



Stuttering التلعثم

أولى المحاولات لفهم طبيعة التلعثم تتمثل في تلك التي قدمها أرسطو حين عرف التلعثم بأنه يرجع إلى التفكير بطريقة أسرع من الكلام ووصفه بأنه عدم قدرة اللسان على الحديث دون توقف.

والتلعثم اضطراب في الكلام أسبابه نفسيه حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمات بسبب توتر عضلات الصوت وجودها، ويبدأ التلعثم بتقطيع الكلام من خلال حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق، وتكرار الكلمات والضغط على بعض المقاطع أو النوعين معًا وتوجد حركات مصاحبة للتلعثم مثل فتح العينين والنظر بعيدًا مثلما يحدث عند الفزع أو الصراخ أو البكاء.

وفي تعريف الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض النفسية L.C.D تتميز خصائص الكلام لدى المتلعثم بالتكرار والإطالة والتوقف للأصوات أو المقاطع أو الكلمات مما يعوق التدفق الكلامي.

ويرى Gard أن التلعثم اضطراب في عملية التواصل وهو يحدث بسبب عدم انسيابية تدفق الكلام ويظهر في صورة تكرار أو تطويل أو توقف الصوت أو الكلمة.

ويشير حمدي الفرماوى (٢٠٠٦) إلى أن التلعثم اضطراب في طلاقة الكلام وهو سلوك متعلم ومكتسب.

ويعرف محمد النحاس (٢٠٠٦) التلعثم بأنه اضطراب 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.

وترى زينب شقير (٢٠٠٦) أن التلعثم اضطراب في النطق سببه نفسى حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجودها.

ويعرفه يوسف لطفى (٢٠٠٧) بأنه عدم الطلاقة التى تظهر في تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات أو التوقف المفاجئ أو التطويل أحياناً قبل نطق الحرف أو الكلمة.

وبالنظر إلى التعريفات السابقة نجد أنها قد تنوعت في تحديد مفهوم التلعثم فبعضها أشار إليه من منطلق أنه اضطراب في إيقاع الكلام وهى (التوقف - التكرار - التطويل) في حين أن بعض التعريفات أرجعت التلعثم إلى السبب النفسى لحدوثه والبعض الآخر أرجعه إلى اضطراب في طلاقة الكلام.

أنواع التلعثم:

١ - التلعثم التشنجى Tonicstutering

وهو من أشد أشكال التلعثم حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لاإرادى ومفاجئ ويؤدى ذلك إلى حبسة في الكلام قد تطول أو تقصر ويظهر التوقف واضحاً عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات حتى يعتقد أنه يعزف عن الإجابة بشكل نهائى وغالباً ما يستمر مع تطور العمر ولكنه لا يصل إلى حدود الخرس.

٢ - التلعثم الاهتزازى Clonic Stutering

يتمثل في تكرار بعض الحروف والمقاطع الصوتية أو إعادتها بصورة عضوية لاإرادية ويظهر هذا التكرار واضحاً في بداية الكلام وعند أول حرف من الكلمة أو عند أول كلمة من الجملة ويزداد التلعثم الاهتزازى بسبب الانفعال أو التحدث

أمام الغرباء ويكثر ظهوره في فترتين من العمر من ٢-٣ سنوات، من ٦-٨ سنوات وهما الفترتان الحرجتان في تطور الكلام لدى الطفل.

مراحل ظهور التلعثم:

لقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل ظهور التلعثم؛ وذلك لاختلاف صورته في مراحلها الأولية عنها في مراحلها المتطورة فلقد قسم ملدر Mulder مراحل ظهور التلعثم إلى مراحل متعددة من المنظور العلاجي:

١- مرحلة التلعثم الابتدائية:

تحتاج هذه المرحلة إلى أساليب وقائية بيئية غير مباشرة؛ مثل: إرشاد الوالدين لمساعدتهم على تفهم حالات التلعثم وأشكالها مع تحسين علاقة الطفل بوالديه وتعديل ظروفه الأسرية بهدف التخفيف من الضغوط.

٢- مرحلة التلعثم التحولية:

في هذه المرحلة يتم إرشاد الوالدين وطفلها المتلعثم من خلال استخدام أساليب العلاج غير المباشر كما في العلاج باللعب أو التمثيل مع التأكيد على توفير خبرات سارة للطفل المتلعثم تساعده على التغلب على النطق.

٣- مرحلة التلعثم الثابت:

في هذه المرحلة الأكثر شدة في التلعثم يتم استخدام أسلوب علاجي مباشر بهدف مواجهة صعوبات النطق والأعراض المصاحبة ويكون الطفل على وعى كبير بمشكلته ويريد التخلص من تلعثمه؛ لذلك يتوجه للعلاج حتى يتخلص من حساسيته ومخاوفه التي تدور حول مشكلة تلعثمه.

٤- مرحلة التلعثم المتقدم:

تصيب الأطفال المتقدمين في العمر والمراهقين ويهدف العلاج في هذه المرحلة إلى

تنمية الاتجاهات الإيجابية ومواجهة الخوف وحل الصراعات بما يزيد من القدرة على التحكم والسيطرة على النطق.

وقد قام بلودشتين (١٩٦٩) بتقسيم مراحل التلعثم إلى أربع مراحل:

أ- المرحلة الأولى من سن ٢-٦ سنوات:

يحدث التلعثم بصورة عرضية، وتحقق خلال هذه المرحلة نسبة شفاء تلقائي كبيرة، ويحدث التلعثم حين يثار أو يغضب الطفل أو حين يتعرض لضغط نفسى، ويظهر في صورة تكرار في المقاطع الأولية للكلمة وأحياناً في كل كلمة، كما يحدث في بداية الجملة وغالباً ما يحدث في المقاطع الصغيرة مثل الضمائر وحروف الجر وأدوات الربط وقد يحدث في صورة تكرار لكل كلمة مثل (هو - أنا - عند) ولا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولا يصف نفسه بأنه متلعثم.

ب- المرحلة الثانية من سن ٦-٨ سنوات :

وجود التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال والأسماء والصفات مع عدم اقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثه في جزء من الكلمة ليس كل الكلمة وازدياده في المواقف الضاغطة أو عند التحدث بسرعة، والطفل هنا يدرك أنه يتلعثم ولكنه لا يهتم بتلعمه.

ج- المرحلة الثالثة من سن ٨-١٠ سنوات :

يظهر التلعثم في بعض المواقف التي تختلف من متلعثم لآخر ولكن أكثر المواقف التي يظهر فيها التلعثم تكون عند التحدث مع الغرباء أو في التليفون أو في أثناء وجود الطفل في الفصل الدراسى حيث يحدث وجود صعوبة في نطق أصوات أو كلمات معينة فيحاول الطفل المتلعثم التهرب من نطقها بمحاولات تفادى الكلام ويدرك الطفل في هذه المرحلة أنه يتلعثم ولا يتفادى تلعمه في مواقف الكلام.

د- المرحلة الرابعة من نهاية الطفولة إلى المراهقة:

ويظهر الخوف عند توقيع التلعثم وهذا الخوف يتمثل في خوف الكلمة أو الشخص أو الموقف حيث يتم إبدال متكرر للكلمات والتهرب منها، وهذا يؤدي إلى عزلة المتلعثم اجتماعياً، ويدرك الطفل أنه يتلعثم ويتفادى مواقف الكلام مع وجود خوف وارتباك عند محاولة النطق.

وفي عرض آخر لمراحل تطور التلعثم أشار محمود حمودة (١٩٩١) إلى هذه المراحل كالآتي:

١- التلعثم التطوري: ويحدث في أثناء مراحل النمو اللغوي وذلك بين الثانية والرابعة من العمر حيث يتغير نمو الكلام ونمطه من الإطالة إلى التوقف والتكرار وهي ظاهرة فسيولوجية وعلاجها الإهمال من جانب الوالدين؛ لأن الاهتمام بها يعمل على تثبيتها.

٢- التلعثم الثابت: وهو يبدأ بين الثالثة والثامنة من العمر، ويتطور هذا النمط ويحتاج إلى علاج طويل.

ومن خلال العرض السابق لمراحل ظهور التلعثم نرى أن هناك شبه اتفاق على أن التلعثم أحياناً ما يكون اضطراباً عارضاً عند الأطفال الصغار وهم في مراحل ارتقائهم اللغوي وهو تلعثم تطوري أو ارتقائي، وأحياناً يكون قائم على أساس المرحلة العمرية والأعراض وإدراك الطفل لتلعثمه وذلك من منظور نشوئي تكويني بينما في أحيان أخرى يكون قائم على أساس أسلوب العلاج مثل توعية الوالدين وإرشادهم وتعديل الظروف الأسرية لخفض المخاوف عند الطفل ويحدث ذلك من خلال مراعاة المراحل التطورية للتلعثم.

أعراض التلعثم Symptoms of Stuttering

١ - الأعراض الظاهرة (الخارجية):

أ- الحركات العضلية الزائدة :

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا سفوري وذلك لاعتياد المتلعثم فعل هذه

الحركات نتيجة لارتباطها بمحاولات النطق، وأشهر هذه الحركات: إغماض العينين، تقطيب الجبهة، هز الأيدي، هز الأرجل، عوج الفم والشفاه.

ويأتى ارتباط هذه الحركات من اعتقاد المتلعثم فى أنه لحظة التلعثم يشعر بإحباط شديد ويريد أن يتخلص من الموقف بشتى الطرق فيلاحظ أنه عندما يغمض عينيه تخرج الكلمة وعندما يحدث التلعثم مرة أخرى يقوم بإغماض عينيه فى أثناء محاولته إخراج الكلمة بشكل متعثر، عندئذ تخرج الكلمة فيقوم المتلعثم بربط خروج الكلمة بحركة إغماض العينين ويصبح مع كل الوقفات الكلامية المتلعثمة يغمض عينيه اعتقاداً منه أن ذلك يساعده على إخراج الكلمة.

ب- السلوك التجنبى:

يلجأ المتلعثم إلى أساليب تجنب وتفادى توقع حدوث تلعثمه نتيجة إحساسه بالإحباط وشعوره بالرفض الاجتماعى حيث يبتكر وسائل وأساليب للتفادى منها ورفض الدخول فى مواقف كلامية يتوقع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة.

ج- ردود الفعل الانفعالية:

كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بالأس والرجل وقد ترداد وحدة هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة.

د- السلوك التأجيلى :

يتضح من خلال إدخال أجزاء من الكلام فى الكلام الطبيعى ليبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وضع بعض الكلمات مثل (يعنى) أو (بس) أو (آه) داخل الكلام حتى يغطى بها طبيعة أسلوب كلامه المتلعثم، كذلك فإن هذه الكلمات تعطى فرصة للمتلعثم لتأجيل نطق الكلمات المراد نطقها ويقلل شعوره بالتوتر والإحباط من خلال شغل وقت فراغ تلعثمه.

٢ - التغيرات الفسيولوجية (الداخلية)

أ- اضطرابات التنفس: وتتمثل في اختلال عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج هواء الزفير ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار: الأصوات، كذلك التحدث في أثناء الشهيق.

ب- زيادة معدل ضربات القلب.

ج- رعشة الشفافة والفك.

د- حركة العين وتكون في صورة ارتعاشات أو نظرة ثابتة طويلة أو حدوث حول مؤقت.

ومن الجدير بالذكر أن هذه الأعراض تختلف من متلعثم لآخر بل تختلف أيضًا لدى المتلعثم الواحد من حين لآخر، وهناك حروف أكثر استثارة لأعراض التلعثم كالباء والتاء والجيم والكاف ولا سيما إن كانت في مطلع الكلمات وتبعًا للمواقف التي يمر بها المتلعثم.

الملامح الإكلينيكية للتلعثم:

لقد حاول كثير من الخبراء تحديد السمات أو الملامح الإكلينيكية للتلعثم غير أنه من الملاحظ أن خصائص التلعثم تتغير من يوم إلى يوم ومن فترة لأخرى وقد توصل العلماء إلى أن الملامح المميزة للتلعثم هي التكرارات - التطويل - الإعاقة المجاهدة بصعوبة، والحركات البدنية ... إلخ.

ويمكن تصنيف الملامح الإكلينيكية للتلعثم إلى ملامح أولية ترتكز على مدى طلاقة الكلام، ولامح ثانوية ترتكز على مدى انعكاس عدم طلاقة الكلام على الفرد.

أولاً: السمات والملامح الأولية وهي:

- ١- التكرارات Repetitions: وهي عبارة عن تكرار الكلمة كلها أو جزء منها لمرات عديدة وعدم القدرة على تجاوز الكلمة إلى كلمة أخرى مثل (م.م.م.م. ماما جت) (س.س.س.س. سرعة) (هو- هو- هو رجوع) وهكذا.
- ٢- التوقف اللاإرادي أو اعتقال اللسان Blocking وتظهر في فترة صمت أو صعوبة عند خروج الصوت والتوقف التام للكلامهم، ويبدو الفرد كأن فمه ملتصق ويبدو ذلك في نطق حرف من حروف الكلمة ثم يحدث توقف بعده تخرج الكلمة بصورة انفجارية فعند نطق (هند) ينطقها "هـ (توقف) ند".
- ٣- الكلمات الاعتراضية Interjections وتظهر في تكرار حرف أو كلمات لا صلة لها في الجملة المراد نطقها ولا صلة لها بالكلام مثل (أحب أن أذهب لا لا لا سينما).
- ٤- التطويل Prolongations ويشعر فيها المتلعثم بأنه كما لا يمكنه إنهاء الصوت والانتقال إلى صوت آخر كأن يقول (ر ا ا ا ا يح) ويشعر المتلعثم كأن الكلام قد انحشر بطريقة ما وأنه يدوم لساعات برغم كونه لا يستغرق إلا ثانية واحدة فقط.
- ٥- اللف والدوران حول المعنى Circumlocutions ويقصد به تجنب الكلمات الصعبة ويحاول الفرد المتلعثم استخدام كلمات سهلة النطق ويكثر من التكرار وإعطاء معاني متعددة مثل (حقيقة - تمام - فهمت - أليس كذلك).
- ٦- تجنب الكلمات Avoiding Words ويظهر فيها المتلعثم بأنه لا يسمع أو استخدام كلمة قصيرة أو جملة بسيطة ويكون لديهم كم هائل من الكلمات في أذهانهم ومع ذلك يمكنهم استخدام الكلمات البديلة.

٧- الكلمات المكسرة Broken Words وفيها يصعب فهم الكلام بسهولة مع حذف بعض الحروف أو إبدالها.

ثانياً: الملامح الثانوية

١- الاضطرابات الانفعالية: وفيها يشعر المتلعثم بالخجل والحرج والذنب والشعور باليأس ويؤدي عدم تقديره لذاته إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض العمل والتعليم.

٢- حركات لا إرادية: مثل تقلص الحنجرة وخروج الصوت بشكل حشرجة واحمرار في الوجه وحركات لا إرادية في اللسان والفكين.

٣- التشنج في أثناء الكلام: ويحاول المريض في أثناء الكلام أن يضغط بالقدم على الأرض مع ارتعاش في رموش عينيه وإخراج اللسان خارج الفم.

٤- تجنب المواقف: ويحاول فيها المريض تجنب التحدث أمام الآخرين كأن يتعلل بالانشغال بأمور أخرى أو عدم رفع اليد للإجابة عن التساؤلات.

٥- المجاهدة الكلامية: وفيها يزداد توتر المتلعثم عندما يحاول إجبار الفم على الكلام ويحاول تحريك اليدين والقدمين والجسم بأكمله لإخراج الضغوط والتوتر.

علاج التلعثم Therapy

توجد عدة اتجاهات علاجية كالآتي:

أولاً: العلاج الطبى (الجراحى - العقاقير)

يعتمد على علاج نواحي النقص العضوية مثل إجراء بعض العمليات الجراحية (كما في الزوائد الأنفية - ترقيع سقف الحلق) كذلك تسبب عيوب الجهاز الكلامى (الفم والأسنان - اللسان - الشفتين - الفكين) بعض عيوب في النطق خصوصاً عيوب الشفاة العليا، هذه العيوب قد تحتاج إلى علاج عضوى وبعضها قد يحتاج إلى

تدخل جراحى، كذلك فإن اختلال الجهاز العصبى المركزى، واضطراب الأعصاب المتحركة فى الكلام مثل اختلال أربطة اللسان، أو إصابة المراكز الكلامية فى المخ بتلف أو نزيف أو ورم عضوى يؤثر على النطق فتجعله عاجزًا عن التقاط الأصوات أو الألفاظ الصحيحة، وقد يزداد هذا العيب إن لم يكتشف فى سن مبكرة، وتتحسن حالات عيوب النطق الناتجة عن ضعف سمعى تحسناً ملموساً بعد تصحيح السمع سواء بعلاج السمع أم بتركيب سماعه تساعد الفرد على السمع الصحيح.

ومعظم الأدوية والعقاقير التى تعطى للمرضى المتلعثمين لا تخرج عن كونها مهدئات للقلق والانفعالات.

ثانياً: العلاج النفسى

تعد الأسباب النفسية الغالبة فى حالات عيوب النطق والكلام؛ ومنها القلق النفسى، والصراع، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة والمخاوف والوساوس، والصدمات الانفعالية وعدم الكفاءة كذلك فإن قلق الآباء على قدرة الطفل الكلامية ودفعهم له دفعاً ليتكلم مبكراً وتدليلهم الزائد للطفل والمبالغة فى حرمان الطفل من الحنان والجوع العاطفى، كل ذلك يؤدى إلى النتيجة نفسها فيتلعثم فى كلامه أو يحجم عنه لما يعانیه من التوتر والانفعال نتيجة الشعور بعدم القبول والقلق النفسى.

ومن ثم يمكن أن يفيد العلاج النفسى فى تخفيف أثر الحالة لدرجة كبيرة؛ لأن الكشف عن الصراعات الانفعالية وإعادة الاتزان الانفعالى والعاطفى للطفل يؤدى إلى نقص التوتر النفسى وإخراج الكلمات بصورة كاملة منقوصة ومن فنيات العلاج النفسى.

١ - العلاج باللعب:

تفيد هذه الطريقة فى أنها تتيح فرصة لانطلاق التوترات والتحرر من الرغبات

المكبوتة والتخلص من دواعى القلق والتوتر، كما ينتج اللعب فرصة للانخراط في عملية التواصل الاجتماعى مما يجعل المتعلم ينشغل عن التفكير فى كلامه وعن التوقع السلبى لعجزه فى أثناء الكلام فى محاولة لتحقيق أهداف جماعة اللعب وبالتالى تقل تدريجياً مظاهر عدم الطلاقة لديه - فاللعب يجعل المتعلم ينبذ الخجل والخوف ومشاعر النقص والقلق.

٢- العلاج عن طريق ممارسة تدريبات الاسترخاء:

تؤدى هذه الطريقة إلى استرخاء لعضلات الجسم يؤدى إلى استرخاء تدريجى لأثر النشاط الانفعالى والشعور بالراحة والتخفيف من التعب البدنى والذهنى وفى الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسى وسهولة استخراج الكلام بطلاقة مع الاسترخاء ومن ثم يتم العلاج من خلال تدريبات فى ممارسة التفكير بعمق والنطق مع التنفس العميق.

٣- العلاج بطريقة التحليل بالصور:

وهى من أكثر الطرق الملائمة للصغار، والهدف منها أن يتجنب المتعلم التفكير فى الظروف والمواقف التى أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية وإعفائه من استعادة الذكريات المؤلمة ولتحقيق ذلك تستخدم بطاقات سييدول Speedwell وتحتوى هذه البطاقات صوراً للمناظر والمواقف والوقائع التى تسترعى انتباه الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ سنة ويفيد التحليل بواسطة هذه الصور فى استخلاص معلومات عن شخصية الطفل وعلاقته بالوالدين وإعادة ثقة الطفل بنفسه.

٤- العلاج بالسيكودراما:

وتستخدم التمثيل وسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتفتيش الانفعالى وهى عبارة عن تصوير مسرحى وتعبير لفظى حر وتنفيس انفعالى تلقائى. وتهدف السيكودراما إلى إتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالى وتطهير الممثل من

الاضطرابات الانفعالية وهو يساعد على تقبل المريض لذاته وتقبله للآخرين حيث يشعر المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه عندما يشتركون معه في الموقف العلاجي ومن ثم يمكنه التخلص من التوتر النفسى والقلق.

٥- الإيحاء والإقناع:

إن الهدف من الإيحاء المباشر أو غير المباشر هو جعل المتعلم يدرك حقيقة اضطرابه مع ضرورة تعديل مفهوم الذات ويؤدى ذلك إلى إزالة المخاوف الناشئة عن اضطرابات الكلام ويمكن استخدام كلمات وعبارات إيجابية مثل:

- إن وضعك فى تحسن مستمر.

- حالتك ستتحسن.

وهذا يثبت فى نفس المتعلم الثقة والتعاون والدافعية للاستمرار فى العلاج ويبتعدون عن القلق والحجل وتخفيف مشاعر الصراع والتوتر مما يزيد انطلاقه فى الحديث.

ويهدف الإقناع إلى جعل المتعلم يشعر بأن خال من علة عضوية أو وظيفية تعيق كلامه وأن بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة وأنه كان مبالغاً فى حجم المشكلة أكثر من اللازم وأنه متوهم ولا مبرر لعدم طلاقته فى الكلام وهذا يزيد من أمنه وثقته بنفسه ويؤدى بالتالى إلى التخلص من التعلم بشكل تدريجى.

ثالثاً: العلاج الكلامى Speech Therapy

هناك عدة طرق فى العلاج الكلامى وتعتمد على مساعدة المتعلم على مقاومة عيوب كلامه وزيادة الثقة بنفسه ويطلق البعض على هذه الطرق اسم الرياضة الصوتية.

١- الكلام الإيقاعى:

تقوم هذه الطريقة استناداً على أن درجة التعلم تنخفض حين يتحدث المتعلم

بطريقة إيقاعية ولذلك استخدمت آلة المترونوم Matronome التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل إيقاع حيث تقوم هذه الآلة بتجزئة المقاطع وفقاً لزمان محدد على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية فيقسم موضوع القراءة إلى كلمات بسيطة تقرأ بتناسب مع توقيت آلة المترونوم ومن ثم يحدث تقدم تدريجي في طريقة الكلام.

٢- تظليل الكلام:

التظليل وسيلة علاجية لحالات التلعثم حيث يقرأ المتلعثم بصوت مرتفع القطعة نفسها التي يقرأها المعالج في نفس الوقت بفارق جزء من الثانية ويؤدي ذلك إلى تحسن المتلعثم وانخفاض درجة التلعثم بشكل ملحوظ في أثناء الجلسات العلاجية.

٣- الاسترخاء الكلامي :

تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بهدوء واسترخاء حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولاً ثم يطلب من المتلعثم تقليده ويلى ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدي على نحو يتسم بالهدوء ويفضل أن تدعم هذه الطريقة بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية وخاصة التدريبات على التنفس ويكون الهدف من هذه الطريقة هو: أولاً: التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر في أثناء الكلام، ثانياً: إيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة في أثناء القراءة.

٤- النطق بالمضغ:

تهدف هذه الطريقة إلى إلغاء ما ثبت في فكر المتلعثم من أن الكلام بالنسبة له أمر عسير صعب وفي هذه الطريقة يطلب من المتلعثم أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون وبعد ذلك يطلب منه أنه يتخيل أنه يمضغ قطعة من اللحم وإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً ثم يوجه له المعالج بعض الأسئلة

بنفس أسلوب المضغ مثل ما اسمك - اسم والدك - عنوانك ثم تدريجياً يبدأ المتعلم في الإجابة على أسئلته بنفس أسلوب المضغ، وتفيد هذه الطريقة في جعل المتعلم ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ وأن يتخلص من مخاوفه عن طريق محاولة مضغه للكلمات التي يخاف نطقها ويحاول نطق هذه الكلمات دون تقطع.

٥- فنية الإطالة :

تعتمد هذه الطريقة على تدريب المتعلم على إطالة نطق الصوت والكلمة وتطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة دون توقف خلالها.

٦- إعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة :

وهو أن يقرأ المتعلم بأسلوب هادئ مريح وببطء شديد وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويسترخى ويبدأ في القراءة ثانية بأسلوب مريح وعندما تتحقق طلاقة كافية يتم توجيه الفرد لأن يسرع تدريجياً في كلامه إلى الحد الطبيعي وقد يعطى هذا العلاج نتائج جيدة بعد حوالي ٢٠ جلسة.

٧- طريقة إدماج الأصوات:

أول من استخدم هذا الأسلوب هو ستروما ١٩٨٦ وتمثل هذه الطريقة في أن نجعل دمج الأصوات يحدث بطريقة غير مباشرة أى بطريقة اللعب مع الطفل ويمكن تطبيق هذه الطريقة في كلمة (كورة) ويقوم الطفل بنطق الصوت الأول (ك) عندما تكون اللعبة في الجهة اليمنى وعند وصول اللعبة إلى الجهة اليسرى ينطق الصوت (و) ثم يقوم بنطق باقي الكلمة.

ويجب تعليم هذه الطريقة للوالدين كي يشاركا الطفل في المنزل الكلام بهذه الطريقة حتى لا يشعر الطفل بأنه يتكلم بطريقة غريبة.

٨- التحصين التدريجي :

وهذه الطريقة من العلاج تتم من خلال إعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق الفرد المتلعثم على أن يتم الإعداد بالترتيب فنبداً بأقل المواقف إثارة للقلق وتنتهى بأكثر المواقف إثارة للقلق ثم يطلب من المتلعثم أن يتخيل تلك المواقف واحداً بعد الآخر بالترتيب وأن يتكلم بصوت عال في موضوع يهمه وهو في حالة استرخاء وبهذه الطريقة يتم سلب الحساسية المتعلقة بمثير التلعثم في كل موقف وخفض حدة القلق وبالتالي زيادة طلاقة الفرد.

رابعاً: العلاج البيئي

يقصد به إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي.

والمناخ العائلي الإيجابي يعد عاملاً جيداً في الوقاية من نمو التلعثم وقد أشار شارفر (١٩٨١) إلى أهمية عدم قلق الأم من تلعثم طفلها؛ لأنها حالة طبيعية ويجب عليها أن تتجاهل التلعثم وأن تركز على أن تجعل عالمه مليئاً بالمرح والأمان.

كما أن مساعدة الوالدين في خلق مواقف سارة ناجحة، فيتم تشجيع الآباء على تنمية أسلوب هادئ غير مندفع مسترح وسهل في كافة المواقف؛ لينقلوه إلى الطفل بشكل غير مباشر من خلال سلوكهم؛ لأن أسلوب الكلام بسرعة يزيد من تلعثم الطفل.

فالهدف الأول للعلاج البيئي هو أن يجدد الوالدان ثقتهما في مهاراتها الوالدية وأن يتفهما بشكل أفضل صعوبات أطفالهما وأن يكشفوا أساليب مناسبة للتفاعل معهم.

دور الوالدين في مساعدة الطفل على التخلص من التلعثم:

- ١- لا تحاولوا تصحيح كلام الطفل، ولا تبالغوا في تعليمه الكلام في سن سنتين.
- ٢- أن يبحثوا عما يسبب له التوتر ويجاوبوا تجنبه.
- ٣- أن يتيحوا له الفرصة للعب مع أطفال آخرين يرتاح لهم ويشعر بالسعادة معهم في أثناء اللعب.
- ٤- ضرورة توفير الحب والحنان والرعاية النفسية للطفل حتى لا يشعر بالغيرة من الآخرين خاصة عند ولادة طفل جديد وأن تقرب الأم طفلها المتلعثم إلى الطفل الجديد من خلال مساعدته لها في ملبس أخيه ونظافته.
- ٥- ألا يقوداه في كل عمل يقوم به بل يتركاه هو يتولى القيادة.
- ٦- يجب أن يكون الوالدان هادئى الأعصاب في أثناء وجود الطفل وحديثهم معه.
- ٧- تشجيع الطفل المتلعثم على الكلام وتجاهل مظاهر قصوره اللفظى.
- ٨- عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه.
- ٩- عدم وصف الطفل بأنه متلعثم.
- ١٠- لا ينبغي مقارنة الطفل بآخر طليق كلامياً أو متلعثم.

كما سبق نرى أن اختيار طريقة علاجية دون أخرى يتوقف على متغيرات عديدة تتعلق بالمعالج والبيئة العلاجية والمتلعثم وبيئته الاجتماعية وسماته الشخصية. كما أن المتابعة بعد العلاج ضرورية للتأكد من حصول المتلعثم على الفائدة المرجوة وتطبيقها في الكلام الواقعى والعمل على تطويرها ومن هنا نرى أن أسلوب العلاج التكاملى من حيث سلامة الجانب العضوى أو أى تدخل طبي ثم العلاج النفسى والعلاج الكلامى ثم العلاج البيئى بهدف مساعدة المتلعثم على الثقة بالنفس والتخلص من انزوائه وانسحابه.

نموذج لخطة علاجية :

بعد أن يتم تقييم المتعلم ومعرفة في أى درجة هو والأعراض المصاحبة وهل توجد حركات مصاحبة أو تفاعلية للمواقف التخاطبية وغير ذلك، يتم اختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

وعندما يكون المريض لديه حركات مصاحبة سواء في اليد أو العين ويكون التلعثم من متوسط إلى شديد يفضل الاسترخاء البدني وأن يتم بالاسترخاء التام حتى يتقن استخدام الاسترخاء.

- ١- يتم الإجابة عن أسئلة المتعلم.
- ٢- التدريب على الاسترخاء بشكل جيد حتى يتم إتقان هذا التدريب وأن يستطيع التحكم في الشد العضلي الموجه لديه.
- ٣- التدريب على استخدام التنفس البطيء والتأكيد على أهميته وكيفية إخراج الهواء مع خروج النطق حتى يتقن هذه الطريقة.
- ٤- التأكيد على قاعدة التحدث ببطء بسلاسة ووضوح ويتم التدريب عليها وتسجيل النجاح المحقق في كل خطوة يمر بها المتعلم وتقييمها وذلك من خلال القراءة والكلام المسترسل.
- ٥- إذا لم نحقق نجاحًا واضحًا بهذه الطريقة نعطي طريقة سترومستا لتحفيز الأصوات.
- ٦- يتم إعطاء المريض واجبات يومية في مواقف تخاطبية صعبة ووضع ذلك في جدول للمواقف التخاطبية الصعبة حتى يتم تقييمه بشكل عملي.

شروط اختيار المواقف :

- أن يكون من المواقف الذي كان دائمًا يتفادى الحديث بها مثل شراء الملابس - شراء الأطعمة التحدث في التليفون... إلخ.

- أن يكون الشخص الذى يقيم معهم موقف تخاطبى دائم التلثم معه ويكون لديه خوف شديد من مواجهته.
- يطلب من المتلثم تسجيل هذه البيانات لديه فى كشكول حتى يتم تعليمه كيفية تقييم تحسنه بشكل عملى.

العوامل المؤثرة فى أثناء التلثم:

- ١ - الثقة بالنفس.
 - ٢ - خوف الكلمة.
 - ٣ - خوف المواقف.
 - ٤ - القلق.
 - ٥ - التفادى.
- وكلما قلت كمية الخوف والقلق وزادت الثقة بالنفس والطلاقة كلما كان التحسن واضحًا.