

الفصل الرابع

التلعثم ، التشخيص والعلاج

يتصف التلعثم كأحد مميّوب الكلام بعدم السيولة في خروج المقاطع الأولى من الجمل ؛ مما قد يظهر على شكل وقفات أو تكرار لمقاطع مفهومه أو أصوات غير مفهومة ، وغالباً ما يتزامن مع هذه الوقفات أو التكرار حركات شبه إرادية لبعض أجزاء الجسم.

وهو (كذلك) : "اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام ، يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام ، يظهر في صورة توقف ، أو تطويل ، أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة ، وله أصل

نفسى يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة. (محمد النحاس ٢٠٠٦).

أولاً: تعريف التلعثم:

التلعثم في تعريف الجمعية العالمية للتلعثم National Stuttering Association هو: اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام ، وتفكك لتنظيم إيقاعه ، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ، كما أنه اضطراب نفسى يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها ، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق وتبادل مع لحظات الصمت ، أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهائية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها ، أو في تكرار لأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة ، وقد يصاحب ذلك توتراً في الحنجرة ، وتشنجات في عضلات التنفس ، واضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين وإخراج اللسان ، ويشتد التلعثم في مواقف التوتر والضغط التي تتطلب تواصلًا ، ولا يعتبر اضطراباً إلا إذا كان متكرراً ، ويكون الذكور أكثر عرضة لهذا الاضطراب من الإناث في نفس العمر الزمني ، ويرتبط هذا الاضطراب بالتنشئة الاجتماعية ، والمناخ الأسري ، والحالة الانفعالية للفرد. (الجمعية العالمية للتلعثم ٢٠٠٢:١).

وقدم أتوفينغل (١٩٦٩) تعريفاً للجلجلة فيقول: "إنها نتج صراع بين ميول متخاصمة ، فالمرضى يكشف عن أنه يرغب في أن يقول شيئاً ومع ذلك لا يرغب في أن يقوله فهو يقصد شعورياً أن يتكلم لكن يكون هناك سبب لا شعوري يجعله لا يرغب في الكلام. (أتوفينغل ١٩٦٩ ، ٥٢٩).

عملية التنفس عند الأطفال المتلعثمين :

تعتبر عملية تنظيم التنفس وضبطه من العوامل الهامة لعلاج التلعثم عند الأطفال.

(Denny , & Smith, 2000, 1032)

ويشير الباحث إلى أن عملية ضبط التنفس من العمليات الهامة لتحسين الطلاقة اللفظية ، حيث أنها تؤثر على ديناميكية إخراج الهواء أثناء عملية النطق، كما يعد غيابها في ذات الوقت مدعاة للتلعثم، فمثلا عندما يقوم الإنسان بصعود سلم عالٍ ويحاول أن يتحدث في نفس الوقت نجد أن الكلام يتوقف ويتقطع كنتيجة لعدم انتظام عملية التنفس، فالتنظيم والتكامل بين التنفس و النطق يساعد على التحكم في معدل الكلام اللازم ، ويساعد في عملية علاج التلعثم.

حيث أكدت دراسة هرمان وآخرون (١٩٩٥) أن المتلعثم عندما يحاول النطق يتعثر نتيجة شد مفاجئ وغير طبيعي للشايات الصوتية (Vocol Foldes) ، واقتربهما من بعضهما البعض.(Herman, et al, 1995,183)

وهناك سلوكيات شائعة مصاحبة للتلعثم مثل " التنفس السطحي السريع الذي يؤدي إلى تراكم العديد من الكلمات في دائرة تنفسية واحدة ينتج عنها عدم الطلاقة في كلام الطفل.

Jennifer, Arndt, 2001, 69))

وفي مثل هذه الحالات يكون من الضروري مساعدة الطفل المتلعثم على تقليل توتره ومساعدته على استرخاء بعض أجزاء أعضاء النطق ويمكن استخدام تنظيم التنفس والسيطرة عليه لأحداث عملية الاسترخاء في إطار الإرشاد الفعال للتلعثم.

حيث أشارت دراسة هيرمان وآخرون (1995) (Herman ,et al) إلى أن تدريب الطفل على ضبط عملية التنفس بشكل صحيح أثناء إخراج الكلام يساعد على استرخاء الشايات الصوتية وتجنب تعثر النطق.

(Herman, et al, 1995,184)

كما أضاف جوتتولد (2003) (Gottwald) إلى أهمية فهم المتعلم لكيفية عمل الجهاز التنفسي وأعضاء النطق ، وتوافقهما معاً في إخراج الكلام ، كما ركز على أن الطفل المتعلم في مرحلة المدرسة الابتدائية يستجيب بصورة أفضل للعلاج القائم على استخدام عملية تنظيم التنفس كبعد أساسي في عملية العلاج عن أي مرحلة نمو أخرى.

يتضح مما سبق اتفاق دراسة هيرمان وآخرون (1995) (Herman, et al) مع دراسة جوتتولد (2003) (Gottwald) في أن تنظيم عملية التنفس تساعد على الاسترخاء وتقلل من الشد المفاجئ للثنايا الصوتية وتفكك الاحتكاك القوى بين أعضاء النطق فتساعد على نطق بدايات المقاطع والأصوات الساكنة اللهائية والتي تعتبر من أصعب المخرجات الكلامية عند الأطفال الذين يعانون من التلعثم. كما أشارت دراسة زاكيم وكونتر (2003) (Zackeim, & Conture) إلى أن بناء خلفية قوية حول عملية تنظيم التنفس ، والتحكم في معدل النطق يعتبر هدفاً أساسياً لأي برنامج علاجي تخاطبي يسعى لإعادة الطلاقة للطفل المتعلم.

(، ٢٠٠٣ ، ١٨٨) (Zackeim, & Conture)

مما سبق اتضح أن استخدام معدلات أبطأ في التحدث مع الأطفال المتعلمين من خلال أنشطة حركية ولغوية (فرائية و حوارية) والانتقال من كلمة مفردة مع ضبط التنفس إلى جملة مع ضبط التنفس ثم إلى عبارة ويحدث ذلك من خلال تهيئة المناخ الإرشادي وتوفير جو نفسي مطمئن يساعد على خفض مشاعر الخوف لدى الطفل المتعلم ، وقد يصل ذلك إلى الاستعانة ببعض الأفراد المقربين للطفل ثم الاستعانة بأفراد غريباء حتى ينتظم الانفعال وتتم عملية ضبط التنفس بصورة واقعية يستطيع الطفل استخدامها أثناء النطق خارج غرفة الإرشاد ومع أشخاص آخرين غير المرشد.

الاستعداد النفسي للمتعلم :

وحيث إن لكل طفل عالمه الخاص به ، و لكل طفل تجاربه الفردية وحياته الشخصية واستعداده النفسي ، فقد تتقارب خبرات طفلين وأسلوب حياتهما ، ولكن تختلف في الاستجابة لجملة الخبرات والتجارب وتفصيلات الحياة ولذلك لا يتعلم طفلان نفس الكلمة في نفس الظروف تماماً ، فقد يسمعان (نفس الكلمة) ، من (نفس الشخص) ، وفي (نفس المكان) ، وفي (ظروف مشتركة) ، ولكن استجابة الطفل الأول نحو الكلمة لا تكون مطابقة لاستجابة الطفل الثاني نحوها ، ويرجع ذلك إلى أن لكل طفل تكوينه النفسي عند تحليله للمعنى الضمني للكلمة ، مما يؤدي إلى فهم وإدراك خاص بكل طفل ، ففهم وإدراك الطفل الأول للكلمة يتأثر بإيحاءات و معانٍ غير الإيحاءات و المعاني التي تؤثر في فهم وإدراك الطفل الثاني لنفس الكلمة ، فإن الكلمة عندما تصدر عنا أو عندما تصل إلى أسمعنا تتضمن محتوى له معنى نفسي ، فمثلاً عندما يسمع الأطفال كلمة (نادي) يدركونها على أساس مكان يجمعهم بزملائهم ويتعلمون فيه المهارات ، وهى تثير في نفوسهم ضرباً من الاعتزاز والانتماء ، ولكن قد يكون هناك طفل انفرادي بتجاربه قد يثير سماعه لكلمة (نادي) في ذهنه ضرباً من الأله والأسى لأنه في أول يوم دخوله النادي أصيب بحادث أليم ، فما إن يسمع هذه الكلمة أو يتذكرها حتى تبعث في نفسه تلك الذكرى الأليمة المرتبطة بمكان ، أو بشخص ، أو بموقف ، وهذا ما يتفق عليه شيهان Sheehan (1958) وطلعت منصور (١٩٦٧) في دراستيهما حيث أوضحا أنه توجد مواقف وكلمات تخيف المتعلم (خوف الموقف - خوف الكلمة - خوف الشخص) ، ويؤكد شيهان على ضرورة وجود طريقة صحيحة يستخدم فيها المتعلم السلوك التوكيدي أثناء التواصل مع الآخرين ؛ ليعبر عن نفسه بطريقة تساعد على تقديم ذاته بشكل مناسب متغلباً على سلوك التجنب المنبعث من إحساسه بالخوف.

والتعلم هو انشطار للفونيم يظهر في الصور التالية:

تلعثم توقي مثال - - - - - كلمة (محمد) تنطق م - توقف -

حمد

تلعثم تطويلي مثال - - - - - كلمة (محمد) تنطق م تطويل - حمد

تلعثم تكراري مثال - - - - - كلمة (محمد) تنطق م م م م م م م حمد

تكرار

أو تنطق محمد محمد محمد محمد

ففي التلعثم التكراري يحدث تكرار للصوت الواحد من الكلمة مثل (م) أو تكرار للكلمة بأكملها مثل كلمة (محمد) كما في المثال السابق.

ثانياً: الجذور البيئية للتلعثم :

وجذور مشكلة النطق توجد دائماً في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه ، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة و يقيمون ما ينجزه الطفل تقييماً سلبياً باستمرار ، فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر وحدوث اضطرابات النطق (Jennifer, 2001,69).

كما تؤثر الاتجاهات الوالدية الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل من تدليل زائد ، وحنان مفرط ، أو صرامة زائدة إلى حد القسوة ، في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل ، ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل.

ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصاً الأم ، وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام. حيث أوضحتدراسة كل من مايزر وفريمان Meyers & Freeman

(١٩٨٥) أن أمهات الأطفال ذوي اضطرابات النطق يطالبن أطفالهن بالكلام دون أن يكن هن نموذجاً لهم في النطق مما يؤدي إلى وجود نوع من الضغوط على الطفل في التواصل والفضل في النطق وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية Meyers & Freeman (١٩٨٥ ، ٢٠٤).

كما تشير دراسة نوران العسال (١٩٩٠) إلى أن انتقاد الوالدين لكلام الطفل ومطالبته بالكمال في النطق يؤدي بالطفل إلى تفادي وتحاشي الكلام أمامهم مما يساعد على ظهور اضطرابات النطق عند الطفل. (نوران العسال ١٩٩٠ ، ٩٠).

وقد تبين من نتائج دراسة جهان غالب (١٩٩٨) أن حدة التلعثم تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم وبارتفاع مستوى تعليم الأب والأم حيث يتوقعون من أبنائهم أكثر مما يستطيعون إنجازه ، والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من الفتور تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به ، مما يؤدي فينهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعي وزيادة الاضطراب في النطق. (جهان غالب ، ١٩٩٨ ، ١٠٤).

وتعد البيئة الأسرية عاملاً أساسياً في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث وجد انجهام Ingham (١٩٩٣) أن أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق تتصف بالتالي:

أساليب سيطرة والديه خاطئة وسوء استخدام قاعدة الثواب والعقاب.

الاعتماد على حل الصراع الداخلي في الأسرة من خلال التهديد للطفل.

عجز الإتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات.

صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية من الطفل أثناء الحديث معه ؛مما

يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث أمامهم. (Ingham,

1993,137)

ويذكر طلعت منصور (١٩٦٧) أن من المواقف التي تزيد من حدة التلعثم عند الطفل المواقف التالية:

تحدث الطفل إلى شخص ممثل للسلطة.

تحدث الطفل أمام الآخرين.

تحدث الطفل إلى مستمع يبدي اهتماماً بالغاً لما يقوله .

تحدث الطفل بشكل سريع ضيق الوقت.

تحدث الطفل لإبلاغ رسالة ذات مضمون هام.

تحدث الطفل في المواقف المرتبطة بالشعور بالتهديد.

(طلعت منصور، ١٩٦٧، ١٩٤).

والمواقف السابقة والتي ذكرها طلعت منصور في دراسته (١٩٦٧) تنصب على الطفل المتلعثم داخل البيئة المدرسية من ذوي صعوبات التعلم فتزيد من تلعثمه فهو يتحدث إلى المدرس والناظر وهم ممثلون للسلطة ، كما يتحدث أمام الآخرين ، وهم زملائه في الفصل ، كما يتحدث أيضاً أمام شخص ناقد عندما يطالب منه المدرس الإجابة على الأسئلة بسرعة لضيق وقت الحصة : مما يؤدي لشعور الطفل بالتهديد ، ويزيد من حدة التلعثم لديه.

ثالثاً: انتشار التلعثم ومراحل تطوره وصوره المختلفة:

ويظهر التلعثم في أي عمر، ولكن يغلب عليه الظهور في مرحلة دخول المدرسة الابتدائية فأكثر من ٥٠٪ من المتلعثمين يبدؤون التلعثم في هذه المرحلة. (Jones, Mark,2002, 244).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية -DSM-IV TR معدل انتشار التلعثم لدى الأطفال بمعدل ١٪ وتقل إلى ٠.٨٪ لدى المراهقين وتصل النسبة بين الذكور والإناث إلى (٣: ١) لصالح الذكور (DSM-IV-TR (1994,280).

ومن إحصاءات مستشفى عين شمس بالقاهرة خلال عام (٢٠٠١ - ٢٠٠٢) بلغ عدد المترددين على وحدة التخاطب بالمستشفى (٢١٠٠) حالة تعاني من اضطرابات تخاطبية كان من بينهم (٦٥٠) حالة تلثم ٧٥٪ منهم من الذكور والباقي من الإناث ، وتتراوح أعمارهم بين سن (٦ - ١٤) عاماً. مما سبق يتضح أن للتلثم حجماً واضحاً في المجتمع، ومعدل حدوث يجعل منه مشكلة نسنحق البحث والدراسة.

مراحل تطور التلثم:

لقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلثم، وذلك لاختلاف صور التلثم في مراحلها الأولية عنها في مراحلها المتطورة. هناك شبه اتفاق على أن التلثم أحياناً ما يكون اضطراباً عارضاً عند الأطفال الصغار وهم في مراحل ارتقائهم اللغوي ، ولذا يسمى التلثم في هذه الحالة بالتلثم التطوري أو الارتقائي ، وعادة ما يكون ظهوره فيما بين الثانية والرابعة من العمر، وقد يستغرق عدة شهور، وهناك أيضاً للتلثم الثابت ويبدأ من ثلاث إلى ثماني سنوات، وتقسيم بلودشتين (١٩٦٩) مراحل تطور التلثم إلى أربع مراحل قام على أساس المرحلة العمرية والأعراض وإدراك الطفل لتلثمه، وهناك تقسيم تطور التلثم على أساس أسلوب العلاج المناسب لمرحلة التلثم ، كما فعل ملدر في توعية الوالدين وإرشادهم وتعديل الظروف الأسرية لخفض المخاوف عند الطفل، وصولاً إلى مواجهة المخاوف وحل الصراعات من خلال العلاج النفسي المعتمد على العلاج باللعب والتمثيل ويحدث ذلك من خلال مراعاة المراحل التطورية للتلثم.

صور التلعثم:

التكرار Repetition:

حيث يحدث تكرار للمقطع الأول الذي يتكون من (ساكن + متحرك) في الكلمة المكونة من أكثر من مقطع
فمثلاً في كلمة (شايف) والتي تتكون من مقطعين وكل مقطع يحتوى على فونيمين كالتالي :

ش ... + أ ... + ي ... + ف ... فتتطق ... شا ... شاشا ... يف

C ... + V ... + C ... + C

صامت ... متحرك ... صامت ... صامت

(فونيم + فونيم) (فونيم + فونيم) تتطق (شاشا يف)

(مقطع) (مقطع) (كلمة)

ونستفيد من عمليات البنية المقطعية في تصميم البرامج الإرشادية ، فيكون ضمن أهدافه أن يتضمن كلام الطفل المتلعثم تدفق مستمر من المقاطع داخل الدفعات الزفيرية التنفسية مراعيًا قواعد التوقف أو التطويل أو التكرار.

وقد أشارت سحر الكحكي (١٩٩٧) في دراستها إلى أن الطفل المتلعثم غالباً ما يحدث تلعثمه إذا نطق مقاطع مضغوطة وأوصت بأن يتعلم كيف يتم ذلك حتى يستطيع أن يتحاشاه وذلك للأسباب الآتية :

١- أن المقطع المضغوط أقل طلاقة من المقطع غير المضغوط

٢- أن المقطع المضغوط يستهلك وقتاً طويلاً قبل وبعد نطقه مما يتعارض مع الطلاقة اللفظية

(سحر الكحكي ١٩٩٧ ، ٢٨)

ويعد التكرار من أهم خصائص التلعثم، والصورة الأكثر شيوعاً والخاصية الأساسية للتلعثم ، فالطفل عندما يكرر الفونيم ، أو المقطع أو الكلمة قد يعد ذلك شيئاً شائعاً بالنسبة للأطفال الصغار في مرحلة تكوين الكلمات ، ولكن

عندما تكتمل لغة الطفل ، ببلوغه مرحلة (البلاغة) أي خمس سنوات ويكون هناك تكرار للفونيم ، أو المقطع ، أو الكلمة في نطقه يكون ذلك بمثابة مؤشر لوجود التلعثم.

ويتم التشخيص تكرار نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: تكرار نطق صوت محدد مثل صوت (ش)

في كلمة (شكرًا) كالتالي: مثل - - - ش ش ش شكراً

- تكرار نطق مقطع في كلمة مثل - - - شك شك شك شكراً

- تكرار نطق كلمة في عبارة مثل - - - عايزعايزعايز عايز أشرب

التطويل Prolongation:

تمتاز الأصوات المتحركة بوجود ممر صوتي مفتوح ، وتتكون هذه الأصوات المتحركة عن طريق إحداث تغييرات في شكل واتساع الممرات فوق الحنجرية (البلعوم ، الأنف ، الجيوب الأنفية ، تجويف الفم) : مما يؤدي إلى إعادة تشكيل الصوت الحنجري الأولي عن طريق تقوية أصوات معينة وإضعاف أصوات أخرى وهذا يسمى بالرنين فالمتحركات تمتاز بشدة أعلى وتردد أقل

... (ناصر قطبي ، ١٩٨٦ ، ٤٦)

فمثلاً في كلمة (أنا) والتي تتكون من مقطع واحد عند تحليل عناصرها الفونيمية نجد كالتالي:

أ + ... ن + ... أ ... تنطق ... أ ... تطويل ... نا

V + C + ... V ... فتتطوّل ... V ... + تطويل ... V + C

متحرك ... صامت ... متحرك.

ويتضح من المثال السابق التالي :

تحدث الإطالة للصوت المتحرك (أ) والذي تبدأ به كلمة (أنا) إلى أن يلتقي بصامت فينطقه.

ومن الطبيعي أن يكون لكل صوت زمن نطق محدد ، وعندما يطول نطق الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعي لنطقه تظهر صورة تشخيصية أخرى من صور التلعثم هي الإطالة الصوتية Prolongation Of Sounds ، وهي الصورة المرحلية الثانية للتلعثم تشير إلى زيادة معدل اضطراب النطق لدى الطفل.

ويتم تشخيص تطويل نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل: - تطويل نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرًا) كالتالي:
مثل ش ش ش - - - شكرًا .

الوقفات Blocks:

هناك صورة أخرى للتلعثم وهي وقفات التلعثم، وتحدث كنتيجة للإنسداد الوقتي الموقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون الثايا الصوتية Vocal Folds مقتربة اقترابًا شديدًا من بعضها فيحاول المتلعثم النطق فلا يستطيع فيضغط البطن بشدة فينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولاً التغلب على هذه الوقفة.

ويتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل:

التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة (شكرًا) كالتالي:
مثل - - - ش (توقف) كَرًا

وهكذا يعتبر الطفل متلعثمًا إذا اتسم كلامه بتكرار للكلمات والمقاطع الصوتية ، أو إطالة ، أو حدوث وقفات تعوق طلاقته وتعرقل حديثه.

رابعاً: أعراض التلعثم:

١) الأعراض الظاهرة **Overt Symptoms**:

١- الحركات العضلية الزائدة:

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا شعوري وذلك لاعتياد الطفل المتلعثم فعل هذه الحركات لإرتباطها بمحاولاته للنطق، أشهر هذه الحركات إغماض العين، تقطيب الجبهة، هز الأيدي، هز الأرجل، انقباض البطن، عوج الفم والشفاه، ويأتي ارتباط هذه الحركات بمحاولات الطفل للنطق من اعتقاد الطفل المتلعثم في أنه لحظة التلعثم يشعر بإحباط شديد ويريد أن يتلخص من الموقف بشتى الطرق فيلاحظ أنه عندما أغمض عينه خرجت الكلمة وعندما حدث التلعثم مرة أخرى قام بإغماض عينه أثناء محاولته إخراج الكلمة بشكل متعثر، خرجت الكلمة فقام الطفل بربط خروج الكلمة بحركة إغماض العين فأصبح مع كل الوقفات الكلامية المتلعثمة يغمض عينيه فيعتقد أن ذلك يساعده على إخراج الكلمة.

وأضافت دراسة جينيفر Jennifer (٢٠٠٢) بعض المظاهر التي تبدو على المتلعثم أثناء محاولة النطق مثل رفع الأكتاف، أو تحريك الذراعين واليدين ثم يتبع هذا إطلاق الكلمة.

٢- السلوك التأجيلي **Escaping Behavior**:

يتضح السلوك التأجيلي إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ل يبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً **Interjected Speech Segments**، حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وضع بعض الكلمات مثل (يعني)، أو (مثلاً)، أو (بس)، أو (آه) داخل الكلام حتى يغطي بها طبيعية أسلوب كلامه المتلعثم، وربما نجد أن هذه الكلمات تعطي الطفل المتلعثم فرصة لتأجيل نطق الكلمات المراد نطقها ويقلل شعوره بالتوتر والإحباط من خلال شغل فراغ وقت تلعثمه. (Ahllam, 1993, 29) (محمد عطية، ٢١، ١٩٩٩).

٣- السلوك التجنبي Avoidance Behavior

يلجأ الطفل المتعلم إلى أساليب تجنبوتضادي توقع حدوث تعلمه نتيجة إحساسه بالإحباط ، وشعوره بالرفض الاجتماعي فيبتكر وسائل وأساليب للتفادي منها رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتعلم ورفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة ، والإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض ، ولا يقوم بالرد على التليفون أو الإجابة على الأسئلة في الفصل.

(ب) التغيرات الفسيولوجية:

Breathing Disturbance اضطرابات التنفس

مثل التنفس السطحي السريع ، أو التحدث أثناء الشهيق أو أن تضطرب عملية التنفس بشكل وقتي وموقفي ومحاولة الكلام أثناء الشهيق ، وكانت اضطرابات التنفس مصدراً لجذب الانتباه إلى أهمية ضبط عملية التنفس وتدعيم علاج التعلم من خلال تدريبات ضبط التنفس الباطني.

٢- زيادة معدل ضربات القلب.

٣- رعشة الشفتين والفك.

٤- حركة العين Eye Movements.

حركة العين التي تصاحب التعلم تكون في صورة ارتعاشات ، أو نظرة ثابتة طويلة ، أو حركة إيقاعية بطيئة أو سريعة أو حدوث حول مؤقت.

(Youssef, 1986,69)

خامساً: تشخيص التعلم وبرامج علاجه :

يعتبر تشخيص التعلم من الأمور السهلة لكن الأهم هو جمع المعلومات والبيانات التي تمكننا من أن نقيم شدة هذه المشكلة وعلى هذا يهدف تقييم التعلم إلى:

معرفة صورة التعلم.

معرفة شدة التعلم.

تحديد العوامل التي تساعد على معرفة تبؤات المستقبل للمتعلم.
وضع الخطة المثلى للبرنامج العلاجي.
متابعة التحسن الذي يطرأ على المتعلم.
وتعتمد عادة العملية التشخيصية على أخذ التاريخ المرضي كاملاً ومعرفة نسبة الذكاء.

برامج علاج التلعثم Counseling Program :

تمضي خطة علاج التلعثم في اتجاهين أولهما الإرشاد للمتعلم وأسرته، والاتجاه الثاني هو برنامج العلاج الذي يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي التخاطبي المضطرب بسلوك لفظي تخاطبي آخر، حيث يعتبر الإرشاد طوراً هاماً من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي يوضع لعلاج التلعثم.

ويهدف الإرشاد إلى إرساء قاعدة يبدأ منها عملية إبدال السلوك اللفظي التخاطبي المضطرب ، من خلال تكوين فكرة عن طبيعة المشكلة التخاطبية وطرق علاجها ، وتعديل الاتجاه نحو الطفل المتعلم في سبيل محاولة مساعدته وإتاحة جو للتفيس الانفعالي له ، وتوفير الدعم النفسي والمعنوي له ، علاوة على إلقاء الضوء على الاضطرابات الأخرى المصاحبة للتلعثم والمساعدة في إيجاد حلول لها .
هذا وتتم عملية الإرشاد من وجهة نظر كوبر Cooper لمن يعانون من التلعثم بأربع مراحل:

- ١- مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها .
- ٢- مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج والمتعلم .
- ٣- مرحلة التعديل والتخطيط .
- ٤- مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة .

(Cooper, 1979, 201)

كما أشار ستاركوينز (Starkwenather 1987) إلى أن إرشاد أسرة الطفل المتعلم تقوم على إعطاء خبرات من شأنها أن تساعد الأهل على التغيير من أجل الوصول إلى هدفين هما :

١- تغيير البيئة المحيطة بالطفل من أجل تحسين أسلوب نطقه .

٢- مساعدة الأسرة على تفهم الطفل بصورة أفضل .

(Starkwenather, 1987,46)

وتتفق معظم البرامج الحديثة في علاج التلعثم مع ما أشار إليه ستاركوينزر (١٩٨٧) ويتضح ذلك في برنامج كمبرداون (Camperdown 1999)، وبرنامج ليدكومب (Lidcombe 2002) .

كما أوضح جريجوري (Gregory 1997) أهمية تفهم مشاعر ومفاهيم الطفل المتلعثم وأسرته قبل أن يبدأ المعالج في إعطاء النصائح والتوجيهات وذلك لأن كل طفل متلعثم له مشاعره وتجاربه الخاصة والتي تختلف من طفل متلعثم لآخر. (Gregory, 1997, 328)

... كما أشار ديل (Dell 1979) إلى أن المعالج يجب أن يدرك أن أسرة الطفل المتلعثم لم يلجئوا إليه لمجرد تقديم المعلومات أو أخذ الإرشادات فقط بل أيضا ليتعرفوا على كيفية مساعدة الطفل في المنزل. (Dell, 1979,24)

كما يجب أن يعمل المعالج على إشراك الوالدين في عملية علاج طفلهم المتلعثم وهذا ما أكدت عليه دراسة جوتوالد (Gottwald 2003) بضرورة مشاركة الأسرة في عملية الإرشاد والعلاج لطفلهم ليستفيدوا من الإرشادات ويساعدوا الطفل في تنفيذ ما يطلب منه التدريب عليه في المنزل من تدريبات تخاطبيه أو سلوكيات لفظية. (Gottwald, 2003, 41)

... ويجب على المعالج أن يزود الأسرة بمعلومات كافية عن التلعثم وعن كيفية حدوث عملية النطق ويتعرف على المواقف التي يزيد فيها التلعثم لدى الطفل حيث أن تحديد هذه المواقف بدقة يساعد في علاج التلعثم .

حيث يعتقد فان ريبير (١٩٧٢) أن هناك أياماً يقل فيها التلعثم بصورة واضحة بعكس أيام أخرى تزداد فيها درجة التلعثم ، لهذا ينصح بإرشاد الوالدين بالتعامل بحرص مع الطفل، ففي أيام ازدياد درجة التلعثم يجب عليهم تقليل موضوعات

الحديث مع الطفل ومحاولة إطالة فترات السكون لديه في حين أنه يجب عليهم إدماجه في الحديث في الأيام الأخرى. (Van Riper, 1973, 345)

كما أوضح بيترز وجويتز (1991) Peters & Guiter أن على المعالج تشجيع الوالدين على إدماج طفلهم في مواطن الحديث بقدر الإمكان وذلك في الأيام التي يتكلم فيها بصورة أقرب إلى الطبيعي لكي يعتاد الطفل على الحديث بصورة أفضل في حين أن عليهم أن يجدوا بعض المهارات التي لا تتطلب الحديث وذلك في الأيام التي يزداد فيها التلعثم، كما يجب على المعالج الذي يقوم بعلاج التلعثم عند الطفل مراعاة النواحي التالية:

- ١- يتذكر أن الطفل لم يأتي للعلاج بنفسه ولكن والده جأوا به.
 - ٢- أنه يصعب على الطفل أن يتفهم طبيعة العلاج، أو أن يتحمل مسؤوليته كما يجب ألا يتوقع أن الطفل سوف يطبق قواعد العلاج خارج جلسة العلاج.
 - ٣- أن كثيراً من الأطفال يرفضون مواجهة مشكلة تلعثمهم ولا يريدون حتى أن يغيروا منها أو يحسنوها نظراً لأن هذه المشكلة أرهقتهم وجعلتهم غير سعداء بحيث إنهم لا يريدون حتى التحدث عنها. (Peters & Guiter, 1991, 163)
- ويشير الباحث هنا إلى أهمية أن يقيم المعالج جسراً من الألفة بينه وبين الطفل المتلعثم يتمثل في إقامة علاقة حميمة وقوية من أجل ضمان نجاح العلاج، حيث أن جلسات التدريب العلاجية بدون هذه العلاقة ستكون لا معنى لها وذلك لإحساس الطفل بأنه يجلس مضطراً مع شخص غريب وهو المعالج مما يشعره بالوحدة، وعلى المعالج تفهم هذا الشعور لدى الطفل ومساعدته على التغلب عليه من خلال بث الطمأنينة والثقة في نفس الطفل وأشعاره بالألفة.

هذا وتتمر عملية الإرشاد من وجهة نظر كوبر Cooper لمن يعانون من التلعثم بأربع مراحل:

- مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها.
- مرحلة التعديل والتخطيط.
- مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة.
(Cooper, 1979, 201).

وقد قسّمها إلى خطوات تساعد على الطلاقة:

- الكلام ببطء : ويتميز فيها النطق بالبطء مع إطالة المقاطع بشكل متساوٍ
- بداية سهلة : وفيها يبدأ الطفل بإخراج الصوت دون توتر في عضلات الحنجرة قدر الإمكان.
- التنفس العميق : وفيها يأخذ الطفل هواء الشهيق قبل إصدار الصوت .
- التحكم في مستوى شدة الصوت: وفيها يتحكم الطفل في أن يكون مستوى شدة الصوت واحدة خلال الكلام إما عالية أو منخفضة.
- إخراج سهل للكلام: وفيها لا يضغط الطفل على أعضاء النطق بشدة خصوصاً عند نطق الأصوات الانفجارية لتكون مشابهة في النطق للأصوات الاحتكاكية Fricatives .
- تأكيدات المقاطع : وفيها يتم التحكم في تغيرات حدة الصوت.

(Cooper, 1979, 207)

وتتفق معظم البرامج الحديثة في علاج التلعثم مع ما أشار إليه ستار كوينزر (١٩٨٧) ويتضح ذلك في برنامج كمبرداون Camperdown (١٩٩٩)، وبرنامج ليدكومب Lidcombe (٢٠٠٢).

كما أوضح جريجوري Gregory (١٩٩٧) أهمية تفهم مشاعر ومفاهيم الطفل المتلعثم وأسرته قبل أن يبدأ المعالج في إعطاء النصائح والتوجيهات وذلك لأن كل طفل متلعثم له مشاعره وتجاربه الخاصة والتي تختلف من طفل متلعثم لآخر.
(Gregory, 1997, 328) .

كما يجب أن يعمل المعالج على إشراك الوالدين في عملية علاج طفلهم المتعلم وهذا ما أكدت عليه دراسة جوتوالد Gottwald (٢٠٠٣) بضرورة مشاركة الأسرة في عملية الإرشاد والعلاج لطفلهم ليستفيدوا من الإرشادات ويساعدوا الطفل في تنفيذ ما يطلب منه التدريب عليه في المنزل من تدريبات تخاطبية أو سلوكيات لفظية. (Gottwald, 2003, 41).

ويجب على المعالج أن يزود الأسرة بمعلومات كافية عن التلعثم وعن كيفية حدوث عملية النطق ويتعرف على المواقف التي يزيد فيها المتعلم لدى الطفل حيث أن تحديد هذه المواقف بدقة يساعد في علاج التلعثم. حيث يعتقد فان ريبير (١٩٧٣) أن هناك أياماً يقل فيها التلعثم بصورة واضحة بعكس أيام أخرى تزداد فيها درجة التلعثم، لذا ينصح بإرشاد الوالدين بالتعامل بحرص مع الطفل، ففي أيام ازدياد درجة التلعثم يجب عليهم تقليل موضوعات الحديث مع الطفل ومحاولة إطالة فترات السكون لديه في حين أنه يجب عليهم إدماجه في الحديث في الأيام الأخرى. (Van Riper, 1973, 345).

كما أوضح بيترز وجوتير Peters & Guiter (١٩٩١) أن على المعالج تشجيع الوالدين على إدماج طفلهم في مواطن الحديث بقدر الإمكان وذلك في الأيام التي يتكلم فيها بصورة أقرب إلى الطبيعي لكي يعتاد الطفل على الحديث بصورة أفضل في حين أن عليهم أن يجدوا بعض المهارات التي لا تتطلب الحديث وذلك في الأيام التي يزداد فيها التلعثم ، كما يجب على المعالج الذي يقوم بعلاج التلعثم عند الطفل مراعاة النواحي التالية:

١- يتذكر أن الطفل لم يأت للعلاج بنفسه ، ولكن جاء به والداه ، وأنه يصعب على الطفل أن يفهم طبيعة العلاج، أو أن يتحمل مسؤوليته كما يجب ألا يتوقع أن الطفل سوف يطبق قواعد العلاج خارج جلسة العلاج.

٣- أن كثيراً من الأطفال يرفضون مواجهة مشكلة تعلمهم ولا يريدون حتى أن يغيروا منها أو يحسنوها ؛ نظراً لأن هذه المشكلة أرهقتهم وجعلتهم غير سعداء بحيث إنهم لا يريدون حتى التحدث عنها. Peters & Guiter, (1991,163).

ويشير محمد النحاس هنا إلى أهمية أن يقيم المعالج جسراً من الألفة بينه وبين الطفل المتعلم يتمثل في إقامة علاقة حميمة وقوية من أجل ضمان نجاح العلاج، حيث إن جلسات التدريب العلاجية بدون هذه العلاقة ستكون لا معنى لها وذلك لإحساس الطفل بأنه يجلس مضطرباً مع شخص غريب وهو المعالج ؛ مما يشعره بالوحدة ، وعلى المعالج تفهم هذا الشعور لدى الطفل ومساعدته على التغلب عليه من خلال بث الطمأنينة والثقة في نفس الطفل وأشعاره بالألفة.

سادساً: دور الأسرة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتعلمين:
يجب أن يتمتع الآباء عن انتقاد أطفالهم عند حدوث التعلم، بجانب امتناعهم أيضاً عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوث العثرات الكلامية، كما يجب ألا يعيروا أية أهمية لمشكلة تعلم طفلهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس للطفل ؛ فيعتبر الطفل نفسه متلعثماً وتظهر عليه ردود فعل التفادي.
يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال ، وعدم إحباطهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها لأن ذلك يمكن أن يؤدي أيضاً إلى ظهور ردود فعل التفادي.
يجب مراعاة المواقف التي يحدث فيها التعلم عند الأطفال والتي يجد الطفل أثناءها صعوبة في الكلام، كذلك مواعاة المواقف التي يتحدث فيها الطفل بطلاقة لمساعدته على الاستمرار في الكلام حتى يشعر أنه يستطيع الكلام بطلاقة دون تعلم، وإذا حدثت له بعض العثرات أثناء ذلك يتم تحويل الكلام إلى تنعيم أو إلي الكلام الإيقاعي. (نوران العسال ١٩٩٠ ، ٩٢).

الاستماع الجيد: يجب على الأهل أن يصغوا جيداً عندما يبدأ طفلهم في الحديث مع إعطاء الاهتمام لما يقوله الطفل وليس للطريقة التي يتكلم بها، كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الطفل أثناء حديثه.

حيث أوضح كونتري Conture (١٩٨٩) أنه إذا بدأ الطفل المتلعثم حديثه بينما من حوله يمارسون أعمالاً تتطلب منهم التركيز مثل قيادة السيارة فهذا يجب عليهم أن يشرحو للطفل أنهم لا ينظرون إليه بسبب انشغالهم في شيء يتطلب منهم التركيز إلا أنهم يستمعون جيداً إلى ما يقوله. (Conture, 1989,22).

٥- إبطاء سرعة الكلام: إن أمهات الأطفال الذين يعانون من التلعثم يتكلمون مع أطفالهم بطريقة أسرع من أمهات الأطفال غير المتلعثمين، ومن هنا يجب إرشاد هؤلاء الأمهات إلى إبطاء كلامهن مع أطفالهن وذلك لإعطاء القدوة لهم عن طيفية الكلام الصحيح وأيضاً من أجل إعطاء أطفالهن الفرصة لتفهم ما يقال، مما يساعد هؤلاء الأطفال المتلعثمين على ترتيب أفكارهم بصورة منظمة. (Kelly & Conture, 1992,1265).

٦- عدم مقاطعة حديث الطفل: وجد مايرز وفريمان Meyers & Freeman (١٩٨٥) أنه كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل المتلعثم أثناء الحديث ازدادت شدة تلعثم الطفل. (Meyers & Freeman, 1985,201).

كما لاحظ كيلي زكزنتيري (١٩٩٢) أن هناك علاقة وطيدة بين درجة التلعثم وبين مرات المقاطعة من الأهل، وبناء على هذا يجب إرشاد الأهل ألا يقاطعوا الطفل أثناء الحديث. (Kelly & Conture, 1992,1252).

٧- إعطاء الوقت: أوضح كورلي Curlee (١٩٨٩) أنه إذا انتظر آباء الأطفال المتلعثمين برهة قبل الرد على أبنائهم فإن الطفل يصبح هادئاً غير متعجل وأقل تلعثماً لهذا فعلى الآباء الانتظار لكي ينهي طفلهم حديثه بهدوء قبل الرد عليه. (Curlee, 1989,11).

٨- ملاحظة الطفل: يجب على الأبوين من خلال المساعدة المقدمة من المعالجين ملاحظة الطفل وذلك من أجل تحديد الأوقات التي تتغير فيها درجة التلعثم سواء بالزيادة أو بالنقصان، كذلك ملاحظة بعض العوامل اللغوية التي قد تزيد التلعثم، فكلما كانت مادة الحديث غريبة أو صعبة الفهم على الطفل كان هذا عاملاً من عوامل زيادة التلعثم، كما أن بعض العوامل البيئية قد يكون لها تأثير سلبي على طلاقة الكلام مثل التنافس أثناء الحديث، التعب، أو وجود مستمعين غريباء عن الطفل. (هبة سليط، ١٩٩٥، ٣٨).

حيث وجد كونتيري (Conture 1989) أن عدم الطلاقة يزداد بصورة طردية مع طول ودرجة التعقيد في مادة الحديث، لهذا يجب على الوالدين أن يبادروا بمساعدة طفلهم خاصة بعد أن يتعرفوا على المواضيع التي تزيد التلعثم وشرح ما يصعب على الطفل فهمه، كما أوضح كونتيري أنه إذا كانت المشكلة في وجود بعض العوامل اللغوية فيجب على الأهل تحسين تلك العوامل اللغوية بصورة أفضل، أما إذا كانت عدم الطلاقة تزداد بسبب التوتر أو الإنفعال، فيجب على الوالدين تقليل ذلك من خلال تهدئة الطفل باللعب معه مستخدمين صوتاً هادئاً بطيئاً أثناء الحديث. (Conture, 1989, 12-23).

٩- التشجيع والعقاب: يجب على المعالج أن يتبين بدقة ردود أفعال الأهل تجاه طفلهم الذي يعاني من التلعثم، هل يشجعونه أم يعاقبونه لتلعثمهم، كما يجب على المعالج أن يكون حذراً في معالجة ذلك حتى لا تزداد المشكلة، لذا يجب إرشاد الأهل إلى التركيز فقط فيما يقوله الطفل وليس إلى الطريقة التي يتكلم بها وذلك بدلاً من إعطائهم توجيهات لتغيير ردود أفعالهم وينصحهم ألا يشجعوا الطفل أو يعاقبوه على تلعثمهم بل عليهم أن يكونوا حيادين قدر المستطاع.

١٠- اشتراك الوالدين والمعلم مع المعالج في وصف اقتراحات للأدوار المتبادلة التي يقومون بها بغرض المساعدة في عملية العلاج، وجعل الطفل يتحدث عن مشكلة تلعثمهم. (Gottwald, 2003,44).

أوضح ويليامز Williams (1989) أن جعل الطفل يتحدث عن مشكلة التلعثم أمر ليس بالسهل ، إلا أنه يمكن للوالدين أن يناقشوا تلك المشكلة بصورة مبسطة على طريقة "ارتكاب الأخطاء" ، فمثلاً إذا كان الطفل يكرر الأصوات أو الكلمات أثناء حديثه فينبغي على الأهل أن يوضحوا له أن الجميع يخطئ في بداية تعلمه للكلام ، أو في تعلمه للعدد أو لعب الكرة" ، مع ملاحظة إعطاء أمثلة مبسطة "وعليهم أن يبينوا أنه قد يكون أقل من زملائه في تعلمه الكلام إلا أنه بالقطع أفضل من كثيرين في تعلمه لأشياء أخرى ، أما إذا كان الطفل يكرر الأصوات والكلمات بالإضافة إلى وجود حركات مصاحبة ، فهنا يجب على الأهل أن يفسروا المشكلة لطفلهم باستخدام مثال "قيادة الدراجات" : إنه إذا كان الطفل يحاول قيادة دراجته للمرة الأولى فيكون هناك خوف داخله خشية الوقوع من على الدراجة ، وهذا يجعله في حالة عصبية من شأنها أن تزيد من مرات وقوعه ، وهذا المثال ينطبق تماماً على كلام الطفل فهو يخاف أن يخطئ أو يتلعثم وهذا سيؤدي به إلى أن يزداد في تلعثمه ، لذلك يجب على الأبوين أن يوجها الطفل إلى تجنب أي محاولة لإخفاء تلعثمه بل عليه أن يتلعثم كما يريد فقط بدون أن يكون هناك أي نوع من أنواع الشد العصبي ، كما يجب على الأبوين أيضاً شرح مشكلة التلعثم بوضوح لأشقاء الطفل ؛ وذلك منعاً للسخرية والتي من شأنها أن تزيد المشكلة سوءاً ، كما يجب عليهم توضيح بعض النقاط لأطفالهم ، وهي ألا يقاطع أحدهم الآخر وألا يتكلم أحدهم بالنيابة عن الآخرين ، وأن يعبر كل فرد عما يريد بطريقته. (Williams, 1989,38) .

سابعاً: دور المعلم في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

إن التعاون بين الأسرة والمعلم والمعالج من خلال اشتراكهم في عملية العلاج يقدم الكثير من العون في تقدم علاج الطفل المتلعثم. (Gottwald.2003.41) .

كما يجب أن يكون هناك دور لمن يقوم بتقديم خدمة فعالة للأطفال الذين يتلعثمون داخل المدرسة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين والذي

يكون موظف بالمدرسة أو استشاري خارجي له خبرة في علاج اضطرابات النطق.
(Finn,2003,157)

ويقترح ويليامز (١٩٨٩) أن المعلم يمكن أن يساعد الطفل من خلال التالي:

- تحديد مقابلة بين الوالدين والمدرس والمعالج تتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم.
- أن يعامل المدرس الطفل المتلعثم بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم.
- وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل وذلك على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً وألا يكمل أحدهم حديث الآخر.
- إعطاء الطفل المتلعثم الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد على الأسئلة.
- يشرح للطفل كيفية إلقاء الدروس، والتدريب عليها بالمنزل وكذلك يجب على المعلم أن يساعده على التحدث أمام زملائه ويشجعه. Williams, (1989,33).

ويمكن للمعلم الاستعانة بأكثر من أسلوب علاجي من الأساليب الآتية في علاج الطفل المتلعثم :

أ) فنية التظليل Shadowing:

وصف هذا الأسلوب العلاجي سايرز Sayers (١٩٥٦) وهو يعتمد على ملاحظة أن الطفل المتلعثم يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام شخص آخر. صفاء غازي، ٦٩، (١٩٩١).

تعتمد هذه الطريقة على اقتفاء ومحاكاة وتقليد الطفل المتلعثم لكلام المعالج، فيكرر ما يقوله المعالج بحيث يكون كلام الطفل متزامناً مع كلام المعالج في نطق كل كلمة.

وتتم عملية التظليل بأن يقوم المعالج بالقراءة من كتاب بصوت عال ويسرعة عادية للنطق، ثم يتبع نطق الطفل المتلعثم في الحال، مردداً ما قاله المعالج بصوت

مرتفع أيضاً وهذه الطريقة تسمى بـفنية التظليل، وذلك لأن الطفل المتلعثم يكاد يكون في ظل المعالج من خلال ترديده السريع لما يقوله المعالج على أن تكون مادة القراءة مناسبة لمستوى تعليم الطفل المتلعثم، وأن تتم القراءة بمعدل سرعة مناسب لكل من الطفل المتلعثم والمعالج، وإذا فقد الطفل المتلعثم أي كلمة أثناء التردد فيستمر ويتابع الكلام دون توقف أو انقطاع.

وأوضح فان رايبير (1973) أن طريقة علاج التلعثم بالتظليل قد يفيد مؤقتاً ولكن لا يمكن استخدامها خارج حجرة العلاج، وبالتالي لا يمكن أن يكون لها أثر فعال يعم المواقف الكلامية المختلفة، مما لا يجعل هذه الطريقة ذات أثر علاجي إيجابي مستمر. (van Riper, 1973.75)

ب) فنية الإطالة Prolongation:

جعل الطفل في حالة من الاسترخاء البدني والعقلي، ثم يبدأ في قراءة قطعة بشكل بطيء جداً وذلك مع الإطالة أثناء نطق كل مقطع يقرأه الطفل المتلعثم مثل كلمة تليفزيون تنطق كالتالي... (تليـد / فزـ / يون).

تعتمد هذه الطريقة على تدريب الطفل المتلعثم على إطالة نطق الصوت، والفونيم، والكلمة، وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة بدون وقف خلالها، كما يجب أن يمارس التطويل حتى أثناء التحدث مع الآخرين في مواقف الكلام المختلفة، وقد أسفرت نتائج تحليل الحالات الخاضعة للعلاج بطريقة التطويل عن وجود نتائج علاجية جيدة. (سهير أمين، 1990، 77).

ج) فنية الكلام الإيقاعي :

يتم من خلال جهاز المترونوم ويقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام بهذا الإيقاع والإطار اللحني المصطنع، وقد استخدم اندروز وهاريس Andrews & Harris (1964) هذا الجهاز على 35 من المتلعثمين البالغين والأطفال ولاحظوا

تحسن وطلاقة واضحة وسريعة على كلامهم لكن مؤقتة حيث كان هذا التحسن نتيجة لتثبيت فكر المتعلم عن مشكلته، ثم لا يلبث التلعثم أن يعاود الظهور بعدها مرة أخرى. (هدى عبد الواحد، ١٩٩٨، ٦٥).

(د) طريقة عدم التفادي لفان رايبير:

تعد طريقة فان رايبير (١٩٧٢) من أكثر الطرق شيوعاً لعلاج التلعثم وقد قسم فان رايبير طريقته إلى ٦ خطوات هي كالتالي:

. الدافعية Motivation

. التعرف Identification

. التحصين التدريجي Desensitization

. التغيير Variation

. التقريب Approximation

. الاستقرار Stabilization

١ - الدافعية:

... الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعية المتعلم في الشفاء من خلال مساعدته على التخلص من الإحباط والخوف الذي لازمه خلال فترة الإصابة بالتلعثم، و يمكن تحقيق ذلك بعدة طرق منها أن يتقابل المتعلم مع متعلم آخر قد تم شفاؤه، أو من خلال سماعه لشريط تسجيل، أو مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسنه بعد إتمامه لطريقة العلاج، وهذه الخطوة لا تتم في بدء العلاج فقط ولكن يجب التوضيح وإزالة المعلومات الخاطئة عن التلعثم، مع إيضاح هدف العلاج، ودور المعالج، ودور المتعلم، ومدة العلاج وضرورة التحلي بالصبر والمثابرة.

٢ - التعرف:

... الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف المتعلم على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف على المواقف التي يتلعثم فيها بكثرة، ومتى وكيف تظهر

الحركات المصاحبة ، ومتى وكيف يتفادى الكلام مع الآخرين ، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك وفي بادئ الأمر يطلب من المتعلم أن يتعرف على الكلام الطلق له ليعلم أن نسبة كلامه الطلق أكثر بكثير مما كان يتوقع أو يتصور ، وبعد ذلك يطلب منه أن يحدد التلعثم البسيط الذي يحدث في كلامه ، وبذلك يجد المتعلم أن مشكلة تلعثمه الحقيقية تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه ، ثم يطلب منه وصف الطرق المختلفة التي يلجأ لها لتفادى الكلام بهدف تحديدها ليتعرف عليها.

٣- التحصين التدريجي:

تعد هذه الخطوة إحدى خطوات العلاج النفسي السلوكي، وهي عبارة عن تطبيق لنظريات التعلم في الموقف العلاجي، والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا الأسلوب العلاجي هو إزالة الاستجابة المريضة (الخوف) تدريجياً من خلال تشجيع المريض على مواجهة مواقف الخوف تدريجياً إلى أن تتحيد مشاعره الانفعالية الحادة نحو تلك المواقف. (زينب شقير، ٢٠٠٢، ٢٥٤).

فبعض الأطفال المتعلمين يحققون طلاقة لفظية أثناء جلسات العلاج، لكنهم يجدون صعوبة في الكلام من خلال المواقف الكلامية خارج جلسات العلاج في مجالات الحياة المختلفة، وهذه الطريقة من العلاج تتم عن طريق إعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق وخوف الطفل المتعلم، على أن يتم الإعداد بالترتيب فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق والخوف وتنتهي بأكثر المواقف واحداً بعد الآخر بالترتيب الخاص وأن يتكلم بصوت عال في موضوع يهمله ويجب التأكيد على أهمية عملية الاسترخاء بالنسبة للمتعلم في كل المراحل العلاجية، وبهذه الطريقة يتم خفض الحساسية المتعلقة بمثير التلعثم في كل موقف، ويلاحظ أنه مع انخفاض حدة القلق والخوف تزداد طلاقة الطفل، وهذه الطريقة قد حققت نتائج جيدة جداً في علاج حالات التلعثم.

والهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل المتعلم يواجه مشكلته وأن يقلل من قلقه و خوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للتعلم ، وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز سلوك التعلم ومنع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر للمتعلم بعد حدوث التعلم ، ثم إحداث رد فعل أو تشريط معاكس تجاه المنبه وتكرار هذا الفعل بتكرار المنبه حتى يحدث تكيف لهذا المنبه ، وفى هذه المرحلة يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي متدرج حتى يستطيع المتعلم بعد تنفيذ أن يتغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف والتي يزداد فيها تعلمه ، كما يقوم المعالج بتوضيح أن الخوف مطلوب لكل شخص لكن بنسبة غير مبالغ فيها.

٤- التغيير:

... الهدف من هذه المرحلة هو أن نساعد المتعلم أن يعرف أنه يستطيع أن يغير من سلوكه المضطرب في الكلام، وبذلك يستطيع أن يتعلم بطلاقة دون الحاجة إلى الخوف أو التفاذي، وهذا يتأتى عن طريق تغيير بعض سلوك المتعلم في حياته العادية قبل أن الشروع في تغيير سلوكه في الكلام ، ثم يجئ دور تحويل المتعلم لكلامه بأن يضعف من ارتباط أعراض التعلم بعضها البعض ، وذلك بأن يغير من ترتيب حدوثها أو يحذف أحدها أو يضيف سلوكاً جديداً صحيحاً.

٥ - التقريب:

... وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي :

- الإلغاء Cancellation

... وفيها يقوم المتعلم بالتوقف عن الكلام عندما يتعلم في صوت أو مقطع ، ثم يقوم بإعادة هذه الأصوات مرة أخرى حتى فى وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب على المتعلم أن يكمل نطق الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة أخرى.

- الاعتدال Pull outs

يقوم المتعلم بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة في نطق إحدى الكلمات ولكن بدلاً من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم بتطويل الصوت الذي حدث فيه التلعثم ، حتى يتمكن من أن يصحح مسار الأداء الكلامي لهذا الصوت أي أن هذه المرحلة تعتمد على ما يفعله المتعلم أثناء التلعثم .

- التحضير Preparatory

... هذه المرحلة تتعلق بتوقع المتعلم ، فإذا توقع أنه سوف يتلعثم في كلمة محددة فعليه ان يقوم بنطق هذه الكلمة نطقاً مقطعياً سليماً ، كما يجب أن يوفق بين إخراج الصوت والتنفس.

- ٦- الاستقرار:

... هذه المرحلة هي آخر خطوة في العلاج، وفيها يستمر الطفل المتعلم في اتباع السلوك الجديد الذي تعلمه عند حدوث التلعثم، وفي هذه المرحلة تقل عدد الجلسات، و تضم جلسات التدريب أشخاصاً زائرين أو غرباء حتى لا يكون هناك خوف من الكلام في وجود أشخاص غرباء.

(Ahlam, 1993,69:73)

هـ) طريقة إدماج الأصوات Co- articulation :

استخدم سترومستا Stromsta (١٩٨٦) طريقة إدماج الأصوات أيضاً مع الأطفال بطريقة معدلة حيث اهتم بالفرق بين الأطفال الذين يعانون من عدم الطلاقة الطبيعية والذي يتميز كلامهم بتكرار للمقطع، أو تكرار الكلمة وبين الأطفال المتلعثمين والذي يتمثل تلعثمهم في تكرار لجزء من الصوت أو لجزء من المقطع "إنشطار داخلي للفونيم" والذي يسمى بالسلوك الأساسي للتلعثم وقد أكد سترومستا أنه في حالة وجود تقطعات داخل الفونيم الواحد لا بد من التدخل العلاجي بأقصى سرعة ، حتى لا تتسبب ردود الفعل والتي تتمثل في الإطالة، والوقفات، والحركات اللاإرادية، وتتمثل طريقة سترومستا في أن نجعل دمج

الأصوات تحدث بطريقة غير مباشرة أي بطريقة اللعب مع الطفل وقد أعطى مثلاً للضمير "أنا" باللغة الإنجليزية "I" وهو يتكون من صوتين (a,I) وفيه يدرّب الطفل على نطق الصوت (a) عندما تكون اللعبة في الجهة اليمنى قم يقوم بتحريك اللعبة ببطئ تجاه اليسار مع التطويل في الصوت (a) عندما تكون اللعبة في الجهة اليمنى ثم يقوم بتحريك اللعبة ببطء، تجاه اليسار مع التطويل في الصوت (a) حتى تصل اللعبة إلى منتصف المتحركين معاً "في منتصف المسافة" وينطق الضمير (I) ويمكن أيضاً تطبيق هذه الطريقة باللغة العربية فمثلاً في كلمة "كوره" يقوم الطفل بنطق الصوت الأول (K) عندما تكون اللعبة في الجهة اليمنى وعند وصول اللعبة إلى الجهة اليسرى ينطق الصوت (o) ثم يقوم بنطق باقي الكلمة . ويجب مراعاة تعليم هذه الطريقة للوالدين حتى يشاركا أطفالهما في المنزل الكلام بهذه الطريقة حتى لا يشعر الطفل بأنه يتكلم بطريقة غريبة وشاذة كما يجب مراعاة أن يستخدم الطفل هذه الطريقة في كل الكلام وليس أثناء التلعثم فقط (Stromsta,1986,121).

و) طريقة الكلام وفقاً لزمان محدد **Syllable timed speech** :

استخدم هذا الأسلوب من العلاج كل من أندروز Andrwis وهاريس arris (١٩٦٤) حيث قاما بتجزئة المقاطع وفقاً لزمان محدد وهو شكل من أشكال الكلام، يتم فيه إخراج المقاطع على فترات زمنية متساوية وبضغط متساوٍ على النبرات، وتوصلاً إلى أن هذه الطريقة تزيل التلعثم على نحو فعال لدى نسبة كبيرة من المتلعثمين. (Bloodstein , 1969, 239).

ز) طريقة السيكدوراما **Psychodram** :

من أشهر الطرق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم والتي وضعها مورينو Moreno (١٩٥٦) وعرفها على أنها اتحاد واندماج عملي للمجموعات، واستخدام الحدث كطريقة للعلاج. (زينب شقير ٢٠٠٢، ٢٠٤)

ويعرف عبد الرحمن عيسوي (١٩٧٩) السيكدوراما بأنها عبارة عن منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي، عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف عن معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض. (عبد الرحمن عيسوي، ١٩٧٩، ١٢٤).

تستخدم السيكدوراما كما حددها مورينو (١٩٥٦) الأدوات الخمسة التالية: المسرح، العميل، المعالج، المساعدين، الجمهور، ودور المعالج هو تحويل كل ما علمه سابقاً من العميل إلى فعل درامي. (إلهام عبد الرحمن خليل، ٢٠٠٤، ١٢٢).

ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكدوراما كعلاج، مفهوم لعب الدور والتلقائية والتطهير، وهي ذات قيمة بالنسبة للمتعلم حيث تكتنفه صراعات عديدة، ويملؤه الخوف، ومن ثم فالسيكدوراما من الطرق الفعالة في علاج التلعثم (Ozarin, 2003, 60)

وترى صفاء غازي (١٩٩١) أن السيكدوراما هي الأسلوب الذي نصل به إلى بعض الحقائق النفسية مستعينين بالطرق الدرامية. (صفاء غازي، ١٩٩١، ٨٠).

والدراما النفسية أسلوب علاجي يساعد على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الطفل، والتي تكون غالباً هي محور تلعثمه، وفي هذه الطريقة يتم مساعدة الطفل على التفاعل الحر التلقائي، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية، حيث إن لعب الأدوار يشعر الطفل بتقبل ذاته مما يساعده في التغلب على تلعثمه، وتتم الدراما النفسية في مواقف مماثلة للمواقف الطبيعية التي يمر بها الطفل في حياته العادية والتي قد تبعث على حدوث التلعثم وعندما يكرر الطفل بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي، وأثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقية مما يساعده على التغلب على مشكلة التلعثم.

ح) طريقة التحكم في التنفس :

... حيث إن التلعثم يشمل بعض التغيرات غير الطبيعية في التنفس ، فإن بعض التدريبات على التنفس قد وصفت كعلاج للتلعثم مثل التوقف عند الخوف من كلمة معينة ثم اخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام خلال هواء الزفير .

(Herman et al.,1995 , 26)

وتقوم طريقة التحكم في التنفس على الخطوات التالية :-

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا ببطء من خلال الأنف ، حتى تمتلئ رئته ثم يطلق الزفير من فمه دفعة واحدة .

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا ببطء من خلال الأنف ، ثم يطلق الزفير من فمه ببطء

- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً سريعاً من خلال الأنف ثم أخرج الزفير ببطء من خلال الفم.

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم على شكل الأصوات التالية : واه، فاة، ثاة، ساة، شاة، ماة، ناة .

أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم على شكل نطق كلمة مطولة كما في نطق كلمة (أ را) كالتالي :

(أ . را) ، ونفس الطريقة في نطق كلمة شرا ، درا ، جرا .

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم ثم يطلب منه المعالج العد ببطيء من (0.1) أثناء الزفير.

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم على شكل همهمة كالتالي : ها ، ما ، نا ، أثناء الزفير لمدة زمنية

متكافئة تعادل حوالي خمس حركات إيقاعية.

- أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم مع نطق حروف الهجاء أثناء خروج الزفير.

- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الزفير من خلال الفم ليمر من بين ورقتين في يدي المتلعثم دون أن يصدر صوت للورق.
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً ، ويكرر العبارات التالية أثناء الزفير:
 - علشان أتكلم كويس لازم أتففس كويس .
 - علشان أتففس كويس أثناء الكلام لازم أكون هادئ .
 - علشان الناس تفهمني بسرعة لازم كلامي يكون واضح .
 - علشان كلامي يكون واضح لازم أتكلم من غير خوف .
- ممارسة نطق الكلمات والعبارات والجمل مع التنفس الباطني .

ثامناً: التطورات الحديثة في علاج التلعثم :

اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافاً كبيراً نتيجة اختلاف النظريات التي وضعت لتفسير التلعثم ، ولذا تعددت وتفاوتت الطرق ابتداء من طرق بدائية إلى أخرى حديثة تستخدم اليوم.

اعتمدت الطرق البدائية على العلاج الجراحي في علاج التلعثم وذلك عن طريق كي اللسان وقطع العصب المغذى له ، وذلك لتقليل توتر عضلات اللسان وفي بعض الأحيان شمل العلاج الجراحي استئصال اللوزتين ولحمية خلف الأنف.

(Van Riper, 1973, 52)

... وتعتبر هذه الطرق العلاجية من الطرق البدائية التي استُخدمت لعلاج التلعثم حيث لا يوجد لها أساس علمي سليم.

... ثم بدأ علاج للتلعثم عن طريق التحليل النفسي في بداية القرن العشرين حيث استخدم بريل (Brill 1923) طريقة علاج تعتمد على التعديل التدريجي لأعراض التلعثم من خلال فهم المتحدثين لما يفعلونه أثناء التلعثم حيث كان الهدف هو التقليل من الخوف وتجنب التلعثم. ...

(Bloodstein, 1995, 18) ...

ثم استخدمت طرق العلاج الجماعي ، حيث يتم تشجيع الأشخاص الذين يعانون من التلعثم على التعبير عن مشاعرهم المتعلقة بمشكلاتهم أمام بعض الأفراد الآخرين الذين يعانون أيضا من التلعثم .

اعتقد جونسون (1934 Johnson) أن المتلعثم يتجنب الكلام من أجل تجنب التلعثم ، ولذلك ابتكر العلاج عن طريق إعادة التنظيم الإدراكي ، وفي هذا العلاج يقوم المتلعثمين بملاحظة سلوكهم المتلعثم في المرآة مع استخدام شرائط التسجيل لكي يحددوا ما حدث أثناء التلعثم ويقارنوا ذلك بما يحدث عندما يتحدثون بشكل منظم ، وذلك بفرض إثبات حقيقة أنه لم يكن هناك أي عيب في جهازهم الكلامي يمنعهم من التحدث بشكل طبيعي وبهذا يتم تشجيعهم على الاستمرار في التحدث ومقاومة تلعثمهم .

(Stromsta, 1986, 21)

وفي الفترة من الخمسينيات إلى الستينات تم تجريب العلاج بالعقاقير drug therapy حيث تم استخدام المهدئات، ولكن لا يوجد علاج يعتمد على العقاقير يمكن اعتباره علاجاً مناسباً للتلعثم.(Bloodstein, 1995, 27).

ومع ظهور العلاج السلوكي بوجه عام والتشريط الإجرائي بوجه خاص تزامنت الدعوة إلى إجراءات علاجية جديدة للتلعثم.

حيث قدم شيمز وآخرون (1969 shames , et al) طريقة تعديل المضمون الموضوعي للتلعثم حيث يتم تعديل أعراض واتجاهات التلعثم بشكل تدريجي واستخدم أندرس (1972 andros) طريقة (ادخار العملات) حيث يقضي المتلعثمين أوقاتهم معاً ويمكنهم أن يحصلوا على عملات أو يفقدوها كلما قل تلعثمهم أو زاد.(Leahy, 1999,53)

وقدم فان رايبير (van Riper 1973) طريقته في علاج التلعثم والتي تعتمد على نفس الأساس الذي يعتمد عليه برنامج العلاج عن طريق تخفيف شدة التلعثم

حيث يهدف إلى الاستمرار في التحدث بالرغم من حدوث التلعثم واعتمدت طريقته على خطوات الإلغاء ، الاستمرار ، والمرحلة الاستعدادية التي يتم فيها تعليم الشخص المتلعثم كيفية تعديل تلعثمه وتقليل مخاوفه مع التخلص من سلوكيات التجنب.

واستخدم بيريز (Berecz 1976) العلاج عن طريق التعديل المعرفي حيث يتخيل المتلعثم أثناء صوت التلعثم إشارة معرفية مرغوبة فيها تساعده على التقليل من التلعثم. (Berecz,1976,.304)

كما تم استخدام أنماط أخرى من العلاج السلوكي مثل " تعزيز الطلاقة " من خلال التعزيز اللفظي من جانب المحيطين لنطق الطفل في حالة خلوة من التلعثم ، ثم قدم ريد وجودن (Godden Reed 1977) طريقة العقاب على التلعثم، وذلك بالتعنيف اللفظي أو بمنع المتلعثم من التحدث لفترة محددة .

(Ahlam,1993, 46)

لقد بدأ الانتقال من طرق تعديل التلعثم إلى طرق تنمية الطلاقة اللغوية منذ استخدام جولدياموند (coldiamond 1963) للتغذية السمعية المرتدة (DAF) حيث استخدمت في البداية كمعزز سلبي لوقف التلعثم ثم ساعدت بعد ذلك بالتدرج على تنمية الطلاقة اللغوية.

وقد أشار كل من أندروز (Anderws وهاريس 1964 Harris) إلى تجربة في العلاج التي استخدمها فيها تجزئه المقاطع وفقا لزمن محدد وهو شكل من أشكال النطق يتم فيه إخراج المقاطع على فترات زمنية متساوية ، والضغط على نطق المقاطع بشكل منظم. (Bloodstein, 1969, .239)

كما قدم بينس وآخرون (1967 Peins , et al) طريقة الكلام المستمر وفي هذه الطريقة يحدث وصل للصوت والمقطع والكلمة عن طريق تدفق الهواء المستمر أثناء النطق. (Oyler,٥١ ، ٢٠٠٣)

وفى عام (١٩٧٥) وضع شوارتز Schwartz طريقة عرفت باسم "تدفق الهواء حيث يسمح للمتعلم بأخذ نفس عميق بلا مقاومة قبل نطق كل لفظ على غرار ذلك قام سميت (1978 Smith) بتجريب العلاج الصوتي مع تحكم في التنفس كطريقة لعلاج التلعثم. (Card, 2002, 18)

ومنذ أواخر السبعينيات إلى الثمانينات كانت التطبيقات المبرمجة لأنماط العلاج السلوكي هي الطريقة الشائعة في علاج التلعثم، حيث يستخدم المعالج برنامجاً على درجة عالية من التنظيم في شكل خطوات صغيرة محددة يسهل القيام بها.

ومن الثمانينيات إلى التسعينيات بدأ التطور الحديث في مجال الاستخدام المتكامل لنواحي العلاج عن طريق تخفيف شدة التلعثم مع مبادئ المدخل السلوكي أو مدخل تشكيل الطلاقة اللغوية وعن طريق هذا المدخل المتكامل تم تعليم المتعلمين كيفية تعديل سلوكهم الخاص بالتلعثم واكتساب الطلاقة اللغوية وشارك في ذلك مفاهيم فان ريبير ، و سترومستا.

استخدم بيلكارو (1992 Pellicaro) طريقة تشكيل اللفظ في العلاج السلوكي للتلعثم بهدف إعادة برمجة نظام تشكيل الكلام عن طريق التنسيق بين عمليات التنفس والنطق وقد حقق نتائج جيدة باستخدامه لطريقة تشكيل اللفظ. (Jones, 2002, 236)

وتم تقديم العديد من البرامج لعلاج الأطفال المتعلمين من هذه البرامج، العلاج بالظل، العلاج بالممارسة السلبية، العلاج بالكلام المطول، العلاج بالتعديل الإجراءي، العلاج بالتعريض وعدم التجنب، والعلاج بطريقة التغذية السمية المرتدة، وطريقة العلاج بوصول الأصوات، ولكن هناك تأكيداً زائداً على دور التعديل البيئي من خلال الإرشاد الأسرى حيث أن إرشاد الوالدين يعد خطوة هامة في تعديل التفاعل القائم بين الوالدين وبين الطفل المتلعثم، فقد ظهرت البرامج العلاجية الإرشادية تتضمن التالي:

- توضيح برنامج العلاج ودور الوالدين .
 - توضيح الأسباب المحتملة للتلعثم .
 - تحديد الأشياء التي تقلل الطلاقة وتزيد التلعثم .
- وكانت معظم هذه البرامج الإرشادية تهدف إلى ما يلي :
- تقليل ضغط الاتصال في البيئة ، من خلال توجيه وتحسين طريقة حديث الوالدين مع الطفل، أو ضبط معدلات سرعة الكلام عند الوالدين أثناء التحدث مع الطفل.
 - تقليل الضغط الخاص بالعلاقة بين الأفراد (التفاعل مع أفراد الأسرة) .
 - تدعيم الطلاقة اللفظية .
 - تشجيع الكلام الذي ينتجه الطفل بدون تلعثم .
 - نمذجة الكلام الذي ينتجه الطفل بلا صعوبة أو إجهاد .
 - إشراك الوالدين بنشاط داخل برنامج العلاج (Rustin, 1995, 132)
- ومن البرامج الحديثة في علاج التلعثم عند الأطفال في مرحلة المدرسة الابتدائية برنامج كامبرداون (1999) (camperdown) للتدخل المبكر في علاج التلعثم، ويعتبر برنامج علاج سلوكي للأطفال الذين يعانون من التلعثم ، يقوم على تعليم الوالدين كيفية تقديم العلاج أو إدخال ذلك العلاج لبيئة الطفل اليومية وسوف يقوم الباحث بعرض البرنامج في نهاية هذا الفصل.
- برنامج ليدكومب (2001) (Lidcombe) وقد تم إعداد البرنامج من قبل المركز الاسترالي لعلاج التلعثم من أجل أن يستخدم مع أطفال ما قبل المدرسة وأطفال المدرسة الابتدائية وقد جمع هذا البرنامج بين تشكيل الطلاقة اللغوية المعتمد على المنزل والأساليب الإجرائية من خلال التفاعل بين الطفل والوالدين ، وتم

تأييد البرنامج من خلال دراسة انسلو (2002 Onslow) والتي أكدت على أن برنامج ليدكومب يعد من البرامج الناجحة في علاج التلعثم.

(Onslow, 2002,38)

وبإيجاز يعلق الباحث على تطورات علاج التلعثم فيبدو واضحاً من العرض السابق أن علاج التلعثم كان يتأرجح - منذ بدايته - بين هدفين رئيسيين هما تعديل النطق المتلعثم وتشكيل الطلاقة اللفظية ، حيث استخدمت الطرق الأولى أساليب تعديل التلعثم التي ركزت في الغالب على المشاعر والاتجاهات التي يتم تعديلها من أجل تكوين تلعثم منخفض مقبول يتسم بالطلاقة اللفوية ، ومن خلال هذه الطرق يحدث تصحيح للنطق بشكل غير مباشر بعد تخليص المتلعثم من اتجاهاته السلبية ، ثم تحول اهتمام الباحثين والمعالجين بعد ذلك نحو طرق وأساليب تشكيل الطلاقة اللفظية التي ركزت على تصحيح النطق من أجل تكوين متحدث يتميز بالطلاقة اللفظية ، وفي هذه الطرق يتم تغيير المشاعر والاتجاهات أثناء تعديل النطق للطفل المتلعثم.

ذكر بلودتشتين (Blood stein 1995) أنه بالرغم من أن الأساليب الإجرائية (التي استخدمت في البداية) وطرق تشكيل الطلاقة اللفظية والتي تم استخدامها بعد ذلك ، كانت تبدو فعالة إلا أن معظمها ينقصه المعايير الخاصة اللازمة ليكون العلاج ناجحاً تماماً ، هذه المعايير تتضمن المقاييس الموضوعية لسلوك الكلام وأحجام كافية للعينة وعمليات متابعة و مجموعات ضابطة.

(Bloodstein, 1995,42)

ثم سادت بعد ذلك برامج على مستوى عالٍ من التنظيم لأساليب تشكيل الطلاقة اللفظية ، وحديثاً تم توجيه الفلسفة العلاجية نحو مجموعة منظمة من الأساليب التي قدمت نتائج أفضل في علاج التلعثم ، وذلك عن طريق الجمع بين مميزات الأسلوبين وإحداث نوع من التكامل بينهما ، وفي نفس الوقت ظهرت طرق أكثر حداثة توضح العلاج الذاتي من خلال بيئة المتلعثم وإشراك الوالدين في عملية

العلاج من خلال الإرشادات وتعليم الطفل المتعلم كيفية تقييم شدة تعلمه كما في برنامج كمبردوان (١٩٩٩) وبرنامج ليدكومب (٢٠٠١) ومما يبدو أن العصر الحالي من عصور علاج التلعثم هو عصر العلاج النفسي مع العلاج التخاطبي، لأن نتائجها جيدة إذا استخدمتا معاً ، .

وفيما يلي عرض لبعض البرامج الحديثة لتحسين التلعثم :

أولاً : برنامج " ليدكومب Lidcombe " للتدخل المبكر في علاج التلعثم (٢٠٠١):

ويعتبر برنامج " ليدكومب " علاجاً سلوكياً للأطفال الذين هم في عمر المدرسة ، أو ما قبل المدرسة والذين يعانون من التلعثم .

يقوم على تعليم الوالدين كيفية تقديم العلاج أو إدخال ذلك العلاج لبيئة الطفل اليومية ، وذلك من خلال زيارتهم لعيادة التخاطب .

... حيث يقوم أخصائي التخاطب بشرح إجراءات تدعيم كلام الطفل الخالي من التلعثم بهدف تصحيح التلعثم ، وينفذ الوالدان تلك الإجراءات في المنزل ، حيث يتعلم الوالدان كيفية قياس شدة التلعثم في بيئة الطفل اليومية.

ويقوم اختصاصي التخاطب بتوجيه تنفيذ البرنامج ، حيث يتم تنفيذ البرنامج على مرحلتين :

المرحلة الأولى : يذهب كل من الطفل ووالديه إلى عيادة التخاطب ، ويقوم اختصاصي التخاطب بعلاج الطفل من التلعثم داخل العيادة ، ويقوم الوالدان بإجراء العلاج في بيئة الطفل .

المرحلة الثانية : تقليل عدد زيارات الطفل ووالديه إلى عيادة التخاطب مع انخفاض معدل التلعثم في كلام الطفل بشكل يقرره كلا من الأخصائي والوالدين.

المكونات الأساسية للبرنامج :

١ - استشارة الوالدين العمدية لاستجابة طفلهم الكلامية :

... يقوم الوالدان بتقديم تعليقات لفظية مثل (الشاء والاستحسان) لتدعيم كلام الطفل الخالي من التلعثم بهدف التوجيه الذاتي للطفل المتلعثم لمساعدته على تصحيح كلامه المتلعثم بأسلوب الملاحظة الذاتية و التقييم الذاتي.

وهذه بعض الأمثلة (للثناء والاستحسان) على كلام الطفل الخالي من التلعثم:

أ - كلامك مضبوط. ب - كلامك سهل وسليم.

ج- تمام فلا يوجد أي تلعثم في الكلام.

د - عظيم ، إنني لم أسمع أي تلعثم في كلامك.

وتقدم هذه التعليقات عقب الفاصل الزمني الخاص بالكلام الخالي من التلعثم ، دون مقاطعة بكلام الطفل ، وتقدم بلهجة إيجابية وتشجيعية وبصوت واضح وهادئ مع ملامح وجه تحمل تعبيرات الرضا والتأييد والاهتمام مثل الابتسام ، وإيماءة الرأس بالقبول والترحيب.

ويقدم الوالدان (الشاء والاستحسان) للطفل عندما يقوم بتوجيه ذاته مثل عندما يقول الطفل لنفسه كلمات مثل " لقد تلعثمت " يجب أن أتحدث بصورة أفضل ، كان كلامي سريعاً ، لقد توقفت في هذه الكلمة.

وفيما يلي أمثلة للثناء على الطفل :

- هذا عظيم ألم تلاحظ أنه لا يوجد تلعثم ، لكنك تلعثمت في هذه الكلمة فقط

- ممتاز لقد ركزت على الكلمة التي تلعثمت بها

ويتم تقديم هذه المعززات اللفظية بصحبة معززات ثانوية كمشاركة الطفل في لعبته المفضلة أو في نشاط محبب له.

٢ - قياس التلعثم :

١- من قبل أخصائي التخاطب :

... حيث يقيس النسبة المئوية للمقاطع التي بها تلعثم في بداية كل جلسة علاجية للطفل المتلعثم.

ب- من قبل الوالدين :

... حيث يتم تدريب الوالدين على مقياسين لقياس شدة تلثم الطفل فى مواقف الكلام اليومية :

- المقياس الأول : يتكون من عشر نقاط بحيث يدل رقم (١) على " عدم وجود تلثم " ويدل رقم (١٠) على " وجود تلثم شديد للغاية " ويقدر الوالدان معدل تلثم طفلهم كل يوم باستخدام ذلك المقياس ، بمعنى أنه فى كل يوم يضع الوالدان درجة لتلثم طفلهما باستخدام مقياس العشر نقاط. وتكون هذه الدرجة بالنسبة لليوم بأكمله ، أو بالنسبة لموقف كلامي معين يحدث فى ذلك اليوم ، مثل وقت الغذاء.

وعندما يتم قياس المواقف الكلامية يراعي الوالدان اختيار مواقف مختلفة لكل يوم ، وبعد ذلك يقوم اختصاصي التخاطب بمقارنة درجات شدة تلثم الطفل التي حددها مع درجات قياس شدة التلثم التي أعطها الوالدان للطفل.

ثم يقوم الاختصاصي بمناقشة الوالدين فى الاختلافات التي تظهر فى شدة تلثم الطفل، ويتم هذا الإجراء فى كل جلسة ، إلى أن يتم التوصل إلى اتفاق منطقي فى القياسين (قياس الأخصائي - قياس الوالدين) لشدة تلثم الطفل. وهذا الاتفاق يكون نسبياً (أى بالنسبة للطفل موضع الاهتمام).

المقياس الثاني : هو مقياس التلثم خلال كل دقيقة من زمن بدء الكلام ويشتمل على مقياس المدة الزمنية التي يقضيها الطفل فى التحدث لمدة (١٠) دقائق ويتم حساب عدد مرات التلثم فى هذه المدة باستخدام ساعة إيقاف تراكمية.

ويتعلم الوالدان ذلك الإجراء من قبل اختصاصي التخاطب ، حيث يقومان بتسجيل محادثة كلامية مع طفلهما وتستمر لمدة عشر دقائق ، ويحضر الطفل ذلك التسجيل معه للعيادة ليدر بها اختصاصي التخاطب على كيفية قياس شدة التلثم من خلال المدة الزمنية لحديث الطفل ، ثم يطلب الاختصاصي من الوالدين حساب عدد مرات التلثم فى التسجيل اللاحق ، وتستمر هذه العملية إلى أن

يصبح مقياس الوالدين لتعلم الطفل خلال مدة زمنية محددة متوافق إلى أبعد حد مع مقياس اختصاصي التخاطب.

٣ - الزيارات الأسبوعية لأخصائي التخاطب :

يتراوح زمن الجلسة التخاطبية للطفل من (٤٥ - ٦٠) دقيقة وجلسة إرشاد الوالدين من (٦٠ . ٩٠) دقيقة

٤ - ما بعد جلسات التخاطب هي العيادة :

يجرى الوالدان العلاج السلوكي كل يوم في بيئة الطفل ويحدث العلاج دائماً في موقف كلامية مختارة خلال اليوم.

٥ - الحفاظ على معدل التعلم المنخفض والتقليل المتدرج من زيارات الأخصائي:

يهدف البرنامج إلى الحفاظ على المعدل المنخفض للتعلم ، الذي تم توثيقه في المرحلة الأولى من البرنامج . ويقل زهاب الطفل والوالدين لاختصاصي التخاطب شيئاً فشيئاً ؛ حيث يكون معدل تعلم الطفل انخفض بشكل دال وملحوظ ، ويتم متابعته من خلال تقارير الوالدين التي يقدمانها إلى اختصاصي التخاطب دون علم الطفل بأنه تحت الملاحظة والمتابعة.

الجوانب التي يراعيها البرنامج ليكون ذا فاعلية :

- عمر الطفل .
- شدة التعلم .
- شخصية الوالدين .
- شخصية الطفل .
- الظروف العائلية.
- العلاقة بين الطفل والمعالج.

ثانياً : برنامج كمبرداون **camperdown** لعلاج التلعثم (١٩٩٩) :
خصائص البرنامج :

- ١- علاج التلعثم بأسلوب الكلام المطول **Prolonged speech** .
- ٢- يقوم البرنامج على العلاج بالجلسات الفردية والممارسة الجماعية.
- ٣- يتم تعليم الكلام المطول من خلال مشاهدة و تقليد الكلام المطول عن طريق الفيديو مصحوباً بنص مكتوب ، ويفيد عرض الفيديو فى تعزيز الكلام المطول.

- ٤- الكلام الخالي من التلعثم لا يحتاج إلى تعليمات مقننة.
- ٥- تشجيع المتلعثم على استخدام الكلام المطول للتحكم في تلعثمه.
- ٦- لا يحتوي البرنامج على الانتقال التسلسلي أو التنظيمي.
- ٧- يتم قياس شدة التلعثم بمقياس ذي (تسع) درجات لشدة التلعثم.
- ٨- يستخدم المقياس ذو (التسع) درجات بواسطة المعالج من أجل التقييم.
- ٩- يستخدم المقياس ذو(التسع) درجات بواسطة المتلعثم بوصف مدى ملاءمة الأسلوب العلاجي المستخدم.
- ١٠- استخدام أسلوب التقييم الذاتي.

(٥٥/١)

- ١١- استخدام أسلوب العلاج من متلعثم للتدريب على ممارسة الكلام المطول.
- ويتضمن البرنامج عدة مكونات هي :
- مكونات البرنامج :

- جلسات التدريب الفردي.
- جلسات التدريب الجماعي.
- جلسات حل المشكلات الشخصية.
- مرحلة المتابعة.

أولاً : جلسات التدريب الفردي:

والهدف منها إكساب الطفل المتعلم مهارات الكلام المطول وتقويم شدة تلغثمه وتتكون من مرحلتين :

المرحلة الأولى :

١- يشاهد الطفل المتعلم نموذج عرض الفيديو للكلام المطول والموضح بطريقة بطيئة ومبالغ فيها أثناء الكلام المتصل مصحوباً بنص مكتوب ، ويحاول الطفل المتعلم أن يقدم أسلوب مشابهة عن طريق التقليد والمحاكاة.

٢- يعطي المعالج تغذية راجعة عن الكلام المطول من خلال الرجوع إلى نموذج عرض الفيديو حتى تصبح محاولة التقليد أكثر دقة.

٣- يمارس الطفل المتعلم التدريبات الكلامية المطولة بشكل يومي حتى يستطيع أن يصل إلى ممارسة نماذج كلامية صحيحة في المستقبل.

٤- تقدير شدة التلغثم : من خلال أن يسجل الطفل المتعلم معادثة لمدة خمس دقائق.

يقدم المعالج تقدير شدة التلغثم ذو (التسع) درجات (SEV) ويكون كالتالي

١= لا يوجد تلغثم ٩ = تلغثم شديد حاد.

ثم يناقش المتعلم مع المعالج درجة تقدير شدة التلغثم ويقومان بعمل تقدير مشابهة بعد عدة جلسات.

٥- الواجبات المنزلية Home Assignments

أ- يقوم الطفل المتعلم بتسجيل معادثات من (١- ٢) دقيقة ويقوم بعد ذلك بتحديد شدة التلغثم شريط لديه.

ب- إعطاء الطفل المتعلم نسخة عبارة عن شريط كاسيت عليه الحوار المسموع من نموذج الفيديو ويتم توجيهه إلى:

١- الاستماع إلى النموذج بشكل يومي.

٢- ممارسة القراءة المجهورة باستخدام وبدون استخدام النموذج محاولاً عمل ملائمة بقدر المستطاع بين القراءة باستخدام أو بدون استخدام النموذج.

المرحلة الثانية :

١- يقيم المعالج حوار تلقائي مسجل مع الطفل المتعلم دون أي توجيه منه أو تدخل لمدة خمس دقائق.

(٥٦/١)

٢- يحاول الطفل تقليد الحوار باستخدام أسلوب الكلام المطول.

٣- يقارن الطفل المتعلم بين الحوارين ويناقش المعالج في تقدير شدة التعلم من خلال ملاحظات الطفل على الحوار المسجل وملاحظات الأخصائي للطفل أثناء تقليد الحوار باستخدام الكلام المطول ، ويوجه المعالج انتباه الطفل المتعلم إلى ضرورة خفض معدل سرعة الكلام والانتباه إلى أخذ النفس بطريقة صحيحة.

٤- الواجبات المنزلية : يقوم الطفل المتعلم بتسجيل محادثات متعددة على شريط كاسيت ويحدد معدلات شدة التعلم في كلامه ، ثم يعرضها المعالج في الجلسة القادمة.

المرحلة الثالثة :

١- يناقش المعالج تسجيلات الطفل المتعلم المنزلية لتحديد ما إذا كان الكلام المطول مقبولاً ، بالإضافة إلى التدريب

٢- يحاول الطفل المتعلم القيام بعمل محادثات فردية باستخدام أسلوب الكلام المطول.

٣- يقدم المعالج تغذية راجعة حول المحادثات ويمرر نطق الطفل المتعلم باستخدام التوجيهات التالية للطفل :

٤- "أريد منك أن تجرب بنفسك الآن سهولة استخدام أسلوب الكلام المطول"

٥- "إنك تعلمت ويجب أن تتحكم في كلامك"

٦- يمارس الطفل المتعلم الكلام المطول مع طفل آخر متعلم وينقل له تجربته.

ثانياً : جلسات المناقشة الجماعية:

الطريقة :

١- يحضر مجموعة من الأطفال المتعلمين من الساعة الثانية ظهراً إلى الخامسة والنصف عصراً .

ويقوم المعالج بتسيق الحوار بينهم وصولاً إلى أن يقوموا بأنفسهم إلى تسيق الحوار فيما بينهم.

٢- يتم إدخال عناصر من الأشخاص الغريباء على الأطفال المتعلمين ومشاركتهم الحوار.

ثالثاً : جلسات حل المشكلات الشخصية.

رابعاً : المتابعة للحفاظ على ثبات أثر العلاج.

ثالثاً : برنامج راتنر (1992 Ratner):

... قدم راتنر (١٩٩٢) أسلوباً غير مباشر لعلاج التلعثم ، وهو وإن اتفق مع كونتر (1982 Conture) في التركيز على إصلاح بيئة الطفل المتلعثم ، لكنه أهتم بصفة خاصة بالأسلوب الذي تتبعه الأم في الكلام مع الطفل المتلعثم ويؤكد راتنر إلى أن هذا الأسلوب المتمثل في خفض سرعة كلام الأم مع الطفل ذو فاعلية عالية في معالجة القصور اللفظي لدى الطفل.

... ويستكمل راتنر موضحاً أنه على والدي الطفل المتلعثم مراقبة أسلوبهم في الكلام أثناء إجراء المحادثة اليومية مع الطفل ، لذلك فهو يقدم النصائح التالية:

١- استخدام عبارات قصيرة واضحة غير معقدة التركيب والتحدث ببطء مع الطفل حتى يتعود على هذه الطريقة ، وبالتالي يقدم له الوالدان نموذجاً معيشياً لكيفية النطق الصحيح ليحاول الطفل المتلعثم تقليده .

وقد قام راتنر بتطبيق هذا الأسلوب العلاجي غير المباشر على مجموعة من الأطفال المتعلمين وأمهاتهم من خلال الخطوات التالية:

٢- إجراء جلسات لعب مع الأطفال المتعلمين وأمهاتهم لمدة أسبوعين بواقع جلسة يومياً لمدة ١٥ دقيقة ، حيث قام المعالج بتسجيل كلام الام مع الطفل أثناء اللعب للحصول على البيانات التي تتعلق بمتوسط سرعة كلام الأم ومستوى الصعوبة في تركيب الجمل التي تستخدمها الأم.

٣- ثم تبدأ المرحلة الثانية من العلاج بان يوجه المعالج هذه التعليمات للأمهات نحن مهتمون بالتعرف على ما سيحدث لكلام طفلك عندما تتكلمين معه بشكل أكثر بطلاً لهذا نرجو منك أن تحاولي التحدث إليه ببطء وأن تستخدمى عبارات قصيرة وجمل بسيطة قدر الإمكان.

٤- بعد أن تتعود الأم على الأسلوب الجديد في الكلام مع الطفل ، يطلب منها المعالج استخدام هذا الأسلوب باستمرار مع الطفل مع المنزل.

رابعاً : برنامج بهار جافا (Bhargava ,1988) :

قام برنامج بهار جافا (١٩٨٨) لعلاج التلعثم على عمل تحليل لسلوك المتعلمين ومن ثم تحديد العوامل المؤدية لزيادة التلعثم في المواقف الاتصالية وهي كالتالي:

- ١- عند الاستشارة .
- ٢- عند التحدث أمام أشخاص غرباء .
- ٣- عندما يتكلم مع من هم أكبر منه .
- ٤- عندما يخاف (يتوقع) حدوث التلعثم .
- ٥- وبناء على العوامل السابقة تحدث المشاكل الناجمة عنها وتتمثل في التالي:
- ٦- الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية .
- ٧- عدم الثقة بالنفس .
- ٨- الامتناع عن الكلام خوفاً من حدوث التلعثم .

وقد قام بهار جافا بتقسيم برنامجه العلاجي إلى ثلاث مراحل هي كالتالي :

(١): النموذج:

... يقوم المعالج بدور النموذج ثم يحاول أمام الطفل المتعلم ثم يطلب المعالج من المتعلم تكرار الكلام تبعاً للنموذج الذي قدمه امامه بدون تلعثم ويتكرر هذا

التمرين طوال الجلسة العلاجية مع عمل تغيير تدريجي في سرعة الكلام ، وأحيانا يطلب المعالج من أحد المتعلمين أن يقوم بعمل النموذج لباقي أفراد الجماعة ولو حظ أن هذه الوسيلة تعمل على خفض درجة التلعثم داخل الجماعة.

(٢) : التغذية السمعية المرتدة

... بعد الانتهاء من للمرحلة السابقة ينتقل المعالج لاستخدام هذه الوسيلة ، وهي تأخير التغذية المرتدة السمعية ، كوسيلة لعلاج التلعثم ، حيث يقوم بتسجيل محادثة للمتلعثم ، ثم يعمل على إعادة إصدار الكلام (المسجل) ؛ ومن ثم يستمع المتعلم لصدى مستمر لكل ما قاله توتاً .

(٣) : مواجهة مواقف الحياة الواقعية :

... يحاول المعالج في هذه المرحلة تعريض المتعلم لمواقف الحياة بطريقة تدريجية ، حيث يطلب من المتعلم إجراء بعض المواقف الاتصالية داخل العيادة وتشجيعه على الكلام بحرية مع باقي أفراد الجماعة ، ثم يلي ذلك إجراء محادثة مع بعض الأشخاص الغرباء في حضور المعالج .

وبعد أن يطمئن المعالج إلى زوال الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية يطلب منهم إجراء تلك المحادثات ، دون حضور المعالج ويقرر (بهارجافا) أن الهدف من هذه المرحلة هو مساعدة المتعلم على زيادة ثقته بنفسه.

خامسا: برنامج كونتر (1982 Conture):

... صمم كونتر (١٩٨٢) برنامجا العلاجية القائم على وجهة نظره التي ترى أن التلعثم ما هو إلا مشكلة تنبع من التقدير الخاطئ للمحيطين بالطفل أثناء مرحلة تعلم الكلام ، ولذلك فهو يركز على الظروف البيئية داخل الأسرة وخارجها والتي يتعرض لها الطفل بصفة مستمرة حيث يكون لها تأثير عميق على القدرات اللغوية والطلاقة اللفظية لديه.

... كما يرى كونتر أن بيئة الطفل المنزلية المتمثلة في الوالدين قد لا تكون هي السبب المباشر في ظهور التلعثم ، ولكن غالباً ما تكون عاملاً مساعداً في نمو وازدياد التلعثم وتطوره ، حيث إن الوالدين غالباً ما يبديان تصريحات ضمنية أو صريحة ، وبالتالي ينقلان إلى أطفالهما تسامحهما ، أو عدم تسامحهما ، تجاه ذلك الاضطراب الكلامي .

ويستكمل كونتر موضعاً أن نقد الوالدين لنطق الطفل بشكل صريح أو بشكل ضمني ، وإظهار الضيق وعدم التسامح تجاه نطق الطفل من الأفعال التي تؤثر سلباً على قدرات الطفل اللفظية وتشعره بالضيق والقلق والخوف.

... لذلك يرى كونتر أهمية أن يتعرف الوالدان على تلك السلوكيات والنتائج التي تؤدي إليها ، وبالإضافة إلى ذلك هناك بعض الأمور التي لا تقل في أهميتها عما سبق ، وهي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل داخل الأسرة وينصح كونتر الوالدين بتفهم الحقائق التالية:

- ١- ألا يتوقع الوالدان من الطفل أن يتصرف كالراشد .
- ٢- عدم إشعار الطفل بالضيق وعدم تقبله نتيجة الأخطاء التي يقع فيها أثناء عملية التلعثم .
- ٣- ألا يكلف الوالدان الطفل بأعمال مستمرة لدرجة تجعله مرهقاً .
- ٤- كما يعطي كونتر اهتماماً بالغاً بناحية أخرى مرتبطة ببيئة الطفل ذات صلة بحدوث التلعثم وهي الطريقة التي يتبعها الوالدان في الكلام مع الطفل ، ومدى انعكاس ذلك سلباً أو إيجاباً على القدرات اللفظية للطفل ، ويتضح ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:
- ٥- هل يعاني أحد الوالدين من السرعة الزائدة في الكلام.
- ٦- هل يتكلم الوالدان مع الطفل بجمل طويلة معقدة.
- ٧- هل يميل الوالدان إلى مقاطعة الطفل باستمرار أثناء الكلام وبشكل غير ملائم.

٨- هل يتسم كلام الوالدين بالطلاقة أم هناك بعض الكلمات التي تنطق بشكل غير صحيح .

وأشار كونتر إلى ضرورة إعطاء الوالدين معلومات إرشادية كافية عن اللغة وكيفية نموها بشكل طبيعي ، وكذلك إمدادهم بالمعلومات الوافية عن اضطراب التلعثم ، حيث إن هذا يساعد الوالدين في توضيح طبيعة مشكلة التلعثم وفهمها ومعرفة حجمها؛ مما يسهم في عملية العلاج الناجح ، كما يجب أن يحاول الوالدان عدم إظهار قلقهم تجاه كلام الطفل ، ومحاولة التخلص من هذا القلق .

الخاتمة

لنساعد أطفالنا على اكتساب اللغة داخل البيت ، باتباع ما يلي :

١- أن ينتبه طفلك للأصوات المحيطة به :

- وجه انتباه الطفل إلى الأصوات المختلفة مثل صوت جرس الباب ، دعه يضغط على الجرس بنفسه .

- اجلس الطفل بجانبك وقم بتشغيل لعبة تصدر صوتاً مع حركة ، ووجه انتباه الطفل إلى اللعبة ثم أوقف الصوت ، كرر التمرين عدة مرات .

٢- أن يبتسم لأفراد الأسرة عند مشاهدتهم:

- اجلس أمام الطفل وجهاً لوجه ، وابتسم له ، ودعه يفهم بحركة يديك وبكلمات محببة أنك سوف تكافئه عندما يبتسم لك .

- العب مع الطفل أمام مرآة ، وشجعه على النظر إلى صورته ، وكافئه بعد ذلك ، المكافأة قد تكون مديحاً ، أو ملامسة ، أو حتى أكلة يحبها طفلك .

٣- أن يخرج أصواتاً كلامية بسيطة:

- أمسك لعبة طائرة ، وارفعها إلى أعلى ، وقلد صوت (وووووو) بنغم طويل مختلف .

- دَعُهُ يلاحظ حركة الفم ، وخاصةً الشفاه عند إخراج هذه الأصوات بوضع إصبعه على فمك (راجع برنامج تعليم نطق الأحرف الهجائية في نهاية الفصل الثالث)

٤- أن يصدر الطفل مقطعاً صوتياً مكوناً من صوتين:

- علق لعبة محببة للطفل بخيط ، ثم أنزلها ببطء مع إصدار مقاطع لفظية مثل (توت توت) .

- العب مع الطفل لعبة (الغميمة) وذلك بأن تغطي وجهه بقطعة قماش ثم ارفعها بسرعة مع إخراج مقاطع لفظية مثل : بيه بيه .

٥- أن يستعمل إشارات وحركات معينة للاتصال:

- شجعه على عمل حركة النفي بحركة اليد : لا لا لا ، أو هز الرأس .
- تقليد الحركة المصاحبة لكلمة باي باي _ حركة اليد _ ضع لعبة أمامه ثم حرك اليد مع حركة (باي) ، أو ضع لعبة متحركة أمامه مع تحريك اليد بإشارة (تعال .. تعال).

٦- أن يستجيب لاسمه عند مناداته:

- قم بإخفاء شيء تعرف أن الطفل يحبه (تحت الطاولة مثلا) ناده باسمه عدة مرات ، ثم أعطه هذا الشيء .
- ناد إخوته أمامه واطلب منهم أن يستجيبوا بحركة أو صوت أو كلمة معينة ثم ناده باسمه عدة مرات.

٧- أن يقلد الطفل حركات وأفعالا تقوم بها :

- استعمل الألعاب ، وقلد أفعالا تحدث بشكل يومي مثل : تنظيف الأسنان ، أو النوم ، أو الأكل (نطعم اللعبة - اللعبة تريد أن تنام - دعنا نطعم اللعبة).
- أن يفهم تعليمات بسيطة:

- اطلب منه أن يشير بإصبعه إلى أفراد الأسرة ، وساعده على ذلك. يمكن إحضار ألبوم صور يحتوي على صور العائلة ، ضع إصبعك على صورة مع تكرار الاسم ، ثم اطلب منه أن يشير إلى الصورة من بعدك عند الطلب منه: (أرني أحمد) أو (أين أحمد؟).

٩- أن يستعمل كلمات بسيطة :

- حول الأصوات التي يخرجها الطفل إلى كلمات بسيطة من مقطع واحد مع إعطاء معنى لهذه الكلمات ، حتى وإن كانت غير موجودة في اللغة مثل : هم للطعام _ ننه للنوم _ أمبو للشرب...إلخ .

- ١٠- أن يستعمل كلمات بسيطة أعقد من المرحلة السابقة:
- اذكر أسماء ألعاب وألوان وأشياء محببة للطفل (مثل الفواكه) . شجعه على تسمية هذه الأشياء مثل : ماهذه ؟ ...هذه تفاحة .
- ١١- أن يستعمل كلمتين مع بعض في عبارة أو جملة:
- من المهم أن يُدرَّبَ الطفل في هذه المرحلة على استعمال الفعل _ ابدأ بأفعال بسيطة مألوفة مثل : النوم - الأكل - اللعب .
 - استعمل الصور ومجالات الأطفال بكثرة في هذه المرحلة . اطلب من الطفل أن يتعرف على الفعل ، ومن ثم وصف الصورة مثل : القطة تلعب في البيت.
- ١٢- أن يستعمل جملاً مركبة أكثر من السابق :
- دربه على استعمال المفاهيم - ابدأ بمفهوم المكان مثل : القطة تحت الطاولة ، البطة تسبح في الماء .
- ١٣- احترام الطفل واحترام قدراته ، واحترام المصاحب للطفل .
- ١٤- الجمع بين المتابعة المباشرة والعلاجات الأخرى ، من علاج طبيعي وغيره .
- ١٥- تقديم مقدمة الحروف وأصواتها ؛ لأنها تساعد في التنمية البصرية والحسية مثلاً :
- الإحساس بالحرف على ورق خشن ، أو ناعم .
 - سماع صوت الحرف (نطقه) .
 - محاولة إجراء النطق أمام المرآة مع تنويع الحركات .

- ١٦- احتكاك الطفل بالتجارب الواعية له الأثر الكبير في تطويره .
- ١٧- مراعاة التكرار المستمر حتى يستطيع الطفل التلقي والاستيعاب تبعاً لامكانياته الحركية والعقلية.
- ١٨- أنصت بصبر إلى حديث الطفل ، ولا تلتفت إلى الطريقة التي يتحدث بها .
ولتكن استجابتك لمحتوى الحديث ، وليس للتعلم.
- ١٩- اسمح للطفل أن يكمل حديثه دون مقاطعة .
- ٢٠- انظر إليه بطريقة طبيعية ، وهو يتكلم ، ولا تعتمد إدارة ظهره أو وجهك عنه ، خاصة حين يتعلم.
- ٢١- تجنب أن تكمل الجملة بدلاً عنه ، ولا تُظهر استياءً لطول الحديث.
- ٢٢- ليكن ردك هادئاً ، وغير متعجل.
- ٢٣- استخدم في الرد بعض الكلمات التي قالها هو.
- ٢٤- انتظر لحظة قبل أن تبدأ بالرد.
- ٢٥- اقض بعض الوقت في أحاديث مع طفلك.
- ٢٦- اجعل الطفل يشعر أنك تحبه ، وتقدره ، وتستمتع بالوقت معه.
- ٢٧- حاول أن توفر جواً منزلياً هادئاً.
- ٢٨- لا تتحدث بسرعة.
- ٢٩- قدم لطفلك نموذجاً للحديث الهادئ.

- ٣٠- أألق التلفزيون أو الراديو عند تناول الطعام مع أسرلك.
- ٣١- إذا تحدث طفلك وأنت منهمك في عمل ما ، فيمكنك أن تفهمه أنك لا تستطيع النظر إليه بسبب عملك لكنك تسمعه جيداً.
- ٣٢- لا تصحح أخطاءه اللغوية دائماً وبشكل مباشر.
- ٣٣- لا تحته على التكلم بسرعة.
- ٣٤- لا تتقده ، وتحاول تغيير طريقة كلامه ، وتصحيح أخطائه باستمرار.
- ٣٥- لا تضغط عليه للتحدث أمام الآخرين .
- ٣٦- كرر الكلمات التي يقولها طفلك لتُظهر له أنك تفهم مايقوله .
- ٣٧- اعمل على زيادة مفردات طفلك بكلمة أو كلمتين. فإذا قال سيارة - مثلاً- قل أنت: سيارة بابا. انطق الكلمة بصورة صحيحة إذا ما أخطأ بها ابنك. وطبعاً لا تطلب منه إعادتها ، ولا تقل له إنها خطأ ، بل فقط أعد أنت ما قاله بصورة صحيحة. وطبعاً بزيادة كلمة أو اثنتين معها.
- ٣٨- إذا قال طفلك كلاماً غير واضح ، قل ما يعنيه هو بطريقة مفهومة واضحة.
- ٣٩- لا تتجاهل المحاولات التي يقوم بها طفلك من أجل التخاطب.
- ٤٠- علم طفلك الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن شعوره ورغباته.
- ٤١- اسأل طفلك أسئلة متعددة الخيارات ، وذلك كأسلوب للحصول على إجابة منه . مثلاً قولك له : «أتريد حليباً أم عصيراً؟» هذا أوضح وأفضل من أن تقول له: «هل تريد أن تشرب ؟ » استخدم المصارفة لإيضاح الاختلافات للطفل. مثلاً إذا قلت

له: (صير)، نعم قلت (صير) ، ولكنك لاتعني (عصير) ، بهذه الطريقة أنت لم تتقد الطفل ، ولكنك وضحت الفرق والصورة الصحيحة لنطق الكلمة .

٤٢ - ركّز على الأصوات التي ينطقها بصورة صحيحة ، ولكنه يحذفها.أو يستبدلها.مثلا قال لك (تمكة) يمكنك هنا أن تقول أنت له مازحّاس س س سمكة كبيرة. هنا يجب أن تتيح لابنك فرصة النظر إلى فمك كي يرى الطريقة التي تنطق بها ذلك الحرف.

٤٣- لا تبدأ في علاج عيوب النطق إلا بعد نمو اللغة كوسيلة اتصال وتعبير.

٤٤- ايتعلم لطفل - ليس فقط الكلمة - ولكن المعنى المرتبط بها ، من خلال موقف يسعده ، وشخص يحبه ، وليس كلمات منفصلة غير مرتبطة بالسياق .

٤٥- إذا كنا نتكلم كثيراً : فلن نترك مجالاً للطفل ليتكلم أو يستجيب.

٤٦- إذا كنا نستعمل جملاً معقدة ، أو نتكلم بإيقاع سريع فلن نوفر له نموذجاً يستطيع تقليده ، مما يصيبه باليأس سريعاً.

٤٧- إذا كنا نسأل كثيراً ولا نفعّل شيئاً ، أو نتكلم فقط بغير أفعال ، وإذا كنا ندقق على الأخطاء دون الالتفات للمعنى ، ودون التشجيع على الصواب ، فإننا نفقده الحافز على الكلام.

٤٨- إذا كنا نقبل كل كلام الطفل ، دون إعادة الكلمات بطريقة صحيحة ، فإننا لا نوفر له نموذجاً سليماً يستطيع التعلم منه.

٤٩- إذا كنا نضغط عليه للكلام أمام الآخرين- فإننا نفقده هدف التخاطب كوسيلة اتصال ، وليس للمفاخرة ، او التأنيب إذا لم ينجح.

٥٠- إذا كنا نجد أنه من الأسهل استعمال الإشارات دون أن نقول الكلمة التي تصاحبها ، فإننا لا نعلمه كلمات.

٥١- إذا كنا نتكلم عن الطفل في وجوده وكأنه لا يفهم ، فإننا نزيد من إحساسه بأنه غير قادر على الكلام والاستجابة.

٥٢- لا نتكلم معه من ارتفاع كبير ، ولكن من مستوى منخفض يتناسب مع مستوى أذنيه.

٥٣- نجعله بشارك معنا فيما نقوم به فالوسيلة المثلى لتعلم الكلام هي القيام بنشاط معين.

٥٤- نتكلم عمّا يُهمُّ الطفل ، وخاصة ما يحدث منه الآن.

٥٥- نتكلم عن الأشياء الواضحة.

٥٦- نتكلم ونعبر عن إحساس الطفل بكلمات.

٥٧- ما الذي نقوله لطفل لا يتكلم؟ بما ان لكل شيء اسماً نقول له أسماء الأشياء.... نستعمل جملاً قصيرة وبسيطة.

٥٨- إذا استعملنا كلمة منفصلة نضعها بعد ذلك في جملة.

٥٩- نستعين بإشارات عادية مع الكلام.

٦٠- قبل أن نقوم بعمل شيء نتكلم عمّا سنقوم به.

٦١- نعطي الطفل فرصة كافية ليوضح لنا : هل فهم ما نقوله ، أم لم يفهم ؟

٦٢- نقلد الإشارات والحركات التي يقوم بها ، ونضيف إليها الصوت.

٦٣- ننوع الأصوات التي تصدرها ، بحيث يهتم الطفل بالاستماع إليها.

المراجع

- ١- وفاء البيه (١٩٩٤): أطلس أصوات اللغة العربية، ط١، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٢- أكاديمية التربية الخاصة، الرياض. اضطرابات اللغة والكلام.
- ٢- آمال عبد السميع أبازله (٢٠٠٣): اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- ٣- أمين، سهير محمود (٢٠٠٠م). اللججة أسبابها وعلاجها. دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤- إيمان فؤاد (٢٠٠٢): الاتجاهات الحديثة في بحوث اللججة في الكلام، القاهرة: اللجنة العلمية الدائمة للصحة النفسية وعلم النفس التربوي (لجنة الأساتذة).
- ٥- ايناس عبد الفتاح أحمد (١٩٨٨): دراسة في اضطرابات النطق والكلام، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٣): فعالية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المدرسة الابتدائية، مجلة كلية التربية بينها، عدد أكتوبر ص ٢٦٧ - ٢١٥).
- ٧- حمدي، محمد نزيه (١٩٧٦م). فعالة الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الأردنية، القاهرة.

٨- حمودة، صفاء غازي أحمد (١٩٩٩م). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللججة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

٩- رشاد، أحمد محمد (١٩٩٣م). استخدام برامج متنوعة لعلاج تلثم المراهقين (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة.

١٠- الريماوي /محمد عودة (١٩٩٤م). برنامج علاجي جمعي لللججة الموقفية. مجلة دراسات، المجلد (٢١)، العدد (٤)، الجامعة الأردنية، عمان.

١١- الزراد، فيصل محمد خير (١٩٩٠م). اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ، الرياض، السعودية.

١٢- الزراد، فيصل محمد (1997 م). العلاج السلوكي متعدد الأوجه. مجلة الثقافة النفسية، العدد ٣٢، دار النهضة العربية، بيروت، ص ٨٠ - ١١٩.٩- السرطاوي عبدالعزيز وأبو جودة وأثل (١٤٢٠هـ).

١٣- سعد مصلوح (٢٠٠٠): دراسة السمع والكلام، القاهرة، عالم الكتب.

١٤- السعيد، حمزة (٢٠٠٣م). التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج. مجلة التربية، العدد ١٤٥، الدوحة، قطر، ص (٢٠٨ - ٢١٩).

١٥- السكري، محمود حسنين (١٩٨٧م). مشكلات الكلام في الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة القاهرة، القاهرة.

١٦- سهير محمود أمين (٢٠٠٠): اللججة، المفهوم - الأسباب - العلاج، القاهرة، دار الفكر العربي.

١٧- الشخص، عبدالعزيز (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام. مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، ط١.

١٨- صفاء غازي أحمد (١٩٩٢): فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجاجة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٩- عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٢٠- عبدالفتاح، إيناس (١٩٨٨م). دراسة نفسية في اضطرابات النطق والكلام. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢١- العسال، نوران (١٩٩٠م). التلعثم (رسالة ماجستير). كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢٢- علاء الدين كفا في (١٩٩٩م): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٣- عيد، محمد إبراهيم (١٩٩٥م). مستوى القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية. المؤتمر الدولي الثاني لمراكز الإرشاد النفسي، المجلد الأول، القاهرة ص ٢٠٤ - ٢٣٠، ١٧ - قاسم، أنسي محمد (2000م).

٢٤- فيصل محمد خير الزراد (١٩٩٠): اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض، دار المريخ للنشر.

٢٥ - الكحكي، سحر عبدالحميد (١٩٩٧م). تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعاقين (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة .

٢٦ - كمال، بدرية أحمد (١٩٨٥م). ظاهرة اللجلجة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية . (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢٧ - لطفي، زينب (١٩٨٠م) (عيوب النطق المختلفة بجانب الاهتمام بدراسة الطفل المتلعثم) (رسالة دكتوراه غير منشورة). المعهد العالي للتمريض، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية.

٢٨ - ليلي كرم الدين (١٩٩٢): اللغة عند الطفل - تطورها - العوامل المرتبطة بها ومشكلاتها، القاهرة، مكتب أولاد عثمان.

٢٩ - محمد سيد عطية (١٩٩٩): برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين - رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

٣٠ - محمد محمود النحاس، وسليمان رجب سيد أحمد (٢٠٠٧): علم التجويد كمدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات التخاطب، مؤتمر العلاج بالقرآن بين الدين والطب، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة.

٣١ - مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة . مقدمة في سيكولوجية اللغة .

٣٢ - مشهور، خديجة عبدالحى (٢٠٠١م). أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين واقتراح برنامج علاجي إرشادي لمواجهة حالات التلعثم في مدينة جدة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جدة، السعودية .

٢٣- مصطفى نوري القمش (٢٠٠٠م): اضطرابات النطق واللغة، ط١، عمان، دار الفكر.

٢٤- مقبل، منال علي محمد (١٩٩٥م). (دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللججة في الكلام). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٢٥ - منصور ، طلعت (١٩٦٧م). دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة باللاججة في الكلام ، كلية التربية، جامعة عين شمس القاهرة. ٧٢- هبه سليم عبد سليط (١٩٩٥): أهمية إرشاد الأسرة في علاج اضطرابات الصوت والكلام، رسالة ماجستير، كلية الطب - جامعة عين شمس.