بسم الله الرحمن الرحيم

علاج التأتأة لدى الأطفال والمراهقين

ودليل مرجعي للنشاطات

تأليف

بيتر ر. رامج و داريل م. دودج

ترجمة

د. أحمد بن عبدالعزيز التميمي

قسم التربية الخاصة – كلية التربية

جامعة الملك سعود

النشر العلمي والمطابع - جامعة الملك سعود

ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ - المملكة العربية السعودية

ح جامعة الملك سعود، ١٤٣٤هـ (٢٠١٣م)

The Child and Adolescent Stuttering Treatment
and Activity Resource Guide
By: Peter R. Ramig and Darrell M. Dodge
© 2010, Delmar, Cengage Learning

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

رامج، بيتر

علاج التأتأة لدى الأطفال والمراهقين ودليل مرجعي للنشاطات./ بيتر رامـج؛ داريل دودج؛ أحمد عبدالعزيز التميمي.- الرياض، ١٤٣٤هـ

٧١٢ص؛ ١٧×٢٤سم

ردمك: ٧-١١٤-٥٠٧-٦٠٣-٩٧٨

١- عيوب النطق ٢- علم النفس اللغوي أ. دودج، داريل (مؤلف مشارك)

ب. التميمي، أحمد عبدالعزيز (مترجم) ج. العنوان

ديوي ٦١٦,٨٥٥ ١٤٣٤/٦٣١٨

رقم الإيداع: ١٤٣٤/٦٣١٨

ردمك: ٧-١١٤-٥٠٧-٦٠٣-٩٧٨

حكمت هذا الكتاب لجنة متخصصة، وقد وافق المجلس العلمي على نشره في اجتماعه السابع عشر للعام الدراسي ١٤٣٣هـ/ ١٤٣٤هـ المعقود بتاريخ ٤/ ٦/ ١٤٣٤هـ الموافق ١٤/ ٤/ ٢٠١٣م.

النشر العلمي والمطابع ١٤٣٤هـ

مقدمة المترجم

بعد جولة طويلة بين الكتب وقع اختياري على هذا الكتاب لعدة أسباب منها أن من كتبا هذا الكتاب لهما خبرة طويلة مع التأتأه كمعالجين وكذلك كمتأتئين متعافين، الأمر الآخر أن هذا الكتاب لم يقتصر على مرحلة عمرية محددة بل شمل الأطفال قبل المدرسة ومن هم في سن المدرسة وكذلك المراهقين. ومن الأسباب الأخرى لاختيار هذا الكتاب أنه غني المحتوى نظرياً وكذلك عملياً، حيث خصص ٥٠٪ من صفحات الكتاب لاستعراض وعرض الأنشطة والإستراتيجيات العلاجية التي يمكن استخدامها مع المتأتئين. وأخيراً، الكتاب يمكن أن يكون عوناً لجميع العاملين مع الأطفال والمراهقين ممن يعانون من التأتأة كاختصاصيي اللغة والكلام والطلاب في المرحلة الجامعية وأولياء الأمور والمعلمين ومقدمي الرعاية النهارية.

ومن أبرز التحديات التي واجهتني في ترجمة هذا الكتاب وجود أكثر من معنى لبعض المصطلحات والكلمات والبعض منها غير متوفر في القواميس والمعاجم مما جعل الأمر فيه تحدٍ لإيصال المقصود بالجملة. ولقد بذلت قصارى جهدي لاختيار المعاني التي رأيت أنها مناسبة وتعبر عن المقصود بالعبارة الأصل واستشرت العديد من الزملاء والاختصاصين وخبراء اللغة وكنت سعيداً بملاحظاتهم وأفادتني كثيراً في الخروج لبر الأمان.

وقبل الختام يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى مركز الترجمة بجامعة الملك سعود على الدعم والتشجيع لحركة الترجمة بالجامعة ومساندة مشروع ترجمة هذا الكتاب. كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكـل من ساهم معي في مراجعة وتحكيم وإخراج هذا الكتاب إلى النور. كما أسأل الله العلي القدير أن ينفع به طالبي العلم والمعرفة.

المترجم

د. أحمد بن عبدالعزيز التميمي

تصدير

كُتبت هذه الطبعة الثانية من دليلنا المرجعي بالدرجة الأولى لاختصاصي اللغة والكلام speech-language pathologists (SLP) المؤهلين، وللطلاب الذين يعملون للحصول على درجات جامعية في اضطرابات التواصل، الذين يسعون بجدية للتدخل مع أطفال ما قبل المدرسة، والأطفال في عمر المدرسة، والمراهقين الذين يتأتئون. كما يقدم الكتاب كذلك معلومات ثمينة للوالدين، والمعلمين، ومقدمي الرعاية النهارية، أي أولئك الأشخاص المهمين الذين يؤدون غالباً دوراً مؤثراً في حياة الطفل الذي يتأتئ. وأملنا -قبل كل شيء- هو أن يأتي هذا الدليل المرجعي مفيدًا لآلاف المعالجين الذين قد يهولهم العمل مع الأطفال والمراهقين الذين يتأتئون. ونحن على يقين، بفضل سنوات الخبرة الطويلة، وبفضل خبرتنا الشخصية كمتأتين متعافين، من أن التدخل من جانب اختصاصي اللغة والكلام المهتم وواسع الخبرة، يمكن أن يُحدِث تأثيراً كبيراً وباقياً في حياة معظم الأشخاص الذين يتأتئون.

ما الذي يجعل هذا الكتاب متفرداً ومفيداً للمعالجين؟

من بين الجوانب المتفردة في هذا الكتاب، تلك المئات من النشاطات العملية والأفكار المحددة والمفصلة التي يمكن أن تستخدم في غرفة العلاج وفي الفصل؛ لمساعدة الأطفال والمراهقين الذين يتأتئون. وعلى وجه التحديد، يقدم الجزء الثاني من

الكتاب نشاطات لإنجاز أهداف كثيرة تفيد عند العمل مع الأطفال مختلي الطلاقة. وقد وضعنا تحت كل هدف أو مجال قائمة اقتباسات توضح السبب وراء أهمية هذا المجال المحدد أو ذاك. وبعد ذلك يقدم الكتاب عددًا كبيرًا من النشاطات وثيقة الصلة للمعالج أو الطالب في مرحلة التدريب. وإلى الآن، لا يقدم أي من النصوص المتوفرة حول التأتأة هذا العدد الكبير من أفكار التدخل المفصلة التي يتضمنها الكتاب الحالي، ولا يقدم أي مصدر آخر تلك النشاطات والإستراتيجيات العملية التي يمكن تنفيذها، بغض النظر عن تدريب المعالج أو تحيز العلاج. وثمة جانب مهم ومتفرد آخر في هذا الكتاب، وهو تلك النماذج المفصلة للوالدين والمعلمين والمعالجين الموجودة في الملحق، ونحن نشجع المعالجين والمعلمين على نسخ هذه النماذج وتوزيعها. كما يحوي الملحق معلومات كثيرة محددة ترتبط بالتدخل، وتعد مرجعًا لكل معالج ممارس، وطالبٍ يريد أن ينمي معرفته وفهمه لأطفال ما قبل المدرسة، وعمر المدرسة، والمراهقين الذين يتأتئون. وقد أضيف إلى هذا الملحق في الطبعة الثانية مثالٌ لحزمة تعليمية ومجموعة شاملة من الأوراق التدريبية worksheets القابلة للنسخ كُتِبت للمعالجين، والمرضى، وأسر الأطفال الذين يتأتئون. وكَتبتْ هذه المجموعة من المواد صديقتنا وزميلتنا المؤلفة والمعالجة الممتازة، جوليا برنزنج أونجر.

تنظيم الكتاب

ومن أجل مساعدة المعالج في استخدام النشاطات العلاجية الكثيرة الواردة في الجزء الثاني من الكتاب، نبدأ الجزء الأول بعرض كثير من المبادئ الأساسية عن التأتأة وعلاجها، والتي يحتاج الجميع لمعرفتها عن هذا الاضطراب. ومع أن الفصل الأول المعنون بـ«تعريف الوالدين بالتأتأة لدى الأطفال: معلومات للمعالجين والطلاب والوالدين» يركز على مساعدة الوالدين فقط في التعلم حول التأتأة، إلا أن المعلومات

الواردة فيه مهمة أيضًا للمعالجين المهنيين والطلاب والمعلمين. وفي الفصل الثاني، نقترح طرقاً لتقديم الاستشارات لآباء الأطفال وأمهاتهم، والمراهقين الذين يتأتئون. ويقدم الفصل الثالث معلومات مفصلة حول تقييم الطلاقة، ويختتم بطرق استخدام تلك المعلومات لتحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى علاج.

وثمة جانب متفرد آخر في هذا الكتاب، هو المعلومات المتضمنة في الفصل الرابع: «تفسير التقدم في العلاج والتعافي للأطفال والوالدين»، الذي يغطي استمرار التأتأة، والتعافي منها، ونموها، وكيف يعمل العلاج. ويتناول الفصل الخامس «إستراتيجيات لإعداد البرامج التربوية الفردية»، إعداد البرامج التربوية الفردية وكتابتها. ونقدم هنا أمثلة للأهداف للمعالج المدرسي المنشغل بتأثير اختلالات الطلاقة على الاحتياجات التربوية للطفل.

ويقدم الفصل السادس «العمل مع المعلمين» معلومات مهمة جدًّا حول كيفية التفاعل الإيجابي والبنّاء مع الطفل المتأتئ في الصف. وهنا تقدم حلول ممكنة للأسئلة الشائعة، فضلا عن أن هذا الفصل يتضمن قائمة بالمصادر المرجعية المتاحة التي تعد ضرورية لكل معلم يوجد في صفه طالب يُتأتئ.

ويحوي الفصل السابع «المهارات الأساسية لعلاج التأتأة: مبادئ العلاج، والنشاطات والممارسات المستمدة من الأدلة»؛ معلومات حول المبادئ الأساسية التي ينهض عليها تفاعل المعالج مع الأطفال الذين يتأتئون، وتصنيف عام لنشاطات الألعاب والمكافآت التي تستهدف تنمية اهتمام الطفل والمراهق بعملية التدخل ودافعيتهما لها، فضلا عن الحفاظ على هذا الاهتمام. ومع أن الجزء الثاني من الكتاب يقدم أفكاراً ونشاطات تدريجية مفصلة ومحددة، إلا أن هذا الفصل يقدم لها وصفًا عامًّا، قد يساعد القارئ في فهم السبب وراء أهمية هذا الموضوع.

ويصف الفصل الثامن «العلاج المباشر وغير المباشر لأطفال ما قبل المدرسة» مداخل العلاج المباشر وغير المباشر. وفي الفصل التاسع «إستراتيجيات لتعليم إنتاج الكلام الطبيعي وأساليب تحسين الطلاقة»، حيث نركز على السبب وراء ضرورة تعليم المرضى المكونات أو «المقومات» التي تساعدهم في توليد الكلام الطلق والمتأتأ، ونقدم أمثلة لتمارين من أجل إنجاز ذلك. وفي الفصل العاشر «إستراتيجيات لإزالة الحساسية وتعليم أسباب إنتاج الكلام المتأتئ»، نطبق المعلومات السابقة لمساعدة المريض في معرفة أين يحدث الدفع والإكراه في جهازه الصوتي، بما يستحث حوادث التأتأة أو يزيدها.

ونقدم في الفصل الحادي عشر «إستراتيجيات لتعديل الكلام المتأتأ»، وصفًا وأمثلة لطرق يمكن للطفل من خلالها أن يظهر تأتأته بطريقة أسهل، وأكثر تدفقًا، وأقل مجاهدة. وفي الفصل الثاني عشر «الانتقال والاحتفاظ»، نناقش هاتين القضيتين المتتامتين، باعتبارهما عملية متواصلة. ويناقش الفصل أهمية الانتقال والاحتفاظ وطرق التعامل معهما في المراحل المختلفة من العلاج.

إن السرعة الزائدة في الكلام تلقى التجاهل والإهمال غالباً، وقد أنتج ذلك نظم علاج غير فعالة أو ناقصة. لكننا في الفصل الثالث عشر «إستراتيجيات لتقويم السرعة الزائدة في الكلام وعلاجه» نعرّف سرعة الكلام الزائدة، ونوجز عوامل التقييم، ونقدم موجِهات لتحديد اتجاهات العلاج.

وفي الفصل الرابع عشر «التأتأة والدماغ: بحوث التصوير العصبي المعاصرة»، يقدم زميلنا رايان بولارد أحدث البحوث، موضحًا ما تكشفه دراسات التصوير العصبي حول وظيفة الدماغ والتأتأة. ويرى الدكتور بولارد أن المعالجين يجب أن يعرفوا هذه المعلومات ويفهموها؛ بحيث يضعوها في حسبانهم وهم يردون على السؤال الذي يُسأل كثيراً: «ما الذي يسبب التأتأة؟»

وفي الفصل الخامس عشر «جهاز تكلم- بسهولة وتأثير التغذية الراجعة السمعية المعدلة»، نقدم حقائق بحثية حول تأثير جهاز تكلم- بسهولة SpeechEasy على التأتأة، ومزاياه وعيوبه.

ويتضمن الجزء الثاني مئات من نشاطات العلاج وإستراتيجياته، حيث طورنا معظمها بأنفسنا، وطور بعضها زملاؤنا وطلابنا الخريجون. وقد صنفت نشاطات العلاج المحددة تحت ١٦ هدفاً أو مكوناً للتدخل الشامل، مثل «تأسيس حركات واحتكاكات خفيفة بين أعضاء الكلام»، و«العمل مع الأطفال الصغار» وما إليها.

وعلاوة على المادة التي كتبتها جوليا برنزنج أونجر، التي ألمحنا إليها قبل ذلك، يحوي الملحق نماذج كثيرة للمعالجين، والآباء، والأمهات، والمعلمين، وجميعها يمكن نسخها واستخدامها، أو توزيعها بحسب الحاجة. وأخيرًا، نتمنى من المعالجين بعد أن يقرؤوا هذا الكتاب المرجعي الثري بالمعلومات، أن يتوقفوا عن النظر إلى التأتأة باعتبارها ذلك المرض للنطق الذي يخافونه ولا يعرفون عنه إلا القليل، وأن يبدؤوا في تنمية الثقة في قدرتهم على تقييم الأطفال والمراهقين الذين يتأتئون وعلاجهم بكفاءة.

تقديم

ينظر اختصاصيو اللغة والكلام للتأتأة بوصفها اضطرابًا يصعب عليهم علاجه. كما يؤكد كثير من المعالجين أن إعدادهم الأكاديمي أهمل علاج اضطرابات الطلاقة. ويقول بعضهم: إنهم تدربوا على علاج أعراض حركات الكلام في التأتأة، وليس القضايا الانفعالية التي تؤثر على مرضائهم، بينما يذكر آخرون أنهم ينجحون في مساعدة مرضائهم في تقليل قلق التواصل، لكنهم يحتاجون إلى مزيد من المعلومات لدمج الاستشارة والأساليب الأخرى. وأخيرًا أصبح بين أيدينا كتاب يركز على الأخذ بيدنا إلى غرفة العلاج الفعلية، وتنمية فهمنا للتأتأة.

وتعد الطبعة الثانية من هذا الكتاب مرجعًا ثمينًا كُتِب خصيصًا للمعالجين الممارسين وآباء الأطفال الذين يتأتئون وأمهاتهم. وقد نُظِم الكتاب بطريقة ماهرة تجعل قراءته عملا ممتعًا، مع الحفاظ على سمعته كنص علمي. ويقدم الكتاب معلومات عملية حول التأتأة، ونظم التقييم المفصلة، ومقترحات لتفسير نتائج التشخيص. ويميز الكتاب بوضوح بين نوعي العلاج الأساسيين - تشكيل الطلاقة، وتعديل التأتأة - ويقدم تفسيرات تعززها أمثلة عديدة، وتوجيهات لجمع هذه المداخل معًا. ويقدم الكتاب أيضًا قائمة واسعة بأهداف العلاج، والأساس المنطقي المفصل، والدعم البحثي لكل منها. ولا يروج الكتاب لبرنامج معلب، بما قد ينبئ عن أن مدخلاً واحدًا يستطيع

أن يلبي احتياجات كل المرضى. كما أنه لا يروج لجهاز أو يدعو لفلسفة واحدة، لكنه يقدم إستراتيجيات وإجراءات علاجية، يمكن أن تستخدم مجتمعة، بما يعطي المعالج الحرية لتفريد العلاج لكل مريض. ويتضمن الكتاب أيضًا استبصارات علاجية حول العمل مع آباء الأطفال الذين يتأتئون وأمهاتهم ومعلميهم، ويقدم مواد ضرورية من نوع أمثلة البرامج التربوية الفردية. وقد ضَمّن المؤلفان في الملحق نماذج مفصلة كثيرة قابلة للنسخ لتوزيعها على الآباء والأمهات والمعلمين. ورغم كل سمات الكتاب القوية، فإن أبرز سمة فيه، هي دقة تفسيره في تعليم أساليب العلاج، وذلك من خلال الوصف الواضح، وتقديم عدد كبير من النشاطات والمصادر الفعالة لتنفيذ هذه المهارات. وسيجد القارئ في هذه الطبعة معلومات أضيفت إلى معظم الفصول، وكذلك فصولاً جديدةً حول الموضوعات المهمة للمعالج. فقد أضيف فصل يقدم معلومات وحقائق حول جهاز تكلم-بسهولة، وهو أحدث جهاز أُذن للطلاقة يساعد بعض المرضى في أن يتكلموا بطلاقة أكثر في بيئات الكلام اليومية. وكذلك أضاف زميلنا الدكتور رايان بولارد فصلاً حول نتائج البحوث المتعلقة بتصوير أدمغة الأشخاص الذين يتأتئون، وقدمت المعالِجة جوليا برنزنج أونجر مجموعة واسعة من المقترحات العلاجية المفيدة، ونماذج للمرضى، والآباء، والأمهات، والمعالجين.

لقد نتج كتاب «علاج التأتأة لدى الأطفال والمراهقين ودليل مرجعي للنشاطات» عن تعاون حقيقي بين المؤلف المعروف، والأستاذ والمعالج بيتر رامنج، ومريضه السابق وتلميذه الذي أصبح صديقه الآن خبير الطلاقة والممارس الخاص داريل دودج. وإسهامات دودج الكبرى في هذا النص ثمينة، وقد قال رامنج في ذلك: إن عمل دودج جعل الطبعة الأولى من الكتاب اختيارًا شعبيًّا للمعالجين والطلاب. والمؤلفان - كمعالجي طلاقة ماهرين - جمعا نشاطات ونماذج للمرضى، والآباء،

والأمهات، والمعلمين وجدوها فعالة علاجيًّا خلال ممارساتهم العلاجية، وخلال تعليم طلاب الدراسات العليا بجامعة كولورادو ببولدر. ويقدم رامنج ودودج مئات الطرق الفعالة لتوصيل مهارات العلاج إلى غرفة العلاج، وإلى منزل الطفل الذي يتأتئ. وأخيراً، يعد هذا الكتاب - في رأيي - الإجابة التي طال انتظارها عن حاجة كثير من اختصاصي اللغة والكلام، الذين يعملون مع المرضى ذوي اضطرابات الطلاقة.

د. سوزان ديتريتش

جامعة هارفارد

المحتويات

مقدمة المترجم ..... هـ

تصدير ..... ز

تقديم ..... م

الجزء الأول

الفصل الأول: تعريف الوالدين بالتأتأة لدى الأطفال: معلومات للمعالجين والطلاب والوالدين ٣

ما الذي يجب أن يقرأه اختصاصيو اللغة والكلام وطلابه، ويكونوا ملمين به؟ ٣

ما التأتأة؟ ٩

بعض العلامات التحذيرية الممكنة والدالة على وجود التأتأة ١٠

بداية التأتأة ١٤

ما الذي يسبب التأتأة؟ ١٧

الخصائص البدنية أو العصبية المرتبطة بالتأتأة ١٨

هل يؤثر عدم معرفة السبب الدقيق للتأتأة؟ ٢٠

كيف تتطور التأتأة؟ ٢١

الوالدان لا يسببان التأتأة لكنهما قد يسهمان في تطورها وبقائها ٢٤

رؤيتنا للتأتأة: الاستجابة للانزعاج من التأتأة كثيرًا ما تخلق توترًا عضليًّا، وتسهم في زيادة التأتأة ٢٦
الفصل الثاني: إستراتيجيات لتقديم الاستشارة للوالدين والأطفال الذين يتأتئون ٢٧
أهمية مشاركة الوالدين ٢٧
ما الذي يجب أن يعرفه الوالدان عن مساعدة طفلهما في الكلام بمزيد من الطلاقة؟ ... ٣٤
الفصل الثالث: إستراتيجيات لتقييم اضطرابات الطلاقة ٣٩
أهداف التقييم ٣٩
تقييم الطلاقة في العيادات الخاصة والمدارس ٤٣
إستراتيجيات لإجراء المقابلة حول خلفية المريض ٤٥
أسئلة مقترحة للمقابلة مع الوالدين ٤٧
أسئلة مقترحة للمقابلة مع الأطفال الأكبر سنًّا ٤٨
التقييم التمهيدي لشدة التأتأة والوعي بها لتحديد أسلوب التقويم ٤٨
مشاعر الذنب المصاحبة للتأتأة ٤٩
المواد المطلوبة للتقييم ٤٩
أسلوب الكلام المعالج أثناء التقييم ٥١
إستراتيجيات للحصول على عينات للكلام ٥٢
الكلام السياقي في مقابل الكلام غير السياقي ٥٣
استخدام اللعب والألعاب لانتزاع عينات الكلام ٥٤
تحديد استجابة الطفل للتأتأة ومشاعره نحوها ٥٥
تبسيط الكلام لإخفاء التأتأة ٥٦
الكلام في مقابل القراءة ٥٧

تحليل سلوكيات التأتأة الأولية ٥٨
التعرف على سلوكيات المجابهة الثانوية أو المساعِدة وتحليلها ٦٠
المجاهدة، والتوتر، والسرعة ٦١
ارتفاع طبقة الصوت أو حجمه ٦١
الارتعاش ٦١
اعتياد إغلاق العين أو تقليبها، أو التحديق أثناء اختلالات الطلاقة ٦١
تجنب مواقف الكلام والكلمات أو الأصوات ٦٢
عدد غير عادي من الوقفات والكلمات المقحمة والأصوات الغريبة ٦٢
الخوف من الكلام وسلوكيات أخرى ٦٢
التقييم الجزيئي لعينات الكلام ٦٣
بؤرة التأتأة ٦٤
حصر أحداث التأتأة ٦٤
وضع اختلالات الطلاقة الشبيهة بالتأتأة في الاعتبار ٦٥
طول اختلالات الطلاقة ٦٧
عناقيد اختلالات الطلاقة ٦٧
تقييم المراهقين ٦٩
الأدوات الرسمية للتقييم اللغوي ٦٩
التقييمات الفموية المحيطية ٧٠
إستراتيجيات لتحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج ٧٢
التكرار الإجمالي للتأتأة أو اختلالات الطلاقة ٧٦
نسبة إطالة الأصوات ٧٦
الدرجة على أداة شدة التأتأة–الطبعة الرابعة ٧٦

الدرجة على أداة التنبؤ بالتأتأة ٧٧
طول الوقت الذي قضاه الطفل مع التأتأة ٧٧
شدة سلوكيات التأتأة الثانوية الملاحظة وعددها ٧٧
وجود عناقيد اختلالات الطلاقة ٧٨
المعلومات المساندة للتقييم ٧٨
عدم التوازن بين القدرات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية ٧٨
حصر عوامل الخطر المزاجية ٧٩
حصر عوامل الخطر البيئية ٨٠
القدرات المعرفية ٨٠
التاريخ الوراثي الأسري ٨١
ملحوظة حول سرعة الكلام الزائدة ٨١
الفصل الرابع: تفسير تقدم العلاج والتعافي للأطفال والوالدين ٨٣
الصعوبات المتضمنة في تفسير استمرار التأتأة والتعافي منها ٨٤
نموذج مفيد لتفسير عملية التحسن والتعافي ٨٧
تفسير التأتأة ٨٩
تفسير تطور التأتأة ٩٢
تفسير طريقة عمل العلاج ٩٤
اختبار النموذج ٩٨
الفصل الخامس: إستراتيجيات لإعداد البرامج التربوية الفردية ٩٩
تأثير المشاركة المدرسية على الأطفال الذين يتأتئون ١٠١
تحديد أداء الطفل واحتياجاته التعليمية ١٠٣

نموذج تحديد الاستحقاق ١٠٤
الإعاقة الانفعالية الواضحة..... ١٠٧
الإعاقة الإدراكية أو التواصلية..... ١٠٧
اضطراب اللغة والكلام..... ١٠٨
الإعاقات البدنية الأخرى ١١٠
وجود إعاقات متعددة مع اعتلال معرفي ١١٠
تحديد التأثيرات الأكاديمية ١١٠
أهداف الطلاقة..... ١١١
وضع أهداف عامة وخاصة واقعية للبرنامج التربوي الفردي للأطفال الذين يتأتئون..... ١١٣
الأهداف التعليمية قصيرة المدى ١١٤
طرق القياس..... ١١٦
اعتبارات خاصة للبيئات الصفية..... ١١٦
المراجعات المستقبلية لصيغ البرنامج التربوي الفردي..... ١١٧
الاستجابة للتدخل كإطار للدعم المستمر للطلاب الذين يتأتئون..... ١١٧
مراجع إضافية ١١٩
الفصل السادس: العمل مع المعلمين ١٢١
الإعداد لزيارة العيادات الخاصة ١٢٢
زيارة حجرة الدراسة..... ١٢٢
تقديم الاستشارة للمعلمين..... ١٢٣
إدارة البيئة الصفية..... ١٢٣

التعامل مع المضايقة والسخرية ١٢٤
الاجتماعات غير الرسمية للفريق المكون من المعلم، والوالد، واختصاصي اللغة والكلام..... ١٢٦
مشاركة المعلم في الانتقال..... ١٢٦
تقديم عن التأتأة..... ١٢٧
الأسئلة المتكررة حول التأتأة..... ١٢٩
الفصل السابع: المهارات الأساسية لعلاج التأتأة: مبادئ العلاج ونشاطاته والممارسات المستمدة من الأدلة ١٣٥
المبادئ الأساسية لعلاج التأتأة لدى الأطفال ١٣٥
نمذجة أساليب تعديل الكلام ١٣٨
النشاطات العلاجية ١٤٠
نشاطات الكلام المنظمة ١٤١
أنواع الألعاب..... ١٤٣
ألعاب نشاطات الكلام..... ١٤٩
ما اللعبة التي يجب أن أستخدمها؟..... ١٥٠
استخدام برامج علاجية منظمة أو مبرمجة للطلاقة ١٥٢
استخدام أجهزة التغذية الراجعة السمعية المتأخرة في العلاج..... ١٥٢
العلاج بأجهزة الطلاقة الإلكترونية النقالة ١٥٤
المكافآت الكلاسيكية وغير الكلاسيكية..... ١٥٦
الفيشات..... ١٥٨
بطاقات التسوق والمكافآت الأخرى ١٥٨

الطعام والحلوى.....١٥٩
نشاطات الانتقال ١٦٠
الممارسات المستمدة من الأدلة.....١٦٠
الممارسات المستمدة من الأدلة لعلاج الأطفال الصغار ١٦٢
الممارسات المستمدة من الأدلة لعلاج الأطفال الأكبر سنًّا والمراهقين ١٦٣
وضع خطة العلاج ١٦٧
الخلاصة ١٦٩
الفصل الثامن: العلاج المباشر وغير المباشر لأطفال ما قبل المدرسة..... ١٧١
العلاج غير المباشر.....١٧٢
برنامج ليدكومب ١٧٣
الدروس المتعلمة من برنامج ليدكومب ١٧٦
العلاج المباشر.....١٧٧
الوعي بالتأتأة ١٧٨
ما الكلمات التي تحدث فيها تأتأة؟ ١٨٠
نشاطات تحسين الطلاقة ١٨٠
نشاطات تعديل التأتأة.....١٨١
الشكل المتغير للتأتأة.....١٨٢
تجنَّب التوجيهات ١٨٤
كيف يستعيد أطفال ما قبل المدرسة الطلاقة؟.....١٨٤
أمثلة للنشاطات.....١٨٦
الألعاب التجارية ١٨٦

شرطي الكلام.....١٨٦
ألعاب الطلب.....١٨٧
الفصل التاسع: إستراتيجيات لتعليم إنتاج الكلام الطبيعي وأساليب تحسين الطلاقة.....١٨٩
السمات الانفعالية.....١٨٩
أمثلة للنشاطات.....١٩١
علم تشريح إنتاج الكلام باستخدام "مخطط إنتاج الكلام".....١٩٢
استخدم بطاقات الكلمات المصورة لتعليم مكونات المقاطع.....١٩٢
استخدم كتب تعليم الكلام الأولية لعرض النطق المصاحب.....١٩٣
نموذج وظيفة التنفس في الكلام، وتحسس اهتزاز الحنجرة لتمييز الأصوات المجهورة عن المهموسة.....١٩٣
استخدم أزواج الأصوات المجهورة والمهموسة لتعليم الاختلافات بين الأصوات.....١٩٣
استخدم مرآة لإظهار الفتحة الطبيعية للفم.....١٩٤
أساليب تحسين الطلاقة.....١٩٥
البدايات السلسة أو "السهلة" للنطق.....١٩٥
الجهر المستمر والمعدل المنخفض.....١٩٩
تعليم المد الطلق للصوامت.....٢٠١
الفصل العاشر: إستراتيجيات لإزالة الحساسية وتعليم أسباب إنتاج الكلام المتأتأ... ٢٠٧
مفاهيم يجب تعليمها.....٢٠٧
مناطق التوتر.....٢١٠

ضغط الوقت ٢١٠
السلوكيات عالية المستوى ٢١١
أمثلة للنشاطات ٢١٣
الطفل كاختصاصي اللغة والكلام ٢١٣
المقابلة بين الكلام الصعب والكلام السهل ٢١٤
مواجهة ضغط الوقت ٢١٥
نمذجة التأتأة الزائفة للطفل الأكبر سنًّا ٢١٦
التأتأة الزائفة المجمعة في القراءة ٢١٨
تعديل الكلام واستخدام التأتأة الزائفة خارج العيادة ٢١٨
استكشاف الانفعالات والمشاعر ٢١٩
الفصل الحادي عشر: إستراتيجيات لتعديل الكلام المتأتأ ٢٢١
أساليب التعديل وليس "خدع الطلاقة" ٢٢١
القفزات البطيئة ٢٢٣
الإلغاء أو الإصلاح ٢٢٥
الانسحاب أو التصحيح داخل الانحباسات ٢٢٧
المجموعات التحضيرية ٢٢٩
المراقبة الداخلية واللمسية ٢٣٢
الثواليث ٢٣٣
علاج التأتأة والكلام المتعمد ٢٣٤
الفصل الثاني عشر: الانتقال والاحتفاظ ٢٣٧
الانتقال أثناء العلاج ٢٣٨

انتقال التعرف ٢٤٠
انتقال إزالة الحساسية ٢٤١
دور مجموعات الأقران والدعم أثناء العلاج ٢٤١
انتقال التعديل ٢٤٢
بناء هرم التأتأة ٢٤٣
انتقال التثبيت ٢٤٤
تقديم الاستشارة لانتقال التثبيت ٢٤٤
نشاطات لكل مرحلة من مراحل الانتقال ٢٤٥
التعرف ٢٤٥
إزالة الحساسية ٢٤٦
التعديل ٢٤٦
التثبيت ٢٤٧
الاحتفاظ بعد العلاج ٢٤٧
دور مجموعات الدعم بعد العلاج ٢٤٨
نشاطات الاحتفاظ المستمرة ٢٤٨
قياس الاحتفاظ ٢٤٩
نشاطات الممارسة ٢٤٩
الفصل الثالث عشر: إستراتيجيات لتقويم سرعة الكلام الزائدة وعلاجها ٢٥١
التشخيص التمييزي (الفارقي): التعرف على السرعة الزائدة في الكلام وقياسها كميا ٢٥٣
حالات أخرى مصاحبة ٢٥٦

إستراتيجيات علاجية لسرعة الكلام الزائدة ٢٥٦
زيادة الوعي والمراقبة الحركية ٢٥٨
التغذية الراجعة السمعية المتأخرة في علاج سرعة الكلام الزائدة ٢٥٨
العوامل الانفعالية المشاركة في سرعة الكلام الزائدة ٢٦٠
أهداف العلاج المخصص للسرعة الزائدة في الكلام ونشاطاته ٢٦٢
إستراتيجيات لانتقال سلوكيات تعديل سرعة الكلام الزائدة ٢٦٣
المخرجات العلاجية ومسار علاج سرعة الكلام الزائدة ٢٦٤
الفصل الرابع عشر: التأتأة والدماغ: بحوث التصوير العصبي المعاصرة ٢٦٧
التصوير العصبي والتأتأة ٢٦٩
نتائج البحوث.....٢٧٤
المعالجة السمعية و/ أو المراقبة الذاتية المعتلة للكلام.....٢٧٦
ظواهر التجانب.....٢٧٩
الانفصالات أو أشكال الشذوذ التشريحية.....٢٨٣
التخطيط و/ أو التنفيذ المعتل لحركات الكلام ٢٨٩
القصور في المعالجة اللغوية الدقيقة ٢٩٢
أفكار ختامية.....٢٩٤
علاج التأتأة والدماغ اللدن.....٢٩٨
الفصل الخامس عشر: جهاز تكلم-بسهولة وتأثير التغذية الراجعة السمعية المعدلة ... ٣٠١
مقدمة.....٣٠١
التغذية الراجعة السمعية المعدلة وتطبيقها في علاج التأتأة.....٣٠٢
تطور جهاز تكلم- بسهولة ٣٠٤

ما الذي حدا بمجموعتنا لأن تصبح من مقدمي جهاز تكلم- بسهولة؟ ٣٠٥
خبرتنا كمشككين يدخلون جلسة التدريب على جهاز تكلم- بسهولة.....٣٠٧
ما الخطوات المتضمنة لمساعدة المريض في تحديد ما إذا كان سيستفيد من الجهاز
أم لا؟ ٣٠٧
وصف للنماذج المتوفرة من جهاز تكلم- بسهولة ٣٠٩
ما الذي يجب أن يعرفه المعالجون والمرضى حول جهاز تكلم- بسهولة؟ ٣١٢

الجزء الثاني

الهدف الأول: مشاركة الوالدين ومقدمي الرعاية ٣١٧
الأساس المنطقي ٣١٧
النشاطات والمقترحات ٣١٨
معلومات للوالدين.....٣٢٢
نشاطات للوالدين.....٣٢٤
الهدف الثاني: تعليم المعلمين والأقران ٣٢٧
الأساس المنطقي ٣٢٧
النشاطات والأساليب.....٣٢٩
توجيهات عامة.....٣٣٠
المضايقة والتخويف ٣٣٤
الهدف الثالث: النجاح في العمل مع الأطفال الأصغر سنًّا ٣٣٩
الأساس المنطقي ٣٣٩
النشاطات والأساليب.....٣٤٠

توجيهات عامة..... ٣٤٢
تعزيز هذا المكون..... ٣٤٧
العمل مع الأطفال والمراهقين في التدخل الجماعي..... ٣٥٢
الهدف الرابع: تحديد العوامل التي تعوق إنتاج الكلام الطبيعي ٣٥٥
الأساس المنطقي..... ٣٥٥
النشاطات والأساليب..... ٣٥٦
تعليم إنتاج الكلام الطبيعي..... ٣٥٨
مقارنة الكلام الطلق والكلام المختل..... ٣٥٩
تعزيز هذا المكون..... ٣٦١
الهدف الخامس: تأسيس الطلاقة من خلال مثيرات أكثر طولاً وتعقيدًا..... ٣٦٣
الأساس المنطقي..... ٣٦٣
النشاطات والأساليب..... ٣٦٣
مستوى الكلمة..... ٣٦٧
مستوى العبارة..... ٣٦٩
مستويات الجملة والجمل المتعددة..... ٣٧١
مستوى القصة..... ٣٧٣
مستوى المحادثة..... ٣٧٥
الهدف السادس: تيسير الدعم الكافي بالنفَس..... ٣٧٧
الأساس المنطقي..... ٣٧٧
النشاطات والأساليب..... ٣٧٧

تعليم التنفس الملائم ٣٨٠
التنسيق بين التنفس والتصويت ٣٨٢
الهدف السابع: السيطرة على معدل الكلام ٣٨٥
الأساس المنطقي ٣٨٥
النشاطات والأساليب ٣٨٥
تعليم معدل الكلام البطيء ٣٨٩
المقابلة بين معدلات الكلام السريعة والبطيئة ٣٩٢
تعزيز هذا المكون ٣٩٥
الهدف الثامن: تأسيس حركات واحتكاكات خفيفة بين أعضاء الكلام ٣٩٩
الأساس المنطقي ٣٩٩
النشاطات والأساليب ٣٩٩
تعليم الحركات والاحتكاكات الخفيفة بين أعضاء الكلام ٤٠٢
المقارنة بين الاحتكاكات الخشنة والناعمة لأعضاء الكلام ٤٠٤
تعزيز هذا المكون ٤٠٩
الهدف التاسع: تيسير تخطيط الحركة الفموية وتنفيذها ٤١٣
الأساس المنطقي ٤١٣
النشاطات والأساليب ٤١٤
الهدف العاشر: التدخل لإزالة الحساسية ٤٢١
الأساس المنطقي ٤٢١
النشاطات والأساليب ٤٢٢
تعلُّم تقبل التأتأة ٤٢٤

التصريح وكشف الذات ٤٣٠
تعزيز هذا المكون ٤٣٣
الهدف الحادي عشر: التغلب على سلوكيات التجنب ٤٣٩
الأساس المنطقي ٤٣٩
النشاطات والأساليب ٤٣٩
التعرف على سلوكيات التجنب والخوف المرتبط بها والتغلب عليهما ٤٣٩
المخاوف ٤٤٣
تجنب الكلمات والمواقف ٤٤٥
تعزيز هذا المكون ٤٤٦
الهدف الثاني عشر: تعديل لحظة التأتأة ٤٥١
الأساس المنطقي ٤٥١
النشاطات والأساليب ٤٥٢
تقديم الموضوع ٤٥٤
أساليب التعديل ٤٥٦
تعزيز هذا المكون ٤٥٩
الهدف الثالث عشر: تيسير تنمية مهارات الوعي الذاتي والمراقبة الذاتية المرتبطة بالطلاقة ٤٦٣
الأساس المنطقي ٤٦٣
النشاطات والأساليب ٤٦٣
تيسير الوعي ٤٦٦
تعزيز هذا المكون ٤٦٨

الهدف الرابع عشر: تيسير اتجاه إيجابي نحو التواصل وتحسين الثقة بالنفس في الكفاءة التواصلية ٤٧١
الأساس المنطقي ٤٧١
النشاطات والأساليب ٤٧١
تيسير اتجاه إيجابي ٤٧٤
تعزيز هذا المكون ٤٧٧
الهدف الخامس عشر: نقل الطلاقة إلى مواقف الكلام اليومية والاحتفاظ بها ٤٨١
الأساس المنطقي ٤٨١
النشاطات والأساليب ٤٨٢
الهاتف ٤٨٩
الاحتفاظ ٤٩٠
الانتكاس ٤٩٣
الهدف السادس عشر: علاج سرعة الكلام الزائدة ٤٩٥
الأساس المنطقي ٤٩٥
النشاطات والأساليب ٤٩٦
إبطاء معدلات الكلام السريعة جدًّا ٤٩٧
زيادة استخدام الإيقاع وتغييرات طبقة الصوت والوقفات لتعزيز المعنى ٤٩٨
التعرف على العلامات السلوكية التي تشير إلى وجود الكلام المشوش ٤٩٩
إيجاد الكلمات وإثراء المفردات ٤٩٩
زيادة الوعي بالمقاطع والكلمات ٤٩٩

زيادة الوعي بالبنية والشكل في اللغة ٥٠٠
نشاطات التغذية الراجعة السمعية المتأخرة ٥٠١
النماذج:
النموذج ١: تاريخ الأطفال مع اللغة والكلام والسمع..... ٥٠٣
النموذج ٢: أسئلة مقترحة لمقابلة الوالدين ٥١٥
النموذج ٣: فحص الجهاز الفمي لدى الأطفال والبالغين من إعداد الجمعية
الأمريكية للكلام واللغة والسمع ASHA ٥٢٣
النموذج ٤: نتائج تقييم الطلاقة..... ٥٢٥
النموذج ٥: إلى والدي الطفل مختل الطلاقة ٥٢٩
النموذج ٦: إلى معلم الطفل مختل الطلاقة ٥٤٧
النموذج ٧: المتابعة والاحتفاظ بالطلاقة ٥٥٥
النموذج ٨: معلومات الطلاقة من المعلم..... ٥٥٧
النموذج ٩: تقييم شدة التأتأة ٥٦١
النموذج ١٠: المصادر المتاحة ٥٦٣
الملحق..... ٥٦٩
المراجع ٦٧١
ثبت المصطلحات ٦٩٣
أولاً: عربي – إنجليزي ٦٩٣
ثانياً: إنجليزي – عربي..... ٧٠١
كشاف الموضوعات..... ٧٠٩