الفصل الرابع

الدراسات السابقة

مقدمة:

تمثل الدراسات السابقة سجلاً حافلاً بالمعلومات التي يمكن من خلالها رصد الظاهرة وتحديد موقعها من التراث. كما تمثل هذه الدراسات البداية التي ينطلق منها الباحث من حيث تحديده لمشكلة البحث بوضوح، ورصد أهدافها وأهميتها، بالإضافة إلى أنها تلعب دورا فعالا في صياغة الفروض وتحديد العينات والأدوات المستخدمة.

ولقد حظى موضوع التلعثم في الكلام باهتمام كثير من الباحثين؛ لما له من أهمية وأثر في مختلف جوانب الشخصية لدى الأطفال، كما أجريت العديد من الدراسات والبحوث التي تناولت أثر فاعلية بعض أساليب العلاج السلوكي والنفسي في علاج اضطرابات الكلام بصفة عامة وعلاج التلعثم بصفة خاصة.

وقد أشارت الدراسات إلى اختلاف العلماء حول تفسير التلعثم في الكلام واعتبره الكثيرون ظاهرة مرضية غاية في التعقيد، ولها العديد من الأسباب. فإذا كان الاختلاف والجدل قائما بين الباحثين حول أسباب التلعثم، فمما لا شك فيه أن يكون الاختلاف أيضا قائما حول الأساليب العلاجية لاضطراب التلعثم في الكلام.

وفي ضوء ما سبق نلاحظ أنه أجريت العديد من الدراسات والبحوث في شتى مجالات علم النفس والتربية والطب وأمراض الكلام، وذلك بهدف التعرف على طبيعة اضطراب التلعثم في الكلام وطرق علاجه، ولعل هذا من بين ما دعا الباحث إلى ضرورة الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، وذلك للإفادة منها في توجيه مسار الدراسة الحالية. وهكذا تكشف الدراسات السابقة عن عدة نقاط هامة نوجزها فيما يلي:

١- أن علاج التلعثم في الكلام لم يحظ باهتمام الباحثين في مجال الدراسات والبحوث العربية، ولكنها نالت حظا موفورا من جانب الدراسات والبحوث

الأجنبية. وعلى هذا الأساس تعددت الدراسات التي تناولت علاج التلعثم كاضطراب متعدد الأبعاد والأسباب، حيث تناولت بعض الدراسات علاج التلعثم عن طريق العلاج بالجراحة - العلاج بالعقاقير الطبية - العلاج النفسي والسلوكي - العلاج الكلامي... وعلى الرغم من تنوع وتعدد الأساليب العلاجية لاضطراب التلعثم في الكلام؛ إلا أن معظم الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال قد أشارت إلى فاعلية العلاج النفسي والسلوكي، خاصة إذا صاحب ذلك العلاج الكلامي.

٢- اعتمدت معظم الدراسات والبحوث السابقة سواء المحلية أو الأجنبية في تناول هذا الاضطراب على عينات من المتلعثمين المراهقين والراشدين، دون التركيز على عينة الأطفال - على الرغم من أن مشكلة التلعثم في الكلام أكثر انتشارا خلال مراحل الطفولة دون غيرها من المراحل العمرية الأخرى، ومن هنا تظهر أهمية الدراسات السابقة في التعرف والكشف عن العينات التي استخدمتها الدراسات المحلية والأجنبية.

٣- تكشف الدراسات السابقة عن فاعلية الإرشاد الوالدي والوسط المدرسي في علاج التلعثم لدى الأطفال - خاصة إذا تم تشكيل فريق علاجي يتكون من المعالج - الآباء - المدرس. وذلك لتنفيذ الخطة العلاجية بصورة دقيقة.

٤- تكشف الدراسات السابقة عن مدى اتساق أو تباين النتائج فيما بينها، فعلى سبيل المثال - بالنسبة لتنوع الأساليب العلاجية لاضطراب التلعثم في الكلام، فقد أشارت بعض الدراسات إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج التلعثم لدى

الأطفال؛ في حين أن بعض الدراسات الأخرى تشير إلى فاعلية العلاج الكلامي والعلاج النفسي معا في علاج التلعثم في الكلام.

لذلك كان على الباحث ضرورة توضيح أهمية عرض الدراسات السابقة للتعرف على العينات والأدوات والنتائج التي توصل إليها الباحثون في مجال الدراسات والبحوث الخاصة بعلاج التلعثم في الكلام، علاوة على أن عرض تراث الدراسات والبحوث السابقة يحدد ويوضح لنا موقع الدراسة الحالية من بين الدراسات السابقة.

وفي ضوء تعدد وتنوع الأساليب العلاجية لاضطراب التلعثم في الكلام، يمكن عرض وتناول الدراسات السابقة الخاصة بعلاج التلعثم في الكلام من خلال عدة محاور أساسية نوجزها فيما يلي:

- **المحور الأول**: الدراسات التي تناولت أسلوبي التظليل والممارسة السلبية في علاج التلعثم.
- **المحور الثاني**: الدراسات التي استخدمت أساليب العلاج الجماعي والعلاج باللعب في علاج التلعثم.
- **المحور الثالث**: الدراسات التي تناولت علاج التلعثم في الكلام عن طريق الأساليب العلاجية الأخرى.

ويمكن القول بأن الدراسة الحالية ما هي إلا امتداد للدراسات والبحوث السابقة ومحاولة للربط بين نتائجها والإفادة منها في مجال الدراسة الحالية، وهذا ما قد يحقق لنا مشروعية هذا البحث ومبرراته الأكاديمية.

وفيما يلي عرض للمحاور الثلاثة السابقة بالتفصيل:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت أسلوبي التظليل والممارسة السلبية في علاج التلعثم

تركز الدراسات في هذا المجال علي دراسة الأساليب العلاجية التي اعتمدت على المدخل السلوكي في علاج التلعثم في الكلام، وقد ظهر ذلك بوضوح على سبيل المثال لا الحصر في دراسات وبحوث كل من:

فيشمان *Fishman* (١٩٥٥) – شيهان وفواز *Sheehan, Voas* (١٩٥٧) – كونداس *Kondas* (١٩٦٧) – جوهاينسون *Johsnnesson* (١٩٧٥) – محمد نزيه عبد القادر (١٩٧٦) – لارس جوران وآخرون *Goran- et al* (١٩٧٦) – كرايس *Crais* (١٩٨٢) – يتز *Yates* (١٩٨٣) – مادسون *Madison* (١٩٨٦) – هيلي وهاو *Healy, Howe* (١٩٨٧) – أحمد محمد رشاد (١٩٩٣) – سهير محمود أمين (١٩٩٥). هذا على سبيل المثال لا الحصر، ونحاول عرض ذلك فيما يلي:

١- دراسة "فيشمان" *Fishman* (١٩٥٥) وموضوعها "فاعلية الممارسة السلبية في علاج التلعثم" وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٥) متلعثمين (٤ ذكور – أنثى واحدة) وذلك في الفئة العمرية من ١٢ – ٢٠ سنة، وكان الهدف من هذه الدراسة تدريب أفراد العينة المتلعثمين على أن يتلعثموا بشكل اختياري، وعليهم أن يدركوا في الوقت نفسه أن التلعثم اضطراب غير مرغوب فيه، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية أسلوب الممارسة السلبية في علاج حالات التلعثم وخاصة التلعثم التكراري (*Fishman*).

٢- دراسة "شيهان وفواز" *Sheehan, Voas* (١٩٥٧) وموضوعها "التلعثم كصراع – دراسة مقارنة لفئات علاجية قائمة على الإقدام والإحجام" وكان الهدف من

هذه الدراسة التعرف على مدى فاعلية ثلاثة أنماط من الممارسة السلبية في علاج التلعثم، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٤) متلعثما (٢١ ذكرا، ٣ إناث) وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات تتكون كل مجموعة من (٨) متلعثمين وذلك في الفئة العمرية من ١٥ – ٤٠ سنة، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن استخدام التلعثم الإداري يسهم بشكل فعال في علاج التلعثم وأن استخدام الكلمات التي يخشاها المتلعثم وتكرارها وسيلة يمكن استخدامها لتدل على الإقدام (*Sheehan, Voas, 1957*).

٣- دراسة "كونداس" *Kondas* (١٩٦٧) وموضوعها "علاج التلعثم لدى الأطفال باستخدام فنية التظليل *Shadowing* وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية أسلوب التظليل كفنية من فنيات العلاج السلوكي في علاج التلعثم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) متلعثما في الفئات العمرية من ٣ – ٢٠ سنة، وبدأ المعالج بتدريب المتلعثمين على كيفية استخدام أسلوب التظليل، وتكليف الوالدين بالقيام بواجب منزلي مع الطفل المتلعثم، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تقدم وتحسن ملحوظ في كلام عينة الدراسة منذ بدء العلاج بفنية التظليل (*Kondas, 1967, 325 - 329*).

٤- دراسة "جوهاينسون" *Johannesson* (١٩٧٥) وموضوعها "فاعلية الأساليب العلاجية السلوكية في علاج التلعثم". واستخدم الباحث أسلوبي التظليل وإعادة التدريب الإشراطي (المترونومي) *Metronome Conditioned Speech Retraining* كأسلوبين من أساليب العلاج السلوكي في علاج التلعثم في الكلام، وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (١٧) متلعثما، وذلك في الفئة العمرية من

(١٨ - ٤٥) سنة، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات، المجموعة التجريبية الأولى وتلقت علاجاً سلوكياً بأسلوب الإشراط المترونومي، واستمرت جلسات العلاج لمدة (٥) أشهر بواقع جلسة واحدة أسبوعياً المجموعة التجريبية الثانية وتلقت علاجاً سلوكياً بأسلوب التظليل، واستمرت جلسات العلاج لمدة (٥) أشهر بواقع جلسة واحدة أسبوعيا، المجموعة الضابطة الثالثة ولم تتعرض لأي نوع من أنواع الأساليب العلاجية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية الأسلوبين في خفض حدة التلعثم بالمقارنة بالمجموعة الضابطة والتي لم تتحسن *(Johannesson, 1975, 11 - 22)*.

٥- دراسة "محمد نزيه عبد القادر" (١٩٧٦) وموضوعها "فعالية الممارسة السلبية والتظليل (الترديد) كأسلوبين في معالجة حالات التلعثم" وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) متلعثما وذلك في الفئة العمرية من (١٤ - ١٩) سنة، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات، المجموعة التجريبية الأولى وتلقت علاجاً سلوكياً عن طريق الممارسة السلبية بمعدل (٣) مرات أسبوعيا بواقع (١٢) جلسة، طول أو مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، بالإضافة إلى قيام المتلعثم ببعض التدريبات المنزلية طبقا لتعليمات المعالج، المجموعة التجريبية الثانية وتلقت علاجا سلوكيا عن طريق أسلوب التظليل (الترديد) وذلك بمعدل (٣) مرات أسبوعيا، بواقع (١٢) جلسة، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، بالإضافة إلى قيام المتلعثم ببعض التدريبات المنزلية طبقاً لتعليمات المعالج، المجموعة الضابطة الثالثة لم تتعرض لأي نوع من الأساليب العلاجية، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية الأسلوبين السابقين معا (الممارسة السلبية والتظليل)

في علاج التلعثم، إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بينهما. كما أشارت النتائج إلى انخفاض حدة التلعثم حول تجنب المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها المتلعثم بالخوف والقلق من سخرية الآخرين (محمد نزيه عبد القادر، ١٩٧٦).

٦- دراسة "لارس جوران وآخرون" *Goran-et al* (١٩٧٦) وموضوعها "فاعلية بعض الأساليب السلوكية في علاج التلعثم"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية العلاج بالتظليل والعلاج بالإشراط المترونومي في خفض حدة التلعثم في الكلام وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) متلعثما (١١ ذكرا - ٤ إناث)، وذلك في الفئة العمرية (١٤ - ٤٦) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى وتلقت جلسات تدريب علاجي عن طريق الكلام من خلال الإشراط المترونومي، المجموعة التجريبية الثانية وتلقت جلسات تدريب علاجي عن طريق العلاج الظلي، المجموعة الضابطة الثالثة لم تتعرض لأي جلسات علاجية، وقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التي تلقت علاجاً بالإشراط المترونومي انخفضت درجة التلعثم في الكلام أثناء الحديث التلقائي ولم يحدث لها تحسن في معدل الكلام، أم المجموعة التي تلقت علاجا بالتظليل فقد زاد معدل الكلام لديهم أثناء القراءة بصوت مرتفع ولكن لم يحدث تغيير في درجة الطلاقة *(Goran, et al, 1976, 587 - 592)*.

٧- دراسة "كرايس" *Crais* (١٩٨٢) وموضوعها "أثر التحكم الذاتي والعلاجي لدى الأطفال المتلعثمين" وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً متلعثما، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وعددها (٣٠) طفلاً متلعثماً وتعرضت للأساليب العلاجية المستخدمة، المجموعة الضابطة وعددها (٣٠)

طفلاً متلعثماً ولم تتعرض لأية وسائل علاجية، واستخدمت الدراسة تكنيك العلاج السلوكي كوسيلة علاجية، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى الأطفال المتلعثمين الذين تعرضوا لأساليب العلاج السلوكي (Crais, 1982, 65 - 69).

٨- دراسة "يتز" Yates (١٩٨٣) وموضوعها "أثر العلاج السلوكي والعلاج النفسي في علاج التلعثم" وأجريت هذه الدراسة على عينة من الأطفال المتلعثمين، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية التحليل النفسي والعلاج السلوكي في علاج الأطفال المتلعثمين وتهدئتهم والعمل على تقبل ذاتهم والرضا عن سلوكهم (Yates, 1983, 107 - 125).

٩- دراسة "مادسون" Madison (١٩٨٦) وموضوعها "التغيرات النفسية المصاحبة لمشكلة التلعثم وعلاقتها بالضبط الذاتي لدى الأطفال" وقد استخدمت الدراسة تكنيك العلاج السلوكي كوسيلة في علاج التلعثم لدى الأطفال، وأوضحت النتائج أن الأساليب العلاج السلوكي فاعلية في علاج التلعثم لدى الأطفال (Madison, 1986, 233 - 240).

١٠- دراسة "هيلي وهاو" Healy & Howe (١٩٨٧) وموضوعها "فاعلية العلاج بطريقة القراءة عن طريقة التظليل والقراءة بدون تظليل" Speech Shadowing Conditions & Non Shadowed reading وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أفراد (٥ ذكور متلعثمين)، (٥ ذكور غير متلعثمين) وذلك في الفئة العمرية من (٣٢ – ٤٥ سنة)، وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس "رايلي" لشدة التلعثم Rilay stuttering severity Index وقد أشارت نتائج هذه

الدراسة إلى انخفاض ملحوظ في عدد تكرار الحروف لدى المتلعثمين الذين تلقوا جلسات علاجية بطريقة التظليل، كما أظهرت النتائج تزايدا في أخطاء الكلام لدى الأفراد غير المتلعثمين أثناء تطبيق طريقة التظليل(*Healey, Howe, 1987, 493 - 506*).

١١- دراسة "أحمد محمد رشاد" (١٩٩٣) وموضوعها "استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين"، ولقد أجريت هذه الدراسة على عينة عددها (٦٤) متلعثما وذلك في الفئة العمرية من (١٢ - ١٩) سنة، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبيتين، المجموعة التجريبية الأولى وتتكون من (٢٤ ذكرا - ٨ إناث) وقد تلقت هذه المجموعة جلسات علاجية عن طريق رجع الصدى(*) أما المجموعة التجريبية الثانية فقد تكونت من (٢٤ ذكرا - ٨ إناث) حيث تلقت هذه المجموعة جلسات علاجية عن طريق العلاج السلوكي، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج السلوكي يؤدي إلى تحين المتلعثمين أكثر من طريقة رجع الصدى، كما أشارت إلى أن العلاج السلوكي يظهر تأثيره على الأطفال صغار العمر في عينة الدراسة أكثر من كبار السن، وهي نتيجة طبيعية تنطبق على جميع الحالات المرضية؛ فكلما بدأ العلاج مبكرا كلما كانت نتائج الشفاء أفضل (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣).

١٢- دراسة "سهير محمود أمين" (١٩٩٥) وموضوعها "فاعلية أسلوبي التظليل واللعب غير الموجه في علاج حالات اللجلجة لدى أطفال المرحلة الابتدائية" وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٢٤) متلعثما (١٢ ذكرا - ١٢ إنثى) في المرحلة

* رجع الصدى - هو أن يتحدث المتلعثم في حالة وضع سماعات على أذنيه فلا يسمع إلا ما يصله من خلال هذه السماعات، ويفيد استماعه لنفسه في فهم حالته وطبيعة مرضه.

الابتدائية في الفئة العمرية من (٩ – ١٢) سنة، واستخدمت هذه الدراسة بعض الأدوات منها مقياس تقدير شدة اللجلجة – مقياس تقدير المواقف المرتبطة بشدة أو انخفاض اللجلجة، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الظلي قبل وبعد تطبيق الأسلوب العلاجي لصالح التطبيق البعدي، كما أشارت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الأخرى منها وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعة العلاج باللعب الجماعي غير الموجه قبل وبعد تطبيق الأسلوب العلاجي لصالح التطبيق البعدي (سهير محمود أمين، ١٩٩٥).

خلاصة وتعقيب:

من خلال الدراسات السابقة يتبين على المستوى الإكلينيكي مدى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي التي ساعدت على خفض معدل التلعثم لدى الأطفال والمراهقين حيث نلاحظ أن الدراسات والبحوث السابقة التي استخدمت أساليب العلاج السلوكي اقتصرت على أسلوبي التظليل والممارسة السلبية دون الجمع بينهما في برنامج علاجي واحد باستثناء دراسة (محمد نزيه عبد القادر، ١٩٧٦) كذلك هناك دراسات أشارت إلى فاعلية العلاج السلوكي في علاج التلعثم دون توضيح وتحديد لنوع الأساليب العلاجية السلوكية على وجه التحديد، كما نلاحظ أنه لا توجد إلا دراسات محدودة، وقد تكون نادرة اهتمت بوضع برامج إرشادية للمتلعثمين أنفسهم وللمحيطين بهم إلى جانب فنيات العلاج السلوكي، كما أجريت معظم الدراسات الأجنبية والعربية على المراهقين، ودراسات محدودة للغاية اهتمت بدراسة علاج التلعثم لدى الأطفال وخاصة مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة، كما أجريت معظم الدراسات على عينات صغيرة العدد. وهذا من بين ما دفع

الباحث لإجراء دراسة مقارنة لأسلوبين من أساليب العلاج السلوكي (العلاج الظلي – الممارسة السلبية) في برنامج علاجي واحد بجانب الإرشاد الوالدي للتعرف على فاعلية ذلك في علاج التلعثم لدى الأطفال.

المحور الثاني: الدراسات التي استخدمت أساليب العلاج الجماعي والعلاج باللعب في علاج التلعثم

لقد تعددت وتنوعت الدراسات والبحوث الأجنبية والعربية التي اهتمت بعلاج مشكلة التلعثم في الكلام عن طريق أساليب العلاج الجماعي والعلاج باللعب، حيث يساعد هذا النوع من الأساليب العلاجية المتلعثمين على مواجهة الصراعات والمشاعر المكبوتة ومن أشهر الطرق النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم أسلوب السيكودراما *Psychodrama*؛ وهذا الأسلوب العلاجي يساعد على إحساس المتلعثم بالكفاءة والقدرة على الكلام بطلاقة، واكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعده على التصرف في مواقف الحياة الاجتماعية، وقد ظهر ذلك بوضوح على سبيل المثال في دراسات وبحوث كل من:

جاربر *Garber* (١٩٧٣) – هاسكل ولار *Haskell, larr* (١٩٧٤) – واكابا *Wakaba* (١٩٨٣) – صفاء غازي أحمد (١٩٩٢).

هذا على سبيل المثال لا الحصر ونحاول عرض ذلك فيما يلي:

١٣- دراسة "جاربر" *Garber* (١٩٧٣) وموضوعها "فاعلية السيكودراما في علاج التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تطور تاريخ التلعثم لدى شاب متلعثم في الثلاثين من عمره، وقد استغرقت مدة العلاج حوالي (٦) أشهر بواقع (٢٢) جلسة عن طريق أسلوب السيكودراما، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة الشاب المتلعثم على التحكم في كلامه عندما يتحدث بصوت مرتفع، وتمكن

المتلعثم بفعل الجلسات العلاجية من تبادل الحوار مع الآخرين خاصة عند الحديث في التليفون (*Garber, 1973*)

١٤- دراسة "هاسكل ولار" *Haskell, larr* (١٩٧٤) وموضوعها "تدريب المتلعثمين عن طريق أسلوب لعب الدور السيكودرامي" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تطبيق برنامج تدريبي على لعب الدور وأثره في علاج التلعثم، وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٧) متلعثمين راشدين وذلك في الفئة العمرية من (٢٥ - ٣٧) سنة، وقد استمر البرنامج العلاجي (١٠) جلسات، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك تحسنا ملحوظا في قدرة المتلعثم على إقامة اتصال كلامي وعلاقات قوية مع المحيطين والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، كذلك وقد أوضحت نتائج الدراسة أن التلعثم أصبح في أدنى مستوياته لدى عينة الدراسة مع قرب انتهاء البرنامج العلاجي بالمقارنة بمعدل التلعثم في بداية البرنامج العلاجي (*Haskell, Larr, 1974*)

١٥- دراسة "واكابا" *Wakaba* (١٩٨٣) وموضوعها "علاج الأطفال المتلعثمين بواسطة اللعب الجماعي" وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال متلعثمين وذلك في الفئة العمرية من (٤ - ٦) سنوات، وقد استخدمت الدراسة مقياسا للنضج الانفعالي يطبق قبل وبعد الجلسات العلاجية كوسيلة لتقويم الأسلوب العلاجي المستخدم، ومقياس للتعرف على شدة التلعثم *Rating severity of stuttering* وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض الخوف والقلق لدى الأطفال المتلعثمين من الحديث مع الآخرين، وتبع ذلك انخفاض ملحوظ في درجة التلعثم (*Wakaba, 1983, 93 - 118*).

١٦- دراسة "صفاء غازي أحمد" (١٩٩٢) وموضوعها "فاعلية أسلوب العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة"وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٤) متلعثما من تلاميذ المرحلة الإعدادية وذلك في المرحلة العمرية من (١٢ - ١٥) سنة، واستخدمت هذه الدراسة بعض الأدوات منها على سبيل المثال، دليل تقدير نوع اللجلجة - دليل تقدير العوامل والظروف المؤدية لنشأة اللجلجة - دليل تقدير المواقف المثيرة للجلجة، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض حدة اللجلجة، كما أظهرت أن الجمع بين فنيتي لعب الدور والممارسة السلبية أكثر فاعلية في علاج اللجلجة من الاقتصار على استخدام إحدى الفنيتين، وأوضحت النتائج أيضا أن فنية لعب الدور أكثر فاعلية في علاج اللجلجة من أسلوب الممارسة السلبية (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢).

خلاصة وتعقيب:

تناولت معظم الدراسات (الأجنبية والعربية) علاج التلعثم عن طريق العلاج الجماعي دون الفردي وأشارت إلى فاعلية أسلوب السيكودراما على وجه التحديد؛ لأنه يتيح فرصة للتنافس الإيجابي بين المتلعثمين لاكتساب مهارات جديدة للتغلب على مشكلة التلعثم، كما أشارت الدراسات إلى فاعلية العلاج باللعب، حيث يمكن للمشاعر والنزعات العدوانية لدى المتلعثمين أن تتجسم وتظهر خلال اللعب، وقد تبين أن ممارسة المتلعثمين لألعاب حرة يؤدي إلى إظهار دوافعهم ورغباتهم المكبوتة (عملية تنفيس انفعالي)، ومن هنا يمكن القول بأن اللعب العلاجي له دور فعال في علاج التلعثم في الكلام كما نلاحظ على هذه الدراسات عدم الاهتمام بوضع برامج إرشادية للوالدين لمساعدة طفلهم المتلعثم على تقبل مشكلته،

بالإضافة إلى ندرة الدراسات التي تجمع بين العلاج الجماعي والعلاج السلوكي وفنياته باستثناء دراسة "صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢".

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت علاج التلعثم في الكلام عن طريق الأساليب العلاجية الأخرى.

لقد تعددت وتنوعت البحوث والدراسات التي اهتمت وتصدت لتفسير مشكلة التلعثم في الكلام وطرق علاجها، ومرجع ذلك إلى تعدد التصورات النظرية التي استند إليها كل باحث في علاجه لهذه الظاهرة المعقدة.

فقد أولت بعض الدراسات اهتمام بعلاج التلعثم من خلال استخدام أسلوب رجع الصدى والتغذية السمعية المرتدة *Delayed Auditory Feedback*، واستخدام جهاز التردد المرئي (الكمبيوتر) في علاج التلعثم *Visi-pitch in the Management of stuttering* بالإضافة إلى استخدام بعض الدراسات برامج إرشادية لتعديل اتجاهات آباء الأطفال المتلعثمين ومساعدتهم حول كيفية معاملة أطفالهم المتلعثمين، بينما سعى فريق آخر إلى الاهتمام بالبرامج والأساليب العلاجية المكثفة لخفض درجة القلق والخوف لدى المتلعثمين والعمل على تنمية قدراتهم اللغوية، كما تناولت دراسات أخرى علاج التلعثم عن طريق بعض التدريبات الخاصة بعملية التنفس قبل وبعد الجلسات العلاجية، هذا وسنحاول عرض ذلك فيما يلي:

١٧- دراسة "تيمونز" *Timmons* (١٩٨٣) وموضوعها "استخدام أسلوب رجع الصدى في علاج التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على مدى التحسن من اضطرابات الكلام في ضوء استخدام تكنيك رجع الصدى، وقد بلغت عينة هذه الدراسة (٦٠) طفلا، منهم (٢٠) طفلا متلعثما من الذكور و(٢٠) طفلا متلعثما

من الإناث كمجموعة تجريبية، و (٢٠) طفلا غير متلعثم كمجموعة ضابطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ في علاج التلعثم لدى الذكور والإناث بواسطة تكنيك رجع الصدى كأداة علاجية في البحث (*Timmons, 1983, 575 - 599*).

١٨- دراسة "مارتن" *Martin* (١٩٨٤) وموضوعها "فاعلية علاج التلعثم بواسطة رجع الصدى" وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٢٠) طفلا، منهم (١٠) أطفال متلعثمين كمجموعة تجريبي، (١٠) أطفال أسوياء كمجموعة ضابطة، واستخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي، وذلك للتعرف على فاعلية تكنيك رجع الصدى في علاج حالات التلعثم في الكلام، وأشارت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى الأطفال المتلعثمين عن طريق أسلوب رجع الصدى (*Martin, 1984, 53 - 58*).

١٩- دراسة "بدرية كمال أحمد" (١٩٨٥) وموضوعها "ظاهرة اللجلجة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية"، وكان من بين أهداف هذه الدراسة إعداد وتطبيق برنامج علاجي كمحاولة لتخفيف العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بتلعثم الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلا متلعثما و (٥٠) طفلا غير متلعثم، وذلك في الفئة العمرية من (١٠ - ١٢) سنة، وقد قامت الباحثة بتصميم برنامج علاجي لخفض العوامل المرتبطة بتلعثم الأطفال متمثلا ذلك في (القلق - التوافق النفسي - الانطواء - الاتجاهات الوالدية)، وقد أشارت نتائج تطبيق البرنامج العلاجي إلى وجود فروق ذات دلالة بين مجموعة الأطفال المتلعثمين ومجموعة الأطفال غير المتلعثمين وذلك بالنسبة لمتغيرات

القلق والتوافق النفسي والاتجاهات الوالدية. أما الانطواء فلا توجد فروق لها دلالة بين المجموعتين (بدرية كمال أحمد، ١٩٨٥).

٢٠- دراسة "محمود يوسف" *Mahmoud Youssef* (١٩٨٦) وموضوعها "سمات اللغة العربية وفاعلية طريقة وصل الأصوات في علاج التلعثم"، وهي دراسة تجريبية تهدف إلى تطبيق طريقة إدماج الأصوات كوسيلة في علاج التلعثم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٢) متلعثما، واستخدمت الدراسة اختبار العزلة الاجتماعية والمهنية لقياس درجة التلعثم، وأشارت النتائج إلى أن طريقة إدماج الأصوات تتطلب أن يكون المتلعثم في حالة من النشاط العقلي والتركيز الشديد، واستخدام هذه الطريقة يؤدي إلى تحسن واضح في علاج حالات الأطفال المتلعثمين *(Mahmoud Youssef, 1986)*

٢١- دراسة "فيوكاوا" *Fukawa (1988)* وموضوعها "دراسة مقارنة بين المتلعثمين والأسوياء بواسطة تكنيك رجع الصدى"، وقد بلغ عدد عينة الدراسة (٨٠) طفلا، منهم (٤٠) طفلا مصابا بالتلعثم كمجموعة تجريبية، و (٤٠) طفلا سويا كمجموعة ضابطة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها وجود تحسن ملحوظ في أداء المتلعثمين عن الأسوياء من خلال استخدام طريقة رجع الصدى، وكذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود تحسن أو فروق بين الذكور والإناث من خلال استخدام تكنيك رجع الصدى *(Fukawa, 1988, 475 - 479)*.

٢٢- دراسة "نوران العسال" (١٩٩٠) وموضوعها "التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على مشكلة التلعثم كظاهرة مرضية، حيث عرضت الباحثة مفاهيم التلعثم والأعراض الداخلية والخارجية المصاحبة له، كما تطرقت الباحثة لشرح

الطرق المختلفة لعلاج التلعثم، والأساس النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة من الطرق العلاجية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن علاج التلعثم مفيد وفعال لدى الأطفال المتلعثمين في فئة العمر أقل من (١٢) سنة عن علاج التلعثم لدى المراهقين والراشدين (نوران العسال، ١٩٩٠).

٢٣- دراسة "كراج وكاليفر" *Craig & Calver* (١٩٩١) وموضوعها "متابعة العلاج لدى المتلعثمين" وهدفت هذه الدراسة إلى حماية المتلعثمين من التعرض لمواقف الانتكاس *relapse*، حيث قام الباحثان بإعداد برنامج علاجي مكثف لعينة من الأفراد المتلعثمين، وتم الاتفاق مع أفراد العينة على المتابعة والتردد على مركز العلاج، وعدم الانقطاع عن حضور الجلسات العلاجية دون قرار مسبق من المعالج، كما ركز الباحثان على أهمية المتابعة مع المتلعثم من حين لآخر للتعرف على تطور الحالة وتلاشي عملية الانتكاس (*Craig-Calver, 1991, 279 - 284*).

٢٤- دراسة "آدمز" *Adams* (١٩٩٢) وموضوعها "التلعثم في مرحلة الطفولة" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإرشاد الوالدي في علاج التلعثم لدى الأطفال، وأهمية المشاركة الإيجابية للوالدين ضمن البرامج العلاجية للمتلعثمين، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية المشاركة الوالدية ضمن الفريق العلاجي مع باقي المعالجين، وذلك لخفض حدة التلعثم لدى الأطفال ومساعدتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة (*Adams, 1992, 5 - 6*).

٢٥- دراسة "أحلام عبد السلام" *Ahlam abd El salam* (١٩٩٣) وموضوعها "الخطط الحديثة لعلاج التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الطرق المستخدمة في علاج التلعثم؛ والتي تؤدي بدورها إلى التحسن وليس الشفاء التام،

وقد أشارت النتائج إلى أن علاج التلعثم يمر بمراحل متنوعة من أهمها الإرشاد *Counseling* ثم إعداد وتطبيق البرنامج العلاجي الشامل أو المكثف، كما أوضحت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكي من أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج التلعثم؛ لأنه يساعد على زيادة الطلاقة اللفظية وتفادي الكثير من أسباب الانتكاس *(Ahlam abd El salam, 1993)*

٢٦- دراسة "بلود" *Blood (1993)* وموضوعها "فاعلية العلاج لدى المراهقين المتلعثمين" وتبحث هذه الدراسة في فاعلية العلاج من اضطراب التلعثم لدى عينة من المراهقين، ويشير هذه الدراسة إلى أنه في علاج التلعثم هناك ثلاثة متغيرات تساعد على نجاح خطة العلاج ويتمثل ذلك حول متغيرات خاصة بالمتلعثم مثل معدل الذكاء – الجنس – المستوى الاجتماعي – توقعات المتلعثم عن العلاج والتعرض السابق للعلاج، ومتغيرات خاصة بالمعالج وتشمل الخبرة والممارسة العملية للمعالج – العلاقة بين المعالج والمتلعثم وكيفية تكوينها، ومتغيرات خاصة بالعلاج نفسه ويتمثل ذلك في نوع الأسلوب العلاجي – مدة العلاج، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى تحسن ملحوظ في كلام المراهقين المتلعثمين الذين لديهم استعداد لتلقى جلسات العلاج واتباع تعليمات المعالج *(Blood, 1993, 303- 318)*.

٢٧- دراسة "كونتر وجيتار" *Conture & Guitar (1993)* وموضوعها "تقييم فاعلية علاج التلعثم لدى الأطفال في مرحلة المدرسة" وتشير هذه الدراسة إلى أهمية الجلسات العلاجية طويلة المدى في علاج التلعثم، وضرورة تغيير اتجاهات المتلعثم السلبية نحو ذاته ونحو الآخرين، كما أشارت هذه الدراسة إلى أهمية

تقييم كلام الطفل المتلعثم ومدى وعيه وإدراكه لمشكلته. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية التدخل المبكر في علاج التلعثم لدى الأطفال وعدم تجاهل ملاحظات المحيطين بالطفل لتعديل اتجاهاتهم نحو مشكلة التلعثم وكيفية علاجها (Conture and Guitar, 1993, 253 - 287).

٢٨- دراسة "انجهام Ingham (1993)" وموضوعها "فاعلية علاج التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل البيئية التي قد تتدخل في حدوث التلعثم والعمل على تعديل أو تغيير بيئة المتلعثم إذا تطلب الأمر ذلك، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية المناقشة الجماعية بين الأسرة وخاصة الوالدين والمعالج فيما يتعلق بوضع خطة علاجية لمشكلة التلعثم وتحديد القواعد المناسبة للعلاج والاتفاق على متابعة البرنامج العلاجي المتفق عليه بدون انقطاع (Ingham, 1993, 133- 149).

٢٩- دراسة "لانجيفن وبوبرج" Langevin & Boberg (1993) وموضوعها "فاعلية برنامج علاجي مكثف لعلاج التلعثم"، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١٠) متلعثمين مراهقين؛ واستمر البرنامج العلاجي لمدة (١٢- ١٤) شهراً وذلك بواقع (٣) جلسات أسبوعيا، وقد تم قياس نسبة التلعثم قبل وبعد العلاج، واستخدمت الدراسة بعض الأدوات منها مقياس لقياس نسبة التلعثم من خلال تكرار المقاطع اللفظية التي يتكلم بها المتلعثم في كل دقيقة، ومقياس لتقرير الذات، ومقياس للتعرف على مستوى رضا المتلعثمين عن كلامهم بعد العلاج، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى حدوث تغيرات إيجابية في طريقة كلام

المتلعثمين بعد انتهاء البرنامج العلاجي وخفض المخاوف من الكلام أمام الغرباء وزيادة ثقة المتلعثم في ذاته (Langevin & Boberg, 1993, 158- 166).

٣٠- دراسة "لدلوه وبراون" Ludlow and Braun (1993) وموضوعها "فاعلية الأدوية الطبية في علاج التلعثم" وقد أشارت هذه الدراسة إلى دور العقاقير في تهدئة المتلعثم وخفض التوتر والقلق والعمل على ارتخاء عضلات الجسم، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن تناول المتلعثم لبعض العقاقير يساعد في الإيحاء بفاعلية العلاج، خاصة إذا صاحب ذلك تدعيم من جانب الآخرين والإيماء له بأن كلامه قد تحسن، وهذا يسهل بدوره قدرة المتلعثم على التحكم في طريقة كلامه (Ludlow and Braun, 1993, 169- 182).

٣١- دراسة "بلود" Blood (1995) وموضوعها "برنامج في العلاج السلوكي المعرفي لدى المراهقين المتلعثمين"، تركز هذه الدراسة على أن بعض المكونات المعرفية مثل سلوك الكلام والمشاعر والأفكار لدى المتلعثمين تلعب دورا فعالا في وتظهر مهارة المعالج في الكشف المبكر عن هذه المكونات، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية أساليب العلاج السلوكي المعرفي في إكساب المتلعثمين العديد من المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التصرف في المواقف اليومية (Blood, 1995, 165- 180).

٣٢- دراسة "هيلي وآخرون" Healey, et al (1995) وموضوعها "كيفية اتخاذ قرار بشأن علاج الأطفال المتلعثمين في مرحلة المدرسة" وتشير هذه الدراسة إلى أن بعض الأطفال يصابون بالتلعثم بمجرد الذهاب إلى المدرسة، والتدخل المبكر لهذه الحالات مفيد جداً، وركزت هذه الدراسة على أهمية لجوء الآباء إلى الطبيب

المختص للتعرف على حالة طفلهم المتلعثم وكيفية علاجها، وقد أشارت النتائج إلى الدور الإيجابي للآباء والمدرسين عندما يشتركوا في علاج التلعثم، وسرعة اتخاذ القرار بضرورة عرض الطفل المتلعثم على المختص قبل تفاقم حدة المشكلة *(Healey, E. et al, 1995, 107- 124)*.

٣٣- دراسة "ماكليد وآخرون" *Maclead et al (1995)* وموضوعها "فاعلية التغذية السمعية المرتدة *Altered Auditory Feed back* في علاج التلعثم، وأشارت هذه الدراسة إلى فاعلية هذه الطريقة في خفض حدة التلعثم، كما أشارت النتائج إلى صعوبة استخدام هذه الطريقة خارج العيادات والمراكز المخصصة لعلاج أمراض الكلام وأن ظهور التلعثم مرة أخرى بعد العلاج بهذه الطريقة أمر وارد بنسبة عالية *(Maclead, J, et al, 1995, 217- 228)*.

٣٤- دراسة "هبة سليم عبده" (١٩٩٥) وموضوعها "أهمية إرشاد الأسرة في علاج اضطرابات الصوت والكلام" وقد اعتبرت هذه الدراسة الأسرة طور مهما من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي في مجال أمراض الصوت والكلام وخاصة في علاج حالات التلعثم لدى الأطفال، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الصورة الإكلينيكية للتلعثم تختلف من مريض لآخر، كما أشارت النتائج إلى فاعلية إرشاد أسرة الطفل المتلعثم في خفض حدة التلعثم، كذلك أوضحت النتائج ضرورة الإصغاء الجيد للمتلعثم وعدم مقاطعته أثناء الكلام (هبة سليم، ١٩٩٥).

٣٥- دراسة "ريستين وكوك" *Rustin & cook (1995)* وموضوعها "فاعلية التدخل الوالدي في علاج التلعثم"، وهدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على دور الوالدين في

علاج التلعثم لدى الأطفال، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أهمية المشاركة الوالدية في تنفيذ خطة العلاج لدى المتلعثمين، كما أشارت النتائج إلى ضرورة تعريف الآباء بنظرية الخطأ التشخيصي ومضمونها أن التلعثم ينشأ ويظهر في أذن الأم أو الأب وليس في فم الطفل، بمعنى أن الآباء يشخصون تلعثم الطفل في بداية الكلام على أنه تلعثم مرضي وبذلك ينعكس قلق الآباء على الطفل فيتلعثم بشدة في كلامه *(Rustin & Cook, 1995, 127 - 137)*.

٣٦- دراسة "رشا محمد شعيب" *Rasha, M, Shoeib (1996)* وموضوعها "استخدام جهاز التردد المرئي في علاج التلعثم"، وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على مدى فاعلية استخدام جهاز التردد المرئي في علاج مرضى التلعثم وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، مجموعة مرضية تعاني من التلعثم عددها (٢٥) متلعثما، وتلقت هذه المجموعة (٣٠) جلسة علاجية بواسطة جهاز التردد المرئي وذلك بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة علاجية (٢٠) دقيقة، ومجموعة أخرى مرضية تعاني من التلعثم ولكنها لم تتعرض لأي جلسات علاجية وتلقت إرشادات فقط، وقد تم تقييم المتلعثمين قبل وبعد العلاج عن طريق تحديد النسبة المئوية للوقفات الكلامية خلال خمس دقائق من الكلام التلقائي بواسطة جهاز التردد المرئي، وكذلك تحديد شدة التلعثم بواسطة اختبار *SSI-3* – للأطفال والكبار إعداد "ريلي" *Riley* (١٩٩٤)*، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى عينة المرضى المتلعثمين الذين تلقوا علاجا بواسطة جهاز التردد المرئي، وانخفاض في شدة التلعثم، بينما لم يحدث لدى المجموعة

* Riley, (1994) Stuttering Severity Instrument for children and Adults.

الأخرى أي تحسن لأنها لم تتعرض للعلاج بواسطة جهاز التردد المرئي واقتصر الأمر على توجيه إرشادات فقط *(Rasha M Shoeib, 1996)*.

٣٧- دراسة "كونتر" *Conture (1996)* وموضوعها "فاعلية علاج التلعثم" وهدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على دور أخصائي أمراض اللغة والكلام في علاج التلعثم لدى الأطفال والراشدين، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن علاج التلعثم معقد وليس بالشيء السهل، كما أوضحت النتائج فاعلية العلاج الأسري مع المتلعثمين *(Conture, 1996, 18- 26)*.

٣٨- دراسة "لينكولن وآخرون" *Lincoln, et al (1996)* وموضوعها "العلاج الإكلينيكي للأطفال المتلعثمين في مرحلة المدرسة"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية علاج الأطفال المتلعثمين في مرحلة المدرسة، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١١) طفلاً متلعثما وذلك في الفئة العمرية من ٧ - ١٢ سنة،وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المتلعثمين يمكنهم مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة بعد تلقي جلسات العلاج، كما أشارت النتائج إلى شعور الآباء بالرضا عن كلام أطفالهم المتلعثمين بعد المتابعة مع معالج متخصص طبقا لبرنامج علاجي وتدريبي محدد، وأوضحت النتائج أيضا دور العلاج السلوكي في خفض معدل التلعثم في الكلام لدى الأطفال *(Lincoln, et al, 1996, 73- 85)*.

٣٩- دراسة "ميلتنبرجر وآخرون" *Miltenberger, et al (1996)* وموضوعها "العلاج المبسط والمتابعة طويلة المدى لدى المراهقين المتلعثمين"، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢) من المراهقين المتلعثمين، وأشارت النتائج إلى أن التلعثم يزداد أثناء القراءة والمحادثة مع الغرباء أو أي شخص آخر، كما

أشارت النتائج إلى أهمية التدخل العلاجي طويل المدى لعلاج حالات التلعثم، وكذلك أهمية تحديد المدة الزمنية لعلاج التلعثم في فترة من ٢- ٣ سنوات، للتخلص من جميع أعراض التلعثم النفسية والحركية وتدريب المتلعثمين على الأقدام ومواجهة الآخرين دون قلق أو خوف وتدريبهم على تقبل رد فعل الآخرين *(Miltenberger R, et al, 1996, 181- 188)*.

٤٠- دراسة "ستوري وآخرون" *Story et al (1996)* وموضوعها "دراسة مقارنة في الطلاقة اللفظية للكلام لدى المتلعثمين قبل وبعد العلاج" وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التغيرات المصاحبة لحالة التلعثم مثل اضطراب التنفس واضطراب الجهاز الحنجري، وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٣) ذكور متلعثمين، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه بمجرد حدوث التلعثم تظهر بعض الأعراض الحركية والنفسية مثل حركة الشفاه واهتزاز الرقبة والقلق والخوف، وهذه الأعراض تتطلب تدريباً وعلاجاً سلوكياً للتخلص منها أو خفضها وعودة الكلام إلى طبيعته قبل اضطرابه *(Story, R, etal, 1996, 991- 1005)*.

٤١- دراسة "لينكولن وأونسلو" *Lincoln & Onslow (1997)* وموضوعها "فاعلية التدخل المبكر لمدة طويلة في علاج التلعثم"؛ وكان الهدف من هذه الدراسة يدور حول التعرف على مدى تأثير الفترة الزمنية الطويلة في علاج التلعثم لدى الأطفال؛ وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من الأطفال وذلك في الفئة العمرية من (٢- ٧) سنوات، وقد أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ في طريقة كلام الأطفال المتلعثمين بعد تلقي جلسات علاجية طويلة المدى خاصة إذا صاحب ذلك مشاركة الوالدين في اتباع تعليمات المعالج وتنفيذ الخطة العلاجية

الموضوعة بدقة، كما أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج لدى الأطفال الصغار قبل سن السابعة *(Lincoln and onslow, 1997, 51- 58)*.

٤٢- دراسة "مارلين لانجيفين وآخرون" *Marilyn Langevin et al (1998)* وموضوعها "أثر المضايقة والسخرية التي يتعرض لها الأطفال المتلعثمين في علاج التلعثم" وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على أثر رد فعل المستمع السلبي في علاج التلعثم والذي يظهر في صورة المضايقة والإذلال والسخرية من جانب الآخرين على طريقة كلام الطفل المتلعثم، وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٢٨) طفلاً متلعثماً (٢٤ ذكرا – ٤ إناث) وذلك في الفئة العمرية من (٧- ١٥) سنة، وقد أشارت النتائج إلى أن المتلعثمين الذين يتعرضون للسخرية والتهكم من الآخرين يوجهون صعوبة في التعامل مع المحيطين ويطلبون العلاج بأي شكل من الأشكال، كما أشارت النتائج إلى أنه كلما تعددت صور المضايقة والسخرية كلما تعقدت عملية العلاج؛ نظرا لخوف المتلعثم المستمر من رد فعل الآخرين السلبي على طريقة كلامه؛ مما يؤدي إلى شعور المتلعثم بالاغتراب الاجتماعي والانسحاب خاصة في المحيط المدرسي، وتشير النتائج أيضا في هذه الحالات إلى أهمية التحكم في المحيط الأسري والمدرسي، قدر الإمكان بقصد عدم مضايقة الطفل المتلعثم أو السخرية منه، وكذلك تدريب المتلعثم على تقبل ذاته وتقبل رد فعل المستمع دون حرج *(Marilyn Langevin et al, 1998, 12- 24)*.

خلاصة وتعقيب:

في هذا المحور نلاحظ أن هناك العديد من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تعرضت لعلاج مشكلة التلعثم بالأساليب والطرق العلاجية الأخرى بعيدا عن العلاج الظلي

والممارسة السلبية والإرشاد الوالدي معا، حيث تناولت هذه الدراسات علاج التلعثم عن طريق العلاج بطريقة رجع الصدى، ودراسات أخرى اهتمت بوضع برامج علاجية لخفض حدة القلق وسوء التوافق النفسي لدى المتلعثمين، كما أشارت هذه الدراسات إلى فاعلية البرامج العلاجية مع الأطفال المتلعثمين صغار السن وهذا يتوقف على التشخيص والتدخل المبكر، كذلك اهتمت هذه الدراسات بالإرشاد الوالدي والأسري ودوره في علاج حالات التلعثم، وأن المشاركة الوالدية في البرنامج العلاجي تعتبر من أهم خطوات ومراحل العلاج لدى المتلعثمين، كما أشارت هذه الدراسات إلى فاعلية العلاج طويل المدى وأن المتابعة مع معالج متخصص يساعد بدرجة عالية في سرعة العلاج وندرة فرص الانتكاس والعودة مرة أخرى إلى التلعثم بعد الانقطاع عن جلسات العلاج، كما أشارت نتائج بعض الدراسات في هذا المحور إلى خطورة رد فعل المحيطين بالطفل المتلعثم وأن أي شكل من أشكال السخرية والاستهزاء يجعل عملية العلاج موضوعا معقدا وفرص نجاحه قليلة، كما لاحظ الكاتب على هذه الدراسات صغر حجم العينات المستخدمة، وكذلك نجد أن معظم دراسات هذا المحور قد اهتمت بموضوع الإرشاد ودوره في علاج التلعثم دون إدماج الإرشاد مع الأساليب العلاجية المستخدمة في التراث، وهذا ما نهدف إلى دراسته وهو دراسة علاج التلعثم لدى الأطفال من خلال الإرشاد الوالدي والأسري والمدرسي مع استخدام بعض الأساليب العلاجية في وقت واحد.

خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق عرض الباحث لأهم الدراسات والبحوث التي لها صلة بموضوع الدراسة، والتي أمكن الاطلاع عليها وذلك لمعرفة وبيان جوانب الاتفاق والاختلاف فيما بينها. وكذلك للإفادة منها في مجال الدراسة الحالية، ومن خلال ما سبق نستنتج ونلاحظ

أن نتائج الدراسات الأمريقية تؤكد بصفة عامة على ما جاء بالتراث السيكولوجي، الذي مؤداه أن أساليب وطرق علاج التلعثم تعددت وتنوعت نظرا لتعدد الأسباب والنظريات المفسرة لمشكلة التلعثم، ويبدو من خلال عرض الدراسات السابقة أن علاج مشكلة التلعثم متعدد الأبعاد، كما اهتمت بعض الدراسات بالتأكيد على دور العلاج النفسي والكلامي في علاج بعض حالات التلعثم.

وعندما نتأمل في الدراسات السابقة التي اهتمت بعلاج التلعثم عن طريق العلاج الظلي والممارسة السلبية من جانب وإرشاد الوالدين والأسرة من جانب أخر، نجد أن هذه الدراسات محدودة، وتكاد تكون نادرة، ويتضح من خلال عرض الدراسات السابقة عدد من المؤشرات نوجزها فيما يلي:

(١) ندرة البحوث والدراسات العربية التي تناولت علاج التلعثم بمقارنتها بالبحوث والدراسات الأجنبية.

(٢) لا توجد دراسة عربية تناولت علاج التلعثم عن طريق العلاج الظلي والممارسة السلبية والإرشاد الوالدي معا كما تهتم به الدراسة الحالية.

(٣) نشطت البحوث والدراسات الخاصة بعلاج مشكلة التلعثم نشاطاً ملحوظاً في فترة التسعينات، وهذا يعكس اهتمام الباحثين بهذه الفئة من المرضى من ناحية ويؤكد تزايد عدد المصابين بهذا الاضطراب من ناحية أخرى.

(٤) أظهرت العديد من الدراسات السابقة أن علاج التلعثم يشكل منظومة من الطرق والأساليب العلاجية مثل العلاج الكلامي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي، وقد ارتبطت كل هذه الأساليب العلاجية بنظريات متعددة والتي تفسر التلعثم حسب اتجاه كل باحث.

(٥) أشارت معظم الدراسات السابقة إلى أن فكرة الطفل المتلعثم عن نفسه تسهم بدرجة عالية في تقبله للبرامج والأساليب العلاجية والتي على أساسها يتوقف نجاح عملية العلاج لدى المتلعثمين.

(٦) اهتمام معظم الدراسات في الآونة الأخيرة بالعلاج الجماعي ودون الفردي.

(٧) ندرة الدراسات التي تهتم بتصميم جلسات إرشادية للوالدين وذلك لتهيئة مناخ نفسي يساعد المتلعثم على تقبل مشكلته.

ومن ناحية أخرى قد وجد الباحث من خلال الاطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة أن أغلب الدراسات العربية والأجنبية اعتمدت على عينة المراهقين المتلعثمين وأن عينة الأطفال لم تنل حظاً موفوراً من الدراسة، وبذلك ساعدت الدراسات السابقة في الاهتمام بعلاج التلعثم على عينة من الأطفال دون أي فئة من الفئات العمرية الأخرى.

ومجمل القول: يبدو من خلال عرض الدراسات السابقة أنها أفادت الباحث في تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وذلك عن طريق طرح عدة تساؤلات تدور معظمها حول فاعلية بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم لدى الأطفال مع الاهتمام بدور الإرشاد الوالدي والأسري في علاج حالات التلعثم.