبة نشطة" ؛ تم تغطية 10 إلى 15٪ من خلال علاج النطق أو غيره من العلاجات. لذلك بدا أن 4 سنوات و 6 أشهر هي العمر المثالي للفحص المهم ، وأصبح القسم الأوسط من رياض الأطفال هو الوقت المفضل لهذا الفحص.

إن تحليل البيانات المقدمة لتطبيق tdp 81 والتي أكدتها التحليلات الطولية المتتالية يجعل من الممكن وضع ملاحظة دقيقة وربما مثيرة للقلق: الشباب الذين اشتهروا بأنهم أميون ، تمامًا مثل طلاب الجامعات الذين يقال إنهم يعانون من صعوبات أكاديمية ، يقدمون صورة مضطربة ، بناءً على أوجه قصور معرفية ولغوية هيكلية قابلة للمقارنة ؛ ما لا يقل عن 70٪ من الأطفال الذين تم فحصهم ، ولكن لم يتم علاجهم ، يعانون من نفس النوع من النقص ، بعد خمس سنوات من الفحص ؛ يمكن اكتشاف العلامات الأولى لهذه النواقص من سن 4 سنوات. وهكذا ، مع الحذر الشديد الذي

يتطلبه التحليل المحدود الأول ، تجرأ بيير فيران على طرح فرضية أن 70 ٪ على الأقل من الأطفال المعنيين بهذه الدراسات الطولية ، والذين هم اليوم فاشلون في المدرسة ، يمكن اكتشافهم من 4 إلى 5 سنوات.

يتم توفير (dpl3فحص اللغة والوقاية في سن 3 سنوات) ، الذي أجراه فرانسواز كوكيه ديفريد ، معالج النطق في دواي ، وطبيب برونو مايتز ، لمختلف الشركاء: المعلمين والأطباء وممرضات المدارس والأخصائيين الاجتماعيين ، الخ ، الذين يرغبون في تطوير إجراءات الوقاية والفحص التي تستهدف الطفولة المبكرة.

إنه جزء من منظور مزدوج للفحص والوقاية ، ويتعلق بالأطفال من 3 سنوات إلى 3 سنوات 6 أشهر.

تعتبر الفترة 3 سنوات / 3 سنوات 6 أشهر حاسمة لنمو الطفل.

تتكون الأداة من بروتوكول التعرف المسبق لاضطرابات اللغة وملف للمعلومات والوقاية.

اختبار (ertl4اختبار لتحديد اضطرابات اللغة في سن 4 سنوات) الذي أجرته بريجيت روي وكريستين مايدر ، أخصائيو علاج النطق في نانسي ، هو بروتوكول يسمح للأطباء ، وخاصة أطباء الأطفال أو أطباء المدارس في الوقت الحالي ، بتحديد الأطفال في سن الرابعة الذين لا يطورون لغتهم بشكل طبيعي.

تتيح الاختبارات التقييم الموضوعي الكلام (التعبير ، الاستقبال) ؛ اللغة (المعجمية والصرفية ومستوى التخاطب). أخيرًا ، في المرحلة الثالثة ، في حالة الطفل الذي يحتاج إليه ، نتحمل المسؤولية ، في إعادة التأهيل الفردي أو الجماعي ، عن اضطرابات اللغة والكلام.

3.5.الوقاية الثالثة: تهدف إلى "الحد من انتشار الإعاقات المزمنة أو، مما يقلل من الطرائق الوظيفية التي تتبع المرض» ؛ في علاج النطق، يتعلق بالرعاية، أي إعادة التأهيل، والتقنيات

مختلف التدخلات العلاجية والإيكولوجية من أجل إعادة إدماج جيدة في المدرسة

- (Nicole denni-krichel 2001 page 150 à 153)

6. لماذا الوقاية؟

إن الأرطفونيا كعلم حديث في بلادنا يهتم بجانب مهم ألا وهو اللغة لكن ليس دراستها لأن اللسانيات تهتم بذلك ولكن بمعالجة جميع الاضطرابات، إن إعادة التربية للاضطرابات اللغوية المتنوعة ضرورية جدا باعتبارها تكمل الجانب النفسي والطبي لأي خلل لغوي سواء كان سببه عضويا أو نفسيا.

كيف ذلك: الاضطرابات النطقية قد تؤدي بالطفل إلى عقدة نفسية هذه الأخيرة تكبر معه وترافقه طيلة حياته ولا يتم التخلص منها إلا إذا توجه إلى الأرطفوني الذي قد يوجهه إلى المختص النفساني للعناية النفسية ثم يقوم هو بإعادة

بالإضافة إلى عدم وجود الإعلام الذي يعطينا نظرة شاملة بحيث تعتبر الوسيلة الوحيدة التي قد تجيب على تساؤلات الآباء التي تخص أبناءهم منها النمو اللغوي السليم للطفل، إن عدم ظهور الكلمات الأولى في السنة الأولى من عمر الطفل هو مؤشر على وجود خلل ما، أي تأخر في النمو الحسي الحركي (الجلوس والمشي) هو مؤشر على وجود خلل على الآباء الانتباه له والتخوف الذي يؤدي بهم إلى التوجه إلى مختص أرطفوني لطرح بعض الأسئلة التي تشغل بال الوالدين، إن الأم في الشخص الأول الذي قد يلاحظ بأن الطفل لا يحرك ساكنا عندما يسمع الباب الذي تدقه بقوة أو تعلقه بقوة وبالتالي تتساءل عن حاسة السمع لابنها هل يعاني من خلل في الأذن وهي تبقى تختير ذلك لمدة سنوات، والشيء تركز عليه هو أن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل وعليهما أن لا يتركا الأمر للوقت وأن لا يقولا إذا لم ينطلق الطفل بأن دمه ثقيل لأنه علميا هذه الجملة مرفوضة لأن أي اضطراب أو تأخر لغوي له سبب معين علينا البحث عنه، هذه هي الوقاية التي تكون في السنوات الأولى من عمر الطفل لأن الهدف من ذلك هو أن التشخيص المبكر يعني

إعادة تربية فعالة وكلما فتشنا على خلل وعرفناه مبكرا كلما تفاديناه مستقبلا بالإضافة إلى أن الوقاية هي خير علاج في كثير من الحالات وهنا نعطي مثالا في بلادنا، بحيث أن طبيعة مجتمعا تلجأ دائما إلى زواج الأقارب الذي يتسبب في الكثير من الإعاقات منها الصمم الذي أصبح منتشرا بكثرة نظرا لأن الأسباب المؤدية لازالت قائمة، إذا فالوقاية من الاضطرابات يكون بتفادي الأسباب وبالوعي الكامل من طرف الوالدين بالإضافة إلى ضرورة تشبعهما للنمو الحي الحركي والنمو اللغوي بالإضافة إلى أنه كلما كانت الوقاية من هذه الاضطرابات كبيرة كلما تفادينا العقد النفسية التي تنتج عنها التأتأة مثلا التي تؤدي إلى الانطواء والانعزال والتهرب من المجتمع الذي يعيش فيه الفرد المصاب والهدف من كل هذا هو الطموح للعيش في مجتمع افراده سليمين سمعيا وذهنيا لا يحملون أي اضطراب نطقي أو حركي أو نفسي (عباس سمير،سنة 2016،ص19)

يعد عدم القدرة على الوصول إلى اللغة العادية ، أو التحدث العادي ، بغض النظر عن الصفات الفردية للفرد ،

يعيق اضطراب اللغة ، اليوم أكثر من الأمس ، أي احتمال للتقدم الأكاديمي والمهني والاجتماعي والثقافي. بالإضافة إلى ذلك ، سيكون من المناسب طرح مسألة الأمراض الجديدة التي من المحتمل أن تتولد عن العلاقات الاجتماعية المعاصرة ، من خلال التقنيات الجديدة بقوة. لفترة طويلة حتى الآن ، كان معالجو النطق يشاهدون بشكل شائع في الاستشارات ، على سبيل المثال: أطفال ما قبل المراهقة المتأثرون بالتأخيرات اللغوية ، وعسر القراءة ، وعسر القراءة ، والاضطرابات التي أدت بلا هوادة إلى سوء التكيف أو الفشل المدرسي ، التلعثم أو اضطراب النطق ، المراهقون ، الذين نعتقد لهم أن اضطرابهم سيتلاشى بمرور الوقت أو تحت تأثير النضج الهرموني المفترض

حتى البالغين الذين تباطأ تأخر الكلام أو الافتقار إلى التنظيم النحوي لغتهم إن لم يتوقفوا في طريقهم إلى أي تقدم اجتماعي وثقافي ومهني

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 7 سنوات ، الذين يعانون من صعوبة في تعلم اللغة المكتوبة أو الحساب ، لم يبلغ عنها المعلمون والمجتمع الطبي بالفعل في فشل مدرسي واضح لأسباب تتعلق بعلم أمراض تطور اللغة لكل هذه الأسباب ، الحس السليم ، أن معالجي النطق مقتنعون الآن بأن فعالة لم تعد كافية للعلاج

ومن الضروري أيضًا: الإعلام والتدريب والوقايةلأن اضطرابات اللغة وعواقبها على التواصل لها تداعيات كبيرة على الشخصية ، على المستويات: العاطفية ، والمدرسية ، والاجتماعية ، والمهنية ، وحتى الثقافية ، لذلك من الضروري أخذ هذا البعد الجديد في الاعتبار.

يرى معالجو النطق كل هذا يوميًا في ممارساتهم. كل هذا عرفوه منذ زمن طويل. لهذا السبب ، لأكثر من عشرين عامًا ، كان هذا التفكير مستمرًا في مهنتهم. وهذا هو السبب وراء تطوير وتنفيذ إجراءات المعلومات والوقاية والفحص بجميع أنواعها على مدار أكثر من عشرين عامًا. أصبحت الحاجة إلى تكييف ممارسة علاج النطق والتدخلات مع طلب واحتياجات أي شخص يعاني من صعوبات في التواصل في مجتمع متغير أمرًا واضحًا ، وهناك عدة أسباب لذلك:

– تواصل الاتصالات العلمية والتكنولوجية إحراز تقدم كبير

– الحياة الاجتماعية تتطور أكثر فأكثر نحو الرفاهية وتقود الناس للمطالبة ، بشكل شرعي ، بالمساواة والحصول بشكل أفضل على هذه الرعاية التي لا يزال البعض يؤهلها مؤخرًا على أنها رعاية فاخرة!

– تفاقم الظروف الاجتماعية والاقتصادية وفي الأزمات يدخل بالتأكيد بطريقة جديدة في أمراض اللغة ، على الرغم من أنه لا يزال من الصعب تقييم العواقب ، من الصدمات المهنية إلى أمراض التواصل.

–التواصل داخل الأسرة وخارجها ؛ أصبح المهنيون الصحيون مدركين لعالمية الشخص ، والعالمية حيث تلعب اللغة دورًا مهمًا

من هذا المنظور ، وفي مواجهة الانتشار المتزايد المتكرر للمعلومات حول أمراض الاتصال من قبل وسائل الإعلام ، يتعرض الممارسون في كثير من الأحيان للطلبات: من الآباء الصغار ، حول آليات تعلم نسج اللغة وديناميكاتها التفاعلية:

التربويين والمعلمين ، حول تطوير اللغة الشفوية والمكتوبة وإتقانها: أطباء الأسرة الذين يريدون معلومات عن علاج النطق لتكييف استجاباتهم بشكل أفضل مع المشكلات المطروحة في بعض الدوائر ؛ مختلف الجمعيات والمؤسسات والمنظمات التي تتعامل مع الأطفال.

كل هذا التطور يضع معالج النطق بشكل مباشر في التعريف وفي المراحل الثلاث للوقاية التي تنجم عنه ، والتي حددتها منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية). في الواقع ، تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة ليس فقط على أنها غياب المرض أو العجز ، ولكن أيضًا على أنها حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل. وفي هذا المنظور ، المفتوح والواسع ، تضع منظمة الصحة العالمية ثلاثة مستويات من حيث الوقاية ثلاثة المستويات المرتبطة ببعضها البعض:

الوقاية الأولية التي تشمل "جميع الإجراءات التي تهدف إلى الحد من حدوث مرض ما بين السكان ، وبالتالي الحد من مخاطر ظهور حالات جديدة" ؛

الوقاية الثانوية ، والتي تشمل "الأفعال التي تهدف إلى الحد من انتشار المرض بين السكان ، وبالتالي تقليل مدة تطوره" ؛

الوقاية من الدرجة الثالثة ، والتي تهدف إلى "الحد من انتشار الإعاقات المزمنة أو تكرارها بين السكان وبالتالي إلى الحد قدر الإمكان من الأساليب الوظيفية الناتجة عن المرض".

(Jean-Markkremer ,Emanuellelederle , 1991 , page 84)

7. دور معالج النطق في الوقاية:

يتم تمكين معالج النطق ، مساعد الطبيب ، بدلاً منه ، بمهاراته الخاصة ، لمنع وكشف وتقييم وإعادة تأهيل الاضطرابات المرضية في الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة (المرجع) . مرسوم الاختصاص). كجزء من نشاطهم العلاجي ، يقوم أخصائيو علاج النطق بإجراء فحوصات وقائية كل يوم ، من أجل النظر مع الوالدين في الاستجابة المناسبة التي من شأنها تجنب تفاقم ، أو حتى القضاء على الاضطراب العابر الذي كان في خطر أن يصبح منظمًا. في حين أن مرسوم الاختصاص لعام 1983 اعترف بحق معالج النطق في إجراء إجراءات الفحص ، فإن المراجعة في عام 1992 وخاصة المرسوم الصادر في ماي 2002 أعطت اختصاصي علاج النطق الاختصاص في الوقاية من اضطرابات اللغة.

لا يمكن ممارسة هذه الكفاءة الكلية إلا خارج التأمين الصحي ، في بعض أطر الوقاية وتعزيز الصحة المحددة ، وخدمات الوقاية ، وإجراءات ومع ذلك ، حيث يكون دور معالج النطق أكثر تأكيدًا ، حيث لا يحتاج المشرع إلى تشريع ذلكلمجال الإعلام والتثقيف الصحي.

تتطلب مكانة معالجي النطق بين المهن الصحية أن يلعبوا هذا الدور في تقديم المعلومات إلى المؤمن عليهم بالضمان الاجتماعي بشكل عام ، وكذلك للمهن المعنية (مختلف الأطباء المختصين ، التربويين ، رؤساء الجمعيات المختلفة ، إلخ). إذا لم يؤد معالجو النطق هذه الوظيفة في مجال المعلومات ، فسيكون هناك بالتأكيد متخصصون آخرون للقيام بذلك ...

مسلحًا بتشريعات واضحة وكفاءة مؤكدة ، يمكن لمعالج النطق الآن التدخل في كل من المرحلتين الأوليين من الوقاية ، والثالثة هي مرحلة الرعاية والممارسة المعتادة وفي المرحلة الأولية ، من خلال المعلومات والمنتدى المعترف به.

-المهنيين الصحيين .

- لكل من يعتنون بالطفل .

- المؤمن عليهم عامة والآباء الصغار بشكل خاص.

في المرحلة الثانوية ، عن طريق الفحص الانتقائي أو المعمم لاختلالات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة. وهذا في إطار إداري DDASS ، والسلطة المحلية ، والمؤسسات ، إلخ.) في إطار خدمات الوقاية (حماية الأم والطفل ، الصحة المدرسية) ، ولكن دائمًا تحت مسؤولية الطبيب أو الفريق الطبي.

بشكل ملموس ، هذا يعني أنه يمكن لأخصائيي النطق تقديم خدماتهم إلى حد كبير في إطار جميع عمليات المعلومات والتدريب:

-الأطباء (يتم تنظيمهم لهذا الغرض) .

-مختلف المتخصصين المعلمين .

-الأخصائيين الاجتماعيين ، إلخ.

يمكنهم الاستجابة لمخاوفهم ، وهم الذين يرون أيضًا أطفالًا معاقين أو معاقين كل يوم والذين يواجهون صعوبات دائمًا. معهم ، يتعلق الأمر بتوفير الاستجابات الأكثر فعالية لمصلحة العائلات وقبل كل شيء الأطفال. مناهج مختلفة: يجب أن يكون لبرامج الوقاية إجراءات فردية وعدم وجود مشاكل فورية ؛ ممكن على الرغم من الحالة الصحية

- الإجراءات الجماعية التي تنطوي على تدخلات منهجية مع السكان

- تدخلات "اجتماعية فنية" مع المنظمات أو المؤسسات المعنية بالبيئة المعنية.

مثل هذه المبادرات والتدخلات موجودة بالفعل لفترة طويلة في العديد من البلدان الأجنبية (الدول الأنجلوساكسونية ودول الشمال وقارة أمريكا الشمالية). على الرغم من التقدم الكبير الذي تم إحرازه في بلدنا على مدار العشرين عامًا الماضية ، إلا أن بذل جهد إضافي لا يزال ضروريًا ويمكن تحقيقه تمامًا ، شريطة أن يزود المتخصصون ، بمساعدة السلطات العامة ، بالوسائل. شريطة أن يتمكن المهنيون من إقناع كل من يتحمل مسؤولية الوقاية.

(Jean-markkremer ,Emanuellelederle, 1991,page 88)

8. تقنيات الوقاية :

1.8.الفرز : إذا كان الفحص تاريخياً ، في نهاية السبعينيات ، هو العامل المحفز لهذا الوعي الهائل بين معالجي النطق بالحاجة إلى وقاية منظمة ومتضافرة ، ومع ذلك فمن الصحيح أنه بعد عدة سنوات من الممارسة لم يعد يبدو في المقام الأول .

الحاجة إلى المعلومات يبدو أنها استولت عليها. ومع ذلك ، فإن "نظرية" الوقاية بأكملها تستند إلى أدلة الفحص العلمي والموثوق لاضطرابات اللغة لدى الأطفال. وإذا كان الفحص ، بطريقة وصفية ، يأتي في المرتبة الثانية بعد المعلومات (المرحلة الأولى من الوقاية) ، فإن إهمال حذفه سيكون بمثابة حرمان من نهج

لكشف المبكر والوقاية من الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في مدارس الحضانة ، يجب إجراء تجميد رئيسي لتطوير اللغة للتمييز ، وهذا في أقرب وقت ممكن ، تأخير بسيط في التطور (والذي لن يتطلب قبل كل شيء أي تدخل

متخصص أو طبي) من بداية الهيكل المرضي للكلام أو اللغة الوقت وبتكلفة زهيدة للكشف عن مخاطر أو احتمالات اضطرابات الاتصال. دعونا نذكر أول اختبار للكشف المبكر تم التحقق من صحته علميًا: اختبار TDP 81 ، اختبار الكشف المبكر ، بيير فيران ، معالج النطق ، تم تطويره مع فريقه متعدد التخصصات في جامعة تولوز – لو ميريل ؛ إنه الأول ، فقد أصبح في شكله الحديث .PER 2000إنه بلا شك اختبار الثمانينيات ، حيث تم تطبيقه على نطاق واسع على آلاف الأطفال من 3 سنوات 6 أشهر إلى 5 سنوات 6 أشهر ، وله العديد من أخصائيي النطق الآن تم تدريبه. لذلك يجب أن يستمر هذا النوع من الفرز ، حتى لو كان جانبه الجماعي والمنهجي لا يخلو من مشاكل وعقبات مالية وإدارية. بالإضافة إلى ذلك ، في إطار رغبتهم في السماح بأفضل فحص ممكن ، طور معالجو النطق أدوات فحص موثوقة مخصصة للأطباء ، وخاصة أطباء الأطفال والأطباء من خدمات حماية الأم والطفل:

– 4 ERTL:اختبار لتحديد اضطرابات اللغة في سن 4 سنوات الأطفال (بريجيت روي وكريستين مايدر ، نانسي ، 1992)

–: PELبروتوكول امتحان اللغة (SDOG، .E. Ezelin Coll، معالجو النطق من جوادلوب)

– 3 DPL:فحص اللغة المبكر في سن 3 (فرانسواز كوكيه ، دواي)

– 6 ERTL:اختبار تحديد اضطرابات اللغة المكتوبة في سن 6 (بريجيت روي ، كريستين مايدر ، أنيس بيكارد ، نانسي) اختبار 2003

في جميع الحالات ، بمجرد اكتشاف الصعوبة أو الاشتباه في الاضطراب ، يُنصح بمراقبة الطفل أو مراقبته من قبل مختلف المتخصصين ، وإجراء الاستشارات الطبية إذا لزم الأمر ، ومراقبة تطوره أو الإحالة للتدخل المتخصص. تحت أي ظرف من الظروف ، حتى لو كان مهمًا من وجهة نظر البحث ، يجب أن يكون الغرض الوحيد من تقديم الإحصاءات أو النتائج للآباء. إلى جانب هذا الفحص الاجتماعي ، هناك دائمًا تقييم الفحص الفردي ، الذي يتم إجراؤه

بناءً على طلب الطبيب ، غالبًا بتحريض من الأسرة أو من قبل متدخل آخر أو مدرس أو أخصائي اجتماعي. يجب أن تؤدي المعلومات الصحيحة بلا شك إلى زيادة طلبات التقييم ؛ ولكن من يقول التقييم المبكر لا يقول بالضرورة وبشكل منهجي إعادة التعليم. على العكس تماما .

2.8. مقابلة استشارية :

– هذا هو المكان الذي يمكن أن نطلق عليه الاستشارة ، باتباع مثال المشورة المعروفة للأنجلو ساكسون. يدرك الجميع تمامًا القيمة الوقائية ، وحتى العلاجية في كثير من الأحيان ، للمقابلة التي أجراها معالجو النطق مع الأسرة قبل وبعد أي تقييم لعلاج النطق.

وتظهر التجربة إلى أي مدى ، بفضل موقف الاستماع والاهتمام للآخر ، مع نصيحة الفطرة السليمة أن البعض في بعض الأحيان يوبخ معالج النطق ، في بعض الأحيان يفضل تعويض التأخير في اكتساب الضوء ، وغالبًا ما يتم منع تفاقم الاضطراب الملحوظ. من خلال هذه المقابلة الاستشارية ، يعمل المعالجون اللغويون دائمًا على تحسين جودة التواصل داخل الأسرة ، من خلال الطمأنة وإزالة الذنب وتقييم الأشخاص وإزالة المشاكل الدرامية ، بالإضافة إلى إنشاء سلوكيات لغوية مناسبة.

ومع ذلك ، فإن إجراء مقابلة وقائية فنية محددة لا يمكن أن يكون مرتجلًا. ومن ثم فهو خادع ، يتم تعلمه أثناء التكوين الأولي وصقله من خلال التكوين الدائم.

(Jean-Markkremer, Emanuelle lederle,1991,page 90 91 92)

3.8.الوقاية في التأتأة: كيفية التدخل المبكر؟

الفترة من 2 إلى 5 سنوات هي الأكثر تعرضًا للطفل لتركيب التأتأة والفترة الأكثر كثافة في اكتساب الكلام واللغة هي الذي يتزامن في أغلب الأحيان مع ظهور تلعثم.

نعلم أن هناك عوامل تهيئ الطفل لتطوير التلعثم (عامل وراثي ، عوامل بنيوية) ، العوامل

التي التعجيل ببدء الاضطراب (العوامل المحفزة أثناء الأحداث أو الأوضاع المعيشية التي

تعدل البيئة المعيشية للطفل) والعوامل التي تصنعها المحافظة على اضطراب التلعثم (توترات تربوية ، زمانية ، مواقف ردود فعل ضارة من حول الطفل).

هذه العوامل التي تستمر هي تلك التي يمكن تعديلها ، من خلال تحديد و فهم البيئة وخاصة مع الوالدين ، كل شيء التي تفرط في وزن الطفل وتؤدي إلى اختلال توازنه.

يمكن بعد ذلك بناء المواقف المواتية أو إعادة بنائها و الشروع في التغيير في الطفل.

الطفل يتلعثم فقط في وجود الآخرين وهذه صفة التبادل في التواصل يمكن أن يساعده في الخروج من علاقته تأتأة.

كن معه في الصرف: اسمع ما يقوله ولا يقول كيف يتحدث.

كن المحاور الذي يحتاجه ساعده إذا لزم الأمر ، وكن له الشريك وليس القاضي من كلمته.

خذ الوقت اللازم للمناقشة ، حول كتاب أو لعبة على سبيل المثال وتكييف حديثه مع هذا

الوقت المميز (الجمل البسيطة وقفات متكررة ، إيقاع التبادلات لا الكلام اللطيف المتسرع الذي يستخدمه الوالد).

الاتصال هو جوهر كل العلاقات البشرية وبالتالي فهو شديد الأهمية مهم في وقت تطوير اللغة وخاصة بالنسبة لـ وقاية التأتأة.

كل يوم ، في لحظة توافر حقيقي ، أحد الوالدين أو الأب أو الأم ، بالتناوب ، تعرض أن تحكي كتاب مصور.

الطفل نفسه يختار كتابا يجعله سعيدا ، وربما نفس الشيء لفترة طويلة. (قد يكون عملاً بدون أي نص.) هو ال يبدأ حيث يريد ، في النهاية إذا أراد. يشير الوالد إلى ما هو وما يحدث في الصورة.

يستخدم الأب / الأم لغة يمكن الوصول إليها ، إذا لزم الأمر باستخدام كلمات بسيطة.

إنه يستخدم نغمة طبيعية وإيقاعًا بطيئًا ومنتبهًا للإمكانيات مهارات النطق وقدرة الطفل على تمثيل ما يستمع إليه.

يسأل أسئلة ويقدم إجابات – دون انتظار لا يجب على الطفل لا يشعر بأي شكل من الأشكال بأنه مضطر للتحدث ، يمكنه فقط أن يترك نفسه يهدأ كلام وقصة صوت امه او ابيه.

يمكنه التعبير عن نفسه على الإطلاق لحظة ، وإذا رغب ، شارك في بناء القصة ، ولكن يمكنه أيضًا اختر أن تظل صامتًا.

أهداف قراءة الصور ليست تعلم المفردات ، التراكيب النحوية أو العمل على صياغة الكلمة مشوه. على العكس من ذلك ، إنها مسألة استعادة قيمة التبادل كتواصل ، لإيجاد المتعة في التواجد معًا من أجل إعطاء / تلقي قصة

(Extrait du nouveau fascicule « Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant » de l’ Association Parole Bégaiement, destiné aux professionnels de la petite enfance et subventionné par la Direction Générale de la Santé.)

9. الوقاية من الاضطرابات اللغوية :

تتم الوقاية من الاضطرابات اللغوية عن طريق إعلام الآباء أولا والمعلمين في المدارس ثانيا بواسطة

المختصين في هذا الميدان ومن بينهم الأرطفوني الذي أصبح اليوم يعمل في الستشفيات أو عيادته الخاصة،

وأصبح بإمكانه المساهمة في البحث عن اضطرابات اللغة والتخفيف من حدوثها

لا يمكن التخلص من الاضطرابات اللغوية إلا من خلال الوقاية فهي المخرج و العلاج الفعال للتخلص من

الاضطرابات اللغوية أو على الأقل التقليل منها مثال على ذلك إن عدم طهور الكلمات الأولى في السنة

الأولى من عمر الطفل مؤشر على وجود خلل إن أي تأخر في النمو الحسي الحركي مثل المشي و الجلوس

قد يكون مؤشر عن وجود خلل ما، على الآباء الانتباه و التخوف الذي يؤدي إلى التوجه إلى مختص أرطوفوني لطرح بعض الأسئلة التي تشغل بالوالدين ، إن الأم هي الشخص الأول الذي قد يلاحظ بأن طفلها لا يحرك ساكنا عندما يسمع الباب الذي تدقه بقوة و يغلق بقوة، و بالتالي تتساءل عن حاسة سمع ابنها، هل يعاني من خلل في الأذن و هي التي تبقى تختبر ذلك ليس لمدة سنوات و إنما لمدة قصيرة و تحاول أن تنبه الأب و يكونان بالتالي أكثر وعيا إذا أصبحا يبحثان عن سبب لذلك و يتوجهان إلى طبيب المختص في الأنف– الأذن –الحنجرة و في بعض الأحيان لا يستطيع الطبيب أن يشيع فضولهما في هذه الحالة يستطيعان التوجه إلى مختص آخر و يكونان أكثر وعي إذا توجها إلى المختص الأرطوفوني و الشيء الذي نركز عليه هو أن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل و عليهما أن يتركا الأمر للوقت و يقولان الطفل إذا لم ينطق" دمه ثقيل" لأن علميا هذه الجملة مرفوضة، و لكل اضطراب لغوي سبب معين علينا البحث عنه، هذه هي الوقاية التي تكون منذ السنوات الأولى من عمر الطفل.لأن الهدف من ذلك هو أنه كلما كان التشخيص مبكرا كلما كانت إعادة التربية فعالة و تعطي نتائج ايجابية و كلما بحثنا عن سبب الاضطراب مبكرا كلما تفاديناه في المستقبل

(عباس سمير سنة 2015 ص 20,21)

10. الوقاية والتعرف في البيئة المدرسية :

هذه الخطة طموحة وتشكل تاريخيًا ابتكارًا ، حيث إنها تربط بين وزارتي التربية الوطنية والصحة وتبدأ في التآزر بين مهارات المهنيين من مجالين مختلفين ومتكاملين .يقدم حلولًا لتلبية احتياجات الأطفال والأسر والمهنيين الصحيين والتعليم الذين يواجهون صعوبات محددة في تعلم اللغة الشفوية والمكتوبة .وفقًا للمتحدثين ، تؤثر اضطرابات لغوية معينة على 1٪ من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغة الفم الشديدة ، و 4 إلى 5٪ لاضطرابات اللغة المكتوبة ، و 1٪ منهم لا يزالون "غير قراء"

.تظهر العلامات التحذيرية قبل سن الثامنة بوقت طويل ، وهو السن الذي تثبت فيه الصعوبات .وسيبدأ الجدول الزمني لتنفيذ هذه الخطة من حزيران / يونيه 2001 حتى نهاية السنة التقويمية 2003 .و 3 سنوات و 6 أشهر يهدف DPL) 3فحص اللغة والوقاية في سن 3 سنوات) إلى تحديد صعوبات التواصل واللغة .يتعامل مع 4 مجالات– :

التنشئة الاجتماعية

–الرسومات

–تفهم

–تعبير

سنوات 9 شهور إلى 4 سنوات و 6 شهور اختبارERTL4

) تحديد اضطرابات اللغة للأطفال البالغين من العمر 4 سنوات) هو تقييم سريع (5 دقائق) للكلام واللغة والصوت في 4 اختبارات• :

تكرار الكلمات من اللغة الفرنسية "les petits nains" وكلمات • "les petits indians" logatomes تكرار الجمل بصوت هامس

• .تسمية المعجم الطبوغرافي

• .لغة الصور: "المرحاض."

ERTL A6: 5 سنوات 6 شهور إلى 6 سنوات يهدف اختبار

) ERTL6 اختبار تحديد اضطرابات اللغة للأطفال البالغين من العمر 6 سنوات) إلى تقييم• :

مهارات النطق الصوتي

•قدرات لغوية

•مهارات المعالجة الصوتية •

مهارات الانتباه والذاكرة

•المهارات المنطقية الرياضية •

التنظيم المكاني الزماني

•المهارات العملية •

مهارات الرسم يتم النقل في 20 دقيقة

(Mémoire de fin d'étude du premier cycle des études paramédicales 2007/2010)

11. علم النفس الوقائي:

يتدخل اختصاصي علم النفس الوقائي بعدة قدرات في الوسط ، والتي تكون مصالحها متناقضة أحيانًا بسبب التناقض المتأصل في مهمة الوقاية بين بُعد الدعم أو الرعاية وبُعد التحديد وتقييم المخاطر الواردة في توقعات المهنيين بين

الحاجة إلى دعم الأسر ودعم عملهم الخاص أو حتى الإدراك في طلب العائلات نفسها بين الحاجة إلى الاستماع إلى الوالدين وحاجة الطفل ، بين الرغبة ومقاومة التغيير.

تم تحديد مهمتنا من خلال الوصف الوظيفي لدينا على النحو التالي: "القيام بأعمال الوقاية المبكرة على العلاقة بين الوالدين والطفل وبالتالي المساهمة في تحديد وتوضيح وتنفيذ الإجراءات الوقائية والعلاجية لصالح الأطفال والأسر التي تواجه صعوبات.

ولذلك فإن الهدف المستهدف من عملنا الوقائي مذكور بوضوح: إنه رابطة الوالدين والطفل ، وهي رابطة أولية بمعنى "الأول" و "المؤسس". إنها العلاقة الأولى التي ستسهم في هيكلة الموضوع وتوطيد علاقته بالآخر وبالذات وبالعالم. إنه منظم العمليات النفسية للطفل وأيضًا إعادة تنظيم عمليات الوالدين ، في تفاعل وثيق حيث يتدخل انتقال الأجيال. وبالتالي ، فإن معالجة الرابطة بين الوالدين والطفل تعني الاستماع ومراعاة ما هو على المحك في البناء لكل من الموضوعات وفيما بينها: من ناحية ، توقعات الوالدين على الطفل ، وإعادة تنشيط تجربة طفولتهم من خلال وصوله ، وأهمية النقوش في تاريخ العائلة ، وتحديد الهوية ، ومن ناحية أخرى ، كيف يتفاعل الطفل ، أو يتساءل أو ينظم نفسه مع هذه العناصر الواعية إلى حد ما. يمكن إضعاف الرابطة بين الوالدين والطفل في مواقف مختلفة. يتمثل تدخلنا بعد ذلك في دعمها في أصلها – تجربة الحمل والولادة وتأسيس التبادلات الأولى ، إلخ. لدعمه في أوقات مختلفة في نمو الطفل والأسئلة التي قد يطرحونها – الانفصال الأول ، الاستقلالية ، التنشئة الاجتماعية ، المراهقة ، إلخ. ودعمها خلال تجارب الحياة – انفصال الوالدين ، الطلاق ، المرض ، الخلافات الأسرية ، الفجيعة ، إلخ. وهذا حتى يجد ديناميكية بناءة داخل الأسرة.

يمكن تحديد أهداف عملنا على النحو التالي:

منع مشاكل العلاقة من خلال السماح بالتعبير عن الصعوبات ، من خلال التوفر في اللحظات الحاسمة في الحياة ، والذي يتوافق مع تعريف الوقاية الأولية ؛ تأخذ في الاعتبار مظاهر معاناة الطفل أو الوالد أو الأسرة: الوقاية الثانوية ؛ السماح للأسرة بالعناية بهيكل متخصص ، أي التوجيه.

- (marie-noelledugnat,isabellepalheire, 2009 , page 26 à 31)

12. خلاصة:

يعتبر عمل معالج النطق جزءًا من نهج وقائي يهدف إلى تحديد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-4 سنوات الذين يعانون من اضطراب التأتأة لتزويدهم داخل المدرسة ، بالمساعدة الراسخة التي تم تطويرها بالشراكة من قبل المعلمين ومعالجي النطق ، والإشارة إلى التقييمات الإضافية وربما إلى إعادة التأهيل ، يبدو أنه من الضروري تزويد كل من هؤلاء الأطفال الذين يواجهون صعوبات بالمساعدة التعليمية المناسبة وربما إعادة التعليم في أقرب وقت ممكن ، لتمكينهم من التعبير عن إمكاناتهم ومنعهم من الرسوب

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد

منهج الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الأساسية

عينة الدراسة

أهداف

عينة الدراسة

صعوبة البحث

أداة الدراسة

المعالجة الإحصائية

1. تمهيد

نسعى في هذا الفصل لتقديم دراسة ميدانية التى تعتبر جزء أساسي للبحث العلمي حيث يتمكن الباحث من جمع المعلومات اللازمة من أجل إسقاط الجانب النظري على الواقع المعاش في جانب التطبيقي من خلال زيارة المدارس بإتباع طرق علمية و منهجية حقيقة للوصول إلى نتائج مرجوة منها

2. منهج الدراسة :

تم الإعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي تماشيا مع طبيعة الموضوع حيث يعرف بالشكل التالي: بأنه المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة جماعة من الناس أو وضعهم أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا أو الموضوعات التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها (عزيز،2007 :43)

3. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من مراحل المهمة لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حدود زمنية : بعد حصولنا على إذن من الابتدائية كبير علي بلدية مرسى الحجاج ولاية وهران إستهلنا دراستنا يوم الأربعاء الموافق 25/05/2022 على العاشرة صباحا حيث أجرينا حوار مع المدير أولا هل تم إستقبال تلميذ من قبل يعاني الاظطراب التأتأة كذلك مع الاساتذة طور تعليم الابتدائي لأخذ لمحة عن الاستعابهم بالاضطراب التأتأة وعن كيفية التعامل مع التلاميذ المتأتئين وهل تم تدريس من قبل تلميذ متأتئ و انتهت يوم 30/ 05/2022

4. حدود مكانية:

لقد أجريت هذه الدراسة في مدرسة كبير علي مرسى الحجاج ولاية وهران تم إنشائها سنة 1998،تتكون من 9حجرات في كل حجرة يوجد فيها مكتب استاذ و طاولات، خزانات ،صبورة ، كراسي ،عدد التلاميذ المتمدرسين 380 تلميذ تتمثل في الذكور (180) الإناث (200) يوجد 09 الأساتذة في المدرسة ويتكون الطاقم الإداري من مدير و مستشار التربية و مساعدي التربية ، مسير مالي

. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

– جمع المعلومات الأولية

–تحديد عينة الدراسة

–أخذ التراخيص اللازمة من أجل إجراء الدراسة الميدانية في المدارس

–التعرف على مدى الاستعاب الاساتذة بالاضطراب و كيفية التعامل مع التلاميذ المتأتئين

–التعرف على صعوبات التى يتعرض لها الباحث

الدراسة الأساسية (مكان وزمان إجراء الدراسة):

الجانب النظري

لقد تمت هذه الدراسة بخمسة و ثلاثون مدرسة موزعة على عدة مناطق مختلفة لأننا أرادنا أن ندرس تقيم المعارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الاساتذة طور تعليم الحدود الزمنية : تمت الدراسة الأساسية في فترة الممتدة مابين 05/06/2022 إلى 07/07/2022

اسم المدرسة (المنطقة أوالولاية)	التكرارات
مدرسة هاشمي الحاج مرسى الحجاج	8
مدرسة بن خليفة احمد قرية حساسنة مرسى الحجاج	6
مدرسة بن كريرة عبدالقادر مرسى الحجاج	6
مدرسة بختي بلحسن مرسى الحجاج	5
مدرسة مدبر بن يبقى مرسى الحجاح	12
مدرسة الشهيد عتو عبد القادر بني زنطيس	6
مدرسة نور البشير وهران	3
مدرسة الاخوة بن شهرة وهران	4
مدرسة ابن سينا –بتول– الحمري وهران	3

عليلفة محمد 2 بالعيايدة	5
مدرسة العربي التبسي سبدو	1
مدرسة فلاح محمد .حاسي بونيف	4
مدرسة رمضان مختار الرمشي ولاية تلمسان	1
مدرسة دودو عبد القادربلدية يلل غليزان	3
مدرسة حمو بوتليليس عين الترك	2
اوصالح مهدي عين الترك	6
مدرسة بوسيف مختار حي الضاية وهران	6
مدرسة الحبيب كحلول بومدين حي بوعمامة وهران	6
مدرسة بالعوينات محمد .سيق . معسكر	1
مدرسة اخوة بخوان_حمامبوحجر	1
مدرسة ين سحنون احمد	1
مدرسة صباح بكاي – يغمراسن	2
ابتداءية شاوي محمد ولاية الطارف	1
مدرسة الشهيد ورداني دين البواردية حد الشكالة	1
مدرسة محجوب رابح بودواو بومرداس	1
مدرسة خلادي ميلود البنود ولاية البيض	1

مدرسةجعوان ميلود سيدي خطابمطمر	6
مدرسة شيباني الطيب مقاطعة الياسمين	1
مدرسة رحال ايوب الدبدابة ولاية بشار	1
مدرسة الشهيد بوسدراية بوعلام مفتاح البليدة	1
المدرسة الابتدائية دبي بونوة العجال مستغانم	3
مدرسة ترشاق المكي ولاية سطيف	1
مدرسة شريف لحسن حاسي عامر وهران	4
مدرسة بداري السعيد ولاية برج بوعريريج	1
مدرسة فقيه احمد حي النجمة	5
المجموع	121

3. عينة الدراسة:

تمثل العينة مجموعة من الاساتذة طور تعليم الابتدائي تم إختيارها بطريقة عشوائية حيث إحتوت على عينة قوامها 121 أستاذ الموضحة في جدول الآتي:

جدول رقم (1) : عرض التكرارات والنسب المئوية حسب جنس أفراد العينة

	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	21	%17,4
أنثى	100	%82,6
المجموع	121	% 100

جدول رقم (2) : عرض التكرارات والنسب المئوية حسب الخبرة المهنية لأفراد العينة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	39	%32,2
أكثر من 05 سنوات	51	%42,1
أكثر من 10 سنوات	31	%25,6
المجموع	121	% 100

4. أهداف عينة الدراسة :

-توضيح محاور و الأسئلة الاستبيان

-شرح كيفية الإجابة عن الأسئلة

-إطلاع على ورقة كل استاذ بعد استلامها و التأكد من كل إجابة في كل عبارة

-شكر كل معلم على تقدير مساعدة لنا

صعوبة البحث :

-تم رفض العديد من المدارس لم تستقبل من قبل أي تلميذ متأتئ

-صعوبة في إستعاب بعض الأسئلة المطروحة في الاستبيان

-تم توجيه من بعض الاساتذة طور تعليم الابتدائي رفض لملء الاستمارة لأسباب شخصية

-صعوبة في التنقل

-تم رفض بعض المدارء لإجراء دراسة ميدانية في مدرسة

-صعوبة الإجابة على الأسئلة بعض المعلمين لعدم معرفتهم من قبل عن الاضطراب التأتأة

5. أدوات الدراسة:

المقابلة : تعني الحوار و المناقشة التي تمت داخل المدرسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، هدف الرئيسي من خلال المقابلة حصول على معطيات و البيانات التي يقدمها أستاذ لقد خصصنا هذه الدراسة على مستوى الابتدائيات حيث اعتمدنا في هذا البحث على تحضير استبيان موجه لمعلمي المدارس الابتدائية. وهذا الاستبيان يعتبر العنصر الاساسي الذي بنينا عليه هذا الفصل و الذي كان الهدف منه هو الحصول على عدد من الإجابات و الاستفسارات لمجموعة من الأسئلة المكتوبة،حيث يحتوي هذا الاستبيان على 20 سؤال كلها تصب في صلب موضوع بحثنا.

الاستبيان: هو عبارة عن مجموعة من الفقرات والأسئلة والعبارات التي تقوم كباحث بإعدادها من أجل الحصول على البيانات التي تحتاج إليها من أجل الوصول إلى النتائج التي من خلالها تحقق أهداف كتابة البحث العلمي، وتتميز الأسئلة والفقرات في الاستبيان بأنها مترابطة مع بعضها البعث بحيث تتمكن كباحث من خلالها من الحصول على البيانات التي تحتاج إليها، ويتم تنفيذ الاستبيان بعد إعداده بشكل مناسب من خلال إرسال الاستبيان إلى العينة التي تحددها كباحث للبحث العلمي الخاص بك، ومن ثم عليك كباحث أن تقوم باسترجاع الاستبيانات من العينة بعد الإجابة عليها لتقوم بتحليل البيانات التي تحتوي عليها إجابات المشاركين على أسئلة الاستبيان، ويجب عليك أن تتأكد من أن الأسئلة التي قمت بإعدادها في الاستبيان تمكنك من الحصول على البيانات التي تحتاج إليها.

الاستمارة (صحيفةالاستبيان):

إعتمدت الدراسة على الاستمارة كأداة أساسية في جمع البيانات تسلم إلى الاساتذة التي تم اختيارها لموضوع البحث لنقوم بتسجيل اجابات على الأسئلة الواردة فيها وهذا نظرا للاسباب التالية: ولقد تم ضبط الاستمارة بناء على خطة البحث وفرضياته والتي اشتملت على المحاور التالية:

–المحور الاول : مدى إتساع معارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى اساتذ الطور التعليم الابتدائي

–المحور الثاني : الأساليب المنتهجة من الطرف أستاذ الطور التعليم الابتدائي لمساعدة التلميذ المتأتئ

كيفية صياغة السؤال : تمت صياغة أسئلة الاستبيان خمسة وعشرين سؤال بطريقة مختصرة ومباشرة واعتمدنا بشكل كبير على الأسئلة المغلقة، ونصف المفتوحة التي تحتوي على عدة اختيارات مرتبطة بمؤشرات كل محور من محاور

الدراسة وقسمنا الي محورين : محور الأول يخص معلومات الأستاذ و جانب مدى إتساع معارف الاستاذ باضطراب التأتأة المحور الثاني : الأساليب المنتهجة من الطرف أستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ وتكون الإجابة على الاستبيان بوضع علامة (×) أمام الخانة المناسبة لكل سؤال و بعد الانتهاء من صياغة الاستمارة المبدئية عرضت على الأستاذ المشرف لمناقشة مدى وضوح الأسئلة وملاءمتها لموضوع البحث،ثم قام الأستاذ المشرف بتوزيعها على عدد من المحكمين والمختصين من أجل إبداء أرائهم فيما يخص مدى مناسبة البنود لما تقيس صياغة اللغوية وعلى ضوء تلك المقترحات والتصويبات والنصائح التي قدموها، خاصة اقتراحات الأستاذ المشرف تمت التعديلات اللازمة قمنا بصياغة الاستبيان إلى عشرين سؤال لكلا محورين حيث حذفت بعض الأسئلة وأضيفت أخرى وأعيدت صياغة أسئلة أخرى بطريقة أكثر بساطة ودقة وملاءمة لموضوع الدراسة وفهمها من طرف الأستاذ وبعد التأكد من سلامة الاستبيان قمنا بتوزيع جميع الاستمارات على الأساتذة

الأساليب الإحصائية المستخدمة: بعد جمع البيانات والمعلومات عن طريق أدوات الدراسة نحتاج بعدها إلى تنظيمها وإعادة كتابتها بطريقة تسهل عملية قراءتها و معالجتها إحصائيا و بعدها نقوم بتحليلها و تفسيرها لذلك اعتمدنا على أيسر الطرائق لعرض البيانات و معلومات وهي:

–طريقة الجداول :وهي عبارة عن وضع البيانات في جداول كثيرا ماتستعمل في عرض تغير ظاهرة مع الزمن أومع مسميات كالبلدان والمدارس وغيرها حيث تعرض هذه الجداول التكرارات و النسب المئوية لها وتعد هذه الطريقة من أبسط الطرق الإحصائية وتحسب هذه الأداة الإجرائية بالطريقة الآتية:

$$\text{النسبةالمئوية} = \frac{\text{لفئة} \times \%100)}{\text{مجموعا للفئات الكلي}}($$

طريقة العرض البياني: وهي أحدى طرق عرض البيانات التي تساعد على توضيح المعلومات الرقمية، وتعتبر أكثر فعالية في وصول مضمونها إلى القارئ لسهولة فهمها،ومنها ما تخص البيانات المبينة في الجداول وفقا لفئات تكرارية،وقد تكون على شكل مدرج تكراري (أعمدة متلاصقة) أومنحنيا

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تقديم نتائج الاستبيان حسب الأبعاد

تحليل نتائج الاستبيان

تحليل نتائج البعد الأول

تحليل نتائج البعد الثاني

مناقشة نتائج في ضوء الفرضيات

مكونات المطوية الإعلامية الوقاية

الخاتمة

التوصيات و الاقتراحات

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

1.عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان:

_ لقد قمنا بجمع الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على اساتذة الإبتدائيات المذكورة سلفا وقد أخذنا النتائج التي تحصلنا عليها من طرف أراء الاساتذة، حسب منطقة المدرسة التي ينتمي إليها الافراد العينة

جدول رقم (1) : عرض التكرارات والنسب المئوية

اسم المدرسة (المنطقة أوالولاية)	التكرارات	النسبة المئوية
مدرسة هاشمي الحاج مرسى الحجاج	8	%6,6
مدرسة بن خليفة احمد قرية حساسنة مرسى الحجاج	6	%4,95
مدرسة بن كريرة عبدالقادر مرسى الحجاج	6	%4,95
مدرسة بختي بلحسن مرسى الحجاج	5	%4,13
مدرسة مدبر بن يبقى مرسى الحجاح	12	%9,91
مدرسة الشهيد عتو عبد القادر بني زنطيس	6	%4,95
مدرسة نور البشير وهران	3	%2,47
مدرسة الاخوة بن شهرة وهران	4	%3,3
مدرسة ابن سينا-بنون- الحمري وهران	5	%4,13
عليلفة محمد 2 بالعيايدة	5	%4,13
مدرسة العربي التبسي سبدو	1	%0,82
مدرسة فلاح محمد .حاسي بونيف	4	%3,3
مدرسة رمضان مختار الرمشي ولاية	1	%0,82

تلمسان		
مدرسة دودو عبد القادربلدية يلل غليزان	3	%2,47
مدرسة حمو بوتليليس عين الترك	2	%1,65
اوصالح مهدي عين الترك	6	%4,95
مدرسة بوسيف مختار حي الضاية وهران	6	%4,95
مدرسة الحبيب كحلول بومدين حي بوعمامة وهران	6	%4,95
مدرسة بالعوينات محمد .سيق . معسكر	1	%0,82
مدرسة اخوة بخوان_حمامبوحجر	1	%0,82
مدرسة ين سحنون احمد	1	%0,82
مدرسة صباح بكاي – يغمراسن	2	%1,65
ابتداءية شاوي محمد ولاية الطارف	1	%0,82
مدرسة الشهيد ورداني دين البواردية حد الشكالة	1	%0,82
مدرسة محجوب رابح بودواو بومرداس	1	%0,82
مدرسة خلادي ميلود البنود ولاية البيض	1	%0,82
مدرسةجعوان ميلود سيدي خطابمطمر	6	%4,95
مدرسة شيباني الطيب مقاطعة الياسمين	1	%0,82
مدرسة رحال ايوب الدبدابة ولاية بشار	1	%0,82
مدرسة الشهيد بوسدراية بوعلام مفتاح البليدة	1	%0,82
المدرسة الابتدائية دبي بونوة العجال مستغانم	3	%2,47
مدرسة ترشاق المكي ولاية سطيف	1	%0,82
مدرسة شريف لحسن حاسي عامر وهران	4	%3,3
مدرسة بداري السعيد ولاية برج بوعريريج	1	%0,82

مدرسة فقيه احمد حي النجمة	5	%4,13
المجموع	121	% 100

رقم العبارة	البدائل	التكرارات	النسبة المئوية

01	نعم	114	%92,2
	لا	7	%5,8
	المجموع	121	%100
02	نعم	34	%28,1
	لا	87	%71,9
	المجموع	121	%100
03	نعم	108	%89,3
	لا	13	%10,7
	المجموع	121	%100
04	نعم	101	%83,5
	لا	20	%16,5
	المجموع	121	%100
05	نعم	144	%94,2
	لا	7	%5,8
	المجموع	121	%100
06	نعم	88	%72,7
	لا	33	%27,3
	المجموع	121	%100

07	نعم	79	%65,3
	لا	42	%34,7
	المجموع	121	%100
08	نعم	97	%80,2
	لا	24	%19,8
	المجموع	121	%100
09	نعم	33	%27,3
	لا	88	%72,7
	المجموع	121	%100

_ تحليل النتائج المتعلقة بالاستبيان تقيم المعارف الخاصة الاظطراب التأتأة لدى الاساتذة اهمها:

جدول رقم (1) : عرض التكرارات والنسب المئوية الخاصة بالاجابات

عن عبارات البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب التأتأة

رقم العبارة	البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
10	نعم	96	%79,3
	لا	25	%20,7
	المجموع	121	%100
11	نعم	68	%56,2
	لا	53	%43,8
	المجموع	121	%100
12	نعم	97	%80,2
	لا	24	%19,8
	المجموع	121	%100
13	نعم	81	%66,9
	لا	40	%33,1
	المجموع	121	%100
14	نعم	108	%89,3
	لا	13	%10,7

	المجموع	121	%100
15	نعم	97	%80,2
	لا	24	%19,8
	المجموع	121	%100
16	نعم	102	%84,3
	لا	19	%15,7
	المجموع	121	%100
17	نعم	63	%52,1
	لا	58	%47,9
	المجموع	121	%100
18	نعم	56	%46,3
	لا	65	%53,7
	المجموع	121	%100
19	نعم	56	%46,3
	لا	65	%53,7
	المجموع	121	%100
20	نعم	109	%90,1
	لا	12	%9,9

	المجموع	121	%100

رقم العبارة	البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
01	نعم	13	%10,7
	لا	108	%89,3
	المجموع	121	%100
02	نعم	14	%11,6

جدول رقم (2) :

عرض التكرارات

والنسب المئوية الخاصة بإجابات أفراد العينة

عن عبارات البعد الثاني: معارف عامة حول الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ

	لا	107	%88,4
/	المجموع	121	%100
03	نعم	107	%88,4
	لا	14	%11,6
/	المجموع	121	%100
04	نعم	83	%68,6
	لا	38	%31,4
/	المجموع	121	%100
05	نعم	99	%81,8
	لا	22	%18,2
/	المجموع	121	%100
06	نعم	37	%30,6
	لا	84	%69,4
/	المجموع	121	%100
07	نعم	80	%66,1
	لا	41	%33,9
/	المجموع	121	%100
08	نعم	104	%86

	لا	17	%14
	المجموع	121	%100
09	نعم	84	%69,4
	لا	37	%30,6
	المجموع	121	%100

10	نعم	117	%96,7
	لا	4	%3,3
	المجموع	121	%100
11	نعم	43	%35,5
	لا	78	%64,5
	المجموع	121	%100
12	نعم	88	%72,7
	لا	33	%27,3
	المجموع	121	%100
13	نعم	26	%21,5
	لا	95	%78,5
	المجموع	121	%100

14	نعم	116	%95,9
	لا	5	%4,1
	المجموع	121	%100
15	نعم	113	%93,4
	لا	8	%6,6
	المجموع	121	%100
16	نعم	14	%11,6
	لا	107	%88,4
	المجموع	121	%100
17	نعم	43	%35,5
	لا	78	%64,5
	المجموع	121	%100
18	نعم	102	%84,3
	لا	19	%15,7
	المجموع	121	%100
19	نعم	85	%70,2
	لا	36	%29,8

	المجموع	121	%100
20	نعم	42	%34,7
	لا	79	%65,3
	المجموع	121	%100

1. عرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاستبيان:

لقد قمنا بجمع الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على أساتذة الابتدائيات المذكورة سلفا وقد أخذنا النتائج التي تحصلنا عليها من طرف أراء الاساتذة وأجرينا عليها الإحصاء الذي سنعرضه كالآتي: تحليل النتائج المتعلقة بالاستبيان تقيم المعارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الأساتذة

1.2.عرض تحليل النتائج الخاصة بإجابات أفراد العينة: عن عبارات البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب التأتأة :

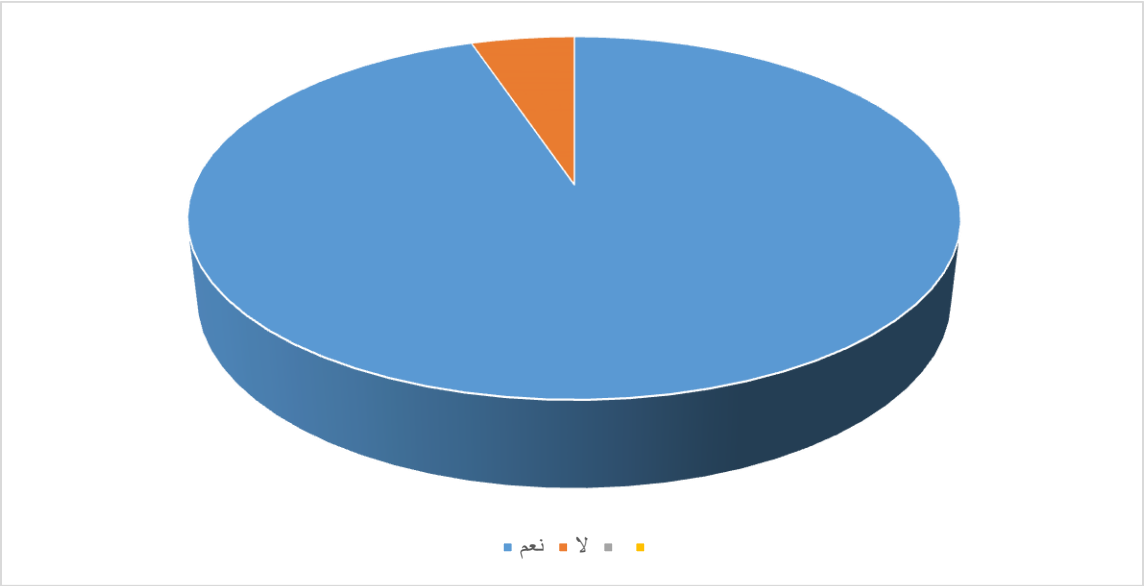
جدول رقم1 :عرض تحليل نتائج عبارةدرست من قبل تلاميذ يعانون من التأتاة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	114	92,2%
لا	7	5,8%
المجموع	121	%100

_قراءة الجدول رقم1:يتضح من خلال نتائج الجدول أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي درسوا التلميذ المتأتئ قدرت نسبتهم ب90.2 % بينما 5.8% لم يدرسوا التلميذ المتأتئ

_تعليق على جدول رقم 1: نلاحظ أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي درسوا التلميذ المتأتئ فيعد اضطراب التأتأة الأكثر شيوعا بين التلاميذ

شكل يوضح نتائج جدول رقم 01 :عبارة درست من قبل تلاميذ يعانون من التأتاة



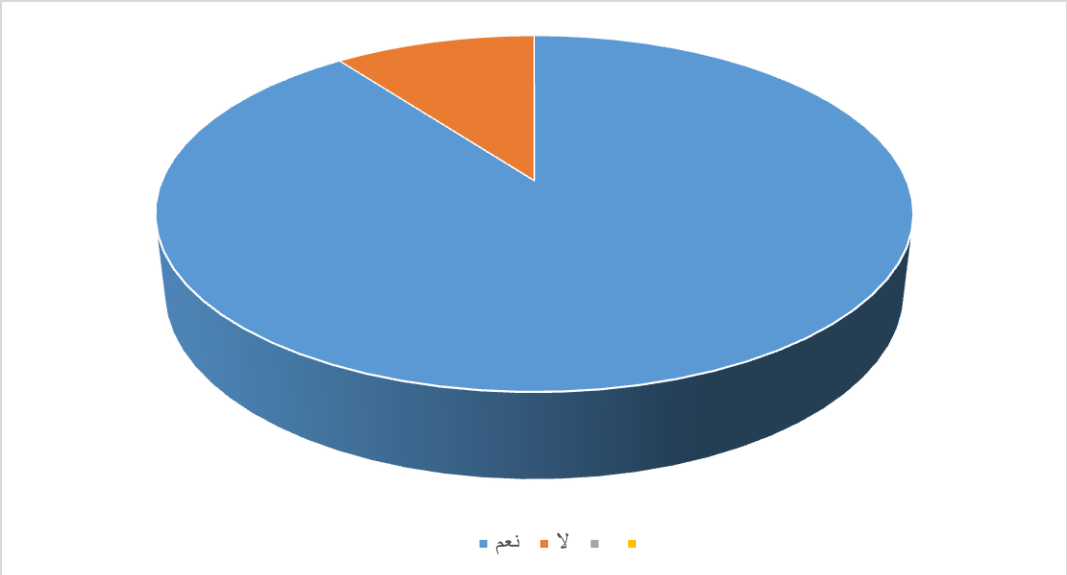
جدول رقم 2 :عرض تحليل نتائج عبارة سمعت من قبل عن اليوم العالمي للتأتأة : 22 أكتوبر

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	34	28,1%
لا	87	71,9%
المجموع	121	%100

_قراءة الجدول رقم2:اتضحت لنا فئة قليلة منالاساتذة سمعت باليوم العالمي التأتأة 22 أكتوبر بنسبة% 28,1 ومعظمهم لم يسمعوا باليوم نسبة 71,9%

_تعليق على جدول رقم 2: من خلال بيانات الجدول اتضح أن فئة قليلة من أساتذة التعليم الابتدائي سمعت باليوم العالمي التأتأة 22اكتوبر

شكل رقم 02 :يوضح نتائج جدول عبارة سمعت من قبل عن اليوم العالمي للتأتأة :22 أكتوبر



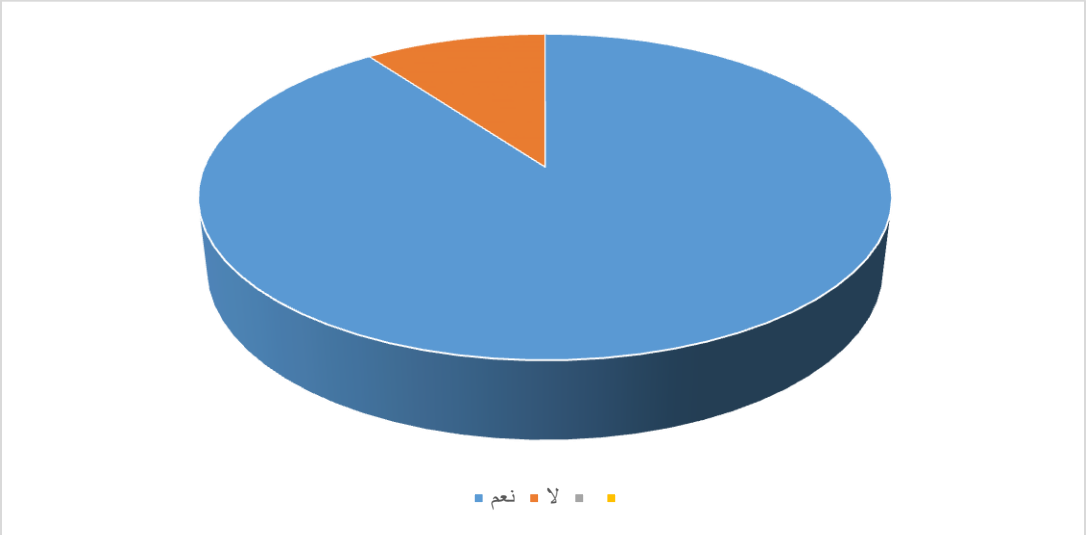
جدول رقم:3 عرض تحليل نتائج عبارة يجد التلميذ المتأتئ صعوبة في المشاركة الشفهية

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	108	89,3%
نه	13	10,7%
المجموع	121	%100

_قراءة الجدول رقم 3:تمثلت% 83,3 من التلاميذ المتأتئين لهم صعوبة في المشاركة الشفهية، وبعض التلاميذ لايعانون من الصعوبة نسبة 10,7

_تعليق على جدول رقم3: اتضح من خلال الجدول أن أغلب التلاميذ المتاتئين يجدون صعوبة في المشاركة الشفهية لذلك على المعلم أن يسمح له بالمشاركة أكثر في القسم حتى يتخطى الحاجز النفسي و يعبر بكل حرية و عدم ترك مجال لبقية التلاميذ من السخرية منه و تقليده و التركيز على نقائصه

شكل يوضح نتائج جدول رقم03 :عبارة يجد التلميذ المتأتئ صعوبة في المشاركة الشفهية



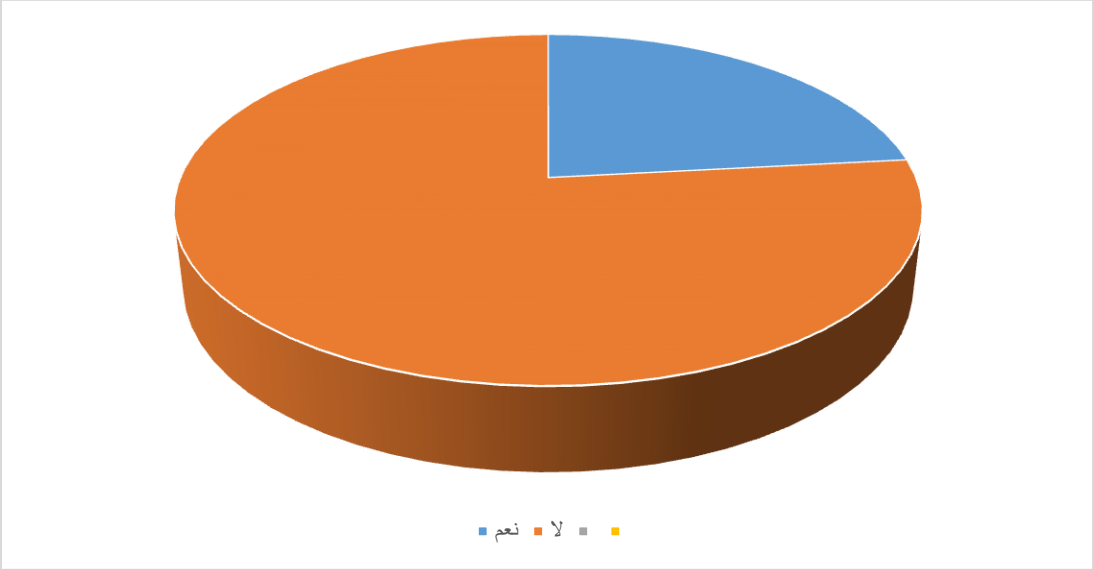
جدول رقم 4: عرض تحليل نتائج عبارة تعيق التأتأة أداء التلميذ في القسم

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	88	%72,7
لا	33	%27,3
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 4:معظم الاساتذة 72,7% أن التأتأة تعيق التلميذ في القسم وبعض الاخر تمثلوا في 27,3% ان التأتأة لاتعيق التلميذ في القسم

_تعليق على جدول رقم4: نلاحظ أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي قالو أن التأتأة تعيق أداء التلميذ في القسم و ذلك يعود إلى جهود المعلمين و طريقة تقديمهم لدروس من أجل إيصال المعارف و المعلومات لتلاميذهم

شكل يوضح نتائج جدول رقم 04 عبارة تعيق التأتأة أداء التلميذ في القسم :



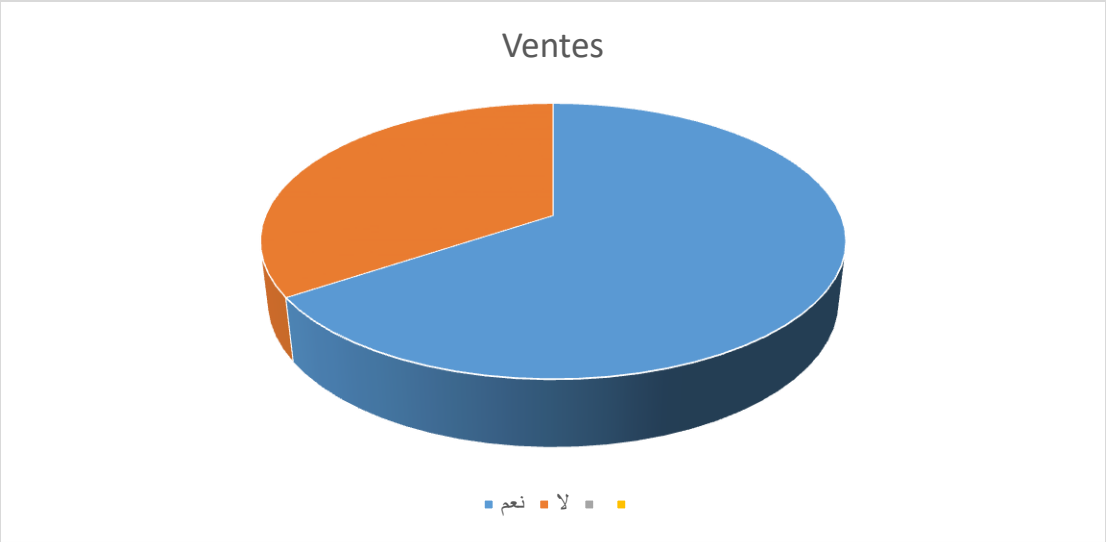
جدول رقم 5 عرض تحليل نتائج عبارة يتفادى التلميذ المشاركة الشفهية خلال الحصة :

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	79	%65,3
لا	42	%34,7
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 5:لاحظ الاساتذة 65,3% ان التلاميذ يتفادوا المشاركة الشفهية و 34,7% تلميذ لا يتفادى المشاركة الشفهية خلال الحصة

_تعليق على جدول رقم 5: نلاحظ أن 65% من أساتذة التعليم الابتدائي لاحظوا أن التلميذ المتأتئ يتفادى المشاركة الشفهية و ذلك لخجله من تنمر التلاميذ عليه و خوفه من العنف اللفظي أو الجسدي حيث يعيق قدراته و يشل مواهبه و يعتبر العنف من افشل الطرق المتبعة لبعض المعلمين مما يؤثر في تكوينه النطقي و الفكري

شكل يوضح نتائج جدول رقم05 :عبارة يتفادى التلميذ المشاركة الشفهية خلال الحصة



جدول رقم 6 عرض تحليل نتائج عبارة يتفادى الطفل المتأتئ التواصل البصري خلال الكلام :

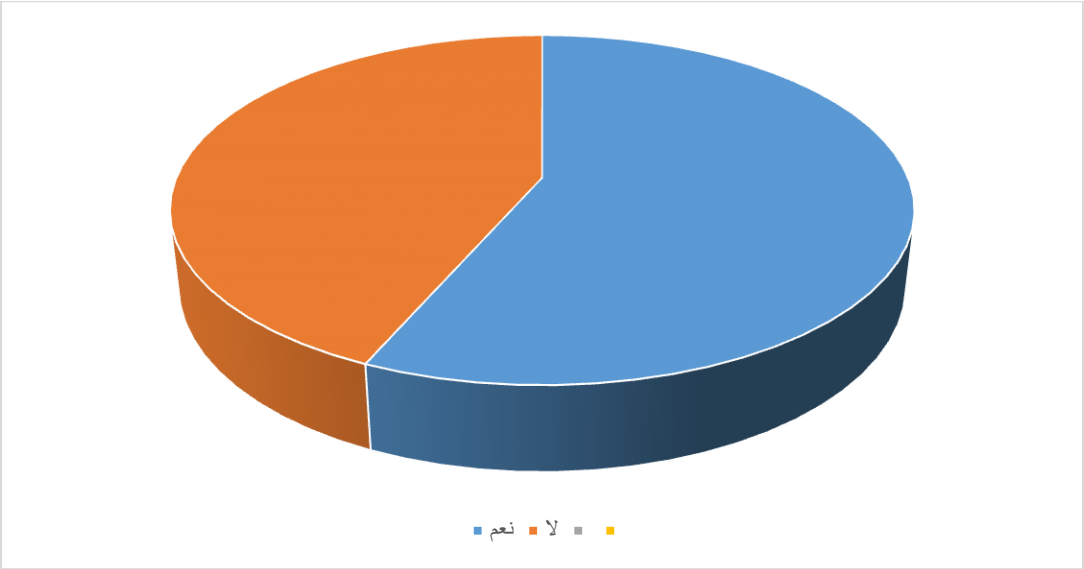
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**68**	**%56,2**

لا	53	%43,8
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 6:تمثلت نسبة 56,2% من الاساتذة الذين تم الإجابة ان التلميذ المتأتئ يتفادى التواصل البصري و 43,8% من التلاميذ لايتفادوا المشاركة الشفهية خلال الحصة

_تعليق على جدول رقم 6: نلاحظ أن أكثر من 50% من أساتذة التعليم الابتدائي لاحظوا أن التلميذ المتأتئ يتفادى التواصل البصري خلال الكلام ذلك يعود لنقص ثقته بنفسه و خوفه من الأستاذ

شكل يوضح نتائج جدول رقم 06 :عبارة يتفادى الطفل المتأتئ التواصل البصري خلال الكلام



جدول رقم7:عرض تحليل نتائج عبارة يشعر التلميذ بالإحباط من خلال المنافسة في القسم نتيجة عدم القدرة على المشاركة اللفظية

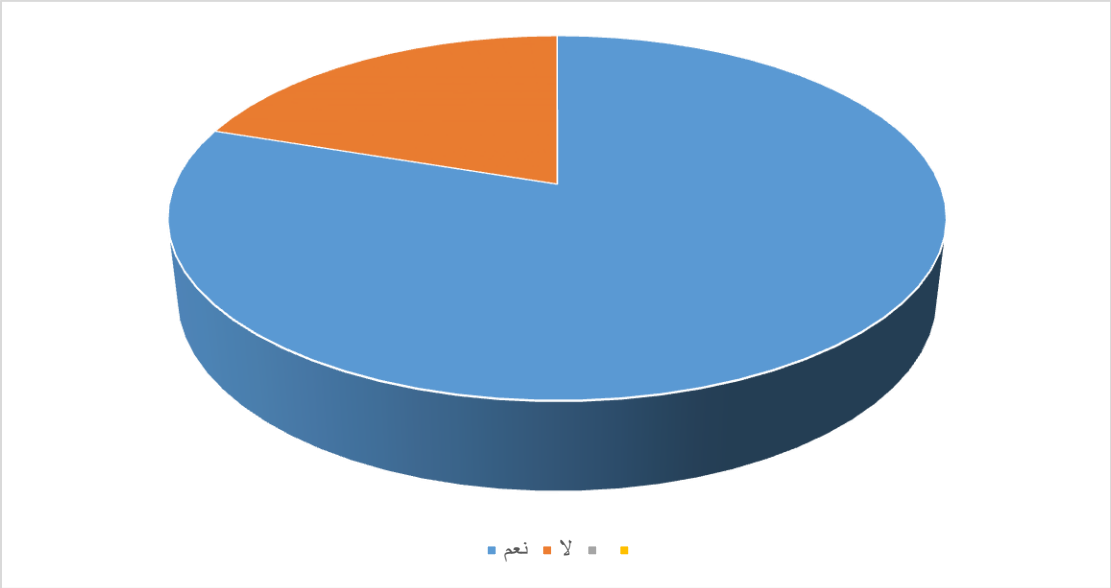
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية

نعم	97	%80,2
لا	24	%19,8
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 7: 80,2من التلاميذ يشعرون بالإحباط من خلال المنافسة في القسم،منهم 19,8 لايشعرون بالإحباط من خلال المنافسة في القسم

_تعليق على جدول رقم 7: من خلال بيانات الجدول اتضح أن 80 ٪ من الأساتذة لاحظوا أن التلميذ المتأتئ يشعر بالاحباط من خلال المنافسة في القسم نتيجة عدم القدرة على المشاركة اللفظية فحسب راي الأساتذة لضرورة وجود مختص ارطفوني في كل مؤسسة تربوية و معاملة التلميذ كباقي الاطفال في سنه و التقليل من الضغط على التلميذ

شكل يوضح نتائج جدول رقم 07 :عبارة يشعر التلميذ بالإحباط من خلال المنافسة في القسم نتيجة عدم القدرة على المشاركة اللفظية



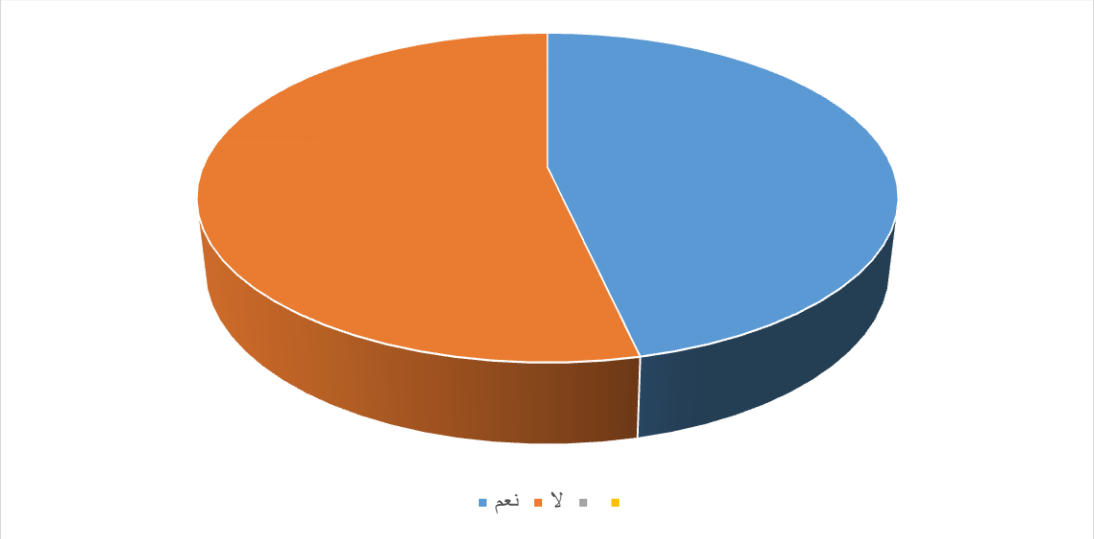
جدول رقم8: عرض تحليل نتائج عبارة تؤثر التأتأة على التحصيل الدراسي للتلميذ

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	56	%46,3
لا	65	%53,7
المجموع	121	100%

قراءة جدول رقم 8 :معظم الاساتذة وجدوا أن التأتأة تعيق التحصيل الدراسي للتلميذ بالنسبة 46,3% و بعضهم أدركوا أن التأتأة لا تؤثر على التحصيل الدراسي 53,7%

تعليق على جدول رقم 8: اتضح من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من الأساتذة قالوا أن التأتأة لا تؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ لأن التلميذ المتأتئ له في الجانب اللغوي بسبب مرضه الكلامي الذي يعيقه عند نطقه للكلمات ،أما الجانب الإملائي فلا نلاحظ وجود أخطاء كبيرة فيه.

شكل يوضح نتائج جدول رقم :08عبارة تؤثر التأتأة على التحصيل الدراسي للتلميذ



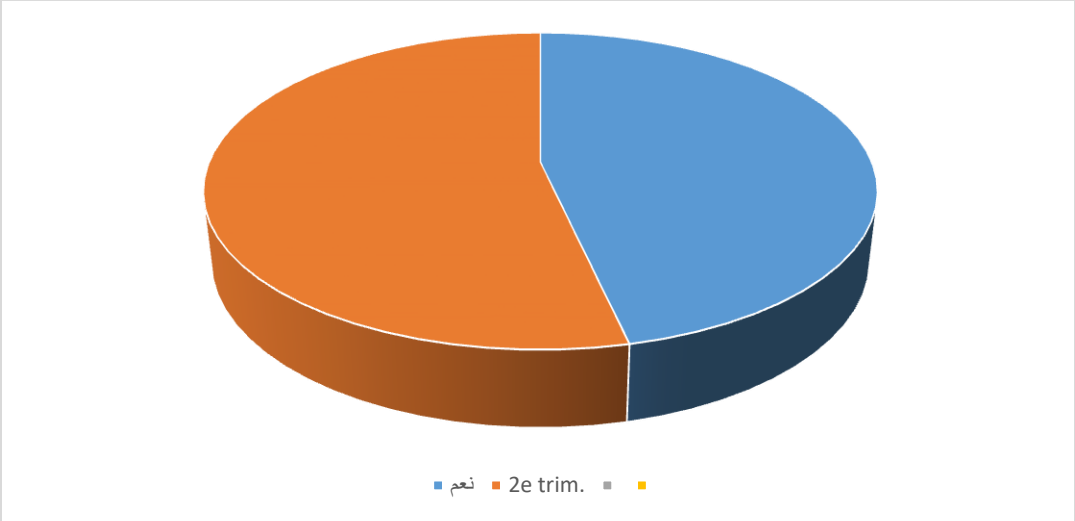
جدول رقم 9:عرض تحليل نتائج عبارة أجد صعوبة في فهم الطبيعة النفسية للتلميذ المتأتئ

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	56	%46,3
لا	65	%53,7
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 9:يرى بعض الاساتذة يوجد صعوبة في فهم طبيعة النفسية لتلميذ بنسبة % 46,3 وأكد بعضهم لايمكن فهم طبيعة النفسية لتلميذ 53,7%

_تعليق على جدول رقم 9: نلاحظ أن 53% لم يجدوا صعوبة في فهم الطبيعة النفسية للتلميذ المتأتئ ، و يراعون الحالة النفسية للتلميذ ،لان الجانب النفسي له دور في العملية التعليمية فكلما شعر بالأمان و الراحة داخل القسم كلما كانت قدرة استجابته اكثر، و إعطاءه الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة ،و عدم احراجه أمام زملائه عند التعلم .

شكل يوضح نتائج جدول رقم 09 :عبارة أجد صعوبة في فهم الطبيعة النفسية للتلميذ المتأتئ



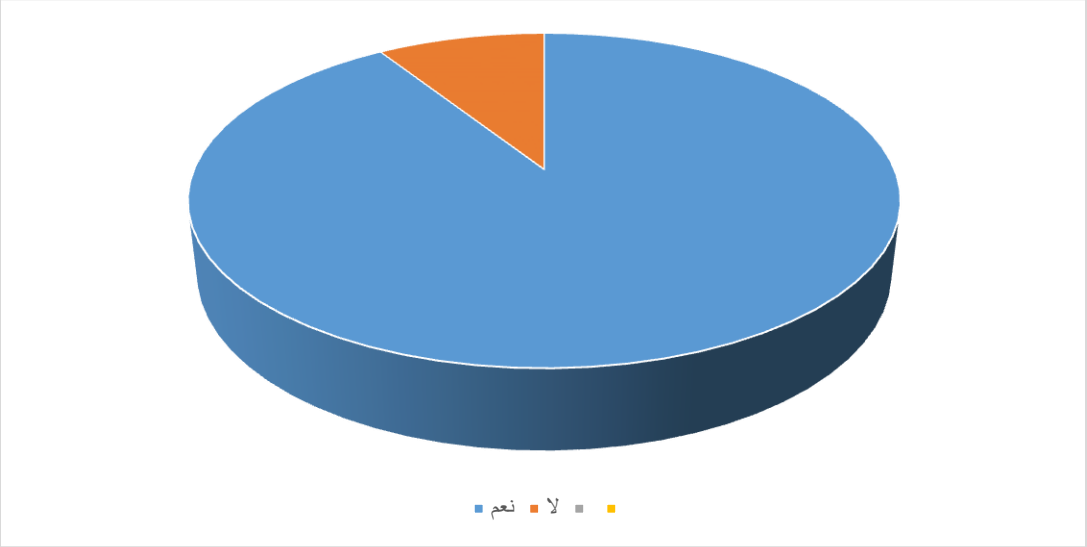
عرض تحليل نتائج جدول رقم 10:عبارة أدرك جيدا دور الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتأتأة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	109	%90,1
لا	12	%9,9
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 10:ادراك % 90,1 من الاساتذة بمهام الارطوفوني بالتكفل باضطراب التأتأة وهناك فئة قليلة منهم % 9,9 ان المختص الارطوفوني لايلعب دور كبير بالتكفل باضطراب التأتأة

_تعليق على جدول رقم 10: من خلال بيانات الجدول اتضح أن 90% من أساتذة التعليم الابتدائي أدركوا جيدا دور الارطفونيو مهامه في التكفل بالتاتاة

شكل يوضح نتائج جدول رقم 10 :عبارة أدرك جيدا دور الأرطوفوني ومهامه في التكفل بالتأتأة



2.2. عرض تحليل النتائج الخاصة بإجابات أفراد العينة :عن عبارات البعد الثاني: معارف عامة حول الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ:

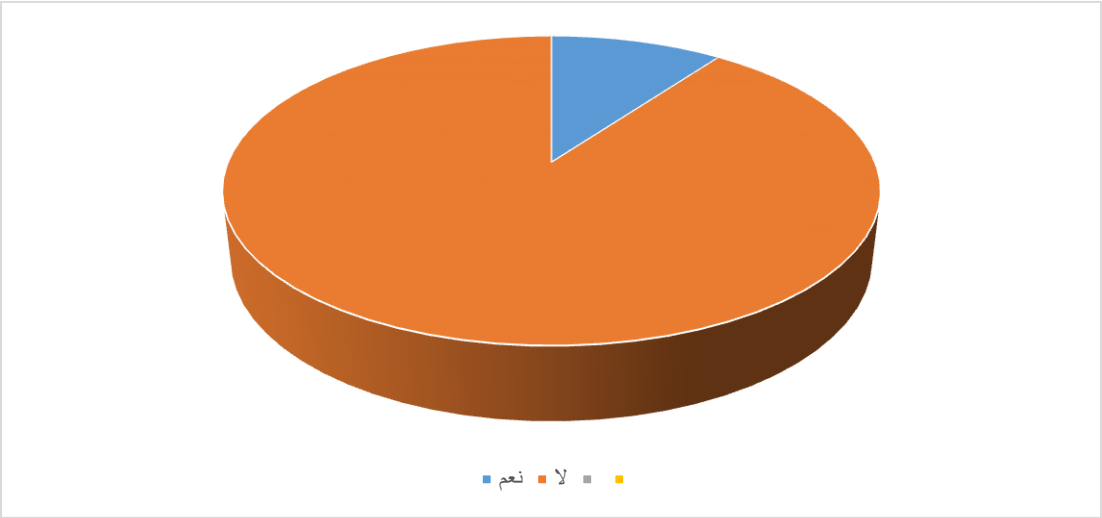
جدول رقم1: عرض تحليل نتائج عبارةنم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة عن اضطراب التأتأة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	13	%10,7
لا	108	%89,3
المجموع	121	%100

_قراءة الجدول رقم 1:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 89.3% من الأساتذة لم يتم تنشيط ايام تحسيسية داخل مدرستهم عن اضطراب التأتأة بينما 10.7% تم تنشيط ايام تحسيسية داخل المدرسة حول اضطراب **التأتأة**

_تعليق على جدول رقم1:اتضح من خلال الجدول أن هناك غياب لنشاطات التحسيسية داخل المؤسسات التربوية حول إضطراب

شكل يوضح نتائج جدول رقم 01:عبارةنم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة عن اضطراب التأتأة



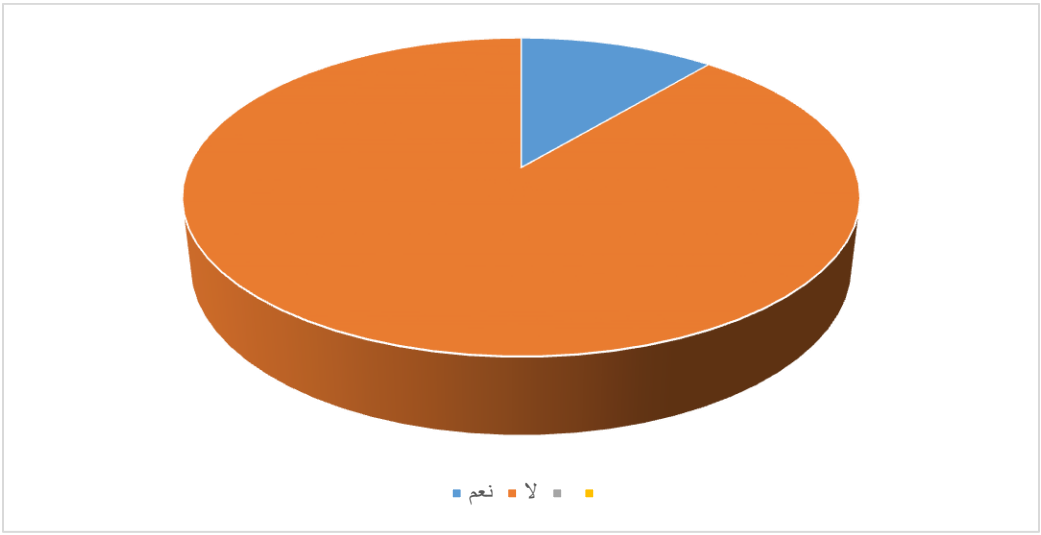
جدول رقم 2:عرض تحليل نتائج عبارة تم توزيع على التلاميذ مطويات و ملصقات خاصة بالتأتأة

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	14	%11,6
لا	107	%88,4
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم2:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 11.6% من أفرادالعينة تم توزيع على تلاميذهم مطويات وملصقات خاصة باضطراب التأتأة بينما 88.4% لم يتم توزيع المطويات عليهم

_تعليق جدول رقم 2: اتضح من خلال بيانات الجدول أن 88 % من أفراد العينة لم يتم توزيع المطويات عليهم

شكل يوضح نتائج جدول رقم02 : عبارة تم توزيع على التلاميذ مطويات و ملصقات خاصة بالتأتأة



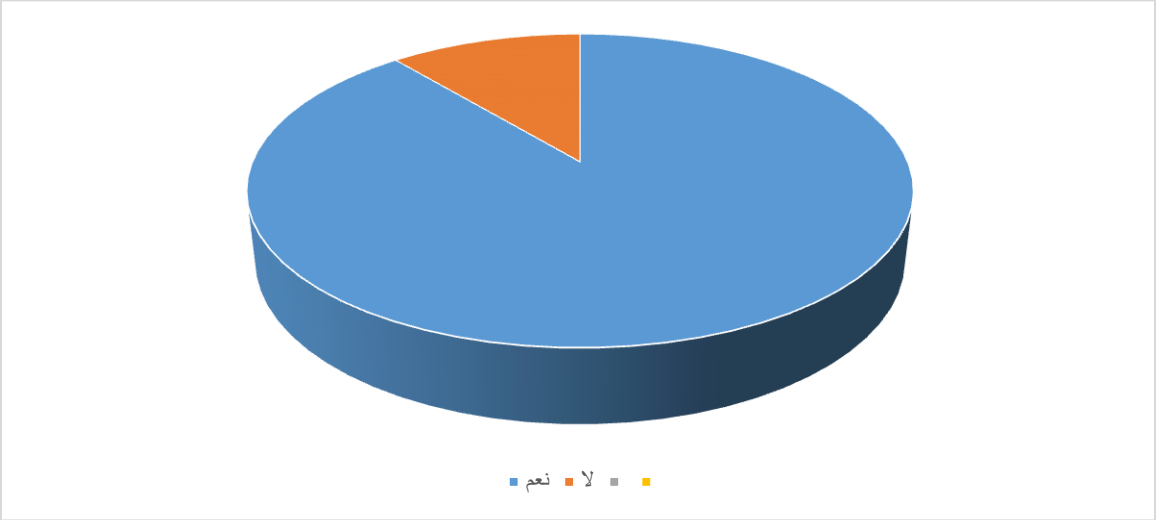
جدول رقم 3 :عرض تحليل نتائج عبارةأحاول تفادي إعطاء ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	107	%88,4
لا	14	%11,6
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم03:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 88.4 من الأساتذة يحاولون تفادي إعطاء ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ بينما 11.6 من المعلمين يعطون ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ هذا يدل على أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي يعاملون التلميذ المتأتئ معاملة حسنة في القسم

_تعليق جدول رقم 03: اتضح أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي يحاولون تفادي إعطاء ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ و لا يسعى لتصحيح أخطاء تلميذه و عدم أشعاره بالنقص أمام زملائه لأن الاستاذ هو المحرك الأساسي في العملية التعليمية

شكل يوضح نتائج جدول رقم03 :عبارةأحاول تفادي إعطاء ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ



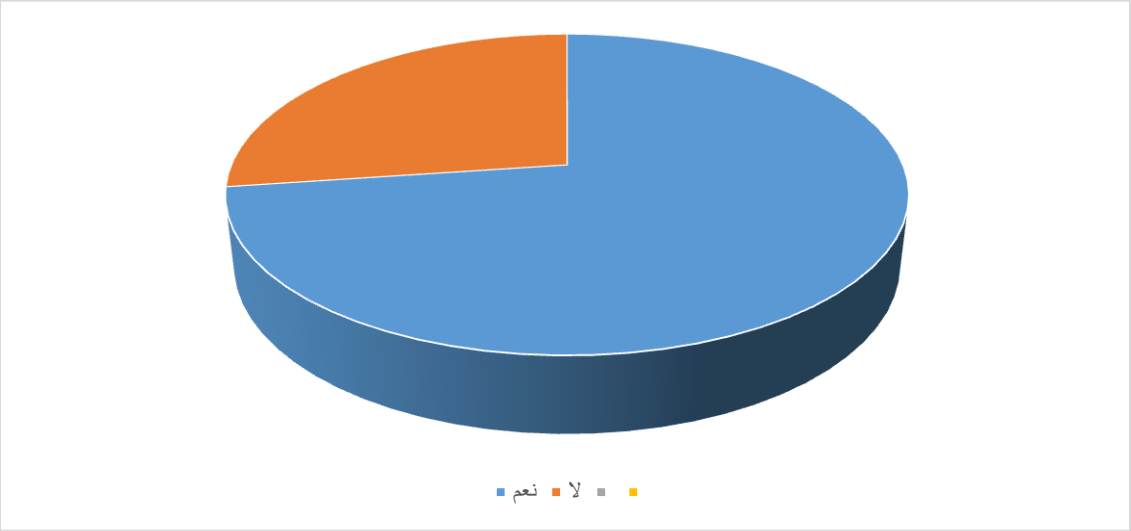
جدول رقم 4:عرض تحليل نتائج عبارة أتعامل مع التلميذ المتأتئ معاملة خاصة في القسم مقارنة بزملائه

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	83	%68,6
لا	38	%31,4
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 04:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 68.6% من الأساتذة يتعاملون معاملة خاصة مع التلميذ المتأتئ في القسم مقارنة مع زملائه بينما31.4% من أفراد العينة يتعامل معاملة عادية مع تلميذ المتأتئ

_تعليق جدول رقم 04: من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن معظم الأساتذة يدركون مدى الصعوبة التي يعاني منها التلميذ الذي يعاني من اضطراب التأتأة لذلك يميلون إلى معاملتهم معاملة خاصة ،و هذا لمساعدته في التغلب على الصعاب التي يواجهونها

شكل يوضح نتائج جدول رقم04 :عبارة أتعامل مع التلميذ المتأتئ معاملة خاصة في القسم مقارنة بزملائه



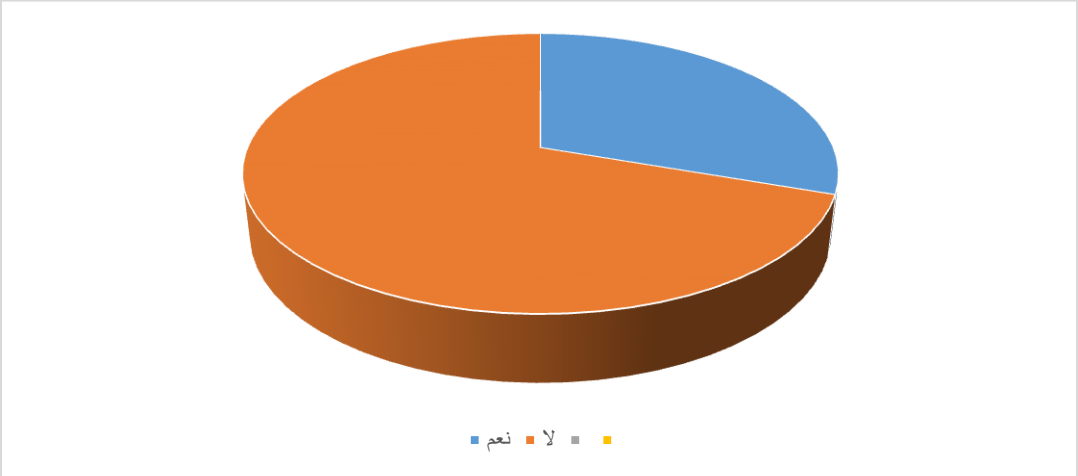
عرض تحليل نتائج عبارة 5: جدول رقم وجهت من قبل تلميذ متأتئ إلى وحدة الكشف و المتابعة للصحة المدرسية(UDS)

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	37	%30,6
لا	84	%69,4
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول: يتضح من خلال نتائج الجدول أن هناك تقارب في النتائج حيث69.4% لم يوجهوا من قبل تلميذ متأتئ إلى وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بينما 30.6% وجهوا تلميذ المتأتئ الى الوحدة(UDS)

_تعليق جدول رقم 05:أغلب أساتذة التعليم الابتدائي لم يوجهوا التلميذ المتأتئ إلى وحدة الكشف و المتابعة

شكل يوضح نتائج جدول رقم: 05 وجهت من قبل تلميذ متأتئ إلى وحدة الكشف و المتابعة للصحة المدرسية UDS



جدول رقم 6:عرض تحليل نتائج عبارة أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة

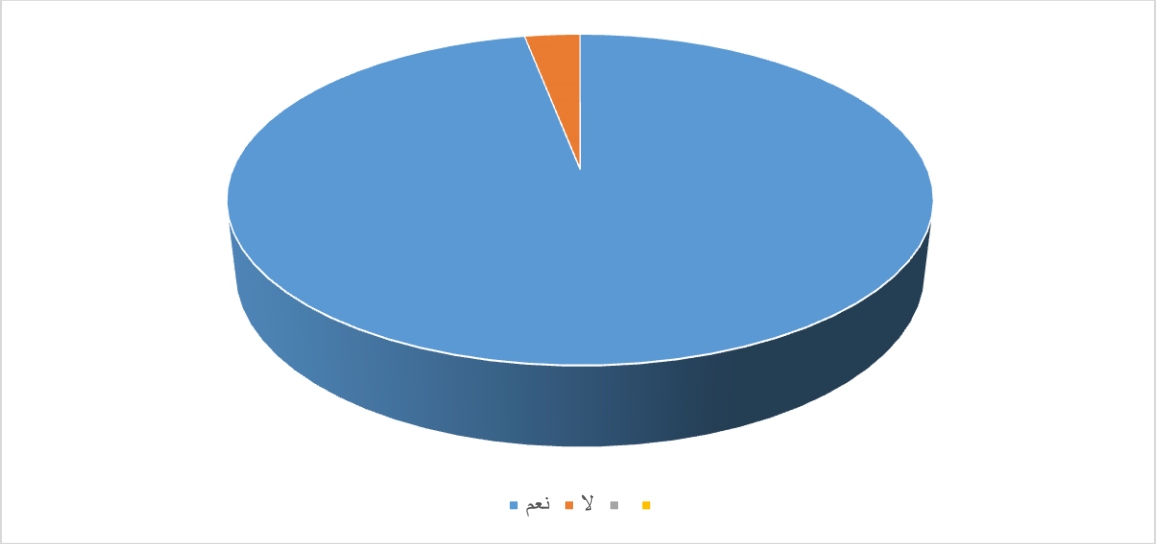
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	117	%96,7
لا	4	%3,3
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول :يتضح من خلال نتائج الجدول أن هناك تباعد كبير في النتائج حيث أن 96.7% من أفراد العينة يستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة بينما 3.3% لايستخدمون التعزيز الإيجابي عندما يبادر التلميذ المتأتئ بالكلام

هذايدل على أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي يستخدمون التعزيز لتحفيز و تشجيع التلميذ المتأتئ على المشاركة و الكلام في القسم

_تعليق جدول رقم 06: اتضح من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من الأساتذة يستخدمون التعزيز الإيجابي عندما يبادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة في القسم و هذا ما يزيد من تحفيز و تشجيع التلميذ حتى يتخطى الخجل و يعبر بكل حرية و إعطاءه الوقت الكافي للإجابة

شكل يوضح نتائج جدول رقم 6 : عبارة أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة



جدول رقم7: عرض تحليل نتائج عبارةأتجنب تصحيحات كلام الطفل في حالة التأتاة

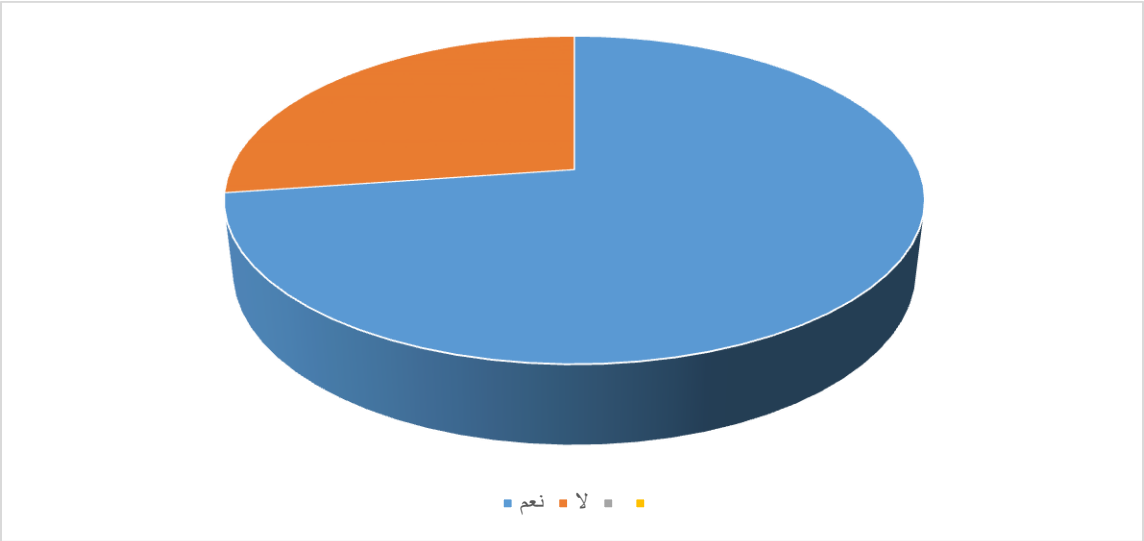
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	88	%72,7
لا	33	%27,3
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 07:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 72.7% من أفراد العينة يتجنبون تصحيحات كلام التلميذ في حالة التأتأة بينما 27.3% من الأساتذة يصححون كلام التلميذ في حالة التأتأة

هذا يدل على أن معظم الأساتذة يتجنبون تصحيحات كلام التلميذ لتفادي احراجه أمام زملائه

_تعليق جدول رقم 07: اتضح أن أغلب أساتذة التعليم الابتدائي يتجنبون تصحيحات كلام التلميذ المتأتئ في حالة التأتأة لتفادي احراجه أمام زملائه و عدم أشعاره بالنقص

شكل يوضح نتائج جدول رقم07: عبارةأتجنب تصحيحات كلام الطفل في حالة التأتاة



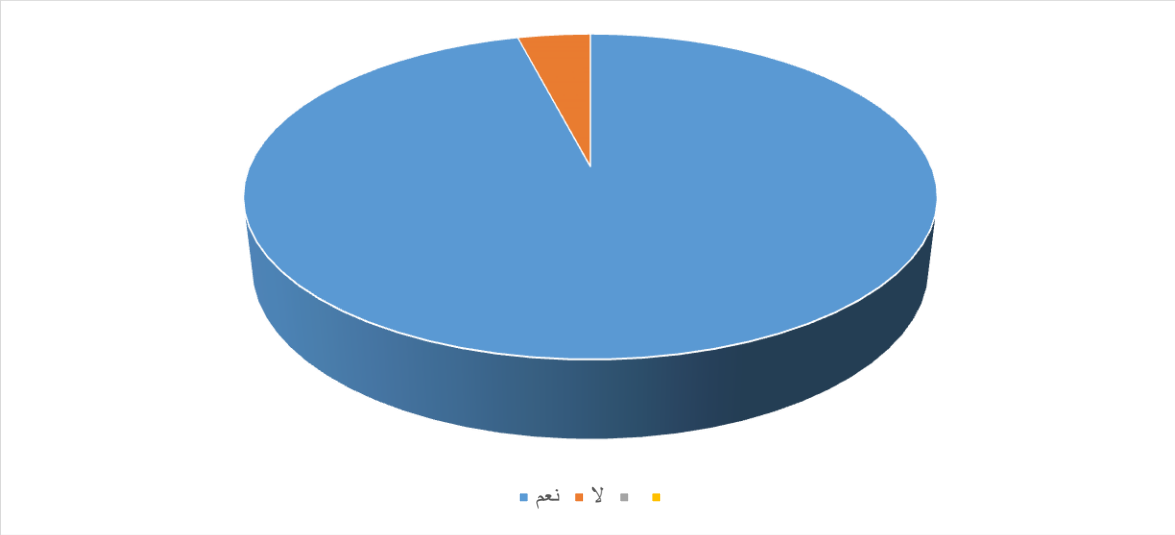
جدول رقم 8:عرض تحليل نتائج عبارةأعطي للتلميذ المتأتئ الوقت الكافي لإتمام كلامه

البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	116	%95,9
لا	5	%4,1
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول: يتضح من خلال نتائج الجدول أن 95.9% من أفراد العينة يعطي التلميذ الوقت الكافي لاتمام كلامه بينما **4,1%** لايقدم لتلميذ المتأتئ الوقت الكافي لإنهاء كلامه

_تعليق جدول رقم 08: اتضح أن نسبة عالية من افراد العينة يعطي الوقت الكافي لاتمام كلامه و تحفيزه على المشاركة لتقوية ثقته بنفسه و عدم توبيخه لأن ذلك يأثر سلبا على النمو اللغوي للتلميذ

شكل يوضح نتائج جدول رقم 08:عبارة أعطي للتلميذ المتأتئ الوقت الكافي لإتمام كلامه



جدول رقم 9:عرض تحليل نتائج عبارةأساعد التلميذ المتأتئ على استراتيجيات مواجهة التنمر

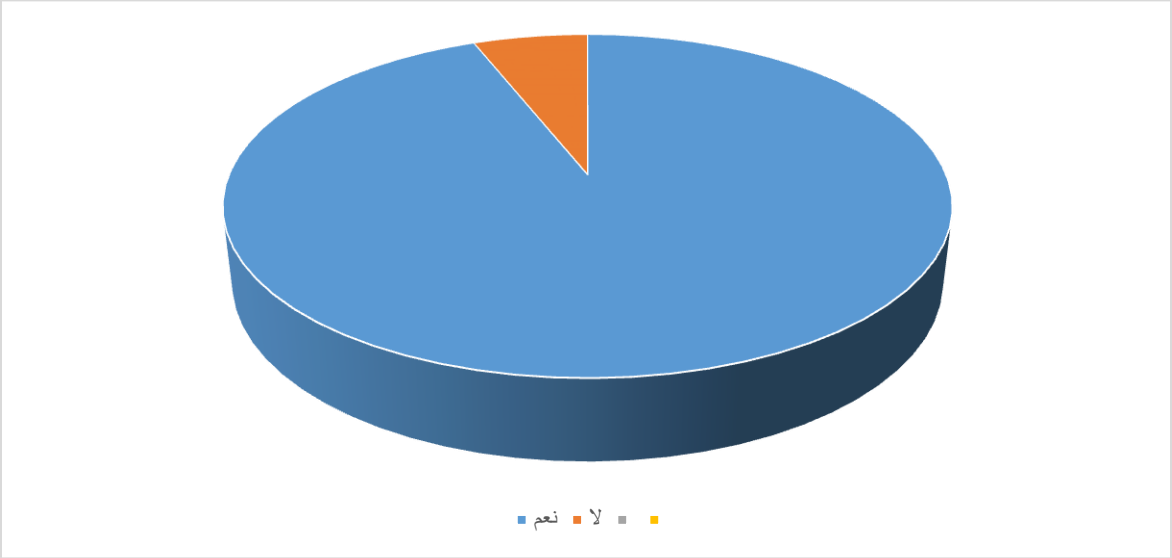
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	113	%93,4
لا	8	%6,6
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 09:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 93.4% من أفراد العينة يقدم المساعدة لتلميذ المتأتئ لمواجهة التنمر بينما 6.6% من الأساتذة لايساعدون التلميذ على مواجهة التنمر

هذا يدل على أن أغلب الأساتذة يقدمون المساعدة لتلميذ لمواجهة المضايقة والتنمر الذي يتعرض له من طرف زملائه

_التعليق على جدول رقم 09: اتضح من خلال بيانات الجدول أن 93% من أفراد العينة يقدم المساعدة لتلميذ المتأتئ لمواجهة التنمر لأن السبب وراء سخرية التلاميذ من زملائهم المصابين بالتاتاة هو صغر سنهم أولا و عدم درايتهم بهذا الاضطراب ،لذا فعلى الأستاذ تنبيه زملائه و تثقيفهم حول الوضع

شكل يوضح نتائج جدول رقم 09: عبارة أساعد التلميذ المتأتئ على استراتيجيات مواجهة التنمر



جدول رقم 10:عرض تحليل نتائج عبارة تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ

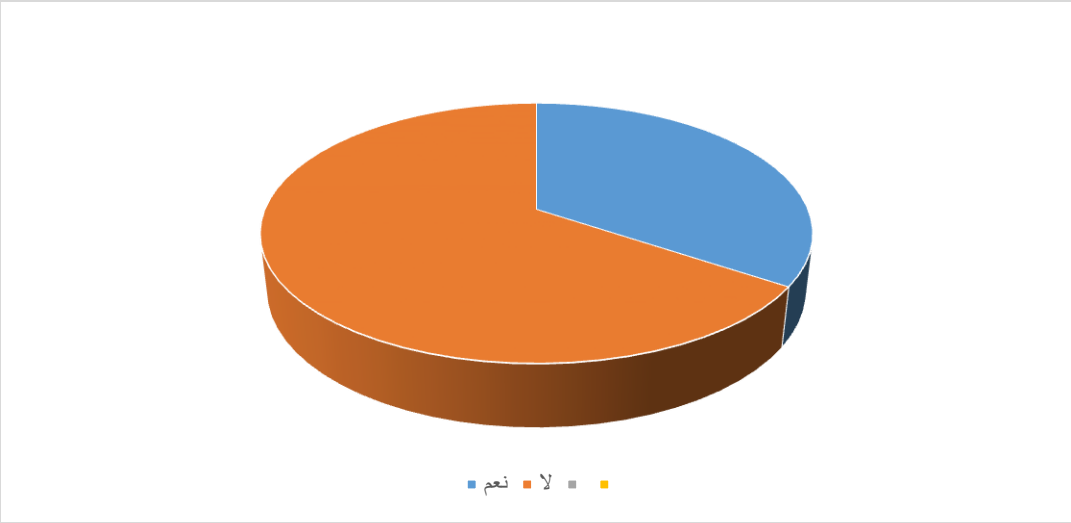
البدائل	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	42	%34,7
لا	79	%65,3
المجموع	121	100%

_قراءة الجدول رقم 10:يتضح من خلال نتائج الجدول أن 34.7% من أفراد العينة تساهم مدرستهم في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ بينما 65.3 % من أفراد العينة لا تساهم مدارسهم في العملية

هذايدل على غياب المدارس عن المساهمة والمشاركة في عمليات التكفل بالتلميذالمتأتئ

_التعليق على جدول رقم 10: اتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة كبيرة من أفراد العينة لا تساهم مدارسهم في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ و غياب تام عن تلك العملية

شكل يوضح نتائج جدول رقم 10 :عبارة تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ



2. مناقشة نتائج في ضوء النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية:

مناقشة الفرضية الأولى: التي نصت : يتحكم أستاذ الطور التعليم الابتدائي في معلومات كافية حول اضطراب التأتأة من خلال نتائج التي توصلنا إليها تبين أن أغلب الأساتذة يعرفون الاضطراب بنسبة كبيرة من خلال تدريس التلاميذ المتأتئين، حيث لاحظ الأساتذة أن اضطراب التأتأة الذي يعاني منه التلميذ يؤثر على تواصلهم و مشاركتهم داخل القسم ويتولد عن هذا الاضطراب مشكلات نفسية(إنطواء، القلق ،الخوف) مشكلات الاجتماعية (عدوان ضد زملائه) وصعوبة في التعبير الشفهي،رغم من صعوبات التي يعاني منها إلا أن الاساتذة أكدوا بنسبة كبيرة أن الاظطراب التأتأة لا يؤثر على التحصيل الدراسي للتلميذ لذلك توافقت النتائج مع الدراسة احمد (1985)

-دراسة أحمد (1985):فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من حدة بعض العوامل النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بظاهرة التأتأة، وإعداد برنامج علاجي للتخفيف من حدة تلك العوامل وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من الأطفال الذكور كل مجموعة تحتوى على(50)طفلاً مجموعة تجريبية تضم (50)طفلاً متأتئاً، ومجموعة ضابطة تضم (50)طفلاً عادياً تراوحت أعمارهم ما بين (12 :15)سنة، وباستخدام مجموعة من المقاييس (اختبار الذكاء (المصور، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من المقاييس المتعلقة بـ(الاتجاهات الوالدية، العصابية، القلق، الانطواء، التوافق النفسي

توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في بعض الاتجاهات الوالدية مثل القسوة، الإهمال، إثارة الألم النفسي لصالح الأطفال المتأتئين، كما أشارت إلى أن الأطفال المتأتئين أكثر قلقاً وانطواء وأقل توافقاً من الأطفال غير المتأتئين.

لقد تبين من دراسة زيروسكي كليك (1997) تناولت الخطوط العريضة لتطوير مدخل تعاوني فعال لعلاج التأتأة لدى التلميذ المدرسة الابتدائية،وتمثل هذا التطوير في أربعة مناطق يتشارك فيها كل من معالج و الأستاذ وتشمل التعليم ،الملاحظة تسهيل الكلام الطليق و تعميم الطلاقة ،ويتبادل الأستاذ مع المعالج تنفيذ العلاج حيث يعملا نحو تطوير الشراكة متبادلة تخاطب احتياجات العلاج الفردية الخاصة بكل تلميذ بطريقة شاملة، ان الاساتذة لهم دور كبير في تخفيف من الاظطراب التأتأة من خلال إدماجه مع زملائه و تواصل معه وتجاهل مشكلته و عدم التنبه إليه وكيفية التعامل معه داخل الصفوف المدرسية

لذلك تبين أن أغلب الاساتذة أدركوا دور المختص الارطوفوني في تكفل التلاميذ المتأتئين ، فلبد ضرورة توفير أخصائي الأرطوفوني في المدارس فلما يعجز الأستاذ من تقويم الاظطراب التأتأة الذي يعاني منه التلميذ يتم تحويله إلى أخصائي الأرطوفوني

فرضية ثانية : التي نصت :يستعمل أستاذ الطور الابتدائي لأساليب خاصة لمساعدة التلميذ المتأتئ

تبين من خلال نتائج الفرضية أن الأساتذة يحاولون التوصل إلى طرق بسيطه لمعاملة التلميذ المتأتئ داخل القسم لتحفيزه و تشجيعه، حتى يتخطى حاجز الخجل و عدم أشعاره بالنقص أمام زملائه، مع تثقيفهم حول الموضوع لتفادي التنمر و السخرية من التلميذ المتأتئ

لذلك لم تتوافق النتائج مع دراسة ترنبل (Turnbull , 2006) التي أشارت إلى أن تعرض التلاميذ المتأتين للسخرية من زملائهم ، ومعلميهم في المدرسة يؤثر سلباً على أدائهم التواصلي ، وعلى ثقتهم بأنفسهم ، فالطفل المتأتى يواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين ، والتفاعل معهم مما يؤدي إلى تجنب المستمعين له ، أو تجاهله ، أو الابتعاد عنه ، لعدم مقدرتهم على فهمه ، وغالباً ما تكون استجابتهم له بصورة غير مناسبة الأمر الذي يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك لديه ، مما يترتب عليه إخفاق التلميذ في التواصل مع غيره ينجم عنه وقوع في المشكلات النفسية من خجل ، وإحباط ، وانطواء ، وغيرها من المشكلات الأخرى ، ويرى العديد من الباحثين أن التأتأة مشكلة خطيرة يعانيها المربون والوالدان خلال تعاملهم مع الطفل المتأتى لما لها من آثار سلبية على شخصيته ، وما تؤدي إليه من فقدان الثقة بالنفس ، ويصاحبها غالباً القلق

فتوصلت الدراسة إلى أن التنمر يؤثر سلبا على أداء التلميذ و على ثقته بنفسه، ووقوعه في مشاكل نفسية من قلق و انطواء .

و تبين من خلال دراسة يارس (Yariss, J. S., 2002) بضرورة تطبيق البرامج العلاجية المختلفة التي تتناول علاج التأتأة لدى طفل المدرسة الابتدائية ، حيث أوصى بضرورة تطبيقها في المدرسة مع إشراك المعلمين في عملية العلاج حيث يتم تعليم المعلمين إجراءات تقييم قدرات التواصل لدى التلميذ وايجاد واستخدام المصادر التي تعزز من طلاقه

هنا لم تتوافق الدراسة مع نتائجنا

فالاستاذة لم يشهدوا تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة حول الإضطراب، مع غياب مساهمة مدارسهم في عمليات التكفل بالتلميذ المتأتئ . حيث يرى الأساتذة انهم بحاجة إلى توفير اخصائي ارطفوني في جميع المدارس

الخاتمة

خاتمة :

ختاما لموضوع دراستنا المتمثل في تقيم المعارف الخاصة الاضطراب التأتأة لدى الاساتذة طور تعليم الابتدائي ومن خلال الدراسة النظرية و التطبيقية التي قضيناها نستخلص بأن اضطراب التأتأة له تأثير كبير في طلاقة التعبير اللفظي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بإعتبارها مرحلة هامة في حياة التلميذ،تعتبر هذه المشكلة التي يترتب عنها مشاكل أخرى من بينها صعوبة التعامل والتكيف مع البيئة المدرسية بحيث انها تؤثر على نمط حياتهم لذلك حاولنا إستعمال كافة السبل لتقديم الحلول الممكنة، من خلال بحثنا المتواضع الذي كان ثمرة عمل المتواصل طيلة العام الدراسي تواصلنا إلى نتائج :

- مدى تأثير اضطراب التأتأة على نفسية التلميذ بإحساس بالنقص و الاحباط و الخوف مما يجعلهم لا يتفاعلون مع المحيط المدرسي .

- يعتبر تشجيع و التحفيز من عوامل المساعدة في تخفيف من اضطراب التأتأة.

- ترجع اضطراب التأتأة إلى عوامل : نفسية ، عضوية ،وراثية .

- علاج التأتأة يتطلب جهد و صبر.

مقترحات و توصيات :

- يعتبر الأستاذ أساس التعلم الذي يتلقها التلميذ أثناء المشوار الدراسي

- ضرورة إستدعاء أولياء التلاميذ لمتابعتهم و تحسيسهم بالوضعية التي يمر بها التلميذ المتأتئ

- عدم تحسيس التلميذ بالنقص

- إتاحة الفرصة للتلميذ المتأتئ لأنواع النشاطات كالقراءة و التعبير

- على أستاذ تجنب العنف الجسدي و اللفظي

- إرشاد ونصح زملاء التلميذ لتفادي التنمر و السخرية

- اشتراك التلاميذ المتأتئين مع العادين في أعمال التطبيقية لرفع مستوى الثقة بالنفس

- ضرورة توفير الأخصائي الأرطوفوني في جميع المدارس

قائمة المصادر و المراجع :

1. مراجع عربية

1- حسيب محمد حسيب، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس و خفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية ، 2006 المركز القومي للامتحانات و التقويم التربوي ،القاهرة

2- منى سيد توكل التهتهة لدى الأطفال, 2008, دار النشر الجامعة الجديدة الإسكندرية

3-عزيز داود سنة 2007 مناهج البحث العلمي، عمان اردن دار المشرق الثقافي

3- سميرة ركزة ،فايزة صالح الحمادي ،التأتأة ماهية العلاج 1439/2018 طبعة الثانية جسور للنشر والتوزيع الجزائر

4- حسن أسامة عبد المنعم عبد حسن و حاتم محمد عبد السلام المغربي ،التخاطب واضطرابات النطق والكلام سنة 2008،عمان دار البداية

5- انور حمادي الدليل الاحصائي الخامس 2016

6- عكاشة احمد ،المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي الإظطرابات النفسية والسلوكية سنة 2008, منظمة العالمية الإسكندرية

7-ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات اللغة والكلام التشخيص والعلاج 2005 طبعة الأولى دار النشر عمان ساحة الجامع الحسيني

8- عبد العزيز ابراهيم سليم، اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها،سنة النشر 1432/2011 عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع

9- الزراد فيصل محمد خير ،اللغة اضطرابات النطق و الكلام 1990,دار النشر دار المريخ الرياض

10- فيصل عفيف اضطرابات النطق واللغة سنة 2010,تصميم و تنفيذ مكتبة العربي

11- عفراء خليل علاقة بين التأتأة و القلق سنة 2011 مجلة جامعة دمشق

12- عباس سمير مطبوعة لمحاضرات مقياس مدخل إلى الارطوفونيا سنة النشر 2016

13- عفراء خليل،فاعلية البرنامج لتخفيف شدة التأتأة لدى التعليم الأساسي سنة 2016 ،مجلد الرابع عشر، مجلة إتحاد الجامعات العربية

2. مراجع فرنسية:

-1Carole chemin,mémoire le bégaiement chez l'enfant d'âge scolaire,2009 université de Nantes

-2jean-Marc kremaer,Emmanuelle lederlé, l'orthophonie en France,1991 pressés universitaire de France

-3Marie-Noëlle dugrat,Isabelle palheire, psychologue -prevention ,Au devant d'une attention particulière pour le lien parent -enfant, 2008

4 -Nicole Dennis krichel , la prévention des troubles du langage : un objectif prioritaire des orthophonistes à l'école, dans enfances psy ,2001

5 -Anne LORENDEAU, De l'observation vers la prévention : apports d'un partenariat entre orthophonistes et professionnels de la petite enfance enquête auprès des professionnels pour définir des signes d'appel,université Lille 2, 2014

-6 Gravellier Adèle,jeannin Laura, Action pilote de prévention précoce des troubles du langage oral en milieu vulnérable, université Claude Bernard Lyon,2015

7 -c.louny s-b maisonny, trouble du langage de la voix 1972,édition masson Paris

3. مرجع الكتروني

-Articel prévention pdf

-www.cairinfo 2001

- Www.ibrahimrachidacdemy

- Wwww.startimes.com

ملاحق :

مطوية إعلامية حول إضطراب التأتأة عند تلاميذ الطور الابتدائي:

استبيان النسخة الأولية

استبيان يقيس معلومات المعلم حول إضطراب التأتاة

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على مدى اتساع معارف و معلومات المعلم حول التعامل مع تلاميذ المصابين بإضطراب التأتاة

معلومات عن المعلم:

ذكر ( ) انثى( )

مادة التدريس :

الخبرة المهنية : أقل من خمسة سنوات [] أكثر من خمسة سنوات [] أكثر من عشرة سنوات []

المدرسة :

الرجاء وضع علامة (×) في الخانة المناسبة مع الإجابة على الأسئلة المفتوحة:

المحور الأول : مفاهيم عامة حول اضطراب التأتأة.

العبارة					
درست من قبل تلاميذ يعانون من التأتاة					
تم تنشيط ايام تحسيسية داخل المدرسة عن إلاضطراب التأتأة					
يجد التلميذ المتأتئ حرجا كبيرا وصعوبة في الاختبارات الشفهية والعروض التقدمية					
ألاحظ على التلميذ المتأتئ إضطراب في عمليتي الشهيق و الزفير أثناء النطق					
عند توتر التلميذ المتأتئ يرمش بالعين بشكل سريع أو رعشة الشفاه و الفك					
تعيق التأتأة أداء التلميذ في القسم					
يتفادى التلميذ المشاركة اللفظية خلال الحصة					
تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ					
يتميز كلام التلميذ المتأتئ غالبا بإطالة الأصوات والتوقفات المفاجئة					
يعاني التلميذ المتأتئ من إفراط حركي داخل القسم					
أحاول مساعدة الطفل للتعبير عما يجول في نفسه دون ممارسة الضغط عليه					
يتميز كلام التلميذ المتأتئ غالبا بلإختلاجات العضلية المصاحبة للكلام					
يتسرع التلميذ المتأتئ في الكلام لإنهائه قبل حدوث التأتأة					

يتفادى الطفل المتأتئ التواصل البصري خلال الكلام					
يشعر التلميذ بالإحباط من خلال المنافسة في القسم نتيجة عدم القدرة على المشاركة اللفظية					
يعاني التلميذ المتأتئ التنمر اللفظي و السلوكي من طرف زملائه					
يتميز كلام التلميذ المتأتئ غالبا بتمديد الحروف و أصوات اللغوية و تكرارها					
يميل التلميذ لإستخدام لغة الإشارة عوض الكلام					
يقتصد التلميذ كلامه تفاديا لحدوث التأتأة					
يستطيع التلميذ المتأتئ أن ينشد انشودة بسيطة بمقابل الكلام العادي					
يمكن أن تنجم التأتأة عن صدمة نفسية عاشها الطفل					
تعتبر الوراثة عاملا مسببا في ظهور التأتأة					
يكون التحصيل الدراسي للتلميذ المتأتئ ضعيفا أو متوسطا في الإختبارات الشفهية					
أجد صعوبة في فهم الطبيعة النفسية للتلميذ المتأتئ					
أدرك جيدا دور الأرطفوني و مهامه في تشخيص هذا الإضطراب					

1. ماهي الأعراض التي لاحظتها عند التلاميذ المتأتئين ؟

.....

المحور الثاني: الأساليب المنتهجة من الطرف المعلم لمساعدة التلميذ المتأتئ .

العبارة					
سمعت من قبل عن اليوم العالمي للتأتأة					
أحاول تفادي إعطاء ملاحظات حول كلام التلميذ المتأتئ					
أتعامل مع التلميذ المتأتئ معاملة خاصة في القسم مقارنة بزملائه					
طلبت من الأبوين أن يعرضوا طفلهم المتاتئ على أخصائي النطق					
وجهت من قبل تلميذ متأتئ إلى وحدة الكشف و المتابعة للصحة المدرسية (UDS)					
سبق أن لاحظت أن التلميذ المتأتئ تعرض للتنمر في المدرسة					
تحدث مع المعلمين الآخرين حول حالة التلميذ المتأتئ					
قدمت إرشادات للمعلمين حول التعامل مع التلميذ المتأتئ					
أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة					
يتم تنظيم لقاءات دورية مع أولياء التلاميذ المتأتئين					
أتجنب تصحيحات كلام الطفل في حالة التأتاة					
أطلب من التلميذ المتأتئ أن يقرأ بصوت عال					
أقاطع التلميذ المتأتئ و أجبره بالتحدث من جديد أو بالتفكير قبل التحدث					
أعطي للتلميذ المتأتئ الوقت الكافي لإتمام كلامه					
أساعد التلميذ المتأتئ على استراتيجيات مواجهة المضايقة و التنمر					
أستخدم أسلوب الترهيب عندما يتأتى التلميذ					
أكمل الكلمات التي يتأتئ فيها التلميذ المتأتئ و لا انتظره حتى ينهي كلامه					
أعطي تلاميذ القسم معلومات حول إضطراب التأتاة للوقاية من التنمر على زميلهم					
أستمع بعناية للتلميذ المتأتئ و أقدم له الدعم المناسب					
أتواصل مع التلميذ المتأتئ خارج توقيت الحصة للحديث حول مشكلة التأتاة					

1. كيف تتعامل مع الطفل المتأتئ في حالة توقفاته و تكرارية في الكلام ؟

.....

2. ماهي الطرق التي تطبقها لتشجع الطفل على الكلام في القسم ؟

.....

- اخر نسخة من الاستبيان :

التعليمة:

أستاذي (تي) الكريم (ـة)، في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصّص "أمراض اللغة والتواصل" والموسومة " **تقييم المعارف الخاصة باضطراب التـأتـأة لدى الأساتذة بالطور الابتدائي: تصميم مطوية إعلامية وقائية**". إليكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى التعرف على مدى اتساع معارف الأستاذ حول التأتأة وأساليب التعامل مع التلاميذ المصابين بإضطراب التأتاة، وهذا من أجل إبداء رأيكم في ما يخص مدى مناسبة البنود لما تقيس والصياغة اللغوية بهدف التعرف على الصدق الظاهري. تتوزع البنود على الأبعاد التالية:

- **البعد الأول:** معلومات عامة حول اضطراب التأتاة
- **البعد الثاني:** الأساليب المستعملة من الطرف المعلم لمساعدة التلميذ المتأتئ

البدائل المستخدمة: نعم (1) لا (2)

الجانب النظري

معلومات عن الأستاذ:

الجنس: ذكر ☐أنثى☐

السن ☐50-41☐40-32☐31-24:

الشهادة الجامعية : ليسانس☐ ماستر☐ ماجستير ☐ دكتوراه☐

مادة التدريس : عربية ☐ فرنسية☐

الخبرة المهنية: أقل من 05 سنوات ☐أكثر من 05 سنوات☐ أكثر من 10 سنوات ☐

اسم المدرسة وعنوانها :

الرجاءوضع علامة (×) في الخانة المناسبةمعالإجابة على الأسئلة المفتوحة:

	البعد الأول: معارف عامة حول اضطراب التــأتــأة	**الإجابة**	
الرقم	البنــود	**نعم**	**لا**
01	درست من قبل تلاميذ يعانون من التأتاة		
02	سمعت من قبل عن اليوم العالمي للتأتأة : 22 أكتوبر		
03	يجد التلميذ المتأتئ صعوبة في المشاركة الشفهية		
04	ألاحظ على التلميذ المتأتئ إضطراب في عمليتي الشهيق والزفير أثناء الكلام		
05	يتميز كلام التلميذ المتأتئ بتكرار الحروف والكلمات		
06	تعيق التأتأة أداء التلميذ في القسم		
07	يتفادى التلميذ المشاركة الشفهية خلال الحصة		
08	يتميز كلام التلميذ المتأتئ بإطالة الأصوات اللغوية		
09	يعاني التلميذ المتأتئ من إفراط حركي داخل القسم		
10	يتميز كلام التلميذ المتأتئ بانقباضات عضلية مصاحبة للكلام		
11	يتفادى الطفل المتأتئ التواصل البصري خلال الكلام		
12	يشعر التلميذ بالإحباط من خلال المنافسة في القسم نتيجة عدم القدرة على المشاركة اللفظية		
13	يعاني التلميذ المتأتئ من التنمر اللفظي من طرف زملائه		
14	يتميز كلام التلميذ المتأتئ غالبا بالتوقفات المفاجئة		
15	يقتصد التلميذ كلامه تفاديا لحدوث التأتأة		
16	يمكن أن تنجم التأتأة عن صدمة نفسية عاشها الطفل		
17	تعتبر الوراثة عاملا مسببا في ظهور التأتأة		
18	تؤثر التأتأة على التحصيل الدراسي للتلميذ		
19	أجد صعوبة في فهم الطبيعة النفسية للتلميذ المتأتئ		
20	أدرك جيدا دور الأرطوفوني و مهامه في التكفلبالتأتأة		

	الأساليب المنتهجة من طرف الأستاذ لمساعدة التلميذ المتأتئ	الإجـــابة	
الرقم	البنـــود	نعم	لا
01	تم تنشيط أيام تحسيسية داخل المدرسة عن الاظطراب التأتأة		
02	تم توزيع على التلاميذ مطويات و ملصقات خاصة بالتأتأة		
03	أحاول تفادي إعطاء الملاحظات حول الكلام التلميذ المتأتئ		
04	اتعامل مع التلميذ المتأتئ معاملة خاصة في القسم مقارنة بزملائه		
05	طلبت من الأبوين عرض التلميذ على الارطوفوني		
06	وجهت من قبل تلميذ متأتئ إلى وحدة الكشف و متابعة للصحة المدرسية (UDS)		
07	سبق أن لاحظت ان التلميذ المتأتئ تعرض للتنمر في المدرسة		
08	أتحدث مع زملائي الآخرين حول حالة التأتأة		
09	قدمت الإرشادات الأساتذة حول التعامل مع التلميذ المتأتئ		
10	أستخدم التعزيز الإيجابي كلما بادر التلميذ المتأتئ بالكلام و المشاركة		
11	يتم تنظيم لقاءات دورية مع أولياء التلاميذ المتأتئين		
12	أتجنب تصحيحات كلام التلميذ في حالة التأتأة		
13	أقاطع التلميذ المتأتئ و أطلب منه الكلام من جديد		
14	أعطي للتلميذ المتأتئ الوقت الكافي لإتمام كلامه		
15	أستخدم أسلوب الترهيب عندما يتأتى التلميذ		
16	أكمل الكلمات التي يتأتئ فيها التلميذ المتأتئ و لا انتظره حتى ينهي كلامه		
17	أعطي تلاميذ القسم معلومات حول إضطراب التأتاة للوقاية من التنمر على زميلهم		
18	أساعد التلميذ المتأتئ على إستراتيجيات مواجهة التنمر		
19	أتواصل مع التلميذ المتأتئ خارج توقيت الحصة للحديث حول مشكلة التأتاة		
20	تساهم المدرسة في عملية التكفل بالتلميذ المتأتئ		

اليوم العالمي للتأتأة
OCTOBER
22
يُصادف اليوم ٢٢ أكتوبر "اليوم العالمي للتوعية بالتأتأة" و هو حدث عالمي يحدث كل سنة من اجل رفع مستوى الوعي عن حالات التأتأة أو التلعثم حول العالم و التي تزيد عن ٧٠ مليون حالة (1% من السكان في العالم).
التلعثم أو التأتأة: هو أحد أنواع اضطراب الكلام الذي ينطوي على مشاكل متكررة و شديدة في الطلاقة الطبيعية و تدفق الكلام، و الذي يبدأ عادة في مرحلة الطفولة.