

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع الارطفونيا

دراسة فعالية تقنية François le Huche و تقنية  
Roman Jacobson في علاج التاتاة  
(دراسة مقارنة)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا

تخصص علم الأعصاب اللساني العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

ولد يوسف حياة

من إعداد :

موساوي ويزة

مولحسن نبيلة

السنة الدراسية 2018/2019

# كلمة شكر

الحمد لله على إحسانه والفضل له على توفيقه وامتنانه حمدا يليق بجلال وجهه  
وعظيم سلطانه والصلاة والسلام على إمام المعلمين وقدوة المرين نبيا محمد وعلى  
اله وصحبه أجمعين فبعون الله تعالى وفضله تم انجاز هذا العمل فله الشكر أولا  
وأخيرا وكما قال الرسول صلى الله عليه وسلم من لم يشكر الناس لم يشكر الله  
ومن أسدى إليكم معروف فكافئوه فان لم تستطيعوا فادعوا له.

وتطبيقا لهذا الحديث نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة "ولد يوسف" التي  
دعمتنا لآخر لحظة، لم تبخل علينا بنصائحها وتوصياتها فقد وافقت بصدر رحب  
الإشراف على هذا البحث.

كما يقودنا واجب الاعتراف بالفضل إلى شكر الأستاذ "بارا" على كل المساعدات  
والمجهودات التي بذلها معنا ودعمه لنا.

واشكر كل من ساعدنا في إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد ونقول للجميع

جزاكم الله عنا خير جزاء-آمين-

## الإهداء:

إلى منبع الحنان والعطاء أُمِّي الغالية أطال الله في عمرها  
وإلى مثالي الأعلى في هذه الحياة وفي نفس الوقت أعلى ما أخذت مني الحياة وهو روح أبي  
الغالية رحمه الله وسكنه فسيح جنته (محدد)

وإلى اعز واحن أخوان في العالم "عمر" الذي كان في مكان أبي وزوجته تسعديث التي  
تعتبر بمثابة أخت لي حافظهما الله من كل شر، و"صالح وزوجته مليكة" وكلا من "إدير  
وحميد" حافظهما الله من كل شر،

وإلى أعز وأحن أخوات في العالم كل من "سميرة وابنتها حوة" وكل و"صونية وأبنائها رابح،  
كمال، مقران وزوجها سعيد" فروجة و"باية وزوجها مراد وابنتها سيرين" و"يمينه وزوجها  
فريد" و"فهيمة وزوجها حميدوش".

دون أن أنسى خالتي الوحيدة "جميلة وأبن خالتي ياني".  
إلى كل من ساعدني في هذا العمل وشاركني فيه من بدايته إلى نهايته، أشكر كل الأصدقاء  
والأقارب.

إلى مثالي الأعلى في الصداقة، إلى الصديقة التي شاركتني هذا العمل "تبيلة"، والتي  
ساعدني في العمل "حنان".

وكل من "كنزة، سمرا، ميليسة، كنزا، ليلية، فظمة، تيزيري، تسعديث، حسينة، ويزه".  
اهدي هذا العمل المتواضع.

وفي الأخير أشكر الله على موهبة العقل التي أهدانا إياها وجعلنا قادرين على القيام بهذا  
العمل المتواضع.

ويزة

## الإهداء:

إلى من يسعد قلبي بلقائها، إلى روضة الحب التي تنبت أزكى الأزهار

"أمي الحبيبة"

إلى رمز الرجولة والتضحية، إلى من دفعني إلى العلم وبه ازداد افتخار

"أبي العزيز"

إلى من هم اقرب إلى من روحي، إلى من شاركني حزن الأم وبهم استمد عزتي وإصراري

أخوتاي "أميرة وزاهرة"

إلى من تقاسمت هذا العمل ومن كانت معي على طريق النجاح والخير

صديقتي "ويزة"

إلى الأختان التي لم تلهما أمي، إلى من تحلوان بالايحاء وتتميزان بالوفاء والعطاء

ابنة عمي "فتيحة" وصديقتي "حنان"

إلى ينابيع الصدق الصافي، إلى من معهم سعدت،

وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت

جميع أصدقائي في قسم الارطفونيا

إلى كل أفراد عائلتي كبيرهم وصغيرهم من أعمامي وأخوالي.

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

إلى جميع أساتذة قسم الارطفونيا وبالأخص الأستاذة "ولد يوسف"

اهدي هذا العمل المتواضع.

داعيا المولى-سبحانه وتعالى- أن تكلل بالنجاح والقبول من جانب أعضاء لجنة المناقشة.

نبيلة

## الفهرس:

مقدمة.....أ

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1. الإشكالية.....05
2. الفرضيات.....09
3. أسباب اختيار الموضوع.....11
4. أهمية الدراسة.....11
5. أهداف الدراسة.....12
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة.....13

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: التاتاة

تمهيد.....18

1. تعريف التاتاة.....18
2. أصناف التاتاة.....21
3. الأسباب المؤدية إلى ظهور التاتاة.....22
4. أعراض التاتاة.....24
5. ظواهر مرتبطة بالتاتاة.....27
6. الملامح الإكلينيكية للمتاتىء.....31
7. تشخيص التاتاة.....33
8. علاج التاتاة.....34
9. الاستراتيجيات العلاجية.....36

46.....خلاصة الفصل

### الفصل الثاني: تقنيات علاج التاتاة

49.....تمهيد

49.....1. طريقة مالكوم فرايسر لعلاج التاتاة.

55.....2. طريقة مايكل لعلاج التاتاة.

57.....3. طريقة ماكجير لعلاج التاتاة.

57.....4. طريقة الخبير الصيني تشان جيارونغ لعلاج التاتاة.

59.....5. طريقة رومان جاكسون لعلاج التاتاة.

62.....6. تقنيات فرانسوا لووش لعلاج التاتاة.

75.....خلاصة الفصل

### الجانب التطبيقي

### الفصل الثالث: منهجية الدراسة

78.....1. الدراسة الاستطلاعية.

79.....2. منهج الدراسة.

80.....3. مكان وزمان إجراء الدراسة.

81.....4. عينة الدراسة.

82.....5. أدوات الدراسة.

96.....6. منهجية سير الدراسة.

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج.....99
2. مناقشة النتائج.....105
3. الاستنتاج العام.....111
- الخاتمة.....112
- المراجع.....115

الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
81	خصائص اختيار العينة.	رقم 1
99	عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار القبلي لتقنية رومان جاكسون.	رقم 2
100	عرض وتحليل نتائج الاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار البعدي لتقنية رومان جاكسون.	رقم 3
101	عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش.	رقم 4
103	عرض وتحليل نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية رومان جاكسون.	رقم 5

## ملخص البحث:

حاولنا من خلال دراستنا دراسة مدى فعالية كل من تقنية "فرنسوا لوش" وتقنية "رومان جاكسون" في علاج التأتأة وهذا لمقارنة كلا من التقنيتين حيث شملت عينة بحثنا على 10 حالات مصابين بالتأتأة تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تطبيق اختبار قبلي تمثل في اختبار تقييم التأتأة بغرض التعرف على درجة التأتأة قبل تطبيق التقنيات، ثم قمنا بتطبيق كل من تقنية "لوش" على 05 حالات وتقنية "جاكسون" على 05 حالات ثم في الأخير قمنا بتطبيق نفس الاختبار أي (الاختبار البعدي) لتقييم التأتأة، وقد كان الهدف من دراستنا هذه معرفة أي من التقنيتين لها فعالية أكثر لعلاج التأتأة، حيث جاءت التساؤلات الأساسية على النحو الآتي:

1. هل توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لوش؟
  2. هل توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية رومان جاكسون؟
- أما الأسئلة الفرعية فقد كانت كما يلي:
- هل توجد فروق بين الاختبار القبلي لتقنية (فرنسوا لوش) و الاختبار القبلي لتقنية (رومان جاكسون).
  - هل توجد فروق بين الاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لوش) والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكسون).
  - هل توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لوش).
  - هل توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكسون).

فتوصلنا إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق بين الاختبار القبلي لتقنية (فرنسوا لوش) والاختبار القبلي لتقنية (رومان جاكسون).
- لا توجد فروق بين الاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لوش) والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكسون).
- توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لوش).

• توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكبسون).

**كلمات مفتاحية:**

التأااة، تقنيات فرانسوا لووش، تقنيات رومان جاكبسون، الفعالية.

## Résumé de l'étude:

Dans notre étude, nous avons tenté d'étudier l'efficacité des techniques de "**François Luche**" et de "**Roman Jacobson**" dans le traitement du bégaiement où, notre échantillon comprenait 10 cas de bégaiement âgés de 6 à 12 ans, d'une façon aléatoire.

Nous avons utilisé un pré-test et post-test pour déterminer le degré du bégaiement chez les cas avant et après l'utilisation des deux techniques.

Pour atteindre le but de ce travail nous avons posé les questions principale suivantes :

1. Y a-t-il une différence entre le pré-test et le post-test de François le huche ?
2. Y a-t-il une différence entre le pré-test et le post-test de Roman Jacobson ?

Et les questions secondaire comme suit :

- Y a-t-il des différences significatives entre le pré-test de François le Luche et le pré-test de Jacobson?
- Y a-t-il des différences significatives entre le post-test de François le Huche et le post-test de Roman Jacobson?
- Y a-t-il des différences significatives entre le pré-test et le post-test de la technique de François le Huche ?
- Y a-t-il des différences significatives entre le pré-test et le post-test de la technique de Roman Jacobson?

Et nous avons eu les résultats suivants :

- Il n'y a pas des différences significatives entre le pré-test de **François le huche** et le pré-test de **Roman Jacobson**.
- Il n'y a pas des différences significatives entre le post-test de **François le Huche** et le post-test de **Roman Jacobson**.

- Il y a des différences significatives entre le pré-test et le post-test de la technique de **François le Huche**.
- Il y a des différences significatives entre le pré-test et le post-test de la technique de **Roman Jacobson**.

**Mots clés** : le bégaiement, les techniques de François le Huche, les techniques de Roman Jacobson, l'efficacité.

مقدمة

يعتبر الكلام من أهم وسائل الاتصال اللفظي الذي يعبر به الفرد العادي عن شخصيته بطلاقة ووضوح وإيصال الأفكار من المتكلم إلى المخاطب في ظاهرة تميزه عن غيره من الكائنات الحية فأى خلل في مستوى مجرى الكلام يؤثر على الفرد في تكيفه وتعامله مع الآخرين وهذا ما يتبين من خلال مختلف الاضطرابات التي تصيب مجرى الكلام منها نجد اضطراب التأتأة، الذي يعتبر من الاضطرابات التي تصيب الفرد في مختلف مراحل حياته خاصة في مرحلة الطفولة التي تعتبر مصيرية في تكوين شخصيته من جميع النواحي، كما تحدث ردود فعل سلبية للممتاء وتسبب مشاكل في اللغة والكلام والعجز على التعبير بشكل سليم. (عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص234)

وتعرف أيضا أنها اضطراب في تواتر وإيقاع الكلام بحسبات متقطعة وتكرارات تشنجية للأصوات أو المقاطع أو الكلمات وهي مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد. (ولمان، 1999، ص229)

أما مارك آرثر (marc arther) فيعرفها في القاموس اللغوي لجامعة أكسفورد بأنها صعوبة في طلاقة اللغة ويحدد الأعراض الأساسية لها التي تتمثل في صعوبة التحكم في الإيقاع وتوقيت الحديث وال فشل في التواصل بسهولة، وقد يصدر الفرد اصواتا فردية غير عادية ثم ترديدها أو تطويلها. (بترس بترس، 2008، ص394)

فقد جلب هذا الموضوع انتباه العديد من الأخصائيين واهتمام الكثير من الباحثين، فالمتأتء يظهر ميكانيزمات تساعده على إخفاء صعوباته ومحايرتها حتى يتظاهر له أنه توصل إلى

التحكم فيها وإخفائها لفترة مؤقتة فهو دائما في اختراع استراتيجيات تخطيط حياته اليومية بالاستعداد القبلي لكل موقف يرغمه على الكلام حيث يستعمل لذلك مرادفات المصطلحات وتعويضها. لكن هذا لا يكفي من الحد من هذا الاضطراب، لذا نجد ظهور عدة تقنيات ساهمت في التقليل من حدتها نجد منها تقنية " فرنسوا لووش" وتقنية " جاكبسون" التي تركز كل منها على تمارينات خاصة تساهم بفعالية للحصول على نتائج إيجابية في إعادة التأهيل الأرتفوني لاضطراب التأتأة.

ونظرا لما لكل منها من أهمية ارتأينا من خلال دراستنا تسليط الضوء على كل منهما بهدف دراسة فعاليتها وهذا بالمقارنة فيما بينهما ولبلوغ هدفنا قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين أولا الجانب النظري وثانيا الجانب التطبيقي إستهلنا بالفصل التمهيدي للإطار العام للإشكالية أين طرحنا إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهداف الدراسة وأهمية الدراسة، سبب اختيار الموضوع، ومن ثم تطرقنا إلى المصطلحات الأساسية للدراسة، ويليه الجانب النظري الذي تم تقسيمه إلى فصلين نجد أولا الفصل الأول الذي خصصناه لاضطراب التأتأة إذ تناولنا فيه التعريف النظري لهذا الاضطراب، أصنافها، الأسباب، الأعراض، الظواهر، الملامح الإكلينيكية وتشخيصها، وأخيرا طرق العلاج، وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى عدة نظريات ومختلف التقنيات لعلاج التأتأة وفيه تناولنا تقنية الدكتور مالكوم فراسر، الدكتور مايكل، وطريقة ماكجير والخبير الصيني، وأخيرا تقنية جاكبسون وفرانسوا لووش .

أما الجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين أولاً نجد الفصل الثالث الذي تطرقنا فيه إلى إجراءات الدراسة التطبيقية وما يتضمنه من خطوات منهجية ضرورية في إعداد البحث العلمي، وقد شمل على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، وأخيراً منهجية سير الدراسة. ثم الفصل الرابع الذي عرضنا فيه نتائج الفرضيات، تفسيرها ومناقشتها على ضوء الإطار النظري وأخيراً تناولنا الاستنتاج العام والخاتمة التي كانت كخلاصة لتجربتنا البحثية.

## الفصل التمهيدي: مدخل إلى الدراسة.

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. تحديد مصطلحات الدراسة.

## 1. الإشكالية:

يعد الكلام وسيلة أساسية في التواصل مع الآخرين، وفهمهم والتعبير عن الذات كما يعد من أهم وسائل ومعايير النمو العقلي والمعرفي والانفعالي لدى الأطفال والبالغين على حد سواء وإن أي خلل أو اضطراب فيه سوف يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها تأثير سلبي كبير في حياة الأفراد عامة، والأطفال على وجه الخصوص، فالأطفال الذين يعانون عيباً أو اضطراباً في الكلام قد يتعرضون لألوان قاسية من المشاكسة والسخرية والانتقاد من الآخرين ومن ثم لا يجد الطفل أمامه من سبيل إلا أن ينسحب، فينطوي على نفسه، أو ينطلق مهاجماً ذلك المجتمع الذي يهزأ به، وهو في الحالتين يشفي بعزلته.

( الخطيب والحديدي، 2009، ص 224 )

فهناك فئة معتبرة من المجتمع تعاني من اضطرابات على مستوى مجرى الكلام الذي يعرقل قدرة الفرد على التواصل بصفة سوية، رغم الجهد المبذول ويتمثل في التأتأة. فالتأتأة هي اضطراب في إيقاع الكلام، تحدث عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6-13) سنة، تظهر على شكل انحباسات في الكلام، أو تطويل لأصوات العلة، أو تكرار جزء من الكلمة، أو تكرار كلمة أحادية المقطع، وغالبا ما تدفع هذه السلوكيات بالفرد إلى الهروب من سلوك التأتأة من خلال القيام ببعض السلوكيات الجسمية كرفرفة العينين أو الإيماء بالرأس أو ضرب القدم كما تدفعه إلى تجنب بعض الكلمات والمواقف إذ يقوم باستبدال كلمة أو

عبارة بأخرى عند توقع التأتأة كما يلجأ إلى وضع كلمات حشو قبل البدء بالكلمة التي يتوقع التأتأة فيها. (السرطاوي وأبو جودة، 2000، ص433)

أما بالنسبة للعالم (فرنسوا-لووش): "فالتأتأة اضطراب على مستوى مجرى الكلام أي في إيقاع الكلام، والذي سيظهر على شكل إعادة مقاطع أو توقعات لبداية الكلمة أو الجملة مصحوبة بتشنجات". (françois,1992,p31)

أماسيمون قريقوري 1991 فيعرفانها "على أنه اضطراب في الاتصال نتيجة الصراع الذي يتخبط فيه المتأتم والذي يحدث بين حياته الداخلية وعالمه الخارجي". (gregory,1991,p63)

ونظرا لأن التأتأة شائعة في مجتمعنا أي هناك عدة أفراد يعانون منها وعلى ضوء هذا نجد العديد من الدراسات السابقة التي أجريت حول ظاهرة التأتأة نجد منها دراسة لمامر سنة 1992 Maher الذي يرى أن التأتأة ذات منشأ نفسي حيث تكونت العينة من 3 أشخاص من ذوي التأتأة قدراتهم العقلية طبيعية حيث أظهرت النتائج أن التأتأة من هذا النوع ردة فعل عكسية عاطفية خارجة عن إرادة المتأتم وغير قابلة للتفسير بسبب عضوي تم فيها تحويل المشكلة النفسية إلى عضوية تمثلت بعدم القدرة على الكلام الطبيعي، ونجد أيضا دراسة لمارتن زومر أخصائي الأمراض العصبية الذي قام بعدة دراسات على المصابين بتأتأة حيث وجد أن هناك مشكلة في الجانب الأيسر من الدماغ ونحن نعلم أن هذه المشكلة تشمل المناطق المسؤولة عن الكلام وأنها تؤثر أيضا على الألياف المترابطة لهذه المناطق ويشير

إلى أنه على الرغم من أن الخلايا الرمادية موجودة في موضعها إلا أن الاتصال فيما بينهما مشوش بشكل يؤثر على العديد من العضلات الضرورية للتكلم بطلاقة وهذا يعني وجود مشكلة في الجانب الأيسر من دماغ المصابين وهي تشمل المناطق المسؤولة عن الكلام وبالتالي تؤثر على الألياف التي تربط هذه المناطق.

وهذا ما أكده العالم بير شولبه من خلال دراسته بحيث يؤكد أن الجزء الأيمن من الدماغ هو المسؤول عن الغناء في حين أن الجزء الأيسر هو المسؤول عن الكلام ولدى المصابين بالتأتأة تظهر على هذا الجزء اضطرابات وبالتالي فإن الغناء بالنسبة لهؤلاء لا يشكل أي مشكل على الإطلاق ولإثبات صحة ما يقوله يبدأ مع مجموعته بالغناء فيغني الجميع بطلاقة ودون تلثم ولو لمرة واحدة.

و نجد أيضا دراسة في مجال علم النفس الفسيولوجي التطبيقي والارتجاع البيولوجي حيث أظهرت هذه الدراسة أن المرضى الذين يمارسون استرخاء العضلات التدريجي يشهدون انخفاض في كمية لكورتيزول وهو عادة ما يزيد أثناء استجابة الجسم للتوتر، في دراسة 2001 اكتشف أن هذا العلاج يقلل من القلق ويحسن نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من الأزمات القلبية فهذه الدراسات الإكلينيكية أبرزت بشكل صريح أن تقنية الاسترخاء في غاية الفعالية في خفض التوتر الجسدي حيث تعمل هذه التقنية على خفض ضغط الدم ويقلل من عدم انتظام ضربات القلب مما يؤدي إلى شعور المرضى بالراحة وهذا الإحساس يتبعه استرخاء عميق.

فلعلاج اضطراب التأتأة والتقليل من حدتها، هناك العديد من الطرق والتقنيات التي ظهرت لعلاج التأتأة ولتخفيف من حدته ومن بين الطرق نجد تقنية العالم الصوتي "فرنسوا لووش" التي هي عبارة عن تمارين تستعمل لإعادة تأهيل الصوت المتمثلة في تقنيات التنفس والاسترخاء وأخيرا تمارين الصوت وهي عبارة عن تطبيق المراحل الثلاثة التي وضعها (فرنسوا لووش) للعلاج الوظيفي وهي الأكثر استعمالا خاصة في الميدان الإستشفائي الجزائري حيث تنقسم عامة إلى ثلاث مراحل أولا من الجانب النفس الحركي وذلك بتدرب على التطبيق الشخصي للاسترخاء وثانيا نجد تقنيات التنفس أي (التنفس البطني) الذي يستعمل في عملية التصويت وأخيرا نجد التمارين الصوتية أي الاهتمام بالصوت بحد ذاته. (françois et allali,2002, p164,127)

و من خلال خروجنا إلى الميدان عن طريق زيارتنا لمختلف العيادات الارطوفونية ومختلف المستشفيات تبين لنا أن هناك طرق عديدة أخرى لعلاج اضطراب التأتأة الأكثر شيوعا واستعمالا لدى المختصين في الميدان الإستشفائي الجزائري ومن بين هذه الطرق نجد تقنية (رومان جاكسون) التي هي مجموعة من تقنيات التأهيل الصوتي الأكثر شيوعا يتبعها الفاحص أثناء التأهيل الصوتي للمريض التي تتمثل في برنامج يسير عبر ثلاث خطوات الأولى عبارة عن أسبوع ثم الثانية عبارة عن أسبوعين أما الثالثة عبارة عن ثلاث أيام. وهذا الأمر أوحى لنا بموضوع هذه الدراسة ألا وهي مقارنة بين تقنيتين: (فرنسوا لووش) و(رومان جاكسون) في علاج التأتأة.

ومنه نطرح الإشكال التالي:

مامدى فعالية تقنية فرانسوا لووش وتقنية رومان جاكبسون في علاج التاتاة.

و يندرج تحت هذا السؤال تساؤلات فرعية وهي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي لتقنية (فرنسوا لووش) والاختبار القبلي لتقنية (رومان جاكبسون).
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لووش) والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكبسون).
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لووش).
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكبسون).

1. فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار

القبلي لتقنية رومان جاكبسون.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار

البعدي لتقنية رومان جاكبسون.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا

لووش.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية رومان

جاكيسون.

## 2. أسباب اختيار الموضوع :

- معرفة أي من التقنيتين التي هما "فرنسوا لوش" أو "رومان جاكسون" تؤدي بنا إلى الحصول على نتائج إيجابية في إعادة التأهيل الارطفوني لاضطراب التأتأة.
- دراسة مقارنة بين كل من التقنيتين في علاج التأتأة.
- اخترنا هذا الموضوع نظرا لانتشار ظاهرة التأتأة وهذه الأخيرة أدت إلى ظهور عدة تقنيات لعلاجها.
- قلة الدراسات التي تطرقت إلى هذه المشكلة رغم حساسية الموضوع.

## 3. أهمية البحث:

- لا شك فيه أن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من أهمية الاضطراب الذي تناقشه والأدوات التي تقترحها والنتائج العلمية التي تصبوا للوصول إليها.
- يمكن اعتبار هذه الدراسة تكملة للبحوث والدراسات والتقنيات التي اهتمت باتأتأة بذاته أو كعرض مصاحب لاضطرابات أخرى.
- توفير أدوات تشخيصية معيارية متخصصة بالاضطراب.
- يمكن الاستفادة من هذه الدراسات في مجال التأهيل الارطفوني لهؤلاء الأطفال وكذلك المساعدة على وضع برنامج علاجي لتنمية عملية التواصل اللغوي.
- اكتشاف تقنيات جديدة تساعد في التكفل الارطفوني وهي تقنية رومان جاكسون وتطبيقها في الميدان ومعرفة مدى نجاحها في الميدان.

#### 4. أهداف الدراسة:

- الإلمام بأهم النظريات، الطرق التي ناقشت موضوع التاتاة والتوصل إلى نتائج مفيدة وإيجابية.
- التدخل المبكر بهدف التشخيص والتنبؤ والعلاج.
- دراسة مقارنة بين التقنيتين لعلاج التاتاة.
- هذا البحث قد يكون دافع للوقاية من الأسباب التي تؤدي إلى خلق اضطرابات التاتاة الذي هو منتشر في عصرنا هذا.

## 5. المفاهيم الإجرائية:

## 1. مفهوم التأتاة :

## • إجرائيا :

هو اضطراب على مستوى مجرى وإيقاع الكلام، حيث يكون بطيء ومتقطع في كثير من الأحيان، مصنف ضمن اضطرابات الكلام التي قد يكون أصلها عضوي أو وراثي أو نفسي، تصيب وظيفة التأدية اللغوية، فهي اضطراب على مستوى إيقاع وطلاقة الكلام يتمثل في احتباسات توقيفية عادة تكرارات لبعض الحروف أو المقاطع مصحوبة بانقباضات عضلية.

## 2. تقنيات François le huche :

## • إجرائيا:

هي تلك التقنيات العلاجية الوظيفية طبقها لوش في علاج الاضطرابات الصوتية سواء ذات الأصل العضوي أو الوظيفي والتي طبقناها في الميدان مع الحالات حيث تنقسم بطبيعتها إلى 03 خطوات أساسية، نجد في الدرجة الأولى تمارين الاسترخاء، وفي الدرجة الثانية نجد تمارين التنفس البطني، وأخيرا التمارين الصوتية .

## 3. تقنيات Roman Jacobson :

## • إجرائيا:

هي من التقنيات العلاجية طبقها الدكتور "رومان جاكبسون" في علاج الاضطرابات الصوتية والتي طبقناها في الميدان والهدف هو الحفاظ على بقية الجسم في حالة استرخاء

ومن ثم الإفراج عن التوتر وتستخدم عامة للأشخاص الذين يعانون من التوتر، الأرق، الألم، حيث تسعى تمارين الاسترخاء إلى تمكن المفحوصين من أن يكونوا أكثر وعيا من أجسامهم وحتى من الأحاسيس الجسدية، فالاسترخاء تعطي فرصة لتعلم سلوك جديد مضاد للتوتر فالاسترخاء الذهني أو العضلي يعني قدرة الفرد على تجاوز التوتر وتجديد الطاقة الإيجابية لمواجهة متطلبات الحياة وهو في حد ذاته غاية وهدف لجميع العلاجات النفسية والجسمية، فبالنظر إلى رومان جاكسون، الاسترخاء هو العدو الأول للتوتر والقلق فبواسطة هذه التقنية التي تجعل الفرد يدخل في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة.

#### 4. الفعالية:

##### • إجراءات:

هي القدرة على تحصيل النتيجة المطلوبة والمبتغاة والمتوقعة، والقدرة على تحقيق الأهداف المحددة طبقا لمعايير يتم تحديدها وهي تختص ببلوغ النتائج.

الجانب النظري

# الفصل الأول

## الفصل الأول: التاتاة

### تمهيد

1. تعريف التاتاة.
2. أصناف التاتاة.
3. الأسباب المؤدية إلى ظهور التاتاة.
4. أعراض التاتاة.
5. ظواهر مرتبطة بالتاتاة.
6. الملامح الإكلينيكية للمتاتىء.
7. تشخيص التاتاة.
8. علاج التاتاة.
9. الاستراتيجيات العلاجية.

### خلاصة الفصل

**تمهيد :**

خلق الله الإنسان بغريزة وفطرة الاتصال مع الغير وتميزه في ذلك عن باقي المخلوقات باللغة. لكن يحدث أن تتعرض هذه الميزة إلى اضطراب قد تمسه جوانب أخرى من اللغة تؤدي هذه بالضرورة إلى فقدان الاتصال وبالتالي تفككه إن لم تعرقل تواصله مع العالم الخارجي. ومن هذه الاضطرابات التي قد تعرقل مجرى الكلام اضطراب التأتأة الذي ينظر إليه على انه مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة، فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها، كما أن الشخص المتأثر لديه مشاعر القلق، الخجل، الارتباك وسوء التكيف النفسي أو الاجتماعي.

**1. تعريف التأتأة bégaiement:**

عيب من عيوب التلفظ مصنفة ضمن اضطرابات الكلام، قد يكون مرجعها عضوي أو وراثي أو نفسي، وتختلف درجة تأثيرها باختلاف الظروف التي يتواجد فيها المتكلم. قد تخف حدة الاضطراب إذا كان مرتاحا، وقد تزداد إذا كان منزعجا، فورا كل تاتأة يوجد خلل ويمكن له أن يتخذ شكل اضطراب في الاتصال الشفوي. التأتأة تصيب وظيفة التأدية اللغوية لا العضلات المسؤولة عن تأدية الكلام وتصاحبها غالبا اضطرابات نفسية وعضلية وحركات لا إرادية للعضلات.

باعتبار التأتأة هي موضوع بحثنا، فقد خصصنا لها الفصل الموالي وتناولناها بصورة موسعة، حتى يتسنى للجميع فهمها وإدراك تأثيرها على مختلف مستويات الفرد خاصة على تقديره لذاته. (ديودار، 1991، ص194)

**تعريف قاموس علم النفس:** التأتأة هي اضطراب على مستوى مجرى الكلام حيث تتكرر بعض المقاطع (تأتأة تكرارية)، في حالات أخرى نجد عدم نطق بعض المقاطع (التأتأة الانفجارية).

أسباب هذه الظاهرة معقدة وعلى وجه الخصوص أسباب عاطفية انفعالية كبيرة، فالمصابون بالتأتأة يجدون صعوبة كبيرة في التعبير عن أفكارهم بسبب الخجل، ليست التأتأة اضطراب دائم بل متقطع، سرعان ما تزول حينما يحس الفرد بأمان أكبر أو حينما يكون بحوزته وسيلة في الغناء مثلا ويستطيع التقليل من الأفراد المصابين بالتأتأة لوحدهم وإبرادتهم ومثابرتهم التغلب على نقصهم الكلامي، وتتمثل إعادة التأهيل العادية في تمرين المتأتء على الكلام بالإيقاع والتنفس مقترنين بالعلاج النفسي. (Norbert, 1999, p35-36)

**تعريف 1975 pialoux :** اضطراب في الأنشطة النفسية اللغوية، والميزة الأكثر بروزا فيها الاضطرابات في التعبير الشفهي وربط الأفكار، أي أنها خلل في كل ما يصدره الفرد من الكلام، يتجلى هذا أكثر في عدم تناسق أفكاره وعدم قدراته على التعبير بطلاقة. (ديودار، 1991، ص194)

**تعريف 1975 Danville :** التأتأة اضطراب في التعبير اللفظي يمس خاصة إيقاع

الكلام، وهو اضطراب وظيفي دون وجود أي خلل في أعضاء التصويت، وهو دائما مرتبط

بوجود محاور، إذن التأتأة اضطراب في التبليغ أو الاتصال اللفظي. إذن

يستبعد « Danville » إمكانية تدخل أعضاء التصويت في اضطرابات التأتأة، ولكن الناتج

يكون دائما اختلالا في تدفق التعبير اللفظي الذي لا يتم بصورة

عادية. (Danville,1975,p335)

**تعريف 1981 winigate :** التأتأة هي اختلال في تدفق التعبير اللفظي، يميزها تكرار

أو إطالة لا إرادية أثناء إرسال وحدات الكلام. أي الأصوات أو المقاطع الصوتية، أو

مكونات مقطع الصوت وتصحب هذه الاختلالات أحيانا حركات تصيب الجهاز الفمي

وأعضاء أخرى لا علاقة لها به. (winigate,1981,p234)

**تعريف 1984 Coste :** هذا الاضطراب يكون على مستوى تدفق التعبير اللفظي، هو

اضطراب العلاقة أكثر مما هو اضطراب في الكلام واللغة. أي أن اثر التأتأة يكون بدرجة

أكبر على العلاقة أو الصلة التي تربط الفرد بغيره منه على اللغة التي تكون في الحقيقة

سليمة. (COSTE,1984,p191)

إن كل هذه التعاريف تتفق على أن التأتأة اضطراب في التعبير اللفظي والإيقاع الكلامي،

لكنها تختلف في مصدرها فكل باحث ينسبها إلى مصدر ما.

ومن خلال هذه التعاريف يمكننا وضع تعريف للتأتأة :

"التأتأة اضطراب في التعبير اللفظي يميزه التكرار أو الإطالة أو التوقف أثناء إرسال الوحدات الكلامية، دون أن يكون له سبب عضوي ظاهر، وغالبا ما ينتج عنه اختلال التوازن بين المتاتا والوسط الذي يعيش فيه وهذا استخلصناه من خلال مقابلتنا العديدة مع الأخصائيين الارطفونيين، فالتأتأة معظم أسبابها نفسية بحتة، لذلك يلجا المعالج إلى البحث في الجانب النفسي للمتاتا للتوصل إلى إزالة الاضطراب أو على الأقل التخفيف منه.

## 2. أصناف التأتأة :

اتفق أغلبية الأخصائيين الارطفونيين على وجود 04 أصناف للتأتأة وهي :

### • التأتأة الاختلاجية (clonique) :

يتميز هذا النوع بالإعادة التشنجية المتوترة، وانقسام الألفاظ أو مجموعة الألفاظ، إلا أن إيقاع الكلام يبقى عاديا ويحدث هذا الاضطراب عموما في المقطع اللفظي للكلمة الأولى، أو في أول كلمة من الجملة، ويتراوح عدد التكرارات ما بين اثنين وخمس تكرارات.

### • التأتأة القرارية (tonique) :

يتمثل هذا النوع في استحالة ابتداء الجملة واستحالة إرسال مقطع لفظي واحد خلال وقت طويل نوعا ما. وعادة ما يكون التوقف في المقطع الأول أو الثاني، ثم يستأنف الكلام.

### • التأتأة القرارية الاختلاجية (clonique-tonique) :

هي اندماج النوعين معا، الاختلاجي والقراري، علما أن كلا الشكلين يمكنه أن يطغى على الآخر، ويتمثل هذا النوع في التكرار لبعض المقاطع أو الحروف بعد الاحتباس، هذا النوع موجود بكثرة وفيها يكون الكلام غير منتظم وغير متناسق.

### • التأتأة بالكف (par inhibition) :

هذا النوع نادر، فعندما نطرح سؤالا على المصاب فانه يبقى دون حركة، أي يلتزم بالصمت، وبعد لحظات يستطيع النطق ولكنه يعود إلى حالة الصمت عند بداية الجملة الثانية، وتتبع هذا النوع حالة وجدانية في احمرار الوجه ويصب العرق في بعض الحالات واضطرابات عضلية. (ولد مادي، 2008، ص60)

## 3. الأسباب المؤدية إلى ظهور التأتأة:

### • أسباب عضوية:

إن تعثر الطفل في الكلام قد يكون سببه راجع لاختلال في الجهاز العصبي المركزي، أو الاضطراب في الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل وجود خلل في العصب المحرك للسان أو لتعرض مركز الكلام بالدماغ بتلف معين، أو إصابة الطفل بنزيف دماغي أو لوجود مرض في دماغ الطفل مثل وجود أورام دماغية أو أي مرض عضوي آخر وهناك أسباب

عضوية أخرى تؤدي لاضطراب الكلام عند الطفل مثل وجود خلل لديه في جهاز الكلام المتمثل بالفم أو اللسان والأسنان أو سقف الفك العلوي الداخلي أو لوجود خلل في الشفتان ومثل هذه العيوب الخلقية والتنوعات لدى الطفل يلزمها علاج جراحي.

(خليدي، 1997، ص141)

#### • أسباب نفسية:

إن العوامل النفسية كالقلق والنزاعات الكثيرة تحدث تغيرات كبيرة في التطور العقلي، وينتج عنها سلوكيات عدوانية تساعد على تعقيد التأتأة، يمكن للعوامل النفسية أن تتكثف خاصة أثناء مرحلة ما قبل البلوغ بسبب ردود أفعال عدوانية التي غالبا ما تلازم هذه المرحلة ولا يمكن لأي شخص أن يصبح متاتا إلا إذا توفرت فيه مجموعة من العوامل المشتركة وبصفة مميزة طبقا للحالات وهذا الأمر لا مجال فيه. (ولد ماضي، 2008، ص65)

#### • التعبير عن الصراع:

يعتقد الكثير أن التأتأة ناتجة عن الصراع في التعبير عن المشاعر الجنسية والعدوانية ويفترض الكثيرون بأنه لدى الأشخاص الذين يعانون من التأتأة مشاعر قوية لا يستطيعون التعبير عنها بسبب بعض العوامل الاجتماعية أو ردة فعل المحيطين السلبية اتجاههم، ويعتقد البعض أن مشاعر الغضب غير المعبرة عنها هي السبب الأساسي للتأتأة.

(حسني العزة، 1999، ص231)

وقد يكون سبب التأتأة عند بعض الأطفال هو عدم تمكنهم من اللغة بالقدر الذي يجعلها في متناولهم وطوع أمرهم، فيؤدي إلى تزامم الأفكار بسبب قصور ذخيرتهم اللغوية واللفظية إلى التأتأة ولا غرابة في ذلك فعادة ما يحدث هذا من الكبار البالغين حتى يحاولون التحدث بلغات أجنبية لا يتقنونها. (وفيق صفوت، 2005، ص315)

دراسة **Andrews (1968)** تؤكد بان اضطراب التأتأة يظهر في العائلات التي يكون فيها الطلاق منتشر وأيضا العائلات ذات مستوى اقتصادي فقير بحيث تخلف لدى الطفل مشاعر الإحباط والاكتئاب وهذا ما يولد لديه استعداد الإصابة بالجلجة. (François, 2002, p123)

#### 4. أعراض التأتأة :

يظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعاً من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة وتشتمل الأعراض المرئية الظاهرة على :

##### 1.4 السلوكيات الأولية : وتتمثل :

- تكرار الأصوات اللغوية.
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الأصوات.

## 2.4 السلوكيات الثانوية المرئية: وتشتمل على :

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

أما الأعراض غير الظاهرة تشمل على :

- إبدال كلمات.
- الحديث غير المباشر حول الموضوع.
- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة.
- إعطاء كلمات أو أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئاً ما.

وعند تصنيف التأتأة إلى بسيطة ومتوسطة وشديدة، فإنه يجب أن نأخذ بعين الاعتبار

السلوكيات الظاهرة وغير الظاهرة، فمشكلة التأتأة تؤثر سلباً على حياة الشخص سواء بسيطة

أو شديدة. (roming and shames,2002,p64)

إلى هذا السلوك في اللحظة الأخيرة لتجنب الاحتباسات، حيث نجد الشهيق بسيطاً جداً، أو

يكاد يكون غائباً أما الزفير فهو انفجاري متقطع.

• حركات التستر : إن بعض المتأثرين يحاولون إخفاء صعوباتهم، سواء بوضع اليد على الفم أو بإدارة الرأس، وحتى الضحك، ففي أول الأمر يستعمل هذه الحركات لإخفاء الاحتباسات، ولكنها تصبح تدريجيا حركات آلية.

• سلوك التجنب : ليس للمتأثر المزمّن في الغالب إلا حافظ واحد وهو تجنب التأتأة، وهكذا يعمل كل ما بوسعه لإزالة هذه الاحتباسات، فهو يتجنب الكلمات التي تكون صعبة بالنسبة لإمكانيته فيحاول إزالة هذه الكلمات باستعمال التفسيرات الواردة في الكلمات والمرادفات، كما انه يحصل وان يتظاهر بالغباء أو الصمت.

• الانتظار قبل الكلام : في بعض الحالات يفضل المتأثر الانتظار قبل الشروع في الكلام خاصة عندما توجه إليه أسئلة، فقد يتظاهر بعدم فهم السؤال أو انه يفكر قبل الإجابة، في الحقيقة يكون المصاب في حالة انتظار، وكان هذا ينقص من احتمال الاحتباس، تعتبر هذه الطريقة مخرجا للامتناع عن الكلام.

• الانفعالات الداخلية : لا نستطيع بوصف التأتأة بمجموعة من السلوكات الملاحظة فقط، لان جزءا كبيرا من حياة الطفل المتأثر يكون مضطربا نتيجة وجود انفعالات سلبية، كالخوف والخجل، حيث نجد خشيته من الرد على الهاتف، ومن الذهاب إلى الطبيب ومن التكلم في القسم. (Randal,1977,p190-192)

وكل الاضطرابات التي تظهر أثناء تحدث المتأثر يمكن أن تكون اضطرابات نفسية، حركية، ومحرّكة للأوعية الإفرازية، فمن خلال الاضطرابات التنفسية يكون الشهيق طويل وعنيف،

يليه زفير قصيرا متوتر، أما الاضطرابات الحركية فهي موجودة عند المصابين على مستوى الشفتين، الفكين، وقد تمتد إلى العضلات التي تلعب دورا في النطق، بينما الاضطرابات المحركة للأوعية الإفرازية تظهر على شكل احمرار الوجه، جفاف الفم، وزيادة نبضات القلب (maisony,1975, p345-351)

## 5. ظواهر مرتبطة بالتأتأة :

### 1.5 المواقف الكلامية التي تنخفض أو تختفي فيها التأتأة :

- الغناء.
- الغناء الجماعي أو القراءة الجماعية مع شخص آخر.
- التكلم بهمس.
- الحديث مع أطفال صغار.
- الحديث تحت تأثير الصوت العالي.
- الحديث في مستوى طبقة صوت عالية أو منخفضة أكثر من الطبقة الطبيعية.
- الحديث في نغمة واحدة.
- التوافق مع إيقاع موسيقى.
- الحديث تحت تأثير التغذية الراجعة المتأخرة.

وتعمل هذه الظروف على تسهيل التغير الجسمي في طريقة كلام المتاتا فالكلام البطيء يفتح المجال إلى نشاط الجهاز التنفسي والنطقي والتصويتي، كما أن تغير الطريقة أو أسلوب الكبت يدفع بالشخص إلى تغير طريقة كلامه المعتادة.

### 2.5 التاتاة لدى الذكور أكثر من الإناث :

تقدر نسبة انتشار التاتاة من 3-5 من الذكور مقابل واحدة من الإناث وقد تعود الأسباب المفسرة إلى :

- الاستعداد الوراثي لدى الذكور أكثر من الإناث.
- التدفعات البيئية من الذكور أعلى من الإناث.
- يظهر الذكور مشكلات لغوية نطقية أكثر من الإناث وكما يظهر الذكور سهولة التأثر بالتاتاة.

### 3.5 انتشار التاتاة بين التوائم أكثر من غيرها :

تظهر احتمالية التاتاة لدى التوائم أكثر من غيرها، كما تظهر لدى التوائم غير المتطابقة. وتشير دراسات التوائم إلى زيادة التاتاة بينما أكثر وقد تكون منقولة وراثيا وعلى العكس من ذلك فإن بعض الافتراضات ترى أن التاتاة بين التوائم تنتج من بطء في النضج في المراحل النمائية المبكرة.

#### 4.5 تظهر التأتأة بين 2-5 سنوات :

ترتبط التأتأة في كلام الطفل عندما يحاول أن يجمع عدد من الكلمات مع بعضها لينتج أشباه جمل أو جملاً ويشير المدى العمري من 2-5 سنوات إلى تطور معقد للكلام واللغة وقد يفسر ظهور التأتأة في هذا العمر لأسباب مثل :

- زيادة التوتر الناتج عن توحيد الكلمات في الجهاز المعرفي والحركي للطفل.
- التطور الطبيعي لتعدد اللغة.

#### 5.5 انتشار التأتأة بين الأسرة المتأناة :

تظهر الدراسات بان حوالي 40-60% من الأفراد المتأثرون لديهم اسر متأناة أو كانت قد شفيت من التأتأة، وقد تعود الأسباب إلى الاستعداد لوراثة التأتأة أو كما يرى البعض أن استمرار لمرحلة الاطلاق الطبيعية حقا يساعد الآباء في زيادة وعي الطفل وفهمه للتأتأة فهي بذلك تبدأ بفم الأم أو الأب قبل أن تنتقل إلى فم الطفل.

#### 6.5 المواقف التي تزيد سلوك التأتأة :

- الكلام في التلفون.
- الكلام في المسارح وقاعات الاستمتاع الكبيرة.
- الكلام إلى مسئولين.
- قول النكت.

وقد ترتبط التأتأة في هذه المواقف ربما لأنه كان يتاتا بها سابقا وكذلك الخجل والارتباك ومواقف القلق والخوف ففي المواقف التي يزداد الضغط والتوتر العضلي فيها تظهر التأتأة كنتيجة لذلك.

### 7.5 تظهر التأتأة بين الأطفال ثنائي اللغة :

إن ظهور التأتأة عند الأطفال ثنائي اللغة قد يأتي من خلال العبء النحوي أو المتطلبات اللغوية الاضافية المطلوب تعلمها أكثر من تلك الموجودة في لغة واحدة حيث يتطلب تعلم اللغة درجة من التعقيد وليس فهما كامل لأشكال التفاعل والتعاون الحركي والمعرفي وبالتالي من المنطق أن تزداد المتطلبات على الأنظمة النحوية للغة الطفل. وبالتالي فإن الطفل الذي يتكلم أكثر من لغة هو عرضة للتأتأة أكثر من غيره وهذا يفرض متطلبات على النظام الحركي والمعرفي للطفل، وهذا العبء العالي يؤدي إلى التأتأة. فإذا كان تعلم لغة واحدة يفرض متطلبات كبيرة على الطفل فكيف يكون الحال إذا كانت لغتين أو أكثر.

(roming and shames,2002,p18)

## 6. الملامح الإكلينيكية للمتاتيء :

تتضمن الملامح الاكلينيكية للتاتاة صعوبة في الكلام حيث يواجه الشخص المصاب صعوبة بالغة في البدء بالكلام، وطريقة الحوار الذي سيقوله، حيث أنها تختلف من شخص إلى آخر، وقد تظهر العديد من السلوكيات منها:

**1.6 الاهتزاز العضلي :** إن الأفراد الذين أصابتهم التاتاة منذ سن مبكرة يكون اهتزاز عضلات الجهاز الكلامي عندهم ناتج عن مجهودات كبيرة يبذلها الفرد للتخلص من احتباس الكلام.

**2.6 الاحتباس أو الانغلاق :** هذان السلوكيان مرتبطان بصورة وثيقة بخصائص المتاتاة ويستطيع الشخص غير المتخصص ان يتعرف عليها بسهولة، حيث أنها الأكثر مضايقة بالنسبة للمتاتاة والأكثر كرها لديه.

**3.6 الاضطرابات الحركية :** كل الحركات التي يقوم بها المتاتاة تعتبر وسيلة يستعملها للتخلص من هذا الاحتباس، تتمثل هذه الحركات مفاجئة خاصة بالرأس، الذراع، اليدين، الساقين وتغيرات خاصة بالوجه، الشفاه، الفكين وعضلات أخرى.

**4.6 التوتر الصوتي :** بعد توقف أو تردد ينتج صوت يمكن إدراكه كأنفجار، وهذا الإنتاج الصوتي ناتج عن التوتر الكبير للأوتار الصوتية.

**5.6 التكرارات :** في البداية يظهر لنا أن المطالب يكرر نفس المقطع عدة مرات إلا أن دقة النظر في هذه الظاهرة تبين أن هناك تغيرات بين كل مقطع وآخر.

**6.6 استعمال الهواء المتبقي :** العديد من المصابين يستمرون في الكلام بعد الزفير العادي، فهم يستعملون الكمية المتبقية في الرئتين للنطق بمقطع أو اثنين، هذه الكلمة الوجيزة قليلا ما تكون فعالة من ناحية وضوح الخطاب ولكن العديد من المتأئين يلجئون إلى هذا السلوك في اللحظة الأخيرة لتجنب الاحتباسات. حيث نجد الشهيق بسيطا جدا، أو يكاد يكون غائبا أما الزفير فهو انفجاري متقطع.

**7.6 حركات التستر :** إن بعض المتأئين يحاولون إخفاء صعوباتهم، سواء بوضع اليد على الفم أو إدارة الرأس وحتى الضحك، ففي أول الأمر ستعمل هذه الحركات لاختفاء الاحتباسات، ولكنها تصبح تدريجيا حركات آلية.

**8.6 سلوك التجنب :** ليس المتأتا المزمين في الغالب إلا حافزا واحد وهو تجنب التأتأة، وهكذا يعمل كل ما بوسعه لإزالة هذه الاحتباسات، فهو يتجنب الوضعيات أين يكون فيها التواصل المستمر وعندما يجد نفسه مرغما فإنه يتجنب الكلمات التي تكون صعبة بالنسبة لإمكانيته فيحاول إزالة هذه الكلمات، باستعمال تفسيرات الواردة في الكلمات والمرادفات، كما انه يحصل وان يتظاهر بالغباء أو الصمت.

**9.6 الانتظار قبل الكلام :** في بعض الحالات يفضل المتأتا الانتظار قبل الشروع في الكلام خاصة عندما توجه إليه أسئلة، فقد يتظاهر بعد فهم السؤال، أو انه يفكر قبل الإجابة في الحقيقة يكون المصاب في حالة انتظار وكأن هذا ينقص من احتمال الاحتباس، تعتبر هذه الطريقة مخرجا للامتناع عن الكلام.

**10.6 الانفعالات الداخلية :** لا نستطيع وصف التأتأة بمجموعة من السلوكيات الملاحظة فقط، لان جزءا كبيرا من حياة الطفل المتاتا يكون مضطربا نتيجة وجود انفعالات سلبية، كالخوف والخجل، حيث نجد خشيته من الرد على الهاتف، ومن الذهاب إلى الطبيب، ومن التكلم في القسم. (Randal,1977,p190-192)

## 7.تشخيص التأتأة:

توجد مجموعة من الدلالات التي من خلالها يمكن تشخيص التأتأة ومن بينها نجد:

- **الدلالات الموضوعية:** وهي تلك الخصائص والمظاهر غير الطبيعية في الكلام والتي يمكن ان يلاحظها الاشخاص الاخرون على الفرد الذي يبدي الاضطرابات الذي يحدث في انتاج الكلام، وعادة ما تكون هذه الاضطرابات قابلة للقياس والتقدير لذلك سميت بالموضوعية.
- **الدلالات الاجتماعية:** وهي الاثار الناتجة عن الفشل في استخدام التواصل الطبيعي مع الاخرين وتبدو هذه الاثار في ردود فعل الاخرين السلبية نحو الشخص الذي يعاني من الاضطرابات كاهمال صوت المتكلم والانسحاب عنه مما ينتج في النهاية فشل في العلاقات والتفاعل الاجتماعي الذي يغير الهدف النهائي لعملية التواصل.
- **الدلالات الشخصية:** وتتضمن ردود الفعل الشخصية للفرد الذي يعاني من الاضطراب وادراكه بانه يعاني من عجز في التواصل مع الاخرين مما ينعكس سلبا

على تقديره لذاته وبالتالي الانسحاب من المواقف التي تتطلب منه القيام بعملية التواصل. (توكل السيد، 2008، ص82)

## 8. علاج التأتأة:

بعد إجراء التقييم فان أخصائي أمراض الكلام واللغة يطور عناصر الخطة العلاجية فقد يكون هدف العلاج للأطفال الصغار وهو قضاء وقت أطول مع آبائهم في المنزل والعيادة حتى يتمكن الطفل من التعامل مع بيئته. أما للكبار فتوصف لهم خطة كاملة واضحة العناصر مع إعطاء الفرصة لتسهيل العلاج وطوله وتكلفته، وهذه العوامل هامة للشخص المتعالج، وعلى الأخصائي أن لا ينسى أن التقدم في العلاج يختلف من شخص إلى آخر ويتأثر بعامل قدرات الشخص ونظرته لها وخصائص كلامه.

مع تعدد النظريات المفسرة لسلوك التأتأة فقد تعددت الطرق والأساليب المستخدمة في علاجها. وقبل البدء بعرض هذه الأساليب فنذكر أهداف العلاج من التأتأة بالنسبة للشخص المتأثر والمدارس الرئيسية في العلاج.

### 1.8 أهداف العلاج :يهدف علاج التأتأة إلى تحقيق ما يلي :

- تغيير الطريقة التي يتكلم بها الشخص المتكلم.
- تغيير مشاعر الشخص المتأثر.
- تغيير تفاعل الشخص المتأثر مع بيئته.

## 2.8 المناهج العلاجية :

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

## 1.2.8 علاج تشكيل الطلاقة :

يهدف هذا العلاج إلى تعليم الشخص المتعالج طرق من خلالها يستطيع أن يزيد من الكلام الطلق وبالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي، ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج هي تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة في الكلام في مستوى الكلمة أو الكلمتين.

وهذا يعمل المعالج على تعزيز الطلاقة في الكلام أو عقاب التأتأة في الكلام ومع تقدم المتعالج في المحافظة على الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام. (عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص236-256)

ومن الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط الكلام من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجياً في الكلام. وعندما تتحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تتحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة.

**2.2.8 علاج تعديل سلوك التأتأة :**

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 المتأثيء أو الراشد.

**3.2.8 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 علاج تشكيل الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة في علاج الشخص المتأثيء ليحصل على أفضل مستوى ممكن من الفائدة.

**9.الاستراتيجيات العلاجية :****1.9 ضبط البيئة :**

يعتبر ضبط البيئة من الاستراتيجيات التي تركز على تغيير أو ضبط المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل ومسؤولة عن المحافظة على التأتأة، وتجدد هذه العوامل من الملاحظة المباشرة واللقاءات مع أسر الأطفال المتأثئين.

وتشمل هذه العوامل والتي من المتوقع أن تساهم في حدوث التأتأة، على :

- مستوى الإثارة العام في البيت.
- النشاط السريع.
- ضبط التواصل.
- الحرمان الاجتماعي والانفعالي.
- تنافس الإخوة. (عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص 256-257)
- المنافسة في وقت الحديث.
- التداخلات الكلامية المفرطة من قبل أفراد الأسرة.
- التوقعات العالية أو غير الواقعية من سلوك الطفل.
- الأنظمة وأساليب التعامل غير الثابتة.
- القبول العالي أو القليل لكلام الطفل.
- غياب الآباء.
- الضغط العالي على الكلام.
- العداء بين أفراد الأسرة.
- التواصل اللفظي بين الطفل وأسرته.
- إسقاط مشاكل الأسرة على الطفل.
- استعمال أنماط أسرع من العادي من قبل الأب والأم.

ويساعد تحديد هذه العوامل على زيادة وعي الأسرة بها والوقاية منها للتقليل من مساهمتها في إحداث التأتأة وتوفير أجواء أسرية مناسبة لتطوير سلوك كلامي طبيعي كما على أخصائي أمراض الكلام واللغة التعامل معها جنباً إلى جنب مع التدخلات العلاجية المباشرة الأخرى المستخدمة.

### 2.9 العلاج النفسي :

يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية للتأتأة أو المحافظة عليها ويعطي أهمية قليلة لأعراض الكلام بقدر ما يعطي الاهتمام للمشكلات النفسية والضغطات التي يتعرض لها المعالج.

فيركز المعالج على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف، ويرى المؤيدون لهذا العلاج انه في حالة علاج هذه المشكلات فان أعراض التأتأة تتخفف.

### 3.9 علاج تقليل الحساسية التدريجي :

وهذا العلاج من الإجراءات المباشرة والمستخدم مع المتعالمج، فالطفل المتأتمء يستجيب للضغطات البيئية من حوله، وبذلك فان هذا العلاج يشترك مع ضبط البيئة، ويركز هذا العلاج على زيادة قدرة تحمل الفرد للضغطات من حوله، وينفذ هذا الإجراء من خلال أنشطة الفرد التي تخفف التأتأة لأدنى مستوى لها والمعروف بالمستوى القاعدي لاختلال الطلاقة. يبدأ العلاج بإزالة الكلام من أفراد المجموعة والتواصل بشكل غير لفظي ومن ثم

الحديث بأدنى مستوى من الثارة مع المحافظة على سرعة التفاعل. وبعد تقليل عوامل الضغط بخطط لتعميم الكلام الطلق وبشترك أفراد الأسرة في ذلك لتحقيق أفضل مستوى من التفاعل مع الطفل داخل المنزل. (عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص257-258)

#### 4.9 علاج التفاعل اللفظي بين الآباء-الطفل :

يقوم هذا العلاج على مبدأ أن اختلال الطلاقة يحدث في بيئة الطفل وفي التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم حيث يعمل الآباء على تعزيزها والمحافظة عليها، وبعد ملاحظة أنماط التفاعل القائمة بين الآباء والأطفال فإن أخصائي أمراض الكلام واللغة يصمم علاج الطفل وعندما تخفض التأناة ولو بنسبة قليلة فإن الآباء يشتركون في العلاج ليتعلموا أنماط التواصل اللفظي مع الطفل ونقله إلى المنزل.

#### 5.9 الإرشاد الأسري :

يركز الإرشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم مع الطفل الذي يتأذى، وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على المتأذى. وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات

الإرشاد الأسري. (roming and shames,2002,p22)

**6.9 التحكم بتدفق الهواء :**

يشتمل هذا الإجراء على عنصرين هما الزيادة التدريجية في هواء الشهيق والثاني الزفير البطيء لإخراج الهواء من خلال الفم قبل البدء بالتصويت، وخلال التدريب على الأخصائي أن يتأكد أن المتعالج لا يبقى هواء في رئتيه حتى الهواء القليل يجب إخرجه قبل البدء بالشهيق وتناسب هذه الطريقة الأفراد الذين تربط ظاهرة التأتأة لديهم بمشكلات في ضبط تدفق الهواء.

**7.9 البداية السلسة للتصويت :**

وتستند هذه الطريقة إلى استهلال تصويت ناعم سلس بعد زفير ناعم للهواء من خلال الفم ويجب أن يكون التصويت ناعم وفي حالة استرخاء.

**8.9 خفض سرعة الكلام من خلال إطالة المقاطع اللفظية :**

وتستند هذه الطريقة إلى خفض معدل سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون فيه الكلام حراً من التأتأة أو خالياً منها. ويختلف تطبيق الإجراء من شخص إلى آخر، فقد يتطلب شخص مراتاً خفض في معدل الكلام أكثر من غيره. ولا تخفض معدلات الكلام من خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل، ولكن يتم خفض من خلال إطالة المقاطع اللفظية، وتعلم الجمل وأشباه الجمل بدون وقفات بين الكلمات

(عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص 259-260)

### 9.9 تبيان المعاني بالنبرات اللفظية الطبيعية :

ويسعى المعالج هنا إلى إنتاج معاني من خلال النبرات اللفظية القريبة من المعدل والتنغيم والإيقاع الطبيعي.

### 10.9 المحافظة على المحادثة الطلاقة في الأوضاع الطبيعية :

وهنا يجب أن نحافظ على نسبة 95% من الطلاقة في المواقف البيئية الطبيعية.

### 11.9 تنظيم التنفس :

وطور هذه الطريقة أزرن وتن وتشمل الطريقة على ما يلي :

- **التدريب على الوعي :** ويشتمل هذا التدريب على تحديد المقاطع والكلمات والحروف التي يتم التأتأة بها أكثر من غيرها وعلى وصف مفصل للمواقف التي تسير التأتأة، وعلى وعي بالحركات المرافقة لعملية التأتأة، مثل إغلاق العيون وحركات الأيدي والوجه.

- **تنظيم التنفس:** ويساعد هذا الإجراء على تسهيل عملية الكلام بطلاقة، ووفقاً لتعليمات تنظيم التنفس، فإن المتأتم يتوقف عن الكلام عندما تظهر التأتأة، ويأخذ شهيق عميق ثم يبدأ بالكلام أثناء عملية الزفير، وهكذا لقد أفاد أزرن (azirn) ومساعدوه بنتائج مذهلة، حيث وصلت نسبة التحسن إلى 94% بعد جلسة فردية واحدة استمرت ساعتين، وإلى 97% بعد شهر من المتابعة، و99% بعد ثلاثة

شهور، والى 98% بعد أربعة شهور من المتابعة.

(عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص 259-260)

وفيما يلي وصف تفصيلي لهذه الطريقة :

• **مراجعة الإزعاجات والمضايقات incovinience review**: ويكون ذلك عن

طريق مراجعة الجوانب السلبية لوجود التأتأة عند الأفراد، فهي غير ملائمة وتبعث

على الجرح، وتسبب ألماً نفسياً ويساعد هذا في زيادة الدافعية لوقف التأتأة والانشغال

بالتدريب.

• **التدريب على الوعي awarness training**: يعتبر التدريب على الوعي من

الأساليب التي تعمل على زيادة القدرة على التحكم الإرادي بالعادة حيث العادة تحت

السيطرة الطوعية، ويمكن التدريب على الوعي مع الأشخاص المتأتين ليصبحوا

واعيين لأنواع المواقف التي تستجر التأتأة لديهم ويجعلهم أكثر استعداداً للتعامل

معها. كما ويعمل الوعي على التقليل من الشعور بالقلق وملاحظة الآخرين لهم،

ويزيد وعيهم بطبيعة المشكلة لديهم ويتدرب عليه من خلال :

➤ وصف الكلمات والمقاطع والحروف التي تظهر فيها التأتأة، والتركيز عليها من خلال

ترويضهم بتعريف إجرائي للتأتأة، يشتمل على التكرار للحروف والمقاطع والكلمات

والإطالة للحروف والمقاطع والحيرة أو التردد قبل إكمال المقطع أو الكلمة والتوقف

أثناء الكلام.

- وصف المواقف والأشخاص الذين يستشيرون التأتأة، فكثيرا ما يتضح ظهور التأتأة عند الأفراد عندما يكونون مع أشخاص معينين أو في مواقف محددة حيث يتوقع منهم سلوك محدد، كما في الامتحانات والتفاعل الاجتماعي والقيام بأداء ما.
  - وصف الحركات المرتبطة بالتأتأة مثل إغلاق العيون وحركات الوجه والأيدي.
  - التدريب على الوعي المتوقع، وهذا يتطلب الانتباه إلى المقاطع اللفظية والكلمات والحروف الأكثر احتمالا للتأتأة، وإلى الحركات المرتبطة بالتأتأة ويساعد المعالج المتعالجون في ذلك.
  - **التدريب على الاسترخاء relaxation training**: يعمل الاسترخاء على التقليل من القلق الذي يرافق عملية التأتأة حيث يرتبط التنفس غير المنتظم بالقلق والتأتأة، ويتم التدريب على الاسترخاء بإحدى الإجراءات التالية :
    - **إجراء الاسترخاء بالتنفس** : ويتم التدريب عليه من خلال اخذ شهيق عميق ببطء وانتظام وإخراجه ببطء وانتظام.
    - **الاسترخاء الذاتي Self direction relaxation**: ويمارس الاسترخاء من خلال حديث الشخص لنفسه بإرخاء عضلات الحنجرة، وعضلات الصدر وعضلات البطن، وذلك أثناء أخذه للشهيق ببطء وانتظام وإخراج هواء الزفير ببطء وانتظام بدون الوقوف عند النهايات العليا والدنيا لعملية التنفس.
- (عبد الله فرج الزريقات. 2005. ص 260-261)

• **تنظيم التنفس**: إن من الدلائل عند الشخص المتأتا انه يفقد الجزء الأكبر من الهواء أثناء الزفير ويحاول بالباقي أن يتكلم وإشارات الدراسات التي قام بها بيك (beach) و فرانسلا (fransella) إلى وجود ارتباط بين التأتأة والتنفس غير المنتظم ويهدف هذا الإجراء إلى تسهيل عملية الكلام بطلاقة، حيث يؤدي التنفس إلى إبقاء الأوتار الصوتية مفتوحة، ويتم تنظيم التنفس من خلال عملية الشهيق والزفير ووفقا لذلك فانه تمارس النشاطات التالية والتي اعتبرها أزرن (azirn) ورفاقه نشاطات مضادة للتأتأة :

- التوقف عن الكلام قبل اخذ هواء الشهيق.
- ترتيب الكلمات في الذهن قبل البدء بالكلام.
- اخذ هواء الشهيق ببطء وانتظام.
- البدء بالكلام عند انتهاء هواء الشهيق، والتشديد على المناطق الأولى من الكلمات وذلك بتغيير نغمة الصوت، والتحدث أثناء إخراج هواء الزفير.
- التكلم لفترات قصيرة ثم التوقف... ثم التكلم، وهكذا مع مراعاة اخذ هواء الشهيق ببطء وانتظام عند هذه الوقفات وقبل استئناف الكلام.
- الاستمرار بإخراج هواء الزفير إلى ما بعد انتهاء الكلام.
- التوقف عن الكلام في حالة ظهور التأتأة فيه والعودة إلى ممارسة النشاطات السابقة.

كما وتتضمن الطريقة تخيلا لإحدى المواقف المثيرة للتأتأة، ووصفه من خلال استعمال نشاطات تنظيم التنفس. (الزريقات إبراهيم، 1993، ص14-17)

وإلى جانب هذا العلاج هناك عدة تقنيات وطرق لعلاج التأتأة بحيث نتطرق إليها في الفصل الموالي.

## خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى موضوع التأتاة، الذي يعتبر من الاضطرابات النطقية الأكثر شيوعا والذي يعيق التواصل مع الآخرين والتفاهم معهم، حيث قدمنا كل ما يخص لهذا الاضطراب وفي الأخير تطرقنا إلى أهم طرق العلاج الخاصة بهذا الاضطراب حيث سنقدم في الفصل الموالي عرض مفصل لهذه الطرق.

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني: تقنيات علاج التاتاة

### تمهيد

1. طريقة مالكوم فراسر لعلاج التاتاة.
2. طريقة مايكل سوسكا لعلاج التاتاة.
3. طريقة ماكجير لعلاج التاتاة.
4. طريقة الخبير الصيني تشان جيارونغ لعلاج

### التاتاة.

5. طريقة رومان جاكسون لعلاج التاتاة.
6. طريقة فرانسوا لووش لعلاج التاتاة.

### خلاصة الفصل.

**تمهيد :**

يعتبر الإنسان كل متكامل تتفاعل فيه عناصر شخصيته العقلية والمعرفية البيولوجية والنفسية وكذا الاجتماعية لذا فهو مجبر على التفاعل معهم والاتصال بهم ومن أهم الوسائل المحققة لهذا الاتصال هو الكلام فقد يتعرض هذا الأخير إلى اضطراب في مجراه مما يسبب تأتأة وقد اختلفت طرق علاجه هذه الأخيرة باختلاف مبادئها ومن الطرق نجد :

**1. طريقة « Malcom Fraser » لعلاج التأتأة:**

هناك خمس قواعد مهمة اقترحها الدكتور « MALCOM FRASER » لعلاج التأتأة تتمثل فيما يلي :

- تعتمد أن تتكلم أكثر.
- تلغثم بسهولة أكثر و بشكل علني.
- لتتصنع لإخفاء تلغثمك.
- أوقف كل ممارسات التجنب.
- حافظ على اتصال العين بشكله الطبيعي.

ولا تعتبر عمليتي تقييم وتشخيص التأتأة عملية سهلة وذلك لتدخل الأعراف والأسباب. وعلى الرغم من فقر مجتمعنا العربي لأدوات التشخيص المعيارية المقننة في مجال التأتأة إلا أن احتمال معالجة النطق يستطيع من خلال أدواته الخاصة وعلمه بهذا

المجال إضافة إلى خبرته العلمية أن يؤدي هذه الوظيفة بشكل يقوده إلى إعداد الخطط العلاجية المناسبة لكل حالة على حدة.

## • خطوات « Malcom Fraser » تعالج الخجل الاجتماعي وتدفع

الخجولين إلى التغلب عليه:

### 1. محاولة معرفة أسباب الخجل:

ضع أمام نفسك هذا السؤال "لماذا أنت خجول" وهذه العوامل تنحصر بين 2 أو 3 عوامل أساسية، عوامل جسمية كالعيوب والعاهات وعوامل نفسية وعوامل فكرية كالتخيلات. فباستطاعتك التغلب عليها وتصبح جريئاً.

### 2. أعلن جهرا تصميمك على التخلص من الخجل:

فالإعلان له قوة كبيرة على النفس بل هو الخطوة الأولى في الانتصار عليه.

### 3. عزز ثقتك بنفسك:

- امتنع على قول أمور سلبية على نفسك وفكر في تقويم ما تضمن أنه خطأ.
- التركيز على الاتصال مع من تتحدث إليهم عن طريق النظر وتستطيع كذلك تقمص شخصية المستمع المنتبه مع ابتسامة رقيقة والظهور بالمظهر المهتم بالحديث.

- كرر دائما 10 مرات كل ساعة هذه العبارة دون ملل وخاصة قبل النوم " أنا لا أخاف من الناس، أنا أكثر ثقة الآن بنفسى " قل لنفسك دائما...أنا أناأنا"أنا أتحدث مع الناس بطلاقة أنا أعبر عندما أريد بسهولة، أنا أجيد الحوار"

#### 4. كن سيد نفسك وحاول أن تتحرر من الآخرين:

ليس مطلوباً أن تغير طريقة الناس معك بل المطلوب أن تغير طريقتك أنت معهم.

#### 5. حاول أن تفرض الاستسلام للخجل في المرة القادمة:

لا تشتري ما لا تريد شراءه ولا تقبل بما لست مقتنعا به واجمع كل جرأتك وقل ما تريد وتجد رأي الآخرين غير صادم لك.

#### 6. حينما يحتاج الموقف إلى أن نقول "لا" فلا تتردد في ذلك:

الناس يحترمون "لا" الحازمة أكثر من احترامهم التعرف المتردد الذي ينبغي من ورائه إخفاء مشاعرك الحقيقية.

#### • تمارين « Malcon Fraser » خاصة بالتدريب على علاج التأتأة :

تمارين الاسترخاء التي تساعد كثيرا في علاج التأتأة.

ومن أفضل هذه التمارين أن تستلقي في مكان هادئ، ثم بعد ذلك تغمض عينيك وتفتح فمك قليلا وتتأمل في شيء طيب أو يمكنك أن تسمع إلى شريط من القران الكريم بصوت خافت ثم تأخذ شهيق أي أن تملأ صدركهواء بقوة وشدة وببطء والمدة المفضلة للشهيق هي 45-

**60 ثانية** ثم بعد ذلك يمكنك أن تكتم الهواء بصدرك لمدة **15 ثانية** ثم يأتي إخراج الهواء أو ما يعرف بالزفير بنفس طريقة الشهيق.

كرر هذا التمرين **04 إلى 05** مرات كل مرة بمعدل **02 أو 03** في اليوم.

أما أنه يمكنك أن تحاول التنفس عن طريق البطن **02 أو 03** ثم بعد ذلك يمكنك وأنت مستلقيا أن تتأمل أنك تحاول أن تسترخي في عضلات القدمين ثم بعد ذلك عضلات الساقين وهكذا حتى تصل عضلات الرأس.

### 1. قلم الرصاص: طريقة فرنسية لمعالجة حرف الراء.

• **صوت الراء:** هناك طريقة ناجحة وسريعة وسهلة تتفع الكبار والصغار

يستخدمها الفرنسيون كثيرا لتصحيح مخرج حرف الراء وخصوصا الفنانين الذين يغنون

أو يمثلون أفلام أمريكية وضع قلم رصاص (نضيف) بطريقة عرضية في الفم ومن

ثم يكون اللسان فوقه... وتكرر نطق الراء فقط بصورة مستمرة بشكل

(rrrrrrrrrr).

المفروض بعد عدة أسابيع تمكن هذه الرياضة من صعود اللسان إلى الأعلى، أنصحك

بجعله يتمرن على نطق اسم تركي.. فقد جربتها مع أختي الصغيرة ونجحت الطريقة.

• احضري قلم الرصاص (وأفضل أن يكون سواك) وضعية تحت لسانك بالعرض

ضعي سواك أو قلم بالعرض في مقدمة الأسنان على القلم ثم التحديث بصوت مسموع أو القراءة والاستمرار على ذلك حتى تتعودين فتح فمك بقدر صغير علىقدر الحاجة للكلام ثم تكلمي لمدة 10 دقائق أو اقري في كتاب أو جريدة أو نحوه بصوت عالي مسموع سوف تجدين صعوبة في البداية. استمري على ذلك لمدة 10 دقائق يوميا بعد شهر سوف تجدين الفرق فهو يعمل على شد عضلة اللسان ويجعلها أكثر قوة على ضبط الكلام.

## 2. فرشاة الأسنان:

قومي بتبليل فرشاة الأسنان بالماء واعلمي تدليك اللسان حتى يساعد ذلك في تنشيط الدم ووصوله بشكل أسرع للسان ويصبح أكثر طلاقة.

- سكر نبات.

- مشروب الينسون.

- الغرغرة بماء مع الخل الأبيض.

- البالونات.

➤ تقوية عضلات النطق لدى الطفل وذلك يجعله ينفخ الفقاقيع أو البالونات.

➤ أقلام الرصاص لتقوية عضلات النطق لدى الطفل (أقلام الرصاص متباعدة ووضعها

على الطاولة ثم إجراء مسابقة بالنفخ لإسقاطها على الطاولة)

### 3. تمرين بسيط لاكتساب الطلاقة في الكلام وسرعة البديهة:

التمرين عبارة عن الجلوس في أي مكان تحبه ثم ننظر إلى أي شكل في مستوى نظرك ثم نقوم بالتحدث عن هذا الشيء الذي قررت أن نتحدث عنه وذلك لمدة 30 ثانية متواصلة دون توقف وانقطاع ولو بكلام ليس له معنى....المهم هو الكم وليس الكف.

**مثال:** كأن تجلس في المجلس وننظر لعلبة المحارم بدقة من عبر تحريك للأعلى أو اليمين.... ثم نتحدث عن المحارم....العلبة جميلة والمحارم ذات اللون الأبيض تريح النفس وكلنا بحاجة لها خاصة وقت الرشح ووالداتي الآن تطلب مني أن أحضر لها المحارم فهل أذهب أولاً وبفس الوقت أن بحاجة لأن أتحدث عن مكان صنعها....إلخ بشكل متواصل بدون انقطاع.

#### الضوابط و تتمثل فيما يلي :

1. الجلوس في مكان تحب أن تجلس فيه.
2. اختيار أي شيء ثم نقوم بالتحدث عنه.
3. لا تحضر الشيء الذي سنتحدث عنه في ذهنك.
4. التحدث في هذا الشيء لمدة 30 ثانية.
5. لا يهم أن يكون كلامك ذو معنى المهم أن يكون بدون توقف.
6. يفضل القيام بهذا التمرين يوميا حتى تصل إلى المستوى الذي ترغبه.

## ثمرات التمرين:

- سرعة البداهة، طلاقة اللسان، اللباقة.
- التركيز لأنه مطلوب منك أن تخرج كلاما كاملا متواصلا بدون توقف وهذا يتطلب منك تركيز شديد.
- الذكاء الشديد لأن الشخص المتقن لهذا التمرين يستطيع الخروج من أي مأزق وبسهولة بكونه مدرب على ذلك.

**2.العلاج بطريقة الدكتور مايكل: (Michael susca)****1. طريقة البطاطا الحارة:**

تخيل أنك تأكل في حفل غداء أو في البيت الأبيض كما يقول الدكتور (مايكل) ووضعت قطعة بطاطا حارة وساخنة في فمك فماذا ستفعل؟

ذوقيا لا تستطيع التخلص من الطعام خارج فمك ولهذا ستضطر إلى تبريده وهو داخل فمك عن طريق شهيق وزفير متكررين مع المحافظة على شفتين مفتوحتين ولسان منخفض وحلق مفتوح، طبق التمرين مع الحروف والكلمات.

**2. طريقة المرآة الباردة:**

ضع مرآة أمام فمك، وحاول تكثيف بخار الماء عليها باستخدام الهواء الخارج من الحلق، أشعر باتساع الحلق ووضع عضلات الحلق.

### 3. طريقة التثاؤب الطبيعي:

حاول أن تتثاؤب بطريقة طبيعية، اشعر بحالة الحلق في هذه اللحظات ستجد أنه في غاية الاتساع، حاول أن تزيد فترة التثاؤب مرة بعد أخرى وأشعر باتساع الحلق أكثر فأكثر كل مرة.

### 4. طريقة خفض الحنجرة:

في الطرق الثلاثة السابقة كانت الحنجرة تنخفض في كل مرة دون أن تشعر إذ يمكنك الحصول على حلق مفتوح إذا استطعت أن تخفض الحنجرة حاول هذا مع تكرار الشهيق والزفير، وزد الفترة مرة بعد أخرى.

### 5. العلاج الضلي:

اقر نصاً أمام جهاز تسجيل، ثم استمع إلى صوتك في شريط التسجيل وفي نفس الوقت اقرأ مع صوتك كلمة كلمة.

وكرر التمرين عدة مرات لتصحيح أي تأتأة.

### 3. طريقة ماكجير لعلاج التأتأة:

تتكون هذه الطريقة من الخطوات التالية:

1. خذ نفسا عميقا وسريعا باستخدام القفص الصدري مع تثبيت البطن.
2. ادخل في الكلمة الأولى بكل ثقة ومرونة ثم تابع الكلام حتى نهاية العبارة.
3. اطردها الهواء الزائد عن الكلام.
4. امنح نفسك فترة توقف ما بين كل عبارة وأخرى وكرر الطريقة في بداية كل عبارة.

### 4. طريقة الخبير الصيني (تشان جيارونغ) لعلاج التأتأة:

خبير صيني ماهر في علاج مشكلة التأتأة، للشفاء يجب تعزيز ثقته بنفسه.

يري السيد (تشان): " أن أفضل وسيلة لعلاج التأتأة هي تشجيع المعانين منه على التكلم والتعبير عن آرائهم بحماسة وشجاعة أي كثرة الكلام، وبالطبع ليس بالحديث بكلمات فارغة لا معنى لها، بل التحدث عن أي شيء يرونه ويفكرون فيه ويستمتعون إليه، لكي يتحولوا من التكلم بلا هدف وغرض ولا منطقية إلى التكلم بشكل منطقي وحول موضوع معين، أما الخطوة التالية فهي التخلص من العقبات النفسية وتمتد فترة التدريب لحوالي 27 يوما. حيث أكد "السيد تشان جيارونغ" ضرورة تغيير أسلوب الكلام في بداية تلقي التدريبات، أي يجب التكلم بإيقاعات بطيئة ونبرات خفيفة. والمرحلة الثانية هي مرحلة العلاج النفسي التي يواجهونها.

وحيث تشمل وسائل العلاج التحليل النفسي ومساعدة المرضى على التخلص من مشاعر الضغوط والتوتر وغيرها. وأضاف السيد تشان قائلاً: "يشعر المصابون بالتأتأة بعقبات نفسية، أي يعجزون عن التكلم بطلاقة في الحالات المستعجلة أو بين جميع من الناس أو أثناء لقاء الجنس الآخر، لذا نحاول إزالة هذه العقبات عن طريق التوعية النفسية".

وبعد إزالة العقبات النفسية التي يواجهونها، يتم تدريبهم على مهارة التحدث أمام الجماهير القدرة على التعبير وتطوير إمكانية الاتصالات مع الآخرين، من أجل رفع قدراتهم على تحمل الضغوط والصدمات الخارجية.

وحيثما يصلون لمستوى معين ينظمهم "السيد تشان" لإلقاء كلمات في الحفلات العامة أو الشوارع ليعزز إلى أقصى حد درجات الثقة بالنفس.

وقالت السيدة "وانع يولي" التي نجحت في إلقاء خطابها أمام الآخرين بطلاقة "كنت أخجل وأعاني كثيرا بسبب هذه المشكلة. وأشعر بخيبة الأمل والكآبة إذ انتبه الآخرون لمشكلتي". إن أبرز حصادي من الدورة التدريبية التي أقامها السيد تشان هو تمكني من الحديث بطلاقة وهي أكبر أمنية لي خلال العقود الماضية.

وفي الحقيقة، إن السيد "تشان جيارونغ" الذي أبدع وسيلة العلاج هذه هو بالذات كان يعاني من اضطراب الكلام في صغره، وحينذاك كلما يتلعثم كثيرا خلال حديثه مع الآخرين، ويشعر بتوتر شديد، ويتجسد بسرعة نبضات القلب واللاهثات والتعرق وكان لا يستطيع التكلم

بطلاقته حتى ولو جملة واحدة وبعد تخرجه من الإعدادية، عقد العزم على التغلب على هذه المشكلة وحاول علاج مشكلته بنفسه وجرب العديد من الوسائل حيث قال:

"جريت الحديث أمام الجبال والأنهار واتجاه الحيوانات وكنت أتدرب على التكلم وأنا أضع حصيات صغيرة في فمي".

وبعد تجارب عديدة، اكتشف "السيد تشان" تدريجياً أن التنفس العميق قبل التكلم يسهم في تخفيف التوتر، كما وجد أيضاً أن إزالة العقبات النفسية والتدريبات الخاصة والفريدة لعضلات النطق تساعد على تخفيف التأتأة، قائلاً: "بفضل التخلص من الضغوط النفسية، كنت أحس بالهدوء وأتحدث بطلاقة أمام الآخرين وهكذا وبفضل جهوده الدؤوبة على مدى 06 سنوات متتالية، نجح أخيراً في التغلب على مشكلته".

## 5. طريقة "رومان جاكبسون" لعلاج التأتأة:

هي طريقة بسيطة جداً وهي نوع من العلاج الذي يركز على تشديد واسترخاء العضلات فيعتبر جاكبسون أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق كما يرى أن خبرة الشخص الانفعالية التي تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات حيث اقترح الاسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والانفعال بعبارة أخرى يرى أن هنالك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الانفعالية.

فهذه التقنية تحتوي على عدة محاور منها: الاسترخاء وتمارين التنفس المتدرج وهي الأفضل

لأن الإنسان يكون في مكان هادئ ويقرر مسبقاً أنه سوف يظل في حالة علاج استرخاء

لمدة لا تقل عن نصف ساعة تقريبا ولا بد أن يكون المكان مهياً ولا بد أن ينقل الإنسان نفسه إلى المزاج الاسترخائي بأن يفضل ما بين هموم الدنيا والقلق والتوتر والوضع الراهن الذي هو فيه الآن وهو الوضع الاسترخائي.

فالاسترخاء يدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادراً على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة ولها أنواع منها:

➤ الاسترخاء التخيلي.

➤ الاسترخاء التأملي.

➤ الاسترخاء بتمارين التنفس.

➤ الاسترخاء بالتدليك.

➤ الاسترخاء بسماع القران.

ولهذه التقنية عدة أنواع من التمارين، فهناك طريقة بسيطة تعرف بطريقة رومان جاكسون ونجد فيها عدة تمارين وهي كما يلي:

### 1. التمرين الأول:

- الاستلقاء في مكان هادئ والتفكير في أمر طيب وسعيد مر في حياتنا والتفكير أننا نتكلم بصوت عال وبكل انطلاقية وقوة.
- أغمضي عينيك وافتحي فمك قليلاً.

- خذ نفسا عميقا وبطيئا عن طريق الأنف وهذا هو الشهيق (الاسترخاء التنفسي).
- لا بد من امتلاء الصدر بالهواء وترتفع البطن.
- أن نمسك الهواء قليلا في الصدر لفترة لاتقل على خمس ثواني.
- وبعد ذلك أخرجي الهواء بنفس القوة والبطء عن طريق الفم وهذا هو الزفير.

يعتبر هذا التمرين علاجا استرخائيا تنفسيا مفيد يجب الالتزام به وكرر هذا التمرين من 4 إلى 5 مرات بمعدل 02 في اليوم.

## 2. التمرين الثاني:

حبذا لو تعلمنا مخارج الحروف، وأفضل وسيلة لأن نتعلم بها مخارج الحروف هي تجويد القرآن الكريم فهذا يساعد كثيرا في علاج التأتأة، أيضا الغناء.

## 3. التمرين الثالث:

هذا التمرين عبارة عن تعليمة مفادها أن تجلس مرتين في اليوم لمدة 20 دقيقة ونقوم بتسجيل قطعة من الكلام يمكن أن تكون قراءة، وبعدما نسجل ما نود قوله نقوم بالاستماع إلى ما قمنا بتسجيله وسوف نجد أن أداءنا كان أفضل مما نتصور وبالتالي نحاول تصحيح أي أخطاء سجلناها، فعلى سبيل المثال بعض المواقف تتطلب الكلام ببطء أكثر.

**4. التمرين الرابع:**

عليك بالاسترسال في العلاجات السلوكية والتي نسميها بالتعرض في الخيال فنتصور أننا جالسين أمام مجموعة كبيرة من الناس وقد طلب منا مثلاً إلقاء كلمة ترحيبه أو كان الموقف يتطلب أن نخاطب الآخرين، والمطلوب هو أن نعيش هذا الخيال بقوة وبجدية والتصور أننا أمام شخص مسؤول أو صاحب منصب وقام بإجراء حوار معنا وسألك عن بعض الأشياء وبالتالي الطريقة التي يجب أن نجيب بها. (رشيد، 1961، ص32-46)

**6. تقنيات فرنسوا لووش «François le huche» لعلاج التأتأة:****1. الاسترخاء:**

تهدف تقنية لووش إلى التحكم في الطاقة النفس حركية وتعليم تقنية وكيفية الاسترخاء العضلي للمفحوص الذي سيطبقها حتى بدون حضور المفحوص إلى المكتب الأروطفوني، فهذا الاسترخاء يؤدي بالمريض إلى الاستراحة وتحريك عضلي دقيق ومنظم بتطبيقه يوميا لمدة 5 إلى 7 دقائق في اليوم. (françois, allali, 1998, p90)

والطريقة العلاجية الخاصة التي استعملها لووش في إعادة التربية الصوتية تحتوي على المراحل التالية: النفس، التمارين الصوتية إلى جانب الاسترخاء، وعرف الاسترخاء بأنه وضعية عضوية عن طريق تلاشي النشاط العضلي مرتبط بشدة بالوضعية النفسية.

(nouveau larousse, 1980, p877)

فهو يستعمل للعلاج ويجب أن يكون إرادي وفعال وبيين الراحة لمختلف درجة النشاط، وذلك يمثل راحة إرادية للنشط العضلي مرفوقة بإحساس بالراحة وتكون بتمارين متتابعة يصل المفحوص إلى نيل ارتخاء عام للجسد عضليا وعصبيا وإلى تعديل المزاج.

**(dictionnaire encyclopédique de psychologue, p1022)**

ونلجأ إلى هذه العملية عندما توجد أدلة تشير إلى وجود مشكلات ضرورية، فالعديد من المرضى لا يعرفون كيف يمكنهم أن يحقق حالة الاسترخاء لتكون استجابة بديلة للقلق والخوف والتوتر، ومن هنا فإن التدريب على الاسترخاء يصبح هدفا يجب العمل على تحقيقه مع المريض ليتمكنه من الضغط والسيطرة على المشكلات الصوتية المختلفة، ويعرف الاسترخاء بأنه غياب التوتر العضلي أو الانقباض العضلي، وهناك أربعة أساليب يمكن من خلالها الوصول إلى الاسترخاء وهي على النحو التالي:

- التأمل والتنفس العميق.
- التغذية الراجعة البيولوجية أو الحيوية.
- الإيحاء.
- الإحساس العضلي لخفض الانقباضات.

وقد يحقق الاسترخاء من خلال التخيل الذي يمكن أن يرسمه الشخص لنفسه في بيئة هادئة ومكان امن، ثم يبدأ العمل على إحداث استجابات عضلية انقباضية في الجسم ومن ثم إرخاء وفتح المجال للإحساس بها والتفريق بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر العضلي،

ويطبق هذا المبدأ العام وتدريب العضلات الجسمية بشكل منتظم ليشتمل على عضلات الرأس في أعلى الجسم نزولاً حتى عضلات الأقدام.

(عبد الله فرج الزريقات، 2005، ص 214-215)

وهناك عدة تقنيات أو تمارين لعملية الاسترخاء قدمها فرانسوا لوش من بينها:

• **تقنية أو طريقة العينان المفتوحتان:**

نعتمد في هذه الطريقة على الانقباض والارتخاء دون الاهتمام بالتنفس، أما التنفس فنعتمد عليه ثانويًا إذا لم يكن هناك مشكل.

كما أنمبدأ تمرين الاسترخاء عيون مفتوحة، يستغرق مدة قصيرة يتسنى للمفحوص أثناءها طريقة تنفس خاصة، مكونة من جملة تنهيدات منفصلة عن بعضها البعض، بتوقيفات طويلة نوعاً ما يطبق مرة في اليوم لمدة تتراوح من 5 إلى 7 دقائق، بحيث يكتسب تدريجياً سمة العادة لدى المفحوص، حيث يكون هذا الأخير مستلقي على أرضية صلبة مع وضع وسادة تبقى صلبة نوعاً ما تحت رأسه، والتأكد من أن الرقبة تبقى حرة ويقوم ب:

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

وبعد توقف صغير يتهيأ المفحوص للقيام بتنفس أكثر توسع كالسابق، ولكن عن طريق فم شبه مفتوح فتكون التنهيدة عموماً ملحوظة من المفحوص يتخللها توقيفات بين التنهيدات،

ويجب على المفحوص الاحتفاظ بفمه مفتوحاً أثناء التوقف التنفسي ولتحقيق الاسترخاء التام يجب أن تمر بما يلي:

### • استرخاء اليد والساعد الأيمن:

يطلب من المفحوص تقليص عضلات الساعد الأيمن في هذا الحال يدوم هذا التقلص من 2 ثواني إلى 3 ثواني، الارتخاء يكون مؤقت بعده تأتي عدة تنهيدات قبل أن تنتقل إلى تمرين آخر.

### • استرخاء الرجل والساق الأيسر:

بعد القيام بالتنهيدات يطلب من المفحوص تقليص رجله اليسرى ثم إرخائها مثل ما هو الحال في التمرين السابق.

### • استرخاء اليد والساعد الأيسر:

يطبق هذا التمرين بنفس الطريقة مع التمرين 3 وتتخلله مجموعة من التنهيدات.

### • رفع الكتف الأيسر:

يرفع الكتف إلى أقصى قدر ممكن، ولكن مع أقل جهد مبدول، في نهاية التمرين يقوم المفحوص ببعض التنهيدات.

### • رفع الكتف الأيمن:

بعد نهاية التنهيدات يكون المفحوص مهياً لرفع رأسه، كما لو أنه يرى رجله ويبقى الكتفان باتصال مع الوضعية الاستلقائية وبعد 2 إلى 3 ثواني يرخي الرأس ببطء ثم يعود إلى التنفس

المستمر، ومن هنا يمكن أن نقول بأن هذه هي نهاية الاسترخاء حيث يغلق المفحوص فمه ويعود إلى التنفس الأنفي، تسمح هذه التمارين بتوعية المفحوص لعضلاته وحالاتها

الانقباضية والإرتخائية. (François et allali, 2002, p127-128)

وتستعمل هذه الطريقة مع الأطفال البالغين من العمر 8 سنوات أما فيما يخص قبل 8 سنوات يمكننا اللجوء إلى تمرين la poupée de chiffon، إذ نقول للطفل تخيل نفسك دمية، فعندما نحمل يدك ونتركها فإنها تسقط لوحدها ويجب أن تكون العينان مفتوحتان. وهذا التمرين جيد للتمثيل الرمزي la représentation symbolique والتمرين الذهني la représentation mentale، لكن لا بد أننا أكد أن الطفل اكتسب الصورة الجسدية شيئاً فشيئاً، تدخل في وهن الطفل تمثيلات متعددة حتى نصل إلى العضو وهكذا نكون قد أكملنا.

هذا التمرين يدوم دقيقتين ويتبعه مباشرة تمرين النفس البطني le canard.

وهناك تمرين آخر لعملية الاسترخاء، ضربات اللسان les battements de langue مدته تتراوح من 30 ثانية إلى دقيقتين ونطلب من المفحوص أن يخرج لسانه ثم يقوم بالحركات

التالية:

- يمين - يسار - يمين (يتوقف).
- يسار - يمين - يسار (يتوقف)... الخ.

وهذه الحركات في البداية تكون بسرعة قليلة وبعد ذلك تزيد في السرعة، والهدف من هذه العملية هو التأكد من انعدام les syncinésies والمهم هو ارتخاء فكي حنجري.

(محاضرات غير منشورة للاضطرابات الصوتية للأستاذة مجيدة، 1997)

وبعدها ننتقل إلى عملية أخرى وهي عملية التنفس، لان الهدف من تمارين الاسترخاء هو le souffle ولتحقيق ذلك لابد أن تكون هذه العملية. ( dejonker, 1998, p263 )

### خلاصة القول:

إن الاسترخاء طريقة للعلاج يستعملها الفاحص ليقفل من التوترات النفسية والهدف الرئيسي هو التحكم في الطاقة النفسية والحركية، ويرى « le huche » انه من الضروري أن يحتفظ المفحوص باليقظة حتى يكون واع بما يحصل على جسمه لذا يطلق عليها « relaxation des yeux ouvert ».

ومن شروط الاسترخاء بصفة مختصرة:

- الغرفة الهادئة.
- وضعية مستلقية.
- العينين مفتوحتين ومثبتتين إلى الأعلى.
- وضعية الرأس في محور الجسم.
- اليدين واحدة على الصدر والأخرى على البطن.

## 2. التنفس:

سنقدم في هذا الجزء تقنيتين للتنفس عند « **le huche** » وتمثل في:

### 1. تمرين التنفس الإيقاعي: "8.4.2" حسب « **le huche** » هذا التمرين يتبع تمرين

الاسترخاء.

#### • "أعين مفتوحة" لأنه يتطلب هيئة هادئة ومسترخية للمفحوص ويسمى "8.4.2" لان

المفحوص يقوم بثلاث مراحل متفاوتة المدة وهي ثانيتين للشهيق و8 ثواني للاحتفاظ

و4 ثواني للزفير ويتم تطبيقه كما يلي:

#### • شهيق لمدة ثانيتين: وهذا يطلب من المفحوص أن ينفخ بطنه على مهل الهواء عن

طريق الفم بصفة هادئة وبدون جهد وصوت الشهيق يكون على شكل « **F** » وهذا

باحتمكاك الهواء بالشق السفلي وبالقواطع العليا.

#### • الاحتفاظ لمدة 8 ثواني: إذن لمدة 8 ثواني يحتفظ المفحوص نفسه أو بالهواء دون

انقباض أو جهد وعلى المفحوص أن يشعر بتوقف السلوك التنفسي وتكون الشفتين

مفتوحتين بفضل بقاء الشهيق معتدل وهذا ما يسمح بالاحتفاظ بالتنفس بدون جهد.

#### • النفس لمدة 4 ثواني: حيث يخرج الهواء من الفم كأنه يقول حرف « **CH** » ويؤكد

عليه ذلك لمدة 4 ثواني هكذا البطن ينزل.

### 2. تقنية التنفس الباطني البسيط: يساعد هذا التمرين في تحضير الراشد إلى التطرق إلى

تمرين أكثر ترتيبا وهو "8.4.2" ويتمثل في:

- شهيق.
- نفخ البطن.
- دخول الهواء.
- الاحتفاظ.
- بقاء البطن مفتوح.

مع تكرار هذه الخطوات لعدة مرات ونقوم بهذا التمرين عندما يجد المفحوص صعوبة في

التمرين الإيقاعي.

إن من خلال تمارين التنفس من الضروري الأخذ بعين الاعتبار عدة ملاحظات هامة وهي:

- تختلف طريقة التنفس الصوتي عن الرياضة التنفسية بحيث إذا كان التنفس الحيوي شيء فان التنفس التصويتي شيء آخر فان تمارينات التنفس الحيوي يهدف إلى الرفع من حجم الصدر أو القفص الصدري في حين أن طريقة التنفس التصويتي تتوجه بالدرجة الأولى ليونة ودقة الحركات التنفسية وهدفها هو جعل المفحوص يتنفس بمهارة.

- توجد طريقة التنفس التصويتي بالأخص لإصلاح ميكانيزم الإسقاط الصوتي

projection vocal فعندما يؤدي الإسقاط الصوتي بطريقة سليمة يحل بطلبك

المشكل الصوتي الرئيسي.

- توجد طريقة تنفس تصويتي نحو دقة الحركة أو بعبارة اصح نحو مخزن الطاقة إذ تعد هذه التمرينات للتعديل لا لتقوية العضلات وبالتالي لا يجب أن يستخلص أي تعب من أداء هذه التمرينات.

• تصحيح العمودية « correction de verticalité »

إن عمودية الشخص وتوجيه نظرة نقطة مقابلة من بين خاصيات سلوك الإرسال الصوتي هو الحال بالنسبة لتوظيف التنفس البطني من جهة أخرى تنتج الهيئة الصحيحة للعمودية عن الوضعية المستقيمة للحوض وعن قيام العمود الفقري بدور سند كما ينبغي مع توفير حرية تحرك الأطراف و خاصة الرأس، الرقبة، الصدر.... أما الكتفان فيكونان في استرخاء.

وفيما يلي نقتراح احد التمرينات التي تعمل على تصحيح العمودية مقابلا في وضعية « le sphinx »

عمودية قصوى دون تصلب مع مراجعة جسمية ورأسه اللذان يكونان على نفس المحور، ثم يوجه وجهه قليلا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو الوضعية الابتدائية ليوجه وجهه لمرّة أخرى لكن في هذه المرّة نحو اليسار فيتراجع أخيرا إلى المرحلة الأولى وهكذا تكون صيغة التمرين كما يلي:

- النظرة إلى نقطة مقابلة.

- الوجه إلى اليمين.

- توجه مستقيم نحو النقطة.
- الوجه إلى اليسار.
- توجه مستقيم نحو النقطة.

### 3. التمرينات الصوتية:

تبدأ التمرينات الصوتية المقدمة من طرف le huche حسب هذا التسلسل من البسيط إلى المعقد وبطريقة عمودية إذ لا يمر المفحوص إلا بعد أن يتقن من التمرين السابق.

- تمرينات بسيطة بالصوت الغنائي

1. تمرين الذبابة « la mouche » المطلوب من المفحوص إنتاج صوت (m) مع

الاحتفاظ بالفم مغلق.

2. تمرين (mu, mo, mi, me, ma):

هو مشتق من تمرين الذبابة و هو عبارة عن سلسلة انتاجات صوتية التي تبدأ بصوت الفم مغلق مع زيادة في الصوت على عكس ما ذكر في تمرين الذبابة فينتج الفم في نهاية الإنتاج الصوتي بإضافة حركة ويكون ذلك بطريقة وجيزة.

3. تمرين (le gravolet)bra, bri, bro, bru:

يحتوي هذا التمرين على 15 سلسلة من انتاجات صوتية مكونة كل واحدة منها 5 مقاطع وهو صورة طبق الأصل من التمرين السابق فقط بتعويض صوت m بصوت br بالنسبة للسلسلة

الأولى ثم br بالنسبة للثانية.....مع الأخذ بعين الاعتبار كل الأصوات الأبجدية إلى آخر سلسلة المكونة من tro tri tru tra .

• **تمارين العد المنعم.**

« **comptage psalmodie** »: يبدأ العمل أولاً بتأدية صوت 0 ثم على نفس النوتة not يؤدي إلى كلمة 1 un ثم يستنشق الهواء فيؤدي الكلمتين un, deux ثم ثلاث كلمات un, deux, trois.

"قمنا بوصف لبعض من التمرينات للعد الصوتي الغنائي و ذلك درجة الصعوبة".

تمارين الشرفات « **créneaux** »: ويتمثل في إنتاج أعداد على شكل سلسلات مكونة من أربع أرقام من التتبيه على أن الأعداد الفردية تؤدي على نوتة أعلى والزوجية على نعمة أكثر ارتفاعاً.

تمارين الاعتماد « **le baptême** »: نفس التعليلة في نفس التمرين السابق.

تمارين السلم الموسيقي المعد « **gammes comptées** » : يقوم المفحوص بإنتاج 3 نوتات ثم 5 ثم 8 أرقام وعند إنتاج السلم يمكن تدريب المفحوص على الطريقة العكسية باستعمال الصوت الغنائي دائماً.

### • تمرين الصوائت:

هذا التمرين عبارة عن إنتاج صوائت بالصوت الغنائي اعتمادا على نوتات سهلة مرتبطة ببعضها البعض على شكل سلسلة وكل سلسلة جديدة تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة إلى سلسلة على نفس واحد:

« en, on, in, o, i, e »

### • التمرينات الصوتية الكلامية:

تمرين العد المرسل: في هذا التمرين نطلب من المفحوص أن يعد من 1 إلى 20 بطريقة منتظمة مع التنبيه انه يسبق كل إنتاج لرقم الصوت et لجعل الأرقام مستقلة عن بعضها البعض.

تمرين النداء: هو عبارة عن الصوت الندائي.

### 4.مرحلة مراقبة الصوت المجاور: عبارة عن مرحلة أينبإمكان مراقبة صحة فعالية

البرنامج العلاجي ومن بين ما يتضمنه:

### قراءة النص:

• نص أحادي النغمة: يتمثل هذا التمرين في التغني جملة بجملة أو على مقطع لكل

النص وهذا على نغمة واحدة، يبدأ المختص أولا ثم يليه المفحوص مقلدا له، ويتم هذا

التمرين مع المحافظة على هيئة الإرسال الصوتي، التنفس الصوتي، النطق الدقيق...

الذي بدوره يجب أن يحترم أو يأخذ بعين الاعتبار ارتفاع الكلمات وخاصة الامتدادات الصائتية الموجودة في النص، ويعد هذا التمرين أداة فعالة ومن الأحسن التغني بكلمات عوض الصوائت أو الأعداد، إنمبدأ أحادي النغمة له أفضلية إلغاء كل انشغال بالتفسير ويسمح بالتركيز على الإيضاح التقني.

- **النص المرسل:** وهو يشبه التمرين السابق إلا انه يعطي أهمية للتفسير الكلي وهو قائم على اختيار نصوص قابلة للإرسال أي نصوص إجبارية ويقوم على تقطيع النص إلى مقاطع مع اعتبار كل مقطع كتوكيد خبري مستقل عن ما سبقه وما يليه. وهذا بواسطة وقف وجيز مع الاحتفاظ بالنفس البطني.

تعد هذه التقنية من أهم أقدم التقنيات في ميدان الاضطرابات الصوتية وهي واسعة ومتعددة، تعتمد على عدة تمارين منها تمارين الاسترخاء، التنفس والتمارين الصوتية. فرغم أهميتها إلا

أنها تأخذ وقتاً طويلاً للقيام بها. (ابراهيم رشيد، 1961، ص 64-71)

## خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى بعض التقنيات والطرق لعلاج التأتأة، فكل تقنية لها خطواتها وتمارينها الخاصة بها ، بحيث تساهم كل من هذه الطرق والتقنيات إلى التخفيف من اضطراب التأتأة ولما لا التخلص منه.

الجانب التطبيقي

## الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. مكان وزمان إجراء الدراسة.
4. عينة الدراسة.
5. أدوات الدراسة.
6. منهجية سير الدراسة.

## 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة جد مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان. فمن خلالها نتأكد من وجود عينة البحث فهي دراسة تسمح للباحث من الحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه.

وهي أيضا دراسة أولية تجري على مستوى ضيف يمكن الباحث من ضبط مختلف المتغيرات وتعديل أدوات البحث المستعملة كما تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة، وكما تعتبر دراسة استكشافية.

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تزويد الباحث بمختلف احتياجات ومميزات بحثه. أيضا تساعد الباحث على تعميق المعرفة بالموضوع سواء من الناحية النظرية والتطبيقية كما تساعده على الاحتكاك بأفراد العينة وجميع الملاحظات والمعلومات عن الظواهر الخاصة بالبحث وتحديد فروض البحث. (عريفج، 1999، ص36)

وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في أماكن مختلفة على 10 حالات، أولا في عيادة أرطوفونية في بومرداس، والتي دامت حوالي 03 أشهر والتي قسمت إلى حصتين في الأسبوع فطبقتنا الاختبار على العينة الأولى التي تتمثل في 05 حالات لمعرفة درجة التأقبحيث خصصنا حصتين لملاحظة الأطفال في العيادة وبعد تطبيق الاختبار باشرنا في تطبيق تقنيات فرانسوا لووش ثم اخترنا في مجموعة بحثنا على العينة الثانية التي تتمثل في 05 حالات مصابين بتاتاة وأثناء هذه الفترة تمكنا من التقرب منهم أكثر وبعد تطبيق الاختبار باشرنا في تطبيق

تقنيات (جاكسون) مع مشاركتنا ببعض الأنشطة التي كانوا يقومون بها ولاحظنا فرحتهم بذلك.

يبقى هدف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي :

1. التدقيق في مشكلة البحث بصياغتها صياغة دقيقة تمهيدا لخطوات البحث اللاحقة.
2. التعرف علناهم الفروض التي يمكن صياغتها، ثمالتأكد من صحتها أو عدمها.
3. جمع كل ما يخص الإمكانيات البشرية التي تساعدنا في إجراء البحث.
4. التعرف على صعوبات البحث و احتياجاتها استعدادا للقيام به.

## 2. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه التجريبي وهذا راجع إلى تطبيقنا لتقنيتين وهما تقنية فرنسوا لووش وتقنية رومان جاكسون في علاج التأتأة وهذا عن طريق تطبيقنا لاختبار القبلي والبعدي لتقييم التأتأة حيث استخدمناه كمرجع لمعرفة مدى فعالية كل من التقنيتين في علاج اضطراب التأتأة .

حيث نعرف المنهج الشبه تجريبي على أنه المنهج الذي يقوم على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي موجودة في أرض الواقع دون أن يقوم بأي تغييرات عليها.

أو ما يعرف بأنه دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات.

### 3. مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية بتيقزيرت مدينة تيزي وزو وعلى مستوى عيادة ارطفونية خاصة بمدينة بومرداس، في الفترة الممتدة من فيفري 2019 إلى أوت 2019.

**أولاً:** المؤسسة الاستشفائية تيقزيرت، مدينة تيزي وزو وهي عبارة عن مؤسسة تتوفر فيها مجمل الخدمات منها: طبيب عام، ومختصة ارطفونية.

**ثانياً:** عيادة ارطفونية خاصة بمدينة بومرداس، تحتوي على 03 غرف، غرفة لاستقبال المفحوصين، وغرفة انتظار، وأخرى لمختلف النشاطات.

والتي تسعى من خلالها إلى تحقيق جملة من الأهداف المتمثلة فيما يلي:

- لاستقبال الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة وكذا أطفال التوحد، وذوي الاضطرابات النطقية المختلفة، حيث يشرفون من كل أنحاء الولاية وخارجها.
- تزويدهم بمعارف ومعلومات على المستوى العملي والفكري.
- اكتسابهم الاستقلالية الذاتية والاجتماعية.
- تسعى من خلال نشاطاتهم وخدماتهم والدورات التكوينية، والتوعية المجانية الخاصة بالاضطراب مديد العون للأطفال وأوليائهم.

## 4. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال مصابين بالتأتاة، تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة، فقد قسمنا العينة إلى مجموعتين كل مجموعة مكونة من (5) حالات حسب ما تقتضيه الدراسة (مقارنة بين تقنيات فرانسوا لوش ورومان جاكسون).

## شروط اختيار العينة:

- السن: بين 6 إلى 12 سنة.
- لم نولي اهتمام للجنس حيث شملت العينة ذكور وإناث.
- ليس لدى العينة اضطرابات مصاحبة.
- كل الأفراد يعانون من التأتاة.
- قمنا باختيار العينة بطريقة عشوائية.

والجدول التالي يوضح خصائصها:

جدول رقم 1: يوضح خصائص اختيار العينة.

الحالة	السن	الجنس	نوع التأتاة	طبيعة التأتاة
1	12 سنة	ذكر	شديدة	اختلاجية
2	6 سنوات	ذكر	متوسطة	قرارية اختلاجية
3	7 سنوات	ذكر	شديدة	قرارية

قرارية	متوسطة	أنثى	9 سنوات	4
اختلاجية قرارية	فوق المتوسطة	ذكر	6 سنوات	5
قرارية	متوسطة	ذكر	9 سنوات	6
اختلاجية قرارية	فوق المتوسطة	ذكر	8 سنوات	7
قرارية	فوق المتوسطة	أنثى	9 سنوات	8
اختلاجية	بسيطة	ذكر	12 سنة	9
اختلاجية	بسيطة	أنثى	7 سنوات	10

## 5. أدوات الدراسة:

استخدمنا في دراستنا عدة أدوات تمثلت في:

### 1. اختبار تقييم التأتأة :

هو اختبار قامبها خصائيا للنطق والتنمية اللغوية عماد سعداني لمعرفة درجة التأتأة

حيث استعملناه كمرجع للمقارنة بين تقنية فرنسوا لوش وتقنية جاكسون في علاج التأتأة.

بحيث يتناول هذا الاختبار 06 بنود منها:

**البند الأول:** الذي هو عبارة عن تعليمة بحيث نطلب من المفحوص العد من 1 إلى 22

بحيث نسجل أولا الدرجة أي عدد المرات التي وقع المفحوص في التأتأة وتسجيل الملاحظات

إن وجدت.

**البند الثاني:** عبارة عن تعليمة بحيث نطلب من المفحوص ذكر الحروف الأبجدية بالترتيب

من الألف إلى الياء، ونسجل في الأخير الدرجة التي يتأتىء فيها المفحوص والملاحظات.

**البند الثالث :** نجد مجموعة من الكلمات، 6 كلمات و3 عبارة عن جمل قصيرة، حيث

نطلب من المفحوص أن يذكر الكلمات الواردة في الاختبار واحدة تلو الأخرى مع تسجيل

الدرجة دائما والملاحظات.

**البند الرابع:** الذي هو عبارة عن 10 صور ونطلب من المفحوص تسميتها مع تسجيل

الدرجة والملاحظة في الأخير.

**البند الخامس:** عبارة عن 10 كلمات يقولها الفاحص ويطلب من المفحوص تكرارها مع

تسجيل عدد مرات الوقوع في التأتأة والملاحظات.

**البند السادس:** هو عبارة عن 03 أسئلة بسيطة، نقوم باستجوابه في الأسئلة الثلاثة ونقوم

بتسجيل مختلف الإجابات، دون نسيان تسجيل عدد مرات التي وقع في التأتأة والملاحظات

إن وجدت.

وبالتالي يكون لهذا الاختبار معامل تصحيح ويكون ذلك بحساب النتيجة الإجمالية لعدد

مرات التأتأة، وفي الأخير يوجد جدول لتصحيح وتصنف النتيجة الإجمالية التي تحصلنا

عليها حسب الجدول من درجة لا يوجد إلى شديدة جدا، ونحصل على نوع التأتأة وفي

الأخير يكون هناك تقييم نهائي مع تسجيل بعض الحركات المصاحبة للتأتأة.

## 2. تقنيات فرنسوا لووش:

تتمثل في تقنيات التنفس والاسترخاء والتمارين الصوتية، تتمثل هذه التمارين في تطبيق

المراحل الثلاث التي وضعها "لووش" وهي :

## أولاً: الاسترخاء

وفي هذا الموضوع يشير "allali" و "huche" إلى الالتزام بالاحتفاظ بالأعين

مفتوحة دليل على الضمان الأول ضد القلق الذي يصدر من استرخاء عميق وضمان آخر ضد القلق هو الحضور الصوتي الثابت للمعالج أثناء حصص التعليم وهنا نتطرق إلى شرح كامل لهذه التقنية.

- **تقنية الاسترخاء:** يستلقي المفحوص على أرضية صلبة مع وضع وسادة يابسة نوعاً ما تحت رأسه مع التأكد أن الرقبة حرة، بعدها تأتي مرحلة التكيف للوضعية الأفقية بحيث يضع المفحوص يديه عليه الأولى على بطنه والثانية على صدره وهي مرتاحان على السرير، وأثناء هذه الدورة على المفحوص أن يراقب نفسه بصفة جيدة دون تدخل مباشر، ثم يقوم بتنفس أنفي " زفير " ويكون التنفس على شكل تنهيدات تتخللها توقفات، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة أخرى وهي إدخال التنهيدات بعد توقف قصير يطلب من المفحوص أن يقوم بتنفس عميق مع فتح الفم نوعاً ما ومع إنتاج الهواء وهذا عن طريق الشهيق وعند الزفير والصوت المنتج عن الشهيق عبارة عن "

"F" الزفير نتيجة الشهيق ذو تدرج سريع ويتبع بعدها صوت زفير يشبه "CH" هبوطاً،

سلوك التنفسي يكون طبيعي في نفس الوقت بطني وصدري.

وبفضل وضع يديه تمكنه من مراقبة تنفسه وحركات البطن والصدر وأثناء الحصة يلقي

المعالج عبارة عن تنهد لفضي كلما استدعى الأمر وما بين التنهيدات.

يلاحظ المعالج الانعدام الكلي للتنفس وعدم غلق الفم حتى تجنب إحداث صوت شهيق

المرحلة الموالية هي عبارة عن حركات تقلص واسترخاء بعض العضلات، تقلص واسترخاء

اليدين والذراع الأيمن بعد التنهيدات يطلب من المفحوص أن يقلص عضلات يده لمدة 2

إلى 3 ثواني والاسترخاء يكون فوراً وفي النهاية يقوم بعدد من التنهيدات قبل الحركة القادمة.

• **تقلص واسترخاء القدم الأيسر:** نفس الحركة كما في الجهة اليمنى مع إنتاج

التنهيدات في النهاية.

• **تقلص واسترخاء اليد والذراع الأيسر:** نفس الحركة الأولى ثم تتبع بمجموعة من

التنهيدات.

• **رفع الكتف الأيسر:** يطلب من المفحوص أن يرفع كتفه الأيسر إلى أعلى مستوى

ممكناً من أقل جهد لمدة 2 إلى 3 ثواني مع مراعاة عدم المشاركة نصف الظهر

ودوران الرأس وبعدها يسقط الكتف براحة وتتبع دائماً بتنهيدات.

• **رفع الكتف الأيمن:** نفس العملية تعاد .

وبعد نهاية التهديدات يطلب من المفحوص رفع الرأس مثلا لرؤية أصابع قدميه مع مراعاة اشتراك الأكتاف التي يجب أن تبقى في المستوى الأفقي للأرضية وبعد (2-3) ثواني إعادة الرأس إلى وضعيته الأولى براحة وهدوء ثم العودة إلى التنفس العادي والمستمر بهذا الشكل قمنا بدورة كاملة حول الجسم، ويغلق بعدها المفحوص فمه ويعود إلى التنفس الأنفي.

ومن شروط الاسترخاء بصفة مختصرة:

- الغرفة الهادئة.
- وضعية مستلقية.
- العينين مفتوحتين ومثبتتين إلى الأعلى.
- وضعية الرأس في محور الجسم.
- اليدين واحدة على الصدر والآخرى على البطن.

### ثانيا: التنفس

سنقدم في هذا الجزء تقنيتين للتنفس عند " **le huche** " وتتمثل في:

1-تمرين التنفس الإيقاعي: " 2.8.4 " حسب " **le huche** " هذا التمرين يتبع تمرين

الاسترخاء.

"أعين مفتوحة" لأنه يتطلب هيئة هادئة ومسترخية للمفحوص ويسمى "2.8, 4" لأن

المفحوص يقوم بثلاث مراحل متفاوتة المدة وهي ثانيتين للشهيق و8 ثواني للاحتفاظ و4

ثواني للزفير ويتم تطبيقه كما يلي:

• شهيق لمدة ثانيتين: وهنا يطلب من المفحوص أن ينفخ بطنه على مهل الهواء عن

طريق الفم بصفة هادئة وبدون جهد وصوت الشهيق يكون على شكل "F" وهذا

باحتكاك الهواء بالشق السفلي وبالقواطع العليا.

• الاحتفاظ لمدة « 8 » ثواني: إذن لمدة 08 ثواني يحتفظ المفحوص نفسه أو بالهواء

دون انقباض أو جهد وعلى المفحوص أن يشعر بتوقف السلوك التنفسي وتكون

الشفيتين مفتوحتين بفضل بقاء الشهيق معتدل وهذا ما يسمح بالاحتفاظ بالتنفس بدون

جهد.

• النفس لمدة 4 ثواني: حيث يخرج الهواء من الفم كأنه يقول حرف "CH" ويؤكد عليه

ذلك لمدة 4 ثواني هكذا البطن ينزل.

2. تقنية التنفس البطني البسيط: يساعد هذا التمرين في تحضير الراشد إلى التطرق

إلى تمرين أكثر ترتيباً وهو "4, 2, 8" ويتمثل في:

• شهيق.

• نفخ البطن.

• دخول الهواء.

• الاحتفاظ.

• بقاء البطن مفتوح.

مع تكرار هذه الخطوات لعدة مرات ونقوم بهذا التمرين عندما يجد المفحوص صعوبة في

التمرين الإيقاعي.

إذن من خلال تمارين التنفس من الضروري الأخذ بعين الاعتبار عدة ملاحظات هامة وهي:

• تختلف طريقة التنفس الصوتي عن الرياضة التنفسية بحيث إذا كان التنفس الحيوي

شيء فإن التنفس التصويبي شيء آخر فإن تمارين التنفس الحيوي يهدف إلى

الرفع من حجم الصدر أو القفص الصدري في حين أن طريقة التنفس الصوتي

تتوجه بالدرجة الأولى إلى ليونة ودقة الحركات التنفسية وهدفها هو جعل المفحوص

يتنفس بمهارة.

• توجد طريقة التنفس التصويبي بالأخص لإصلاح ميكانيزم الإسقاط الصوتي

« **projection vocal** » فعندما يؤدي الإسقاط الصوتي بطريقة سليمة يحل

بذلك المشكل الصوتي الرئيسي.

• توجد طريقة تنفس تصويبي نحو دقة الحركة أو بعبارة أصح نحو مخزن الطاقة إذ

تعد هذه التمارين للتعديل لا للتقوية العضلات وبالتالي لا يجب أن يستخلص أي

تعب من أداء هذه التمارين.

• تصحيح العمودية "correction de la verticalité"

إن عمودية الشخص وتوجيه نظرة نقطة مقابلة من بين خاصيات سلوك الإرسال الصوتي هو الحال بالنسبة لتوظيف التنفس البطني من جهة أخرى تنتج الهيئة الصحيحة للعمودية عن الوضعية المستقيمة للحوض وعن قيام العمود الفقري بدور سند كما ينبغي مع توفير حرية تحرك الأطراف وخاصة الرأس، الرقبة، الصدر... أما الكتفان فيكونان في استرخاء.

وفيما يلي نقتراح أحد التمرينات التي تعمل على تصحيح العمودية مقابلا في وضعية

**"le sphinx"**

عمودية قصوى دون تصلب مع مراجعة جسمية ورأسه اللذان يكونان على نفس المحور ثم يوجه وجهه قليلا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو الوضعية الابتدائية ليوجه وجهه لمرّة أخرى لكن في هذه المرة نحو اليسار فيتراجع أخيرا إلى المرحلة الأولى وهكذا تكون صيغة التمرين كما يلي:

- النظرة إلى نقطة مقابلة.
- الوجه إلى اليمين.
- توجه مستقيم نحو النقطة.
- الوجه إلى اليسار.
- توجه مستقيم نحو النقطة.

## ثالثاً: التمرينات الصوتية

تبدأ التمرينات الصوتية المقدمة من طرف " **le huche** " حسب هذا التسلسل من البسيط إلى المعقد وبطريقة عمودية إذا لا يمر المفحوص إلى آخر إلا بعد أن يتيقن من التمرين السابق.

## 1. تمرينات بسيطة بالصوت الغنائي:

- تمرين الذبابة " **la mouche** "المطلوب من المفحوص إنتاج صوت " **m** " مع الاحتفاظ بالفم مغلق.
- تمرين " **mu , mo, mi, me , ma** " هو مشتق من تمرين الذبابة و هو عبارة عن سلسلة إنتاجات صوتية التي تبدأ بصوت الفم مغلق مع زيادة في الصوت على عكس ما ذكر في تمرين الذبابة فينتج الفم في نهاية الإنتاج الصوتي بإضافة حركة ويكون ذلك بطريقة وجيزة.
- تمرين " **le gravelet** " **bra، bri ، bro ، bru** :يحتوي هذا التمرين علي 15 سلسلة من إنتاجات صوتية مكونة كل واحدة منها 5 مقاطع و هو صورة طبق الأصل من التمرين السابق فقط بتعويض صوت " **m** " بصوت " **br** " بالنسبة للسلسلة الأولى ثم " **br** " بالنسبة للثانية مع الأخذ بعين الاعتبار كل صوامت الأبجدية إلى آخر سلسلة المكونة من: " **Tra.tro. Tri .tru.** "

## 2. تمارينات العد المنعم:

- "comptage psalmodie" يبدأ العمل أولاً بتأدية صوت "O" ثم على نفس النوتة not يؤدي إلى كلمة 1 un ثم يستنشق الهواء فيؤدي الكلمتين un ، deux ، ثم ثلاث كلمات un ، deux ، trois.

" قمنا بوصف لبعض من التمارينات للعد الصوتي الغنائي و ذلك درجة الصعوبة ."

- تمرين الشرفات "créneaux" ويتمثل في إنتاج أعداد على شكل سلسلات مكونة من أربع أرقام من التنبيه على أن الأعداد الفردية تؤدي على نوتة أعلى والزوجية على نعمة أكثر ارتفاعاً.

- تمرين الاعتماد: "le baptame" نفس التعليلة في نفس التمرين السابق.
- تمرين السلم الموسيقي المعد: «gammes comptées» يقوم المفحوص بإنتاج 3 نوتات ثم 5 ثم 8 أرقام وعند إنتاج السلم يمكن تدريب المفحوص على الطريقة العكسية باستعمال الصوت الغنائي دائماً.

## 3. تمرين الصوائت:

- هذا التمرين عبارة عن إنتاج صوائت بالصوت الغنائي اعتماداً على نوتات سهلة مرتبطة بعضها البعض على شكل سلسلة وكل سلسلة جديدة تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة إلى أن نصل إلى سلسلة على نفس واحد: "En . on . in . O . i . e"

## 4. التمرينات الصوتية الكلامية:

- **تمرين العد المرسل:** في هذا التمرين نطلب من المفحوص أن يعد من 1 إلى 20

بطريقة منتظمة مع التنبيه أنه يسبق كل إنتاج للرقم الصوت "et" لجعل الأرقام مستقلة عن بعضها البعض.

- **تمرين النداء:** هو عبارة عن الصوت النداء.

## 5. مرحلة مراقبة الصوت المجاور: عبارة عن مرحلة أين بإمكان مراقبة صحة

فعالية البرنامج العلاجي ومن بين ما يتضمنه:

- **قراءة النص:**

➤ **نص أحادي النغمة:** يتمثل هذا التمرين في التغني جملة بجملة أو على مقطع لكل

النص وهذا على نغمة واحدة، يبدأ المختص أولاً ثم يليه المفحوص مقلداً له، ويتم

هذا التمرين مع المحافظة على هيئة الإرسال الصوتي، التنفس الصوتي، النطق

الدقيق الذي بدوره يجب أن يحترم أو يأخذ بعين الاعتبار ارتفاع الكلمات

وخاصة الامتدادات الصائتية الموجودة في النص، ويعد هذا التمرين أداة فعالة إذ

من الأحسن التغني بكلمات عوض الصوائت أو الأعداد، إن مبدأ أحادي النغمة له

أفضلية إلغاء كل انشغال بالتفسير ويسمح بالتركيز على الإيضاح التقني.

➤ **النص المرسل:** وهو يشبه التمرين السابق إلا أنه يعطي أهمية للتفسير الكلي

وهو قائم على اختيار نصوص قابلة للإرسال أي نصوص إجبارية ويقوم على

تقطيع النص إلى مقاطع مع اعتبار كل مقطع كتوكيد خبري مستقل عن ما سبقه وما يليه وهذا بواسطة وقف وجيز مع الاحتفاظ بالنفس البطني.

### 3. تقنية رومان جاكسون:

هي طريقة بسيطة جدا وهي نوع من العلاج الذي يركز على تشديد واسترخاء العضلات فيعتبر جاكسون أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق كما يرى أن خبرة الشخص الانفعالية التي تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات حيث اقترح الاسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والانفعال بعبارة أخرى يرى أن هنالك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الانفعالية.

فهذه التقنية تحتوي على عدة محاور منها: الاسترخاء وتمارين التنفس المتدرج وهي الأفضل لان الإنسان يكون في مكان هادئ ويقرر مسبقا أنه سوف يظل في حالة علاج استرخاء لمدة لا تقل عن نصف ساعة تقريبا ولا بد أن يكون المكان مهياً ولا بد أن ينقل الإنسان نفسه إلى المزاج الاسترخائي بأن يفضل ما بين هموم الدنيا والقلق والتوتر والوضع الراهن الذي هو فيه الآن وهو الوضع الاسترخائي.

فالاسترخاء يدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة ولها أنواع منها:

- الاسترخاء التخيلي.
- الاسترخاء التأملي.
- الاسترخاء بتمارين التنفس.
- الاسترخاء بالتدليك.
- الاسترخاء بسماع القران.

ولهذه التقنية عدة أنواع من التمارين، فهناك طريقة بسيطة تعرف بطريقة رومان جاكسون

ونجد فيها عدة تمارين نلخصها فيما يلي:

### التمرين الأول:

1. الاستلقاء في مكان هادئ والتفكير في أمر طيب وسعيد مر في حياتنا

والتفكير أننا نتكلم بصوت عال وبكل انطلاقية وقوة.

2. أغمضي عينيك وافتحي فمك قليلا.

3. خذ نفسا عميقا وبطيئا عن طريق الأنف وهذا هو الشهيق (الاسترخاء

التنفسي).

4. لا بد من امتلاء الصدر بالهواء وترتفع البطن.

5. أن نمسك الهواء قليلا في الصدر لفترة لاتقل على خمس ثواني.

6. وبعد ذلك أخرجي الهواء بنفس القوة والبطء عن طريق الفم وهذا هو الزفير.

يعتبر هذا التمرين علاجاً استرخائياً نفسياً مفيداً يجب الالتزام به وتكرار هذا التمرين من 4 إلى 5 مرات بمعدل 02 في اليوم.

### التمرين الثاني :

حبذا لو تعلمنا مخارج الحروف، وأفضل وسيلة لأن نتعلم بها مخارج الحروف هي تجويد القرآن الكريم فهذا يساعد كثيراً في علاج التأتأة، أيضاً الغناء.

### التمرين الثالث:

هذا التمرين عبارة عن تعليمة مفادها أن تجلس مرتين في اليوم لمدة 20 دقيقة ونقوم بتسجيل قطعة من الكلام يمكن أن تكون قراءة، وبعدما نسجل ما نود قوله نقوم بالاستماع إلى ما قمنا بتسجيله وسوف نجد أن أداءنا كان أفضل مما نتصور وبالتالي نحاول تصحيح أي أخطاء سجلناها، فعلى سبيل المثال بعض المواقف تتطلب الكلام ببطء أكثر.

### التمرين الرابع:

عليك بالاسترسال في العلاجات السلوكية والتي نسميها بالتعرض في الخيال فنتصور أننا جالسين أمام مجموعة كبيرة من الناس وقد طلب منا مثلاً إلقاء كلمة ترحيبية أو كان الموقف يتطلب أن نخاطب الآخرين، والمطلوب هو أن نعيش هذا الخيال بقوة وبجدية والتصور أننا أمام شخص مسؤول أو صاحب منصب وقام بإجراء حوار معنا وسألك عن بعض الأشياء وبالتالي الطريقة التي يجب أن نجيب بها.

## 6. منهجية سير الدراسة:

منا الخطوات والمراحل التي قمنا بها في دراستنا:

**أولاً:** الدراسة الاستطلاعية والتي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه، وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة. حيث قمنا في دراستنا الاستطلاعية في أماكن مختلفة على 10 حالات تبدأ أعمارهم من 06 سنوات ولا تتجاوز 12 سنة، قمنا بها في عيادة اطفونية خاصة في بومرداس دامت حوالي 03 أشهر، قسمت إلى حصتين في الأسبوع أيضاً في المؤسسة الاستشفائية في تيقزيرت حوالي شهر ونصف.

**ثانياً:** اختيار الطريقتين أو التقنيتين لعلاج اضطراب التأتاة وهما تقنية (فرانسوا لوش) وتقنية (جاكسون).

**ثالثاً:** ضبط العينة المناسبة، اخترنا 10 حالات، قسمناها إلى مجموعتين كل مجموعة مكونة من 05 حالات.

**رابعاً:** التطبيق القبلي للاختبار لمعرفة درجة التأتاة للحالات التي اخترناها، والحصول في الأخير على نتائج الاختبار.

**خامساً:** تطبيق الطريقتين العلاجيتين (فرانسوا لوش) و(جاكسون) على الحالات بمختلف مراحل التقنيتين مع احترام مدة التطبيق والحصول على النتائج.

**سادساً:** التطبيق البعدي للاختبار وهذا للحصول على نتائج الاختبار بعد القيام بالتقنيات والطرق.

سابعاً: المقارنة بين الطريقتين (فرانسوا لووش) و(رومان جاكبسون) في علاج اضطراب  
التأتاة.

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1. عرض وتحليل النتائج.

2. مناقشة النتائج.

3. الاستنتاج العام.

## عرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

## 1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها:

لا توجد فروق بين الاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار القبلي لتقنية رومان جاكسون:

جدول رقم (2): يمثل نتائج الاختبار القبلي لتقنيتي فرانسوا لووش ورومان جاكسون.

التقنية	الاختبار	عدد الأفراد	متوسط الرتب	القيمة P(value)	الدلالة الإحصائية
فرانسوا لووش	قبلي	5	4.80	0.46	P(value) أكبر من (0.05) يعني لا توجد دلالة إحصائية
رومان جاكسون	قبلي	5	6.20		

حسب نتائج الجدول نلاحظ أن متوسط الرتب للاختبار القبلي قبل التطبيق لتقنية فرانسوا

لووش يساوي (4.80)، أما متوسط الرتب للاختبار القبلي لتقنية جاكسون يساوي (6.20) ،

وقد تم اختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لووش

والاختبار القبلي لتقنية رومان جاكسون.

ومن النتائج المستقاة من الجدول والتي تبين لنا نتائج تطبيق اختبار (Man-whitny) ، نجد

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لووش والاختبار

القبلي لتقنية جاكسون حيث بلغت قيمة P(value) المعبرة على هذه الفروق (0.46) وهي

قيمة أكبر من (0.05) ما يعني أن الفرضية الأولى تتحقق.

وبالرجوع إلى متوسط الرتب نجد أن متوسط الرتب للاختبار القبلي لتقنية فرانسوا لوش (4.80) متقارب مع متوسط الرتب للاختبار القبلي لتقنية جاكسون الذي يساوي (6.20).

## 2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية التي مفادها:

توجد فروق بين الاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لوش والاختبار البعدي لتقنية رومان جاكسون:

جدول رقم (3): يمثل نتائج الاختبار البعدي لتقنيتي فرانسوا لوش ورومان جاكسون.

التقنية	الاختبار	عدد الأفراد	متوسط الرتب	القيمة P(value)	الدلالة الإحصائية
فرانسوا لوش	بعدي	5	4.30	0.20	P(value) أكبر من (0.05) يعني لا توجد دلالة إحصائية
رومان جاكسون	بعدي	5	6.70		

حسب نتائج الجدول نلاحظ أن متوسط الرتب للاختبار البعدي بعد تطبيق تقنية فرانسوا لوش يساوي (4.30)، أما متوسط الرتب للاختبار البعدي لتقنية رومان جاكسون يساوي (6.70)، وقد تم اختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لوش والاختبار البعدي لتقنية جاكسون. ومن النتائج المستقاة من الجدول والتي تبين لنا نتائج تطبيق اختبار (Man-whitny)، نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لوش والاختبار البعدي لتقنية جاكسون حيث بلغت قيمة P(value) المعبرة على هذه الفروق (0.20) وهي

قيمة أكبر من (0.05) ما يعني أن الفرضية الثانية لم تتحقق بمعنى انه لا يوجد فرق بين التقنيتين أي كل منها ذات فعالية.

وبالرجوع إلى متوسط الرتب نجد أن متوسط الرتب للاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش (4.30) متقارب مع متوسط الرتب للاختبار البعدي لتقنية جاكبسون الذي يساوي (6.70).

### 3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها:

توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش:

جدول رقم (4): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لتقنية فرانسوا لووش.

التقنية	الاختبار	عدد الأفراد	متوسط الرتب	القيمة P(value)	الدلالة الإحصائية
فرانسوا لووش	قبلي	5	4.80	0.04	P(value) اصغر من (0.05) يعني توجد دلالة إحصائية
	بعدي	5	4.30		

حسب نتائج الجدول نلاحظ أن متوسط الرتب للاختبار القبلي قبل التطبيق لتقنية فرانسوا

لووش يساوي (4.80)، أما متوسط الرتب للاختبار البعدي بعد التطبيق لتقنية فرانسوا لووش

يساوي (4.30)، وقد تم اختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش.

ومن النتائج المستقاة من الجدول والتي تبين لنا نتائج تطبيق اختبار  $W$  (wilcxon)، نجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش حيث بلغت قيمة  $P$  (value) المعبرة على هذه الفروق (0.04) وهي قيمة أصغر من (0.05) ما يعني أن الفرضية الثالثة تحققت.

وبالرجوع إلى متوسط الرتب نجد أن متوسط الرتب للاختبار القبلي الذي يساوي (4.80) أكبر من مع متوسط الرتب للاختبار البعدي لتقنية فرانسوا لووش الذي يساوي (4.30)، وهذا ما يدل على أن الفروق لصالح الاختبار القبلي أي أن عدد مرات التاتاة كانت أكثر في الاختبار القبلي، وهذا يمكن القول أن الفرضية العامة لم تتحقق، والتي مفادها انه توجد فروق بين تقنية فرانسوا لووش وجاكسون في علاج التاتاة.

## 4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة التي مفادها:

توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية رومان جاكبسون:

جدول رقم (5): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لتقنية رومان جاكبسون.

التقنية	الاختبار	عدد الأفراد	متوسط الرتب	القيمة P(value)	الدلالة الإحصائية
رومان جاكبسون	قبلي	5	6.20	0.03	P(value) اصغر من (0.05) يعني توجد دلالة إحصائية
	بعدي	5	6.70		

حسب نتائج الجدول نلاحظ أن متوسط الرتب للاختبار القبلي قبل التطبيق لتقنية جاكبسون

يساوي (6.20) لعدد مرات التأتأة أما متوسط الرتب للاختبار البعدي بعد التطبيق لتقنية

جاكبسون يساوي (6.70)، لعدد مرات التأتأة، وقد تم اختبار دلالة الفروق بين متوسطي

درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية جاكبسون.

ومن النتائج المستقاة من الجدول والتي تبين لنا نتائج تطبيق اختبار (W(wilcxon) ، نجد أنه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية جاكبسون حيث

بلغت قيمة P(value) المعبرة على هذه الفروق (0.03) وهي قيمة أصغر من (0.05) ما

يعني أن الفرضية الرابعة تحققت.

وبالرجوع إلى متوسط الرتب نجد أن متوسط الرتب للاختبار القبلي الذي يساوي (6.20) اكبر من مع متوسط الرتب للاختبار البعدي لتقنية جاكبسون الذي يساوي (6.70).

## مناقشة النتائج:

## 1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

بالنظر إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال الاختبار القبلي لتقنية "فرنسوا لووش" والاختبار القبلي لتقنية "رومان جاكبسون" وجدنا أنه لا توجد فروق بين العينتين هذا راجع إلى أن المفحوصين كانوا في بداية الجلسة أي لم نقوم بعد بتطبيق التقنيات لهذا لم يكن هنالك فروق بين العينتين وهذا ما يظهر من خلال تطبيق اختبار تقييم التأثأة حيث وجدنا أن معظم المفحوصين لا يعرفون كل الحروف الأبجدية بالترتيب من الألف إلى الياء ونفس الشيء في البند الأول من الاختبار فعندما نطلب من المفحوص العد من 1 إلى 22 لاحظنا أن معظم المفحوصين يجدون صعوبة في الانتقال بسرعة من عدد إلى آخر، حيث نجد أن معظم المفحوصين لا يقومون بالتنفس الصحيح أي يتنفسون بالتنفس الصدري بدلا من التنفس البطني، وهذا مآدى إلى تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

## 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توصلنا من خلال التحليل الإحصائي ومن خلال تطبيق الاختبار البعدي للعينه الخاصة بتقنية "فرنسوا لووش" وتطبيق الاختبار البعدي للعينه الخاصة "بجاكبسون" أنه لا توجد فروق بين الاختبار البعدي للعينه الخاصة "بفرنسوا لووش" والاختبار البعدي للعينه الخاصة "بجاكبسون" وهذا راجع إلى تطبيق كل من تقنية "فرنسوا لووش" التي تتلخص في التمارين الثلاث (تمارين الاسترخاء والتنفس وأخيرا التمارين الصوتية)، أيضا تطبيق تقنية

"جاكسون" بكل خطواتها من استرخاء والتنفس، فنجد أن كل من التقنيتين لهما فعالية ملحوظة في علاج اضطراب التأناة فكلا منهما لديها تمارين مشابهة تتلخص في تمارين الاسترخاء التي كانت ذات فعالية في تحسين المستوى النفسي المضطرب عند معظم المفحوصين فنجد أن **تمارين الاسترخاء** أدت إلى نتائج إيجابية وهذا من عند كلتا الحالتين حيث تم إزالة التوتر والقلق الذي يشعرون به عند حديثهم مع الآخرين وهذا ما أدى إلى التحسين نفسياتهم ومعنوياتهم نجد كذلك تمارين **التنفس البطني** التي قامبها كل من "فرنسوا لووش" و"رومان جاكسون" حيث نجد فيها تمارين **التنفس الإيقاعي** التي حسب "لووش" تمر بثلاث مراحل تتمثل **أولا** فيأخذ الشهيق لمدة ثانيتين علي شكل "F", والمرحلة الثانية هي الإحتفاظ لمدة **08** ثواني بدون انقباض أو جهد عضلي، والمرحلة الأخيرة هو النفس لمدة **04** ثواني الذي يكون على شكل "CH" أما "جاكسون" تتمثل فيما يلي وهي الاخذ نفس عميق وبطيء عن الأنف وهذا هو الشهيق ولا بد أن يمتلئ الصدر بالهواء وبالتالي ترتفع البطن حيث نمسك الهواء قليلا في الصدر وبعدها نقوم بإخراج الهواء عن طريق الفم وهذا هو الزفير، ونجد أيضا في كلتا التقنيتين تقنيات خاصة بالتنفس **البطني البسيط** التي تتمتلي تمارين أكثر ترتيب فنجد أن المفحوصين كانوا مرتاحين خلال تمارين التنفس البطني والدليل على ذلك تحسنهم واستجابتهم وأخيرا نجد **التمارين الصوتية** فحسب لووش فهي تتراوح من البسيط إلى المعقد وبطريقة عمودية إذ لا يمر المفحوص من تمرين إلى آخر إلا بعد أن يتقن من التمرين السابق فنجد تمرينات بسيطة بالصوت الغنائي أيضا تمارين الصوائت والعد

النغمي وأخيرا التمرينات الصوتية الكلامية، وحيث نجد أن كل هذه التقنيات أدت بنا إلى نتائج إيجابية عند المصابين بتأتأة وهذا مآدى إلى عدم تحقق الفرضية التي مفادها وجود فروق بين الاختبار البعدي لتقنيتين وهذا راجع إلى أن التقنيتين كليهما لهما فعالية في علاج اضطراب التأتأة، ولا يوجد بينهما اختلاف وهذا يمكن القول أن الفرضية العامة الأولى لم تتحقق.

### 3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

بالنظر إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية "فرنسوا لووش" ومن خلال التحليل الإحصائي توصلنا إلى وجود فروق بين الاختبار القبلي والبعدي لتقنية "فرنسوا لووش" وهذا راجع إلى تطبيق هذه التقنية بكل تمارينها من استرخاء وتنفس بطني وأخيرا التمارين الصوتية، فنجد أن هذه التمارين والتقنيات توصلنا من خلالها إلى نتائج إيجابية على معظم الحالات فهذه التمارين ساعدت المفحوصين على تصحيح تنفسهم فمعظمهم يقومون بالتنفس الصدري بدلا من التنفس البطني وهذا ما قمنا بتصحيحه مع المفحوصين عن طريق تدريباتنا على تمارين التنفس البطني وجدنا أن هنالك عدة أخطاء يقومون بها، فهذه التمارين ساعدتهم على التحسن والتقدم وهذا بعد تفسيرنا لأهمية هذه التمارين في تحسينهم، فمثلا نجد تمارين الاسترخاء هنالك تحسن ملحوظ على كل المفحوصين فالمفحوص يتعلم كيفية استعمال كمية قليلة من الطاقة والتعرف على أجسامهم وخاصة الهدف الرئيسي من الاسترخاء هو التحكم في الطاقة النفسية والحركية

عند المفحوصين حيث نجد في الاسترخاء عدة تمارين منها نجد تقلص والقدم الأيسر  
استرخاء أيضا نجد تقلص واسترخاء اليد والذراع الأيسر، رفع الكتف الأيسر ولاحقا الكتف  
الأيمن، ومن شروطها أن تكون الغرفة هادئة ووضعية مستلقية وأعين مفتوحة، وضعية  
اليدين الأولى على الصدر والآخرى على البطن، وثانيا نجد تقنيات التنفس البطني التي  
تتمثل في التنفس الإيقاعي وتقنية التنفس البطني البسيط، وأخيرا نجد التمرينات الصوتية  
حيث نجد فيها تمرينات بسيطة بالصوت الغنائي ونجد تمرينات العد المنغم، أيضا نجد فيها  
تمرين الصوائت وأخيرا التمرينات الصوتية الكلامية.

حيث توصلنا بفضل تقنية "فرنسوا لوش" إلى نتائج إيجابية على الأطفال المصابين بتأتأة،  
وهذا ما أدى إلى تحقق الفرضية الجزئية الثالثة.

#### 4. مناقشة النتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

بالنظر إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق اختبار تقييم التأتأة الذي هو اختبار  
قام به أخصائي النطق والتنمية اللغوية عماد السعداني والهدف منه هو معرفة درجة التأتأة  
بحيث يتناول هذا الاختبار 06 بنود عبارة عن تعليمات يقدمها الفاحص للمفحوص وبالمقابل  
يكون هناك تنقيط عن عدد مرات الوقوع في التأتأة وتسجيل الملاحظات إن وجدت، وفي  
الأخير يكون هنالك معامل تصحيح ويكون ذلك على حساب النتيجة الإجمالية لعدد مرات  
التأتأة وفي الأخير يوجد جدول لتصحيح حسب النتيجة الإجمالية لتأتأة، بحيث استخدمنا هذا  
الاختبار كمرجع لمعرفة نتائج تطبيق الاختبار القبلي والبعدي لتقنية "رومان جاكسون" فقمنا

بتطبيق الاختبار القبلي والبعدي ومن خلال التحليل الإحصائي توصلنا إلى وجود فروق بين الاختبار القبلي والبعدي لهذه التقنية وهذا راجع إلى تطبيق تقنية "جاكسون" ومن خلال تطبيقنا لتمرينها من استرخاء وتنفس وجدنا أن معظم المفحوصين لهم اضطراب في الجانب النفسي وهذا ما اكتشفناه من خلال تمارين الاسترخاء فنجد أن معظم المفحوصين يتكلمون وفي نفس الوقت يتصورون الجملة اللاحقة وهذا ما يؤدي إلى خلق اضطراب في الجانب النفسي من توتر وقلق من ردة فعل المجتمع منه، حيث ساهمت تمارين "جاكسون" من استرخاء وتنفس بطني من التخلص من التوتر والقلق اللذان يعاني منهم معظم الحالات وهذا استنادا إلى الدراسات السابقة نجد أن هنالك علاقة بين التأتأة والحالات النفسية وهذا ما أدى إلى دراسات عديدة أكدت على تأثير الحالة النفسية على المصابين بتأتأة حيث قدموا مثال على ذلك وعند إعطاء ورقة وقلم ليكتب عليها فكرته نجد أنه يكتبها بشكل طبيعي وصحيح منه استنتجوا أنه يكمن الخلل في تحويل الأفكار من كتابي إلى لفظي وذلك عند الاتصال اللفظي بالغير، لهذا السبب أجريت عدة دراسات في هذا الميدان من طرف أصحاب النظرية النفسية وحيث نجد "جاكسون" وضع تمارين سهلة وبسيطة منها.

**أولاً:** الاستلقاء في مكان هادئ والتفكير في أمر طيب وسعيد مر في حياتنا وخصوصا التفكير بأننا نتكلم بصوت عال وبكل انطلاقية وقوة.

**ثانياً:** نغمض العينين ونفتح الفم قليلاً.

**ثالثاً:** نباشر بتمارين التنفس وذلك بأخذ نفس عميق وببطء عن طريق الأنف ما يسمى بالشهيق ولا بد من امتلاء الصدر بالهواء وارتفاع البطن، وبعد ذلك يجب مسك الهواء قليلاً في الصدر حوالي 5 ثواني وبعد ذلك نخرج الهواء بالقوة عن طريق الفم وهذا ما يسمى بالزفير، حيث تحصلنا على نتائج جيدة فقد كان هذا التمرين علاجاً استرخائياً مفيداً لمعظم المفحوصين.

حيث نتوصل في الأخير إلى أن هذه التقنية لها فعالية وإيجابية في الوسط الميداني لدى المصابين بالتأتاة وهذا ما أدى إلى تحقق الفرضية الجزئية الرابعة، وهذا ما يدل أيضاً على أن الفرضية العامة الثانية قد تحققت أي أن كل من تقنية فرانسوا لووش ورومان جاكبسون لهما فعالية في علاج التأتاة.

## الاستنتاج العام:

من خلال ماتوصلنا إليه، حاولنا من خلال دراستنا دراسة مدى فعالية كل من تقنية "لوش" وتقنية "جاكسون" في علاج التأتأة وهذا لمقارنة كلا من التقنيتين حيث شملت عينة بحثنا على 10 حالات مصابين بالتأتأة تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تطبيق اختبار قبلي تمثل في اختبار تقييم التأتأة بغرض التعرف على درجة التأتأة قبل تطبيق التقنيات، ثم قمنا بتطبيق كل من تقنية لوش على 05 حالات و تقنية جاكسون على 05 حالات أخرى ثم في الأخير قمنا بتطبيق نفس الاختبار أي (الاختبار البعدي) لتقييم التأتأة وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- لا توجد فروق بين الاختبار القبلي لتقنية (فرنسوا لوش) و الإختبار القبلي لتقنية (رومان جاكسون).

- توجد فروق بين الاختبار البعدي لكلا من (فرنسوا لوش) و (رومان جاكسون).
- توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (فرنسوا لوش).
- توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لتقنية (رومان جاكسون).

وهذا ما يؤكد فعالية التقنيتين أنه لا توجد فروق بينهما، أي أن كليهما قد أسفرتا عن نتائج جيدة لكن هذا لا يعني إمكانية تعميم النتائج لأنه لا بد من التنويه على أن العينة كانت صغيرة.

الأختامة

## الخاتمة:

يعاني المصاب بالتأتأة من عوائق تؤثر على حياته اليومية وخاصة تدهور في الجانب النفسي ما يسبب له التوتر والقلق والإحباط وكنتيجه لهذا يتأثر أعلى ما عنده وهي ملكة أو قدرة الكلام أي يحدث هنالك اضطراب في مجرى الكلام وعلى ضوء هذا أجريت عدة تقنيات ونظريات لتخفيف من معاناة الفرد والتقليل من حدة اضطراب التأتأة ولماذا لا التخلص منه نهائيا بواسطة هذه التقنيات، وقد جاءت هذه الدراسة محاولة المقارنة بين تقنيتين مختلفتين في الفعالية فرنسوا لوش أو رومان جاكسون ولقد طبقت كل منهما على حالات مختلفة محاولين إيجاد الفروق الموجودة بينهما وأيهما أكثر فعالية في الميدان فالنتائج المتوصل إليها نجد أن كلا من التقنيتين لهما إيجابية وفعالية في الميدان الإكلينيكي، وهذا راجع إلى أن كلا من التقنيتين تقومان على "الاسترخاء" الذي يقلل من الاضطراب النفسي الذي يعاني منه معظم المصابين بالتأتأة من توتر، قلق وخوف الذي يؤثر عليهم في الحياة اليومية لديهم، وأيضا تقومان على التنفس البطني وهذا ما أدى بهم إلى تحسن عملية التنفس الصحيح فمعظم المفحوصين يقومون بالتنفس الصدري بدلا من التنفس البطني، حيث نجد أن أفادتهم كثيرا تمارين التنفس البطني، وأخيرا التمارين الصوتية، فنجد أن حالة المفحوصين تقدمت وتحسنت هذا ما أدى إلى القول أن كل من تقنية "فرنسوا لوش" و"رومان جاكسون" لهما إيجابية وفعالية لدى المصابين بالتأتأة.

وبناء على نتائج الدراسة نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات تتمثل فيما يلي:

- القيام بعمليات تشخيص مبكرة من طرف فريق من المختصين والمهتمين بما فيهم: العائلة، المعلمين، الطبيب العام، الطبيب المختص والمختص الأطفوني.
- إعطاء وتكوين شامل حول خصوصيات هذه الفئة للمعلمين أثناء تكوينهم.
- العمل بالتنسيق مع العائلة قصد التوعية وهذا عن طريق الإرشاد الجماعي.
- التقويم عن طريق القياس والمتابعة الدائمة لحالات هؤلاء الأطفال.
- الأخذ بعين الاعتبار كلا من التقنيتين "فرنسوا لوش" و"رومان جاكسون" في الميدان لعلاج التأتأة.

- القيام بالمزيد من البحوث والدراسات المسحية التي تشمل مناطق مختلفة من الوطن.
- القيام بلقاءات وطنية ودولية للاستفادة من الخبرات المختلفة حول الموضوع.
- المسؤولية وتقديم الدعم والخدمات والإرشادات لهؤلاء الاطفال وعائلاتهم.

نظرا لأهمية البحث في هذا المجال والنتائج الملاحظة في الميدان لم نستطع التطرق إلى كل التفاصيل ولهذا نقترح تطبيق أساليب تدريس جديدة من أجل تسهيل الاكتساب للأطفال المتأثيين، القيام ببحث أو دراسة من طرف فرقة بحث حتى تكون أكثر تعمقا ودقة.

المراجع

## المراجع باللغة العربية:

- الخطيب، ج. والحديدي. (2009). *مدخل إلى التربية الخاصة*. الأردن. عمان. دار الفكر.
- الخليدي، ع. (1997). *الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية*. ط1. دار الفكر العربي للطباعة.
- السرطاوي وابو جودة. (2000). *اضطرابات اللغة والكلام*. أكاديمية التربية الخاصة. الرياض. المملكة العربية السعودية.
- بطرس بطرس، ح. (2008). *المشكلات النفسية وعلاجها*. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- توكل السيد، م. (2008). *التمتمة لدى الاطفال*. ط1. دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع. الاسكندرية.
- حسن العزة، س. (1999). *سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها*. ط1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- ديودار، ع. (1991). *علم النفس الاجتماعي*. دار الفكر العربي. القاهرة.
- رشيد، إ. (1961). *صعوبات التعلم والنطق وتعديل السلوك*. ط2. الأردن. عمان.
- شفير، و. (1999). *سيكولوجية الطفولة والمراهقة*. دار منح للطباعة والنشر. بيروت. لبنان.
- عبد الله فرج الزريقات، إ. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج*. ط1. حقوق الطبع محفوظة للناشر. الأردن.

- عريفج،س.(1999).*مقدمة في اللغويات المعاصرة*.ط2. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- محاضرات غير منشورة لاضطرابات الصوتية للأستاذة خليدة مجيدة.(1997).
- وافيقي صفوت،م.(2005).*سيكولوجية الطفل دراسة تربوية نفسية من عامين إلى اثني عشر سنة*.ط1. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ولد مادي،ل.(2008).*دراسة التوقفات القرارية عند الراشد المتأنيء مع اقتراح سلم درجات حدة التأتاة من خلال تقنية التوزيع المقطعي*. رسالة لنيل شهادة الماجستير في الارطفونيا.جامعة الجزائر.

### المراجع باللغة الأجنبية:

- Borel Maisonnay,S.(1975). *trouble du langage de la parole et de la voix chez l'enfant*, Masson paris.
- Coste.(1984).*troubles du langage (encyclopédie médicale)*, paris.
- Dejonkere,P.(1998). *précise de pathologie de thérapeutique de la voix* .op.cit.
- Dictionnaire encyclopédique de psychologue, sous la direction de nobertsillamy.
- Dinville,B.(1975).*le bégaiement (symptomatologie et traitement)*.Masson. paris.
- François,E.(2002).*les bégaiements, histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitement*. 2<sup>ème</sup> édition.Masson éditeur.

- François, h. André, A. (1998). ***thérapeutique des troubles vocaux*** . tome 3. 2eme édition. Masson. paris.
- François ,H et André, A. (2002). ***la voix thérapeutique des troubles vocaux*** . Masson. paris.
- François, H. et André, A. (1992). ***la voix thérapeutique des troubles vocaux*** . édition Masson. paris.
- Norbert, S. (1999). dictionnaire psychologie. 4<sup>eme</sup> édition française. paris.
- Nouveau Larousse. (1980). ***mediecti onde adormnt***. bournet dépôt légal novembre.
- Randal. (1977). ***trouble de langage diagnostique et rééducation*** . morgard Bruxelles.
- Roming, P and shames, G. (2002). ***stuttering and other disorders of fluency***. In : george H and shames and noma B, anderson (eds). ***human communication disorders, an introduction***. Boston. allyn and bacon.
- Simon, A. Gregory, M. (1991). ***article du bégaiement*** . ed : glossa n26. paris.
- Winigate. (1981). ***trouble du langage et de la parole chez l'enfant***. maragada. paris.

الملاحق

ملحق رقم 01

ملحق رقم 02

## تقنيات فرنسوا لووش:

تتمثل في تقنيات التنفس والاسترخاء والتمارين الصوتية، تتمثل هذه التمارين في تطبيق

المراحل الثلاث التي وضعها " لووش " وهي :

### أولاً: الاسترخاء

وفي هذا الموضوع يشير "allali " و "huche" إلى الالتزام بالاحتفاظ بالأعين

مفتوحة دليل على الضمان الأول ضد القلق الذي يصدر من استرخاء عميق وضمان آخر ضد القلق هو الحضور الصوتي الثابت للمعالج أثناء حصص التعليم وهنا نتطرق إلى شرح كامل لهذه التقنية.

- **تقنية الاسترخاء:** يستلقي المفحوص على أرضية صلبة مع وضع وسادة يابسة نوعاً ما تحت رأسه مع التأكد أن الرقبة حرة، بعدها تأتي مرحلة التكيف للوضعية الأفقية بحيث يضع المفحوص يديه عليه الأولى على بطنه والثانية على صدره وهي مرتاحان على السرير، وأثناء هذه الدورة على المفحوص أن يراقب نفسه بصفة جيدة دون تدخل مباشر، ثم يقوم بتنفس أنفي " زفير " ويكون التنفس على شكل تنهيدات تتخللها توقفات، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة أخرى وهي إدخال التنهيدات بعد توقف قصير يطلب من المفحوص أن يقوم بتنفس عميق مع فتح الفم نوعاً ما ومع إنتاج الهواء وهذا عن طريق الشهيق وعند الزفير والصوت المنتج عن الشهيق عبارة عن

" F " الزفير نتيجة الشهيق ذو تدرج سريع ويتبع بعدها صوت زفير يشبه " CH "

هبوطاً، سلوك التنفسي يكون طبيعي في نفس الوقت بطني وصدري.

وبفضل وضع يديه تمكنه من مراقبة تنفسه وحركات البطن والصدر وأثناء الحصة يلقي

المعالج عبارة عن تنهد لفضي كلما استدعى الأمر وما بين التنهيدات.

يلاحظ المعالج الانعدام الكلي للتنفس وعدم غلق الفم حتى تجنب إحداث صوت شهيق

المرحلة الموالية هي عبارة عن حركات تقلص واسترخاء بعض العضلات، تقلص واسترخاء

اليدين والذراع الأيمن بعد التنهيدات يطلب من المفحوص أن يقلص عضلات يده لمدة 2 إلى

3 ثواني والاسترخاء يكون فوراً وفي النهاية يقوم بعدد من التنهيدات قبل الحركة القادمة.

• **تقلص واسترخاء القدم الأيسر:** نفس الحركة كما في الجهة اليمنى مع إنتاج

التنهيدات في النهاية.

• **تقلص واسترخاء اليد والذراع الأيسر:** نفس الحركة الأولى ثم تتبع بمجموعة من

التنهيدات.

• **رفع الكتف الأيسر:** يطلب من المفحوص أن يرفع كتفه الأيسر إلى أعلى مستوى

ممكناً من أقل جهد لمدة 2 إلى 3 ثواني مع مراعاة عدم المشاركة نصف الظهر

ودوران الرأس وبعدها يسقط الكتف براحة وتتبع دائماً بتنهيدات.

• **رفع الكتف الأيمن:** نفس العملية تعاد .

وبعد نهاية التنهيدات يطلب من المفحوص رفع الرأس مثلا لرؤية أصابع قدميه مع مراعاة اشتراك الأكتاف التي يجب أن تبقى في المستوى الأفقي للأرضية وبعد (2-3) ثواني إعادة الرأس إلى وضعيته الأولى براحة وهدوء ثم العودة إلى التنفس العادي والمستمر بهذا الشكل قمنا بدورة كاملة حول الجسم، ويغلق بعدها المفحوص فمه ويعود إلى التنفس الأنفي.

ومن شروط الاسترخاء بصفة مختصرة:

- الغرفة الهادئة.
- وضعية مستلقية.
- العينين مفتوحتين ومثبتتين إلى الأعلى.
- وضعية الرأس في محور الجسم.
- اليدين واحدة على الصدر والآخرى على البطن.

## ثانيا: التنفس

سنقدم في هذا الجزء تقنيتين للتنفس عند " **le huche** " وتتمثل في:

1- تمرين التنفس الإيقاعي: " 4.2.8 " حسب " **le huche** " هذا التمرين يتبع تمرين

الاسترخاء.

"أعين مفتوحة" لأنه يتطلب هيئة هادئة ومسترخية للمفحوص ويسمى "2.8, 4" لأن

المفحوص يقوم بثلاث مراحل متفاوتة المدة وهي ثانيتين للشهيق و8 ثواني للاحتفاظ و4

ثواني للزفير ويتم تطبيقه كما يلي:

• شهيق لمدة ثانيتين: وهنا يطلب من المفحوص أن ينفخ بطنه على مهل الهواء عن

طريق الفم بصفة هادئة وبدون جهد وصوت الشهيق يكون على شكل "F" وهذا

باحتكاك الهواء بالشق السفلي وبالقواطع العليا.

• الاحتفاظ لمدة « 8 » ثواني: إذن لمدة 08 ثواني يحتفظ المفحوص نفسه أو بالهواء

دون انقباض أو جهد وعلى المفحوص أن يشعر بتوقف السلوك التنفسي وتكون

الشفتين مفتوحتين بفضل بقاء الشهيق معتدل وهذا ما يسمح بالاحتفاظ بالتنفس بدون

جهد.

• النفس لمدة 4 ثواني: حيث يخرج الهواء من الفم كأنه يقول حرف "CH" ويؤكد عليه

ذلك لمدة 4 ثواني هكذا البطن ينزل.

1. تقنية التنفس البطني البسيط : يساعد هذا التمرين في تحضير الراشد إلى التطرق

إلى تمرين أكثر ترتيباً وهو "4, 2, 8" ويتمثل في:

• شهيق.

• نفخ البطن.

• دخول الهواء.

• الاحتفاظ.

• بقاء البطن مفتوح.

مع تكرار هذه الخطوات لعدة مرات ونقوم بهذا التمرين عندما يجد المفحوص صعوبة في

التمرين الإيقاعي.

إذن من خلال تمارين التنفس من الضروري الأخذ بعين الاعتبار عدة ملاحظات هامة وهي:

• تختلف طريقة التنفس الصوتي عن الرياضة التنفسية بحيث إذا كان التنفس الحيوي

شيء فإن التنفس التصويتي شيء آخر فإن تمارين التنفس الحيوي يهدف إلى

الرفع من حجم الصدر أو القفص الصدري في حين أن طريقة التنفس الصوتي

تتوجه بالدرجة الأولى إلى ليونة ودقة الحركات التنفسية وهدفها هو جعل المفحوص

يتنفس بمهارة.

• توجد طريقة التنفس التصويتي بالأخص لإصلاح ميكانيزم الإسقاط الصوتي

« **projection vocal** » فعندما يؤدي الإسقاط الصوتي بطريقة سليمة يحل

بطلك المشكل الصوتي الرئيسي.

• توجد طريقة تنفس تصويتي نحو دقة الحركة أو بعبارة أصح نحو مخزن الطاقة إذ

تعد هذه التمارين للتعديل لا للتقوية العضلات وبالتالي لا يجب أن يستخلص أي

تعب من أداء هذه التمارين.

## • تصحيح العمودية " correction de la verticalité "

إن عمودية الشخص وتوجيه نظرة نقطة مقابلة من بين خاصيات سلوك الإرسال الصوتي هو الحال بالنسبة لتوظيف التنفس البطني من جهة أخرى تنتج الهيئة الصحيحة للعمودية عن الوضعية المستقيمة للحوض وعن قيام العمود الفقري بدور سند كما ينبغي مع توفير حرية تحرك الأطراف وخاصة الرأس، الرقبة، الصدر... أما الكتفان فيكونان في استرخاء.

وفيما يلي نقترح أحد التمرينات التي تعمل على تصحيح العمودية مقابلا في وضعية

### "le sphinx"

عمودية قصوى دون تصلب مع مراجعة جسمية ورأسه اللذان يكونان على نفس المحور ثم يوجه وجهه قليلا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو اليمين فيتراجع أخيرا نحو الوضعية الابتدائية ليوجه وجهه لمرّة أخرى لكن في هذه المرة نحو اليسار فيتراجع أخيرا إلى المرحلة الأولى وهكذا تكون صيغة التمرين كما يلي:

- النظرة إلى نقطة مقابلة.
- الوجه إلى اليمين.
- توجه مستقيم نحو النقطة.
- الوجه إلى اليسار.
- توجه مستقيم نحو النقطة.

## ثالثاً: التمرينات الصوتية

تبدأ التمرينات الصوتية المقدمة من طرف " **le huche** " حسب هذا التسلسل من البسيط إلى المعقد وبطريقة عمودية إذا لا يمر المفحوص إلى آخر إلا بعد أن يتيقن من التمرين السابق.

### 1. تمرينات بسيطة بالصوت الغنائي:

- تمرين الذبابة " **la mouche** "المطلوب من المفحوص إنتاج صوت " **m** " مع الاحتفاظ بالفم مغلق.
- تمرين " **mu , mo, mi, me , ma** " هو مشتق من تمرين الذبابة و هو عبارة عن سلسلة إنتاجات صوتية التي تبدأ بصوت الفم مغلق مع زيادة في الصوت على عكس ما ذكر في تمرين الذبابة فينتج الفم في نهاية الإنتاج الصوتي بإضافة حركة ويكون ذلك بطريقة وجيزة.
- تمرين " **bra ، bri ، bro ، bru** " :يحتوي هذا التمرين علي 15 سلسلة من إنتاجات صوتية مكونة كل واحدة منها 5 مقاطع و هو صورة طبق الأصل من التمرين السابق فقط بتعويض صوت " **m** " بصوت " **br** " بالنسبة للسلسلة الأولى ثم " **br** " بالنسبة للثانية مع الأخذ بعين الاعتبار كل صوامت الأبجدية إلى آخر سلسلة المكونة من: " **Tra. tro. Tri .tru.** "

## 2. تمارينات العد المنعم:

• "comptage psalmodie" يبدأ العمل أولاً بتأدية صوت "O" ثم على نفس

النوتة not يؤدي إلى كلمة 1 un ثم يستنشق الهواء فيؤدي الكلمتين un ، deux ،

ثم ثلاث كلمات un ، deux ، troi.

" قمنا بوصف لبعض من التمارينات للعد الصوتي الغنائي و ذلك درجة الصعوبة ."

• تمرين الشرقات "créneaux" ويتمثل في إنتاج أعداد على شكل سلسلات مكونة

من أربع أرقام من التتبيه على أن الأعداد الفردية تؤدي على نوتة أعلى والزوجية

على نعمة أكثر ارتفاعا.

• تمرين الاعتماد: "le baptame" نفس التعليلة في نفس التمرين السابق.

• تمرين السلم الموسيقي المعد: « gammes comptées »: يقوم المفحوص

بإنتاج 3 نوتات ثم 5 ثم 8 أرقام وعند إنتاج السلم يمكن تدريب المفحوص على

الطريقة العكسية باستعمال الصوت الغنائي دائما.

## 3. تمرين الصوائت:

هذا التمرين عبارة عن إنتاج صوائت بالصوت الغنائي اعتمادا على نوتات سهلة مرتبطة

بعضها البعض على شكل سلسلة وكل سلسلة جديدة تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة

تشبه ما قبلها بإضافة صائتة جديدة إلى أن نصل إلى سلسلة على نفس واحد:

" En . on . in . O . i . e "

#### 4. التمرينات الصوتية الكلامية:

- **تمرين العد المرسل:** في هذا التمرين نطلب من المفحوص أن يعد من 1 إلى 20

بطريقة منتظمة مع التنبيه أنه يسبق كل إنتاج للرقم الصوت "et" لجعل الأرقام مستقلة عن بعضها البعض.

- **تمرين النداء:** هو عبارة عن الصوت النداء.

#### 5. مرحلة مراقبة الصوت المجاور: عبارة عن مرحلة أين بإمكان مراقبة صحة

فعالية البرنامج العلاجي ومن بين ما يتضمنه:

- **قراءة النص:**

➤ **نص أحادي النغمة:** يتمثل هذا التمرين في التغني جملة بجملة أو على مقطع لكل

النص وهذا على نغمة واحدة، يبدأ المختص أولاً ثم يليه المفحوص مقلداً له، ويتم

هذا التمرين مع المحافظة على هيئة الإرسال الصوتي، التنفس الصوتي، النطق

الدقيق الذي بدوره يجب أن يحترم أو يأخذ بعين الاعتبار ارتفاع الكلمات

وخاصة الامتدادات الصائتية الموجودة في النص، ويعد هذا التمرين أداة فعالة إذ

من الأحسن التغني بكلمات عوض الصوائت أو الأعداد، إن مبدأ أحادي النغمة له

أفضلية إلغاء كل انشغال بالتفسير ويسمح بالتركيز على الإيضاح التقني.

➤ **النص المرسل:** وهو يشبه التمرين السابق إلا أنه يعطي أهمية للتفسير الكلي

وهو قائم على اختيار نصوص قابلة للإرسال أي نصوص إجبارية ويقوم على

تقطيع النص إلى مقاطع مع اعتبار كل مقطع كتوكيد خبري مستقل عن ما سبقه  
وما يليه وهذا بواسطة وقف وجيز مع الاحتفاظ بالنفس البطني.

ملحق رقم 03

## . تقنية جاكبسون:

هي طريقة بسيطة جدا وهي نوع من العلاج الذي يركز على تشديد واسترخاء العضلات فيعتبر جاكبسون أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق كما يرى أن خبرة الشخص الانفعالية التي تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات حيث اقترح الاسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والانفعال بعبارة أخرى يرى أن هنالك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الانفعالية.

فهذه التقنية تحتوي على عدة محاور منها: الاسترخاء وتمارين التنفس المنترج وهي الأفضل لان الإنسان يكون في مكان هادئ ويقرر مسبقا أنه سوف يظل في حالة علاج استرخاء لمدة لا تقل عن نصف ساعة تقريبا ولا بد أن يكون المكان مهياً ولا بد أن ينقل الإنسان نفسه إلى المزاج الاسترخائي بأن يفضل ما بين هموم الدنيا والقلق والتوتر والوضع الراهن الذي هو فيه الآن وهو الوضع الاسترخائي.

فالاسترخاء يدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة ولها أنواع منها:

- الاسترخاء التخيلي.
- الاسترخاء التأملي.
- الاسترخاء بتمارين التنفس.

➤ الاسترخاء بالتدليك.

➤ الاسترخاء بسماع القرآن.

ولهذه التقنية عدة أنواع من التمارين، فهناك طريقة بسيطة تعرف بطريقة رومان جاكسون

ونجد فيها عدة تمارين نلخصها فيما يلي:

### التمرين الأول:

1. الاستلقاء في مكان هادئ والتفكير في أمر طيب وسعيد مر في حياتنا

والتفكير أننا نتكلم بصوت عال وبكل انطلاقية وقوة.

2. أغمضي عينيك وافتحي فمك قليلا.

3. خذ نفسا عميقا وبطيئا عن طريق الأنف وهذا هو الشهيق (الاسترخاء

التنفسي).

4. لا بد من امتلاء الصدر بالهواء وترتفع البطن.

5. أن نمسك الهواء قليلا في الصدر لفترة لاتقل على خمس ثواني.

6. وبعد ذلك أخرجي الهواء بنفس القوة والبطء عن طريق الفم وهذا هو الزفير.

يعتبر هذا التمرين علاجاً استرخائياً تنفسياً مفيد يجب الالتزام به ونكرر هذا التمرين من 4

إلى 5 مرات بمعدل 02 في اليوم.

## التمرين الثاني :

حبذا لو تعلمنا مخارج الحروف، وأفضل وسيلة لأن نتعلم بها مخارج الحروف هي تجويد القرآن الكريم فهذا يساعد كثيرا في علاج التأتأة، أيضا الغناء.

## التمرين الثالث:

هذا التمرين عبارة عن تعليمة مفادها أن تجلس مرتين في اليوم لمدة 20 دقيقة ونقوم بتسجيل قطعة من الكلام يمكن أن تكون قراءة، وبعدها نسجل ما نود قوله نقوم بالاستماع إلى ما قمت بتسجيله وسوف نجد أن أداءنا كان أفضل مما نتصور وبالتالي نحاول تصحيح أي أخطاء سجلناها، فعلى سبيل المثال بعض المواقف تتطلب الكلام ببطء أكثر.

## التمرين الرابع:

عليك بالاسترسال في العلاجات السلوكية والتي نسميها بالتعرض في الخيال فنتصور أننا جالسين أمام مجموعة كبيرة من الناس وقد طلب منا مثلا إلقاء كلمة ترحيبه أو كان الموقف يتطلب أن نخاطب الآخرين، والمطلوب هو أن نعيش هذا الخيال بقوة وبجدية والتصور أننا أمام شخص مسؤول أو صاحب منصب وقام بإجراء حوار معنا وسألك عن بعض الأشياء وبالتالي الطريقة التي يجب أن نجيب بها.

ملحق رقم 04

Pres pres les deux techniques

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
technique	10	12,6000	6,13188	7,00	27,00
test	10	1,5000	,52705	1,00	2,00

**Rangs**

	test	N	Rang moyen :	Somme des rangs
technique	pre	5	4,80	24,00
	pres l	5	6,20	31,00
	Total	10		

**Tests statistiques<sup>a</sup>**

	technique
U de Mann-Whitney	9,000
W de Wilcoxon	24,000
Z	-,733
Sig. asymptotique (bilatérale)	,463
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,548 <sup>b</sup>

a. Variable de regroupement : test

b. Non corrigé pour les ex aequo.

Post post les deux techniques

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
technique	10	7,9000	5,52670	4,00	23,00
test	10	1,5000	,52705	1,00	2,00

**Rangs**

	test	N	Rang moyen :	Somme des rangs
technique	post	5	4,30	21,50
	post l	5	6,70	33,50
	Total	10		

**Tests statistiques<sup>a</sup>**

	technique
U de Mann-Whitney	6,500
W de Wilcoxon	21,500
Z	-1,277
Sig. asymptotique (bilatérale)	,202
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,222 <sup>b</sup>

a. Variable de regroupement : test

b. Non corrigé pour les ex aequo.

lehuche

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
pre	5	11,2000	4,49444	8,00	19,00
post	5	5,8000	1,78885	4,00	8,00

**Rangs**

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
post - pre	Rangs négatifs	5 <sup>a</sup>	3,00	15,00
	Rangs positifs	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ex aequo	0 <sup>c</sup>		
	Total	5		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

**Tests statistiques<sup>a</sup>**

	post - pre
Z	-2,032 <sup>b</sup>
Sig. asymptotique (bilatérale)	,042

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

Jackobson

**Statistiques descriptives**

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
pre	5	14,0000	7,71362	7,00	27,00
post	5	10,0000	7,38241	5,00	23,00

**Rangs**

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
post - pre	Rangs négatifs	5 <sup>a</sup>	3,00	15,00
	Rangs positifs	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ex aequo	0 <sup>c</sup>		
	Total	5		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

**Tests statistiques<sup>a</sup>**

	post - pre
Z	-2,060 <sup>b</sup>
Sig. asymptotique (bilatérale)	,039

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

