



اضطرابات الطلاقة

الطلاقة

- الكلام الطلق هو كلام بدون معيقات
- لا يوجد انسان يتكلم بشكل طلق كامل ولكن هناك لحظات من اللاطلاقة تعتمد على وضعيته الجسدية والانفعالية
- لا بد من التمييز ما بين اللاطلاقة الطبيعية (normal disfluency) واللاطلاقة الأقرب للتأتأة (stuttering like disfluency)
- اضطرابات الطلاقة كثيرة ولكن أكثرها أهمية هي التأتأة التطورية (developmental stuttering)

محددات الطلاقة

- الكلام الطلق/اللا طلق يحدد بمجموعة من العوامل:
 - وجود اصوات اضافية على الكلام
 - التوقيفات (pauses)
 - التنغيم
 - سرعة الكلام
 - الجهد المبذول في الكلام
 - كمية المعلومات المقدمة

Core behaviors of stuttering

السلوكيات الأساسية للتأتأة

- التكرار (repetitions). والتي تظهر بمرحلة مبكرة من تطور التأتأة
- الاطالة (prolongations) غالبا ما تتبع التكرار ولكن مع بعض الاستثناءات
- الاغلاق (blocks) تظهر عادة بشكل متأخر في مراحل تطور التأتأة

السلوكيات الثانوية للتأأة

Secondary behaviors

- تقسم الى
 - التجنب (avoidance) وهي سلوكيات يقوم بها الشخص قبل لحظة التأأة لكي يمنع حدوثها
 - الهروب (escape) وهي سلوكيات يقوم بها الشخص للهروب من الموقف في حالة بدء التأأة لديه

Feelings and attitudes

المشاعر والسلوكيات

- تتضمن مشاعر وسلوكيات من قبل الأشخاص المصابين بالتأتأة تجاه انفسهم، تجاه الآخرين، وتجاه التأتأة نفسها
- تتطور هذه المشاعر والأحاسيس خلال تطور التأتأة وتزداد شدتها مع الوقت (وبالتالي تزيد من شدة التأتأة)
- هذه المشاعر السلبية كثيرة وتتنافوت ما بين الخوف، الاحباط، والغضب بالإضافة الى شعور البعض بالعار من طريقة كلامهم

حقائق عن التأتأة

- غالبا ما تظهر بين عمر 2-5 سنوات (تتباين بشكل كبير حسب المجتمع الذي يتواجد به الطفل) مع ذروة في عمر السنتين وذروة في عمر الخمس سنوات
 - غالبا ما تظهر التأتأة بعد حدث اجتماعي او تطوري يثير حدوثها
 - نسبة الأشخاص الذين يعانون من التأتأة (prevalence) 1% من البشر
 - نسبة الأشخاص الذين عانو من مشكلة التأتأة في فترة من فترات حياتهم (incidence) 5% من البشر
- لماذا برأيك تتباين هذه النسب؟

حقائق عن التأتأة

- جنس المصاب يؤثر بشكل كبير على تطور التأتأة
 - عند الأطفال الصغار بالعمر تكون نسبة الذكور الى الاناث 1:1
 - بعد تطور التأتأة تصبح نسبة الذكور الى الاناث 3:1
- هناك العديد من الاحتماليات التي تفسر باختلاف نسبة الذكور الى الاناث عند تطور التأتأة

حقائق عن التأتأة

- التباين (variability) و التنبؤية (predictability)
- التأتأة ظاهرة متباينة بحيث تختلف السلوكيات والأعراض بشكل كبير بين المرضى
- ظاهرة التباين تظهر عند نفس الشخص الذي يعاني من التأتأة كذلك
- بالرغم من ذلك فان هناك الكثير من المظاهر التي يمكن التنبؤ بها عند مريض التأتأة اعتمادا على وضعيته الانفعالية وعلى السياق التواصلي
- عادتا ما يظهر المريض بعض الاتساق (consistency) في الأخطاء الا ان نسبة هذه الأخطاء تقل عند تكرار المهمة التواصلية مرة بعد أخرى بما يعرف بالتكيف (adaptation)

حقائق عن التأتأة

- العوامل اللغوية لها عامل أساسي في التأتأة
- التعقيد اللغوي غالبا ما يؤدي الى زيادة اللاتلاقة
- التطور الطبيعي او الغير طبيعي ممكن ان يكون شرارة ظهور التأتأة
- تتباين شدة التأتأة عند نفس الشخص حسب طبيعة المهمة اللغوية والسياق اللغوي

وغالبا ما تكون هذه النقاط جزءا من عملية التخطيط للعلاج

عوامل زيادة الطلاقة

Fluency inducing conditions

- مواقف وسياقات يكون كلام المريض أكثر طلاقة فيها
- تتباين بشمل كبير بين المرضى ومن الأمثلة عليها الغناء، التكلم ببطء، التكلم بنفس الوقت مع شخص آخر، أو توجيه الكلام للأطفال الصغار (baby talk)

هذه المواقف أيضا تؤخذ في عين الاعتبار عند التخطيط للعلاج



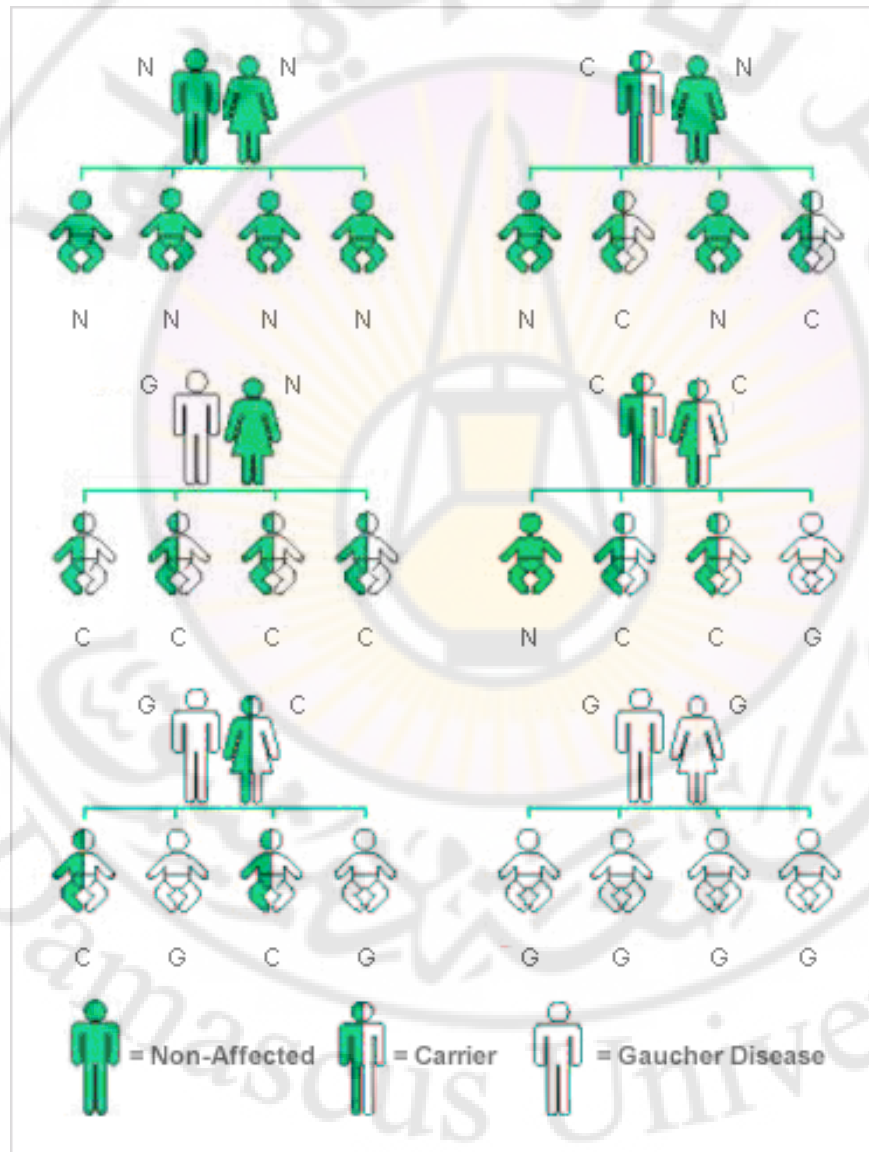
نظريات تطور التأتأة

الخلفية النظرية للتأأة

- ما هي أهمية النظريات لعملية التقييم والعلاج للتأأة؟
- عاداتنا ما تبحث النظريات في مسببات التأأة وكيفية تطور ها عبر الوقت
- تقسم نظريات المسببات الى نظريات دستورية (developmental)، (constitutional)، تطورية، وبيئية (environmental)

النظريات الدستورية

- الوراثة
- كان الاعتقاد السائد بوجود عامل وراثي للتأتأة حتى قبل ظهور الدراسات الجينية المتطورة
- تعني ان هناك أساس جيني للتأتأة ينتقل عن طريق الوراثة
- هناك أنواع مختلفة من الدراسات. منها دراسات العائلات (family studies)، دراسات التوائم (twin studies)، دراسات التبني، ودراسة المورثات لإعطاء دلائل عن دور الوراثة في التأتأة
- الدلائل تشير الى أن هناك خليط معقد من الجينات المسؤولة عن التأتأة وليس جين واحد بسيط



دراسات العائلات

1. الأطفال الذين يعانون من التأتأة لديهم أقارب لديهم تأتأة أكثر بكثير من الأطفال الذين لا يعانون من التأتأة
2. الأطفال الذكور لديهم عوامل اختطار أعلى من الأطفال الاناث
3. الاناث الذين يعانون من التأتأة لديهم احتمالية وجود أقارب لديهم تأتأة أكثر بكثير من الذكور
4. في بعض الدراسات ارتبط تاريخ العائلة بالتأتأة المقاومة للعلاج والتحسن (persistent stuttering)

عوامل التنبؤ بالتأتأة

Predicting factors in stuttering

- أشهر الدراسات لياري الذي وجد بعض العوامل التنبؤية للتحسن من التأتأة:
- قدرات أعلى في اختبارات الفونولوجيا، اللغة، والمقدرة الغير لغوية للأطفال
- وجود أقارب عانو من التأتأة وشفيو منها
- الإصابة بالتأتأة بعمر مبكر

دراسات التوائم

- وجد أن التأتأة تحدث بشكل أكبر لدى التوائم المتماثلين (identical twins) بالمقارنة مع التوائم الغير متماثلين (fraternal twins)

دراسات التبني

- تتبعت هذه الدراسات ظهور التأتأة لدى أطفال متبنين
- نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال ممن يعانون من التأتأة كان لديهم أقارب ممن يتأتؤون في العائلة المتبنية
- بالرغم من ذلك كان ظهور التأتأة لدى العائلة البيولوجية عاملا أكبر لتنبؤ حدوث التأتأة

ماذا يعني كل ذلك

دراسات الجينات

- دراسات تخصصت في بحث الاختلافات الجينية لدى الأشخاص الذين يعانون من التأتأة بالمقارنة مع أقرانهم الطبيعيين
- كان هناك اختلاف كبير بين نتائج هذه الدراسات عن ماهية الجينات المسببة للتأتأة
- تولدت القناعة بأن التأتأة مسببة بعدد كبير من الجينات (polygenic) وعدد كبير من العوامل (multifactorial)
- هناك عوامل أخرى تحدد أثر الجينات على التأتأة وهي
 - جنس المولود
 - الحالة الانفعالية للوالدين

ما هي الأسئلة التي اثارتها الدراسات الوراثية

1. ما هو دور الوراثة في تطور التأتأة
2. ما هو دور البيئة المحيطة في تطور التأتأة
3. ما هي الفائدة التي نجنيها من معرفتنا لدور التاريخ العائلي في التأتأة

CONSTITUTIONAL-BASED predisposing factors

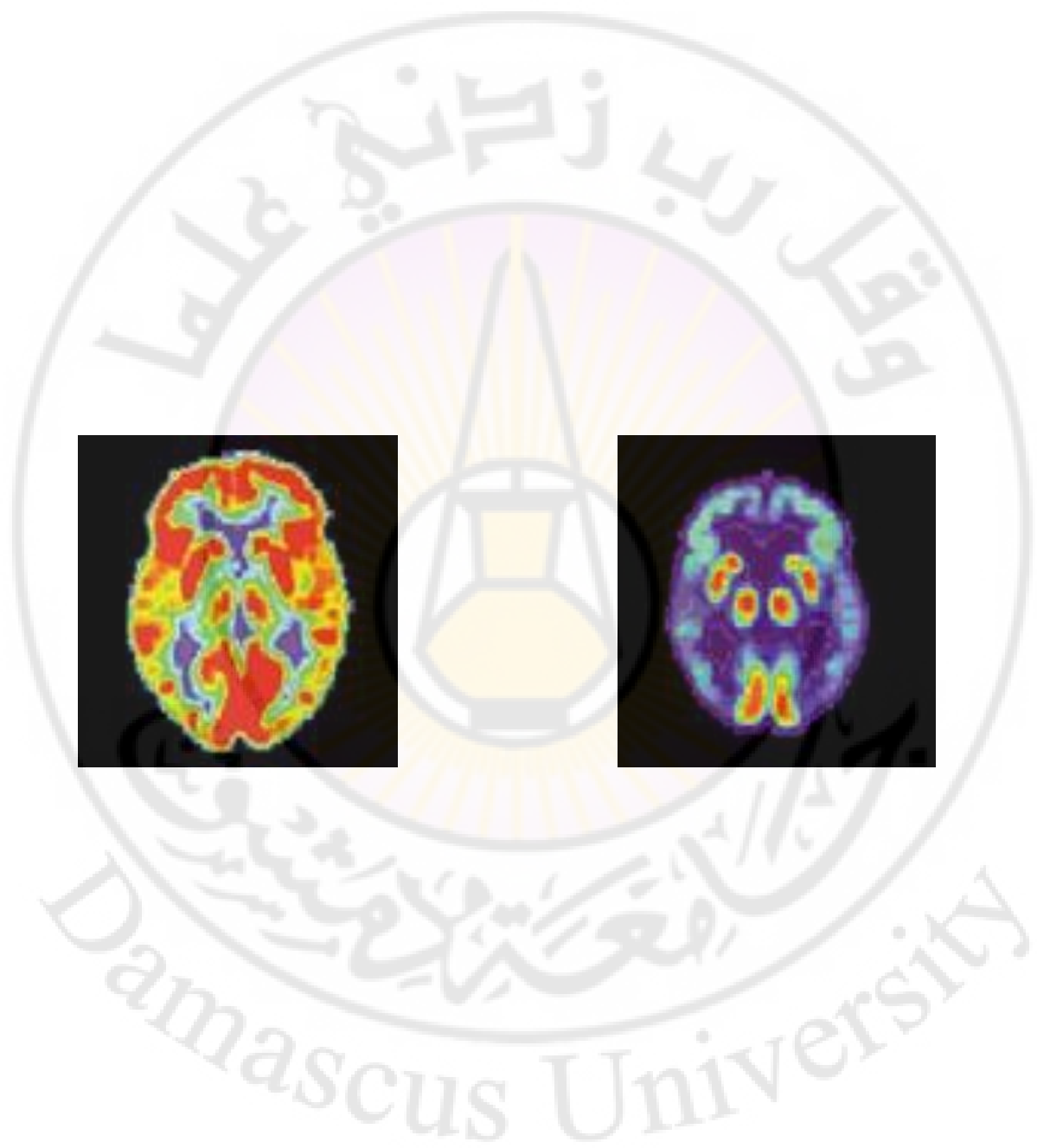
- نظريات العوامل المهيئة والتي تبنت عددا من الأفكار:
 - تنظيم الدماغ (brain organization)
 - اضطراب التوقيت (timing disorder)
 - خلل المراقبة الداخلية (internal monitor disorder)
 - خلل في النقل الحسي-حركي Sensory motor transformation disorder

تنظيم الدماغ

- ما هو أساس النظرية؟
- العامل الأبرز يكمن في ضعف السيطرة الدماغية (lack of dominance)
- الجانب الأيسر من الدماغ ما زال هو المسيطر لغويا ولكن بوجود خلل في الجوانب الحركية المكملة ونشاط أكثر من اللازم من الجانب الأيمن من الدماغ
- هذا الخلل بالغالب يظهر على شكل انعدام التنسيق ما بين الجانب اللغوي والجانب الحركي

الاثباتات العملية للنظرية

- دراسات التدفق الدموي للدماغ (cerebral blood flow)
- دراسات التصوير الطبقي
- دراسات التصوير الرنيني أثنان النشاط (functional MRI)
- أهم النتائج:
 - نشاط أكثر من اللازم من الجانب الأيمن أثناء التأتأة
 - نشاط أقل في الباحة السمعية اليسرى
 - اختلافات تشريحية في بعض الأحيان
 - اختلافات في النشاط الدماغي أثناء الكلام الطلق



خلل التوقيت

- خلل في التوقيت الدماغي والتنسيق لتحويل الإنتاج اللغوي لإنتاج حركي
- أيضا تعزى لخلل وظيفي في المكون اللغوي للجانب الأيمن من الدماغ
- جزء من الخلل يكمن في القدرة على التحكم بالانفعالات للأشخاص المصابين

خلل المراقبة الداخلية

- ضعف قدرة المراقبة على النموذج الداخلي (internal model)
- خلل وظيفي في جهاز التغذية الحسي حركي الراجع
- هذا النظام يأتي بمعلومات خاطئة قد تؤدي الى حدوث تردد أثناء انتاج الكلام وقلة الطلاقة
- قد تظهر هذه الترددات على شكل تكرار خلال محاولة الطفل للوصول الى الهدف المحدد من قبل النموذج الداخلي

- ما هي الآثار الأخرى الناتجة عن الخلل في التغذية الرجاعة؟
 - تشتت المتكلم
 - تؤدي الى تغيير الأشخاص الذين يعانون من التأتأة طريقة تكلمهم (مثل أن يرفعوا صوتهم او يخفضوه بشكل مفاجئ وغير منتظم)

الاهتزاز الفسيولوجي Physiological tremor

- عدم ثباتية الجهاز العصبي العضلي
- اهتزاز قليل وسريع في عضلات النطق
- لا يتواجد عند جميع الأشخاص الذين يعانون من التأتأة
- لا تظهر عند الأطفال صغار العمر

العوامل المراكمة (precipitating factors)

• العوامل التطورية (developmental factors)

- التطور الفيزيائي

التداخل ما بين التطور اللغوي والتطور الحركي

التطور السريع في حجم وشكل القناة الصوتية مع حاجة الطفل لإنتاج نفس الأصوات بغض النظر عن هذه التغيرات

ممكن أن تفسر هذه الظاهرة ظهور اللاتلاقة الطبيعية (normal disfluency)

- التطور الادراكي (cognitive development)
- يتضمن جوانب مثل التركيز، الذاكرة العاملة، والوظائف التنفيذية
- العلاقة بين اللغة والادراك علاقة معقدة جدا
- تطور القدرة على انتاج الكلام تعتمد على تطور القدرات الادراكية
- ضعف القدرات الادراكية ممكن أن تؤدي الى ظهور التأتأة
- ضعف القدرات الادراكية يقلل من إمكانية التحسن

الادراك واثره على التأتأة

- في مرحلة من مراحل التطور الادراكي الطبيعي يبدأ الأطفال بمقارنة طريقة كلامهم مع الأطفال الآخرين (الطبيين)
- يظهر ما يعرف بالوعي الذاتي (**self awareness**)
- ممكن أن يؤدي الى انتباه أكبر لانتقاد الكبار لطريقة تكلمهم
- يبدأ بتطوير مشاعر سلبية وسلوكيات تجاه التأتأة

التطور الاجتماعي والانفعالي

- أحد عوامل التأثير الانفعالي تعرف بظاهرة الكلام المتداخل (cross talk) ما بين الجهاز الانفعالي (affection system) وجهاز انتاج الكلام
- الاثارة (excitement) وعلاقتها بالتأتأة
- الاستقلالية
- الشعور بالأمن

التطور اللغوي والكلامي

- عدد الكلمات الكبير المطلوب تعلمه في فترة محددة
- زيادة تعقيد المصطلحات والتراكيب اللغوية
- عدم انتظام المجموعات العصبية اللغوية أثناء التطور الطبيعي

التطور غير الطبيعي للغة

- قد تظهر التأتأة نتيجة التردد الناتج عن اضطراب لغوي او فونولوجي
- ممكن ان تترافق مشكلة التأتأة مع اضطرابات نطقية ولغوية أخرى

العوامل البيئية

- شخصية الوالدين تلعب دورا أساسيا في ظهور وتطور التأتأة
- البيئة اللغوية والكلامية
- السياقات اللغوية المعقدة
- التنافس مع باقي الأشقاء أو الأطفال الآخرين
- أحداث الحياة (ولادة طفل جديد في الأسرة، انتقال مكان السكن، الى غير ذلك من تغير العوامل المحيطة بالطفل

نظريات التأتأة

- العوامل سابقة الذكر أظهرت نظريات التأتأة المبنية على
 - الخلل الدماغي العصبي
 - التطور غير السوي للغة
- بالإضافة الى العديد من النظريات الأخرى التي حاولت تفسير ظاهرة التأتأة
 - النظريات التشخيصية
 - الصراع التوقعي
 - القدرة والمتطلبات

Diagnosogenic theory

النظرية التشخيصية

- وندل جونسون (1930s)
- تركز النظرية على التشخيص الخاطئ للتأتأة كسبب محتمل لظهور الاضطراب لدى الأطفال
- "تبدأ التأتأة في أذن المستمع وليس في فم الطفل"
- تبدأ المشكلة عندما يشخص البالغون الطفل على أنه يعاني من التأتأة ويعاملوه على هذا الأساس

الصراع التوقعي

Anticipatory struggle

- اوليفر بلودشتين (1987,1997)
- الفشل التواصلي المبكر يؤدي الى الاحباط والمعاناة والتي ممكن ان تؤدي الى عدم الطلاقة مبدأيا
- عند مرور الطفل بتجربة الفشل في التواصل يبدأ بالتردد والخوف من الفشل عند دخوله بأي تواصل لاحق
- تعزز البيئة الغير ايجابية هذا التردد والميل الى الصراع الداخلي مع كل حوار يدخله مع الآخرين
- تشمل هذه الجوانب البيئية البيئية الناقدة، الآباء المثاليون (perfectionistic) و تعزز هذه البيئة السلبية ظهور التأتأة

Capacities and demands

القدرة و المتطلبات

• اندروز (1983)

- قدرات عصبية محدودة
- متطلبات تواصلية عالية نسبيا عند الكلام معززة بعوامل اضافية مثل:

1. سرعة كبيرة في تطور اللغة
2. المقدرة الادراكية
3. آباء يتحدوث بشكل سريع أو معقد

المنهج الدامج

Integrated approach

- نموذج يصف تطور التأتأة على مرحلتين
- نظريات تصف ظهور السمات الأساسية من التأتأة (التأتأة الأساسية)
- نظريات تصف تطور السمات الثانوية من التأتأة (التأتأة الثانوية)

Primary stuttering

التأتأة الأساسية

- مسببة بواسطة العوامل الدستورية
- اختلافات وظيفية و/ أو تشريحية تؤدي الى انعدام التجانس للكلام

Secondary stuttering

التأتأة الثانوية

- مسببة بعوامل أخرى
- الحساسية الزائدة (temperament difference)
- التأثيرات العاطفية و علاقتها بنشاط جزئي الدماغ

العلاجية /المستويات العلاجية

Developmental/treatment levels

- Normal disfluency 1.5-6 years
- Borderline stuttering 1.5-6 years
- Beginning stuttering 2-8 years
- Intermediate stuttering 6-13 years
- Advanced stuttering 14 years

ملاحظات هامة

- هذه المستويات التطورية تعتبر كمبادئ عامة للعلاج
- غالبية الأطفال يتدرجون تصاعديا حسب هذه المستويات (مع وجود بعض الاستثناءات)
- ممكن أن تظهر مظاهر من أكثر من مستوى تطوري عند نفس الطفل الذي يعاني من التأأة
- وجود مظاهر لمستويات متباينة يتطلب وضع خطة علاجية تتعامل مع أكثر من مستوى

Van Riper's trajectories

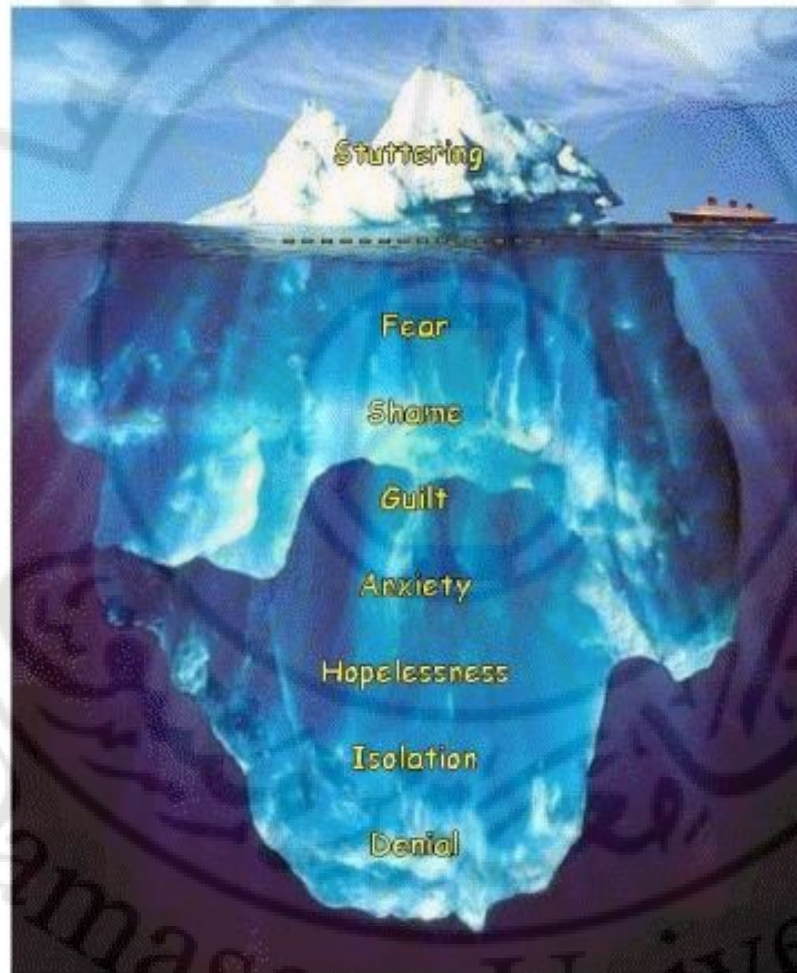
مسارات فان رايبير لتطور التأتأة

- مسارات وضعها فان رايبير حسب ملاحظاته على اختلاف تطور مستويات التأتأة عند الأطفال المصابين
- هناك اربعة مسارات عامة توضح هذا التطور

كيف يتم تمييز المستويات التطورية للتأناة

- السلوكيات الأساسية (core behaviors)
- السلوكيات الثانوية (secondary behaviors)
- المشاعر والسلوكيات (feelings and attitudes)
- العمليات الداخلية (underlying processes)

The Iceberg Analogy of Stuttering



اللاطلاقة الطبيعية

Normal disfluency

- بعض المدارس تضم هذه اللاطلاقة لمرحلة تطور التأتأة بينما البعض الآخر يعتبرها فترة طبيعية للكلام عند الأطفال اليافعين
- هناك فروقات كبيرة بين هذا المستوى وجميع مستويات التأتأة التطورية الأخرى

الاطلاق الطبعية

- يتفاوت أداء الأطفال بشكل كبير. بعض هؤلاء الأطفال يملكون بلحظات عابرة من اللطاقة والبعض الآخر يعاني من اللطاقة معظم الوقت
- هناك تفاوت كبير في أداء الطفل بحد ذاته. يتصف كلام الطفل بالطلاق في بعض الأحيان وتراجع الطلاقة في أحيان أخرى

يجب مراعاة هذا التفاوت في تقييم الحالة

اللاطلاقة الطبيعية

- السمات الأساسية (Core behaviors)
- نستطيع التمييز بين اللاطلاقة الطبيعية ومراحل التأتأة التطورية عن طريق:
- 1. كمية اللاطلاقة (على مستوى الكلمات أو على مستوى المقاطع)
- 2. عدد وحدات اللاطلاقة (number of units)
- 3. نوع اللاطلاقة

السلوكيات الأساسية

- التكرار
- جزء من كلمة، **كلمة كاملة**، كلمات متعددة المقاطع، التعابير
- الحشوات (interjections)**، **المراجعة (revisions)**
- الاطالة
- التوقفات مع الشد (tense pauses)
- لا تزيد النسبة عن 10% من الكلمات**
- غالبا تكرار واحد الى اثنين**

Secondary behaviors

السلوكيات الثانوية

- لا يوجد تجنب أو هروب في هذه المرحلة
- التوقف مع الشد جزء من طبيعة الكلام وليس ردة فعل لطبيعة الكلام
- قد يكون ادخال الصوائت الى كلام الطفل ظاهرة تدعو للقلق من احتمالية تطور هذا المستوى الى مستويات التأناة التطورية

المشاعر والسلوكيات

- لا يوجد دليل على الوعي الذاتي (self awareness)
- لا تظهر مشاعر الإحباط أو الخوف أو الحرج من الكلام

العمليات الداخلية

Underlying processes

- تطور اللغة
- الوظائف اللغوية (البراغماتية)
- التحكم الحركي
- العوامل المؤثرة (interpersonal stressors)
- الاستثارة الزائدة (excitement)

Borderline stuttering

التأتأة الحدودية

- تعتبر المرحلة الأولى من مراحل التأتأة لدى العديد من العلماء
 - السلوكيات الأساسية
- التكرار: جزء من كلمة**، كلمة ذات مقطع واحد، كلمة متعددة المقاطع،
التعابير
الحشوات
المراجعة
الاطالة
التوقفات مع الشد
أكثر من 10% من الكلمات
أكثر من وحدتين من التكرار
التكرار والاطالة مرتاحة ومرتخية (بدون توتر)

السلوكيات الثانوية

- مشابهة لمثيلتها في اللاطلاق الطبيعية
- لا يوجد مؤشرات على سلوكيات ثانوية لدى هؤلاء الأطفال
- نسبة التوقفات مع الشد أعلى منها في حالة اللاطلاق الطبيعية

المشاعر والسلوكيات

- قد يظهر الطفل التفاجؤ من طبيعة كلامه
- قد تظهر بعض علامات الإحباط نتيجة طريقة الكلام
- لا يوجد دليل على ظهور الخوف من التأتأة بعد عند هؤلاء الأطفال أو قلق من التواصل مع الآخرين

العمليات الداخلية

- العوامل الدستورية
- العوامل التطورية
- العوامل البيئية

التأتأة الابتدائية السلوكيات الأساسية

التكرارات: تكرار جزء من كلمة بشكل أسرع وغير منتظم
تترافق مع **ادخالات لصوائت** وتغير في حدة الصوت (pitch
changes) وغالبا ما تكون تكرارات **متوترة ومشدودة**
إطالة مع **تغير حدة الصوت**
قد تظهر بعض ملامح التوقفات (blocks) في هذه المرحلة

أكثر من 10% من الكلمات
أكثر من وحدتي تكرار

السلوكيات الثانوية

- تظهر السلوكيات لثانوية مبكرا في تطور التأتأة
- تبدأ على شكل حركات ارادية
- الحواشي تستخدم ضمن الكلمة او التعبير اللغوي

المشاعر والأحاسيس

- يظهر الطفل الوعي لوجود مشكلة التأتأة
- الإحباط هو الشعور الأبرز في هذه المرحلة
- ممكن أن يظهر الطفل بعض الخوف من الدخول في حوارات مع الآخرين. ولكن هذه المخاوف تزداد بحدة أكبر في المراحل التطورية التالية من التأتأة

العمليات الأساسية

- زيادة توتر العضلات
- الاشرط الكلاسيكي (classical conditioning)
- الاشرط الاجرائي (instrumental conditioning)

التأتأة المتوسطة السلوكيات الأساسية

الاطالة مع تغير حدة الصوت

الاجلاقات الشديدة (**hard blocks**)

- على مستوى النواطق (fixed articulatory posture)

- على مستوى الحنجرة (laryngeal blocks)

التكرار: جزء من كلمة (تكرار سريع، غير منتظم، مع ادخال
صوائت في الكلمة)

أكثر من 10% من الكلمات

أكثر من وحدتي تكرار

السلوكيات الثانوية

سلوكيات التجنب: حركات جسمية زائدة يقوم بها الطفل بمحاولة لدفع الكلمة ونتاجها

تزداد هذه السلوكيات مع الوقت وتصبح أسرع وأقل انتظاما

سلوكيات التجنب: تجنب الكلمات عن طريق الابدال

(substitution)، الالتفاف حول الكلمة (circumlocution)، او

استعمال تعابير هروبية من الكلمة

بالإضافة الى تجنب المواقف الحوارية قبل حدوثها

المشاعر والسلوكيات

الخوف ، الشعور بالعار ، الاحراج من التكلم

الشعور بالذنب

تكوين صورة سلبية عن الذات (negative self-concept)

العمليات الداخلية

- الاشراف الكلاسيكي

- الاشراف التجنبي (Avoidance conditioning)

advanced stuttering

السلوكيات الأساسية

الاعغلاق الشديد

الاعغلاق على مستوى النواطق

الاعغلاق على مستوى الحنجرة

الاطالة مع تغيير حدة الصوت

أكثر من 10% من الكلمات

أكثر من وحدتي تكرار

أحيانا تكون نسبة اللاطلاقة أقل (حتى تتراجع بالمقارنة مع التأتأة المتوسطة) نتيجة

زيادة امكانياته في التجنب

السلوكيات الثانوية

سلوكيات التجنب

سلوكيات الهروب

ولكنه، ومع مرور الوقت، أكثر قدرة على التحكم بالبيئة الخارجية والتكيف مع كونه
يعاني من التأتأة

Damascus University

المشاعر والسلوكيات

- يبدأ الشخص الذي يعاني من التأتأة يدرك بأن هذه المشكلة هي جزء من شخصيته
- توقعاته من الحياة بالإضافة الى قراراته أصبحت مبنية على كونه يعاني من التأتأة وتدور حولها

العمليات الداخلية

- الاشراف الكلاسيكي
- الاشراف التجنبي
- الأنماط المعتادة (Habitualized patterns)

اضطرابات الطلاقة الأخرى

- اللاتلاقة الطبيعية
- اضطرابات الطلاقة الغير طبيعية
- اللاتلاقة العصبية (neurogenic disfluency)
- اللاتلاقة النفسية (psychogenic disfluency)
- الفأفة (cluttering)
- الاضطرابات المختلطة

اضطرابات الطلاقة العصبية

- اضطراب بالطلاقة ناتج عن خلل مرضي عصبي محدد مع عدم وجود اضطراب في الطلاقة قبل حدوث هذا الخلل
- تظهر الأعراض مباشرة عند حدوث الخلل أو بعد وقت قصير منه
- قد يكون نتيجة خلل عصبي تنكسي أو متطور مع الوقت (مثل الأورام)
- يكون اضطراب الطلاقة **عارض** من عوارض كثيرة لمرض عام

المسببات

- إصابة و عائية دموية على جانبي الدماغ او مجموعة من الإصابات على جانب واحد
- غالبا ما تترافق أعراض اضطراب الطلاقة مع أعراض العمه الكلامي (apraxia of speech) عند هؤلاء المرضى
- أظهرت العديد من الدراسات ان اضطراب الطلاقة قد يظهر كأحد الأعراض الجانبية للأدوية خاصة تلك المتعلقة بالجهاز العصبي أو النفسي

الفروقات عن التأتأة التطورية

- تتوقف التكرارات عندما يجد المريض الهدف الصوتي المطلوب (phonemic target)
- غالبا ما يعاني المريض من إيجاد الكلمة. وبالتالي فإن المريض يدخل الحشوات ويلتف حول الكلمة المطلوبة ولكن هذا يتوقف حال وجد المريض هذه الكلمة
- غالبا ما تترافق هذه الاضطرابات مع اضطرابات بالنطق، التنغيم، والصوت

أوجه الشبه

- تظهر السلوكيات الثانوية حتى في اضطراب الطلاقه العصبي
- تظهر بعض ملامح الإحباط أو الخجل من طريقة التكلم
- قد تظهر بعض السلوكيات المشابهة لتلك في حالة التأأة التطورية بعد فترة من بدء اضطراب الطلاقه العصبي

Psychogenic disfluency

اضطرابات الطلاقة النفسية

- اضطراب في الطلاقة بدون وجود تاريخ للتأنة التطورية أو إصابة عصبية
- إصابة مفاجئة
- غالبا ما ترافق ازمة نفسية محددة
- غالبا ما تكون مسبباتها انفعالية وقد تكون بسبب محاولة تأثير المريض على محيطه (manipulative)

اضطراب الطلاقة الانفعالي

- تحدث بشكل مفاجيء
- مرتبطة بحدث معين
- غالبا ما تكون على شكل تكرار للمقطع الأول أو المقطع المشدد للكلمة
- لا تتأثر ايجابا بالعوامل التي تزيد الطلاقة
- لا يوجد "جزر طلاقة"
- المريض غير مدرك للاضطراب
- لا يوجد سلوكيات ثانوية

الفأفة

Cluttering

- اضطراب طلاقة يتصف بسرعة كلام كبيرة، كلام غير منتظم، خلل في التنغيم، وخلل في النحو مما يجعل الكلام غير مفهوم
- يحتمل أن يكون السبب عصبي
- ترتبط اللاطلاقة بالعديد من اعاقات الكلام مثل:
 - الحشوات
 - تعابير غير مكتملة
 - تكرار كلمات وتعابير
 - التراجع عن الكلام
- * غالبا ما تكون بدون توتر أو خوف

الفأفة

- سرعة الكلام ليست دائما موجودة ولكنها تأتي بنحو مفاجيء وتكون مليئة بالخلل في النطق واللاطلاقة
- معظم المرضى لا يدركون وجود مشكلة لديهم وغالبا ما يسعون للعلاج فقط اذا تم تنبيههم من قبل الآخرين بأن كلامهم غير مفهوم
- عندما ينتبه المريض للمشكلة ويحاول تحسين كلامه فان الكلام غالبا ما يكون ابطأ بنسبة مفهومية أعلى

أهم سمات اللاتلاقة

- العديد من لحظات الانتاج بالتداخل الكبير بين الاصوات (over-coarticulation)
- الاستعمال الكبير للاتلاقة الطبيعية مثل الحشوات
- التوقعات التي لا تكون متوقعة من حيث القواعدية

الاضطرابات المرافقة

- قد تترافق المشكلة مع العديد من الاضطرابات منها:
 - فرط النشاط وضعف التركيز (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
 - صعوبات التعلم
 - اضطرابات النطق
 - التأتأة

علاج الأفأة

- ضرورة زيادة وعي المريض بالمشكلة لزيادة قدرته على خفض سرعة كلامه
- زيادة المقدرة اللغوية والتواصلية العامة (بما فيها القدرات البراغمية)
- زيادة الطلاقة (وغالبا ما تكون بخفض سرعة الكلام وهنا فائدة جهاز تخفيض السرعة DAF كبيرة جدا)

Mixed disfluencies

اضطرابات الطلاقة المختلطة

- تداخل ما بين عوامل مختلفة مسببة للتأتأة





تقييم التأتأة

- للإجابة على الأسئلة التالية:
 - هل المريض يعاني من التأتأة؟
 - هل هناك اضطرابات تواصلية أخرى مترافقة مع التأتأة؟
 - هل هناك امكانية للعلاج وما هي الخطة العلاجية الأفضل؟
 - ما هي امكانية التحسن (prognosis)
- مصادر التحويل لأخصائي النطق تتضمن الوالدين أو المعلمون بالنسبة للأطفال أو قد يكون المريض نفسه اذا كان في عمر أكبر

تاريخ الحالة

- تتضمن معلومات عامة عن المريض تساعد في فهم المسبب وتكوين فكرة عن الخطة العلاجية المناسبة ووضع هذه الخطة
- الأطفال:
 - المراحل التطورية
 - التاريخ الطبي
 - العوامل الاجتماعية للعائلة
 - كيف يرى الوالدين المشكلة وكيف يتعاملون معها
- البالغون: نفس المعلومات عند الأطفال بالإضافة الى معلومات عن الدراسة/ العمل والحياة الاجتماعية وكيف تأثرت هذه الجوانب بوجود التأتأة

عوامل أخرى

- لا بد من اجراء مسح عام للتأكد من عدم ترافق اضطراب التأتأة مع أية اضطرابات أخرى وتشمل :
 - المسح السمعي
 - فحص النواطق
 - الصوت
 - القدرات اللغوية الاستيعابية والانتاجية بما فيها الجهاز الفونولوجي

العينة الكلامية

- تشمل سياقات مختلفة: في البيت، الغرفة الصفية، العمل، والنشاطات الاجتماعية
- واقعا يمكن تقييم المريض أثناء الحوار معه ضمن عملية تقييم شاملة
- نوعية الكلام
 - الأطفال: اللعب مع الأخصائية، التواصل مع الوالدين، تسجيلات لتواصل الطفل في البيت، القراءة (إذا كان يستطيع)
 - البالغون: القراءة، الحوارات، بالإضافة الى الحوار الذاتي (monologue)

الاجراءات التقييمية

- تحديد المستوى التطوري/العلاجي
- تحديد مستوى شدة التأثأة
- قياس نوعية حياة المريض ونظرته للاضطراب
- تحديد امكانية التحسن

Stuttering Severity Instrument, 3rd Ed. (SSI-3, Riley, 1994)

SSI-3 Stuttering Severity Instrument-3 TEST RECORD AND FREQUENCY COMPUTATION FORM

Identifying Information

Name _____

Sex M F Grade _____ Age _____

Date _____ Date of Birth _____

School _____

Examiner _____

Preschool School Age Adult Reader Nonreader

FREQUENCY Use Readers Table or Nonreaders Table, not both.

READERS TABLE

1. Speaking Task		2. Reading Task	
Percentage	Task Score	Percentage	Task Score
1	2	1	2
2	3		
3	4	2	3
4-5	5	3-4	4
6-7	6	5-7	5
8-11	7	8-12	6
12-21	8	13-20	7
22 & up	9	21 & up	8

NONREADERS TABLE

3. Speaking Task	
Percentage	Task Score
1	4
2	5
3	6
4-5	7
5-7	8
8-11	9
12-21	10
22 & up	11

Frequency Score: sum 1 + 2 or 3.

DURATION

Average length of three longest stuttering events
timed to the nearest 1/10th second

Flooding	(.5 sec or less)
1/10 second	(.5 - .9 sec)
1 full second	(1.0 - 1.9 secs)
2 seconds	(2.0 - 2.9 secs)
3 seconds	(3.0 - 4.9 secs)
3 seconds	(5.0 - 9.9 secs)
10 seconds	(10.0 - 29.9 secs)
30 seconds	(30.0 - 59.9 secs)
1 minute	(60 secs or more)

Scale Score

Duration Score (2 - 18)

PHYSICAL CONCOMITANTS

Evaluating Scale

- 0 = none
- 1 = not noticeable unless looking for it
- 2 = barely noticeable to casual observer
- 3 = distracting
- 4 = very distracting
- 5 = severe and painful-looking

DISTRACTING SOUNDS

noisy breathing, whistling, sniffing, blowing, clicking sounds

0 1 2 3 4 5

FACIAL GRIMACES

jaw jerking, tongue protruding, lip pressing, jaw muscles tense

0 1 2 3 4 5

HEAD MOVEMENTS

Back, forward, turning away, poor eye contact, constant looking around

0 1 2 3 4 5

MOVEMENTS OF THE EXTREMITIES

Arm and hand movement, hands about face, torso movement, leg movements, foot-tapping or swinging

0 1 2 3 4 5

Physical Concomitants Score

TOTAL OVERALL SCORE

Frequency _____ + Duration _____ + Physical Concomitants _____

Percentage
Severity

TABLE 2
Percentile and Severity Equivalents of
SSI-3 Total Overall Scores for Preschool Children (N = 72)

Total Overall Score	Percentile	Severity
0-8	1-4	Very Mild
9-10	5-11	
11-12	12-23	Mild
13-16	24-40	
17-23	41-60	Moderate
24-26	61-77	
27-28	78-88	Severe
29-31	89-95	
32 and up	96-99	Very Severe

TABLE 3
Percentile and Severity Equivalents of SSI-3
Total Overall Scores for School-Age Children (N = 139)

Total Overall Score	Percentile	Severity
6-8	1-4	Very Mild
9-10	5-11	
11-15	12-23	Mild
16-20	24-40	
21-23	41-60	Moderate
24-27	61-77	
28-31	78-88	Severe
32-35	89-95	
36 and up	96-99	Very Severe

TABLE 4
Percentile and Severity Equivalents of
SSI-3 Total Overall Scores for Adults (N = 60)

Total Overall Score	Percentile	Severity
10-12	1-4	Very Mild
13-17	5-11	
18-20	12-23	Mild
21-24	24-40	
25-27	41-60	Moderate
28-31	61-77	
32-34	78-88	Severe
35-36	89-95	
37-38	96-99	Very Severe

وسائل التقييم الذاتية

Self-Report Instruments

- استبانات تعطي معلومات عن منظور المريض للاضطراب
- تقع ضمن المستوى التقييمي الثالث ضمن نموذج منظمة الصحة العالمية للاعاقة
- تشمل مفاهيم عن اغلب جوانب الحياة
- تفيد بشكل كبير بتحديد جوانب عن حياة المريض يصعب الحصول عليها من خلال المقابلة الشخصية

- You have evaluated a child to rule out stuttering .On SSI, you gave this child a picture description task only because he cannot read. He produced 150 words and had disfluencies on 10 of them. The duration of his stutters was (in seconds): 2.0, 3, 1.5, 1.2, 3.4, 2.0, 0.5, 0.8, 0.3, 1.00. You gave him these grades on the physical concomitants: Distracting sounds= 3, facial grimaces= 4, head movement=3, and movement of extremities= 4.

Calculate the SSI for this child and show the steps you did in your calculations

Perceptions of Stuttering Inventory

Name _____ Date _____ Age _____

Here are 60 statements about stuttering. Some of these may be characteristic of your stuttering. Read each item carefully and respond by placing a check mark in the square if the item describes you. Each characteristic of **me** refers only to what you do **now**, not to what was true of your stuttering in the past and which you no longer do; and not what you think you should or should not be doing. Even if the behavior described occurs only occasionally or only in some speaking situations, if you regard it as characteristic of your stuttering, place a check mark in the square.

S = _____ A = _____ E = _____

- 1. Avoid talking to people in authority (e.g., a teacher, employer, or clergy member). (A)
- 2. Feeling that interruptions in your speech (pauses, hesitations, or repetitions) will lead to stuttering. (E)
- 3. Making the pitch of your voice higher or lower when you expect to get "stuck" on words. (E)
- 4. Having extra and unnecessary facial movements (flaring your nostrils during speech attempts). (S)
- 5. Using gestures as a substitute for speaking (nodding your head instead of saying "yes" or smiling to acknowledge greeting). (A)
- 6. Avoiding asking for information (asking for directions or inquiring about a bus schedule). (A)
- 7. Whispering words to yourself before saying them or practicing what you are planning to say before you speak. (E)
- 8. Choosing a job or hobby because little speaking would be required. (A)
- 9. Adding an extra and unnecessary sound, word, or phrase to your speech ("uh," "well," or "let me see") to help get yourself started. (E)
- 10. Replying briefly using the fewest words possible. (A)
- 11. Making sudden jerky or forceful movements with your head, arms, or body during speech attempts (clenching your fist, jerking your head to one side). (S)
- 12. Repeating a sound or word with effort. (S)
- 13. Acting in a manner intended to keep you out of a conversation or discussion (being a good listener, pretending not to hear what was said, acting bored, or pretending to be in deep thought). (A)
- 14. Avoiding making a purchase (going into a store or buying stamps in the post office). (A)
- 15. Breathing noisily or with great effort while trying to speak. (S)
- 16. Making your voice louder or softer when stuttering is expected. (E)
- 17. Prolonging a sound or word (m-m-m-m-my) while trying to push it out. (S)

Section II: Your Reactions to Stuttering

Appendix A. Sample OASES Form

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

Name: Sample Age: XX Sex: M F Date: 2005

Instructions. This test consists of four sections that examine different aspects of your experience of stuttering. Please complete each item by circling the appropriate number. If an item does not apply to you, leave it blank and move on to the next item.

Section I: General Information

A. General information about your speech.	Always	Frequently	Sometimes	Rarely	Never
1. How often are you able to speak fluently?	1	2	3	<u>4</u>	5
2. How often does your speech sound "natural" to you (i.e., like the speech of other people)?	1	2	<u>3</u>	4	5
3. How consistently are you able to maintain fluency from day to day?	1	2	3	<u>4</u>	5
4. How often do you use techniques, strategies, or tools you learned in speech therapy?	1	2	3	4	<u>5</u>
5. How often do you say exactly what you want to say even if you think you might stutter?	1	2	3	<u>4</u>	5

B. How knowledgeable are you about... ?	Extremely	Very	Somewhat	A Little	Not At All
1. Stuttering in general	1	2	3	<u>4</u>	5
2. Factors that affect stuttering	1	2	3	<u>4</u>	5
3. What happens with your speech when you stutter	1	2	3	4	<u>5</u>
4. Treatment options for people who stutter	1	2	3	<u>4</u>	5
5. Self-help or support groups for people who stutter	1	2	3	<u>4</u>	5

C. Overall, how do you feel about... ?	Very Positively	Somewhat Positively	Neutral	Somewhat Negatively	Very Negatively
1. Your speaking ability	1	2	3	<u>4</u>	5
2. Your ability to communicate (i.e., to get your message across regardless of your fluency)	1	2	<u>3</u>	4	5
3. The way you sound when you speak	1	2	3	<u>4</u>	5
4. Techniques for speaking fluently (e.g., techniques learned in therapy)	1	2	3	<u>4</u>	5
5. Your ability to use techniques you learned in speech therapy	1	2	3	<u>4</u>	5
6. Being a person who stutters	1	2	3	4	<u>5</u>
7. The speech therapy program you attended most recently	1	2	<u>3</u>	4	5
8. Being identified by other people as a stutterer/person who stutters	1	2	3	<u>4</u>	5
9. Variations in your speech fluency in different situations	1	<u>2</u>	3	4	5
10. Self-help or support groups for people who stutter	1	<u>2</u>	3	4	5

A. When you think about your stuttering, how often do you feel... ? (Note: please complete both columns in this section)	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	
1. helpless	1	2	<u>3</u>	4	5	6. depressed	1	2	<u>3</u>	4	5
2. angry	1	2	3	<u>4</u>	5	7. defensive	1	2	3	<u>4</u>	5
3. ashamed	1	2	3	4	<u>5</u>	8. embarrassed	1	2	3	4	<u>5</u>
4. lonely	1	2	<u>3</u>	4	5	9. guilty	1	2	3	<u>4</u>	5
5. anxious	1	2	3	<u>4</u>	5	10. frustrated	1	2	3	4	<u>5</u>

B. How often do you... ?	Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Always
1. Experience physical tension when stuttering	<u>1</u>	2	3	4	5
2. Experience physical tension when speaking fluently	<u>1</u>	2	3	4	5
3. Exhibit eye blinks, facial grimaces, arm movements, etc. when stuttering	1	2	<u>3</u>	4	5
4. Break eye contact or avoid looking at your listener	1	2	3	4	<u>5</u>
5. Avoid speaking in certain situations or to certain people	1	2	3	<u>4</u>	5
6. Leave a situation because you think you might stutter	1	2	3	<u>4</u>	5
7. Not say what you want to say (e.g., avoid or substitute words, refuse to answer questions, order something you do not want because it is easier to say)	1	2	3	<u>4</u>	5
8. Use filler words or starters (e.g., "um," clearing throat), or change something about your speech (e.g., use an accent) to be more fluent. (Note: this does not refer to techniques you may have learned in therapy.)	1	2	3	4	<u>5</u>
9. Experience a period of increased stuttering just after you stutter on a word	1	2	3	<u>4</u>	5
10. Let somebody else speak for you	1	2	<u>3</u>	4	5

C. To what extent do you agree or disagree with the following statements.	Strongly Disagree	Somewhat Disagree	Neutral	Somewhat Agree	Strongly Agree
1. I think about my stuttering nearly all the time.	1	2	3	4	<u>5</u>
2. People's opinions about me are based primarily on how I speak.	1	2	3	<u>4</u>	5
3. If I did not stutter, I would be better able to achieve my goals in life.	1	2	3	4	<u>5</u>
4. I do not want people to know that I stutter.	1	2	3	<u>4</u>	5
5. When I am stuttering, there is nothing I can do about it.	1	2	3	<u>4</u>	5
6. People should do everything they can do to keep themselves from stuttering.	1	2	3	<u>4</u>	5
7. People who stutter should not take jobs that require a lot of speaking.	1	2	3	<u>4</u>	5
8. I do not speak as well as most other people.	1	2	3	4	<u>5</u>
9. I cannot accept the fact that I stutter.	1	2	3	<u>4</u>	5
10. I do not have confidence in my abilities as a speaker.	1	2	3	<u>4</u>	5

Section IV: Quality of Life

Section III: Communication in Daily Situations

(In this section, indicate how much difficulty you experience in these situations, not how fluent you are.)

A. How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following general situations?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Talking with another person "one-on-one"	1	2	3	4	5
2. Talking while under time pressure	1	2	3	4	5
3. Talking in front of a small group of people	1	2	3	4	5
4. Talking in front of a large group of people	1	2	3	4	5
5. Talking with people you <i>do</i> know well (e.g., friends)	1	2	3	4	5
6. Talking with people you <i>do not</i> know well (e.g., strangers)	1	2	3	4	5
7. Talking on the telephone in general	1	2	3	4	5
8. Initiating conversations with other people (e.g., introducing yourself)	1	2	3	4	5
9. Continuing to speak regardless of how your listener responds to you	1	2	3	4	5
10. Standing up for yourself verbally (e.g., defending your opinion, challenging someone who cuts in line in front of you)	1	2	3	4	5

B. How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following situations at work?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Using the telephone at work	1	2	3	4	5
2. Giving oral presentations or speaking in front of other people at work	1	2	3	4	5
3. Talking with co-workers or other people you work with (e.g., participating in meetings)	1	2	3	4	5
4. Talking with customers or clients	1	2	3	4	5
5. Talking with your supervisor or boss	1	2	3	4	5

C. How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following social situations?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Participating in social events (e.g., making "small talk" at parties)	1	2	3	4	5
2. Telling stories or jokes	1	2	3	4	5
3. Asking for information (e.g., asking for directions or other people's opinions)	1	2	3	4	5
4. Ordering food in a restaurant	1	2	3	4	5
5. Ordering food at a drive-thru	1	2	3	4	5

D. How <i>difficult</i> is it for you to communicate in the following situations at home?	Not at all Difficult	Not Very Difficult	Somewhat Difficult	Very Difficult	Extremely Difficult
1. Using the telephone at home	1	2	3	4	5
2. Talking to your spouse / significant other	1	2	3	4	5
3. Talking to your children	1	2	3	4	5
4. Talking to members of your extended family	1	2	3	4	5
5. Taking part in family discussions	1	2	3	4	5

A. How much is your overall <i>quality of life</i> negatively affected by...?	Stuttering <i>negatively</i> affects my quality of life...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Your stuttering	1	2	3	4	5
2. Your reactions to your stuttering	1	2	3	4	5
3. Other people's reactions to your stuttering	1	2	3	4	5

B. Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your <i>satisfaction</i> with communication...?	Stuttering <i>interferes</i> with my communication satisfaction...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. In general	1	2	3	4	5
2. At work	1	2	3	4	5
3. In social situations	1	2	3	4	5
4. At home	1	2	3	4	5

C. Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your...?	Stuttering <i>interferes</i> with my relationships...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Relationships with family	1	2	3	4	5
2. Relationships with friends	1	2	3	4	5
3. Relationships with other people	1	2	3	4	5
4. Intimate relationships	1	2	3	4	5
5. Ability to function in society	1	2	3	4	5

D. Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your...?	Stuttering <i>interferes</i> with my career...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Ability to do your job	1	2	3	4	5
2. Satisfaction with your job	1	2	3	4	5
3. Ability to advance in your career	1	2	3	4	5
4. Educational opportunities	1	2	3	4	5
5. Ability to earn as much as you feel you should	1	2	3	4	5

E. Overall, how much does stuttering <i>interfere</i> with your...?	Stuttering <i>interferes</i> with my personal life...				
	Not At All	A Little	Some	A Lot	Completely
1. Sense of self-worth or self-esteem	1	2	3	4	5
2. Overall outlook on life	1	2	3	4	5
3. Confidence in yourself	1	2	3	4	5
4. Enthusiasm for life	1	2	3	4	5
5. Overall health and physical well-being	1	2	3	4	5
6. Overall stamina or energy level	1	2	3	4	5
7. Sense of control over your life	1	2	3	4	5
8. Spiritual well-being	1	2	3	4	5

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

Scoring Summary

Instructions. Calculate **Impact Scores** for each of the 4 sections on the OASES by (a) totaling the number of points in each section and (b) counting the number of items completed in each section. Multiply the number of items completed by 5 to obtain the total points *possible* for each section. The impact score for each section is equal to 100 times the points in each section divided by the total points possible for that section. (Impact scores will always range between 20 and 100.) Determine **Impact Ratings** for each section based on the impact scores in the table at the bottom of the page.

Name: Sample Age: XX Sex: M F Date: 2005

Section I: General Information (20 Items Total)

Section I Points: 76 Items Completed in Section I: 20

Section I Points Possible (Section I Items Completed \times 5): 100

Section I Impact Score: 76 Impact Rating: Severe

Section II: Reactions to Stuttering (30 Items Total)

Section II Points: 117 Items Completed in Section II: 30

Section II Points Possible (Section II Items Completed \times 5): 150

Section II Impact Score: 78 Impact Rating: Severe

Section III: Communication in Daily Situations (25 Items Total)

Section III Points: 74 Items Completed in Section III: 24

Section III Points Possible (Section III Items Completed \times 5): 120

Section III Impact Score: 61.7 Impact Rating: Moderate-to-Severe

Section IV: Quality of Life (25 Items Total)

Section IV Points: 70 Items Completed in Section IV: 24

Section IV Points Possible (Section IV Items Completed \times 5): 120

Section IV Impact Score: 58.3 Impact Rating: Moderate

TOTAL IMPACT SCORE (100 Items Total)

Total Points: 337 Total Items Completed: 98

(Total Points = Section I Points + Section II Points + Section III Points + Section IV Points)

(Total Items Completed = Section I Items Completed + Section II Items Completed + Section III Items Completed + Section IV Items Completed)

Total Points Possible (Total Items Completed \times 5): 490

Total Impact Score: 68.8 Impact Rating: Moderate-to-Severe

Impact Rating	Impact Scores
Mild	20.0 – 29.9
Mild-to-Moderate	30.0 – 44.9
Moderate	45.0 – 59.9
Moderate-to-Severe	60.0 – 74.9
Severe	75.0 – 100



علاج التأتأة

صفات المعالج

- التعاطف الايجابي (empathy)
- الدفاء
- تطبيق العلاجات المثبتة علميا
- التعلم المستمر
- التفكير الناقد والابداعية
- معتقدات المعالج

المدارس العلاجية

- لا بد من الانتباه لوجود علاجات رئيسية مثل علاج تشكيل
الطلاقة (fluency shaping) و علاج تغيير التأتأة (stuttering)
(modification)
- هناك تقنيات علاجية تستعمل لأهداف مرحلية تؤدي الى
تحقيق أي من هذين العلاجين
- ممكن استعمال نفس التقنية في العلاجين
- في المحصلة نستهدف الوصول للطلاقة العفوية
(spontaneous fluency) أو الطلاقة المتحكم بها (controlled
(fluency

الأهداف العلاجية

- تعتمد الأهداف العلاجية على المستوى التطوري للتأثأة
- يجب أن تحقق هذه الأهداف احتياجات المريض وان يتم نقاشها مع المريض أو عائلته
- يجب أن يكون المريض جزءا من التخطيط للعلاج ووضع الأهداف

1. تقليل نسبة التأتأة

- مناسب لكل المراحل التطورية للتأتأة
- في التأتأة الحدودية والابتدائية يكون الهدف تقليل النسبة للصفر
- يجب الانتباه لعدم تقليل نسبة التأتأة عن طريق سلوكيات مشتتة (distracting) أخرى

الاجراءات المتبعة

• مكافأة الطلاقة والعقاب المحدود للتأتأة

• ممكن أن تكون المكافأة لفظية أو عن طريق تقديم المكافآت

• ممكن أن يكون العقاب بلفت نظر المريض للحظات التأتأة او الطلب منه تكرار الكلمة مرة ثانية

• تترافق اجراءات الثواب والعقاب مع وضع تراتبية (hierarchy) لتعقيد وطول التراكيب اللغوية المستعملة

• التشكيل (shaping) هو وسيلة متبعة بحيث ينطق المريض بطريقة تشجع على الطلاقة ومن ثم تعمم على سياقات أكثر تعقيدا

• يركز التشكيل هنا على زيادة الطلاقة أكثر من تقليل اللاطبيعية (abnormality) في التأتأة

2. تقليل اللاطبيعية في التأتأة

- طبيعة الكلام الغير طبيعي مسببة من الصراع الداخلي والتوتر أثناء الكلام
- السلوكيات الثانوية للتأتأة هدف من أهداف العلاج المباشرة
- هذا الهدف مناسب بشكل أكبر للتأتأة المتوسطة والمتقدمة
- هدف مناسب للعلاجات المندرجة تحت تغيير التأتأة

الاجراءات

- أيضا تستعمل اجراءات الثواب والعقاب لتحقيق الهدف
- تستعمل اجراءات علاج تغيير التأتأة بشكل عام
- أبرز المستعملين لهذا الهدف فان رايبير في علاجه ومن ضمن تقنياته:

1. يتعلم المريض اعادة الكلمة بطريقة أفضل مباشرة بعد انتاج الكلمة
2. يتعلم المريض تغيير طريقة انتاجه للكلمة أثناء انتاجه لها
3. يتعلم المريض انتاج الكلمة بالطريقة السهلة عند توقعه للتأتأة فيها

3. تقليل المشاعر السلبية تجاه التأتأة

- تشكل هذه المشاعر حلقة مفرغة مع التأتأة بحيث تزيد كل واحدة منهما الأخرى وبالتالي زيادة نسبة وشدة التأتأة
- عادة ما تتشكل هذه الحلقة المفرغة نتيجة عوامل الاشرط الكلاسيكي وبالتالي يجي القيام باجراءات الغاء الاشرطية (de-conditioning)
- البعض يعتقد أن هذه المشاعر ستختفي في حالة تقليل نسبة التأتأة وبالتالي لا يضعونها هدفا علاجيا

الاجراءات

- عكس الاشراطية أو الغاء الاشراطية
- من الطبيعي أن يربط المريض ما بين لحظة التأتأة والمشاعر السلبية
- تعرض المريض للحظات محرجة وبيئة غير داعمة يدعم تطور هذه المشاعر
- تقوم الاجراءات على ربط التأتأة بخبرة متوازنة (neutral) او ايجابية (positive) يوقف هذه المشاعر المتعلمة أو يعكسها
- التأتأة الارادية (voluntary stuttering) تعتبر تقنية مفيدة لتحقيق هذا الهدف

4. تقليل الأفكار السلبية والسلوكيات تجاه التأتأة

- هدف للتأتأة المتوسطة أو المتقدمة
- قد تكون بشكل غير مباشر عن طريق تحسين طلاقة المريض لتقليل هذه المشاعر والسلوكيات

5. تقليل التجنب

- واحد من أهم الأهداف العلاجية للتأتأة المتوسطة والمتقدمة
- بالرغم من ذلك، فإن هذه الهدف ليس من ضمن الأهداف الأولى من ضمن الخطة العلاجية
- يتم التركيز على مواجهة التأتأة عن طريق تقليل المشاعر السلبية تجاهها والتأتأة بطريقة أسهل وليس عن طريق تجنب لحظات التأتأة

الاجراءات

- تقليل الخوف من التأتأة
- التأتأة الارداية (عن طريق تسلسل هرمي للصعوبة)
- تعلم طرق جديدة للتعامل مع التأتأة (مثل تقليل سرعة الكلام)
- وضع تسلسل للمواقف التواصلية التي يتجنبها المريض من أجل مواجهتها
- تعليم المريض ان يفكر بانفتاح (openness) تجاه المشكلة

6. زيادة القدرات التواصلية العامة للمريض

- هدف مناسب للتأتأة المتوسطة والمتقدمة
- يتم تحقيق الهدف بشكل غير مباشر أحيانا عن طريق تقليل شدة التأتأة، تحسن الطلاقة، وتقليل المشاعر السلبية تجاه التأتأة
- في حالة احساس المرضى بزيادة قدراتهم التواصلية العامة فان تجنبهم للتواصل يكون أقل ويكونو أكثر انفتاحا تجاه مشكلة التأتأة

الاجراءات

- التركيز على سلوكيات تواصلية عامة مثل أخذ الأدوار الحوارية، النظر بعين المتحدث، مهارات بدء واستمرار الحوار
- جلسات العلاج الجماعي تقنية جيدة لتحقيق هذا الهدف العلاجي

7. توفير بيئة داعمة للطلاقة

- الهدف الأفضل للتأأة الحدودية
- يمكن استعماله أيضا في التأأة الابتدائية أو المتوسطة في حال قدرة المعلمين في المدرسة على تحقيقه
- يهدف الى تقليل الضغوطات البيئية على الشخص الذي يعاني من التأأة وبالتالي الحد من تطورها

الاجراءات

- يكون التركيز على والدي الطفل المريض
- يتم استعمال مهارات الارشاد (counseling) والنمذجة (modeling)
- يمكن أيضا استعمال هذه التقنيات العلاجية في المدرسة

علاج التأتأة

- تدرج الاجراءات العلاجية تحت واحدة من الخطوات التالية:
 - التأسيس (establishment)
 - التعميم (transfer)
 - المحافظة على التقدم (maintenance)

علاج التأتأة الحدودية

- يجمع العلاج ما بين قاعدتين علاجيتين:
 - تغيير البيئة المحيطة لتقليل التوتر من التأتأة
 - العمل مع العائلة وطريقة التواصل الكلامي في البيت مع الطفل وبين افراد العائلة الآخرين
 - العمل على زيادة طلاقة الطفل
- في حالة عدم نجاح التغيير البيئي فان التواصل المباشر مع الطفل يصبح ضروريا

فلسفة العلاج

- مسبب التأتأة عوامل جينية تتداخل مع عوامل بيئية محيطة لبدء التأتأة
- نضوج الجهاز العصبي للطفل يتيح له التأقلم مع هذه العوامل الجينية
- اذا لم تتحسن البيئة المحيطة فان التأتأة ستتطور وسيكون الطفل أكثر وعياً للمشكلة
- يركز العلاج على تقليل العوامل البيئية المحيطة وتقليل الموترات الخارجية بالعمل مع الأهل

فلسفة العلاج

- يستفيد الأطفال من العلاج في مرحلة التأتأة الحدودية بشكل أكبر بكثير من المراحل التطورية اللاحقة للتأتأة
- العلاج الغير مباشر (indirect) هو الطريقة الأمثل للتعامل مع الحالة في هذه المرحلة
- بعد محاولة العلاج الغير مباشر لمدة 6 أسابيع فاننا ننتقل للعلاج المباشر

السلوكيات الكلامية المستهدفة

speech behaviors

- لا يوجد سلوكيات كلامية مستهدفة. بالمقابل فاننا نوجه علاجنا للطرق التي يتواصل بها البالغون فيما بينهم أو مع الطفل الذي يعاني من التأتأة
- في حالة التحول للعلاج المباشر فاننا نستهدف التكرارات والاطالة

علاج التأتأة الحدودية

- اهداف الطلاقة
- الهدف هو الطلاقة العفوية
- يجب العمل مبكرا على البيئة المحيطة للوصول الى هذا الهدف
- المشاعر والسلوكيات
- مشاعر الطفل وسلوكياته نحو التأتأة غير مستهدفة في هذه المرحلة
- بالمقابل فان اجراءاتنا تهدف الى عدم تطور هذه المشاعر والسلوكيات
- في حالة ظهور هذه المشاعر، قد نحتاج التحول للعلاج المباشر

علاج التأتأة الحدودية

- اجراءات المحافظة على الطلاقة (maintenance)
- قد لا يحتاج الأطفال في هذه المرحلة لاجراءات المحافظة على الطلاقة
- في بعض الأحيان قد نحتاج للقاء الأهل بشكل متباعد تدريجيا بعد انتهاء العلاج الى حين انهاء هذه اللقاءات

علاج التأتأة الحدودية

- الاجراءات العملية
 - التثقيف بما يتعلق بالتأتأة ومسبباتها
 - اجراءات الارشاد (counseling)
 - فهم النمط التواصل في بيئة الطفل و تحليله لايجاد مسببات محتملة للتوترات

علاج التأتأة الحدودية

• ما هي الأنماط التي نراقبها:

1. معدلات سرعة عالية للكلام (المعدل ما بين 180-220 مقطع بالدقيقة)

2. مقاطعة كلام الطفل (interruptions) لا يجب أن تتجاوز 10%

3. الاسئلة مفتوحة النهاية (open ended questions). بشكل عام الاسئلة لا يجب أن تتعدى 25% من الحوارات

علاج التأتأة الحدودية

4. التعليقات الناقدة أو التصحيحية (بما فيها عبارات عدم الاتفاق مع الطفل أو دفعه للتكلم) بحيث يجب تقليلها قدر الامكان
5. عدم الاستماع بشكل جيد للطفل (inadequate listening) بحيث لا يجب اهمال تعليقات الطفل أو تدخلاته في النقاش
6. الكلمات المعقدة أو القواعدية والجمل المعقدة

علاج التأتأة الحدودية

- رائدة العلاج لهذه المرحلة لويس نلسون الذي ركز علاجها على:
 - استمع بشكل أفضل للطفل
 - قلل من سرعة كلامك مع الطفل أو مع الآخرين في المنزل
 - اعطي تعليقات ايجابية على كلام الطفل
 - اسأل اسئلة أقل للطفل
 - استعمل التوقفات للتسهيل على الطفل

الجلسة الأولى

- ناقش التغييرات المطلوبة في بيئة الطفل لتحسين الطلاقة
- ركز على مشاعر الأهل تجاه التأتأة (خصوصا ما يتعلق التوتر أو الشعور بالذنب)
- من المعروف ان الأهل الذين لا يشعرون بهذه المشاعر السلبية أكثر قدرة على مساعدة طفلهم للتخلص من التأتأة

نمذجة التفاعل مع الطفل

- قدم للأهل النموذج المرغوب لاستعماله مع الطفل لكي يقلدو هذا النموذج فيما بعد
- المعالج يتواصل مع الطفل والأهل يراقبون
- بعد 5 الى 10 دقائق يبدأ الأب أو الأم بالمشاركة في الجلسة
- يبدأ المعالج بالانسحاب التدريجي من هذا الحوار

علاج التأتأة الابتدائية

- السلوكيات الكلامية المستهدفة:
التركيز ابتداءً على طلاقة الطفل ومن ثم لحظات التأتأة
يجب توجيه تعزيزات لفظية للكلام الطلق وردود فعل حيادية
(neutral) تجاه لحظات التأتأة ونطلب منه بلطف الإعادة
لللمة التي تأتأ فيها

علاج التأتأة الابتدائية

• أهداف الطلاقة

معظم الأطفال في هذه المرحلة سيصلو لمرحلة الطلاقة العفوية

• المشاعر والسلوكيات

ليس من الضروري استهدافها بشكل مباشر في الجلسات

ارشد الأهل ليتعاملو بانفتاح وتقبل (openly and friendly) لتأتأة ابنهم لتقليل احراجه من التأتأة وتكوين مشاعر الخجل منها

علاج التأتأة الابتدائية

- اجراءات الحفاظ على الطلاقة
مثل تلك في حالة التأتأة الحدودية
- رائدا علاج هذه المرحلة ديان هيل وجريجوري الذان ركزا
على اجراءات تعزيز الطلاقة والتي سيتم التركيز عليها لاحقا
عند مقارنة علاجات تعديل لحظة التأتأة مع علاجات تعزيز
الطلاقة

علاج التأتأة المتوسطة

- يتم هنا المفاضلة بين علاجي: تشكيل الطلاقة (fluency shaping) أو تعديل لحظات التأتأة (stuttering modification)
 - تعديل لحظات التأتأة يقوم على تقليل مخاوف الطفل من التأتأة والمواقف التي يمر بها
 - تشكيل الطلاقة يركز على زيادة طلاقة الكلام. وقد تصل الى تجريب تقنية الطلاقة الفائقة (super fluency) في هذا العلاج
- قد يتم استعمال سلوكيات غير طبيعية للوصول اليها

علاج التأتأة المتوسطة

- السلوكيات الكلامية المستهدفة في العلاج:
 - لحظات التأتأة ولحظات الطلاقة مستهدفان للعلاج
 - يتجه غيتار الى علاج لحظات التأتأة ومن ثم العمل على تشكيل الطلاقة

علاج التأتأة المتوسطة

• أهداف الطلاقة

- الأطفال الأصغر في هذه المرحلة **قد** يطورو الطلاقة العفوية (spontaneous fluency)
- في كثير من الأحيان يحتاجو الطلاقة المتحكم بها (controlled fluency) والتي قد تكون صعبة عليهم
- واقعيًا، قد يكون الهدف "التأتأة المقبولة" وذلك الوصول الى طلاقة مخلوطة بتأتأة خفيفة الشدة

علاج التأتأة المتوسطة

- المشاعر والسلوكيات
- استهداف المشاعر السلبية يجب أن تكون هدفا من أهداف العلاج
- التجنب أيضا يجب أن يكون هدفا أساسيا من ضمن أهداف المعالج

علاج التأتأة المتوسطة

• الصيانة (maintenance)

مرضى التأتأة المتوسطة يحتاجو ساعات أطول من الذين يعانون التأتأة الحدودية أو الابتدائية

الطفل الذي يعاني من التأتأة يحتاج الى تواصل مباشر مع المعالج بعد انتهاء العلاج

يجب استخدام الانطفاء (fading) بطريقة منهجية ومنظمة

هنا يمكن استعمال المريض كمعلم (mentor) للأطفال الأصغر

علاج التأتأة المتوسطة

- الطرق الاكلينيكية
- العلاج المتكامل الذي يجمع ما بين تعديل التأتأة وتشكيل الطلاقة
- العمل مع الوالدين والمعلمين لتشكيل بيئة صديقة للتأتأة (stuttering friendly)

مفاهيم فان راير الأساسية

1. الخوف والتجنب عاملان أساسيان في تكوين التأتأة المتوسطة

الخوف يمنع المتأتى من استبدال لحظات التأتأة المتوترة والمشدودة بلحظات أكثر ارتخاءا

يجب أن يركز العلاج على تقليل المخاوف والتجنب

مفاهيم فان راير الأساسية

2. يجب استهداف الصراع (struggle) في العلاج لتقليله

- تقليل المشاعر السلبية تجاه التأتأة

- تعليم المريض لاستعمال تقنيات الطلاقة الفائقة

مفاهيم فان راير الأساسية

3. تقليل الشعور بالخجل من التأتأة بالانفتاح عليها
(openness)

4. الجلسات العلاجية يجب ان تكون لحظات سعيدة للمريض

5. يجب على المعالجين القيام بالمهام التي يطلبونها من المريض أولاً (مثل التأتأة الارتداية على سبيل المثال)

علاج فان رايبير

• **التعريف (identification):** عرف سلوكيات التأتأة للمريض (الأساسية والثانوية)

قلل من غموض المشكلة بالنسبة للمريض
ينبغي على مريض التأتأة استكشاف التأتأة الخاصة به:
سلوكياته الأساسية والثانوية، مشاعره وأحاسيسه،
وسلوكياته تجاه التأتأة

علاج فان رايبير

• **تقليل الحساسية (desensitization):** تأتي بانفتاح على المشكلة. واجه المخاوف والمواقف والأشخاص الذين تتجنبهم

- على المعالج وضع قائمة هرمية (hierarchy) متدرجة الصعوبة من الأشخاص والمواقف ليتم التعامل معهم

- ممكن استعمال اسلوب التأتأة المصطنعة (pseudostutter)

علاج فان رايبير

- **التعديل (modification):** غير الطريقة التي تقوم فيها بالتأتأة بطريقة أكثر سهولة
- التغيير من الطريقة التي ينطق بها أثناء التأتأة وتدريبه عليها عن طريق سلسلة من الخطوات سماها فان رايبير بالمقاربة (approximation):
 - الإلغاء (cancellations)
 - السحب (Pull-outs)
 - التحضير (Preparatory sets)

Approximation Techniques

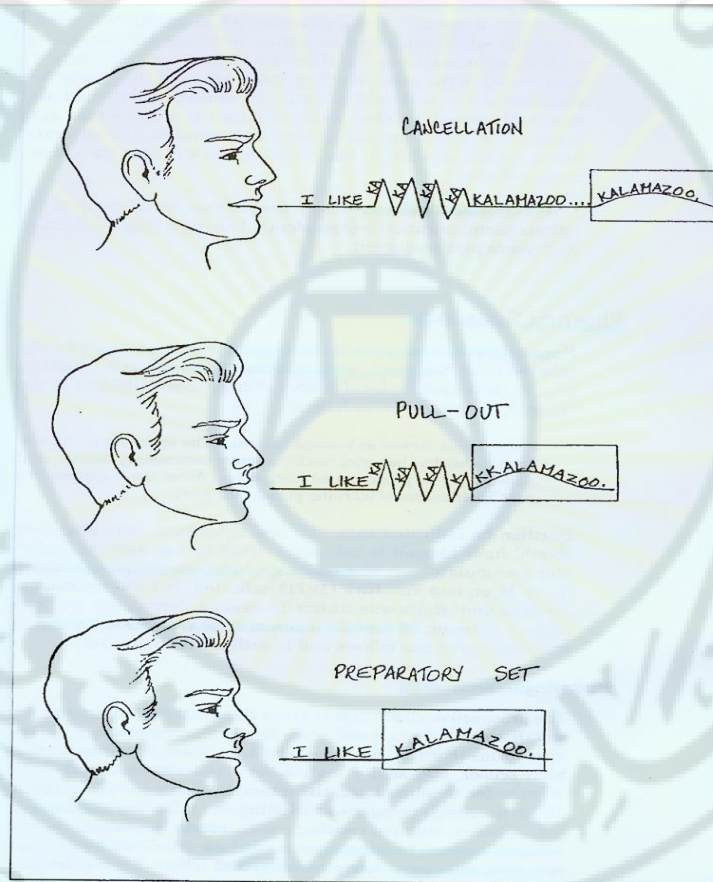


Figure 7.1. Stuttering Modification Techniques. Note. From *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment* (p. 196), by T. J. Peters and B. Guitar, 1991, Baltimore, MD: Williams & Wilkins. Copyright 1991 by Williams & Wilkins. Reprinted with permission.

علاج فان رايبير

- **التثبيت (stabilization):** تعميم المهارات على الحياة الحقيقية (وهو أهم مكون من المكونات العلاجية)
الطلاقة في الغرفة العلاجية بلا فائدة بدون أن تعمم الى التواصل الفعلي مع الآخرين
يجب أن يتحضر المريض لاحتمالية وجود الانتكاسة وكيفية التعامل معها
- يجب أن يتحول المريض ليصبح المعالج الخاص به بحيث يستطيع معرفة اللاطلاقة وكيفية التعامل معها
- ممكن الانتقال هنا الى جلسات العلاج الجماعي

نقاط الضعف

- علاج فان رايبير غير مناسب للمراحل التطورية الأولى من التأتأة
- رغبة المريض في مناقشة خبرات سلبية واحيانا قاسية مع المعالج ومحاولة مواجهة لحظات التأتأة

تعليم مهارات الطلاقة

- علاقة الطلاقة بالخوف وكيف يمكن زيادة الطلاقة بتقليل المخاوف؟؟
- سرعة الكلام المرنة (flexible rate)
لماذا سميت بالثابتة وليس البطيئة
- في البداية اعطي النموذج بحيث يتم ابطاء كل الاصوات في المقطع الأول
- لا تتوقف عند الاصوات الانفجارية أو المزجية
- اطلب من المريض انتاج الكلمات بهذه الطريقة مع تعزيز كل المحاولات الناجحة
- درب المريض على جميع الأصوات في لغته

الابتداء السهل

easy onset

- مصطلح يشير الى طريقة الطف في التصويت
- تجنب الضغط الشديد على الحبال الصوتية أثناء الانتاج
(avoid hard glottal attack)
- ابدأ بالصوائت في بداية الكلمة
- ابدأ بالنمذجة قبل الطلب من المريض ذلك

النطق الخفيف

light contact

- يستهدف اطباق النواطق أثناء الانتاج بحيث يتم نطق الأصوات المختلفة مع تجنب الاطباق الشديد على النواطق
- غالبا ما يقوم المريض بالاطباق الشديد في لحظات الخوف أو القلق من التأتأة
- حاول انتاج الصوامت باطباق خفيف لمنع هذا التوتر
- انطق الاصوات الانفجارية وكأنها اصوات احتكاكية

الاحساس العميق proprioception

- يشير الى رد الفعل الحسي من عضلات النواطق
- يتم التدريب بحيث نزيد وعي المريض بالنواطق أثناء الكلام
- تدريب المريض على النطق بدون صوت وسيلة جيدة لهذا الهدف

Superfluency

الطلاقة الفائقة

- خليط ما بين جميع ما ذكر سابقا من خطوات لتعليم الطلاقة
- استعمال أي مزج بين هذه المهارات للوصول للطلاقة بحيث يتفاوت المرضى بتفضيلهم لهذه التقنيات
- استعمال التراتبية الهرمية في الصعوبة:
 - الأصوات الأولى في جمل بسيطة من ثلاث كلمات
 - كلمة منفردة في سياق
 - استعمال الطلاقة في الحوار

تعميم الطلاقة

- عند الوصول الى الطلاقة وقدرة المريض على انتاجها، يتم تدريبيه على استبدال التأتأة بهذه الطريقة
- نحاول الوصول لما يسمى بجزر الطلاقة (fluency islands) وتوسيعها بمرور الوقت
- يضع المعالج والمريض قائمة هرمية للتدرب على انتاج الطلاقة بشكل ارادي بحيث تبدأ القائمة بكلمات غير مخيفة له
- راقب التقدم في الحوارات التي يقوم بها المريض

تقليل الحساسية للمقاطعة أثناء الكلام

- من الصعب على مريض التأتأة الحفاظ على الطلاقة في حال مقاطعة الآخرين له أثناء الكلام
- ينبغي التدريب على التعامل مع المقاطعة لأنها لن تتوقف من قبل المجتمع
- يبدأ التدريب عادة بتمثيل أدوار (role-play) بحيث يقاطع كل منهما الآخر أثناء الكلام
- يحاول المعالج وضع سيناريوهات أقرب للحياة الطبيعية (real life) وزيادة مستوى المقاطعة أثناء كلام المريض

التعامل مع الاغظة

cope with teasing

1. كن منفتحاً باتجاه التأتأة
2. اختار عبارات منتقاة لاستعمالها عندما تتم اغاظتك
3. تدرب على هذه العبارات
4. استعمل تراتبية تصاعدية للمواقف

دفتر السجلات

log book

- سجل يومي يقوم المريض بواسطته بتوثيق المواقف التي تحصل معه وردود فعل الآخرين
- يتم من خلاله متابعة التقدم في العديد من المجالات (مثل جزر الطلاقة، القدرة على التكلم مع الغرباء، التعامل مع المواقف الحرجة وكيفية التعامل معها، ... الخ) وكيفية ذلك ليتم تعديل طرق المريض للتعامل مع المواقف المختلفة