



جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية



الموضوع:

دور التكفل الأطفوني بالتأثأة عند فئة الأطفال من وجهة نظر
المختصين الأطفونيين

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس في الأطفونيا

إشراف الأستاذ:

د / بناي

إعداد الطالبتين:

عاشوريسمينة

عبسي رقية

السنة الجامعية: 2024-2025

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات
والصلاة والسلام على خير الأنام وانطلاقاً من "وما توفيقى إلا بالله
نود أن نشكر الله عز وجل أن أكرمنا بتقديم هذا العمل المتواضع ونسأله جل وعلا أن
يجعله متقبلاً وخالصاً لوجهه الكريم، وأن يجعله صدقة جارية
بإذنه سبحانه

....

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الفاضلة على إشرافها وتوجيهاتها لنا لإتمام هذه
المذكرة، ونعبر لها عن امتناننا على كل المجهودات التي بذلتها وتفانها في العمل لأجلنا
فنسأل الله أن يجازيها خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للسادة الأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذا
البحث، ونتقدم بجزيل الشكر إلى كافة الأساتذة الكرام بشعبة الأطفونيا الذين
أشرفوا على تكوننا طيلة المسار الدراسي في الجامعة في التخرج كما لا يفوتنا أن نتقدم
بخالص الشكر إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة، ونعتذر لمن فاتنا ذكره ولم نتمكن في
هذا المقام من شكره سائلين الله أن لا يضيع أجرهم.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى من أدى الأمانة وبلغ الرسالة، ونصح الأمة وتركنا على المحجة البيضاء
ليلها كنهارها إلى نبي الرحمة محمد صلى الله عليه وسلم.
إلى والدينا الأعزاء اللذان كانا سنداً لنا طيلة مشوارنا الدراسي
إلى إخواننا وأخواتنا.
إلى كل الأهل والأقارب.
إلى جميع الزملاء والأصدقاء.
إلى كل من ساعدنا في هذا العمل ولو بالكلمة الطيبة.
إلى كل الأطفال الذين يعانون في صمت نتيجة التأتأة فتحياتي لهم، وغن شاء الله أكون لهم
عونا في المستقبل.
إلى من قال فيهما عز وجل: ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريماً".
إلى من علمني الصبر والإخلاص في العمل، وكان لي نعم المربي والسند... أبي الكريم أطلال الله في عمره.
إلى من لم تبخل علي في تربيتي وتشجيعي وسهرت عليّ الليالي الطوال... أمي
حفظها الله وأطلال الله في عمرها.
إلى من تقاسمت معهم مشواري الدراسي.

رقية





إهداء

إلى من كانوا لي سنداً نوراً، ودافعاً للاستمرار...

إلى أبي وأمي نبض قلبي ونور دربي، شكرًا لكما على دعائكما صبركما حبكما غير المشروط وثقتكما التي

لم تهتز يومًا... لولاكما، لما كنت ما أنا عليه اليوم.

إلى أساتذتي الأفاضل الذين غرسوا في بذور العلم، وغزّوها بالصبر والمعرفة... لكم مني كل الامتنان.

إلى زملائي في الدرب من تقاسمت معهم السهر، التعب والنجاح ستبقون في الذاكرة ما حبيت.

إلى كل من آمن بي ولوبكلمة، أو ابتسامة...

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع، راجيةً من الله أن يجعلها خطوة أولى على طريق العلم، والعطاء في

ميدان الأرطوفونيا



يسمينة



الملخص باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور التكفل الأَرطفوني بالتأتأة عند فئة الأطفال من وجهة نظر المختصين الأَرطفونيين في الوسط العلاجي الجزائري. تسعى الدراسة إلى تقييم فعالية التدخلات الأَرطفونية في تقليل آثار التأتأة وتحسين الطلاقة اللفظية والتفاعل الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال المصابين بها. كما تستكشف التحديات التي تواجه التكفل الأَرطفوني، مثل نقص الموارد وضعف الوعي المجتمعي بأهمية التدخلات المتخصصة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من 8 أخصائيين أَرطفونيين في عيادات عمومية وخاصة ببلدية خميس مليانة.

الكلمات المفتاحية: التأتأة، التكفل الأَرطفوني، المختص الأَرطفوني.

Abstract:

This study aims to reveal the role of orthophonic care for stuttering in children from the perspective of speech therapists in the Algerian therapeutic context. The study seeks to evaluate the effectiveness of orthophonic interventions in reducing the effects of stuttering and improving verbal fluency, social, and psychological interaction in affected children. It also explores the challenges facing orthophonic care, such as limited resources and low public awareness of the importance of specialized interventions. The study adopted a descriptive-analytical approach, using interviews as the main data collection tool from a random sample of 8 speech therapists in public and private clinics in the municipality of Khemis Miliana.

Key words : Stuttering, orthophonic care, orthophonic specialist.

قائمة المحتويات:

إهداء

شكر

الملخص باللغة العربية

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة: أ

الفصل الأول: مدخل للدراسة

- 1-الإشكالية: 4
- 2-الأسئلة الفرعية: 5
- 3-فرضيات الدراسة: 5
- 4-أهداف الدراسة: 5
- 5-أهمية الدراسة: 6
- 6-التعريف بمصطلحات الدراسة: 6

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

- تمهيد: 9
- I-المتغير الأول : التأتأة 10
- أولا: تعريف التأتأة 10
- ثانيا: أنواع التأتأة 12
- ثالثا -أسباب التأتأة 12
- رابعا: أعراض التأتأة 14
- خامسا -عوامل ظهور التأتأة: 15
- سادسا: النظريات المفسرة للتأتأة: 15
- II-المتغير الثاني : التكفل الأرطوفوني 18
- أولا: تعريف التكفل الأرطوفوني LA PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE 18
- ثانيا: أهمية التكفل الأرطوفوني 19
- ثالثا: الميزانية الأرطوفونية للتأتأة عند الأطفال 20

21.....	رابعاً: تشخيص التأتأة
23.....	خامساً: علاج التأتأة
26.....	III-الدراسات السابقة :
27.....	التعقيب على الدراسات السابقة:
30.....	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

32.....	تمهيد:
33.....	1-منهج الدراسة:
33.....	2-الدراسة الاستطلاعية:
33.....	3-حدود الدراسة الاستطلاعية:
33.....	4-مجتمع الدراسة:
34.....	4-عينة الدراسة:
34.....	5-أدوات الدراسة: (وخصائصها السيكمترية)
37.....	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

39.....	تمهيد:
39.....	أولاً: عرض نتائج الدراسة
49.....	ثانياً: الاستنتاج العام
51.....	خاتمة:
51.....	الاقتراحات والتوصيات
52.....	آفاق الدراسة
54.....	قائمة المراجع:
56.....	الملاحق

قائمة الجداول:

- الجدول رقم 01: إجابات السؤال 1: ما نوع القطاع الذي تعملون فيه (عام-خاص)؟.....39
- الجدول رقم 02: إجابات السؤال 2: ما هي الفئة العمرية الأكثر ترددا على الاستشارة الأطفونوية؟.....39
- الجدول رقم 03: إجابات السؤال 3: هل يلتزم الطفل المتأني بمواعيد الكفالة الأطفونوية؟.....40
- الجدول رقم 04: إجابات السؤال 4: هل يتم التكفل بالطفل المتأني عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات؟.....41
- الجدول رقم 05: إجابات السؤال 5: هل هناك تدخل للمختص النفسي في التكفل بالمتأنيين الأطفال؟.....41
- الجدول رقم 06: إجابات السؤال 6: هل تتوفر الاختبارات لتشخيص التأني عند الطفل؟.....42
- الجدول رقم 07: إجابات السؤال 7: هل هناك برنامج خاص للتكفل بفئة المتأنيين الأطفال؟.....42
- الجدول رقم 08: إجابات السؤال 8: حسب خبرتكم هل نتائج التكفل الأطفوني بالمتأنيين الأطفال ايجابية؟.....43
- الجدول رقم 09: إجابات السؤال 9: حسب رأيكم ما هو الجنس الأكثر ترددا في طلب الكفالة الأطفونوية؟.....43
- الجدول رقم 10: إجابات السؤال 10: هل العوامل المسببة للتأني عند الطفل تؤثر على نجاعة التكفل بالتأني؟.....44
- الجدول رقم 11: إجابات السؤال 11: هل نوع التأني له أثر على نتائج التكفل؟.....44
- الجدول رقم 12: إجابات السؤال 12: هل يطبق الطفل المتأني طرق العلاج المقدمة له في التكفل الأطفوني بشكل منضبط؟.....45
- الجدول رقم 13: إجابات السؤال 13: هل يستمر الطفل المتأني في الحضور إلى حصصه بشكل منتظم؟.....46
- الجدول رقم 14: إجابات السؤال 14: هل هناك عوامل تساعد في نجاح التكفل الأطفوني بالمتأني الطفل؟.....46
- الجدول رقم 15: إجابات السؤال 15: هل هناك اضطرابات أخرى مصاحبة للتأني عند الطفل تعيق التكفل الأطفوني؟.....47
- الجدول رقم 16: إجابات السؤال 16: هل هناك عوامل تتغير فيها شدة التأني عند الطفل؟.....47
- الجدول رقم 17: إجابات السؤال 17: هل تقدم للمتأني الطفل طرق أو وسائل تعويضية يستعملها لمساعدته في التحكم على أعراض تأنيته؟.....48

قائمة الملاحق:

- الملحق رقم 01: استمارة المقابلة.....56

مقدمة

تُعتبر اللغة وسيلة حيوية لتبادل المعلومات والتعبير عن المشاعر والأفكار بين الأفراد، سواء كانت منطوقة أو مكتوبة أو إشارية. إنها عملية معرفية واجتماعية معقدة تتطلب تنسيقاً دقيقاً بين الوظائف العصبية والحركية والنفسية. ومن بين مؤشرات النمو السليم لدى الأطفال، تبرز القدرة على اكتساب اللغة والتواصل بها، حيث يُعتبر هذا الاكتساب دليلاً على تطورهم العقلي والاجتماعي، وانتقالهم من الإدراك الذاتي إلى الفهم الموضوعي للعالم من حولهم. ومع ذلك، قد يتعرض هذا النمو اللغوي لاضطرابات تؤثر سلباً على التواصل، ومن أبرزها اضطرابات النطق والكلام، التي تُعد من التحديات الرئيسية في مراحل الطفولة المبكرة.

من بين هذه الاضطرابات، اضطراب التأتأة الذي يعتبر من المشكلات المعقدة التي تحظى باهتمام كبير من الباحثين والممارسين في مجال الأطفونيا، نظراً لتداخل أسبابها وتعدد مظاهرها، وتفاوت شدتها من طفل لآخر. فالتأتأة ليست مجرد تكرار لبعض الأصوات أو المقاطع، بل هي اضطراب في الطلاقة اللفظية غالباً ما يرتبط بمشاعر الإحباط والخل والعزلة الاجتماعية.

تتجلى مظاهر التأتأة في توقفات غير إرادية، تكرارات، إطالات، أو حتى تشنجات أثناء الكلام، مما يؤثر سلباً على ثقة الطفل بنفسه وقدرته على التفاعل الاجتماعي. تعود أسباب التأتأة إلى مجموعة من العوامل، تشمل الوراثة، والعوامل العصبية، والنفسية، والبيئية. كما أنها موجودة في جميع الثقافات والمجتمعات، دون تمييز بين الجنس أو مستوى الذكاء أو الخلفية الاجتماعية.

في هذا الإطار، يُعتبر التدخل الأطفوني لعلاج التأتأة لدى الأطفال أمراً بالغ الأهمية، خاصة إذا تم في مراحل مبكرة. يمكن أن يساهم المختص الأطفوني، كفاعل رئيسي في التشخيص والتقييم، في تحسين الطلاقة اللفظية لدى الطفل وتعزيز ثقته بنفسه، من خلال خطط علاجية مبنية على أسس علمية دقيقة تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والاحتياجات النفسية واللغوية.

ومع ذلك، يواجه واقع التكفل الأطفوني تحديات متعددة، سواء من حيث توفر الموارد، أو فعالية البرامج المعتمدة، أو مستوى وعي الأسرة والمجتمع بأهمية الرعاية المناسبة. من هنا تبرز أهمية هذه الدراسة.

تقسيمات الدراسة:

قمنا بتقسيمها الى أربع فصول رئيسية: يعنون الفصل الأول "مدخل الدراسة" وفيه تم التطرق الى الإشكالية، الأسئلة والفرضيات، الأهداف، الأهمية، وتعريف المصطلحات الأساسية للدراسة.

ويليه الفصل الثاني بعنوان "الإطار النظري والدراسات السابقة" والذي نعرض من خلاله المتغير الأول (التأتأة) من حيث التعريف، الأنواع، الأسباب، الأعراض، العوامل، والنظريات المفسرة، ثم المتغير الثاني (التكفل الأَرطفوني) بتعريفاته وأهميته ومكونات الميزانية الأَرطفونية، بالإضافة إلى تشخيص وعلاج التأتأة والدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.

أما الفصل الثالث "منهجية الدراسة وإجراءاتها" فيوضح منهج الدراسة، وعينتها، وأدواتها ثم يليه الفصل الرابع الذي قمنا من خلاله بمناقشة نتائج الدراسة وإجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة والاستنتاج العام.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1- الإشكالية:

تعد اللغة من أبرز المهارات التي يكتسبها الفرد منذ مراحل الطفولة المبكرة من خلال الأسرة والبيئة المحيطة، حيث تُعتبر أداة رئيسية للتواصل والتعبير عن الذات والمشاعر، وهي كذلك منظومة من الرموز الصوتية التي تخضع لقواعد منظمة تهدف إلى تسهيل التفاهم ونقل المعاني بين الأفراد. وتكتسب اللغة أهميتها من كونها مكوناً أساسياً في بناء الروابط الاجتماعية، ووسيلة فعالة لتبادل الأفكار والمعلومات والانفعالات، كما تسهم في نمو الفرد المعرفي والانفعالي والاجتماعي، من خلال تمكينه من اكتساب المهارات الأساسية التي تؤهله للاندماج في مجتمعه والتفاعل مع محيطه الثقافي والسلوكي (المياي، 2006، صفحة 297).

وبناء على هذا الأساس، فإن اللغة المنطوقة تُعد من أبرز مظاهر اللغة الخارجية، والتي يعبر من خلالها الفرد عن أفكاره ورسائله المختلفة للآخرين. وقد أشار "بيون" إلى أن اللغة منظومة رمزية يستخدمها الإنسان لإصدار الرسائل وفهم رسائل الآخرين، وهي بذلك تمثل عنصراً جوهرياً في الحياة الاجتماعية والتفاعلات اليومية.

لكن، قد تظهر بعض الاضطرابات التي تعيق عملية التواصل الشفهي، ومن بين هذه الاضطرابات نذكر اضطرابات الطلاقة الكلامية، والتي تُعرف في صور متعددة، لعل أبرزها وأكثرها شيوعاً هو اضطراب التأتأة؛ يُعرف هذا الاضطراب بتكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، أو التردد والتوقف غير المناسب داخل الجملة، مما يؤدي إلى خطاب غير سلس، ويؤثر سلباً على كفاءة التواصل (المياي، 2006).

وتكمن خطورة التأتأة في أنها لا تقتصر فقط على الجانب اللغوي، بل تتعداه لتؤثر على الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية للفرد، حيث يعاني المصابون بها من مشاعر الخوف، والتوتر، والقلق، والخجل، مما قد يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وانخفاض الثقة بالنفس وتراجع الأداء الدراسي أو المهني. وقد يتفاقم الوضع أكثر لدى فئة الطلبة الجامعيين، نظراً لطبيعة السياقات الأكاديمية التي تتطلب مهارات تواصل فعالة مثل تقديم العروض الشفوية، والمشاركة في النقاشات الصفية، وطرح الأسئلة أو الإجابة عنها.

وقد حظي موضوع التأتأة باهتمام واسع من طرف الباحثين والمتخصصين، ومن بين الدراسات التي تطرقت إليها نذكر دراسة "الطيب حمة" و"سونسواري سمعان"، بعنوان "التناول العيادي والعلاجي لاضطراب التأتأة"، والتي ركزت على سبل التكفل العلاجي. بالإضافة إلى دراسة الباحثة ناهد بلقاضي بعنوان "التأتأة والعوامل المساعدة على تطورها"، التي تناولت العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المساهمة في تطور هذا الاضطراب. أما François Le Huchel، فقد أشار إلى أن التأتأة اضطراب في مجرى الكلام، يتميز

بتكرار التوقفات والانقطاعات في بداية الجملة، وهو ما قد يؤدي إلى اضطراب التنفس واتجاه العضلات وضغط جسدي يؤثر على كامل الجسم.

غير المبرر، مما يؤدي إلى اضطراب التنفس وارتجاف العضلات، وضغط جسدي يؤثر على كامل الجسم.

وفي ضوء ما سبق، تتجلى أهمية دراستنا الحالية في محاولة فهم واقع التكفل الأطفوني بالتأتأة عند فئة الراشدين في الوسط الجزائري، وتسليط الضوء على الممارسات المعتمدة في التشخيص والعلاج، وكذا الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون الأطفونيون في ميدان التطبيق.

2- الأسئلة الفرعية:

- 1/ ما مدى فعالية تدخل المختص الأطفوني في التقليل من آثار التأتأة لدى الأطفال؟
- 2/ كيف يؤثر التكفل الأطفوني في التفاعل الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بالتأتأة؟
- 3/ إلى أي مدى تتناسب تدخلات المختص الأطفوني مع احتياجات الفئة المستهدفة في ظل الإمكانيات المتاحة حالياً؟

3-فرضيات الدراسة:

- 1/ يُسهم التدخل الأطفوني بشكل فعال في تقليل آثار التأتأة لدى الأطفال، مما يساعد على تحسين طاقاتهم اللفظية والتفاعل الاجتماعي.
- 2/ يساهم التكفل الأطفوني في تحسين التفاعل الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بالتأتأة، مما يعزز من ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التفاعل مع محيطهم.
- 3/ تعد التدخلات الأطفونية غير كافية لتلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتأتأة في ظل الإمكانيات المتاحة حالياً، نظراً للتحديات المتعلقة بمحدودية الموارد وضعف الوعي المجتمعي.

4-أهداف الدراسة:

- ✓ تقييم مدى فعالية التدخلات الأطفونية في التقليل من آثار التأتأة لدى الأطفال وتحسين طاقاتهم اللفظية.
- ✓ تحديد تأثير التكفل الأطفوني على التفاعل الاجتماعي والنفسي للأطفال المصابين بالتأتأة، وكيفية تأثير هذه التدخلات على بناء ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التفاعل مع محيطهم.

✓ استكشاف التحديات التي تواجه التكفل الأرطفوني، بما في ذلك نقص الموارد المتاحة والوعي المجتمعي بأهمية التدخلات المتخصصة.

✓ تقديم اقتراحات لتطوير التدخلات الأرطفونية وتحسينها لتلبية احتياجات الأطفال المصابين بالتأتأة، من خلال تحسين البرامج المتوفرة وتعزيز الوعي في المجتمع.

✓ تعزيز التعاون بين المختصين الأرطفونيين وأسر الأطفال المصابين بالتأتأة، وذلك لضمان تحقيق أفضل نتائج علاجية.

5- أهمية الدراسة:

✓ دراسة مدى فعالية التدخلات الأرطفونية في معالجة التأتأة لدى الأطفال، مما يمكن أن يساهم في تطوير استراتيجيات العلاج وتحقيق نتائج أكثر فعالية.

✓ تسليط الضوء على الأثر الكبير الذي يمكن أن يحدثه التكفل الأرطفوني في تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بالتأتأة، وتحسين تفاعلهم الاجتماعي والنفسي، وبالتالي مساعدتهم في التكيف مع محيطهم.

✓ المساهمة في رفع الوعي المجتمعي حول الحاجة إلى الرعاية الأرطفونية ودورها في تحسين حياة الأطفال المتأثرين بالتأتأة.

✓ تحديد المشاكل والتحديات التي تواجه التكفل الأرطفوني، مثل نقص الموارد المتاحة أو الوعي المجتمعي.

✓ إضافة قيمة أكاديمية من خلال تقديم تحليل شامل لواقع التكفل الأرطفوني بالتأتأة، وإثراء المجال الأكاديمي والعلمي بخصوص اضطرابات النطق والكلام، بما يساعد على تطوير الأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

6- التعريف بمصطلحات الدراسة:

1- التأتأة:

التأتأة في الكلام تشير إلى اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام، وتفكك لتنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق و تبادل مع لحظات الصمت أو

تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها و منفصلة عنها، أو في تكرار الأصوات و مقاطع و أجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توتر في الحنجرة، وتشنجات في عضلات التنفس و اضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش و جفون العينين وإخراج اللسان.(Guitar, 2014)

2- تعريف التكفل الأرطوفوني

يُعرف التكفل الأرطوفوني بأنه الدراسة الإكلينيكية والعلاجية لاضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة. كما يعرف على أنه التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، والتي تهدف دائماً إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي. (شريف، 2023، ص 6)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد:

يمثل اضطراب التأثأة إحدى أبرز العوائق التي تمس قدرة الإنسان على التواصل اللغوي الفعال، إذ أن الكلام، بوصفه أداة أساسية للتفاعل الاجتماعي، يتطلب انسجامًا بين الجوانب العضوية والنفسية لدى الفرد. إلا أن هذا الانسجام قد يختل نتيجة مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى اضطرابات في النطق، ومن بينها التأثأة التي غالبًا ما تظهر في مرحلة الطفولة، وقد تستمر إلى مراحل لاحقة من العمر ما لم يتم التكفل بها بشكل مناسب. ويُعد هذا الاضطراب معقدًا من حيث مظاهره وتنوع أشكاله، كما تتداخل في أسبابه عوامل وراثية وعصبية ونفسية واجتماعية، ما يجعل دراسته تستدعي فهمًا متعدد الأبعاد.

وإذا كان فهم طبيعة التأثأة خطوة أولى نحو معالجتها، فإن التدخل العلاجي يبقى العنصر الحاسم في تحسين وضعية المصاب ومساعدته على تجاوز صعوبات النطق التي تواجهه. وفي هذا الإطار، يكتسي التكفل الأطفوني أهمية كبيرة باعتباره مسارًا علاجيًا تخصصيًا يعتمد على تقنيات واستراتيجيات تهدف إلى تصحيح النطق وتحسين الأداء اللغوي والتواصلي. كما يُعنى هذا النوع من التكفل بالتقليل من الانعكاسات النفسية المرافقة للتأثأة مثل القلق، التوتر، وفقدان الثقة بالنفس، من خلال بناء علاقة علاجية داعمة بين المختص والمريض.

ولهذا الغرض، يتناول الفصل مختلف الجوانب النظرية المتعلقة بمتغير التأثأة، من حيث تعريفها، تطورها، أشكالها، مظاهرها، العوامل المساهمة في ظهورها، والنظريات المفسرة لها. ثم نتناول المتغير الثاني للدراسة وهو التكفل الأطفوني، من خلال عرض أهدافه، أساليبه، وأهميته في مساعدة الأطفال المتأثئين على استعادة قدرتهم على التواصل بثقة وفعالية. ونختتمه بالدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، إلى غاية التعقيب عليها وذكر أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين دراستنا.

1- المتغير الأول : التأتأة

يستخدم الإنسان الكلام أو الحديث الشفهي الذي يعد وسيلة رئيسية للتفاعل والتواصل مع الآخرين، ويحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على سلامة العديد من أعضاء الكلام العضوية لدى الفرد، وكذا على سلامته من المعوقات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على إنتاج الكلام ووصوله بشكل سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل بواسطة الكلام.

قد تتعطل هذه الوظيفة لدى بعض الأفراد نتيجة إصابتهم بالتأتأة مما يشكل لديهم عائق في التواصل والتعبير عن احتياجاتهم وأفكارهم وهذا الاضطراب الذي يظهر لدى الفرد منذ الطفولة نتيجة عوامل مختلفة طبية أو وراثية أو اجتماعية وخاصة النفسية التي تؤثر على تواصل الفرد مع الآخرين،

تعد التأتأة مشكلة في النطق تشمل تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، وإطالة الأصوات وحدوث انقطاع في الحديث فقد عرفت منذ القدم بأنها اضطراب لغوي يعيق عملية التواصل اللغوي ويزداد في التعقيد كلما تقدم المتأثر في السن ومن خلال هذا فقد تطرقنا في هذا العنوان إلى ذكر ماهية التأتأة ومراحل تطورها وأنواع وأشكالها بالإضافة إلى مظاهر وعوامل ظهورها مع ذكر نظريات المفسرة لها.

أولاً: تعريف التأتأة

مع تعدد النظريات والأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة فقد تعددت تعريفاتها ويمكن التطرق إلى أهم هذه التعريفات كما يلي:

1- الجمعية العالمية للتأتأة:

على أن التأتأة في الكلام تشير إلى اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام، وتفكك لتنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق و تبادل مع لحظات الصمت أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها و منفصلة عنها، أو في تكرار الأصوات و مقاطع و أجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توتر في الحنجرة، وتشنجات في عضلات التنفس و اضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش و جفون العينين وإخراج اللسان.

- 2- تعريف منظمة الصحة العالمية: بحيث عرفتها المنظمة الصحة العالمية بأنها اضطراب يصيب تواتر الكلام، حيث يعلم الفرد تماماً ما سيقوله، ولكنه في لحظة ما يكون غير قادر على قوله بسبب اللاإرادي أو الإطالة أو التوقف.
- 3- تعريف وينجيت (wingate) (1964): ينظر وينجيت (wingate) إلى التأتأة على أنها تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي وسلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكون ووجود حالات انفعالية وآثاره الإيجابية والسلبية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث.
- 4- تعريف الشربيني (1998): أما الشربيني يرى بأن التأتأة ترديد وتقطع في نطق الكلمات، وتوقف في اللفظ والتعبير، وصعوبة في نطق بداية الكلمات سواء بالتوقف أو الإطالة، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترات قصيرة فتخرج ألفاظ متناثرة وغامضة.
- 5- تعريف الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية (1994): يتضمن تعريف الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية DSM-IV فيعرفها على أنها اضطراب في الطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له، وتتألف حالة التأتأة من واحد أو أكثر من الأعراض التالية: تكرارات، اطالات للألفاظ أثناء انسداد الكلام، سكتات في وسط الكلام، ميكانيزمات تعويضية لتفادي التقطع. هـ
- 6- تعريف معجم علم النفس: » منظومة التواصل بين الكلمات بواسطة رموز اتفاقية، وأهم أشكال اللغة عند النوع الإنسان هي اللغة الصوتية، الكتابية، الحركات.
- 7- تعريف اللغة حسب جمعية السمع والكلام الأمريكية: هي عملية معقدة وجهاز ديناميكي برموز متفق عليها تستخدم بأساليب متعددة للتواصل ولا تنفصل أي لغة في العالم من التراث الثقافي والاجتماعي والتاريخي، كما أن لكل لغة مكونات تتعلق بالجانب الصوتي والنحوي والصرفي والدلالي والسياق الاجتماعي.
- 8- تعريف ليلي كرم الدين 1989: تعرف ليلي كرم الدين أن اللغة المنطوقة هي العدد الكلي للكلمات التي ينطقها الطفل ويستخدمها فعليا في حديثه في مختلف المواقف فاللغة ذات طبيعة صوتية، وذات وظيفة اجتماعية فهي أهم وسائل الاتصال الإنساني من حيث دلالة، والتعبير، والاتساع.
- 9- تعريف التأتأة حسب نصيرة زلال: التأتأة اضطراب في مجر الكلام، ينتمي إلى ميدان الاضطرابات الشفوية، النفسي لغوية والجانب الظاهر منها والاضطراب اللفظي.
- 10- تعريف التأتأة حسب بيثون Pichon : يوجد وراء كل تأتأة خلل يمكن إن يتخذ شكلا مضطرب الاتصال الشفوي، ويظهر هذا التعثر في الكلام غير الطليق، وفي التشوهات الصوتية والتركيبية للكلمات.

ويتضح لنا من خلال التعاريف السابقة أن التأتأة هي عبارة عن اضطراب في مجرى الطلاقة الكلامية، وتبدأ بظهور بشكل تدريجي منذ الطفولة المبكرة وتتطور من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها.

ثانياً: أنواع التأتأة

هناك عدة أنواع من التأتأة التي يمكن أن تظهر عند الأطفال، وكل نوع له خصائص مميزة:

- 1- التأتأة الفيزيولوجية *bégaiment physiologique*: تظهر بين 3 إلى 4 سنوات كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل حيث يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.
- 2- التأتأة الإختلاجية أو التشديدية *bégaiment tonic*: وتتميز بتكرارات للحرف أو المقطع في بداية الكلمة أو الجملة.
- 3- التأتأة القرارية أو الإرتجافية *bégaiment clonique*: هي عبارة عن توقفات في وسط الجملة الواحدة.
- 4- التأتأة المختلطة إختلاجية-قرارية *bégaiment tonic-clonique*: وهي توقفات في بداية الكلمة أو الجملة وفي وسطهما.
- 5- التأتأة بالكف *Bégaiment par Hinibition*: وهي أخطر أنواع التأتأة، تتميز بتوقفات في بداية الكلمة ووسطهما بالإضافة إلى حركات وجهية وجسمية مصاحبة حيث تعاني الحالة من تثبيط للكلام وعرقلة له، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس مختلف العضلات ويؤدي إلى احمرار الوجه. (شوال، 2016 ، صفحة 54، 55)

ثالثاً-أسباب التأتأة

1-الأسباب النفسية:

تنجم التأتأة عن الإنفعال والتوتر العصبي، أي أنهما يؤديان إلى الإصابة بالتأتأة وقد تنجم عن الاضطراب الناجم عن الغيرة أو التأنيب، أو الصرامة والانتقادات المستمرة والمحرجة للطفل، لأن كل هذه الأسباب النفسية تؤثر على الطفل وتؤدي إلى إصابته بالتأتأة وإلى جانب ما سبق نضيف أمور أخرى تساهم من التأتأة وهي:

- الخوف من الاتصال اللغوي مع الغير، وذلك لشعوره بأنه سوف يعيش موقفاً حرجاً أثناء الحديث، بإضافة إلى شعوره بأن الجميع يلتفت إلى أخطائه وهفواته.

2- الأسباب الاجتماعية:

إن الحياة الاجتماعية لها دور فعال في تربية الطفل تربية سليمة وخالية من كل قلق أو اضطراب، فهي تؤثر بشكل مباشر في تشكيل شخصية الطفل وتكوين ثقافته وانفعاله، فشخصية الفرد تتطور ضمن الإطار الاجتماعي الذي يتعرّع فيه ويتفاعل معه من حيث يولد الشخص مزوداً بمجموعة من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، تطورها المؤثرات المختلفة من البيئة الاجتماعية بما فيها الأسرة لذلك يجب أن تتوفر في أجواء أسرته بعض الأمور الضرورية منها ما يلي:

- الشعور والإحساس بالعطف والمحبة من قبل الوالدين والأخوة.
- التشجيع المستمر من طرف أف أرد العائلة على المنافسة المشروعة بين الأطفال في اللعب والدراسة.
- محاولة إبعاد الطفل عن الإفراط في الأنانية وحب الذات ويتعلم كيف يحترم الغير.
- إكتساب الطفل مجموعة من التقاليد والعادات كطريقة الكلام وكيفية مخاطبة الناس.

ولهذا قد لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون في جو عائلي مضطرب كوجود خصام مستمر بين الوالدين أنهم أكثر عرضة للإصابة بالتأتأة ففراق الأم، أو خوف من ف ارقها قد يولد التأتأة كما تلعب المدرسة دور فعال في إصابة الطفل بالتأتأة فإذا كان الطفل قد تعرض للسخرية ولاستهزاء من زملائه، أو توبيخ من المدرسة مما يجعله يستمر في التأتأة وما يعقد أموره أكثر فأكثر. (حامد زهران، 1984، ص 517).

3- الأسباب العضوية:

نحن هنا نتحدث عن التأتأة التي تكون لسبب حدوثها عضوياً، كأن يكون خلل ما في أحد أعضاء النطق، مثل حدوث خلل في مستوى الأسنان، أو الحنجرة أو عدم اهتزاز الأوتار الصوتية. كما يمكن أن ترجع إلى أم ارض كالسل الذي يصيب الرئتين أو الشلل الذي يقلل من نشاط حجاب الحاجز، أو مرض القلب الذي لا يسمح للرئتين بالتمدد عند دفع الهواء، مما يجعل الصوت ضعيفاً لقلّة الهواء بالمقارنة مع الكمية المطلوبة.

4- الأسباب الوراثية:

أكدت الدراسات التي قام بها أطباء ومختصون، أن الوراثة عامل أساسي التي تجعل الطفل عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات، سواء أن يولد بها، أو أن تظهر عليه فيما بعد، وهذه الاضطرابات أو العيوب تعتبر

موروثة سواءاً بوجودها لدى أحد الوالدين أو عند أحد أسلافهم، والتأتأة بدورها قد تعود أحياناً إلى أسباب وراثية.

رابعاً: أعراض التأتأة

من خلال ما سبق نتطرق لذكر أعراض التأتأة المتمثلة فيما يلي:

-اضطرابات التنفس: نجد عند المصاب بالتأتأة صعوبات في التنفس المصاحب للكلام تتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية وكذلك في الزفير متقطع أو انفجاري نجده خاصة قبل بداية التكلم أو أثناء التكلم بحيث هذه الاختلافات التنفسية تعيق سيولة الكلام العادية.

-اضطرابات كلامية: تتمثل في حركات تصاحب كلام المتأثر تخاص الجهاز الفم، الوجه وحتى باقي الأجزاء الأخرى من الجسم كحركات الرأس، اليدين أو الرجلين وكلما زادت وتعمقت هذه الاضطرابات الحركية فممکن تكون حركات غير طبيعية للسان أو الفكين أو الشفتين.

نلاحظ كذلك أعراض أخرى مثل احمرار الوجه جفاف الفم في حالات التأتأة الحادة.

إضافةً إلى مشاكل نفسية نلاحظها لدى معظم المصابين بالتأتأة تتمثل في القلق المستمر عند الاتصال مع الآخرين يعيق عندهم عملية التكيف الاجتماعي كما يصاحب عملية التكلم عند المتأثر خوف يتجه في التدرج ليصاحب كل عملية اتصال، ولكن نجد دائماً أن المتأثر يتمتع بقدرات عقلية ذكاء جد عادية.)

التكرارات **Répétitions** : هي أحد المظاهر الأكثر شيوعاً ، خاصة عندما تحدث التكرارات بنفس الصوت بالتتابع لدرجة لفت انتباه المستمع و التكرار يكون في بعض عناصر الكلام مثل :

iamgoingN.N.N. Now مثل Sound أو صوت Letter تكرار حرف-

Un.Un.Un. Under wear (Un) مثل مقطع Whosyllable تكرار مقطع لفظي-

but.but.but.but Look : في العبارة but مثل كلمة Wholeword تكرار الكلمة-

-تكرار العبارة Phrase بأكملها مثل عبارة دعني Let me

Let me. Let me. Let me see

- الإطالات **prolongations** : هي مظهر آخر للتأتأة ، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول ، خاصة في الحروف المتحركة و تعد إطالة الصوت شكلاً مهماً لهذا الاضطراب الكلامي ، لأنه من النادر وجوده في الكلام

- التوقفات الكلامية **Blockages**: هي أحد أشكال التأتأة ، تسبب إحباط لكل من المتكلم والمستمع ، وهي متعلقة بالإعاقات الصامتة و تظهر من خلال عجز المتكلم عن إصدار أي صوت رغم الجهد العنيف الذي يبذله ، و تحدث بسبب انغلاق ما في مكان الجهاز الصوتي تؤدي إلى الإعاقة الحركية الألية للكلام ، مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانسداد ، و يلاحظ أن التوقفات الكلامية تحدث بصورة متكررة في بداية نصف الكلمة أو العبارة أو أن التوقفات الكلامية تحدث في بداية الكلمات المشددة.)
(حولة ، علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، 2011 ، صفحة 43،44)

خامسا -عوامل ظهور التأتأة:

أ-العوامل الداخلية:

الحالة النفسية للمتأني لها التأثير الأكبر على تأتأته، فعندما يمر المتأني بحالة من الخوف أو التوتر يزيد تلعثمه عن المعدل الطبيعي.
كما أن الحالة الصحية للمتأني تأثر تأثيراً كبيراً في شدة التأتأة، مثل مشكلة صعوبة التنفس.

ب-العوامل الخارجية:

-التحدث أمام جمع كبير من الناس: تزيد شدة التأتأة عندما يتحدث المتأني أمام عدد كبير من الأشخاص، وذلك نتيجة لإحساسه أن عدداً كبيراً من الناس ينظرون إليه وينتظرون كلامه.
-المواقف الجديدة: عندما يتحدث المتأني لصديق جديد أو مدرس جديد، أو عند دخول مدرسة جديدة أو استلام مهنة جديدة قد يعاني المتأني من زيادة في شدة التأتأة.
-التحدث مع أشخاص مهمين: تزداد التأتأة بشدة عندما يتحدث المتأني مع من له سلطة عليه، كالمدير أو ضابط الشرطة أو حتى الأب في المنزل. المشددة. (شوال، 2016 ، صفحة 58)

سادسا: النظريات المفسرة للتأتأة:

التأتأة مثلها مثل اضطرابات الكلام الأخرى بحيث يمكن تصنيف عدد من النظريات المفسرة لها وذلك اعتماداً على اهتماماتها وتحصر هذه النظريات في الوراثة وتطور الطفل والعصاب وفيما يلي نعرض هذه النظريات:

1 -نظرية السيطرة المخية: ترى هذه النظرية بأن التأتأة عرض للاضطراب حيوي بيولوجي أو للاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد، ومن أكثر النظريات شيوعاً في هذا المجال نظرية أورتون- ترافيس للسيطرة

المخية وتقول هذه النظرية بأن الطفل يميل إلى التأناة في كلامه بسبب غياب سيطرة جانب الدماغ في ضبط الأنشطة الحركية المستخدمة في الكلام، و قد جذبت هذه النظرية اهتمام الباحثين لسنوات عديدة وانتهت بنتائج متضاربة حول صحتها، حيث أشارت نتائج تصوير الدماغ باستخدام أجهزة مختلفة مثل (PET) إلى فروق في نشاط الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من التأناة مقارنة مع غيرهم من الأفراد العاديين و قد أعادت هذه النتيجة الاهتمام من جديد بهذه النظرية. (الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، 2014، صفحة 238)

2- النظريات البيوكيميائية والفسولوجية: يرى ويست west بأن التأناة هي نتيجة للاستعداد وراثي، وقد أكد ويست عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم والسكر لدى الشخص المتأني خلال التأناة وترتبط هذه النظرية في أبحاث كيمياء الدم كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفسولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التأناة مشكلة في التصويت والتنفس الهوائي والنطق.

3 –النظرية الجينية : لقد أشارت دراسات الأسر التي تعاني من التأناة إلى احتمالية أن يكون للتأناة أساس جيني مسؤول عن استمرارها و ظهورها لدى بعض المتأثنون.

4 –النظرية العصبية النفسية اللغوية : طور هذه النظرية كل من بيركنز وكيث، وكورلي عام 1991 وتفسر هذه النظرية إنتاج الكلام الطلق و الكلام المتأني و التشوه الغير المتأني في الكلام، من خلال منظور عصبي نفسي لغوي فالكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي أو النظام الرمزي والنظام ما وراء اللغوي أو الإشاري ويتحكم بهذين النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشترك، ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك، وإذا لم يحدث الاتساق الدقيق بالعنصرين فإن النتيجة تكون خلل في الطلاقة ويدرك المستمع فقدان السيطرة أو اضطراب ما يسمى بالتأناة، وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل

5-الضغط الزمني : و هو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء و استمرار أو الإسراع في الكلام فإذا كان ضعف في الضغط الزمني فإن الفشل يكون مؤقت و اختلال الطلاقة غير متأناً.

اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج.

6- نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي : على الرغم من تعدد النظريات المفسرة للتأناة ، فهي في الحقيقة لم تقدم تفسيراً واضحاً محدداً للأصول هذه الظاهرة الكلامية ، و تعتبر هذه النظرية واحدة

من النظريات المعاصرة التي تحاول تفسير التأناة، فقد تمكن كل من واتسون وفريمان من الوصول إلى استنتاج مفاده أن التأناة تحدث بسبب فشل عمليات الجهاز العصبي الفسيولوجي التي تدمج العمليات الحركية واللغوية والمعرفية وهذا الاستنتاج يلقي بالضوء على القدرات الوظيفية للدماغ لدى الشخص المتأني. (الزريقات، 2014 ، صفحة 238)

7- النظرية التشخيصية الجينية-الدلالية الجينية: طور هذه النظرية ويندل جونسون كما سميت بالنظرية النمائية ونظريو مقاومة التوقع، يرى جونسون أن التأناة من قبل الأباء يوفر بيئة الفرق والإعاقة حيث يستجيب كل من الأباء والطفل لفكرة الإعاقة أكثر من سلوك كلام الطفل، ويقول جونسون أن التأناة تبدأ في إذن الأباء قبل فم الطفل.

8- نظريات العصاب: تركز هذه النظريات على السمات الشخصية و العوامل النفسية في تفسير التأناة، فمن خلال المقابلات و الإختبارات الإسقاطية و اختبارات الورقة و القلم فإنه يمكن فهم الشخصية و الدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي و الحاجات اللاشعورية للشخص الذي يتأني، فالتأناة ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي و الشرجي و التعبير الكامن عن العداء و قمع مشاعر التهديد و الخوف كما ينظر لها على أنها أداة لجذب الانتباه و التعاطف، فمن وجهة نظر التحليل النفسي فإن التأناة ميكانزمية دفاعية لمشاعر التهديد و الكبت.

9-نظريات الإشارات : تشير نظريات الإشارات الكلاسيكي، إلى أن التأناة هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه، و إذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأني في أي موقف مثير للقلق.

II- المتغير الثاني : التكفل الأرطوفوني

تعتبر التأتأة من أكثر الاضطرابات اللغوية التي تعيق وتؤثر على التواصل مع الآخرين حيث يعاني المضطرب من القلق والخجل وعدم الراحة وفقدان الثقة بالنفس، ولذلك يجب التقليل أو التخلص من هذه العادات وتشجيعه على ممارسة الكلام السليم من خلال التكفل الأرطوفوني الذي هو عبارة عن تقنيات ومهارات علاجية يقوم بها المختص تجاه المفحوص وله دور مهم في تحسين الاضطرابات منها التأتأة، وهذا ما سنتناوله في هذا العنوان.

أولاً: تعريف التكفل الأرطوفوني la prise en charge orthophonique

- يعرف التكفل الأرطوفوني بأنه الدراسة الإكلينيكية والعلاجية لاضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة.

التكفل الأرطوفوني هو التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية، والتي تهدف دائماً إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي.

وتكمن أهميته في أنه:

-وسيلة لإدماج الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية.

-توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية وبمعدل للمتأثرين للقضاء على نظرة النقص أو الشفقة. (قاضي، 2008، ص 59)

إذن فالتكفل الأرطوفوني هو مجموعة من الإجراءات العلاجية التي تهدف إلى تقييم وتشخيص وعلاج الاضطرابات المتعلقة بالنطق، اللغة، والسمع، إضافة إلى الصعوبات في التواصل الشفوي والكتابي. يتم التركيز في هذا النوع من التدخل على تحسين قدرات الفرد اللغوية والنطقية للأطفال، سواء كانت هذه الصعوبات ناتجة عن أسباب عضوية أو وظيفية أو حتى نفسية.

(روبرت 2014 التدخل الأرطوفوني، ص 80).

- تعريف Rondal, Seron للتكفل الأرطوفوني: هو تدخل المختص الأرطوفوني لتقديم المساعدة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات لغوية شفهية كانت أم مكتوبة، مهما كان سن ذلك الشخص، ويهدف الكفالة الأرطوفونية إلى وضع برنامج علاجي للاضطرابات قصد العلاج.

التعريف الاجرائي للتكفل الأرطوفوني: هي تلك الممارسات التي يقوم بها المختص الأرطوفوني من تشخيص وتصميم بروتوكولات وبرامج علاجية قصد تحسن مهارات فئة الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد.

(Rondal, Seron, 2000, p. 09)

ثانيا: أهمية التكفل الأرطوفوني

تكمن أهمية التكفل الأرطوفوني في تأثيره المباشر على تحسين نوعية حياة الأطفال الذين يعانون من التأثأة في مختلف المراحل السنية. وتشمل أهميته فيما يلي:

1. التدخل المبكر: يساعد التكفل الأرطوفوني في تحسين فرص التطور اللغوي لدى الأطفال الذين يعانون من تأخر في اكتساب اللغة أو اضطرابات النطق. التدخل المبكر يزيد من احتمالات تحقيق نتائج إيجابية وتجنب تفاقم المشاكل التواصلية في المستقبل.
2. تحسين التحصيل الأكاديمي: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق أو اللغة غالباً ما يواجهون صعوبات في التعلم والتحصيل الأكاديمي. من خلال التكفل الأرطوفوني، يتمكن هؤلاء الأطفال من تحسين مهاراتهم اللغوية مما يساهم في تعزيز قدرتهم على التعلم والمشاركة في البيئة المدرسية.
3. تعزيز التواصل الاجتماعي: تحسين مهارات النطق والتواصل يمكن أن يعزز من فرص الأفراد في التفاعل الاجتماعي بشكل طبيعي، مما يقلل من العزلة الاجتماعية والقلق المرتبط بالصعوبات التواصلية.
4. تحسين جودة الحياة: التكفل الأرطوفوني لا يقتصر فقط على تحسين النطق واللغة، بل يساهم أيضاً في تحسين الثقة بالنفس والقدرة على المشاركة بفعالية في المجتمع والحياة اليومية.
5. التكيف مع الاحتياجات الخاصة: يساعد التكفل الأرطوفوني في استعادة مهارات التواصل المفقودة أو تطوير استراتيجيات تواصل بديلة، مما يدعم إعادة التأهيل ويساعد في تحقيق درجة أعلى من الاستقلالية. (يوسف، حسن. 2015، ص 56)

ثالثاً: الميزانية الأرتوفونية للتأتأة عند الأطفال

هي خطة علاجية متكاملة توضع بعد التقييم الأرتوفوني الشامل لحالة الطفل، تهدف هذه الميزانية إلى تقليل التأتأة وتحسين الطلاقة الكلامية والقدرة على التواصل بثقة، وتنوع هذه الخطة وفقاً لحالة الطفل واحتياجاته، وتشمل عادة جوانب متعددة من التدخل الأرتوفوني، والهدف من هذه الميزانية عامة والفحص خاصة هو تحديد شكل الاضطراب ومدى استقراره أو تغيره وأي مرحلة تكون فيها التأتأة.

مكونات الميزانية الأرتوفونية لعلاج التأتأة عند الأطفال:

1. التقييم الأولي:

- يتضمن التقييم تحليل نطق الطفل، تحديد نوع التأتأة (تكرار، توقفات، إطالة الأصوات)، وفهم العوامل المؤثرة (الوراثية، النفسية، البيئية).
- يتم استخدام أدوات تقييم متخصصة لقياس درجة التأتأة والتأثير على التواصل.

2. أهداف العلاج:

- تحديد أهداف قصيرة وطويلة المدى بناءً على درجة التأتأة.
- قد تشمل الأهداف تحسين الطلاقة الكلامية، تقليل عدد الحوادث التأتأة، وتعزيز ثقة الطفل بنفسه أثناء التواصل.

3. التدريبات الكلامية:

- تشمل تقنيات لتحسين تدفق الكلام، مثل التدريبات على التحكم في التنفس والإيقاع، واتباع نماذج كلامية بطيئة ومنظمة.

- يتم تعليم الطفل مهارات التحكم في النطق للتغلب على التأتأة في مواقف معينة.

4. التدخل النفسي:

- قد تشمل الميزانية جوانب نفسية للتعامل مع القلق أو الخوف من التحدث، وهي عوامل تزيد من شدة التأتأة.
- يتم تقديم الدعم النفسي لتعزيز الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية.

5. التواصل مع الأسرة:

- الأسرة لها دور كبير في نجاح العلاج. يتم تقديم إرشادات للأهل حول كيفية التفاعل مع الطفل بشكل يساعد على تحسين طلاقته، مثل التحدث ببطء وبأسلوب داعم وغير متسرع.
- يتم إشراك الأهل في الجلسات لتعليمهم استراتيجيات للتعامل مع التأثأة في المنزل.

6. استخدام تقنيات حديثة:

- قد يتم دمج بعض الأجهزة أو التطبيقات التكنولوجية التي تساعد على تحسين الطلاقة الكلامية، مثل أجهزة تصحيح الإيقاع الصوتي أو تطبيقات التدريب على الكلام.

7. المتابعة والتقييم المستمر:

- يتم متابعة تقدم الطفل بانتظام، وتعديل الخطة العلاجية بناءً على النتائج. يشمل ذلك إجراء تقييمات دورية للطلاقة والتطور الكلامي.
- (عبد الله سامي، 2019، ص 30)

رابعاً: تشخيص التأثأة

لا توجد طريقة أفضل أو أدق من غيرها لتقييم التأثأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقاً لإعداد النظري والتدريب المهني للأخصائي أمراض الكلام واللغة وإلى أسلوب الشخص للأخصائي.

ويشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأثأة على ما يلي:

- 1- تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار ونسبة 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة سرعة التكرارات واستعمال إبدال نهاية الصائت (e) للصوائت في الكلمة والتوتر الصوتي.
- 2- إطالات أطول من ثانية واحدة لكل 2 % أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.
- 3- وقفات إجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.
- 4- حركات الجسم واهتزاز الرأس وترقصه وارتعاش الشفاه والفك وعلامات مقومة مرتبطة باختلال الطلاقة.

5- ردود فعل انفعالية وسلوكيات تجنبية مرتبطة في الكلام.

6- استعمال الكلام كسبب للأداء الضعيف.

7- تباينات في التردد أوذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغي ارت في المواقف الكلامية.

وتستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص وملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكيات يبين وجود التأتأة. (الزريقات, 5002, ص282).

- وتشير معايير التشخيص التأتأة كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المراجع والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (TR, 200, IV, D S M) إلى:
- 1. اضطراب الطلاقة الطبيعية وتوقف الكلام (غير المناسب لعمر الفرد) ويمتاز في ظهور متكرر لوحدة أو أكثر من الوحدات التالية:

- تكرارات للأصوات والمقاطع اللفظية
- إطالة الأصوات.
- تداخلات.
- كلمات مكسرة. (وقفات خلال الكلمة)
- وقفات مسموعة أو صامتة (وقفات كاملة أو غير كاملة في الكلام)
- الدوران حول الكلمة (إبدالات للكلمة لتجنب الكلمات المشككة)
- توتر جسدي مفرط في إنتاج الكلمات
- تكرارات لكلمة أحادية المقطع (أ أنا أرى)
- 2 يتداخل الاضطراب في الطلاقة مع التحصيل الأكاديمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي.
- 3 في حالة وجود عيوب حسية أو كلامية حركية فإن صعوبات الكلام غالبا ما ترتبط بهذه المشككة.
- أما الرابطة الأمريكية للتأتأة (Stuttering fondation of america 2000)
- 1 فقد حددت السلوكيات التالية لتمييز التأتأة عن اختلال الطلاقة الطبيعية:
- 2 ارتعاشات وجهية بسبب التوتر المفرط.
- 3 التكلم بحذر.
- 4 الكلام بسرعة.
- 5 الكلام بصوت عال جدا أو منخفض جدا.
- 6 أدلة على المقاومة والتوتر خلال الكلام.
- 7 توقف تدفق الهواء.
- 8 ارتفاع طبقة الصوت أو حجمه خلال اختلال الطلاقة.

- 9- حركات جسمية مصاحبة خلال عدم الطلاقة.
- 10- إشارات وعلامات على وجود قلق إرباك خلال الكلام
- 11- تكرارات غير معتادة.
- 12- استعمال الصائت Schwa في التكرارات.
- 13- تكرارات عديدة (2 أو أكثر) خلال الكلمة.
- 14- وقفات في وسط الكلمة أو الرجوع من جديد أو المضي قدما في الكلام.
- 15- أدلة على تجنب كلمات محددة.
- 16- وجود أكثر من اختلال طلاقة خلال الجملة.
2. السلوكيات غير الكلامية الدالة على وجود المشكلة :

- 1- الخجل أو النظر بعيدا عن الشخص خلال اختلال الطلاقة.
- 2- عادات عصبية أخرى مثل قضم الأظافر والنشاط المفرط.
- 3- مهارات تنشئة اجتماعية ضعيفة.
- 4- أدلة على الاكتئاب والحزن.
- 3- القلق والخوف والانزعاج.

خامسا: علاج التأتأة

ليس أن تقول إن هناك علاجا شافيا بحيث أنها تحتاج إلى وقت كبير لعلاجها ولكن العلاج مبني على ان يكون المتأثي في أي مرحلة من م ارجل التأتأة، وعليه فهناك الكثير من الم ارجل العلاج ومنها:

- 1- الإيحاء المباشر: والذي يقدم بصفة مباشرة وبسهولة كبيرة وبتعبير آخر هي طريقة علاجية تستجيب لطموحات المتأثي وتهدف إلى تخليصه من عدة تصرفات يرغب في التخلص منها، كأن نقول له (أن حالتك ستتحسن شيئا فشيئا وتستمر على هذا السلوك طويلا)
- 2- الإيحاء غير المباشر: وهو الأكثر استعمالا لأن المختصين في هذا المجال لاحظوا أن المتأثي يرى بواسطة هذه الطرق العلاجية أملا كبيرا لعدة أشكال مساعدة منها:

❖ مراكز مختصة لعلاج هذه الاضطرابات وتمارين موجهة لتعزيز عضلات الأعضاء الخاصة بالتنفس والنطق والتصويت.

- 3- الإقناع: وهو يرمي إلى تحكم في العقل والنطق حيث أن المختص يقنع المصاب على أنه بإمكانه التكلم دون أي صعوبة وهذا ما يثبتته حقا المختص للمتأثي ويجعله يؤمن به ويطبقه.

4- طريقة الاسترخاء: هي راحة إرادية للنشاط العقلي مرفقة بإحساس بالراحة وذلك عن طريق القيام بتمارين متتابعة لنصل إلى نيل ارتخاء عام للجسم العضلي وعصبيا وإلى تعديل المزاج.

❖ المناهج العلاجية:

تشتمل هذه المناهج على ثلاث مدارس رئيسية هي علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل السلوك والمنهج الثالث يشتمل الدمج بين هذين المنهجين.

• علاج تشكيل الطلاقة:

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع ان يزيد من الكلام الطلق ، و بالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي و من الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة و الكلمتين و هنا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام ، و مع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام ، و من الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتعالج من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجيا في الكلام وعندما تحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخب ارت الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة.

(محمود خطاب , 2015 , ص 67-68)

• علاج تعديل السلوك:

« يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوك التأتأة وتجنب الكلام والمقاومة فهذا المنهج يواجهه المواقف ويغير في خصائص محددة للتأتأة وقد تستخدم طرق علاجية مباشرة مع الطفل المتأثر.

• المنهج الدمجي في العلاج:

في علاج الأفراد الذين يعانون من التأتأة فإنه يتم اختيار أفضل الطرق التي تحقق حاجاته وتكون فعالة أكثر من غيرها ومن واجب الأخصائي هنا أن يقدم الأفضل للشخص المتعالج ويشير هذا المنهج إلى أن الأخصائي بإمكانه أن يستخدم طرق علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتأثر ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة.

تختلف مناهج ومراحل علاج التأتأة حيث أن هناك عدة جوانب يجب مراعاتها أثناء عملية العلاج من بينها المحيط والبيئة والأسرة التي يعيش فيها الطفل ومدى أهمية تأثيرها على نفسية الطفل حيث أنها هي الركيزة الأساسية في إعطاء الطفل الثقة في النفس وفي قدرته على تجاوز هذه العقبة في حياته.

لذلك يجب أن يكون هناك بين الأسرة والمعالج توافق وترابط وعمل مشترك في عملية العلاج من أجل تحقيق أفضل نتائج.

III-الدراسات السابقة :

دراسة نرمين منير، بعنوان دراسة تحليلية للعلاجات النفسية في اضطراب التأناة لدى المراهقين. 2023 هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاجات النفسية التي تناولت اضطراب التأناة لدى المراهقين، والكشف عن فاعلية العلاج الفردي المتعدد الابعاد في تخفيف اضطراب التأناة لدى المراهقين، وتكونت عينة البحث من 10 مراهقين، كما قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب التأناة ومقياس خبرات التأناة وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية العلاج في تخفيف اضطراب التأناة لدى المراهقين وأيضا استمرار فاعليته الى فترة ما بعد المتابعة.

دراسة لادوسير (Iadoceur) وبودرو (Boudreau): التدريب على الوعي والتنفس لتعديل التأناة. كندا، دون تاريخ.

قارنت الدراسة بين تأثير التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في تعديل السلوك التأناة مقارنة مع الاجراءات الضابطة حيث أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في سلوك التأناة لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية هذا الأسلوب العلاجي.

دراسة سهام طوبال وأنغام بن قرونوس، بعنوان: واقع التكفل الأطفوني بالتأناة عند فئة الراشدين في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين، 2023

هدفت الدراسة الى الكشف على مختلف الصعوبات في التكفل الأطفوني بالتأناة عند فئة الراشدين، بحيث بلغت مجموعة البحث 10 أخصائيين أطفونيين في مختلف المراكز والعيادات بولاية المدية، وخلصت الدراسة الى أن معظم المتأئين يكونون أقل تحفيزا ودافعا طلبا للعلاج، وهذا راجع لكونهم تأقلموا مع الوضع، وأن التأناة عندهم ترتبط بمشاعر القلق والخجل والإحباط وهذا ما يصعب من عملية التكفل بهم، كونهم يخلون من تطبيق بعض التقنيات العلاجية. كما أن التأناة عند الراشدين أكثر تعقيدا من الأطفال كونها يمكن أن تكون مصحوبة بسلوكات غير لفظية مثل الحركات التكرارية والتعابير الوجهية واضطرابات الصوت والتنفس.

دراسة هيثم أبوزيد ومحمد المومني وأمجد عبد العزيز بعنوان: المظاهر المتعلقة باضطراب التأناة من اضطرابات التواصل لدى العاديين وذوي صعوبات التعلم اللغوية، 2020

هدفت الدراسة الى التعرف على المظاهر المتعلقة باضطراب التأناة لدى العاديين وذوي صعوبات التعلم ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم قائمة رصد تكونت من 30 بندا، تناولت 7 أبعاد في مظاهر التأناة، وهي التكرار، المد والاطالة، التوقف، الإضافة والادخال، سلوك التجنب، المظاهر الجسمية، واضطراب عملية التنفس، وتم تطبيقها على عينة من 40 طفلا، منهم 20 عاديين، و20 ذوي صعوبات

التعلم، وكل فئة منهم تضم 10 ذكور، و10 إناث، وتوصلت الدراسة الى أن بعد التكرار قد احتل المرتبة الأولى، وجاء بعده الإطالة ثانياً، واحتل بعد عملية التنفس المرتبة الأخيرة. وتوصلت الدراسة الى أن هناك فروق دالة إحصائية في الأداء على أبعاد التأناة بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين عند بعدي سلوك التجنب، والمظاهر الجسمية والأداء الكلي لصالح ذوي صعوبات التعلم. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأداء على مظاهر (التكرار، سلوك التجنب، واضطراب عملية التنفس). بينما كانت هناك فروق ذات دلالة عند بقية الأبعاد والأداء الكلي، وذلك لصالح ذوي صعوبات التعلم الذكور. أما بالنسبة لمتغير الفئة العمرية، أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء ذوي صعوبات التعلم عند جميع الأبعاد والأداء باستثناء بعد اضطراب عملية التنفس، وذلك لصالح ذوي صعوبات التعلم في الفئة من (7-8) سنوات، وقد اوصت الدراسة بضرورة الكشف المبكر على الطلبة الذين يعانون من مظاهر مشكلة التأناة ومعرفة السبب في تلك المظاهر، بالإضافة الى العمل على اخضاع الطلبة الذين يعانون من مظاهر مشكلة التأناة لبرامج تدريبية تساعدهم في التخلص من تلك المظاهر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة اضطراب التأناة من زوايا متعددة، مستهدفة فئات عمرية مختلفة، مما ساهم في تقديم فهم أكثر شمولاً لطبيعة هذا الاضطراب. ركزت بعض الدراسات على المراهقين (مثل دراسة نرمين منير، 2023)، وأخرى على الراشدين (كما في دراسة طوبال وبن قرونوس، 2023)، بينما اهتمت دراسة هيثم أبو زيد وآخرين (2020) بالأطفال من سن 7 إلى 8 سنوات، مع التركيز على المقارنة بين الأطفال العاديين وذوي صعوبات التعلم. أما دراسة لادوسير وبودرو، فرغم غياب التحديد الدقيق للفئة العمرية، فإن طبيعة التدخل توجي بأنه موجّه للمراهقين أو الراشدين.

من الناحية المنهجية، تنوعت الأساليب المستخدمة في هذه الدراسات؛ إذ اعتمدت بعضها العلاج النفسي متعدد الأبعاد (نرمين منير)، وأخرى استخدمت التدخل السلوكي (لادوسير وبودرو)، بينما استندت دراسات مثل طوبال وبن قرونوس إلى مقابلات نوعية مع مختصين نفسيين، واعتمدت دراسة أبو زيد وآخرين على المنهج الكمي باستخدام قوائم رصد.

أظهرت النتائج تقاطعاً في التأكيد على فعالية التدخلات النفسية والسلوكية في تخفيف حدة التأناة، كما لوحظت صعوبات نفسية خاصة لدى الراشدين مثل الخجل وضعف الدافعية للعلاج، ومظاهر تأناة أكثر شدة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. ومع ذلك، افتقرت بعض الدراسات إلى الدقة في تحديد بيانات النشر، واعتمدت على عينات صغيرة، كما غاب البعد الطولي في تقييم فعالية التدخلات باستثناء دراسة واحدة فقط.

بناءً على ذلك، أوصت هذه الدراسات بضرورة الكشف المبكر عن التأتأة، خاصة في البيئة المدرسية، مع تطوير برامج علاجية تدمج المقاربات النفسية والسلوكية وتُشرك المحيط الأسري. وتبرز الحاجة إلى توسيع نطاق الأبحاث المستقبلية لتشمل عينات أكبر وتصاميم أكثر دقة، لتعزيز الفهم العلمي لاضطراب التأتأة وتقديم تدخلات علاجية واقعية وفعالة.

أوجه الشبه

تتشترك دراستنا مع أغلب الدراسات السابقة في تركيزها على اضطراب التأتأة كموضوع أساسي، خاصة ما يتعلق بسبل التكفل والعلاج. مثلاً، دراسة هيثم أبو زيد وآخرين (2020) تتناول التأتأة عند الأطفال من الفئة العمرية 7-8 سنوات، وهو قريب من الفئة العمرية المستهدفة في دراستنا. كذلك، تلتقي مع دراسة نرمين منير (2023) ولادوسير وبودرو من حيث الاهتمام بفعالية برامج التكفل، رغم اختلاف الفئة المستهدفة.

كما أن اعتماد دراستكم على وجهة نظر المختصين الأطفونيين يلتقي بطريقة غير مباشرة مع دراسة سهام طوبال وأنغام بن قرونوس (2023) التي اعتمدت على مقابلات مع مختصين في علم النفس، مما يجعل الدراسات تنتمي لمنهجية تحليل ميداني نوعي قائم على الخبرة المهنية.

من جهة أخرى، تتقاطع دراستكم مع معظم الدراسات السابقة من حيث التأكيد على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في تفسير طبيعة التأتأة واستجابة الأفراد للعلاج، مما يبرز الطابع المعقد والمتعدد الأبعاد لهذا الاضطراب.

أوجه الاختلاف

رغم هذه النقاط المشتركة، تختلف عن الدراسات السابقة من عدة زوايا:

1. من حيث موضوع الدراسة: تركز دراستنا على دور التكفل الأطفوني من وجهة نظر المختصين، بينما ركزت الدراسات الأخرى على فعالية تدخلات علاجية محددة (مثل دراسة نرمين منير) أو على رصد الفروق بين فئات الأطفال (مثل دراسة أبو زيد وآخرين)، دون الانطلاق من تقييم مباشر لتصورات المختصين الأطفونيين أو ممارساتهم الميدانية.

2. من حيث المنهجية: نعتمد على المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات من مختصين أطفونيين، وهو ما يمنحها طابعاً نوعياً ميدانياً قائماً على رؤية مهنية متخصصة، في حين أن بعض الدراسات الأخرى (كأبو زيد

وأخيراً) استخدمت أدوات كمية كقوائم الرصد والاستبيانات. كما أن دراسة لادوسير وبودرو، مثلاً، كانت أقرب إلى البحث التجريبي السريري.

3. من حيث المجال المهني: تنتمي دراستنا إلى مجال الأطفونيا بشكل مباشر، بينما بعض الدراسات الأخرى (مثل طوبال وبن قرونوس) كانت تنتمي إلى علم النفس، وبالتالي فإن زاوية المعالجة والتكفل تختلف من حيث المرجعية النظرية والممارسات العلاجية.

4. من حيث الهدف: تهدف دراستكم إلى تحليل وفهم الممارسات الواقعية للتكفل الأطفوني بالتأتأة، وهو ما يميزها عن الدراسات التي ركزت على تقييم فعالية بروتوكولات علاجية جاهزة.

وفي الأخير، نجد أن دراستنا تضيف مساهمة نوعية تتمثل في تسليط الضوء على تصورات وممارسات المختصين الأطفونيين في الواقع الجزائري، وهو بعد غائب في كثير من الدراسات السابقة التي تركز على التقييم أو العلاج دون إعطاء أهمية كافية لرؤية المعالجين أنفسهم. كما أن الاعتماد على المقابلات المعمقة يعطي الدراسة طابعاً تحليلياً غنياً يمكن أن يكشف عن العراقيل والتحديات الميدانية التي قد لا تظهر في الدراسات التجريبية أو الكمية.

خلاصة الفصل:

تعد التأتأة اضطراب من اضطرابات الكلام والنطق فهي مشكلة لها أثر على طلاقة الكلام وتدفقه، اضطراب له أنواعه وأشكاله وأيضاً مظاهره، بحيث أنها يمكن أن تصيب أي إنسان وهذا ما جعلنا نبحث عن ماهية هذا الاضطراب وعن عوامل ظهورها وأعراضها لذا قامت الكثير من النظريات بتفسيرها وظهور توجهات تفسيرية مختلفة.

بعد تطرقنا في هذا الفصل إلى التكفل الأرطوفوني للأطفال وتشخيص وعلاج التأتأة نستنتج أن هناك العديد من الصعوبات في التكفل بالطفل المتأثي من بينها عدم مواصلة العلاج وعدم تطبيق التقنيات المقدمة له... إلخ.

لذلك فإن معالجة التأتأة عند الأطفال تتطلب التعامل مع الجوانب النفسية والعاطفية المرتبطة بالتأتأة، بالإضافة إلى التدريب على النطق وتقنيات التحكم في التأتأة، بما في ذلك العلاج النفسي والأرطوفوني والدعم الاجتماعي.

ومن المهم أيضاً أن يتم التشخيص الصحيح والمبكر للتأتأة عند الأطفال والعمل مع فريق متعدد التخصصات، بما في ذلك أخصائي أرطوفوني ومختص نفسي لتقديم الدعم والمساعدة المناسبة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

يتطلب تحقيق أهداف البحث العلمي الاعتماد على منهج ملائم وأدوات دقيقة لجمع البيانات وتحليلها. ونظرًا لطبيعة موضوع الدراسة المتعلق بالتأثأة والتكفل الأطفوني عند الأطفال، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي شامل، مع الاستعانة بأداة المقابلة لجمع البيانات من المختصين الأطفونيين. يتناول هذا الفصل مختلف الجوانب المنهجية التي وُظفت في الدراسة، من بينها: المنهج المعتمد، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، مجتمعها وعينها، بالإضافة إلى خصائص الأداة المستخدمة وتقنيها الأساسية.

1-منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُعد من المناهج العلمية المناسبة لدراسة الظواهر النفسية والاجتماعية، كونه يتيح للباحث وصف الظاهرة كما هي قائمة في الواقع، وتحليل أبعادها وعلاقاتها المختلفة، كما أنه يسعى الى جمع البيانات من أفراد المجتمع لمحاولة تحديد الحالة الراهنة للمجتمع في متغير معين أو عدة متغيرات. (عبد المجيد، 2002، ص 91)

وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه الأنسب للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيري التأثأة والتكفل الأرطفوني لدى فئة الأطفال، من وجهة نظر المختصين الأرطفونيين. ويقوم هذا المنهج على جمع البيانات باستخدام أدوات بحثية (المقابلة)، ثم تحليلها من أجل تفسير النتائج والوصول إلى استنتاجات يمكن تعميمها على المجتمع المدروس.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تم تحكيم أداة الدراسة من قبل مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس وعلوم التربية وكذا الأساتذة المشرفة، بهدف التأكد من مدى مناسبة الفقرات لعينة الدراسة، ومدى وضوح وصلاحية أسئلة المقابلة.

3-حدود الدراسة الاستطلاعية:

الحدود الزمانية: هي حيث تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 8 أخصائيين أرطفونيين امتدت لمدة شهر كامل (شهر ماي)

الحدود المكانية: ولتحقيق الأهداف المرجوة قمنا بالدراسة الاستطلاعية في العديد من الأماكن الوسط العيادي الجزائري (قطاعات خاصة وعامة)

4-مجتمع الدراسة:

ويتكون مجتمع الدراسة من المختصين الأرطفونيين الذين يتكفلون بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التأثأة.

وقد تم اختيار عدة عيادات أرطفونية عمومية وخاصة كـمجال لتطبيق الدراسة، باعتبارها تضم عدداً من المختصين الأرطفونيين الذين يتكفلون بالأطفال ذوي اضطراب التأثأة، وهي الفئة المستهدفة بالبحث.

4- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من المختصين الأطفونيين الذين يتكفلون بالأطفال ذوي اضطراب التأتأة بالعيادات العمومية والخاصة ببلدية خميس مليانة، وذلك نظرًا لتوفر عدد من الحالات التي تنطبق عليها خصائص الأطفال ذوي اضطراب التأتأة. وقد بلغ حجم العينة 8 أخصائيين أطفونيين، تم تحديدهم بطريقة عشوائية.

وقد تم اعتماد هذه العينة بهدف قياس طبيعة العلاقة بين متغيري التأتأة والتكفل الأطفوني لدى فئة الأطفال، من وجهة نظر المختصين الأطفونيين

5- أدوات الدراسة: (وخصائصها السيكمترية)

اعتمدت الدراسة على أداة المقابلة لجمع البيانات من عينة من الأخصائيين الأطفونيين المكلفين بالأطفال ذوي اضطراب التأتأة. وقد تم تصميم المقابلة بمجموعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة، مع الحرص على تبسيط العبارات وسهولة الفهم. تعتمد عملة البحث العلمي في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة من عينة الدراسة على مجموعة من الأدوات بحيث تمت الدراسة بواسطة أداة أساسية هي المقابلة.

أ- تعريف المقابلة:

المقابلة حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص (باحث) ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي. (أحمد، 1978، ص: 154)

المقابلة هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحرري عن الحقيقة وتمثل يقوده الباحث من جهة وشخص أو مجموعة أشخاص بذلك "وسيلة شخصية مباشرة" غرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات، يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف بحثه من أجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في جميع أبعادها ومؤثراتها. (عامر: 2008، ص: 175)

المقابلة تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.

(فوزي: 1977، ص: 43).

تعد المقابلة وسيلة من وسائل جمع المعلومات في عدة حقول علمية دقيقة أو علمية اجتماعية أو علمية أدبية حيث تسمح بالوصول إلى معلومات وبيانات هامة تلعب دورا أساسيا في هذه الأبحاث المذكورة سابقا،

فالباحث الاجتماعي يستعين بالمقابلة كوسيلة لجمع البيانات ونفس الأسلوب يستخدمه القضاة والأخصائيون النفسيون ورجال الصحافة بأنواعها والأطباء وأسلاك الأمن حيث يستفيدون منها في العلاج والتوجيه والتشخيص، فيما تختلف أهدافها من مجال إلى آخر وحسب طبيعة الموضوع المطروح ونوعية البيانات المراد جمعها، و بهذا تصبح وسيلة وأداة تضاف إلى بقية الأدوات الأخرى المساهمة في جمع المعلومات والبيانات مثل الاستبيان والملاحظة وغيرهما.

ب-أنواع المقابلة:

هناك أنواع متعددة من المقابلات وتصنيفات متعددة، وتختلف هذه الأنواع بعضها عن بعض من حيث الشكل والموضوع والمجال، ويمكن تصنيف هذه المقابلات على أكثر من أساس كالغرض وعدد المبحوثين ونوع الأسئلة والغرض وفق لعامل التنظيم وغيرها:

أ- المقابلة الشخصية:

هي المقابلة التي تكون وجها لوجه بين الباحث والأشخاص المعنيين بالبحث وهي الأكثر شيوعا مثل تلك المقابلة التي يقوم بها الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي بهدف تشخيص حالات العملاء من المرضى وذوي المشكلات، والتعرف على العوامل الأساسية المؤثرة في المشكلة التي يعاني منها العميل.

ب- المقابلة التلفزيونية:

تجري للأشخاص المبحوثين على الهاتف لأسباب تخرج إدارة الباحث والمبحوث وتتصف بأنها محددة من حيث الأهداف والأسئلة والأشخاص والزمن والمكان. حيث تتم في زمن واحد ومكان واحد، وتطرح الأسئلة بالترتيب وبطريقة واحدة ولمدة زمنية محددة.

ج- المقابلة بواسطة الحاسوب: محاورة المبحوث عبر البريد الإلكتروني أو المقابلة بالفيديو عن بعد.

كما تصنف المقابلات وفقا لعامل التنظيم كما يلي:

أ- مقابلة غير مقننة (مفتوحة)، وتمتاز بأنها مرنة، يعطى فيها المبحوث التحدث عن أي جزئية تتعلق بمشكلة البحث دون قيد، كما أن للباحث الحرية في تعديل أسئلته التي سبق وأن أعدها، أو زيادة مدة المقابلة أو إنقاصها.

ب- مقابلة مقننة (مقيدة)، وتتصف بأنها محددة من حيث الأهداف والأسئلة والأشخاص والزمن والمكان.

حيث تتم في زمن واحد ومكان واحد، وتطرح الأسئلة بالترتيب وبطريقة واحدة ولمدة زمنية محددة.

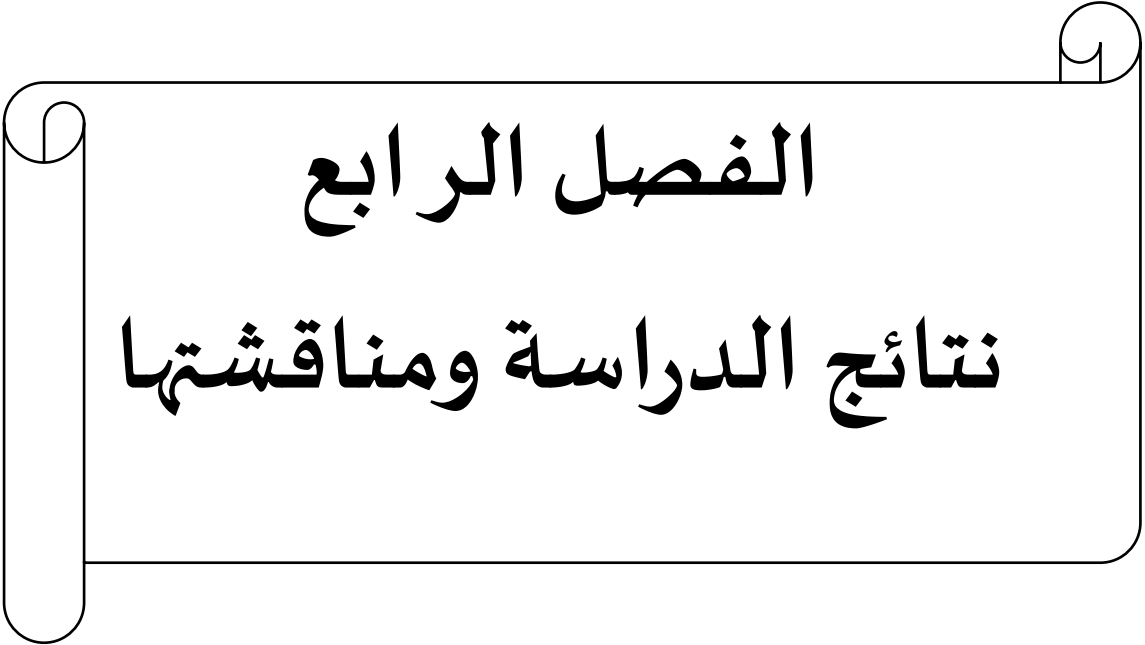
ويمكن تصنيف المقابلات وفقاً للغرض منها:

- أ- مقابلة استطلاعية مسحية، بهدف جمع بيانات أولية حول المشكلة.
- ب- مقابلة تشخيصية، أي تحديد طبيعة المشكلة، والتعرف على أسبابها ورأي المبحوث حولها.
- ج- مقابلة علاجية، أي تقديم حلول لمشكلة معينة.
- د- مقابلة استشارية، هدف الحصول على المشورة في موضوع معين.

(رمزي: 2009، ص: 266-268)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم عرض الإطار المنهجي الذي تأسس عليه البحث، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لماله من ملاءمة في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية كالتأتأة. وقد تم استخدام المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات، بعد تحكيمها من قبل مختصين. شملت الدراسة الاستطلاعية 8 أخصائيين أرطفونيين، موزعين على عدة عيادات عمومية وخاصة ضمن الوسط العيادي الجزائري. وتم اختيار العينة عشوائيًا من مختصين يتكفلون بالأطفال المتأثرين في بلدية خميس مليانة. كما تناول الفصل تصنيف المقابلات وأنواعها، مبرزًا مكانتها وأهميتها كوسيلة فعالة في البحث العلمي لجمع المعلومات الدقيقة.

A decorative scroll frame with a light gray background and a black border. The frame has a vertical scroll on the left side and a horizontal scroll on the top right side.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي أُجريت من خلال مقابلات موجهة مع مجموعة من الأخصائيين الأطفونيين العاملين في المؤسسات العيادية، سواء كانت عمومية أو خاصة. حيث تمحورت الأسئلة حول واقع التكفل الأطفوني بالتأأة لدى الأطفال، مع التركيز على عدة جوانب، منها طبيعة التكفل، الالتزام بالمواعيد، العمل ضمن فريق متعدد التخصصات، الدعم النفسي، الوسائل والأدوات العلاجية، مدى فعالية التكفل، والعوامل المؤثرة في نجاح العملية الأطفونية. وتمّ اعتماد التحليل النوعي كمنهج لتحليل المعطيات، مع تصنيف الأجوبة حسب محاور المقابلة بغرض الوصول إلى فهم دور التكفل الأطفوني بالتأأة عند فئة الأطفال من وجهة نظر المختصين الأطفونيين.

أولاً: عرض نتائج الدراسة

المقابلة 1:

الجدول رقم 01: إجابات السؤال الأول: ما نوع القطاع الذي تعملون فيه (عام-خاص)؟

نوع القطاع	التكرارات	النسب
القطاع العام	7	87.5%
القطاع الخاص	1	12.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 01 أن غالبية الأخصائيين الأطفونيين المستجوبين (87.5%) يعملون في القطاع العام، مقابل 12.5% فقط في القطاع الخاص.

الجدول رقم 02: إجابات السؤال الثاني: ما هي الفئة العمرية الأكثر ترددا على الاستشارة الأطفونية؟

الفئة العمرية	التكرارات	النسب
ابتداء من 3 سنوات	1	12.5%
من 3 الى 10	2	25%
جميع الفئات العمرية (طفل – مراهق – راشد)	5	62.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يوضح الجدول رقم 02 أن أغلب الأخصائيين الأطفونيين (62.5%) يرون أن جميع الفئات العمرية (أطفال، مراهقون، راشدون) تتردد على الاستشارة الأطفونية، مما يدل على تنوع الحالات التي يتعاملون معها، في حين أشارت نسبة أقل إلى أن الفئة العمرية الأكثر تردداً هي من 3 إلى 10 سنوات (25%)، ما يعكس تركيزاً نسبياً على فئة الطفولة المبكرة، بينما تمثل نسبة من حصروا الاستشارة في فئة ما قبل 3 سنوات فقط 12.5%، وهو ما قد يرتبط بمحدودية التشخيص المبكر أو ضعف الوعي لدى الأولياء في تلك المرحلة. في حين أشار بعض الأخصائيين في استماراتهم إلى حالات التأناة، التأخر في النطق والكلام، حالات طيف التوحد، وبعض الأطفال المتدمرسين.

الجدول رقم 03: إجابات السؤال الثالث: هل يلتزم الطفل المتأني بمواعيد الكفالة الأطفونية؟

إلتزام المتأني بمواعيد الكفالة الأطفونية	التكرارات	النسب
نعم	4	50%
لا	0	0%
أحياناً	4	50%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يشير الجدول رقم 03 إلى تباين في مدى التزام الأطفال المتأنيين بمواعيد الكفالة الأطفونية، حيث أفاد نصف الأخصائيين (50%) بأن الالتزام موجود، بينما أشار النصف الآخر إلى أن الالتزام يحدث أحياناً فقط، دون وجود أي حالة لعدم الالتزام التام. يعكس هذا التوزيع وجود تفاوت في انتظام الحضور يرجع حسبهم إلى حسب الفئة العمرية، في حين يشير أحد الأخصائيين في استمارته إلى أن ليس كل الحالات يلتزمون بالمواعيد، وأنهم كلهم يبحثون عن العلاج السريع.

الجدول رقم 04: إجابات السؤال الرابع: هل يتم التكفل بالطفل المتأني عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات؟

النسب	التكرارات	تكفل بالطفل المتأني عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات
62.5%	5	نعم، يتم التكفل
37.5%	3	لا يتم التكفل
100%	8	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 04 أن غالبية الأخصائيين الأوطوفونيين (62.5%) أكدوا أن التكفل بالطفل المتأني يتم ضمن فريق عمل متعدد التخصصات، في حين أشار 37.5% إلى غياب هذا النمط من التكفل. وتعزز التعقيبات المسجلة هذا التوجه، حيث أشار بعض المشاركين إلى وجود تنسيق بين الأخصائي الأوطوفوني والأخصائي النفسي، وأحياناً الطبيب المختص عند الحاجة، ما يدل على وعي بأهمية المقاربة التكاملية. بالمقابل، صرح آرون بعدم وجود هذا النوع من العمل الجماعي، حيث يظل التكفل مقتصرأ على الأخصائي الأوطوفوني فقط، وهو ما يعكس تفاوتاً في تطبيق التكفل متعدد التخصصات، ويرجع وجود معيقات تنظيمية أو نقص في الموارد البشرية المتخصصة.

الجدول رقم 05: إجابات السؤال الخامس: هل هناك تدخل للمختص النفسي في التكفل بالمتأنيين الأطفال؟

النسب	التكرارات	تدخل للمختص النفسي في التكفل بالمتأنيين الأطفال
100%	8	نعم، يتم التدخل
0%	0	لا يتم التدخل
100%	8	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يشير الجدول رقم 05 إلى أن جميع الأخصائيين الأوطوفونيين المستجوبين (100%) أكدوا على وجود تدخل للمختص النفسي في التكفل بالأطفال المتأنيين، ما يعكس وعياً عالياً بأهمية البعد النفسي في معالجة هذا الاضطراب. وتدعم التعقيبات المرفقة هذا التوجه، حيث أكد أحد المختصين أن "التدخل النفسي أساسي لنجاح الكفالة"، بينما أشار آخر إلى أن "التدخل يتم إذا كان سبب التأناة مشكلاً نفسياً"،

في حين اعتبر آخر أن "التكفل يكون ضرورياً إذا كانت التأتأة ذات طابع علائقي ثنائي". وتُبرز هذه الآراء الدور التكميلي للمختص النفسي في مقارنة علاجية متعددة الأبعاد تدمج بين الجوانب النفسية واللغوية.

الجدول رقم 06: إجابات السؤال السادس: هل تتوفر الاختبارات لتشخيص التأتأة عند الطفل؟

النسب	التكرارات	توفر الاختبارات لتشخيص التأتأة عند الطفل
62.5%	5	نعم، متوفرة
37.5%	3	لا، غير متوفرة
100%	8	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

تشير نتائج الجدول رقم 06 إلى أن 62.5% من الأخصائيين الأوطوفونيين أكدوا توفر اختبارات لتشخيص التأتأة عند الأطفال، بينما صرح 37.5% بعدم توفرها. وتُظهر التعقيبات المرافقة أن التشخيص يعتمد غالباً على دليل المقابلة، حيث يرى بعض المختصين أن التأتأة لا تتطلب اختبارات معقدة لتشخيصها، بل يمكن رصدها من خلال التفاعل المباشر وملاحظة الأعراض أثناء التواصل. هذا يسلط الضوء على الطابع العملي للتشخيص في الميدان، لكنه يطرح أيضاً الحاجة إلى تطوير أدوات معيارية تُعزز من دقة التشخيص وتساهم في توحيد إجراءات التكفل بين مختلف الأخصائيين والمؤسسات.

الجدول رقم 07: إجابات السؤال السابع: هل هناك برنامج خاص للتكفل بفئة المتأثرين الأطفال؟

النسب	التكرارات	هناك برنامج خاص للتكفل بفئة المتأثرين الأطفال
75%	6	نعم
0%	0	لا
25%	2	حسب كفاءة المختص
100%	8	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

تشير نتائج الجدول رقم 07 إلى أن الغالبية العظمى من الأخصائيين (75%) يؤكدون وجود برنامج خاص للتكفل بفئة الأطفال المتأثرين، في حين يرى 25% أن التكفل يتم حسب كفاءة المختص بدون برنامج محدد. هذا يدل على وجود توجه في التعامل مع حالات التأتأة، مع بعض الفروقات في تطبيق البرامج أو

اعتمادها بشكل رسمي. يعكس ذلك تبايناً في الموارد أو الخبرات المتاحة بين المؤسسات، مما يستدعي توحيد البرامج وتطويرها لضمان تقديم رعاية متكاملة وموحدة لجميع الأطفال المتأثرين.

الجدول رقم 08: إجابات السؤال الثامن: حسب خبرتكم هل نتائج التكفل الأرطفوني بالمتأثرين الأطفال ايجابية؟

نتائج التكفل الأرطفوني بالمتأثرين الأطفال ايجابية	التكرارات	النسب
نعم	8	100%
لا	0	0%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

تشير نتائج الجدول رقم 08 إلى اتفاق كامل بين جميع الأخصائيين المشاركين بأن نتائج التكفل الأرطفوني للأطفال المتأثرين إيجابية بنسبة 100%. ويرى البعض أن هذه النتائج إيجابية بشرط التزام الطفل بالمواعيد المحددة للعلاج، بينما يؤكد آخرون على أن الفعالية تكون أكبر خصوصاً مع الحالات الجادة التي تحظى بعلاج منتظم ومكثف. هذا يعكس رضا الأخصائيين عن فعالية التدخلات المقدمة وأهمية الاستمرارية والانضباط في العلاج لتحقيق نتائج ملموسة.

الجدول رقم 09: إجابات السؤال التاسع: حسب رأيكم ما هو الجنس الأكثر تردداً في طلب الكفالة الأرطفونية؟

الجنس الأكثر تردداً في طلب الكفالة الأرطفونية	التكرارات	النسب
الذكور	5	62.5%
الإناث	0	0%
كلا الجنسين	3	37.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

تشير نتائج الجدول رقم 09 إلى أن غالبية الأخصائيين (62.5%) يرون أن الذكور هم الأكثر تردداً في طلب الكفالة الأرطفونية، بينما يرى 37.5% منهم أن كلا الجنسين يطلبان الكفالة بنفس القدر، ولا يرى

أي منهم أن الإناث فقط هن الأكثر تردداً. يعكس هذا التوزيع توجه الأخصائيين نحو اعتبار الذكور أكثر عرضة لمشكلات التأتأة التي تستدعي التدخل الأطفوني، وهو ما يتوافق مع الدراسات التي تشير إلى انتشار أعلى للتأتأة بين الذكور مقارنة بالإناث.

الجدول رقم 10: إجابات السؤال العاشر: هل العوامل المسببة للتأتأة عند الطفل تؤثر على نجاعة التكفل بالتأتأة؟

تأثير العوامل المسببة للتأتأة عند الطفل على نجاعة التكفل بالتأتأة	التكرارات	النسب
نعم	7	87.5%
لا	0	0%
أحيانا	1	12.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

تشير نتائج الجدول رقم 10 إلى أن غالبية الأخصائيين (87.5%) يؤكدون أن العوامل المسببة للتأتأة عند الطفل تؤثر بشكل مباشر على نجاعة التكفل بها، بينما يرى 12.5% فقط أن التأثير يكون أحيانا، ولا يوجد من ينفي وجود تأثير لهذه العوامل. هذا يعكس فهم الأخصائيين لأهمية تحديد سبب التأتأة، سواء كان نفسياً، عضوياً أو بيئياً، في تصميم خطة علاجية فعالة وتحقيق نتائج إيجابية في التكفل الأطفوني. كما أشاروا إلى أن هذه العوامل تلعب دوراً كبيراً في عدم استمرارية العلاج وتطور الحالة، حيث تتضمن مشكلات مثل الصراخ، الشتم، التنمر، والإهمال من المحيط المعاش، والتي تؤثر سلباً على استجابة الطفل للعلاج ونجاعته.

الجدول رقم 11: إجابات السؤال الحادي عشر: هل نوع التأتأة له أثر على نتائج التكفل؟

نوع التأتأة له أثر على نتائج التكفل	التكرارات	النسب
نعم	5	62.5%
لا	0	0%
ليس بالضبط	3	37.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يوضح الجدول رقم 11 أن غالبية الأخصائيين (62.5%) يرون أن نوع التأتأة له أثر واضح على نتائج التكفل، مشيرين إلى أن نوع التأتأة ودرجة التأتأة يلعبان دورًا مهمًا في تحديد نجاعة العلاج. وهذا يؤكد أهمية تصنيف التأتأة بدقة لتطبيق الأساليب العلاجية الملائمة وتحقيق أفضل النتائج. أما نسبة 37.5% فتري أن التأثير ليس دقيقًا أو حاسمًا، مما يعكس وجود حالات تتأثر بعوامل أخرى إلى جانب نوع التأتأة، أو أن بعض أنواع التأتأة يمكن التعامل معها بمرونة خلال التكفل. ولا يوجد من ينكر وجود علاقة بين نوع التأتأة ونتائج التكفل، وهذا التنوع في الآراء يعكس تعقيد التأتأة وتعدد العوامل المؤثرة على نجاح العلاج.

الجدول رقم 12: إجابات السؤال الثاني عشر: هل يطبق الطفل المتأني طرق العلاج المقدمة له في التكفل الأطفوني بشكل منضبط؟

هل يطبق الطفل المتأني طرق العلاج المقدمة له في التكفل الأطفوني بشكل منضبط	التكرارات	النسب
نعم	3	37.5%
لا	1	12.5%
ليس دائما	4	50%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 12 أن نسبة 37.5% من الأخصائيين يرون أن الطفل المتأني يطبق طرق العلاج المقدمة له بشكل منضبط، بينما ترى نسبة 50% أن التطبيق ليس دائمًا منضبط، و12.5% فقط يرون عدم التزام الطفل بشكل كامل. وتعليقًا على ذلك، يُعزى التفاوت في الالتزام حسب وعي الطفل وتأثير المحيط، خاصة دور الوالدين، إذ أن الالتزام يعتمد بشكل كبير على الدعم العائلي. كما يختلف الأمر باختلاف حالة الطفل وظروف التكفل، مما يستدعي اهتمامًا أكبر بتوعية الأسرة لضمان تطبيق مستمر وفعال للعلاج الأطفوني.

الجدول رقم 13: إجابات السؤال الثالث عشر: هل يستمر الطفل المتأني في الحضور إلى حصصه بشكل منتظم؟

استمرار الطفل المتأني في الحضور إلى حصصه بشكل منتظم	التكرارات	النسب
نعم	4	50%
لا	0	0%
أحياناً	4	50%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 13 أن نصف الأخصائيين (50%) يرون أن الطفل المتأني يحضر حصصه بانتظام، بينما يرى النصف الآخر (50%) أن الحضور يكون أحياناً فقط. هذا يعكس تفاوتاً في انتظام المتأنيين، مما يشير إلى أهمية متابعة الالتزام بالحضور وتأثيره المباشر على نجاح العلاج. وتعليقاً على ذلك، فإن انتظام الحضور مرتبط بشكل كبير بالتكفل العائلي، حيث يواصل الطفل الحضور حتى يتحسن، لكن في بعض الحالات لا يكون الحضور دائماً حسب ظروف الحالة الصحية والدعم المتوفر. هذا يؤكد الحاجة لتعزيز الدعم والتحفيز للأطفال وأسرههم لضمان استمرار الحضور وتحقيق نتائج أفضل في التكفل الأطفوني.

الجدول رقم 14: إجابات السؤال الرابع عشر: هل هناك عوامل تساعد في نجاح التكفل الأطفوني بالمتأني الطفل؟

توفر عوامل تساعد في نجاح التكفل الأطفوني بالمتأني الطفل	التكرارات	النسب
نعم	8	100%
لا	0	0%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 14 إجماع جميع المشاركين (100%) على وجود عوامل تسهم في نجاح التكفل الأطفوني بالطفل المتأني، مما يعكس إدراكهم لأهمية دعم عوامل معينة لضمان فاعلية العلاج. وأكد المشاركون أن كل هذه العوامل تكمل بعضها للحصول على نتائج مرضية، خاصة العوامل النفسية والاجتماعية مثل الاهتمام، الحب، العطف، والدعم الأسري. كما شددوا على الدور الحاسم للعامل النفسي

في نجاح العلاج، مشيرين إلى أن الاهتمام والرعاية العاطفية يشكّلان دعامة أساسية لتعزيز نتائج التكفل الأرطفوني وتحقيق تحسن ملموس في حالة الطفل المتأثّر.

الجدول رقم 15: إجابات السؤال الخامس عشر: هل هناك اضطرابات أخرى مصاحبة للتأثّر عند الطفل تعيق التكفل الأرطفوني؟

وجود اضطرابات أخرى مصاحبة للتأثّر عند الطفل تعيق التكفل الأرطفوني	التكرارات	النسب
نعم	8	100%
لا	0	0%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يوضح الجدول رقم 15 أن جميع المشاركين (100%) يؤكّدون وجود اضطرابات أخرى مصاحبة للتأثّر عند الطفل تعيق عملية التكفل الأرطفوني. وقد أشاروا إلى أن هذه الاضطرابات تشمل اضطرابات نفسية وعضوية، مثل تأخر اللغة والكلام، بالإضافة إلى اضطرابات صحية مثل مشاكل في الجهاز التنفسي وتشوهات الأسنان. كما بينوا أن تأثير هذه الاضطرابات يختلف حسب الظروف والمواقف التي يعيشها الطفل، مما يبرز أهمية تبني منهج شامل ومتعدد التخصصات يأخذ في الاعتبار هذه الجوانب المتعددة لضمان تحقيق نتائج أفضل في علاج التأثّر.

الجدول رقم 16: إجابات السؤال السادس عشر: هل هناك عوامل تتغير فيها شدة التأثّر عند الطفل؟

العوامل أين تتغير فيها شدة التأثّر عند الطفل	التكرارات	النسب
نعم	8	100%
لا	0	0%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يوضح الجدول رقم 16 أن جميع المشاركين (100%) أجمعوا على وجود عوامل تؤدي إلى تغير شدة التأثّر عند الطفل. وقد أشاروا إلى أن هذه العوامل تشمل بشكل كبير الجوانب النفسية مثل الغيرة،

الخلج، التوتر، والخوف، والتي تؤثر بشكل ملحوظ على شدة التأثأة. هذا التأثير النفسي يبرز أهمية التعامل الشامل والمتكامل في التكفل الأطفوني، حيث يجب مراعاة الحالة النفسية للطفل إلى جانب العلاج المباشر للتأثأة لتحقيق نتائج فعالة.

الجدول رقم 17: إجابات السؤال السابع عشر: هل تقدم للمتأئي الطفل طرق أو وسائل تعويضية يستعملها لمساعدته في التحكم على أعراض تأثأته؟

طرق أو وسائل تعويضية يستعملها الطفل لمساعدته في التحكم على أعراض تأثأته	التكرارات	النسب
نعم	5	62.5%
لا	0	0%
إذا لزم الأمر	3	37.5%
المجموع	8	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج إجابات المبحوثين على أسئلة المقابلة

يبين الجدول رقم 17 أن غالبية المشاركين بنسبة 62.5% يؤكدون تقديم طرق ووسائل تعويضية للأطفال المتأئين لمساعدتهم في التحكم بأعراض التأثأة، بينما يرى 37.5% أن هذه الوسائل تُستخدم فقط عند الضرورة. يعكس ذلك وعي المختصين بأهمية دعم الطفل بآليات مساعدة تكمل العلاج الأساسي، مثل الإيقاع، تمارين الاسترخاء والتنفس، مما يسهم في تحسين قدرته على التواصل وتقليل تأثير التأثأة على حياته اليومية.

18- ما هي الصعوبات التي تواجهونها في التكفل الأطفوني بالتأثأة عند الطفل؟

تتجلى الصعوبات التي تواجه المختصين في التكفل الأطفوني بالتأثأة عند الأطفال في عدة جوانب تتعلق بالالتزام والمتابعة، حيث يشير معظمهم إلى عدم انتظام الحضور للحصص العلاجية وعدم الالتزام بتمارين التنفس والاسترخاء بشكل دوري. كما تمثل قلة الوعي لدى الوالدين بخطورة الاضطراب وتأثير التكفل المبكر عقبة كبيرة، إلى جانب عوامل نفسية مثل الخلج والخوف وتأثير نظرة المجتمع. إضافة إلى ذلك، تواجه المختصين تحديات في التعامل مع سلوكيات الأطفال مثل البكاء والصراخ وصعوبة التواصل، فضلاً عن وجود اضطرابات مصاحبة كالنوح التي تزيد من تعقيد عملية العلاج. كل هذه العوامل مجتمعة تؤثر على نجاعة التكفل وتبرز الحاجة إلى تدخل متعدد الأبعاد يشمل التوعية، الدعم النفسي، والمتابعة المستمرة لضمان نجاح العلاج.

ثانياً: الاستنتاج العام

من خلال تحليل أجوبة الأخصائيين الأطفونيين الذين تمّت مقابلتهم، يمكن استخلاص النتائج الآتية:

يبرز تباين واضح في الإمكانيات والموارد المتوفرة بين المؤسسات العمومية والخاصة، حيث أشار معظم الأخصائيين في القطاع الخاص إلى توفر إمكانيات أكبر وأدوات تشخيص حديثة مقارنة بالمؤسسات العمومية التي تعاني من نقص في التجهيزات والموارد.

يتراوح سن الأطفال المتأثرين ما بين 3 و12 سنة، مع التركيز الأكبر على الفئة بين 5 و8 سنوات، وهي المرحلة التي تظهر فيها التأثّر بشكل أوضح وتبدأ فيها العائلات بطلب التدخل الأطفوني.

أجمعت غالبية الأخصائيين على أن التكفل يعتمد على تشخيص فردي دقيق وخطة علاجية مكيفة حسب حالة الطفل، مع اعتماد مقاربات متنوعة (لغوية، سلوكية، نفسية) بحسب نوع التأثّر وشدها. أشار معظم الأخصائيين إلى أن التزام الأطفال وأوليائهم بالمواعيد يُعد عاملاً أساسياً في نجاح التكفل، إلا أن هذا الالتزام يختلف بين مؤسسة وأخرى، وبين عائلة وأخرى.

أكد الأخصائيون العاملون في بعض المؤسسات العمومية على أهمية التكفل متعدد التخصصات، غير أن التنسيق بين التخصصات يبقى ضعيفاً في بعض الحالات بسبب غياب التنظيم أو ضغط العمل. هناك إجماع على أهمية البعد النفسي في علاج التأثّر، حيث يلعب الدعم النفسي دوراً أساسياً في تحسين تفاعل الطفل مع الخطة العلاجية، سواء من خلال تدخل الأطفوني أو المختص النفسي المرافق. تختلف الأدوات والاختبارات المستعملة حسب الإمكانيات المتاحة؛ حيث تعتمد بعض المؤسسات على اختبارات مقننة، في حين تفتقر أخرى لها وتعتمد على الملاحظة والخبرة الذاتية.

يرى الأخصائيون أن فعالية التكفل تتوقف على مجموعة من العوامل، أبرزها: شدة التأثّر، عمر الطفل، مدى تعاون الأسرة، واستمرارية العلاج، مع التأكيد على أن التحسّن يكون تدريجياً ويتطلب صبراً. من أبرز العوامل التي ذُكرت على أنها تؤثر في ظهور التأثّر أو استمرارها: العوامل النفسية (كالقلق والخوف)، والعوامل البيئية (مثل أساليب التواصل داخل الأسرة)، بالإضافة إلى النوع (حيث لوحظت نسبة أعلى لدى الذكور).

بناءً على ما سبق، يتضح أن التكفل الأطفوني بالتأثّر لدى الأطفال في الجزائر يواجه عدة تحديات، لكنه يتسم بمرونة وتكيف مع المعطيات الميدانية. كما يبرز الدور المحوري للأخصائي الأطفوني، ليس فقط كمدّلع لغوي، بل كفاعل ضمن شبكة متعددة الأبعاد تشمل الجانب النفسي، الاجتماعي، والتربوي.

خاتمة

خاتمة:

تُعد التأتأة تحديًا تواصلًا معقدًا يؤثر بشكل كبير على حياة الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء، ويمتد تأثيرها ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية. لقد أظهرت هذه الدراسة، من خلال تحليل واقع التكفل الأطفوني بالتأتأة من وجهة نظر المختصين، أن التدخل المبكر والبرامج العلاجية المتكاملة، التي تجمع بين التقنيات الأطفونية والدعم النفسي، ضرورة لتحقيق نتائج إيجابية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة تتعلق بمحدودية الموارد، وضرورة تعزيز الوعي المجتمعي، وأهمية التنسيق بين المختصين والأسر لضمان استمرارية الدعم وتكيف الأطفال مع محيطهم. تساهم هذه الدراسة في إثراء الفهم العلمي للتأتأة وتسليط الضوء على الحاجة لتطوير استراتيجيات تكفل أكثر فعالية.

الاقتراحات والتوصيات

بناءً على نتائج هذه الدراسة، نوصي بما يلي:

1. تعزيز الكشف المبكر: ضرورة تكثيف حملات التوعية والبرامج التدريبية في المؤسسات التعليمية والصحية للكشف المبكر عن التأتأة لدى الأطفال، لما له من أثر إيجابي في فعالية العلاج.
2. تطوير برامج التكفل الأطفوني: تصميم وتطوير برامج تكفل أطفوني متكاملة، تأخذ في الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية بالإضافة إلى الجوانب اللغوية، وأن تكون هذه البرامج مرنة وقابلة للتكيف مع الفروق الفردية لكل طفل.
3. توفير الموارد الكافية: العمل على توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لدعم مراكز التكفل الأطفوني، بما في ذلك توفير أخصائيين مؤهلين وأجهزة وتقنيات حديثة.
4. تدريب المختصين: تنظيم دورات تدريبية متقدمة للمختصين الأطفونيين حول أحدث التقنيات والمنهج العلاجية للتأتأة، مع التركيز على التعامل مع الجوانب النفسية والسلوكية المرتبطة بها.
5. إشراك الأسرة والمحيط الاجتماعي: تعزيز دور الأسرة في عملية التكفل، من خلال توفير الإرشادات والدعم اللازمين لهم، وتعليمهم استراتيجيات التعامل مع التأتأة في المنزل والمدرسة، لخلق بيئة داعمة ومحفزة للطفل.
6. رفع الوعي: القيام بحملات توعية مجتمعية واسعة النطاق لزيادة الوعي حول التأتأة، وتبديد المفاهيم الخاطئة، وتشجيع التقبل والتفهم للأشخاص الذين يعانون منها.

7. البحث العلمي المستمر: تشجيع الأبحاث المستقبلية في مجال التأناة، مع التركيز على دراسات طولية وعينات أكبر، لتقييم فعالية التدخلات العلاجية المختلفة وتحديد أفضل الممارسات في التكفل الأرطفوني.

آفاق الدراسة

تفتح هذه الدراسة آفاقاً بحثية متعددة، يمكن استكشافها في المستقبل، منها:

1. تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية: دراسة تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية المحددة في المجتمع الجزائري على ظهور التأناة واستجابة الأطفال للعلاج.
2. فعالية برامج تدخل محددة: تقييم فعالية برامج تدخل أرطفونية محددة أو تقنيات علاجية معينة، وقياس تأثيرها على مؤشرات الطلاقة الكلامية والجوانب النفسية والاجتماعية.
3. وجهة نظر الأطفال وأسرهم: إجراء دراسات نوعية تركز على وجهة نظر الأطفال المصابين بالتأناة وأسرهم حول تجربتهم مع التأناة والتكفل الأرطفوني، لفهم احتياجاتهم وتحدياتهم.
4. التعاون متعدد التخصصات: دراسة فعالية نماذج التعاون متعدد التخصصات (مثل التعاون بين الأرطفونيين، وعلماء النفس، والأطباء) في تقديم تكفل شامل ومُحسّن للأطفال المتأنتين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. (أحمد بدر، 1978، أصول البحث العلمي، ومناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، ط4، ص: 154)
2. (عامر قنديلجي: 2008، البحث العلمي ومصادر استخدام المعلومات التقليدية والالكترونية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ص: 175)
3. (فوزي غرايبة، وآخرون: 1977، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، كلية الاقتصاد والتجارة، الجامعة الأردنية، ص: 43).
4. (رمزي أحمد: 2009، البحث العلمي في الوطن العربي، ماهيته ومنهجه، زهراء الشرق، القاهرة، ط1، ص: 266-268)
5. (شريف غنية، 2023، محاضرات في مدخل الارطفونيا، جامعة البليدة، قسم علم الاجتماع، ص 6).
6. المياي، عبد الغفار حنفي. (2006). النمو اللغوي عند الطفل: دراسة نفسية لغوية. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
7. زهران، حامد عبد السلام. (1984). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
8. الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2014). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
9. الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2005). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
10. شوال، سعاد. (2016). اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال .
11. Guitar, B. (2014). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (4th Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
12. Rondal, J. A., & Seron, X. (2000). La prise en charge orthophonique: Manuel pratique pour les orthophonistes et les étudiants. Paris: Solal.
13. Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. Journal of Speech and Hearing Disorders, 29(4), 484-489.

الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة المقابلة

أسئلة المقابلة:

1- ما نوع القطاع الذي تعملون فيه (عام-خاص)؟

.....

2- ما هي الفئة العمرية الأكثر ترددا على الاستشارة الأطفونية؟

.....

3- هل يلتزم الطفل المتأني بمواعيد الكفالة الأطفونية؟

.....

4- هل يتم التكفل بالطفل المتأني عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات؟

.....

5- هل هناك تدخل للمختص النفسي في التكفل بالمتأنيين الأطفال؟

.....

6- هل تتوفر الاختبارات لتشخيص التأناة عند الطفل؟

.....

7- هل هناك برنامج خاص للتكفل بفئة المتأنيين الأطفال؟

.....

8- حسب خبرتكم هل نتائج التكفل الأطفوني بالمتأنيين الأطفال ايجابية؟

.....

9 - حسب رأيكم ما هو الجنس الأكثر ترددا في طلب الكفالة الأطفونية؟

.....

10- هل العوامل المسببة للتأناة عند الطفل تؤثر على نجاعة التكفل بالتأناة؟

.....

11- هل نوع التأتأة له أثر على نتائج التكفل؟

.....

12- هل يطبق المتأثي الطفل طرق العلاج المقدمة له في التكفل الأطفوني بشكل منضبط؟

.....

13- هل يستمر المتأثي الطفل في الحضور إلى حصصه بشكل منتظم؟

.....

14- هل هناك عوامل تساعد في نجاح التكفل الأطفوني بالمتأثي الطفل؟

.....

15- هل هناك اضطرابات أخرى مصاحبة للتأتأة عند الطفل تعيق التكفل الأطفوني؟

.....

16- هل هناك عوامل تتغير فيها شدة التأتأة عند الطفل؟

.....

.....

17- هل تقدم للمتأثي الطفل طرق أو وسائل تعويضية يستعملها لمساعدته في التحكم على أعراض

تأثته؟

.....

.....

18- ما هي الصعوبات التي تواجهونها في التكفل الأطفوني بالتأتأة عند الطفل؟

.....

.....