



Université d'Oran2 Mohamed Ben Ahmed

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة الأرطفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل الموسومة ب:

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل
الأرطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد

تحت اشراف:

أ. بوعكاز تركية

من إعداد الطالبين:

مرابطي محمد الأمين

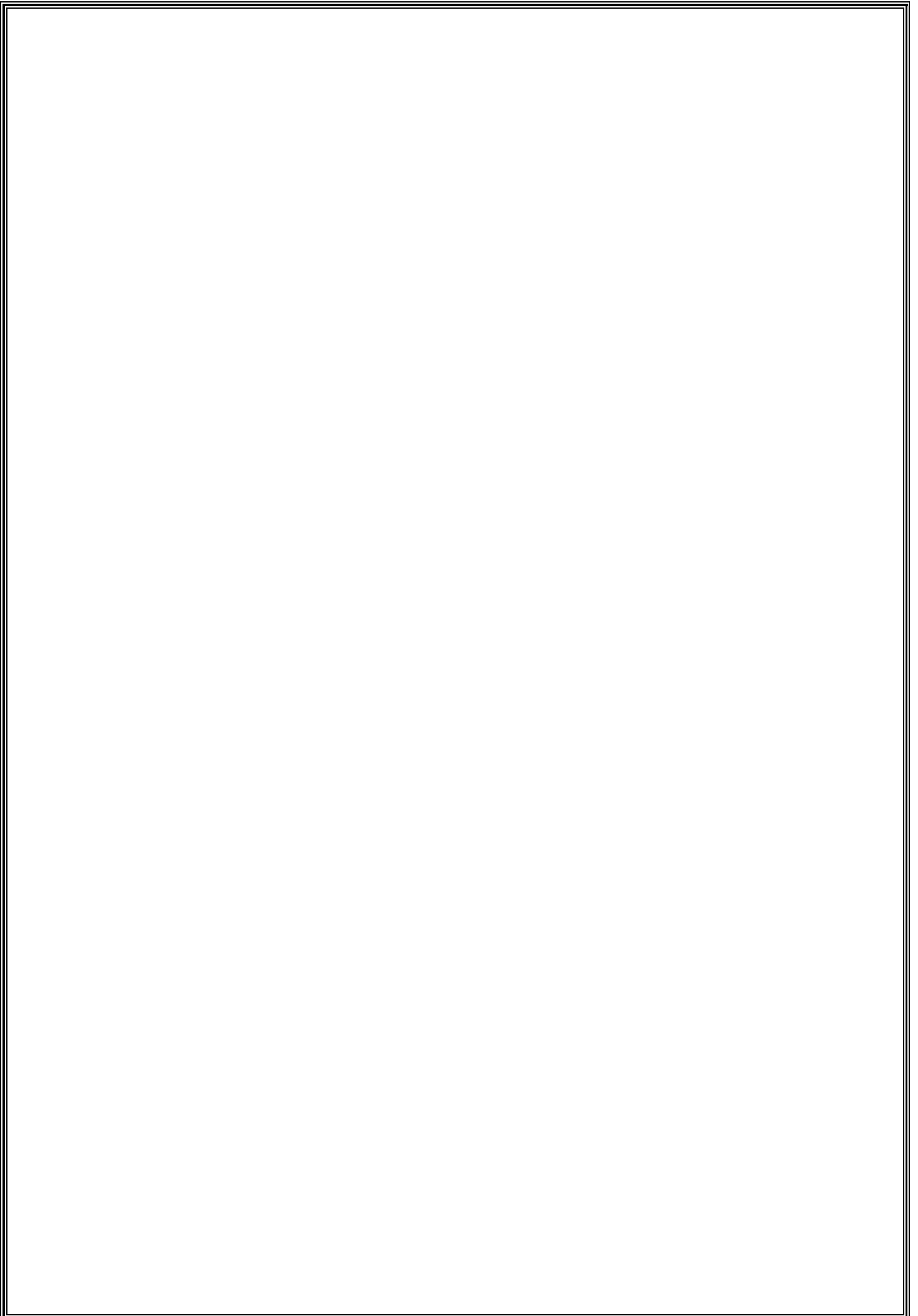
نقال وسام

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	لقب واسم الأستاذ
رئيسة	أستاذة محاضرة - أ-	ملال صافية
مشرفة	أستاذة مساعدة - أ-	بوعكاز تركية
مناقش	أستاذ محاضر - أ-	أجد محمد عربي

السنة الجامعية:

2024-2023



شكر وتقدير

نحمد الله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره
الله بنوره واصطفاه

وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة
المشرفة بوعكاز تركية على إرشاداتها وتوجيهاتها التي لم تبخل علينا يوما
نشكر أيضا الأستاذة ملال صافية على توجيهاتها الحكيمة ودعمها اللامتناهي
الشكر موصول أيضا إلى لجنة المناقشة لإثرائها هذا العمل بتوجيهاتها القيمة
كما نشكر كل الحالات والأشخاص في الميدان الذين كانت مساهمتهم حاسمة في تنفيذ
هذه الدراسة.

تقديرنا لكل شخص قدم لنا الدعم والتشجيع في هذه الرحلة. شكرا لكل من ساهم وساند،
بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، في إتمام هذا العمل.

إهداء 1

وجد الإنسان على وجه البسيطة، ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر

وفي جميع مراحل الحياة، يوجد أناس يستحقون منا الشكر

وأولى الناس بالشكر هما والدي أُمي وأبي؛ لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء

فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والآخرة

إلى زوجتي ورفيقة الكفاح في مسيرة الحياة

إلى حبيبتي وغاليتي ابنتي العزيزة

إلى صديقي خالد الذين أشهد له بأنه نعم الرفيق في جميع الأمور

أمين

إهداء2

الحمد لله على لذة الانجاز والحمد لله عند البدء وعند الختام...

إلى والدي الذي أضاء دروبي وطريقي وقدوتي في كل خطوة أخطوها.

إلى أمي الحنونة، الحزن الدافئ وسمائي التي لم تتركني يوما، ولا يكتمل يومي بدونها.

إلى إخوتي اللذين وقفوا معي دائما وساندوني خلال مسيرتي التعليمية.

إلى صديقاتي ياسمين ونسرين على دعمهم لي طيلة المشوار الدراسي

أهديكم جميعا هذا العمل المتواضع وثمره جهدي، والله ولي التوفيق.

وسام

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأرففوني لحالات اضطراب سيولة الكلام عند الراشد، لتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي باستخدام الملاحظة نصف الموجهة، المقابلة نصف الموجهة واختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne (النسخة الأصلية) إضافة إلى البرنامج العلاجي، الذي تم تطبيقه على أربع حالات راشدة تتراوح أعمارهم 20 إلى 26 سنة وتم اختيارها بطريقة قصدية، يتواجدون بعيادة أرففونية خاصة متخصصة في تقويم وعلاج اضطرابات اللغة الشفوية والكتابية واضطرابات الصوت والبلع .

وأسفرت الدراسة بالنتائج التالية:

- للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأرففوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

وعلى ضوء هذه النتائج تم تقديم مجموعة من الاقتراحات المتمثلة في:

- توجيه الأخصائيين الأرففونيين في الميدان الإكلينيكي الجزائري إلى استعمال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الحديثة لعلاج اضطراب سيولة الكلام.

- اقتراح تكوينات خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة الحديثة).

الكلمات المفتاحية:

اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد، العلاج المعرفي السلوكي، إعادة التأهيل الأرففوني.

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

L'étude vise à déterminer l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale dans la rééducation des troubles de la fluence verbale chez les adultes. Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisés l'approche quasi expérimentale en utilisant l'observation, l'entretien, test de diagnostic et d'évaluation du bégaiement élaboré par Françoise Estienne (version originale), en plus du protocole thérapeutique appliqué sur Quatre cas adultes, âgés de 20 à 26 ans, volontairement sélectionnés dans un cabinet d'orthophonie libéral. Les résultats était comme suit : La thérapie cognitivo-comportementale est efficace dans la rééducation des troubles de la fluence verbale chez les adultes Suite à nos conclusions de ces résultats, un ensemble de suggestions ont été présentées :

- Initier les orthophonistes dans notre pratique a adoptés des techniques TCC de la troisième vague.
- Proposer des formations spécifiques à la thérapie cognitivo-comportementale (la troisième vague moderne).

les mots clés: Troubles de la fluence verbale chez l'adulte, thérapies cognitivo-comportementales, rééducation en orthophonie.

قائمة المحتويات:

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	اهداء 1
ج	اهداء 2
د	ملخص الدراسة باللغة العربية
هـ	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
5	1- مشكل الدراسة
9	2- فرضية الدراسة
9	3- أهداف الدراسة
9	4- أهمية الدراسة
10	5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة
الفصل الثاني: اضطراب سيولة الكلام	
	تمهيد
12	1- تعريف اضطراب سيولة الكلام
14	2- أسباب اضطراب سيولة الكلام
15	3- أعراض اضطراب سيولة الكلام
16	4- أنواع اضطراب سيولة الكلام

16	5- النظريات المفسرة لاضطراب سيولة الكلام
19	6- تشخيص اضطراب سيولة الكلام
22	7- اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد
23	8- علاج اضطراب سيولة الكلام
	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: العلاج المعرفي السلوكي في إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام	
	تمهيد
30	1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي
30	2- الخلفية المرجعية للعلاج المعرفي السلوكي
31	3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
33	4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي
34	5- مستويات التدخل للعلاج المعرفي السلوكي
34	6- استخدام العلاج المعرفي السلوكي في إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام
	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد
42	1- المنهج المتبع وأدواته
55	2- الدراسة الاستطلاعية
57	3- الدراسة الأساسية
	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض النتائج (دراسة الحالات)	
61	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
72	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
83	3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
94	4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

الفصل السادس: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

106	1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة
111	الخاتمة
112	قائمة المراجع
116	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
49	التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي	01
56	خصائص ومواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية	02
58	حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها	03
62	نتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	04
63	نتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	05
65	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الأولى	06
69	نتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	07
70	نتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	08
74	نتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	19
75	نتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	10
76	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثانية	11

80	نتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	12
81	نتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	13
85	نتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	14
86	نتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	15
87	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثالثة	16
92	نتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	17
93	نتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	18
96	نتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	19
97	نتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	20
98	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الرابعة	21
102	نتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	22
103	نتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	23
106	اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لبند التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام لدى الحالات الأربعة	24
108	نتائج التقييم الذاتي للحالات الأربعة	25

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
35	ثلاثي الأبعاد للواقع الإنساني	01
37	رسم تخطيطي للجبل الجليدي الذي طوره J. LIEURY (2021)	02
63	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	03
64	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	04
70	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	05
71	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)	06
74	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	07
75	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	08
81	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	10
88	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)	11
85	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	12
86	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	13
92	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	14

93	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)	15
96	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	16
97	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	17
103	تمثيل بياني لنتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	18
104	تمثيل بياني لنتائج التقييم الذاتي للقياس البعدي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)	19

مقدمة:

تعد اللغة أداة الإنسان الأساسية للتواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر، فهي تمكنه من بناء العلاقات والمشاركة في المجتمع. مع ذلك، قد يواجه بعض الأشخاص تحديات تُعيق قدرتهم على استخدام هذه الأداة بفعالية، كما هو الحال في اضطراب سيولة الكلام الذي يؤثر بشكل كبير على الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي.

يشير العلماء إلى أن اضطراب سيولة الكلام غالباً ما ينشأ من تفاعل معقد بين عوامل جينية، عصبية، وبيئية، فهو لا يقتصر فقط على الاضطرابات اللغوية، بل يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، هاته الجوانب تجعل علاج اضطراب سيولة الكلام لا يقتصر على مجرد تحسين السيولة اللفظية، بل يشمل أيضاً تعزيز الثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية للمصابين .

في هذا السياق، يشير العلاج المعرفي السلوكي (thérapie cognitivo-comportementale) إلى أهمية النهج الشامل في التعامل مع اضطراب سيولة الكلام. يعمل هذا النوع من العلاج ليس فقط على تطوير استراتيجيات لتحسين الكلام، بل أيضاً على مساعدة الأفراد في تعديل التصورات والمواقف الذاتية التي قد تساهم في تفاقم الاضطراب، في ظل التقدم المستمر في هذا المجال، تتواصل الجهود البحثية لفهم أعمق وتطوير استراتيجيات علاجية مبتكرة لتحسين نوعية الحياة للأشخاص المتأثرين باضطراب سيولة الكلام.

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لأجل الكشف عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأَرطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد، وعلى هذا الاساس قمنا بوضع خطة ممنهجة قسمنا فيها الدراسة الى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

أولاً: الجانب النظري ضم ثلاث فصول حيث خصص الفصل الأول: لمدخل للدراسة والذي تناولنا فيه مشكل الدراسة والفرضيات وأهداف الدراسة، أهميتها والتعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة.

أما بالنسبة للفصل الثاني فخصص لاضطراب سيولة الكلام، تعريفه، أسبابه، أعراضه، أنواعه، النظريات المفسرة له، تشخيصه، وأخيرا طرق علاجه.

ثم يليه الفصل الثالث وخصص للعلاج المعرفي السلوكي بداية بالتعريف ثم الخلفية النظرية، المبادئ والأهداف، مستوياته، تقنياته وأخيرا استخدامه في إعادة التأهيل الأَرطفوني لاضطراب سيولة الكلام.

ثانياً: الجانب التطبيقي شمل على ثلاث فصول : فصل الاجراءات المنهجية الذي يحتوي على منهج الدراسة وأدواته، ثم الدراسة الاستطلاعية، أهدافها، إطارها الزمني والمكاني، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة ومواصفاتها، ثم الدراسة الأساسية بأهدافها وإطارها الزمني والمكاني، وعينة دراستها. ثم يليه الفصل الخاص الذي يضم عرض النتائج وجاء فيه دراسة الحالات الأربعة من خلال عرض نتائجها وتحليلها كميًا وكيفيًا، وأخيراً فصل مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات ثم تقديم خاتمة للدراسة بتقديم بعض الاقتراحات، و أخيراً قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

- 1- مشكل الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

1- مشكل الدراسة:

إن الاكتساب الطبيعي لأصوات الكلام والبنية اللغوية أمر ضروري، ولكنه غير كاف من أجل التواصل الاجتماعي الفعال. وعلى المتحدث اكتساب الطلاقة الكلامية عند استخدام اللغة وإذا لم تستخدم اللغة بشكل موزون ومتناسق وسهل الانسياب، فإن عملية التواصل تكون عسيرة حيث تشكل هذه العوائق أمام التواصل الطبيعي مشكلات الطلاقة الكلامية والذي يعتبر اضطراب سيولة الكلام أكثرها انتشارا. (عمايره، 2014، ص145)

يعد اضطراب سيولة الكلام من اضطرابات اللغة والتواصل الأكثر شيوعا وانتشارا والذي يمس جميع الفئات العمرية الطفل، المراهق والراشد. يظهر غالبا في مرحلة الطفولة المبكرة وتختلف مظاهره من شخص إلى آخر، يظهر على شكل تكرار أو توقف أو إطالة للحروف والمقاطع والكلمات أثناء الكلام، كما أنه قد يصاحب الاضطراب بعض السلوكيات مثل التعرق واحمرار الوجه وتزايد دقات القلب وتشنجات في الجسم وأيضا مشاعر الخوف والقلق والخجل، وهذا ما نجده في تعريف فرنسوا لويش François Le Huche لاضطراب سيولة الكلام على أنه " اضطراب في مجرى الكلام ويعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية و يتميز بتكرار المقاطع أو توقفات في بداية الجملة و يرافقه تشنجات و ضغط على كامل الجسم ". (Le Huche,1980, p13)، أما نصيرة زلال فتري بأنه: "اضطراب في مجرى الكلام، ينتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفوية، النفس لغوية والجانب الظاهر منها هو الاضطراب اللفظي ". (Zellal,1992, p149)

كما تعددت و اختلفت طرق علاج اضطراب سيولة الكلام، ومن الطرق العلاجية الحديثة نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي ظهر في ستينات القرن الماضي وكان مرتبط بظهور نماذج نظريات التعلم ومعالجة المعلومة، وبعدها تم تطويره من طرف " بيك BECK " و " إليس Elise" فهو يشمل تداخل التيارات السلوكية والمعرفية ويرتكز على ضبط السلوك والمشاعر و الأفكار بحيث يدرس الشخص كوحدة متكاملة ومن كل الجوانب.

وقد تبين أن للعلاج السلوكي المعرفي أهمية في تغيير التصورات الذهنية الخاطئة التي تراود الشخص المتأثر و التي تؤثر على سيولة الكلام وعلى انفعالاته وسلوكياته وتوافقه النفسي والاجتماعي إلى أفكار إيجابية والتخفيف من المعاناة النفسية والاجتماعية و يساعده على تعلم استراتيجيات التفكير الإيجابي وتحسين الرضا بالنفس والعلاقات الاجتماعية.

وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات مثل دراسة دليلة أكمور (2002) التي هدفت الى معرفة مدى فعالية تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على التأتأة في الميدان الاكلينيكي الجزائري، تم استعمال المنهج شبه التجريبي وتمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة والميزانية الصوتية، وشملت الدراسة على حالتين وقد أظهرت النتائج أن المفحوصين استطاعوا تعديل سلوكهما الانفعالي والوعي بالأفكار السلبية وكيفية انطلاقها وربط العلاقة بين انطلاق هذه الفكرة اللاعقلانية وتأزم التأتأة وتوصلا الى مشاكلهما وادراك أنها أفكار غير عقلانية والوصول الى المراقبة الذاتية والانفعالية. بالإضافة إلى دراسة BLANCHET & MAZA LIZZI (2008) التي هدفت إلى تحليل عملية تراجع اضطراب سيولة الكلام عند الراشدين في إطار العلاج الجماعي من خلال العلاج المعرفي السلوكي، تم استعمال المنهج شبه التجريبي، وتمثلت الأدوات في استبيانين للتقييم الذاتي وشبكة ملاحظة بالإضافة إلى استخدام التسجيلات و الفيديو، وتكونت الدراسة من ثلاث حالات راشدين، وقد أظهرت النتائج أن التحسن في الجزء المخفي من الجبل الجليدي (الإدراك والمشاعر) سيكون له تأثير على الجزء الظاهر (المهارات الإجتماعية).

وأيضاً دراسة GODFRAIN-MASSEMIN (2013) التي تمثلت في انشاء أداة لإعادة التأهيل الأرتفوني لتطوير التواصل باستخدام الهاتف لدى المراهقين والبالغين المصابين باضطراب سيولة الكلام، تم استعمال المنهج شبه التجريبي، وتمثلت الأدوات في استبيانين أحدهما موجه للأخصائيين الأرتفونيين والآخر للأشخاص المتأثرين و انشاء أداة BEG'ALLO وتكونت الدراسة من 8 حالات، وقد أظهرت النتائج أن استخدام BEG'ALLO قلل بشكل فعال من القلق الذي يشعر به هؤلاء البالغون عند استخدام الهاتف. بالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أنه سهل عليهم التحكم في طاقاتهم وقد أصبحت الاتصالات الهاتفية الآن أكثر استرخاءً. وإن استخدام العلاجات السلوكية المعرفية، من خلال BEG'ALLO، أعطى للحالات الفرصة لإعادة خلق حالة من الثقة بينهم عند استخدام الهاتف، من خلال جعل استخدامه أقل صعوبة يومياً. وقد اختفت أيضاً بعض السلوكيات الضارة والتصورات السلبية لهؤلاء المرضى منذ استخدام BEG'ALLO. في حين دراسة سميرة ركزة (2014) فقد هدفت إلى معرفة فعالية العلاج السلوكي المعرفي في ازالة أعراض التأتأة عند الطفل، حيث تم استخدام المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة و الملاحظة بالإضافة الى السجلات والملفات وأيضاً المدونات والمسجل الصوتي وشملت على ثلاث حالات ومن خلال تحليل النتائج تبين أن هناك تحسن في مجرى الكلام ونقص في عدد التمديدات والتوقفات والتكرارات وتمكنت الحالات من التحكم في القلق

والتوتر والخوف وبالتالي فقد كان للعلاج السلوكي المعرفي فعالية كبيرة في إزالة أعراض التأتأة. أما دراسة شيماء محمد علي حسن (2022) فقد هدفت إلى بيان فعالية التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، تم استعمال المنهج شبه التجريبي، وتمثلت الأدوات في مقياس نهلة الرفاعي و البرنامج التدريبي القائم على التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم وشملت الدراسة على 5 تلاميذ ذوي اضطراب التلعثم أعمارهم ما بين 7 و8 سنوات، حيث أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي على مقياس اضطراب التلعثم.

انطلاقاً مما سبق نلاحظ ان الدراسات ارتبطت بصورة مباشرة وغير مباشرة بالدراسة الحالية والتي سوف نلخصها في بعض العناصر:

من حيث الهدف: هدفت بعض الدراسات إلى معرفة مدى فعالية تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على التأتأة (دراسة دليلة أكوور 2002 ودراسة سميرة ركزة 2014) في حين هدفت دراسة شيماء محمد علي حسن (2022) إلى بيان فعالية التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. أما دراسة (2008) BLANCHET & MAZA LIZZI فقد هدفت إلى تحليل عملية تراجع اضطراب سيولة الكلام عند الراشدين في إطار العلاج الجماعي من خلال العلاج المعرفي السلوكي. إلى جانب دراسة GODFRAIN-MASSEMIN (2013) التي تمثلت في إنشاء أداة لإعادة التأهيل الأروطفوني لتطوير التواصل باستخدام الهاتف لدى المراهقين والبالغين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

والدراسة الحالية تقوم على معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأروطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام، وذلك من خلال برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

من حيث العينة: نجد أغلب الدراسات اشتملت عينتها على الأطفال (دراسة دليلة أكوور 2002، دراسة سميرة ركزة 2014 ودراسة شيماء محمد علي حسن 2022) في حين دراسة (GODFRAIN-MASSEMIN 2013) اشتملت على المراهقين والراشدين. وأيضاً دراسة (BLANCHET & MAZA LIZZI 2008) اشتملت عينتها على الراشدين.

والدراسة الحالية اشتملت العينة على الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين (20-26 سنة) والمصابين باضطراب سيولة الكلام.

من حيث المنهج والأدوات: تم توظيف المنهج شبه التجريبي في كل الدراسات ما عدا دراسة سميرة ركزة (2014) تم استعمال المنهج العيادي. أما من حيث الأدوات نجد دراسة دليلة أكتور (2002) التي قامت بتطبيق الملاحظة والمقابلة والميزانية الصوتية. أما دراسة سميرة ركزة (2014) فتمثلت الأدوات في المقابلة والملاحظة بالإضافة إلى السجلات و الملفات وأيضاً المدونات والمسجل الصوتي. في حين أن دراسة شيماء محمد علي حسن (2022) تم تطبيق مقياس نهلة الرفاعي و البرنامج التدريبي القائم على التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم. بالإضافة إلى دراسة BLANCHET & MAZA LIZZI (2008) التي تم فيها استخدام استبيانين للتقييم الذاتي وشبكة ملاحظة بالإضافة إلى التسجيلات و الفيديو. وأيضاً دراسة GODFRAIN-MASSEMIN (2013) وتمثلت الأدوات في استبيانين أحدهما موجه للأخصائيين الأروطونيين والآخر للأشخاص المتأثرين و انشاء أداة BEG'ALLO.

أما الدراسة الحالية فسوف يتم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث تم توظيف المقابلة والملاحظة واختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne إضافة إلى البرنامج العلاجي.

من حيث النتائج، توصلت الدراسات السابقة إلى أن:

- للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تعديل السلوك الانفعالي والوعي بالأفكار السلبية وكيفية انطلاقها وربط العلاقة بين انطلاق هذه الفكرة اللاعقلانية وتأزم التأناة وتوصلا الى مشاكلهما وإدراك أنها أفكار غير عقلانية والوصول الى المراقبة الذاتية والانفعالية.
- التحسن في الجزء المخفي من الجبل الجليدي (الإدراك والمشاعر) سيكون له تأثير على الجزء الظاهر (المهارات الإجتماعية).
- للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تحسن مجرى الكلام و نقص في عدد التمديدات و التوقفات و التكرارات و التحكم في القلق والتوتر والخوف.
- استخدام أداة BEG'ALLO قلل بشكل فعال من القلق الذي يشعر به هؤلاء البالغون عند استخدام الهاتف وسهل عليهم التحكم في طلاقتهم وقد أصبحت الاتصالات الهاتفية الآن أكثر استرخاءً. وإن

استخدام العلاجات السلوكية المعرفية، من خلال BEG'ALLO، أعطى للحالات الفرصة لإعادة خلق حالة من الثقة بينهم عند استخدام الهاتف، من خلال جعل استخدامه أقل صعوبة يوميا. وقد اختقت أيضا بعض السلوكيات الضارة والتصورات السلبية لهؤلاء المرضى منذ استخدام BEG'ALLO.

انطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع اضطراب سيولة الكلام عند الراشد، وهذا في ظل قلة الدراسات في المكتبات الجامعية الجزائرية - حسب حد علم الباحثين- حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في اعادة التأهيل الأطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد

و عليه صيغت الإشكالية على النحو التالي:

- هل للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في اعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد؟

2- فرضية الدراسة:

للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى :

تبيين فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

4- أهمية الدراسة:

1- من الناحية النظرية:

- أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب سيولة الكلام ، من خلال عرض مختلف التقنيات التي تم تطبيقها ميدانيا..

- التكفل بالشخص المتأثر كوحدة متكاملة (dans sa globalité) وهذا ما تم ابرازه من خلال نظرية جبل الجليد.

2- من الناحية التطبيقية:

- اقتراح تقنيات حديثة في الميدان الاكلينيكي الجزائري (وهران) لإعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد تمكن المختصين الأطفونيين في الميدان بالربط بين الجانب السلوكي، المعرفي والكلامي.

- تبين أهمية العلاج السلوكي المعرفي في تدريب الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام استراتيجيات جديدة في التفكير وضبط السلوك.

5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

1- اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد: يعرف اجرائيا في هذه الدراسة بالنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار Françoise Estienne (النسخة الأصلية) على 4 حالات راشدة تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 26 سنة. وهو اضطراب في ايقاع الكلام يمس الجانب الكلامي، المعرفي والسلوكي، يؤدي إلى ظهور مشاعر سلبية كالخوف والقلق والغضب والتي تؤثر على الحياة الشخصية، الاجتماعية والمهنية.

2- العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة من الجلسات العلاجية الموجهة للراشد المصاب باضطراب سيولة الكلام لإعادة التأهيل الأطفوني. وتعتمد هذه الجلسات على مجموعة من التقنيات التي تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرآة، تقنية تجنب التحايل، التأتأة الإرادية، التنفس البطني).

الفصل الثاني:

اضطراب سيولة الكلام

تمهيد

- 1- تعريف اضطراب سيولة الكلام.
- 2- أسباب اضطراب سيولة الكلام.
- 3- أعراض اضطراب سيولة الكلام.
- 4- أنواع اضطراب سيولة الكلام.
- 5- النظريات المفسرة لاضطراب سيولة الكلام.
- 6- تشخيص اضطراب سيولة الكلام.
- 7- اضطراب سيولة الكلام عند الراشد.
- 8- علاج اضطراب سيولة الكلام.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد اضطراب سيولة الكلام من الاضطرابات الشائعة التي تؤثر على الأفراد من مختلف الأعمار، فهو مشكل في طلاقة الكلام يظهر على شكل تكرار أو إطالة أو انقطاع مفاجئ للأصوات والكلمات، قد يسبب للمصاب مشاكل في التواصل والتفاعل الاجتماعي وقد يلجأ الى العزلة والانطواء ويتعرض للضغط والتوتر والإحباط. إذن فما هو تعريفه وما هي أعراضه وأنواعه وطريقة تشخيصه وعلاجه؟

1. تعريف اضطراب سيولة الكلام:

• حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5:

A- اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، تستمر مع الزمن و تتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر مما يلي:

1. التكرار الصوتي واللفظي.

2. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.

3. تكسر الكلمات (توقفات ضمن الكلمة).

4. إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).

5. الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).

6. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

7. التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو جماعي.

C- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر.

D- الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية مثل (السكتة الدماغية والأورام والرضوض)، أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل بإضطراب عقلي آخر. (الحمادي، 2014، ص48-49)

• حسب القاموس الأرطفوني La dictionnaire d'orthophonie:

هو اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي يؤثر على ايقاع الكلام أثناء وجود المخاطب. فهو يسجل في إطار أمراض التواصل. تتنوع وتختلف أعراض اضطراب سيولة الكلام أثناء التحدث من شخص لآخر ما بين تكرار المقطع وإطالة الصوت، توقف، تشنج أثناء التنفس، عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العنق.

(Frédérique, 2004, p34)

• حسب فرونسواز إستيان Françoise Estienne:

ترى أن اضطراب سيولة الكلام عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام. (بلقاضي، 2015، ص431)

• حسب فرونسوا لويش François Le Huche (1987):

يصف الباحث ستة عيوب محددة مقارنة مع الكلام العادي التي تميز السلوك الجسدي العقلي للمتأثر عندما يتأثر، فهو بصف اضطراب سيولة الكلام بأنه المستوى المتوسط أي بين المستوى السطحي المتمثل في الأعراض و المستوى العميق المرتبط بالعوامل النفسية المؤدية للاضطراب. وهذه الطرق والعيوب هي:

- 1- القيام برد فعل غير طبيعي (منعكس لا إرادي أثناء التكلم).
- 2- فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين مع فقدان الكلام التلقائي.
- 3- فقدان سلوك الهدوء.
- 4- فقدان إمكانية التكلم عن الصعوبات التي يواجهها أثناء الكلام وتقبل المساعدة من الآخرين.
- 5- فقدان الاستماع الذاتي.

6- تغيير التعبير. (Estienne, 2015, p16)

2- أسباب اضطراب سيولة الكلام:

2-1- الأسباب المؤهلة للاضطراب:

2-1-1- الأسباب الجينية: يصاب الذكور أكثر من الإناث باضطراب سيولة الكلام (3 ذكور مقابل بنت واحدة) بالرغم من أنهم يبدأون تعلم الكلام في مرحلة عمرية واحدة تقريبا. السوابق العائلية سبب من أسباب اضطراب سيولة الكلام حيث في حالة ما إذا عانى أحد الوالدين أو عضو من الدرجة الأولى في العائلة (أخ، عم...) من اضطراب سيولة الكلام في سن الطفولة يضاعف احتمال ملاحظة هذا الاضطراب (X3) عند الطفل (بينت الاحصائيات أنه 30 أو 40% من المتأثرين من عائلة متأثرة).

2-1-2- الأسباب الشخصية: تخص طابع الطفل (قلق كبير، خوف...)، صعوباته اللغوية (اضطراب فونولوجي، تأخر الكلام، تأخر اللغة...).

2-1-3- الأسباب العائلية أو البيئية: للمحيط الذي يعيش فيه الطفل أثر على تطوره من الناحية العاطفية حيث الضغوطات الوالدية التي تخص طريقة كلام الطفل و الجو العائلي (صراعات، طلاق، مستوى اقتصادي حرج) قد تضعف نفسية الطفل وتجعله عرضة لهذا الاضطراب.

2-2- الأسباب التي تقوم بترسيخ الاضطراب: وتشمل خاصة ردود أفعال الأشخاص المحيطة بالطفل تجاه اضطرابه والتي تعمل على ترسيخه عوض التخلص منه. صنف لويش (Le huche) ثلاث تصرفات ضارة التي يصدرها المحيط بصفة لا شعورية منها:

2-2-1 التوبيخ واللوم: حيث يظن بعض الأولياء أنه إذا قام الطفل بمجهودات وركز أكثر على طريقة كلامه يصبح كلامه طليق.

2-2-2 النصائح الخاطئة: الطلب من الطفل التركيز حول طريقة كلامه، التنفس قبل الكلام يفقد الطابع التلقائي للاتصال.

2-2-3- اللامبالاة الخاطئة: يعتقد بعض الأولياء أنه عدم التحدث عن الاضطراب وتجاهله يزيله، يحدث العكس في الحقيقة فهذا التصرف يترك الطفل وحده مع اضطرابه ويشعره بالخجل والنقص ويزيل له الرغبة في الاتصال. (طيار، 2020، ص46-47)

3- أعراض اضطراب سيولة الكلام:

3-1- الأعراض المرئية الظاهرة:

3-1-1- السلوكيات الأولية: وتشتمل على:

- تكرار للأصوات اللغوية والكلمات.
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.
- إطالة غير طبيعية للأصوات.

3-1-2- السلوكيات الثانوية: وتشتمل على:

- غمز العين.
- اهتزاز الرأس وترقصه.
- عبوس الوجه وكشرفته.
- التوتر العضلي.
- بذل مجهود عال عند محاولة الكلام.

3-2- الأعراض غير الظاهرة:

- إبدال الكلمات.
- الحديث غير المباشر حول الموضوع.
- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة.
- اعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئاً ما. (الزريقات، 2005، ص229)

4- أنواع اضطراب سيولة الكلام:

4-1- التأتأة الاختلاجية: تتميز بتكرار غير إرادي لمقطع الكلمة ويحدث عامة في المقطع الأول للكلمة أو الكلمة الأولى للجملة، ويكون عدد التكرارات متغير.

4-2- التأتأة القرارية: تتمثل في عدم القدرة على ارسال بعض الكلمات، ويستغرق ذلك فترة نوعا ما طويلة وتكون التأتأة في المقطع الأول للكلمة الأولى في الجملة، أي يحدث بتكرارات في أول مقطع لفظي.

4-3- التأتأة القرارية الاختلاجية: هي تداخل التأتأة القرارية والاختلاجية ويمكن لإحدهما أن تتغلب على الأخرى ونلاحظ في هذا النوع تكرار بعض المقاطع أو الصوامت وهذا يكون في بداية الكلمة.

4-4- التأتأة الكفية: يتوقف المتأثر عن الكلام بعد بدايته لفترة من الزمن ثم يعود إلى الكلام لإتمام الحديث، وتحدث هذه الظاهرة لأسباب نفسية حادة كالمشاكل النفسية العلائقية.

(ركزة، 2018، ص 21-22)

6- النظريات المفسرة لاضطراب سيولة الكلام:

6-1- نظرية السيطرة المخية:

ترى أن اضطراب سيولة الكلام عرض لاضطراب حيوي بيولوجي أو لاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد. ومن أكثر النظريات شيوعا في هذا المجال نظرية أورتون ترافيس للسيطرة المخية، وتقول هذه النظرية بأن الطفل يميل إلى التأتأة في كلامه بسبب غياب سيطرة جانب الدماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام. وقد جذبت هذه النظرية اهتمام الباحثين لسنوات عديدة وانتهت بنتائج متضاربة حول صحتها. أشارت نتائج تصوير الدماغ باستخدام أجهزة مختلفة مثل (PET) إلى فروق في نشاط الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب سيولة الكلام مقارنة مع غيرهم من الأفراد العاديين وقد أعادت هذه النتيجة الاهتمام من جديد بهذه النظرية.

6-2- النظريات البيو كيميائية والفسولوجية:

يرى ويست بأن اضطراب سيولة الكلام هو نتيجة لاستعداد وراثي. وقد أكد ويست (West) عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم السكر لدى الشخص المتأثري خلال اضطراب سيولة الكلام وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفسولوجية العصبية. كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفسولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن اضطراب سيولة الكلام مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي والنطق، كما أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأثري، وكذلك توقيت وتدفق الهواء، كما يرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة لاضطراب سيولة الكلام، وينظر باحثون آخرون إلى أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب اضطراب سيولة الكلام. (الزريقات، 2005، ص235-236)

6-3- العوامل الوراثية:

تشير الدراسات التي أجريت على عينات من المتأثريين الى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل أسرة المريض، ففي الدراسة التي قام بها لوني (Louni 1966) تبين له أنه نسبة (30%) من الحالات ترجع إلى استعدادات وراثية، وقد تم إدخال عامل التقليد والمحاكاة في حالة كون أحد الوالدين أو أحد أفراد الأسرة يعاني من اضطراب سيولة الكلام. وقد أجريت دراسات عن التوائم لمعرفة دور العامل الوراثي في الإصابة باضطراب سيولة الكلام مثل دراسة دتكن على التوائم المتشابهة من بويضة واحدة، وتوصلت الدراسة إلى أنه إذا كان أحد التوأمن مصاب باضطراب سيولة الكلام فإن احتمال إصابة التوأم الآخر باضطراب سيولة الكلام يصل إلى نسبة (30%) أما في التوائم المختلفة فإن إصابة أحدهما باضطراب سيولة الكلام تكشف عن احتمال إصابة التوأم الآخر بنسبة (7%). (سالم، 2014، ص148)

6-4- نظرية التغذية المرتدة السمعية المتأخرة:

قدم تلك النظرية أوربا نتشيتش Orya Netchtech ويرى أن المتأثريين لديهم نوع من الإدراك السمعي المضطرب والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية وبالتالي يحدث اضطراب لأنه من المفترض أن يتسع الفرد لكلامه بشكل طبيعي، لأن عدم سماعه للكلام يؤدي به إلى تكرار وحدات الكلام وبالتالي يحدث اضطراب سيولة الكلام.

6-5- النظرية النيوفسولوجية:

قدم تلك النظرية وليامز Willyamés ويذكر فيها أن نسبة انتشار اضطراب سيولة الكلام بين الذكور أكثر من الإناث، وأرجع ذلك إلى أن عملية تكوين الغمد النخاعي التي تتم فيها تغطية المحاور العصبية بغطاء واق والمسؤولة عن نقل النبضات بكفاءة وسرعة إلى مراكز الكلام بالمخ تتم بشكل أفضل لدى الإناث عن الذكور، وبالتالي فإن المحاور التي تم تغطيتها بالمقارنة بالمحاور التي لم تكتمل تغطيتها هي الأفضل الأمم الذي يتضح في تحسين الكلام وتدفعه. (الدبور، 2016، ص10-11)

6-6- النظريات النفسية:

6-6-1- نظريات الاشرط: تشير على أن اضطراب سيولة الكلام هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه، وإذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأتى في أي موقف مثير للقلق. ينظر ولبي (1958) للاضطراب على أنه عرض لمواقف كلامية مشروطة كلاسيكيا لذلك فهو يعالج اضطراب سيولة الكلام من خلال تقليل الحساسية التدريجي، المبني على أساس الكف المتبادل والذي من خلاله تستبدل استجابة القلق باستجابة منافسة هي الاسترخاء. (ركزة، 2018، ص16)

6-6-2- نظريات العصاب:

تركز هذه النظريات على السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير اضطراب الكلام. فمن خلال المقابلات والاختبارات الإسقاطية واختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية والديناميكية النفسية والتكيف الاجتماعي والحاجات اللاشعورية للشخص الذي يتأتى. فاضطراب سيولة الكلام ينظر له على أنه حاجة إلى الاشباع الفمي والشرجي والتعبير الكامن عن العداة وقمع مشاعر التهديد والخوف من الخصاء والعدوان والعداء المكبوت. كما ينظر له على أنه أداة لجذب الانتباه والتعاطف ووسيلة دفاعية ضد أفكار مهددة. فمن وجهة نظر التحليل النفسي فان اضطراب سيولة الكلام ميكانزمية دفاعية لمشاعر التهديد والكبت. (الزريقات، 2005، ص237-238)

7- تشخيص اضطراب سيولة الكلام:

عند بداية الفحص وعملية التشخيص يجب على المختص إتباع الخطوات التالية:

7-1- معرفة تاريخ الحالة :

لكي يتم تشخيص اضطراب سيولة الكلام بطريقة سليمة لا بد من التعرف على التاريخ الحالة منذ الحمل إلى غاية الولادة ودراسة تاريخه المرضي والجراحي - إن وجد - ومعرفة العديد من المعلومات عن الطفل وذلك عن طريق النماذج المعدة سابقا، يجيب عليها الوالدين أو المتأثي بنفسه إن كان راشدا.

7-2- مقابلة الوالدين :

تتمحور المقابلة مع الوالدين على جمع المعلومات حول طفلهم التي تساعد المختص في تضيق دائرة تشخيص اضطراب سيولة الكلام وتكون نقاط المقابلة حول تاريخ النمو العام للطفل وعلاقته بوالديه و إخوته وزملائه بالمدرسة ، والتعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر مع الاضطراب (العناد ، الهروب من المدرسة)... وكذلك المواقف التي يظهر فيها الاضطراب بصورة أكثر حدة.

7-3- المقابلة مع الحالة (المتأثي) :

تتم المقابلة مع المتأثي لتحديد المشكلة وتحديد مستوى الحاجة والرغبة في الخدمات العلاجية ، ولذا نطلب من الطفل الحضور إلى غرفة المعالجة ونتكلم معه لمدة من الزمن لأن اللقاء الأول هو الخطوة الأولى لبناء علاقة ثقة مع الطفل، ومن المهم للطفل أن يشعر بأننا مهتمون به حقا ، كما نحن مهتمون أيضا بمشكلاته.

وتعد المقابلة مع المتأثي سواء طفل أو راشدا جانبا آخر للفحص المباشر ومعاينة للحالة عن قرب ، حيث يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بالغا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له وردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، هنا نتعرف عن كثب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما نتعرف على

انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب. (الطيب،2023، ص554)

7-4- المحكات التشخيصية لاضطراب سيولة الكلام:

أوردت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للأمراض النفسية

(DSM-V) عدة محكات لتشخيص اضطراب سيولة الكلام هي:

7- اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، تستمر مع الزمن و تتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر مما يلي:

1. التكرار الصوتي واللفظي.

2. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.

3. تكسر الكلمات (توقفات ضمن الكلمة).

4. احصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).

5. الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).

6. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

7. التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B- يسبب الإضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو جماعي.

C- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر.

D- الإضطراب لا ينسب الى عجز حركي حسي كلامي، ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية مثل (السكتة الدماغية والأورام والرضوض)، أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل بإضطراب عقلي آخر. (الحمادي، 2014، ص48-49)

7-5- التشخيص الفارقي:

إن اضطرابات الاتصال بما فيها الاضطرابات اللغوية من الشكل التعبيري والشكل المختلط استقبالي تعبيري والاضطرابات الفونولوجية مثل اضطراب سيولة الكلام يجب تمييزها عن اضطرابات الاتصال الخاصة بالعلل الأخرى والتي هي:

- التأخر العقلي Le retard mental الذي يتضمن ضعف عام للوظيفة العقلية على عكس التشوه اللغوي الذي يفوق ما هو مشترك عادة مع التأخر العقلي.

- صعوبات التواصل Les difficultés de communication المتعلقة بالعجز الحسي أو عجز الكلام الذي يفوق فيه التشوه اللغوي تشوهات الاتصال الأخرى لسلسلة الكلام .
- التشوهات العادية أو صعوبات النطق الموجودة عند الأطفال الصغار والتي لا تؤخذ بعين الاعتبار في التشخيص إلا في حالة تطورها.
- البحة التشنجية Dysphonie spasmodique وهي عبارة عن علة حركية حنجرية تمس خاصة النساء بعد سن الخمسين بحيث هناك تشابه واضح بين هذا الاضطراب واضطراب سيولة الكلام. وقد افترض أن البحة التشنجية هي شكل من الأشكال الإكلينيكية الغير متطورة ومظهر خارجي لاضطراب سيولة الكلام السائد عند النساء.
- الديزارتريا Dysarthrie وهي عبارة عن اضطرابات حركية (سببها عصبي)، تحدث اضطرابات في سلسلة الكلام والتي تتخذ حسب C. LUDLOW(1991) نفس المظاهر الإكلينيكية الموجودة في اضطراب سيولة الكلام.
- مرض باركينسون Maladie de Parkinson نجد عرض اضطراب الكلام Echolalie والذي هو عبارة عن ترديد لكلمة أو جملة، وفي الغالب نجد في أول مقطع من الجملة أكثر من عشر ترديدات لكلمة أو مقطع. يكون ذلك مصحوب بسرعة كبيرة في مجرى الكلام والتي يمكن أن تصل إلى 300 كلمة في الدقيقة، انخفاض في حجم الصوت والذي يعرقل في بعض الأحيان أكثر وضوح الكلام. (قاضي، 2008، ص 68-69)
- الحبسة Aphasie بحيث هناك تشابه بين اضطرابات الإستحضار الخاصة في اضطراب سيولة الكلام واضطرابات الإستحضار الخاصة في الحبسة وحسب LURIA فإن التردد في البحث عن الكلمة في الحبسة والتي هي ترددات معرفية لا تشكل في حد ذاتها تأنأة صريحة.
- الأصوات البديلة Les Phonations de substitution عند الأشخاص الذين استأصلت حناجرهم هناك تشابه بين الوقت الوجيز الذي يحدث قبل انبعاث الكلام عن طريق الصوت البلعومي والوقت الوجيز الذي يحدث في بعض الأحيان في اضطراب سيولة الكلام عندما يهيم المتأنيء بالتكلم.

- المتلازمة العصبية التطورية Syndrome Neurologique Développementaux من أصل معرفي: يمكن لها أن تحدث اضطرابات في الكلام مثل: التأخر اللغوي، الديسغازيا، عرض داون 21 Trisomie، الزمل الخلفية الخاصة بالبصلة السيسائية وما تحت القشرة الدماغية مع تفكك أوتوماتيكي إرادي من أصل حركي وحسي حركي مثل العاهات الحركية الدماغية ومخلفات الصدمات الجمجمية والحبسات. (قاضي، 2008، ص70)

8- اضطراب سيولة الكلام عند الراشد:

يؤدي اضطراب سيولة الكلام عند الراشد إلى مواقف عاطفية وسلوكية ومعرفية سلبية للشخص الذي يتأثر ومحيطه. ويسبب أيضا قيود كبيرة في القدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية ويؤثر سلبا على جودة حياة الشخص بشكل عام.

في مواجهة اضطراب سيولة الكلام هناك ردود فعل سلبية مختلفة، فالراشد الذي يتأثر يواجه صعوبات في التواصل في المواقف الأساسية وتقل القدرة على تحقيق أهدافه. إن هذا التأثير السلبي يمكن أن يأتي من مصدر الإحباط الذي يسببه اضطراب سيولة الكلام.

في مرحلة الرشد، يتخلل الأداء اليومي الخوف والرغبة في تجنب اضطراب سيولة الكلام حيث تكون مواقف الحياة التي تضمن العمل والأصدقاء وأوقات الفراغ محدودة. إن أحد الأسباب التي تجعل اضطراب سيولة الكلام يحد من المشاركة في الأنشطة هو أن الشخص الذي يتأثر يولي اهتماما أكبر لطريقة التعبير عن نفسه أكثر من اهتمامه بالفكرة التي يرغب في نقلها. وذلك، فإن الاضطراب يميل إلى التأثير بشكل عميق على الشخص خلال جميع فترات حياته. (Jadoul, 2022, p7-8)

9-1- جوانب اضطراب سيولة الكلام عند الراشد:

9-1-1- الجوانب اللغوية: تكون على شكل اضطرابات النطق مثل تكرار وإطالة الأصوات والمقاطع والكلمات، وأيضا التشنجات والتوقفات، بالإضافة إلى خلل في النغمة والإيقاع. يعد استخدام الكلمات البديلة استراتيجية شائعة لمحاولة التخفيف من الاضطراب والتي يمكن أن تكون مفيدة في البداية ولكنها غير كافية على المدى الطويل.

9-1-2- الجوانب الجسدية: غالبا ما تكون هذه العلامات مصحوبة بمظاهر جسدية أو سلوكية مثل: التوتر العضلي، حركات الجسم، اضطراب التنفس، فقدان التواصل البصري بالإضافة إلى احمرار الوجه أو التعرق الزائد. كل هذه الأعراض هي مصدر تطور المعتقدات السلبية.

9-1-3- الجوانب النفسية والوظيفية: من وجهة نظر نفسية، يمكن أن يسبب اضطراب سيولة الكلام مشاعر عاطفية سلبية مثل القلق، الخوف، الإحباط، الخجل.. وهذا يؤدي إلى صورة ذاتية سلبية. كما أن بعض المعتقدات والأفكار غير العقلانية تزيد من اضطرابات الكلام وتسبب توقعات سلبية. كل هذا سيكون له تأثير على التواصل وبالتالي على الحياة الاجتماعية والعلائقية.

(MEZEL LAROQUE, 2023,p13)

9- علاج اضطراب سيولة الكلام:

أهداف العلاج:

- أن يتقبل المتأثري نفسه.
- أن يصبح أكثر طلاقة.
- أن يستطيع التحدث في أي وقت وأي مكان ولأي شخص.
- أن يعيش بدون خوف من اضطراب سيولة الكلام.

تمارين علاج اضطراب سيولة الكلام: يتم علاجه من خلال عدة طرق:

8-1- العلاج الطبي:

تذكر صفاء حمودة (1991) أن الأطباء يعالجون اضطراب سيولة الكلام بالتدخل الجراحي أو بالعلاج الكيماوي وبعض الأدوية المهدئة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة كما تشير إلى أن هناك محاولات عديدة لعلاج اضطراب سيولة الكلام عن طريق العقاقير كالمهدئات والفيتامينات مثل فيتامين(B2)، وذكر أحمد عكاشة (1975) أن نسبة عالية من المتأثرين يعانون من خلل في رسم المخ.

وتذكر نوران العسال (1990) أن "أرون" استخدمت عقار طبي كمهدئ لعلاج بعض مضطربي الكلام من المتأثنين ، وأنها وجدت أن 80% من المتأثنين قد تحسّنوا ، ولكن لم يشفى أحد منهم ، كما أن استخدام العقاقير غير مجدي وله محاذير مثل الإدمان. (حمية،2023،ص556)

8-2- الاسترخاء الكلامي: تخفيف الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام.

يبدأ المعالج بإعطاء المريض قراءة الحروف المتحركة ثم الساكنة ثم التمرين على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات ويتم ذلك في هدوء واسترخاء ويقوم المعالج بنطق جمل وعبارات ويطلب من المريض تقليده بنفس طريقة النغمة (يفضل استخدام تمارين الاطار اللحني).

8-3- طريقة الكلام الإيقاعي: تعتمد على الحركات الإيقاعية والهدف منها صرف المريض عن مشكلته من خلال الإيقاع بالنقر بالأقدام أو اليد أو الصفير أو الخطوات الإيقاعية (مناسبة للأطفال والكبار).
إتباع جهاز المترونوم Metronome ويستخدم عن طريق تقسيم الكلمة مع كل دقة من دقات الجهاز.

8-4- طريقة النطق بالمضغ: أن يقوم المريض بحركات المضغ بهدوء وسكون وذلك من تخيله أن يمضغ أي شيء ثم يطلب منه إحداث صوت لعملية المضغ ثم يوجه المعالج بعض الأسئلة بنفس أسلوب المضغ ويجعل المعالج يجيب عنه لنفس الأسلوب فيخرج الكلام بسهولة (طريقة مناسبة للأطفال والكبار).
(السيد،2016،ص66)

8-5- طريقة التحكم في التنفس:

تتم هذه الطريقة عن تدريبات لتنظيم التنفس ،حيث لوحظ أن المتأثني يحدث بعض التغيرات الطبيعية في التنفس ، ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من نطق كلمة معينة ثم أخذ هواء الشهيق عدة مرات من خلال الزفير،ولكن هذه الطريقة تؤدي إلى تحسن مؤقت ، نتيجة إبعاد تفكير المصاب عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها بعد أن يعتاد عليها المتأثني. (حمية،2023،ص559)

8-6- طريقة العلاج بتشكيل الطلاقة:

ترجع هذه الطريقة إلى صاحبها (Webster 1980) وهي تهدف إلى تعديل وتنسيق تدفق الهواء خلال التحدث ويحدث ذلك من خلال مجموعة من التدريبات كما يلي:

تدريب المتأثري بأن يأخذ نفسا عميقا وكاملا قبل البدئ بالتحدث، تدريب المتأثري على إنتاج ثوابت صوتية لتقليل التوتر والضغط أثناء التكلم. فالهدف من العلاج بتشكيل الطلاقة هو تعليم المتأثري طرق مختلفة يستطيع من خلالها أن يزيد من الكلام المسترسل والطلق ومن ثم استبدال الكلام المتعثر بالكلام الطبيعي. (منير، 2023، ص453)

8-7- العلاج النفسي: اشتمل العلاج النفسي على عدة طرق واساليب لعلاج اضطراب سيولة الكلام وهذه الأساليب تهدف إلى التعرف على مشكلات الفرد المتأثري وتدريبه على التغلب على هذه المشكلات، ومن بين هذه الأساليب ما يأتي:

8-7-1- التوافق مع المتأثري: إستخدمت طريقة التوافق مع المتأثري في برنامج ميريل مورلي لعلاج المتأثرين، حيث رأى (Morley 1972) أن الأشخاص المتأثرين يعانون من العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالخزي والعار من تأثرتهم، لذلك فإنهم يشعرون بأن اضطراب سيولة الكلام شيء مزعج يعوق حياتهم ويتمنون التخلص منه، وعليه أشار "مورلي" بضرورة تشجيع الأفراد ذوي اضطراب سيولة الكلام على تقبل ذواتهم وإكسابهم المزيد من الثقة بأنفسهم من خلال تعديل اتجاهاتهم نحو اضطراب سيولة الكلام وزيادة وعيهم بالسلوكيات المصاحبة له وما يرتبط به من اتجاهات سلبية. (منير، 2023، ص449)

8-7-2- العلاج بالسيكو دراما therapie Psychodrame : يعد العلاج بالسيكو دراما أو العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي من أشهر طرق وأساليب العلاج النفسي التي استخدمت لعلاج اضطراب سيولة الكلام والتي تهدف إلى مساعدة الفرد على التعبير بشكل حر والتنفيس الانفعالي التلقائي وقد أسس هذا الأسلوب العلاجي مورين (1956). والسيكو دراما عبارة عن أسلوب علاجي يساعد المريض على التطهير النفسي من خلال تمثيل أدوار متنوعة تساعد على الكشف عن معاني مختلفة في العلاقات الاجتماعية لدى المريض.

ويعد العلاج بالسيكو دراما فعال في تقليل شدة اضطراب سيولة الكلام وتقليل بعض الأعراض المصاحبة لها مثل التخلص من القلق وأيضا تعديل نظرة الفرد لذاته وذلك لأن العلاج بالسيكو دراما يساعد المتأثري على اكتشاف صراعاته الداخلية والخارجية والتعامل معها.

8-7-3- العلاج المعرفي السلوكي: يعد آرون بيك (1964) Beck هو مؤسس العلاج المعرفي

السلوكي، وكان الهدف من العلاج هو التعامل مع مشاكل المرضى وإعادة تشكيل أفكارهم السلبية والسلوكيات المترتبة عليها.

وافترض العلاج المعرفي أن الأفكار المشوشة والسلبية والتي تؤثر على سلوكيات ومشاعر المرضى وهذا هو الغالب في الأمراض والاضطرابات النفسية، وأن تعديل وتحسين هذه الأفكار ينعكس بالإيجاب على المزاج والسلوك، واستمرار التحسن يؤدي في النهاية إلى تعديل المعتقدات الراسخة لدى المرضى.

والعلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات النفسية والذي يتضمن مجموعة من الإجراءات التي تشمل مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية مثل (ضبط الذات - صرف الانتباه- دحض الأفكار اللاعقلانية - إيقاف التفكير - التخيل الموجه - حديث الذات الإيجابي- إدارة الضغوط) من أجل تعديل الأفكار الغير منطقية إلى أفكار أخرى منطقية تساعد على تحقيق الاستقرار النفسي. (منير، 2023، ص450-451)

8-8- العلاج الأرتوفوني:

يعتمد العلاج الأرتوفوني على إعادة التربية الأرتوفونية Rééducation orthophonique التي تعني مباشرة بتقويم كلام المتأثري وذلك بالتركيز على إعادة تأهيل مجرى الكلام. وهو يهدف على العموم إلى الحفاظ على الاتصال الشفوي و الكتابي بين المريض و محيطه. يستعمل لتحقيق ذلك تقنيات علاجية مختلفة من بينها:
-تقنية القراءة، تقنية انبعاث أو تحضير الفكر، تقنية الغناء، تقنية الرسم، تقنية اللعب بالإضافة إلي تقنية التنفس البطني.

- التقنيات النفس حركية **Techniques psychomotrices**: وهي تتمثل في تأسيس حوار نشيط انفعالي وكلامي حركي حيث يتم ذلك عن طريق اللعب المبني على رغبة الطفل والنشاط العفوي الذي يمكن له انجازه والتعبير عنه بكل متعة.

تهدف التقنيات النفس حركية الموجهة للمتأثري الطفل والمراهق إلى تعديل ما هو مرضي باستعمال تجارب جسمية-حركية وإدراكية تسمح ب:
-إيقاظ التصور والإدراك عن طريق اللعب المباشر وتمثيله بواسطة الجسم.

-الوعي بالصراعات الداخلية وتحويلها إلى فعل.

-تأسيس رابط بين نفسية الطفل المتأثري والمظاهر الجسمية بغرض مساعدته على التنسيق

النفسي الحركي. (قاضي، 2008، ص79)

- **تقنيات الاسترخاء Techniques de relaxation**: بما فيها تقنية الاسترخاء الخاصة بالمتأثري الطفل وتقنية الاسترخاء الخاصة بالمتأثري الراشد وهي عبارة عن مجموعة من التقنيات العلاجية التي تقوم على أربعة شروط وهي السكون وعدم الحركة تغميض الجفنين الصمت والهدوء.

تهدف هذه التقنيات إلى تهذيب الجسم بغرض إيجاد سلوك قوي، تهذيب النشاط الإيقاعي، اكتساب الطاقة للحصول على إمكانية مواجهة الوضعيات الضاغطة للحياة اليومية، معرفة مختلف مناطق الجسم الطبوغرافية والعاطفية.

- **التقنية التنغيمية Thérapie de la mélodie intonation**: تهدف إلى إصلاح التعبير الكلامي المضطرب على مستوي الجملة وهي تستعمل لذلك الغرض النغم Prosodie بما فيها من مكونات مثل الكلمة، الإيقاع..

- **تقنية إثبات الذات وتعلم المهارات الاجتماعية**: حيث يتم تزويد المتأثري ببرنامج عام حول السلوكات الاجتماعية ثم يطلب منه انجاز سلوك معين في وضعية معينة.

تعمل هذه التقنية على التقليل من الكف والقلق تعديل بعض الأفكار السلبية تعديل الخطاب الداخلي للقضاء على الكف.

كما تهدف إلى تكرار بعض السلوكيات الاجتماعية المكيفة والموجودة سابقا لدى الطفل أو المراهق المتأثري بالإضافة إلى البناء المعرفي وتعلم الإجابات لمواجهة الضغط. (قاضي، 2008، ص80)

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نريد القول أن اضطراب سيولة الكلام ليس مشكل في الطلاقة اللفظية فقط، بل له تأثير عميق يلامس جوانب عديدة من الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي والإحساس بالذات بالإضافة إلى المشاكل النفسية مثل سوء التوافق النفسي وعدم الشعور بالأمان والخوف والقلق وغيرها. لهذا من الضروري على المختصين إيجاد أسلوب علاجي فعال يساعد في التخفيف من حدة هذا الاضطراب، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب الحديثة والفعالة وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الثالث.

الفصل الثالث:

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

- 1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي.
- 2- الخلفية النظرية للعلاج المعرفي السلوكي.
- 3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.
- 4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي.
- 5- مستويات التدخل للعلاج المعرفي السلوكي.
- 6- استخدام العلاج المعرفي السلوكي في إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أحدث وأنجح التقنيات العلاجية، فهو يدمج بين ما هو معرفي وما هو سلوكي، يساعد الأفراد على تغيير طريقة تفكيرهم وسلوكياتهم التي تؤثر على حياتهم اليومية، ويتضمن العديد من الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية لتعديل سلوك كل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والراشدين.

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على أن " للأفراد دور رئيسي في الاضطرابات والمشكلات النفسية ويظهر أعراض معينة لديهم والتي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم "ومن هنا فان هذا العلاج يركز بعمق على الافتراض بأن " إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدي إلى إعادة تنظيم سلوكه". (ركزة، 2018، ص63-64)

يعرفه كندال Kendall 1993 بأنه: " محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبتت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض، وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه. (بويي، 2023، ص124)

يعرفه كل من ستيفن و بيك Steven&Beck 1995: تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة. (مؤيد، 2014، ص533)

2- الخلفية المرجعية للعلاج المعرفي السلوكي:

2-1- نظريات التعلم: ذكر كوترو (Cottraux, 1993) أن نظريات التعلم تشمل الاشرط الكلاسيكي، والاجرائي، والتعلم الاجتماعي، وهي تهدف إلى تعديل السلوك الملاحظ المحرك أو اللفظي، من خلال التقنيات الإجرائية التالية: التعميم، التمييز، طريقة الغمر، التعزيز، النمذجة.

2-2- النظريات المعرفية: شرحها كوترو (Cottraux, 1993) على أنها سيرورة التفكير الواعي وغير الواعي، والتي تنظم إدراك الأحداث التي تحدث في محيط الفرد.

فمن خلال نظرية معالجة المعلومة، والتي تهتم بدراسة الذاكرة، وعمليات التعلم الإنساني، بالإضافة إلى دراسة اللغة والتفكير. وتختلف نظرية معالجة المعلومة عن النظريات المعرفية السابقة من حيث أنها لم تكتفي بوصف العملية المعرفية التي تحدث داخل الإنسان فحسب بل حاولت توضيح آلية حدوث هذه العمليات و تفسير دورها في معالجة المعلومات وإنتاج السلوك.

وتعتبر النظرية العقلانية الانفعالية أو ما يعرف بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والذي أنشأه العالم الأمريكي ألبرت إيليس، مرجعا نظريا للعلاج المعرفي السلوكي، حيث أشار إيليس أن هناك علاقة تفاعلية بين المعرفة، السلوك والانفعال، وأن الاضطراب يظهر نتيجة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يشكلها الفرد اتجاه الموقف المسبب للاضطراب.

تعتبر نظرية العلاج المعرفي التي أسسها آرون بيك سنة 1960، من أهم المرجعيات النظرية للعلاج المعرفي السلوكي، حيث اكتشف بيك أن معارف المريض لها أثر في توجيه مشاعره وسلوكياته، وهي ما أطلق عليها الأفكار الأوتوماتيكية.

ويرى بيك أن مصدر الأفكار الأوتوماتيكية هي المعتقدات التي تتكون ابتداءا من مرحلة الطفولة، والتي يكونها الأفراد عن أنفسهم، وعن الآخرين وعن العالم الخارجي.

كما تعتبر المخططات المعرفية غير التوافقية ليونغ مرجعا رئيسيا للعلاج المعرفي السلوكي، من خلال فرضية أن بعض المخططات تنمو نتيجة الخبرات المؤلمة التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة، والتي تشكل أساس اضطرابات الشخصية، ومشكلات الطبع، وغيرها من المشكلات.

قصد يونغ بالمخططات المعرفية غير التوافقية، الطراز المعرفي والانفعالي الذي يصبح الفرد فيه غير واثق من نفسه، متشائم، والذي يظهر في مراحل النمو المبكرة ويتكرر طيلة حياة الفرد. (بن خليفة، 2021، ص100-101)

3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي. ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة منها:

- أ. تحديد الأفكار الحالية للمريض (مثل أنا فاشل لا أستطيع عمل شيء كما ينبغي) .
- ب. تحديد الأفكار التي تساعدهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوبة فيها(العزلة الاجتماعية، التردد، السلوكيات التي تتفاعل والأفكار وتدعمها).
- ت. التعرف على العوامل المسربة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة محزنة، تغيير شيء مألوف) وبعد ذلك يتعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض، الحوادث التي يتعرض لها (مثال: عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل).
- ث. يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.
- 2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض، وكذلك على الاحترام الصادق له وحسن الاستماع بالإضافة إلى كفاءة المعالج التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية.
- 3- يشدد العالج على أهمية التعاون والمشاركة النشطة، والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات
- 4- يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة وحل مشكلات معينة.
- 5- يركز العلاج على الحاضر، وفي معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية، وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب المرور للماضي في الحالات التالية :
- أ. رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك .
- ب. عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية
- ت. عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.
- 6- العلاج علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن للانتكاسة.

7- العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى ويتم علاج معظم حالات الاكتئاب والقلق في مدة تتراوح بين 4-14 جلسة.

8- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الاستطاعة، والتعرف على الوضع الانفعالي للمريض، ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي، وإعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)، والتعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة، ومراجعة الواجبات المنزلية، تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة. يعلم العالج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

9- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة إحداث تغييرات في التفكير والمزاج والسلوك .

10- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحا مع المريض ويناقش معه وجهة نظره حول المشكلة، ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي. (يوبي، 2023، 126-127)

4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

1- مساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته.

2- تعليم المريض كيف أن معارفه يمكن ان تساعد في تفسير أسباب ونشوء ووجود استجاباتهما الانفعالية والسلوكية التي تتسم بسوء التكيف.

3- يشرح له أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج.

4- يقوم كل من المعالج والمريض بتنفيذ وتحليل النتائج المعرفية والسلوكية (غير السوية) بشكل مستمر، كما يتم تحديد احتمالات حدوث التدعيم الذي يحافظ على وجود السلوكيات غير المرغوبة، يتم أيضا تطبيق أساليب العلاج من اجل تغيير تلك الاحتمالات .

5- إن العلاجات المعرفية السلوكية نشطة وقائمة على الوصول للأهداف وتشمل الطرق التعليمية مثل : وضع جدول العمال وإعادة البناء والتوضيح وردود الفعل والانعكاسات والتمرين والواجبات المنزلية.

6- إنشاء علاقة تعاونية وتجريبية بين المعالج والمريض، يتم تشجيع المرضى على تجريب ما تعلموه حديثا من سلوكيات في حياتهم اليومية على أساس أنهم سيكونون أقل معارضة لاقتراحات التغيير إذا ما أمكن حثهم على تجربة سلوكيات جديدة يكون لها نتائج أكثر جلبا للفائدة. (يوبي، 2023، ص128)

5- مستويات التدخل للعلاج المعرفي السلوكي:

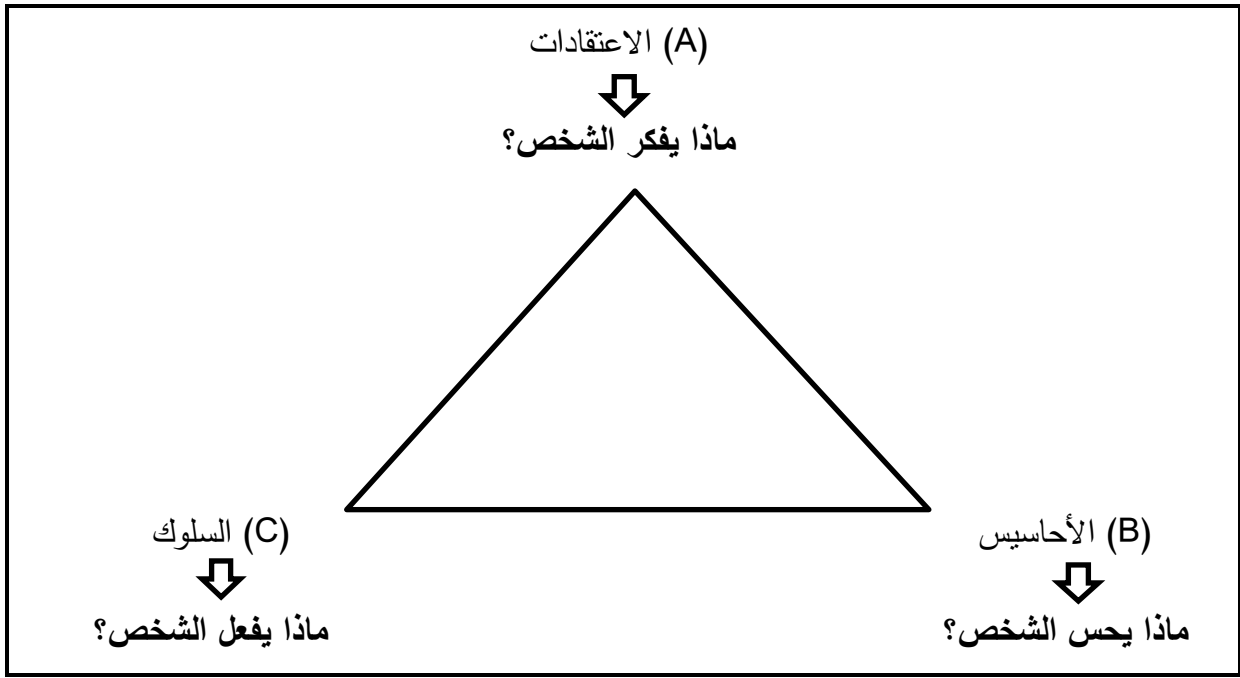
5-1- المعرفة: تركز المعرفة على السيرورات العقلية الكبرى مثل التفكير، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات والإدراك والذاكرة، وهي تدرس معالجة المعلومة، وتقوم بوظيفتها بواسطة المخططات المعرفية اللاواعية، التي تعرف بأنها بنية تنظيمية تم اكتسابها من الخبرات السابقة، وتحتوي على ما يعرفه الفرد عن ذاته، وعن المحيط الخارجي، وعلى المعتقدات والانفعالات، وتقوم بترتيب وتوجيه الإدراك، كما تسهل عملية التذكر وحل المشكلات وتوجيه الأفعال، دون الاهتمام بالأحداث الدقيقة.

5-2- الانفعال: ويتميز بالأحاسيس الجسدية للرضا (كالراحة، واللذة)، أو عدم الرضا (كالانزعاج، والألم) والمتعلقة بالتغيرات الفيزيولوجية، كاستجابة لمثيرات المحيط. وتكون شدة الاستجابة تبعا لشدة المثير، فإدراك الأحداث راجع لمخبرات السابقة للفرد، وللوضعية الجسدية التي يكون فيها حينها، فيتحول الانفعال (كظاهرة جسدية) إلى عاطفة (كظاهرة عقلية) فالانفعال تابع للمعرفة، والأحاسيس راجعة إلى تأويل الوضعية وليس إلى الوضعية في حد ذاتها.

5-3- السلوك: ويقصد به المقطع السلوكي، ولا يتعلق الأمر بالعرض فقط، بل بالاضطراب ككل، فالعرض من العلاج ليس إزالة مقطع معين، وإنما تعليم الفرد مقطع آخر جديد غير مرضي، يختلف عن الاضطراب الآني. والمعروف أن العلاج المعرفي السلوكي لا يعالج الأعراض، بل يبحث في تعديل مقاطع سلوكية. ويعرف السلوك هنا على أنه: "سلسلة منظمة من الحركات الموجهة للتكيف مع وضعية معينة مثلما تم إدراكها وتأويلها". (بن خليفة، 2021، ص102-103)

6- استخدام العلاج المعرفي السلوكي في إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام:

وفقا للنظريات المعرفية للأطباء النفسيين الأمريكيين بيك (1990) و إيليس (1992) فإن هذا المخطط ثلاثي الأبعاد يمثل الواقع الإنساني:



شكل رقم (1) يمثل الشكل ثلاثي الأبعاد للواقع الإنساني

إذا فسرنا اضطراب سيولة الكلام حسب هذا الرسم البياني، فإن وجود الآخر (A) يؤدي إلى الشعور بالقلق عند المتأثري (B) لأنه يدركه وكأنه تعدى على نفسيته (Agression psychologique) مما يترجم إلى إيقاع كلامي غير منظم (C). (ZELLAL,2000,p117).

قام Prins&Ingham (2009) بتخطيط عملية إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام في محورين أساسيين:

- العمل بالطلاقة اللفظية مما سيؤدي إلى تحسين أداء التواصل (الجزء الظاهر من جبل الجليد).
- العمل على إدارة ردود أفعال الأشخاص (العواطف، الإدراك..) اتجاه الاضطراب (الجزء المخفي من جبل الجليد).

وعلى هذا المحور الثاني بالتحديد يأخذ العلاج السلوكي المعرفي مكانه.

(GODFRAIN-MASSEMIN,2013,p41)

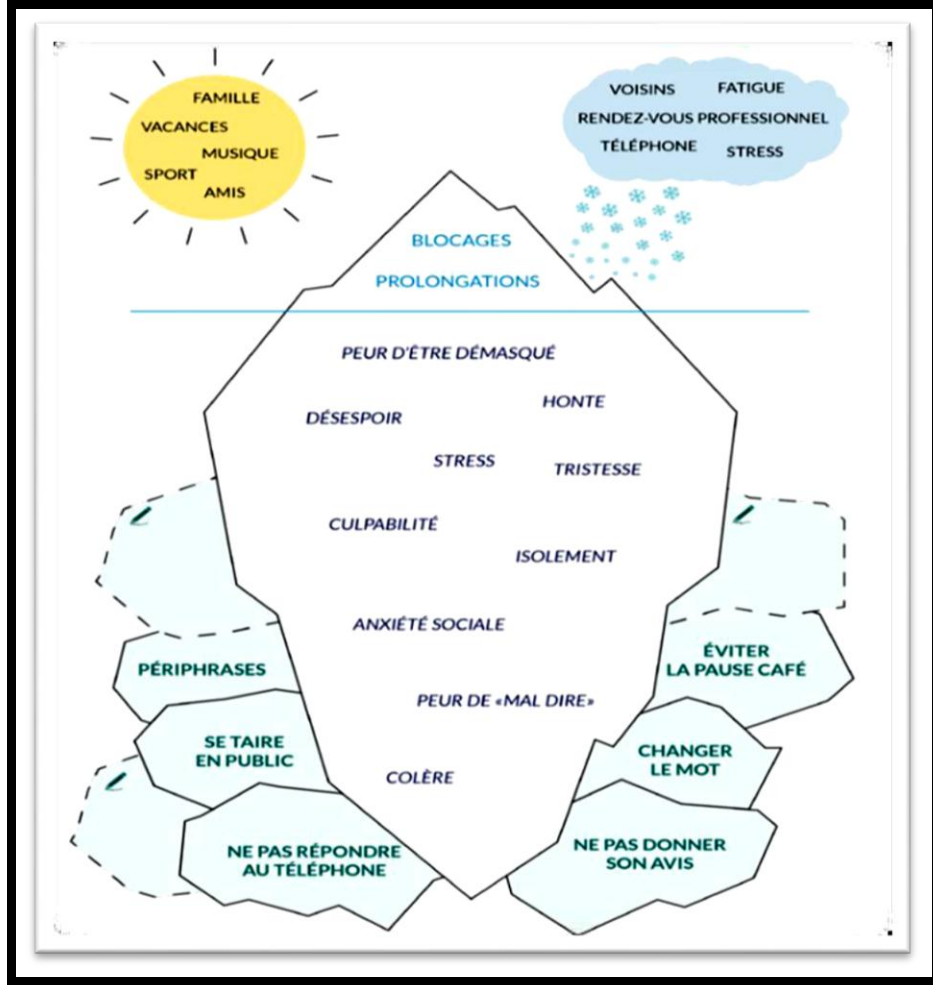
6-1- نظرية جبل الجليد:

في عام 1970، شبه Joseph Sheehan اضطراب سيولة الكلام بجبل جليدي. وبالتالي حتى لو كانت المظاهر الجسدية للاضطراب قد تبدو تافهة لبعض الأشخاص، فإن العواقب النفسية المخفية التي تستمر لسنوات يمكن أن تكون هائلة.

العناصر المختلفة لهذه النظرية، هي كالتالي:

- **الجزء المرئي من جبل الجليد:** يجمع كل المظاهر المرئية والمسموعة المتعلقة بالاضطراب (عسر الطلاقة، والحركات المصاحبة ..إلخ).
- **الجزء المخفي من جبل الجليد:** هو أهم بكثير ويبقى مدفوناً داخل كل شخص. وهو مكون من جميع الأفكار غير العقلانية التي يملكها الشخص عن نفسه وعن اضطرابه. ويتكون أيضاً من ردود أفعال الآخرين والسخرية والصعوبات التي يواجهها يوميا.
- **الصخور:** تمثل سلوكيات التجنب التي يتم القيام بها لتجنب المظاهر الجسدية لاضطراب سيولة الكلام والتقليل من عواقبها.
- **السحاب والثلج:** يساهمان في الحفاظ على جبل الجليد ويجمعان عناصر البيئة الخارجية التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الاضطراب: ضغط الوقت، ردود الفعل السلبية من حولهم، التعب..إلخ.
- **الشمس:** تساعد على إذابة جبل الجليد وتجمع العناصر التي تساعد على تقليل اضطراب سيولة الكلام أو إخفائها: المواقف الإيجابية، أشخاص إيجابيين، تقنيات الطلاقة..إلخ.

(Muriel GÉNIN,2022,P15)



شكل رقم (02) يمثل رسم تخطيطي للجبل الجليدي الذي طوره (2021) J. LIEURY

7-2- تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب سيولة الكلام:

7-2-1- إزالة التحسس: إن تعريض الشخص تدريجياً لموقف يثير القلق سيؤدي إلى إزالة الحساسية تجاه هذا الموقف. وقال Van Hout et Estienne(2002) فإن اضطراب سيولة الكلام هو في الواقع رهاب لغوي، والتعافي منه ممكن من خلال التعرض التدريجي للمحفزات المخيفة. ومن خلال التجارب المتكررة التي يتكيف المعالج مع صعوبتها، يستطيع المريض مواجهة بعض المخططات المعرفية السلبية التي لديه عن العالم من حوله، مما يؤدي إلى ظاهرة التعود على القلق ويقلل بشكل كبير من عدد مرات تجنب مواقف التحدث. يستعيد المريض تدريجياً ثقته في كلامه وفي نفسه، وتتضاءل شدة انفعالاته السلبية مع تغير الإدراك الضار.

7-2-2- إعادة الهيكلة المعرفية: تتيح إعادة الهيكلة المعرفية تسليط الضوء على الأفكار السلبية التي تسبق الكلام وترافقه وتتبعه. يشير (Menzies et al,2009) إلى أن تدريب الشخص الراشد الذي يتأثر التعرف على أفكاره غير العقلانية المرتبطة بقلقه حتى يتمكن بعد ذلك من تعديلها تدريجياً، سيكون له صلة مباشرة مع تقليل تجنب التحدث وتقليل القلق المرتبط لهؤلاء في الحياة اليومية. وبالتالي فإن إعادة الهيكلة المعرفية تهدف إلى جعل المريض يحيط نفسه بأفكار عقلانية ومفيدة عندما يتعين عليه استخدام كلماته. (GODFRAIN-MASSEMIN,2013,p42)

7-2-3- تأكيد الذات والتدريب على المهارات الاجتماعية: من المهم الحصول على تأكيد الذات لدى الشخص الذي يتأثر، ولا ينبغي أيضاً إهمال التدريب على المهارات الاجتماعية. سيشهد الشخص الذي يتأثر بصعوبات في الكلام تزداد خلال ظروف اجتماعية معينة (التحدث أمام مجموعة، أو الهاتف، أو موقف جديد) وسيطور بعد ذلك القلق الاجتماعي الذي سيؤدي إلى إبطاء طلاقة الكلام.

أثبت استخدام لعب الأدوار أنه أداق فعال بشكل خاص لتطوير المهارات الاجتماعية. إن محاكاة موقف المشكلة في الجلسة العلاجية يسمح للمريض بتجربة السلوكيات (الاتصال الهاتفي مثلاً)، ليتمكن بعد ذلك من تنفيذها خارج الجلسات. يمكن أيضاً أن يكون العلاج الجماعي بمثابة نقطة انطلاق ممتازة لتطوير المهارات الاجتماعية. (GODFRAIN-MASSEMIN,2013,p43)

خلاصة الفصل:

وفي الختام لا بد من القول أن العلاج المعرفي السلوكي ليس مجرد تدخل علاجي، بل هو أشبه برحلة يمر بها الشخص ليكتسب من خلالها خبرات جديدة تساهم في تطويره ونموه الشخصي. حيث يصبح الشخص أكثر وعياً لنفسه وأفكاره وعواطفه مما يسمح له بتغيير أفكاره وسلوكياته السلبية واستبدالها بأفكار وسلوكيات أكثر إيجابية، وأيضاً تتطور قدرته على التعامل مع المواقف المستقبلية بصورة أفضل.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة وأدواته:

1. تعريف المنهج.

2. أدواته.

2- الدراسة الاستطلاعية:

1. أهدافها.

2. إطارها الزمني والمكاني.

3. مجتمع الدراسة.

4. عينة الدراسة ومواصفاتها.

3- الدراسة الأساسية:

1. أهدافها.

2. إطارها الزمني والمكاني.

3. حالات الدراسة ومواصفاتها.

خاتمة الفصل

تمهيد:

أي دراسة علمية تركز على جانبين أساسيين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وبعد تطرقنا إلى أبرز المفاهيم النظرية المتعلقة بموضوع دراستنا حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأرتفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد، الآن ننتقل إلى الجانب التطبيقي من الدراسة وذلك من خلال التطرق إلى المنهج المتبع وأدواته، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بمختلف عناصرها.

1- المنهج المتبع وأدواته :

1-1- المنهج شبه التجريبي: هو ذلك المنهج الذي يستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متغيرات الدراسة ضبطاً مطلقاً، فهو منهج يعتمد على تصميم القياسيين القبلي والبعدي. (أبو علام، 2007، ص220)

وهذا بهدف تطبيق برنامج علاجي على فئة الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام، وذلك من خلال مجموعة تجريبية تطبق عليها البرنامج ثم نقوم بمقارنة النتائج من خلال القياس القبلي والبعدي مما يساعدنا على معرفة فعالية برنامجنا ومعرفة مستوى اضطراب سيولة الكلام عند الراشد، ولتحقيق هذا الهدف تم الإستعانة بمجموعة من الأدوات تمثلت في الملاحظة، المقابلة واختبار Françoise Estienne .

1-1-1- الملاحظة: المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أول بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات. (المحمودي، 2019، ص149)

وفي الدراسة الحالية تم استخدام الملاحظة نصف الموجهة بهدف تحليل سلوكيات وتصرفات الحالة والمواقف التي يحدث فيها اضطراب سيولة الكلام أثناء التواصل.

1-1-2- المقابلة: تعرف بأنها حوار موجه بين الباحث من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول إليها، بضوء أهداف بحثه. (المحمودي، 2019، ص141)

وفي الدراسة الحالية تم استخدام المقابلة نصف الموجهة بهدف جمع المعلومات والبيانات حول الحالة، وقد تناولت المقابلة نصف الموجهة على مجموعة من الأسئلة قسمت في محاور وهي كالتالي:

- المحور الأول: ويشمل البيانات الأولية

ويعتبر هذا المحور كمقدمة للدخول في حوار مع الحالة وكسب ثقته وموافقته على العقد العلاجي.

- المحور الثاني: ويشمل التاريخ الأسري والاجتماعي للحالة

ويعتبر هذا المحور عبارة عن أسئلة عن تاريخ الأسري للحالة وأفراد العائلة وظروفها الاجتماعية.

- المحور الثالث: ويشمل التاريخ المرضي للحالة

ويعتبر هذا المحور عبارة عن أسئلة حول التاريخ المرضي للحالة للعلم أن الحالات راشدة.

- المحور الرابع: محور خاص بتطبيق اختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise

Estienne للراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام

ويشمل هذا المحور مجموعة من البنود تقدم للحالات. (أنظر الملحق رقم 01)

1-1-3- اختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام Françoise Estienne (النسخة الأصلية):

هو أداة تم تصميمها من طرف الباحثة Françoise Estienne سنة 1996 لتقييم وفحص اضطراب سيولة الكلام لمعرفة نوعه وشدته، والمواقف التي تحدث فيه عند مختلف الأعمار، وذلك عن طريق القيام بفحوصات تتمثل في شكل بنود.

يتكون الاختبار من جزأين: الأول يستهدف الفاحص الذي سيقوم بتقييم مظاهر اضطراب سيولة الكلام بموضوعية قدر الإمكان بناءً على سلسلة من الاختبارات الموحدة مثل درجة الخطورة (النسبة المئوية للتعثرات)، أنواع التعثرات، الموقع، الصوتيات التي بها توقفات، الحركات المصاحبة، التواصل البصري، نبرة الصوت، التنسيق الرئوي، التدفق، النغمة، مدى كفاية التوقيات، درجة الصعوبة في مواقف الاتصال المختلفة المقترحة، ثبات أو تذبذب اضطراب سيولة الكلام، تحسن أو تفاقم مظاهر اضطراب سيولة الكلام أثناء الحصة ومع مرور الوقت.

أما الجزء الثاني فهو موجه للمتأثري حيث يتم تقديم تقييم ذاتي لمظاهر اضطراب سيولة الكلام لديه وتقييم عواقبها على تجربتهم الشخصية والمهنية والاجتماعية.

يتم تسجيل الجلسات بموافقة المفحوص مع شرح الفاحص سبب ذلك، يعد هذا التسجيل مفيدا لتحليل الكلام وإحصاء عدد التعثرات. يمكن إجراء التقييم دون تسجيله ويكون التقدير تقريبا.

يتم حساب النسبة المئوية للتعثرات بناءً على عدد الكلمات وليس عدد المقاطع.

يهدف الاختبار إلى:

- تحديد خطورة الاضطراب ومظاهره اللغوية النفسية والجسدية.

- تحديد كيفية حدوث الاضطراب حسب المواقف والأفعال الاتصالية.

- معرفة كيف يتمثل الاضطراب للمصاب.

- تطوير مشروع علاجي أساسه المعطيات المجمعة.

- تقييم نجاح العلاج بانتظام.

بنود الاختبار:

- يتكون التقييم الموضوعي من 7 بنود منها:

البند الأول: نطلب من المفحوص التعريف عن نفسه (الاسم، اللقب، تاريخ الازدياد، العنوان) ثم نحسب عدد التعثرات.

البند الثاني: عبارة عن تعليمات نطلب من المفحوص العد من 1 إلى 20، ذكر أيام الأسبوع وذكر أشهر السنة، ثم نحسب عدد التعثرات.

البند الثالث: نطلب من المفحوص تكرار خمس كلمات بدون معنى، تكرار 12 كلمة، تكرار الجمل (إعطاء نقطة لكل كلمة تعثر فيها).

البند الرابع: نطلب من المفحوص قراءة نص بصوت عالي ثم يعيد قراءته، يجب تسجيل:

السرعة: عدد الكلمات في الدقيقة، النغمة: احترام الفواصل والنقاط والتعثرات.

البند الخامس: نطلب من المفحوص إعطاء 10 أسماء حيوانات و 10 أسماء أشياء من الحياة اليومية ثم نقوم بحساب عدد التعثرات. 20\

البند السادس: يقوم المفحوص بوصف صورتين والتعليق عليهما أثناء النظر إليهما، نقوم بحساب عدد التعثرات/عدد الكلمات التي قيلت. في حالة عدم التسجيل نقوم بتقدير تقريبي: قم بوصف الصورتين مرة أخرى ولكن بالنظر إلى الفاحص .

البند السابع: يقوم المفحوص بشرح الطريق للوصول إلى العيادة، نقوم بحساب عدد التعثرات/عدد الكلمات التي قيلت.

نتائج البنود: نضع في منحنى بياني متوسط النسب المئوية للتعثرات لكل واحد من البنود.

- يتكون التقييم الذاتي من ثلاث مجالات (الحياة الشخصية، الحياة المهنية والحياة الاجتماعية) يقوم المفحوص بتقييم نفسه من خلال وضع نسب مئوية في منحنى بياني.

ملاحظة: تم تطبيق النسخة الأصلية من الاختبار باللغة الفرنسية، علما أن الحالات الأربعة يتقنون اللغة الفرنسية. (أنظر الملحق رقم 02)

1-1-4- البرنامج العلاجي:

- **تعريف البرنامج العلاجي:** هو مجموعة من الجلسات العلاجية تم إعدادها من طرف الباحثين، تهدف إلى إعادة التأهيل الأرففوني لاضطراب سيولة الكلام عند الراشدين. وتحتوي هذه الجلسات على مجموعة من التقنيات التي تدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي مثل: التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرأة، تقنية التواصل البصري، تقنيات التحايل، التأتأة الإرادية، التنفس البطني.

- **أهمية البرنامج العلاجي:** تكمن أهمية البرنامج في إعادة تأهيل اضطراب سيولة الكلام عند الراشدين من خلال استخدام مجموعة من التقنيات المستوحاة من العلاج المعرفي السلوكي والتعرف على فعاليتها في التخفيف من حدة الاضطراب الذي يعد عائق على التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- أهداف البرنامج العلاجي:

أهداف عامة: يهدف البرنامج العلاجي الحالي إلى إعادة التأهيل الأرتفوني لاضطراب سيولة الكلام عند الراشد من خلال استخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الحديثة (الموجة الثالثة).

- أهداف خاصة: يهدف البرنامج العلاجي إلى:

- التخفيف من حدة اضطراب سيولة الكلام عند الراشد.

- تعلم استراتيجيات جديدة لتغيير المعتقدات الخاطئة حول الاضطراب.

- التحكم في الأفكار، السلوكيات والمشاعر أثناء الكلام.

- تقدير الذات.

- تحسين جودة الحياة لدى المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- حدود البرنامج العلاجي:

- **الحدود المكانية:** البرنامج العلاجي المقترح موجه إلى فئة الراشدين الذين يعانون من اضطراب سيولة الكلام والتي تتراوح أعمارهم من 20-26 سنة، والمتواجدين بالعيادة الأرتفونية مرابطي محمد الأمين.

- **الحدود الزمانية:** امتدت فترة تطبيقنا للبرنامج العلاجي من 10 جانفي 2024 إلى 11 ماي 2024 بمعدل حصة في الأسبوع، وتراوحت مدة كل جلسة 40 دقيقة.

- الأسس النظرية للبرنامج العلاجي:

تم إعداد محتوى البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من خلال إطلاع الباحثين على:

- الدراسة الاستطلاعية، الجانب النظري المتعلق باضطراب سيولة الكلام والعلاج المعرفي السلوكي،

إضافة إلى مجموعة من الكتب القيمة التي لها علاقة بموضوعنا، من بينها: كتاب Françoise

Estienne (2012) 372 exercices pour articuler et apprivoiser son bégaiement et

Thérapie globale du bégaiement Phillip J.Robert (2003) وكتاب sa voix
،Françoise Estienne (2016) évaluer un bégaiement.

وتم الاعتماد أيضا على مجموعة من النظريات :

نظرية جبل الجليد (2021) J. LIEURY.

نظريات التعلم: ذكر كوترو (Cottraux, 1993) أن نظريات التعلم تشمل الاشرط الكلاسيكي، والاجرائي، والتعلم الاجتماعي، وهي تهدف إلى تعديل السلوك الملاحظ المحرك أو اللفظي، من خلال التقنيات الإجرائية التالية: التعميم، التمييز، طريقة الغمر، التعزيز، النمذجة.
النظريات المعرفية: شرحها كوترو (Cottraux, 1993) على أنها سيرورة التفكير الواعي وغير الواعي، والتي تنظم إدراك الأحداث التي تحدث في محيط الفرد.

فمن خلال نظرية معالجة المعلومة، والتي تهتم بدراسة الذاكرة، وعمليات التعلم الإنساني، بالإضافة إلى دراسة اللغة والتفكير. وتختلف نظرية معالجة المعلومة عن النظريات المعرفية السابقة من حيث أنها لم تكتفي بوصف العملية المعرفية التي تحدث داخل الإنسان فحسب بل حاولت توضيح آلية حدوث هذه العمليات و تفسير دورها في معالجة المعلومات وإنتاج السلوك.

النظرية العقلانية الانفعالية: أو ما يعرف بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والذي أنشأه العالم الأمريكي ألبرت إيليس، مرجعا نظريا للعلاج المعرفي السلوكي، حيث أشار إيليس أن هناك علاقة تفاعلية بين المعرفة، السلوك والانفعال، وأن الاضطراب يظهر نتيجة الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يشكلها الفرد اتجاه الموقف المسبب للاضطراب.

نظرية العلاج المعرفي: التي أسسها آرون بيك سنة 1960، تعتبر من أهم المرجعيات النظرية للعلاج المعرفي السلوكي، حيث اكتشف بيك أن معارف المريض لها أثر في توجيه مشاعره وسلوكياته، وهي ما أطلق عليها الأفكار الأوتوماتيكية. ويرى بيك أن مصدر الأفكار الأوتوماتيكية هي المعتقدات التي تتكون ابتداء من مرحلة الطفولة، والتي يكونها الأفراد عن أنفسهم، وعن الآخرين وعن العالم الخارجي.

(بن خليفة، 2021، ص100-101)

- إضافة إلى الدراسات السابقة والتي نوجزها فيما يلي:

. دراسة دليلة أकेور (2002) التي هدفت الى معرفة مدى فعالية تطبيق العلاج السلوكي المعرفي على التأتأة في الميدان الاكلينيكي الجزائري.

. دراسة (2008) BLANCHET & MAZA LIZZI التي هدفت إلى تحليل عملية تراجع اضطراب سيولة الكلام عند الراشدين في إطار العلاج الجماعي من خلال العلاج المعرفي السلوكي.

. دراسة Isabelle GODFRAIN-MASSEMIN (2013) التي هدفت إلى انشاء أداة لإعادة التأهيل الأَرطفوني لتطوير التواصل باستخدام الهاتف لدى المراهقين والبالغين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

. دراسة سميرة ركزة (2014) التي هدفت الى معرفة فعالية العلاج السلوكي المعرفي في ازالة أعراض التأتأة عند الطفل.

. دراسة شيماء محمد علي حسن (2022) التي هدفت إلى بيان فعالية التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تم الاعتماد في إعداد هذا البرنامج على تقنيات تدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في:

التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرأة،

تقنية تجنب التحايل، التأتأة الإرادية، التنفس البطني، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

جدول رقم (02) يمثل التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي

اسم التقنية	صاحب التقنية	المدة	إجراءات تطبيقها	الهدف
التأمل الواعي Pleine conscience	Jon Kabat- Zinn	من 5 إلى 15 د	يكون ظهر المفحوص مشدودا، وقدماه منبسطتان على الأرض وبداه في حجره. نطلب منه التنفس من أنفه، التركيز على حركة أنفاسه وهي تدخل وتخرج من جسده. إذا تشتت انتباهه بشعور جسدي أو فكرة، يسجل تلك الملاحظة ثم يتابع التركيز على تنفسه.	ادراك المثيرات أثناء حدوثها والوعي بالحواس وأعضاء الجسم. - التعمق في التفكير. - استبعاد الأفكار. المعيقة لسيولة الكلام. (J.Roberts,2003, p120)
سلم الشدة Echelle de sévérité	Ronny boey	التقييم يكون يومي.	يقوم المفحوص بتقييم شدة الاضطراب يوميا بصفة ذاتية.	معرفة تصور الحالة حول شدة الاضطراب. (Estienne,2012, p99)
نسبة الرضا عن الكلام Pourcentage de satisfaction	Françoise Estienne	التقييم يكون يومي.	يمكن تقييم نسبة الرضا شفويا أو من خلال جدول يحتوي على نسب مئوية من 0%	أن يتمكن المتأثري من تقييم نسبة الرضا عن كلامه وليس نسبة اضطراب سيولة الكلام.

<p>(Estienne,2012 ,p72)</p>	<p>إلى 100% هذه النسبة مطلوبة: - عند بداية كل جلسة: كيف كان الأسبوع؟ ما هي نسبة الرضا عن كلامك؟ أعط أمثلة حيث كنت قادرا على إدارة كلامك. - بعد كل تمرين. - في نهاية الحصة.</p>			
<p>تهدف هذه التقنية تعزيز التواصل البصري أثناء اقتراح كلمات موازية مع حركة الكرة بالإضافة إلى تكوين كلمة في أسرع وقت ممكن. (Estienne,2012, p74)</p>	<p>يجلس المفحوصين في دائرة أو فردين(في العلاج الفردي)، يرمي الفاحص الكرة وفي نفس الوقت يقول كلمة في حقل دلالي معين وهو ينظر إليه ويكررها المفحوص ويقترح كلمة جديدة ويرميها وهو ينظر إلى الفاحص.</p>	<p>من 15 إلى 25 د</p>	<p>Françoise Estienne</p>	<p>كرة الكلمات La balle des mots</p>

<p>- تخفيف حالة التوتر أثناء الكلام. - تقليل انقباض الفونيمات في بداية الكلام، وتخفيف الاحتكاك النطقي وتسهيل الانتقال بين الحركات النطقية. (Mezel Iaroque, 2023, p23)</p>	<p>سيراقب المريض نفسه أمام المرآة لتحديد مواقف حدوث التأتأة تدريجياً ثم سيدمجها بشكل حسي ويستمتع إلى اضطرابات طلاقته الناتجة عن التشنجات ومقارنتها بكلمات منتجة بنطق أقل توتراً. هذا سيسمح له بالوصول إلى المستوى شبه الطبيعي عند التحدث.</p>	<p>من 15 إلى 30 د</p>	<p>Hugo Gregory</p>	<p>ERASM (Easy Relax Approach ans Smooth Mouvement) تقنية التحدث باسترخاء</p>
<p>تهدف هذه التقنية إلى: - تحدث المتأثرين بحضور أشخاص آخرين. - التقليل من الشعور بعدم الراحة عند التحدث في مكان عام. - تمكين المفحوص من تحليل التعثرات من خلال مراجعته</p>	<p>- يجلس المفحوص أمام المرآة ويتخيل وجود شخص أمامه، يقوم بحفظ بعض الجمل ثم يقولها بصوت عال وهو ينظر إلى عينيه. يتم استخدام التسجيلات والفيديو لكي</p>	<p>من 15 إلى 20 د</p>	<p>Louise Hay</p>	<p>تقنية المرآة Miroir</p>

<p>لتسجيلات الفيديو . (J.Roberts,2003, p115)</p>	<p>يشاهد ويسمع نفسه بعد التمرين.</p>			
<p>تهدف هذه التقنية إلى: - تجنب التحايل في الكلام والتهرب من الكلمات والمواقف المسببة للتأتأة في نظر المفحوص. (J.Roberts,2003, p147)</p>	<p>يتم تطبيق هذه التقنية من خلال اعطاء الشخص بعض النصائح مثل: - إن اللجوء إلى تقنيات التحايل سيزيد من اضطراب سيولة الكلام، وكلما زاد خوفك من الاضطراب كلما صعب عليك التحدث بفصاحة. - عندما يكون لديك ما تقوله قلبه مباشرة دون محاولة تجنب الكلمات الصعبة أو إدخال كلمات صعبة. - تأكد من استخدام الكلمات المناسبة حتى لو كنت تشعر أنك سوف تتعثر في واحدة منهم.</p>	<p>من 15 إلى 30</p>	<p>Françoise Estienne</p>	<p>تقنية تجنب التحايل(الحلول البديلة) Techniques de contournement (Eviter d'éviter)</p>

	<p>- قل ما تفكر به حتى لو كان عليك التأتأة في كل كلمة.</p> <p>- قم بإعداد قائمة لتقنيات التحايل التي تستخدمها غالبا وحاول التخلص منها.</p>			
<p>تهدف هذه التقنية إلى:</p> <p>- تقليل الخوف من اضطراب سيولة الكلام.</p> <p>- اجتياز اضطراب سيولة الكلام دون الحاجة إلى تقنيات التحايل.</p> <p>(J.Roberts,2003, p42)</p>	<p>- تنفس، قم بحبس أنفاسك و قم بألية فالسالفا كما لو كنت ترفع جسما ثقيلًا، ستشعر بشد عضلي في ثلاث أماكن الحنجرة البطن وأسفل الظهر الآن لاحظ ان كان باستطاعتك الكلام ...</p>	<p>من 15 إلى 25 د</p>	<p>Monfrais Pfauwadel</p>	<p>التأتأة الإرادية (الطوعية) Bégaiement volontaires</p>
<p>تهدف هذه التقنية إلى:</p> <p>- استرخاء العضلات.</p> <p>- تزويد الحنجرة بالهواء من أجل اصدار الأصوات التي</p>	<p>- القيام بشهيق مع إخراج البطن ببطء ثم أخذ نفس عميق ثم القيام بزفير مع استرخاء عضلات البطن.</p>	<p>من 10 إلى 20 د</p>	<p>François Le huche</p>	<p>التنفس البطني (Respiration abdominale)</p>

تشكل الكلام. - تمكين الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير. (J.Roberts,2003, p49)				
--	--	--	--	--

- تقييم البرنامج العلاجي:

القياس القبلي: تم الاعتماد في القياس القبلي على تقنية الملاحظة والمقابلة و تطبيق اختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne على الحالات الستة، بالإضافة إلى تطبيق البرنامج العلاجي.

القياس البعدي: وهي النتائج التي يتحصل عليها الحالات بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- تحكيم البرنامج العلاجي:

تم عرض البرنامج العلاجي على مجموعة من الأساتذة والمختصين الأروطونيين في جامعة وهران 2 وجامعة الجزائر 02، من أجل تحكيمه ووضع ملاحظاتهم وتعديلاتهم المقترحة حول التقنيات التي تم استخدامها في البرنامج العلاجي. وقد أبدوا الملاحظات التالية:

- اقتراح ترتيب المحاور كأن يكون التنفس أولاً، اقتراح تمرين الاسترخاء، اقتراح برنامج يطبق بطريقة خاصة، فيه تزايد تدريجي للسلوكات الايجابية "عبر الزمن" واطفاء السلبية، اقتراح تمارين "الكلام الهادئ".

- تعديل وتكييف التقنيات حسب شخصية ومتطلبات المفحوص المصاب باضطراب سيولة الكلام، استعمال تقنية تبادل الأدوار والمسرح بمشاركة الفاحص بدلاً من التخيل، استعمال تقنية كرة الكلمات والتحدث باسترخاء في إطار حصص جماعية.

- إعادة ترتيب حصص التكفل بالاعتماد على هذه التقنيات حسب الأهداف الاجرائية المراد تحقيقها.

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- بناء البرنامج العلاجي الخاص بفعالية العلاج المعرفي في إعادة التأهيل الارطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

- اختيار العينة التي ستجرى عليها الدراسة.

- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

- ضبط الوقت والمكان.

- تحديد أدوات الدراسة.

2-2- الإطار المكاني والزمني للدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 10 ديسمبر 2023 إلى 02 جانفي 2024، على مستوى العيادة الأرتفونية مرابطي محمد الأمين المتخصصة في تقويم وعلاج اضطرابات اللغة الشفوية والكتابية واضطرابات الصوت والبلع، تم إنشاؤها بتاريخ مارس 2013، والواقعة بنهج الأسود بلدية بير الجير ولاية وهران، تتكون من : مكتب السكرتيرة، قاعة الانتظار، 4 قاعات للفحص لأخصائيين أرتفونيين. وتحتوي على سكرتيرة و أربع أخصائيين أرتفونيين.

2-4- مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

يتكون مجتمع دراستنا الحالية من جميع الحالات التي تعاني من اضطراب سيولة الكلام، حيث تتراوح أعمارهم من 4 إلى 26 سنة بحيث تشمل الطفل، المراهق والراشد من كلا الجنسين ذكور وإناث.

2-5- عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها:

عينة الدراسة الحالية كانت منتقاة بطريقة قصدية وهي 14 حالة تعاني من اضطراب سيولة الكلام، حيث تتراوح أعمارهم من 4 إلى 26 سنة مع اختلاف في السن والجنس ونوع الاضطراب.

2-5-1- شروط اختيار العينة:

تم اختيار العينة بناءً على الشروط التالية:

1- أن تكون العينة تعاني من اضطراب سيولة الكلام (مهما كان نوعه).

2- خلوهم من أي اضطرابات مصاحبة حسية أو عضوية أو عصبية.

جدول رقم (04) يمثل خصائص ومواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية

المواصفات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	9
	إناث	5
السن	أطفال	7
	مراهقين	2
	راشدين	5
	شديد	7
مستوى الاضطراب	خفيف	2
	متوسط	5
	شديد	7
نوع الاضطراب	تأتأة انفجارية	2
	تأتأة اختلاجية	3
	تأتأة قرارية اختلاجية	9

- من خلال الجدول رقم (04) الذي يمثل خصائص ومواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية نلاحظ أن أغلب الحالات كانوا ذكور، حيث قدرت نسبة الذكور 64,28% أما نسبة الإناث كانت 35,71%. ومن خلال متغير السن نلاحظ أن أغلب الحالات كانوا أطفال بنسبة 50%، أما المراهقين فبلغت النسبة 14,28% والراشدين 35,71%. ونلاحظ أيضا اختلاف في مستوى الاضطراب فنسبة المستوى الشديد قدرت بـ 50%، أما المتوسط 35,71%، بينما الخفيف كانت النسبة 14,28%. وفيما يخص نوع الاضطراب فنسبة التأتأة الانفجارية كانت 14,28% بينما التأتأة الاختلاجية قدرت بـ 21,42% وأخيرا التأتأة القرارية الاختلاجية قدرت النسبة بـ 64,28%.

3- الدراسة الأساسية:

3-1- أهداف الدراسة الأساسية:

- اختبار فرضيات الدراسة.
- اختيار حالات الدراسة الأساسية.
- تطبيق أدوات الدراسة وهي: المقابلة، الملاحظة واختبار Françoise Estienne (النسخة الأصلية).
- تطبيق البرنامج العلاجي القائم على فعالية العلاج المعرفي في إعادة التأهيل الارطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

3-2- الاطار الزمني والمكاني للدراسة الأساسية:

- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الأساسية في العيادة الأرطفونية مرابطي محمد الأمين.
- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 12 جانفي 2024 إلى 10 ماي 2024.

3-3- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها

تم اختيار في الدراسة الأساسية أربع حالات تتراوح أعمارهم من 20 إلى 26 وهذا بناءً على الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة وهي: الملاحظة، المقابلة، اختبار Françoise Estienne. وذلك وفق الشروط التالية:

- 1- أن تكون العينة تعاني من اضطراب سيولة الكلام (مهما كان نوعه).
- 2- من فئة الراشدين يتراوح سنهم من 20 إلى 26 سنة.
- 3- خلوهم من أي اضطرابات مصاحبة حسية أو عضوية أو عصبية.
- 4- مستوى اضطراب سيولة الكلام متوسط أو أكثر.

جدول رقم (05) يمثل خصائص ومواصفات حالات الدراسة الأساسية

المستوى التعليمي	نوع ومستوى الاضطراب	السن	الاسم	الحالات
جراح أسنان	تأتأة انفجارية شديدة	26 سنة	أبوبكر	الحالة الاولى
طالب جامعي	تأتأة انفجارية شديدة	22 سنة	أنيس	الحالة الثانية
طالب جامعي	تأتأة اختلاجية متوسطة	20 سنة	فاطمة	الحالة الثالثة
طالبة صيدلة	تأتأة انفجارية اختلاجية شديدة	22 سنة	إيمان	الحالة الرابعة

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل من الدراسة، قدمنا تفصيلاً للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث حددنا المنهج المتبع والمتمثل في المنهج شبه التجريبي، ثم انتقلنا لتوضيح أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة والمقابلة واختبار Françoise Estienne، كما ذكرنا الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بكل عناصرها، والآن سوف ننتقل إلى عرض وتحليل نتائج الحالات الأربعة وبعدها مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

الفصل الخامس:

عرض النتائج (دراسة الحالات)

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
- 2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
- 3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
- 4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة:

" أنيس " ذكر أعزب يبلغ من العمر 23 سنة، يعيش الحالة مع والديه وأخوه الأصغر، مستواه التعليمي طالب جامعي ماستر 1 تخصص إعلام آلي، يعاني من تأتأة انفجارية شديدة منذ عمر الست سنوات على حد أقوال الحالة، تم توجيه أنيس للعيادة من طرف مختص نفسي من دون تقرير مفصل. كانت الشكوى متمثلة في اضطراب السيولة اللفظية ، كما أن الحالة لا يعاني من أي اضطرابات مصاحبة (حسية أو عضوية أو عصبية).

1-2- الحصيلة الأرففونية:

المعلومات الإدارية:

- الاسم: أنيس.
- الجنس: ذكر.
- السن: 23 سنة.
- المستوى التعليمي: طالب جامعي.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- عدد الإخوة: 2.
- الرتبة في العائلة: الأول.

تاريخ الحالة:

- الطبية: RAS.
- الجراحية: RAS.
- العائلية الخاصة بالتأتأة: RAS.
- موجه من طرف: تقدمت الحالة بنفسها بحضور الوالدة.
- متى ظهرت التأتأة لديك؟: في الصغر.
- هل التأتأة لديك ثابتة أو متغيرة؟: ثابتة.
- من لاحظها؟: الوالدين.
- هل تظهر لديك تشنجات أو احمرار: نعم احمرار وخوف.

- في أي موقف تقوم بالتأناة: مع الأساتذة في الجامعة أثناء القراءة أو إلقاء بحوث والتكلم في الهاتف.
- ماذا تعرف عن التأناة؟: مشكل يعيق كلامي.
- ما هي ردود فعل المحيط؟: العائلة متفهمة لكن المحيط يسبب لي القلق.
- كيف هي ردة فعلك؟: أشعر بالخجل.
- ما هو شعورك أثناء التأناة؟: أشعر أنني غير راضي عن نفسي وأتوتر.
- هل أنت راض عن ردة فعلك؟: لا.
- ما هي السوابق التي تظن أن لها علاقة باضطرابك؟: لا أتذكر إن كانت هناك أسباب.
- ما الذي يضايقك في اضطرابك؟: عدم القدرة على الكلام والحركات المصاحبة.
- كيف أثر اضطرابك على محيطك المهني والعائلي؟: أول شيء العزلة، لم أريد الدخول في نقاشات أو تجمعات خاصة في الجامعة والعمل.
- لماذا أصبحت تتابع الآن لدى المختص الأروطوني؟: لإيجاد حلول.
- هل كانت هناك محاولات سابقة للعلاج؟: لا

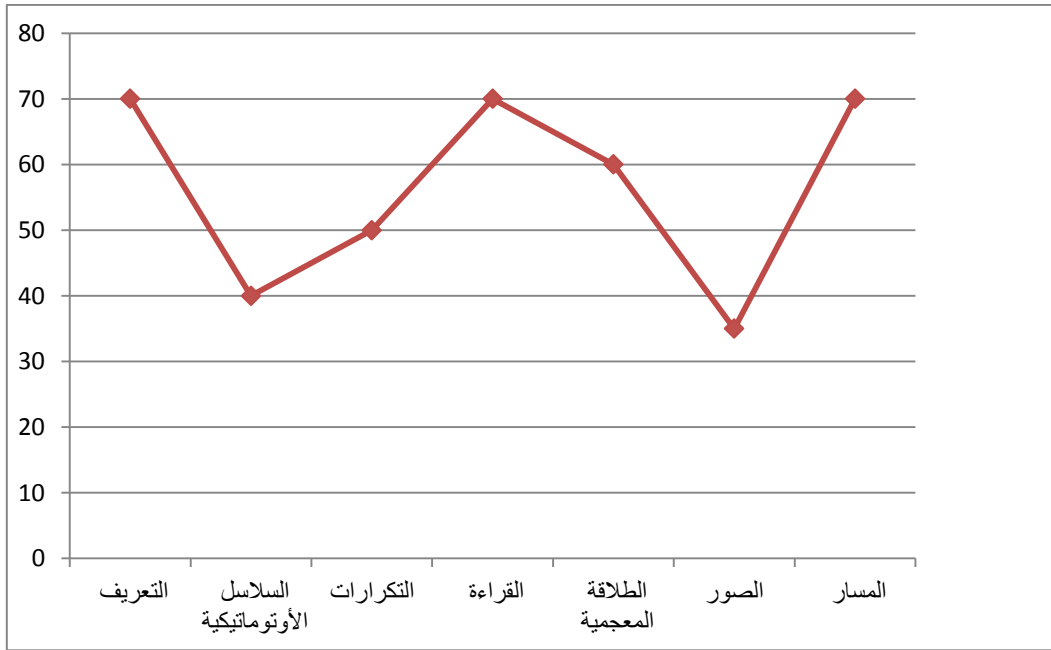
1-3- نتائج القياس القبلي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام لFrançoise Estienne (الحالة الأولى):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (06) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

البنود	التعريف	السلاسل الأوتوماتيكية	التكرارات	القراءة	الطلاقة	الصور	المسار
	Identité	Séries automatiques	Répétitions	Lecture	المعجمية	Photos	Itinéraire
عدد التعثرات	12	9	50	52	22	7	9
النسبة المئوية	70%	40%	50%	70%	60%	35%	70%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



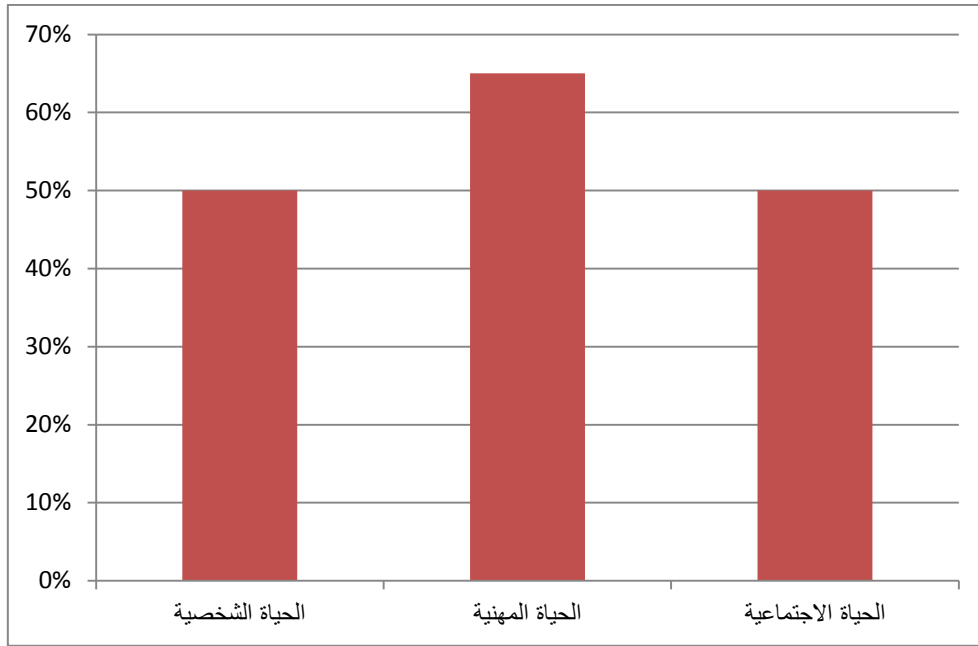
شكل رقم (03) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne

- التقييم الذاتي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (07) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	50%	65%	50%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (04) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

- التحليل الكمي:

من خلال جدول التقييم الموضوعي تبين لنا أن الحالة تعثرت 12 مرة في بند التعريف بنسبة مئوية قدرت بـ 70%، أما في البند السلاسل الأوتوماتيكية كان عدد التعثرات 9 بنسبة مئوية قدرت بـ 40%، وفي بند التكرارات كان عدد التعثرات 50 بنسبة مئوية قدرت بـ 50%، وفي بند القراءة كان عدد التعثرات 52 بنسبة مئوية قدرت بـ 70%، أما في بند الطلاقة المعجمية كان عدد التعثرات 22 بنسبة 60%، أما في بند الصور كان عدد التعثرات 7 بنسبة 35%، و في بند المسار كان عدد التعثرات 9 بنسبة مئوية قدرت بـ 70%.

من خلال جدول التقييم الذاتي، قدرت النسبة المئوية بـ 50% فيما يخص مجال الحياة الشخصية، أما مجال الحياة المهنية قدرت بـ 65%، أما مجال الحياة الاجتماعية كانت النسبة 50%.

- التحليل الكيفي:

من خلال التقييم الموضوعي كانت نسبة التعثرات عند أنيس أكثر في البند التعريف والرابع والسابع مقارنة بالبند الثاني والثالث والسادس علما أن هذه التعثرات كانت عبارة عن توقفات تكرارات إطلاقات إبدالات.

بالنسبة للتقييم الذاتي فقد كان تأثير اضطراب سيولة الكلام على المجال المهني مرتفعا مقارنة بالمجال الشخصي والاجتماعي على حسب تصور الحالة بصفته طالب ويمارس نشاط مهني في نفس الوقت.

1-4- تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الأولى:

جدول رقم (08) يمثل محتوى جلسات البرنامج الخاصة بالحالة الأولى:

رقم الجلسة	المدة	التقنيات	الهدف	النتائج
الجلسة 1	ساعة واحدة	مقابلة مع الحالة	- التعريف بالبرنامج. - موافقة الحالة على العقد العلاجي.	- تم التقيد بمضمون العلاج الذي سيتبع أثناء الحصة.
الجلسة 2-4	40 د	التنفس البطني	- تمكين الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.	- تمكن أنيس من التحكم في التنفس والتنسيق بين الشهيق والزفير.
الجلسة 5-7	40 د	سلم الشدة.	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.	

<p>- تمكن أنيس من التركيز والوعي بالتعليلة المقدمة من طرف الفاحص والتحكم في الأفكار.</p>	<p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - التعمق في التفكير. استبعاد الأفكار المعيقة لسيولة الكلام.</p>	<p>نسبة الرضا عن الكلام. التأمل الواعي.</p>		
<p>- تمكن أنيس من اتقان التمرين، وفهمه لأهمية التواصل البصري في التخفيف من التعثرات أثناء الكلام.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - تعزيز التواصل البصري أثناء اقتراح كلمات موازية مع حركة الكرة بالإضافة إلى تكوين كلمة في أسرع وقت ممكن.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. كرة الكلمات</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 8</p>

<p>- استطلاع أنيس الوعي بالانقباضات المصاحبة أثناء تأثاته.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - وعي المفحوص بالانقباضات المصاحبة أثناء التأثاته.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. التأثاة الإرادية</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 9-10</p>
<p>- تمكن أنيس من ملاحظة كلامه وحركاته والتحكم فيها.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - تحدث المتأثي بحضور أشخاص آخرين. - التقليل من الشعور بعدم الراحة عند التحدث في مكان عام. - تمكين</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. تقنية المرأة.</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 11-12</p>

	المفحوص من تحليل التعثرات من خلال مراجعته لتسجيلات الفيديو.			
	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.	سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام.	40 د	الجلسة 12- 14
- بعد مرور الحصص المشار إليها لاحظنا أن الحالة استطاع التقليل من الانقباضات وتمكنه من التحدث باسترخاء.	- تخفيف حالة التوتر أثناء الكلام. - تقليل انقباض الفونيمات في بداية الكلام، وتخفيف الاحتكاك النطقي وتسهيل الانتقال بين الحركات النطقية.	تقنية التحدث باسترخاء.		
	- تقييم شدة الاضطراب	سلم الشدة.	40 د	الجلسة 15-17

	بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.	نسبة الرضا عن الكلام.		
- استرجاع الحالة الثقة بنفسه وذلك من خلال التوقف عن استخدام الكلمات البديلة أثناء التواصل وإبداء الرأي.	- تجنب التحايل في الكلام والتهرب من الكلمات والمواقف المسببة للتأتأة في نظر المفحوص.	تقنية تجنب التحليل		

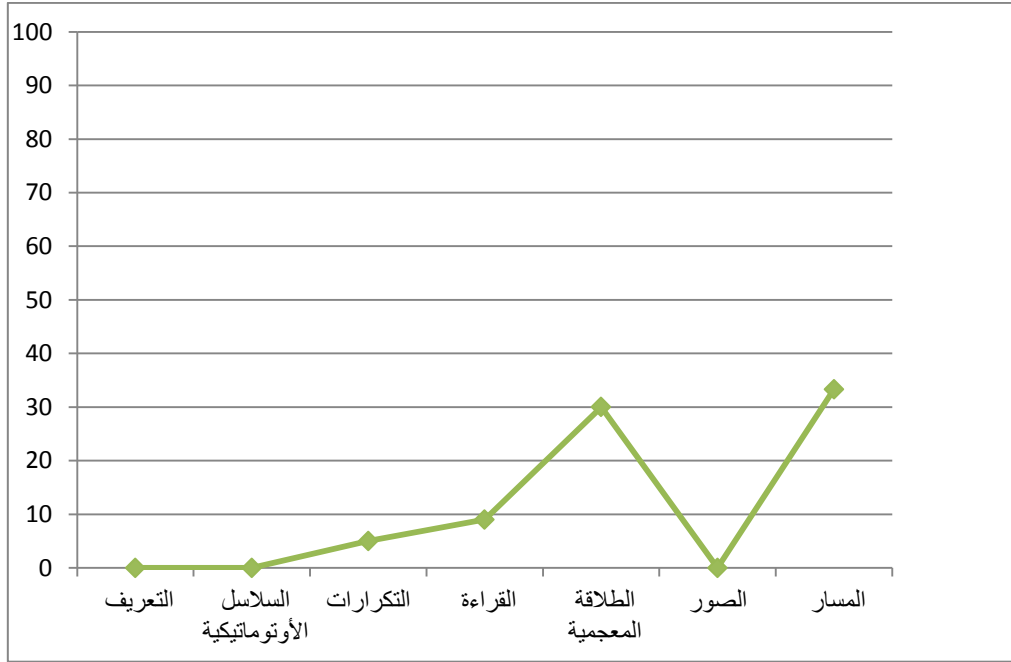
1-5- نتائج القياس البعدي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne (الحالة الأولى):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (09) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

البنود	التعريف	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	0	0	5	10	11	0	3
النسبة المئوية	00%	00%	5%	09%	30%	00%	33,33%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



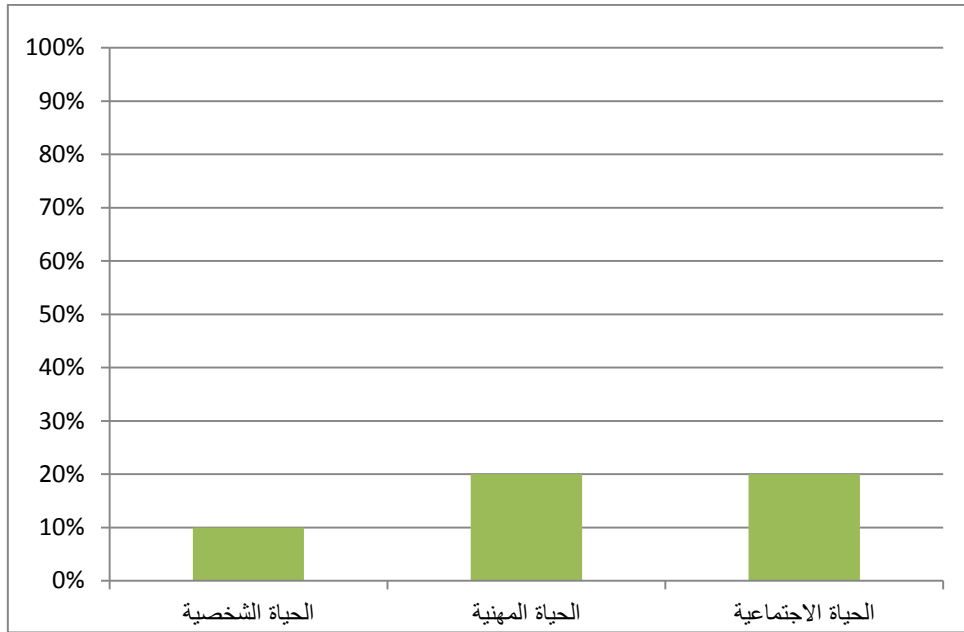
شكل رقم (05) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

- التقييم الذاتي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (10) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الأولى)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	10%	20%	20%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (06) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne

- التحليل الكمي:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن النسبة المئوية قدرت ب 00% في كل من بند التعريف و السلاسل الأوتوماتيكية والصور بحيث كانت عدد التعثرات 0، أما في بند التكرارات والقراءة كانت النسب متقاربة قدرت ب 5% و 9% وكانت عدد التعثرات 5 و 10، وأيضا في بند الطلاقة المعجمية والمسار كانت النسب متقاربة قدرت ب 30% و 33،33% وكانت عدد التعثرات 11 و 3.

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الذي يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne أن النسبة في مجال الحياة الشخصية قدرت ب 10%، وكانت النسبة في مجال الحياة المهنية والاجتماعية متساوية قدرت ب 20%.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتائج التقييم الموضوعي للقياس البعدي تبين أن هناك تحسن في عدة بنود فبالنسبة للتعريف قد أصبح المفحوص يتكلم بطلاقة من دون أي تعثرات وهذا أيضا بالنسبة لبند السلاسل الأوتوماتيكية و بند

الصور وحتى بالنسبة لبند التكرارات والقراءة، أما في بندي الطلاقة المعجمية والمسار فقد انخفضت التعثرات بنسبة أقل.

من خلال نتائج التقييم الذاتي تبين أن هناك تطور ملحوظ بالنسبة للتصور لذهني للأثار الناجمة عن الاضطراب في المجالات الثلاث.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

" إيمان " أنثى عزباء تبلغ من العمر 22 سنة، مستواها التعليمي طالبة صيدلة سنة رابعة، تعاني من تأتأة إختلاجية انفجارية شديدة، تقدمت الحالة للعيادة من طرف طبيبة عامة بشكوى اضطراب السيولة اللفظية، تعيش الحالة مع والديها وأخيها الأكبر الذي يعاني من نفس الاضطراب مع العلم أنه تابع الحصص الأرففونية في سن السادسة، صرحت إيمان بأن أباها الأكبر يعتبر قدوتها في الحياة. كما عانت الحالة أثناء طفولتها من التتمر مما سبب لها العزلة الاجتماعية.

2-2- الحصيلة الأرففونية:

المعلومات الإدارية:

- الاسم: إيمان.
- الجنس: أنثى.
- السن: 22 سنة.
- المستوى التعليمي: طالبة صيدلة.
- الحالة الاجتماعية: عزباء.
- عدد الإخوة: 1.
- الرتبة في العائلة: الثانية.

تاريخ الحالة:

- الطبية: RAS.
- الجراحية: RAS.
- العائلية الخاصة بالتأتأة: الأخ الأكبر يعاني من تأتأة شديدة.

- موجه من طرف: طبية عامة.
- متى ظهرت التأتأة لديك؟: في الصغر.
- هل التأتأة لديك ثابتة أو متغيرة؟: ثابتة.
- من لاحظها؟: المحيط.
- هل تظهر لديك تشنجات أو احمرار: نعم أيضا الارتباك والرعدة والخجل والخوف.
- في أي موقف تقوم بالتأتأة: في جميع المواقف وخاصة في الهاتف.
- ماذا تعرف عن التأتأة؟: مشكل في الكلام.
- ما هي ردود فعل المحيط؟: العائلة متفهمة لكن الغريباء في الجامعة أو الشارع ينتابهم الفضول.
- كيف هي ردة فعلك؟: تزيد شدة التأتأة.
- ما هو شعورك أثناء التأتأة؟: أشعر بضيق في التنفس ونبضات القلب الزائدة وأشعر بالخجل من نفسي.
- هل أنت راض عن ردة فعلك؟: لا طبعاً.
- ما هي السوابق التي تظن أن لها علاقة باضطرابك؟: أنا جد متأثرة بأخي الأكبر.
- ما الذي يضايقك في اضطرابك؟: تغيير الكلمات والجمل التمر أريد قولها وأتقادي الكلمات.
- كيف أثر اضطرابك على محيطك المهني والعائلي؟: تقاديت كثيرا في صغري الاحتكاك بالأشخاص فقد تعرضت كثيرا للاستهزاء بسبب طريقة كلامي، والآن في العمل كصيدلانية بحكم تعاملي مع المرضى فهو عائق.
- لماذا أصبحت تتابع الآن لدى المختص الأروطوني؟: لإيجاد حلول لمشاكل التوقفات والتأتأة.
- هل كانت هناك محاولات سابقة للعلاج؟: نعم عندما كنت صغيرة.

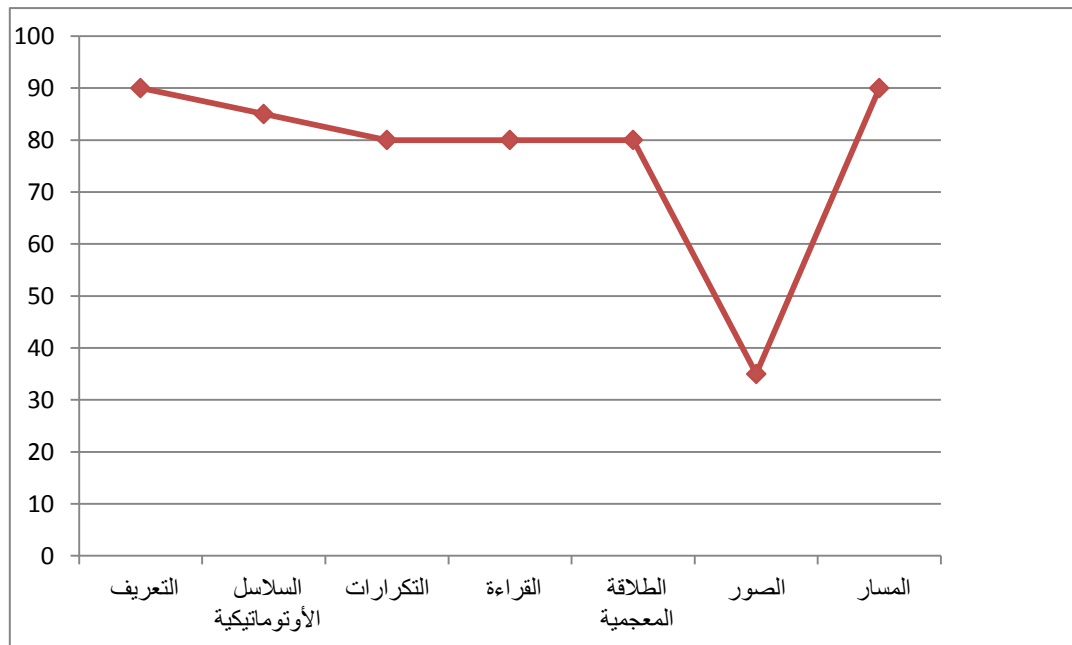
2-3- نتائج القياس القبلي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام لFrançoise Estienne (الحالة الثانية):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (11) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

البنود	التعريف Identité	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	18	17	80	58	33	7	10
النسبة المئوية	90%	85%	80%	80%	80%	35%	90%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



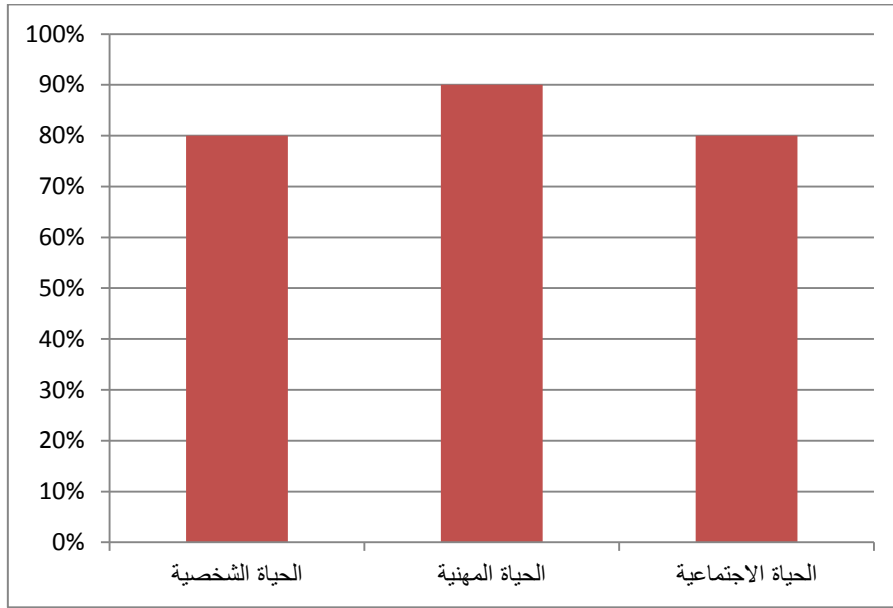
شكل رقم (06) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

- التقييم الذاتي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (12) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	80%	90%	80%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (07) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

- التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم (11) تبين لنا أن الحالة تحصلت على نسبة مئوية قدرت ب 90% في كل من بند التعريف وبند المسار، وكانت النسب متساوية في كل من بند التكرارات والطلاقة المعجمية و القراءة حيث قدرت ب 80%، أما بند السلاسل الأوتوماتيكية تحصلت على نسبة 85%، وتحصلت في بند الصور على نسبة 35%.

ومن خلال الجدول رقم (12)، قدرت النسبة المئوية ب 80% في كل من مجال الحياة الشخصية و الحياة الاجتماعية، أما مجال الحياة المهنية قدرت ب 90%.

- التحليل الكيفي:

نلاحظ من خلال نتائج التقييم الموضوعي أن التعثرات كانت ظاهرة في جل البنود وكانت عبارة عن إطالات، تكرارات وتوقفات مصاحبة لتشنجات وجمعية وحركات لا إرادية، ما عدا في بند الصور كانت النسبة أقل نظرا لوجود الصور أمام الحالة وسهولة البند مع العلم أن الحالة تعاني من تأتأة شديدة منذ الصغر. أما بالنسبة لنتائج التقييم الذاتي نلاحظ تأثير التصورات المعرفية على المجالات (الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية) مما أثر سلبا على اندماجها وتصحيح تصوراتها.

2-4- تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الثانية:

جدول رقم (13) يمثل محتوى جلسات البرنامج الخاصة بالحالة الثانية:

رقم الجلسة	المدة	التقنيات	الهدف	النتائج
الجلسة 1	ساعة واحدة	مقابلة مع الحالة	- التعريف بالبرنامج. موافقة الحالة على العقد العلاجي.	- تم التقيد بمضمون العلاج الذي سيتبع أثناء الحصة.
الجلسة 4_2	40 د	التنفس البطني	- تمكين الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.	- تمكنت الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.
الجلسة 5-7	40 د	سلم الشدة.	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.	

	<p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- التعمق في التفكير.</p> <p>استبعاد الأفكار المعيقة لسيولة الكلام.</p>	<p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>التأمل الواعي.</p>		
<p>- وجدت الحالة صعوبات في تطبيق تقنية التأمل الواعي نظرا لتشتت التركيز والانتباه.</p>				
	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- تعزيز التواصل البصري أثناء اقتراح كلمات موازنة مع حركة الكرة بالإضافة إلى تكوين كلمة في أسرع وقت ممكن.</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>كرة الكلمات</p>	40 د	الجلسة 8
<p>- تمكنت إيمان من تطبيق تقنية كرة الكلمات مع مراعاة النصائح المقدمة من طرف الفاحص.</p>				
	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p>	<p>سلم الشدة.</p>	40 د	الجلسة 8-10

<p>- تلقت الحالة صعوبة في تطبيق التقنية.</p>	<p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - وعي المفحوص بالانقباضات المصاحبة أثناء التأتأة.</p>	<p>نسبة الرضا عن الكلام. التأتأة الإرادية</p>		
<p>- تمكنت الحالة من ملاحظة كلامها وحركاتها والتحكم فيها.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - تحدث المتأئي بحضور أشخاص آخرين. - التقليل من الشعور بعدم الراحة عند التحدث في مكان عام. - تمكين المفحوص من تحليل التعثرات من خلال مراجعته</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. تقنية المرأة.</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 11- 12</p>

	لتسجيلات الفيديو.			
	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.	سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام.	40 د	الجلسة 12- 14
- بعد مرور الحصص المشار إليها لاحظنا أن الحالة استطاعت التقليل من الانقباضات وتمكنها من التحدث باسترخاء.	- تخفيف حالة التوتر أثناء الكلام. - تقليل انقباض الفونيمات في بداية الكلام، وتخفيف الاحتكاك النطقي وتسهيل الانتقال بين الحركات النطقية.	تقنية التحدث باسترخاء.		
	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.	سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام.	40 د	الجلسة 15-17

- استرجاع الحالة الثقة بنفسها وذلك من خلال التوقف عن استخدام الكلمات البديلة أثناء التواصل وإبداء الرأي.	- تجنب التحايل في الكلام والتهرب من الكلمات والمواقف المسببة للتأناة في نظر المفحوص.	تقنية تجنب التحليل		
--	---	-----------------------	--	--

2-5- نتائج القياس البعدي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne (الحالة الثانية):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (14) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

البنود	التعريف	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	10	3	50	50	30	4	10
النسبة المئوية	50%	30%	50%	68%	78%	19%	90%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



شكل رقم (08) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

- التقييم الذاتي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (15) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	70%	60%	50%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (09) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثانية)

- التحليل الكمي:

من خلال نتائج الجدول رقم (14) تبين لنا أن الحالة تحصلت على نسبة مئوية قدرت بـ 90% في بند المسار، وكانت النسب متساوية في كل من بند التعريف وبند التكرارات حيث قدرت بـ 50%، أما بند السلاسل الأوتوماتيكية تحصلت على نسبة 30%، وتحصلت في بند الصور على نسبة 19%، وكانت النسب متقاربة في بندي القراءة والطلاقة المعجمية قدرت بـ 68% و 78%.

ومن خلال الجدول رقم (15)، نلاحظ أن النسب كانت متقاربة، حيث قدرت بـ 70% في مجال الحياة الشخصية و 50% في مجال الحياة الاجتماعية، أما مجال الحياة المهنية قدرت بـ 60%.

- التحليل الكيفي:

نلاحظ أن إيمان أظهرت تحسن في بعض البنود بعد التكفل خاصة في بند التعريف، بند التكرارات وبند السلاسل الأوتوماتيكية وتحسن طفيف في بند القراءة وبند الصور أما في بند الطلاقة المعجمية والمسار

فلم نلاحظ تحسن كبير بالرغم من أن الحالة حاولت التحسين من كفاءتها لكن واجهت صعوبات والتي كانت عبارة اطالات وابدال وتجنب

أما بالنسبة لنتائج للتقييم الذاتي نلاحظ تغير التصورات الذهنية لدى الحالة مما أدى إلى تغير سلوكها اللغوي أثناء المواقف خاصة في الحياة المهنية والاجتماعية وبصفة أقل في الحياة الشخصية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

" فاطمة" أنثى عزباء تبلغ من العمر 20 سنة، مستواها التعليمي طالبة جامعية سنة أولى تخصص علوم سياسية، تعاني من تأتأة إختلاجية متوسطة، تعيش مع والديها وإخوتها الأربعة، ظهر الاضطراب عند فاطمة في سنة الخامسة ولسبب غير معلوم، ولم يكن لديها أي اضطرابات سابقة وقد تابعت الحصص الأرففونية في سن السبع سنوات لمدة شهرين. و صرحت الحالة أنه في سن 13 كان هناك غياب تام لاضطراب سيولة الكلام والحالة لم تتابع أي حصص علاجية حتى سن 20 سنة.

قالت الحالة أنه تظهر التأتأة عند نطقها للحروف التالية : [f] ، [k] ، [t] ، [q] ، [b]

3-2- الحصيلة الأرففونية:

المعلومات الإدارية:

- الاسم: فاطمة.
- الجنس: أنثى.
- السن: 20 سنة.
- المستوى التعليمي: طالبة جامعية.
- الحالة الاجتماعية: عزباء.
- عدد الإخوة: 4.
- الرتبة في العائلة: الأولى.

تاريخ الحالة:

- الطبية: RAS.

- الجراحية: RAS.
- العائلية الخاصة بالتأتأة: RAS.
- موجه من طرف: تقدمت الحالة بنفسها.
- متى ظهرت التأتأة لديك؟: في الصغر.
- هل التأتأة لديك ثابتة أو متغيرة؟: متغيرة أحيانا تختفي لمدة أسبوع حتى شهر.
- من لاحظها؟: الوالدين.
- هل تظهر لديك تشنجات أو احمرار: نعم احمرار وخوف.
- في أي موقف تقوم بالتأتأة: مع الأساتذة في الجامعة أثناء القراءة أو إلقاء بحوث والتكلم في الهاتف.
- ماذا تعرف عن التأتأة؟: مشكل يعيق كلامي.
- ما هي ردود فعل المحيط؟: العائلة متفهمة لكن المحيط ينظر لي بنظرة استغراب.
- كيف هي ردة فعلك؟: أشعر بالخجل.
- ما هو شعورك أثناء التأتأة؟: أشعر أنني غير راضية عن نفسي ولا أحب هذا الموقف.
- هل أنت راض عن ردة فعلك؟: لا.
- ما هي السوابق التي تظن أن لها علاقة باضطرابك؟: لا أعرف كانت منذ الصغر.
- ما الذي يضايقك في اضطرابك؟: الأفكار التي في رأسي ليست هي التي أتلفظ بها.
- كيف أثر اضطرابك على محيطك المهني والعائلي؟: أول شيء العزلة، لم أريد الدخول في نقاشات أو تجمعات.
- لماذا أصبحت تتابع الآن لدى المختص الأطفوني؟: لإيجاد حلول.
- هل كانت هناك محاولات سابقة للعلاج؟: قابلت مختصة أطفونية في سن السابعة لمدة شهرين.

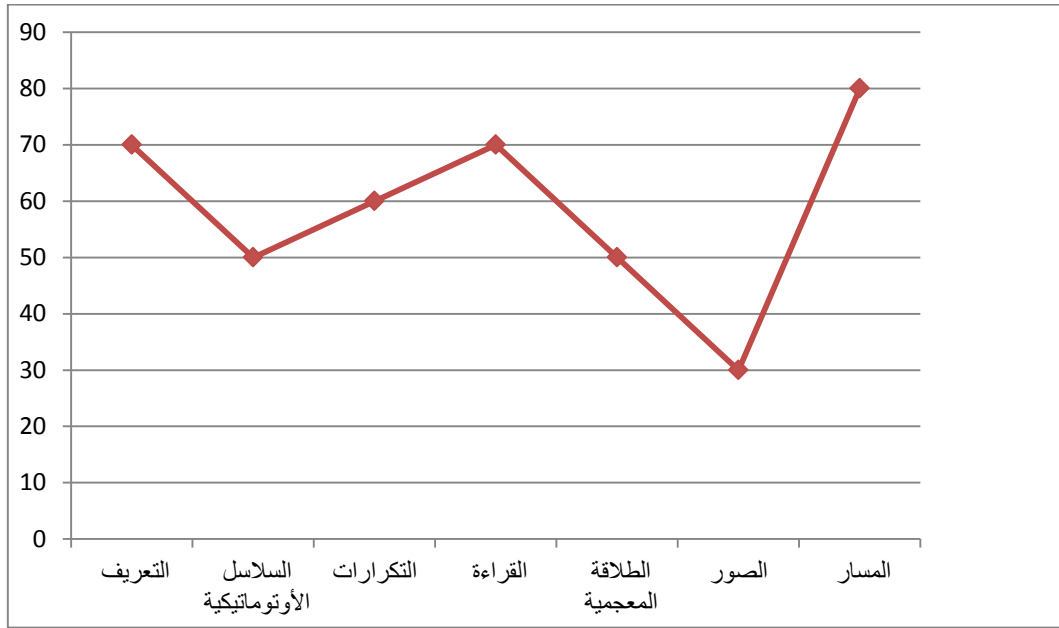
3-3- نتائج القياس القبلي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام لFrançoise Estienne (الحالة الثالثة):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (16) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

البنود	التعريف Identité	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	15	10	60	40	40	6	12
النسبة المئوية	70%	50%	60%	70%	50%	30%	80%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



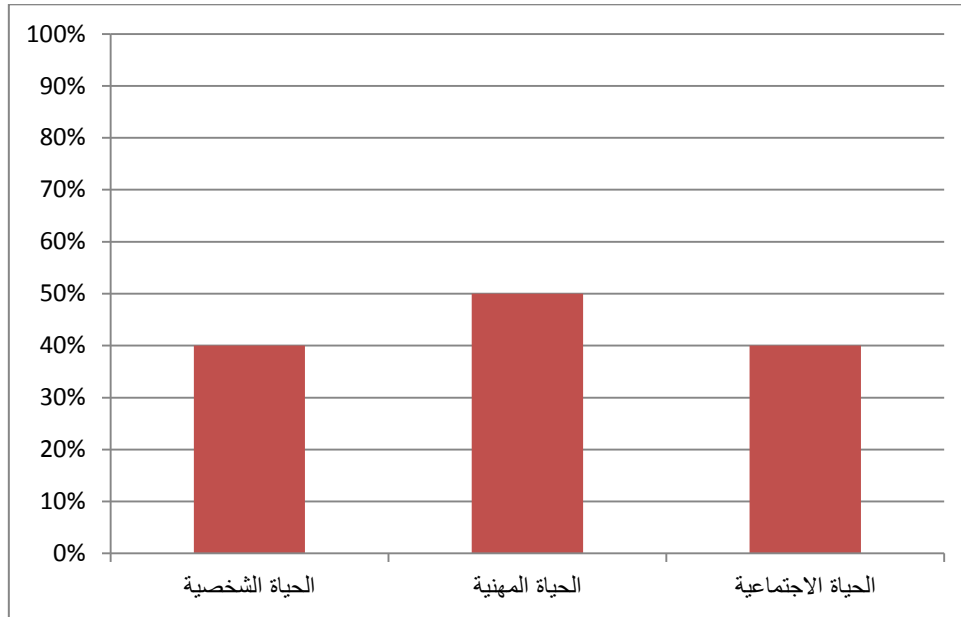
شكل رقم (10) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

- التقييم الذاتي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (17) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	40%	50%	40%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (11) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

- التحليل الكمي:

من خلال نتائج الجدول رقم (18) تحصلت الحالة على أعلى نسبة في بند المسار قدرت بـ 80%، وكانت النسبة متساوية في بندي التعريف والقراءة قدرت بـ 70%، وتحصلت على 60% في بند التكرارات، و 50% في كل من بند السلاسل الأوتوماتيكية والطلاقة المعجمية، أما بند الصور تحصلت على 30%.

ومن خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن النسبة كانت متساوية في مجال الحياة الشخصية والاجتماعية قدرت بـ 40%، أما مجال الحياة المهنية كانت النسبة 50%.

- **التحليل الكيفي:** بالنسبة لنتائج التقييم الموضوعي نلاحظ عدد التعثرات التي كانت جد بارزة في أغلب البنود ما عدا بند الصور التي كانت النسبة أقل 30% وكانت التعثرات عبارة عن تكرارات وإطالات وكانت في بعض الأحيان مصاحبة لتشنجات وحركات لا إرادية، بينما في نتائج التقييم الذاتي نرى أن اضطراب سيولة الكلام أثر على المجالات الثلاث (الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية) عند الحالة مما سبب لها نقص في تقدير الذات.

3-4- تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الثالثة:

جدول رقم (18) يمثل محتوى جلسات البرنامج الخاصة بالحالة الثالثة:

رقم الجلسة	المدة	التقنيات	الهدف	النتائج
الجلسة 1: مقابلة مع الحالة	ساعة واحدة	مقابلة مع الحالة	- التعريف بالبرنامج. موافقة الحالة على العقد العلاجي.	- تم التقيد بمضمون العلاج الذي سيتم أثناء الحصص.
الجلسة 2:	40 د	التنفس البطني	تمكين الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.	- تمكنت الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.
الجلسة 3-5:	40 د	سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. التأمل الواعي.	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - التعمق في	- وجدت

<p>الحالة صعوبات في تطبيق تقنية التأمل الواعي. أما في الجلسة الخامسة فقد تمكنت من التركيز والوعي بالتعليمية المقدمة من طرف الفاحص والتحكم في الأفكار.</p>	<p>التفكير. استبعاد الأفكار المعيقة لسيولة الكلام.</p>			
<p>- تمكنت الحالة من اتقان التمرين، وفهمها لأهمية التواصل البصري في التخفيف من التعثرات أثناء الكلام.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - تعزيز التواصل البصري أثناء اقتراح كلمات موازية مع حركة الكرة بالإضافة إلى تكوين كلمة في أسرع وقت ممكن.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. كرة الكلمات</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 6-7:</p>

<p>- تمكنت الحالة بالوعي الحالة بالانقباضات التي حدثت في جسمها أثناء تعرضها للتأتأة.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - وعي المفحوص بالانقباضات المصاحبة أثناء التأتأة.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. التأتأة الإرادية</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 8- :10</p>
<p>استطاعت فاطمة ملاحظة كلامها وحركاتها والتحكم فيها.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه. - تحدث المتأئي بحضور أشخاص آخرين. - التقليل من الشعور بعدم الراحة عند التحدث في مكان عام.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام. تقنية المرأة.</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 11</p>

	<p>- تمكين المفحوص من تحليل التعثرات من خلال مراجعتة لتسجيلات الفيديو.</p>			
	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p>	<p>سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام.</p>	40 د	الجلسة 12- 14
<p>- بعد مرور الحصص المشار إليها لاحظنا أن الحالة استطاعت التقليل من الانقباضات وتمكنها من التحدث باسترخاء.</p>	<p>- تخفيف حالة التوتر أثناء الكلام. - تقليل انقباض الفونيمات في بداية الكلام، وتخفيف الاحتكاك النطقي وتسهيل الانتقال بين الحركات النطقية.</p>	<p>تقنية التحدث باسترخاء.</p>		

	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- تجنب التحايل في الكلام والتهرب من الكلمات والمواقف المسببة للتأتأة في نظر المفحوص.</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>تقنية تجنب التحليل</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 15-17</p>
<p>- استرجاع الحالة الثقة بنفسها وذلك من خلال التوقف عن استخدام الكلمات البديلة أثناء التواصل وإبداء الرأي.</p>				

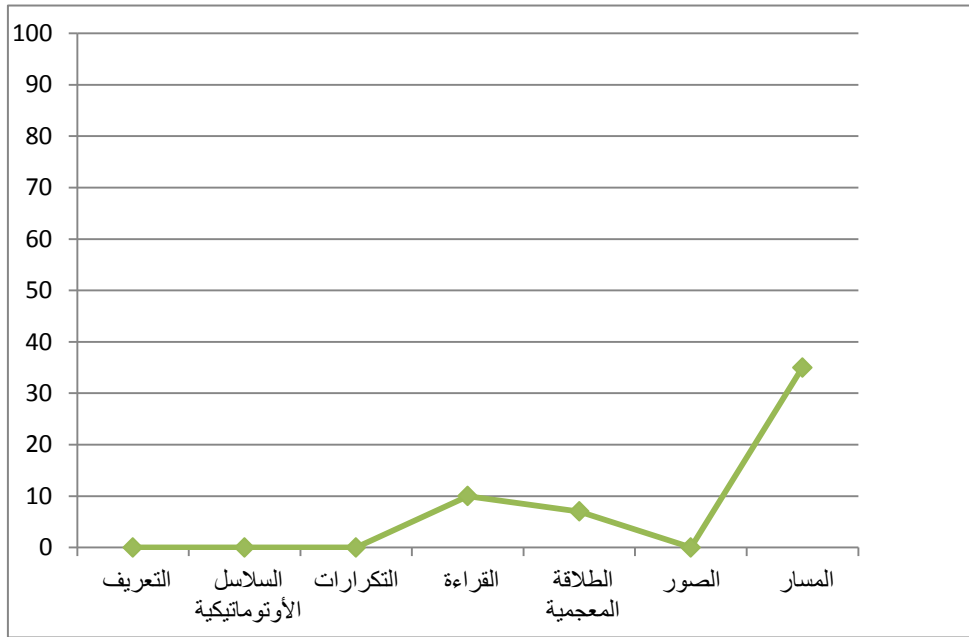
3-5- نتائج القياس البعدي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne (الحالة الثالثة):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (19) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة 3)

البنود	التعريف Identité	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	00	00	00	06	03	0	05
النسبة المئوية	00%	00%	00%	10%	07%	00%	35%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



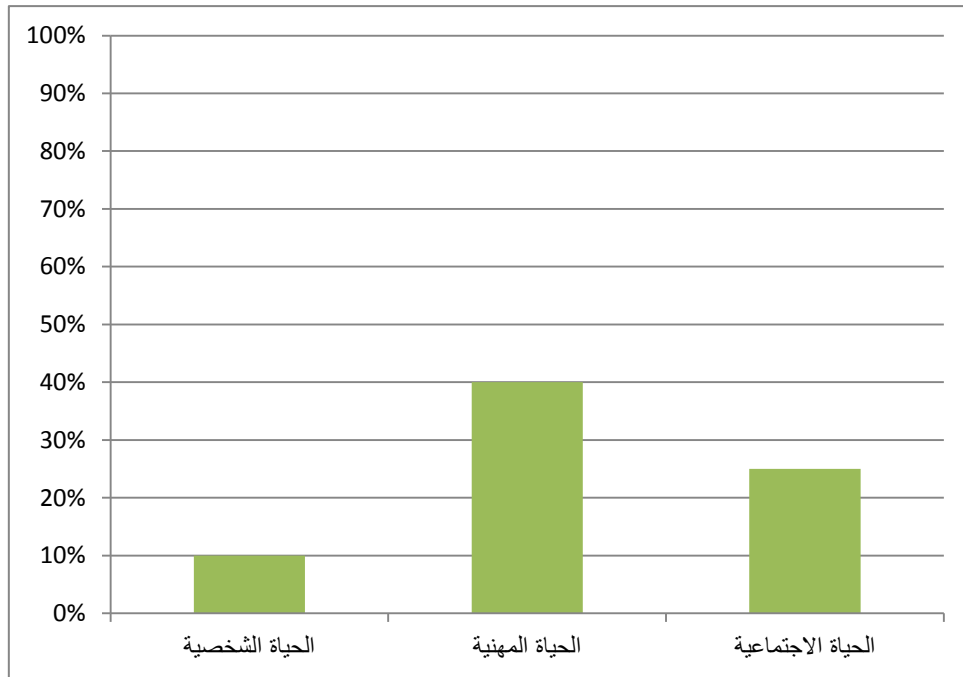
شكل رقم (12) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

- التقييم الذاتي:

جدول رقم (20) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الثالثة)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	10%	40%	25%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (13) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne

(الحالة الثالثة)

- التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم (19) نرى أن الحالة تحصلت على نسبة 00% في كل من بند التعريف والسلاسل الأوتوماتيكية والتكرارات والصور، وتحصلت على 10% في بند القراءة و07% في بند الطلاقة المعجمية، أما بند المسار تحصلت على 35%.

ومن خلال الجدول رقم (20) تحصلت الحالة على 10% في مجال الحياة الاجتماعية، و40% في الحياة المهنية، أما مجال الحياة الاجتماعية تحصلت على 25%.

- التحليل الكيفي:

نلاحظ من خلال نتائج التقييم الموضوعي تطور ملحوظ في السيولة اللفظية في جميع البنود خاصة بند الصور، بند التكرارات، بند السلاسل الأوتوماتيكية وبند التعريف، حيث تمكنت الحالة من التخلص من التعثرات. أما بالنسبة لنتائج التقييم الذاتي نلاحظ تحسن الحالة مما أدى إلى توليد الثقة في النفس وتقدير الذات حيث تغير سلوكها إلى الأفضل وهذا ما يبرز فعالية التكفل العلاجي في اندماج الحالة في الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

4-1- تقديم الحالة:

" أبو بكر " ذكر أعزب يبلغ من العمر 26 سنة، مستواه التعليمي طبيب أسنان، يعيش مع والديه وإخوته الأربعة، يعاني من تأتأة انفجارية شديدة ، ظهر الاضطراب عند الحالة في سن 6 سنوات، تابع حصص العلاج النفسي في الصغر. ظهور الاضطراب كان تدريجيا، لاحظنا أن الحالة تعاني من الخجل وأعراض مصاحبة كاحمرار الوجه، التعرق والقلق.. ، مع تسجيل في بعض المواقف انقطاع تام لسيولة الكلام.

4-2- الحصيلة الأرتفونية:

المعلومات الإدارية:

- الاسم: أبو بكر.
- الجنس: ذكر.
- السن: 26 سنة.
- المستوى التعليمي: طبيب أسنان.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- عدد الإخوة: 4.
- الرتبة في العائلة: الأول.

تاريخ الحالة:

- الطبية: RAS.
- الجراحية: RAS.

- العائلية الخاصة بالتأتأة: RAS.
- موجه من طرف: مختص أرطفوني زميل .
- متى ظهرت التأتأة لديك؟: في الصغر.
- هل التأتأة لديك ثابتة أو متغيرة؟: ثابتة.
- من لاحظها؟: المعلمة.
- هل تظهر لديك تشنجات أو احمرار: نعم تشنجات، احمرار وخوف.
- في أي موقف تقوم بالتأتأة: ليست هناك مواقف محددة لكن الحدة تزيد مع الأكثر رتبة خاصة في العمل رئيس المصلحة بحكم أنني طبيب.
- ماذا تعرف عن التأتأة؟: مشكل يعيق كلامي.
- ما هي ردود فعل المحيط؟: كل على حدى.
- كيف هي ردة فعلك؟: أحاول عدم إظهار التأتأة.
- ما هو شعورك أثناء التأتأة؟: أشعر بتوتر وتعرق وخجل.
- هل أنت راض عن ردة فعلك؟: لا.
- ما هي السوابق التي تظن أن لها علاقة باضطرابك؟: مجهولة ممكن التوتر أو القلق.
- ما الذي يضايقك في اضطرابك؟: عدم إيصال رأبي أو المعلومة.
- كيف أثر اضطرابك على محيطك المهني والعائلي؟: أول شيء العزلة، لم أريد الدخول في نقاشات أو تجمعات خاصة في العمل.
- لماذا أصبحت تتابع الآن لدى المختص الأرطفوني؟: لإيجاد حلول.
- هل كانت هناك محاولات سابقة للعلاج؟: تابعت عند مختصة نفسية في غري لكن لم تكن هناك نتيجة.

4-3- نتائج القياس القبلي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne

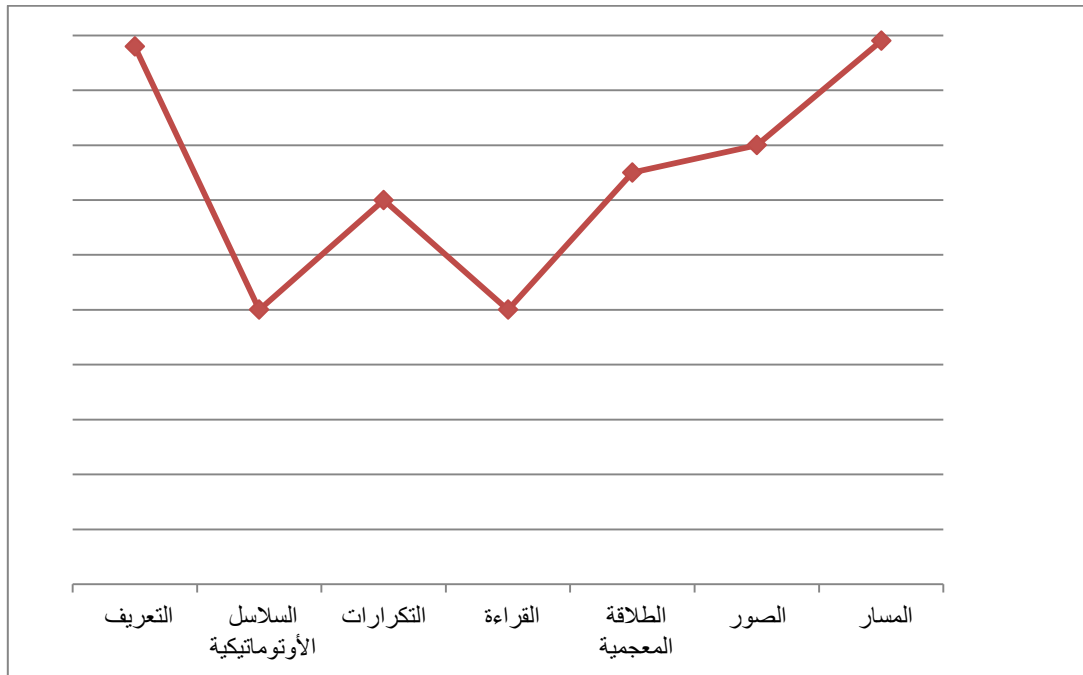
(الحالة الرابعة):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (21) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

البنود	التعريف Identité	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	19	10	70	30	30	17	25
النسبة المئوية	98%	50%	70%	50%	75%	80%	99%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحنى بياني:



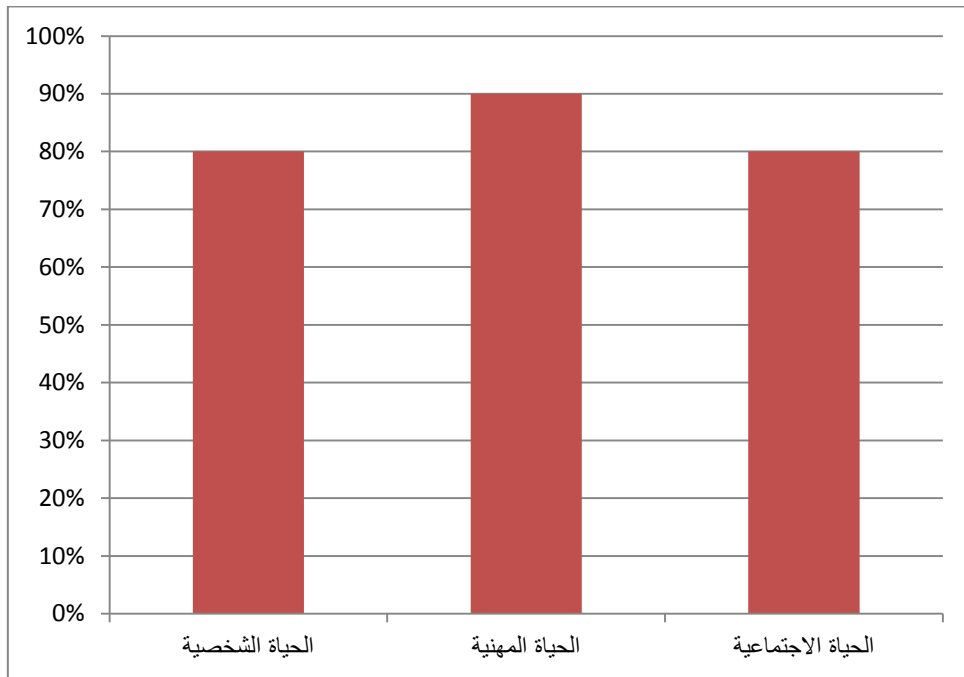
شكل رقم (14) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

- التقييم الذاتي:

جدول رقم (22) يمثل نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	80%	90%	80%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (15) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

- التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم (21) تبين لنا أن الحالة تحصلت على نسب متقاربة في كل من بند التعريف وبند المسار قدرت ب98% و99% ، وكانت النسب متساوية في كل من بند السلاسل الأوتوماتيكية والقراءة حيث قدرت ب50%، أما بند التكرارات تحصلت على نسبة 70%، وتحصلت في بند الصور على نسبة 80%.

ومن خلال الجدول رقم (22) ، قدرت النسبة المئوية ب80% في كل من مجال الحياة الشخصية و الحياة الاجتماعية ، أما مجال الحياة المهنية قدرت ب90%.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتائج التقييم الموضوعي نلاحظ أن الحالة أبو بكر كانت لديه تعثرات شديدة في بعض البنود فمثلا بند التعريف وبند المسار بحكم أن البنود تتطلب استحضار أفكار وكلمات وهذا ما كان صعبا على الحالة، وكانت التعثرات على شكل إطلاات وتكرارات وتوقفات وكانت مصاحبة لتشنجات وجمعية وحركات عشوائية خاصة أن الحالة تعاني من تأتأة شديدة منذ صغرها، بينما في بند السلاسل الأوتوماتيكية والقراءة كانت بدرجة أقل حوالي 50%.

أما بالنسبة لنتائج التقييم الذاتي كانت الحالة تملك تصورات معرفية سلبية حول اضطرابها مما أثر بشكل كبير على المواقف الشخصية، المهنية والاجتماعية و أثر على اندماجها وتصحيح تصوراتها في الحياة المهنية.

4-4- تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الرابعة:

جدول رقم (23) يمثل محتوى جلسات البرنامج الخاصة بالحالة الرابعة:

رقم الجلسة	المدة	التقنيات	الهدف	النتائج
الجلسة 1	ساعة واحدة	مقابلة مع الحالة	- التعريف بالبرنامج. موافقة الحالة على العقد العلاجي.	- تم التقيد بمضمون العلاج الذي سيتبع أثناء الحصة.
الجلسة 2-3	40 د	التنفس البطني	- تمكين الحالة من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.	- تمكن أبو بكر من التحكم في التنفس والتناسق بين الشهيق والزفير.

<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- التعمق في التفكير.</p> <p>استبعاد الأفكار المعيقة والتعمق في التفكير.</p> <p>- تمكن أبو بكر من استبعاد الأفكار المعيقة والتعمق في التفكير.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- التعمق في التفكير.</p> <p>استبعاد الأفكار المعيقة لسبولة الكلام.</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>التأمل الواعي.</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 3-5</p>
<p>- استطاع الحالة أبو بكر تطبيق تقنية كرة الكلمات والإبقاء على التواصل البصري بينه وبين الفاحص بالإضافة إلى اقتراح كلمات في أسرع وقت.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- تعزيز التواصل البصري أثناء اقتراح كلمات موازنة مع حركة الكرة بالإضافة إلى تكوين كلمة في أسرع وقت ممكن.</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>كرة الكلمات</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 6-7</p>

<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- وعي المفحوص بالانقباضات المصاحبة أثناء التأتأة.</p> <p>- تمكن الحالة من تطبيق التقنية والوعي بالانقباضات في الجسم.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- وعي المفحوص بالانقباضات المصاحبة أثناء التأتأة.</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>التأتأة الإرادية</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 7-9</p>
<p>- تمكن المفحوص من ملاحظة كلامه وحركاته والتحكم فيها.</p>	<p>- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.</p> <p>- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.</p> <p>- تحدث المتأئي بحضور أشخاص آخرين.</p> <p>- التقليل من الشعور بعدم الراحة عند التحدث في مكان عام.</p> <p>- تمكين المفحوص من</p>	<p>سلم الشدة.</p> <p>نسبة الرضا عن الكلام.</p> <p>تقنية المرأة.</p>	<p>40 د</p>	<p>الجلسة 9-11</p>

	تحليل التعثرات من خلال مراجعته لتسجيلات الفيديو.			
	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية. - تقييم نسبة الرضا عن كلامه.	سلم الشدة. نسبة الرضا عن الكلام.	40 د	الجلسة 11- 13
- بعد مرور الحصص المشار إليها لاحظنا أن الحالة استطاع التقليل من الانقباضات وتمكنه من التحدث باسترخاء.	- تخفيف حالة التوتر أثناء الكلام. - تقليل انقباض الفونيمات في بداية الكلام، وتخفيف الاحتكاك النطقي وتسهيل الانتقال بين الحركات النطقية.	تقنية التحدث باسترخاء.		
	- تقييم شدة الاضطراب بصفة ذاتية.	سلم الشدة.	40 د	الجلسة 14-17

	نسبة الرضا عن الكلام.	- تقييم نسبة الرضا عن كلامه.
	تقنية تجنب التحليل	- تجنب التحايل في الكلام والتهرب من الكلمات والمواقف المسببة للتأتأة في نظر المفحوص.
		- استرجاع الحالة الثقة بنفسه وذلك من خلال التوقف عن استخدام الكلمات البديلة أثناء التواصل وإبداء الرأي.

4-5- نتائج القياس البعدي لاختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne (الحالة الرابعة):

- التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام:

جدول رقم (24) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

البنود	التعريف	السلاسل الأوتوماتيكية Séries automatiques	التكرارات Répétitions	القراءة Lecture	الطلاقة المعجمية Fluence lexicale	الصور Photos	المسار Itinéraire
عدد التعثرات	05	01	00	06	10	00	10
النسبة المئوية	25%	05%	00%	10%	25%	00%	35%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في منحى بياني:



شكل رقم (16) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

- التقييم الذاتي:

جدول رقم (25) يمثل نتائج التقييم الموضوعي لاختبار Françoise Estienne (الحالة الرابعة)

المجال	الحياة الشخصية	الحياة المهنية	الحياة الاجتماعية
النسبة المئوية	70%	50%	60%

وانطلاقاً من الجدول أعلاه يمكن تمثيل ذلك في أعمدة بيانية:



شكل رقم (17) تمثيل بياني يعرض نتائج التقييم الذاتي لاختبار Françoise Estienne

(الحالة الرابعة)

- التحليل الكمي:

من خلال الجدول رقم (24) تبين لنا أن الحالة تحصلت على نسبة مئوية قدرت ب 00% في كل من بند التكرارات وبند الصور، وكانت النسب متساوية في كل من بند التعريف والطلاقة المعجمية حيث قدرت ب 25%، أما بند السلاسل الأوتوماتيكية تحصلت على نسبة 05%، وتحصلت في بند القراءة على نسبة 10% وبند المسار 35%.

ومن خلال الجدول رقم (25)، قدرت النسبة المئوية ب 70% في مجال الحياة الشخصية ونسبة الحياة الاجتماعية كانت 60%، أما مجال الحياة المهنية قدرت ب 50%.

- التحليل الكيفي:

حسب ما أظهرته نتائج التقييم الموضوعي نلاحظ أن الحالة شهدت تحسنا ملحوظا في أغلب البنود، حيث قلت لديها التكرارات والتوقعات والتشجات الوجيهية وأصبحت لديها سلاسة لغوية مقارنة بالقياس القبلي. أما بالنسبة لنتائج التقييم الذاتي كان هناك تحسن في الحياة المهنية والاجتماعية أم في الحياة الشخصية كانت التحسن بدرجة أقل نظرا لتصورات الحالة حول الاضطراب واعتقاده بأنه عاقبة اجتماعية.

الفصل السادس:

مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج مناقشة الفرضية العامة.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن: "العلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأرففوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد". ومن خلال عرض الحالات الأربعة التي تم اختيارها بطريقة قصدية وتطبيق اختبار فحص وتقييم اضطراب سيولة الكلام ل Françoise Estienne قبل البرنامج العلاجي وبعده، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (26) يمثل اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لبنود التقييم الموضوعي لاضطراب سيولة الكلام لدى الحالات الأربعة

المتغير	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z المحسوبة	Z الجدولية	مستوى الدلالة
بند التعريف (القبلي - البعدي)	الرتب السالبة	4	2.5	-10	-10	0	0.05
	الرتب الموجبة	0	0	0	0	0	
بند السلاسل الأوتوماتيكية (القبلي - البعدي)	الرتب السالبة	4	2.2	-9	-9	0	0.05
	الرتب الموجبة	0	0	0	0	0	
بند التكرارات (القبلي - البعدي)	الرتب السالبة	4	1.7	-7	-7	0	0.05
	الرتب الموجبة	0	0	0	0	0	
بند القراءة (القبلي - البعدي)	الرتب السالبة	4	2.5	-10	-10	0	0.05
	الرتب الموجبة	0	0	0	0	0	

0.05	0	-10	-10	2.5	4	الرتب السالبة	بند الطلاقة المعجمية (القبلي - البعدي)
			0	0	0	الرتب الموجبة	
0.05	0	-10	-10	2.5	4	الرتب السالبة	بند الصور (القبلي - البعدي)
			0	0	0	الرتب الموجبة	
0.05	0	-7	-7	1.7	4	الرتب السالبة	بند المسار (القبلي - البعدي)
			0	0	0	الرتب الموجبة	

من خلال الجدول نلاحظ أن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند التعريف بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند التعريف لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند السلاسل الأوتوماتيكية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند السلاسل الأوتوماتيكية لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند التكرارات بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند التكرارات لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند القراءة بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند القراءة لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند الطلاقة المعجمية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند الطلاقة المعجمية لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند الصور بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند الصور لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في بند المسار بين القياس القبلي والقياس البعدي لأن Z المحسوبة $> Z$ الجدولية، أي أن البرنامج فعال في تحسين بند المسار لدى الراشدين المصابين باضطراب سيولة الكلام.

وهذه النتائج تتفق مع نتائج التقييم الذاتي للقياس القبلي والبعدي للحالات الأربعة في اختبار Françoise Estienne . وهذا ما يظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (27) يمثل نتائج التقييم الذاتي للحالات الأربعة

الحياة الاجتماعية		الحياة المهنية		الحياة الشخصية		
القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي	
50%	20%	65%	20%	10%	50%	الحالة الأولى
80%	50%	90%	60%	70%	80%	الحالة الثانية
40%	25%	50%	40%	10%	40%	الحالة الثالثة
80%	60%	90%	50%	70%	80%	الحالة الرابعة

يتضح من بيانات الجدول رقم (27) أن تأثير اضطراب سيولة الكلام على المجالات الثلاث (الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية) عند الحالات الأربعة قد انخفض في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي وهذا يؤكد على وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجالات الثلاث (الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية).

انطلاقاً من النتائج المتحصل عليها نؤكد فرضية الدراسة الحالية: للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأرففوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

حيث يرى الباحثين أن التحسن الذي طرأ على حالات الدراسة يرجع إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة والذي احتوى على تقنيات مختلفة وعملية من أجل تخفيف اضطراب سيولة الكلام، حيث توصلنا أن الحالات قد حققت تحسن وتقدم ملحوظ في الطلاقة اللفظية وذلك من خلال الوعي بالأفكار السلبية والتحكم في المشاعر والسلوكيات الانفعالية التي تعيقها من الاستجابة الملائمة خلال المواقف التي تعترضها، مما أدى إلى التقليل من التعثرات وهذا ما أظهرته نتائج بنود الاختبار فمثلاً في بند التعريف وبند التكرارات كان هناك تحسن ملحوظ فقد تمكنت الحالات بعد ذلك من التعريف بنفسها وتكرار الكلمات والجمل دون التعثرات التي شهدتها من قبل وذلك من خلال تقنية التنفس البطني وتقنية ERASM التي ساعدت الحالة على التحكم في التنفس والتخفيف من التوتر أثناء الكلام إضافة إلى تقنية التأتأة الإرادية وتقنية تجنب التحايل وتقنية التأمل الواعي التي ساهمت في استرجاع الحالة الثقة بنفسها وهذا ما أدى إلى تحسنها في بند الصور وبند المسار وبند الطلاقة المعجمية ودلالة ذلك: تحصلت الحالة الأولى في بنود الاختبار على نسبة مئوية للتعثرات تتراوح ما بين (40% و 70%) لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي أصبحت نسبة التعثرات تتراوح ما بين (00% و 30%) أما الحالة الثانية تحصلت على ما يتراوح ما بين (19% و 80%) بعدما كانت (35% و 90%) بينما الحالة الثالثة تحصلت على ما يتراوح ما بين (00% و 35%) بعدما كانت (30% و 80%) وفي ما يخص الحالة الرابعة فقد تحصلت على ما يتراوح ما بين (00% و 35%) بعدما كانت (50% و 99%)، وهذا ما يتفق مع دراسة دليلة أكمور (2002) التي توصلت إلى أن تطبيق العلاج المعرفي السلوكي يساهم في تعديل السلوك الانفعالي وأسلوب التفكير والوعي بالأفكار السلبية وكيفية انطلاقها والوصول إلى المراقبة الذاتية والانفعالية.

فقد كانت الحالات أثناء تطبيق القياس القبلي تعاني من اضطرابات سلوكية، معرفية وانفعالية ناجمة عن اضطراب سيولة الكلام والتي تم توضيحها في الإطار النظري من خلال الرسم التخطيطي للجبل الجليدي (LIEURY, 2021) حيث نجد في الجانب المرئي مظاهر اضطراب سيولة الكلام المتمثلة في التوقفات، الإطالات والتكرارات والحركات المصاحبة أما بالنسبة للجانب المخفي يضم المعتقدات الخاطئة التي تملكها الحالات اتجاه اضطرابهم، مما أدى إلى تفاقم الاضطراب وزيادة ردود الأفعال السلبية وهذا ما أثر على المجالات الثلاثة (الحياة الشخصية، المهنية والاجتماعية). وهذا ما كان ملاحظاً عند

الحالات قبل تطبيق البرنامج وتتفق هذه النتائج مع دراسة BLANCHET & MAZA LIZZI (2008) التي هدفت إلى تحليل تراجع اضطراب سيولة الكلام لدى الراشدين والتي اشتركت في دراستنا الحالية في أن الجزء المخفي من الجبل الجليدي المتمثل في المعرفة والمشاعر سيكون له تأثير على الجزء المرئي (المهارات الاجتماعية). أما بعد تطبيق القياس البعدي تبين لنا أن الحالات قد تخلصت من أغلب الأعراض والاضطرابات المصاحبة (التوتر، القلق، الخوف)، ويتضح ذلك من خلال إيقاع الكلام والطلاقة اللذان تغيرا إلى الأحسن، وكذلك تمكنهم من تجاوز المواقف التي كانت تجعلهم يتأثنون أكثر والتحكم في سلوكياتهم وردود أفعالهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة سميرة ركزة (2014) التي توصل فيها أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في تعديل تحسين مجرى الكلام ونقص عدد التمديدات والتوقفات والتكرارات والتحكم في القلق والتوتر والخوف. ومنه نستنتج أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على إعادة التأهيل الأرتفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد لصالح القياس البعدي وهو ما أشارت إليه كذلك دراسة شيماء محمد علي حسن (2022) التي هدفت إلى تبيان فاعلية التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم.

بعد عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الدراسات السابقة تم التوصل إلى النتيجة التالية:
- للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأرتفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد. ومنه نثبت صحة الفرضية العامة.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة توصلنا إلى فهم أعمق لمدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأَرطفوني لاضطراب سيولة الكلام. حيث اكتشفنا العديد من التحديات التي يواجهها الأفراد المصابون بهذا الاضطراب، والتي تتجاوز مجرد عدم القدرة على الكلام بسهولة وإنما تؤثر على التفاعلات اليومية، تقدير الذات، وقدرة الفرد على التعبير عن نفسه بثقة وفعالية. في ضوء هذه التحديات، تظهر أهمية البحث عن طرق فعالة للتدخل والعلاج. وعليه يُمكن اعتبار العلاج المعرفي السلوكي بمثابة خطوة فعالة نحو تحسين جودة حياة المصابين باضطراب سيولة الكلام، من خلال تطوير استراتيجيات التحكم في السلوك اللغوي والتخلص من التفكير السلبي، و تجاوز العوائق النفسية المرتبطة بسيولة الكلام، مما يساهم في تحسين قدراتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي .

ولقد كان الهدف من دراستنا معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأَرطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد من خلال تطبيق تقنيات أَرطفونية تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي والتي تم تطبيقها على عينة قصدية تكونت من 4 حالات راشدة تتراوح أعمارهم من 20 إلى 26 سنة وقد توصلت النتائج إلى أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في إعادة التأهيل الأَرطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد.

إن أفاق هذه الدراسة تفتح المجال لأبحاث مستقبلية تتناول تفاصيل أكثر دقة فيما يخص العلاقة بين الجوانب المعرفية، السلوكية والاضطرابات اللغوية، والمزيد من الاطلاع والبحث في تحسين الأساليب العلاجية لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد..

ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات التي نوجزها في النقاط التالية:

- توجيه الأخصائيين الأَرطفونيين في الميدان الإكلينيكي الجزائري إلى استخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الحديثة لعلاج اضطراب سيولة الكلام.
- اقتراح تكوينات خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة الحديثة).
- إثراء البحوث الأكاديمية والعلمية حول أهمية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأَرطفوني.

قائمة المراجع:

1- المراجع العربية:

- الدبور، أحمد محمد. (2016). بعض المحددات المعرفية والاجتماعية والوجدانية المنبئة بالتأتأة الشديدة لدى الأطفال الكبار في مدينة الرياض، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 4 العدد 8، كلية التربية - جامعه شقراء، (من 320-340).
- السيد، عادل مروة. (2016). استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ط 1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- الطيب حمية، سنوساوي سعاد. (2023). التناول العيادي والعلاجي لاضطراب التأتأة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد الثامن العدد الأول، جامعة زيان عاشور بالجلفة، (من 550-562)،
Issn:2507-7333/ Eissn: 2676- 1742
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي، ط 3، الجمهورية اليمنية: دار الكتب.
- أنور الحمادي. (2014). معايير DSM5 الدليل التشخيصي الخامس، (د.ط).
- بلقاضي، ناهد. (2015). التأتأة والعوامل المساعدة على تطويرها، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 15- العدد 2، (من 492-446).
- بن خليفة، زانة. (2021). اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات الانفعالية لدى الطفل الأصم، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطونيا.
- ركزة سميرة، بنت صالح فايزة. (2018). التأتأة الماهية والعلاج، ط 2، الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
- طيار، شاهيناز. (2020). اضطرابات اللغة الشفهية عند الطفل، ط 1، الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، ابراهيم سليم. (2011). اللجنة تشخيصها وأساليب علاجها، ط 1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- عمراني زهير، عيواج صونيا. (2020). ثنائية اللغة والتأتأة عند الطفل. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 21- العدد02، جامعة باتنة1، (من 373 إلى 354)، ISSN 1111-5149، /E.ISSN 2430-2588.
- فاروق مصطفى سالم، أسامة. (2014). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ط1، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- فرج الزريقات، ابراهيم عبد الله. (2005). اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ط1، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- قاضي، جميلة. (2008). العوامل المؤثرة سلباً على التكفل الأروطوفوني بالمتأتمى، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأروطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا، جامعة الجزائر.
- مؤيد محمد، هبة. (2014). استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لأطفال اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة الآداب، المجلد 2014- العدد107، جامعة بغداد، (من 525 إلى 552).
- موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناطور. (2014). مقدمة في اضطرابات التواصل، ط2، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- منير، نرمين فهيم. (2023). دراسة تحليلية للعلاجات النفسية في اضطراب التأتأة لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، المجلد 3- العدد135، جامعة بنها، (من 440 إلى 476)
- يوبي، نبيلة. (2023). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض العدوانية ورفع التحصيل الدراسي لطفل المرحلة الابتدائية، دكتوراه في العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.

- Brin Henry, Frédérique; Courrier, Catherine; Lederlé, Emmanuelle; Masy, Véronique. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*, (Troisième Edition). France: Ortho Edition.
- Françoise, Estienne; Henny annie, Bijleved; Anne, Van hout. (2015), *Les bégaiements interprétations diagnostics et thérapies 160 exercice*, (Troisième Edition), France:Elsevier Masson.
- Françoise, Estienne.(2012). *372 exercices pour articuler et apprivoiser son bégaiement et sa voix*, 1^{er} édition, Belgique : De Boeck supérieure SA.
- GÉNIN, Muriel.(2022). *Étude de cas multiples : intérêt de la réalité virtuelle comme outil de prise en soins du bégaiement chez l'adulte*, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, université de lorraine faculté de médecine département d'orthophonie.
- GODFRAIN-MASSEMIN, Isabelle.(2013). *« BEG'ALLO» Création d'un outil de rééducation orthophonique visant à développer l'utilisation du téléphone chez les adolescents et adultes qui bégaiant*, MEMOIRE En vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie, Institut d'orthophonie Gabriel Decroix, université Lille.
- JADOUL, Apollin.(2022) *Validation francophone de l'échelle « Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering » chez les enfants âgés de 7 à 12 ans qui Bégaient*, En vue de l'obtention du grade de Master en logopédie, Liège université.

- MEZEL LAROQUE, Elisabeth.(2023). **La prise en soin des évitements chez l'adulte qui bégaie : revue de littérature**, mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste Grade Master, l'Université de Bordeaux.
- Phillip J.Roberts.(2003). *Thérapie globale du bégaiement*, trafford publishing.
- ZELLAL, Nasir.(2000).**Modèle cognitivo-comportementaliste pour la rééducation du bégaiement**, institut de psychologie et des sciences de l'éducation, université d'Alger.

الملاحق

الملحق رقم 01: ميزانية اضطراب سيولة الكلام

► Questions

Données anamnestiques

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Profession :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse électronique :

Source d'envoi :

Langue maternelle :

Autres langues parlées :

Si oui, couramment ?

Le bégaiement est-il plus prononcé dans une langue ?

Si oui, pourquoi ?

De quand date le bégaiement ?

Suite à un événement particulier connu ?

Qui l'a remarqué ?

Quand et comment la personne bègue a-t-elle pris conscience de son bégaiement ?

Qu'est-ce qu'elle a déjà fait pour traiter le bégaiement ?

Avec quels résultats ?

Pourquoi ces résultats ?

Le bégaiement a-t-il tendance à varier, diminuer ou à s'aggraver avec l'âge ?

Savez-vous pourquoi ?

Le bégaiement est-il constant ou variable :

- au cours du temps (d'un jour, d'une conversation) ?
- au cours de l'entretien ?

Comment varie-t-il ?

En fonction de quels facteurs ?

La personne bègue bégaie-t-elle quand elle se parle à elle-même ?

ÉVALUER UN BÉGALEMENT ►►►

À quoi la personne bègue rattache-t-elle son bégaiement ?

Que sait-elle du bégaiement (quelles informations) ?

Quelles sont ses sources ?

Y a-t-il des situations de communication tout à fait fluides ?

Si oui, lesquelles et pourquoi ?

Qu'est-ce qui la gêne le plus ?

En quoi le bégaiement est-il un handicap ou un problème ?

En quoi pourrait-il être (est-il) un avantage ?

Quelle est la demande de la personne bègue vis-à-vis de la thérapie/du thérapeute ?

Épreuves langagières

Les questions sont à poser à la personne bègue et à soumettre à l'observation de l'examineur.

1. La personne bègue a-t-elle un manque de mots ?
2. Les accrocs ont-ils lieu dans un mot engagé ou dans la recherche d'un mot ?
3. Recourt-elle à des périphrases pour éviter un mot ?
4. Redoute-t-elle certains mots qui commencent par un phonème précis ?
5. Contourne-t-elle sa pensée pour éviter tel ou tel mot ?
6. Fait-elle des phrases nettes, claires ou très embrouillées ?
7. A-t-elle des difficultés pour s'exprimer par écrit ?
8. Quels types de mot sont atteints ?
 - mots-clés ;
 - morphèmes ou mots outils (articles, prépositions, etc.).

Les réponses à ces questions permettent de suspecter un bredouillement surajouté au bégaiement. Dans ce cas, il reste à établir le diagnostic différentiel entre bégaiement et bredouillement caractérisé par un manque de mots, une élocution peu nette, un discours embrouillé, des difficultés de répétitions correctes de phrases, une difficulté à couler sa pensée en langage, un manque de prise de conscience du sujet qui ne se plaint pas personnellement de sa façon de s'exprimer car il n'en n'est pas conscient ou cela ne le gêne pas.

3.2. Seconde partie

Compter le nombre de mots accrochés pour chaque épreuve. Réduire en pourcentage. Pour les items 6 et 7, si l'enregistrement n'a pas été possible, donner une estimation approximative du nombre de mots accrochés.

ملحق رقم 03: اختبار ويلكوكسون (wilcoxon)

عدد الأخطاء قبل التكفل	عدد الأخطاء بعد التكفل	الحالات	البنود
12	0	1	التعريف
18	10	2	
15	0	3	
19	5	4	
9	0	1	السلاسل الأوتوماتيكية
17	3	2	
10	0	3	
10	1	4	
50	5	1	التكرارات
80	50	2	
60	0	3	
70	0	4	
52	10	1	القراءة
58	50	2	
40	6	3	
30	6	4	
22	11	1	الطلاقة المعجمية
33	30	2	
40	3	3	
7	0	1	الصور
7	4	2	
6	0	3	
17	0	4	
9	3	1	المسار
11	10	2	
12	5	3	
25	10	4	

الملحق رقم 04: تحكيم البرنامج العلاجي

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار انجاز منكرة تفرج ماستر تحت عنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد" نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع. نرجو منكم الإجابة عن الجنول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختياركم.

الامضاء:

أ. حريصة ولسلي

أستاذ

مختص أطفوني

التقنيات	مناسب	غير مناسب	التعديل المقترح
التأمل الواعي	+		
سلم الشدة	+		
نسبة الرضا عن الكلام	+		
كرة الكلمات		+	تطبيق مع الأطفال أحسن
التحدث باسترخاء	+		
المرأة	f		
تجنب التحايل	f		

		+	التأته الإرادية
		+	التنفس البطني

ملاحظات أخرى:

- اقتراح ترتيب المآور مآذ يكون الشففس ؟ رلا .
- اقتراح تمرين الأسترخاء .
- اقتراح برنامج يطبق بصرمته خاصة، فيها تزايد تدريجياً للسلوكات الايجابية " عبر الزمن " واطفاء السلبيات .
- اقتراح تمارين " الكلام الهادي " " le parole doux " .
- تم تطبيق مجموعة من التقنيات تندرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة) بهدف معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد والمتمثلة في:

التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرأة،

تقنية تجنب التحايل، التأته الإرادية، التنفس البطني، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

اسم التقنية	صاحب التقنية	المدة	إجراءات تطبيقها	الهدف
التأمل الواعي	Jon Kabat-	من 5 إلى	يكون ظهر	إدراك المثيرات أثناء
Pleine conscience	Zinn	15 د	المفحوص مشدوداً، وقدماه منبسطتان على الأرض ويده في حجره. نطلب منه التنفس من	حدوثها والوعي بالحواس وأعضاء الجسم. - التعمق في التفكير.

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار انجاز منكرة تخرج ماستر تحت عنوان 'فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد' نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع، نرجو منكم الإجابة عن الجدول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختيارك.

الامضاء:

الاسم واللقب: كاتب وسام



أستاذ



مختص أطفوني

التقنيات	مناسب	غير مناسب	التعديل المقترح
التأمل الواعي	نعم		
سلم الشدة	نعم		
نسبة الرضا عن الكلام	نعم		
كرة الكلمات	نعم		
التحدث باسترخاء	نعم		
المرآة	نعم		
تجنب التحايل		لا	
التأثرة الإرادية	نعم		
التنفس البطني	نعم		

ملاحظات أخرى:

-

-

-

-

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار انجاز مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان " فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد" نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع، نرجو منكم الإجابة عن الجدول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختيارك.

الامضاء:

الاسم واللقب: بن شدة مليكة

أستاذ

مختص أطفوني

التقنيات	مناسب	غير مناسب	التعديل المقترح
التأمل الواعي	+		
سلم الشدة	+		
نسبة الرضا عن الكلام	+		
كرة الكلمات	+		
التحدث باسترخاء	+		
المرأة	+		
تجنب التحايل	+		

		+	التأأة الإرادية
		+	التنفس البطني

ملاحظات أخرى:

- محتوى التقنيات كلها يندرج ضمن التيار المعرفي السلوكي، ويهدف الى علاج اضطراب سيولة الكلام من خلال الوعي بالمشكلة وكيفية التخلص منها (ملاحظة ايجابية).

- اعادة ترتيب حصص التكفل بالاعتماد على هذه التقنيات حسب الاهداف الاجرائية المراد تحقيقها.

- يجب تحديد نوع الاضطراب بالضبط المراد علاجه بالاعتماد على هذه التقنيات هل هو اضطراب في الفهم او الانتاج؟ وعلى اساسها تتحدد الاهداف الاجرائية بدقة.

- تختلف اسباب اضطراب سيولة الكلام من مشاكل عصبية الى اصابات دماغية واضطرابات في الوظائف التنفيذية والمعرفية كالادراك والانتباه... الخ، وعلى هذا الاساس يجب تحديد الاهداف الاجرائية حسب نوع الاضطراب.

- كنت افضل اختيار تقنية واحدة او تقنيتين فقط على الاكثر لكي يتم التحكم في الموضوع اكثر من الناحية التطبيقية والمنهجية.

تم تطبيق مجموعة من التقنيات تدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة) بهدف معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد والمتمثلة في:

التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرأة،

تقنية تجنب التحايل، التأأة الإرادية، التنفس البطني، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

اسم التقنية	صاحب التقنية	المدة	إجراءات تطبيقها	الهدف
-------------	--------------	-------	-----------------	-------

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار انجاز مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد" نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع، نرجو منكم الإجابة عن الجدول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختيارك.

الامضاء:

الاسم واللقب: براهيمي خالد

أستاذ

مختص أطفوني

التقنيات	مناسب	غير مناسب	التعديل المقترح
التأمل الواعي	نعم		
سلم الشدة	نعم		
نسبة الرضا عن الكلام	نعم		
كرة الكلمات	نعم		
التحدث باسترخاء	نعم		
المرأة	نعم		
تجنب التحايل	نعم		

التأثر الإرادية	نعم		
التنفس البطني	نعم		

ملاحظات أخرى:

-

-

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار إنجاز منكرة تخرج ماستر تحت عنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد" نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع، نرجو منكم الإجابة عن الجدول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختيارك.

الامضاء: 

الاسم واللقب: **قطران رابدة**

أستاذ

مختص أطفوني

التقنيات	مناسب	غير مناسب	التعديل المقترح
التأمل الواعي	+		القيام بالتقنية بالعين مفتوحة ومغلقة
سلم الشدة	+		تقييم شدة التآكل في بداية التحول وفي نهايته
نسبة الرضا عن الكلام	+		=" "
كرة الكلمات	+		
التحدث باسترخاء	+		
المرأة	+		
تجنب التحايل		+	

	+		التأناة الإرادية
		+	التففس البطني

ملاحظات أخرى:

- تحويل وتكيف التقنيات حسب شخصية وطلبات المفهوم المصاحب بالتأناة لأن ليست كل التقنيات ملائمة لكل الأشخاص المصاحبة بالاضطراب التأثانية.
- استعمال تقنية تبادل الأدوار والمسح بمشاركة الفاضل بدلاً من التحليل.
- استعمال تقنية كرة الكلمات والتحدث بإسترخاء في الجلسات جمعاً جماعياً.

تم تطبيق مجموعة من التقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة) بهدف معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد والمتمثلة في:

التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة للرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث بإسترخاء، تقنية المرأة،

تقنية تجنب التحليل، التأناة الإرادية، التففس البطني، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

اسم التقنية	صاحب التقنية	المدة	إجراءات تطبيقها	الهدف
التأمل الواعي	Jon Kabat-	من 5 إلى	يكون ظهر	إدراك المثيرات أثناء
Pleine conscience	Zinn	15 د	المفحوص مشدوداً، وقمناه منبسطان على الأرض ويداه في حجره. نطلب منه التففس من	حدوثها والوعي بالحواس وأعضاء الجسم. - التعمق في التفكير.

إلى الأساتذة والمختصين الأطفونيين الكرام:

في إطار إنجاز منكرة تخرج ماستر تحت عنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأطفوني لحالات اضطراب سيولة الكلام لدى الراشد" نريد التعرف على آراءكم حول هذا الموضوع. نرجو منكم الإجابة عن الجدول أعلاه وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تعبر عن اختيارك.

الإمضاء: 

الاسم واللقب: ريم الصباحي

أستاذ

مختص أطفوني

التعديل المقترح	غير مناسب	مناسب	التقنيات
		+	التأمل الواعي
		+	سلم الشدة
		+	نسبة الرضا عن الكلام
		+	كرة الكلمات
		+	التحدث باسترخاء
		+	المرأة
		+	تجنب التحايل

		+	التأناة الإرادية
		+	التنفس البطني

ملاحظات أخرى:

-
-
-
-

تم تطبيق مجموعة من التقنيات تتدرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي (الموجة الثالثة) بهدف معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة التأهيل الأرقطوني لاضطراب سيولة الكلام لدى الراشد والمتمثلة في:

التأمل الواعي، سلم الشدة، نسبة الرضا عن الكلام، كرة الكلمات، تقنية التحدث باسترخاء، تقنية المرآة،

تقنية تجنب التحايل، التأناة الإرادية، التنفس البطني، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

الهدف	إجراءات تطبيقها	المدة	صاحب التقنية	اسم التقنية
إدراك المثيرات أثناء حدوثها والوعي بالحواس وأعضاء الجسم.	يكون ظهر المفحوص مشدودا، وقدماه منبسطتان على الأرض ويدها في حجره. نطلب منه التنفس من	من 5 إلى 15 د	Jon Kabat-Zinn	التأمل الواعي Pleine conscience
- التعمق في التفكير.				