الفصل السادس
التدريبات العملية لتعليم النطق والكلام

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل السادس
التدريبات العملية لتعليم النطق والكلام

برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية[1] :

هو برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية ، فقد طور هذا البرنامج من لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ، وتكون من بعدين رئيسين هما: المفردات اللغوية ، وتركيب الجمل. وقدم البرنامج للأطفال على شكل أنشطة وألعاب تم اختيارها وتصميمها بحيث تتضمن مهارات لغوية استقبالية محددة .وتتضمن الأنشطة المعدة: الدراما ، وقراءة القصص، واستخدام المعجون، والرسم.

محاور البرنامج :

وزع محتوى البرنامج على المدة الزمنية التي تم تطبيقه فيها ، وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور رئيسة.

المحور الأول للبرنامج هو دور الأهل وإرشادهم، بحيث ارتكز البرنامج العلاجي على دور الأهل في تطبيق إرشادات في الحياة اليومية ، لذا فقد بدأ تنفيذ البرنامج بالجلوس إلى والدي الطفل الذي يعاني من اضطراب في اللغة الاستقبالية ،وذلك للتشاور معهم، وإرشادهم، وتعريفهم بالبرنامج، وقد استغرق تطبيق هذا المحور ثلاث جلسات تم فيها تغطية الموضوعات التالية:

١. تعريف الأهل بطرق تشخيص معاناة الطفل، ومفهوم اضطراب اللغة الاستقبالية ، وخصائص هذا الاضطراب وأعراضه.

[1] اعداد / د. إيناس العليمات – د/ميرفت الفايز، ٢٠١١م

obeikandl.com

٢. تعريف الأهل بكيفية اكتساب الأطفال للغة، وما الأسس التي سنرتكز عليها في أثناء تطبيقنا للبرنامج اللغوي العلاجي، وما هي المبررات لذلك.
٣. تعريف الأهل بمفردات البرنامج العلاجي، والجدول الزمني لتطبيقه، والأساليب والأنشطة المستخدمة في تنفيذه، ودورهم كأهل في كل مرحلة من هذه المراحل.
٤. تعريف الأهل بطريقة التقييم المستمر واليومي للإجراءات التطبيقية المتبعة، والتحسن المتوقع من الطفل في كل مرحلة من مراحل العلاج.
٥. تعريف الأهل بالمشاكل السلوكية، والنفسية، والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية، وكيفية علاج هذه المشاكل.
٦. التركيز على أخذ رأي الوالدين في أسلوب العلاج المقترح، وما هي اقتراحاتهم لتضمينها في البرنامج العلاجي، وذلك لضمان مشاركة الوالدين بشكل فعال في تطبيق البرنامج العلاجي خصوصاً وأنهم شركاء في صياغته.
٧. تشجيع الأهل على تزويد الباحثتين بالمعلومات والاقتراحات التي يرونها مفيدة في إنجاح البرنامج العلاجي، وبشكل مستمر.

أما المحور الثاني للبرنامج فقد احتوى على المفردات اللغوية (الأسماء والأفعال). ويهدف هذا المحور إلى زيادة حصيلة المفردات اللغوية التي يستطيع أن يفهمها الطفل بمجرد سماعه لها، ويربط كل كلمة يسمعها بما تدل عليه من اسم أو فعل، وقد تم تطبيق هذا المحور خلال عشرين جلسة علاجية وزعت بالتساوي على قسمين رئيسين:

أولا- الأسماء: يعد التعرف على الأسماء واستخدامها الأمر الأسهل لدى الأطفال، لذا فقد كان أحد الأهداف القصيرة المدى للبرنامج العلاجي خلال المدة الزمنية المحددة لتطبيق هذا القسم، هو أن يتعرف الطفل على مسميات الأشياء، ويضيفها إلى مخزونه اللغوي الذي كلما ازداد وفرة انعكس ذلك على مستوى اللغة الاستقبالية لديه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، ومن مجموعات الأسماء التي تم تدريب الأطفال على معرفتها:

أجزاء الجسم(عين، أنف، كوع....الخ)، والألوان (الأزرق، الأحمر، الأخضر...الخ)، والأشكال، والفواكه، والحيوانات، والأدوات، والمهن، وفصول السنة.

ثانيا- الأفعال: ولقد تم التركيز في هذا القسم على تدريب الأطفال على مجموعة من الأفعال، وقد كانت جميع الأفعال في صيغة المضارع، وذلك لأن المهم في هذا القسم أن يتعلم الأطفال معنى الفعل وليس زمن وقوعه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم عشر جلسات، وقد وزعت الأفعال ضمن المجموعات التالية :أفعال الحياة اليومية (مثل، يصحو من النوم، يأكل، يشرب)، وأفعال تدل على المشاعر مثل (يضحك) وأفعال في المدرسة مثل(يقرأ ، يكتب) وأفعال في المطبخ، وأفعال في الحديقة، وأفعال النظافة الشخصية، وأفعال حركات الجسم، وأفعال مهنية، وأفعال رياضية.

ثالثا- تركيب الجمل :لقد تم تدريب الأطفال على تركيب الجمل بأنواعها المختلفة خلال الجلسات العلاجية المتبقية وعددها خمس وعشرون جلسة، وقد تضمن هذا المحور جميع الجوانب اللغوية التي لا نستطيع فصل بعضها في اللغة الاستقبالية عن بعضها الآخر، وهي:

١. الشكل اللغوي ويتضمن الجانب الصوتي، والجانب النحوي، والجانب الصرفي.
٢. دلالة الألفاظ :وهو الجانب الذي يهتم بمعاني الألفاظ، والمفردات، والجمل.
٣. الاستخدام :وهو الجانب الذي يشمل اللغة كاملة من حيث شكلها وما تدل عليه لأنه يحدد كيفية استخدام هذه اللغة لإتمام عملية النطق اللغوي الطبيعية.

ولصعوبة فصل بعض هذه الجوانب عن بعضها الآخر عند التعامل مع اللغة الاستقبالية تم أخذ مجموعة من المحاور العامة، وتكوين جمل خاصة بها، وتدريب الأطفال على استيعابها، وفهم معانيها، والاستجابة إليها بالشكل الصحيح، وقد تم تقسيم هذه المجموعة من التراكيب اللغوية إلى قسمين رئيسين:

جمل محدودة الهدف: وقد تم في هذا القسم تدريب الأطفال على مجموعات من الجمل، وقد حُدد لكل مجموعة من هذه الجمل هدف عام يجمعها، وإن كانت تؤدي أكثر من هدف، ولكن الهدف من تحديد هدف عام هو الحفاظ على وحدة التدريب، وسهولة قياس إنجازات الطفل، وذلك لمعرفة مدى إنجاز الطفل للمهمة المطلوبة منه، وقد استغرق تطبيق هذا القسم اثنتي عشرة جلسة، ومن هذه المجموعات اللغوية ما يلي :جمل تدل على الظروف المكانية(فوق، تحت، أمام)، وجمل تتضمن مهارة عددية (مهارة العد، مهارة الجمع)، وجمل تتضمن صفات بسيطة ولد نظيف(، وجمل تتضمن صفات مركبة (قطة سوداء ذيلها أبيض)، وجمل مبنية للمعلوم أو المجهول)كسر

الزجاج، أو كسر سامر الزجاج(وجمل تتضمن ضمائر(ماما أكلت معك، أخوك لعب معهم).

جمل تسلسل الأحداث: ويهدف هذا الجزء من الجمل إلى تطوير مهارة الطفل في القدرة على استيعاب السرد القصصي، وفهم تكوين الجمل، وكيفية وضع الروابط اللغوية بين أجزاء الجملة الواحدة بشكل صحيح وسليم، للوصول في النهاية إلى لغة سليمة متكاملة الجوانب، تسهل عملية النطق اللغوي بين الطفل ومجتمعه . ولأن موضوع الدراسة ينصب على الجزء الاستقبالي للغة، فالمطلوب من الطفل أن يفهم هذا التتابع الفصلي للأحداث في كل قصة معروضة عليه، ولا يطلب منه أن يقوم هو بسرد القصة لفظياً، ولكن يطلب منه أن يرتب الصور حسب التسلسل الصحيح لأحداث القصة، كما يطلب منه أن يختار الصورة التي تصف حدثاً تحدده له معالجة النطق . وهكذا حتى يتم تحقيق الهدف المرجو من هذا الجزء من التدريب وقد استغرق تطبيق هذا القسم ثلاث عشرة جلسة.

نماذج من التدريب على تحسين اضطراب اللغة :

- **نقص القدرة السمعية** : يجب التأكد أولا من القدرة السمعية لطفل وحيث أن السمع هو أول خطوات تعلم اللغة واكتسابها فإذا كان ضعف السمع هو السبب فيمكن التغلب علية بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

- **نقص القدرة العقلية** : كلما زاد التأخر العقلي زاد التأخر اللغوي وقلت فرص تدريب الطفل وتنمية مهاراته اللغوية.

- أسباب بيئية (اجتماعية - نفسية) : من ضمنها المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة علية، المشاحنات المستمرة بين الأبوين، تمييز أحد الاخوة عن الأخر.

العلاج:

التأكد من القدرة السمعية والعقلية للطفل عرض الطفل على أخصائي التخاطب لتحديد سبب التأخر اللغوي ووضع برنامج لعلاج هذه المشكلة التأكيد على دور الأهل في التغلب على الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلة ودورهم في تنفيذ البرنامج العلاجي.

- **التأتأة أو اللجلجة :** هي عدم الطلاقة وتعتبر طبيعية من عمر ٢ إلى ٥ سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي.

أشكالها:

- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات.
- التوقف المفاجئ والطويل أحيانا قبل نطق الحرف أو الكلمة.
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

- الأسباب:

في الغالب تعود لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبا بأحد الأسباب التالية :

١- القسوة في المعاملة، الخوف الشديد من شخص أو أي شيء آخر، التهكم والسخرية من لغته الطفوليه، فقد شخص عزيز عليه خاصة الأم .

٢- هنالك نظريات ترجعه للدماغ آو الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبية - العضلية.

العلاج:

يعتمد على الفهم الدقيق والجيد للأسباب ولطبيعة الشخص المصاب والظروف المحيطة وفي الغالب يحتاج الشخص لعلاج نفسي إلى جانب العلاج الكلامي .

- **عسر الكلام:**

بعض الحالات مثل الشلل الدماغي يكون لديهم القدرة على الفهم والتعبير ولكن نتيجة لاضطراب في الجهاز العصبي الطرفي يجد الشخص المصاب صعوبة قي تحريك أعضاء النطق للقيام بوظيفتها.

العلاج:

لعلاج مثل هذه الحالات يحتاج المصاب إلى التدريب المستمر للعضو أو الأعضاء التي يصعب تحريكها . قد يتطلب الأمر تدخلا من أخصائي التنفس أو أخصائي العلاج الطبيعي وبعض الحالات يصعب الوصول إلى نتيجة مرضية بل قد يستحيل تدريب المريض على النطق مع الآخرين بالكلام فنلجأ إلى وسائل النطق البديلة.

- **مشكلات حدة الصوت** : إن زادت أو قلت حدة الصوت عن المعدل الطبيعي لها فان ذلك يعتبر مشكلة لابد من علاجها . و وحدة قياسه الهرتزHz .
- مشكلات شدة الصوت : إن قلت شدة الصوت اصبح غير مسموع وان زادت اصبح مزعجا مما يتطلب تدخل علاجي لذلك ووحدة قياسه الديسبلdB.
- **مشكلات نوعية الصوت** : نعني طبيعة الصوت فان كان هناك ما يعيق اهتزاز الحبلين الصوتيين كانت النتيجة ما يعرف بالبحة ، وتتغير طبيعة الصوت أيضا تبعا لطريقة خروج الهواء وتكبيرة داخل التجويف الفمي والتجويف الأنفي مما يؤدي أحيانا إلى ما يعرف بالخنف بنوعيه المفتوح والمغلق.
- **مشكلات الصوت**: قد تكون عضوية أو نفسية أو وظيفية وهذا يحدد طريقة العلاج.

العلاج :

بعض الأشخاص لا تفلح معهم الجهود التدريبية للنطق فلابد لهم من الاستعانة بوسائل أخرى بما لديهم من قدرات أيا كانت للوصول إلى الهدف وهو النطق مع الآخرين، وهذه القدرات قد تكون إشارات اليد، تعبيرات وإيماءات الوجه، الأصوات التي تقوم مقام الكلمات .

التدريب على علاج اللجلجة (التلعثم) :

قد يحدث التلعثم في سن مبكرة عند بدء تكوين الأطفال لجمل كلامية أما عن أقصى سن لحدوث التلعثم فهو يتراوح بين ٧ إلى ١٣ سنه. وعادة يحدث التلعثم في سن ما قبل المدرسة.

نسبة حدوث التلعثم بين الإناث والذكور:

تزيد نسبة التلعثم فى الذكور عن الإناث (٣ أو٤ للذكور الى ١ للإناث).

هل هو مرض وراثي ؟

من الظواهر الملحوظة فى التلعثم هي زيادة فرصة حدوثه بين إفراد العائلة التي يوجد بها تاريخ لإصابة احد أفرادها بالتلعثم بين إفرادها. وقد وجد إن نسبة حدوث التلعثم فى العائلات التى لم يوجد فيها تاريخ لحدوث التلعثم فكانت النسبة حوالي ٥٪ مما يعضد وجود عامل وراثي فى حدوث التلعثم.

أسباب التلعثم:

تعددت الآراء حول تفسير سبب التلعثم فقد ظهرت عدة نظريات لتفسير سبب حدوثه ومع ذلك مازال سببه غامضا. ومن هذه النظريات:

١. النظرية العضوية : وهى تشمل:

السيادة المخية، التي تلعب دورا هاما فى النظرية العضوية لتفسير التلعثم . يعتبر الفص الأيسر من الدماغ المسئول الرئيسي عن التحكم المركزي للغة فى كل الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليسرى ولذلك بسمي الفص السائد . اما الفص الأيمن فيسمى الفص غير السائد . فإذا حدثت إصابة فى الفص السائد خاصة فى القشرة الدماغية فمن الضروري إن تتأثر اللغة تبعا لذلك.

٢. النظرية العصابية لتفسير التلعثم:

من النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم هى النظرية العصبية . وقد ارجع فرويد١٩٦٦ التلعثم الى انه مرض عصبي ينشا نتيجة لعوامل الضغط النفسي من أهمها تجربة . فشل التحدث مع الآخرين . وقد راى فان رايبر ١٩٧١ ان اى إعراض عصبية فى التلعثم ماهى إلا نتيجة لعملية تعليمية . اى هذه الإعراض تعتبر كوسيلة دفاعية يتعلمها المتلعثم عندما يشعر بإحباط او اضطهاد من المجتمع عند حدوث التلعثم . وفى بادئ الأمر تكون هذه الإعراض العصبية وسيلة لتقليل التلعثم ولكن فى النهاية تصبح سمه من سماته.

٣. النظرية التعليمية:

يطلق على هذه النظرية نظرية التعلم والاكتساب حيث تعرف التلعثم بأنه سلوك مكتسب من البيئة حيث يظهر طبيعيا فى عمر سنتين ونصف أو ثلاث سنوات ويكون تلعثما طبيعيا للطفل الذي يريد أن يسود بيئته لكلامه فيكون مثل من يحاول الجري قبل ان يتلعثم المشي فسوف يسقط بالتأكيد وكذلك التلعثم فعندما يستمع الأهل لتلعثم طفلها وهو للعلم يكون طبيعيا فى هذه المرحلة ويحاولون أصلاحه بلفت نظر الطفل له وبطريقته الخطأ فى

الكلام ويكون الطفل غير مهيأ لمجابهة هذه المشكلة فيستمر معه التلعثم وتتفاقم المشكلة عندما يشعر الطفل ان أهله غير راضيين عن محاولاته للكلام فيرضيهم بالصمت بالرغم من رغبته فى الكلام ويتولد بداخله خوف من الكلام.

أساس مشكلة التلعثم:

هو خوف الطفل من الكلام فهو يكون تلميذا عبقريا ولكنه يخاف إن يتلعثم فى الفصل ويخاف القراءة او الإجابة إمام زملائه حتى لا يتعرض لسخريتهم او تعليقاتهم الجارحة التى تؤذى مشاعره وتزيد من مشكلة التلعثم لديه واقسي شيء للطفل ان تكون هذه السخرية صادرة من اقرب الناس إليه وهم والديه وإخوته . وقد يظن المدرس - الذي لا يعرف إن هذا مرضا - فى ان الطفل يتلعثم لأنه لم يذاكر الدرس جيدا وهو فى الحقيقة غير ذلك.

ويعتبر الخوف من أهم الأشياء التى يشعر بها المتلعثم ويختلف شعور الخوف من مريض الى أخر وفى نفس المريض من وقت لأخر . وقد يكون سبب الخوف هو رد الفعل الذي ينتظره المريض من المستمع سواء برفضه كلامه، او يكون الخوف نتيجة لتوقع المريض العجز عن عدم قدرته على الكلام بلباقة، والكلام هو وسيلة الإنسان للتعبير عن الذات.

بعض العوامل التى تعجل بحدوث التلعثم لدى المريض:

من أهم العوامل الشائعة التى تعجل بحدوث التلعثم هو طبيعة المستمع فمعظم المصابين بالتلعثم يخشون التحدث إمام الناس ذوى السلطة او إمام أساتذتهم ومدرسيهم وبعض المواقف تزيد من حدوث التلعثم عندما يكون المريض خائفا او يعانى من قلق ورهبة متزايدة وقد يظهر ذلك إثناء

الامتحانات او التقدم لإجراء مقابلات لأول مرة، كذلك إثناء استخدام التليفون وأمام الجنس الآخر. لذلك نجد ان المتلعثم يفضل ان يحصر صداقته فى عدد محدود من الأشخاص لا يزيد عن ثلاثة أشخاص وغالبا يكون لديه صديق واحد فقط يتحدث أمامه بدون خجل من مشكلة تلعثم . لذلك نجده يتجنب عقد صداقات جديدة ويخشى ان يتواجد فى مواقف تستدعى منه ان يتكلم او يعبر عن أفكاره ونجده يخشى الحديث فى التليفون او الذهاب لشراء اى شيء يحتاجه بل يفضل العزلة والوحدة ولا يميل الى اتخاذ مواقف جديدة او ايجابية وبخاصة أمام مجموعات . ونجد عند بعض الأطفال ان التلعثم مرتبط بالفصل الدراسي او مرتبط بشخص معين قد يكون والده او احد مدرسيه . وغالبا ما يوجد لدى المتلعثم خوف من كلمة معينة او حرف معين وغالبا هذه الكلمات يكون فيها حروف اسمه هو.

الصفات العلنية:

يستخدم المريض بالتلعثم البسيط كلمة "اه" كمحاوله لتأجيل او مقاطعة او تطويل الكلام . أما مع شدة الخوف والتوتر تظهر الحركات اللاإرادية وصعوبة التنفس وانخفاض حدة الصوت. وتتلخص الصورة العلانية فى النقاط التالية:

١) **الوقفات:**

عادة ما يشعر المتلعثمون ان الوقفات هى مشكلاتهم الرئيسية . وتشير عبارة "الوقفة" او "وقفات التلعثم" الى الانسداد الوقتي فى مجرى الهواء ويحدث هذا الانغلاق فى الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة مقتربة اقترابا شديدا . فى هذه الحالة يقوم المتلعثم بانقباض لقفصه الصدري وضغط البطن بشدة لكي يدفع الهواء بشدة

كمحاولة منه للتغلب على هذه الوقفة . ويمكن ان تحدث الوقفة داخل الفم خلف اللسان او أمامه محدثه انسداد شديد الإحكام وحاجز ضد تدفق الهواء او الصوت . وفى الحقيقة الأمر يعتبر المتلعثم هو المسئول الرئيسي عن حدوث هذه الوقفة ولكن بطريقه لا إرادية.

٢) **محاولات للتغلب على الوقفات:**

معظم هذه المحاولات هى عبارة عن هزات مفاجئة فى الرأس والجسم وحركات بالقدم واليد او شهيق او تعبيرات بالوجه.

٣) **الانخفاض الشديد فى حدة الصوت:**

يعتبر الانخفاض الشديد فى حدة الصوت من الإعراض التى تظهر فى الحالات الشديدة من التلعثم . فإثناء نطق بعض الأصوات المجهورة والأصوات المتحركة يحدث انغلاق فى الحنجرة بما فى ذلك الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة . وبينما يكافح ويجاهد المريض لنطق هذا الصوت يحدث ارتخاء للحنجرة وبذلك يستطيع نطق الصوت . ويكون الانخفاض الشديد فى حدة الصوت فى بادئ الأمر غير منتظم وقصير ولكن فى النهاية يصبح مستمرا.

٤) **سلوك التفادي:**

يلجا معظم المتلعثمون بعد فترة من الإحباط والشعور بالرفض الاجتماعي والخوف الاجتماعي الى اى شيء لمنع التلعثم . فهم يحاولون ابتكار وسائل وأساليب لتفادى حدوث التلعثم.

التغيرات الفسيولوجية المصاحبة:

يعتقد ان التغيرات الفسيولو جية المصاحبة للتلعثم تظهر نتيجة للقلق والتوتر والانفعالات النفسية الزائدة .

- **حركة التنفس:**

تظهر تغيرات كثيرة فى التنفس إثناء حدوث التلعثم منها:

تضاد فى حركة البطن والصدر أثناء التنفس، تنفس غير منتظم، تطويل الشهيق او الزفير، توقف كامل للتنفس، حدوث شهيق أثناء الزفير، محاولة الكلام أثناء الشهيق.

- **حركة العين:**

تحدث حركة العين المصاحبة للتلعثم غالبا أثناء الوقفات.

- **الدورة الدموية:**

تحدث التغيرات فى الدورة الدموية أما أثناء الكلام او قبل بدء الكلام . وهى تكون فى صورة سرعة فى دقات القلب او سرعة النبض.

- **رعشات التلعثم:**

تعد رعشة العضلات إثناء الكلام احد الصفات البارزة لحالات التلعثم الشديدة حيث يحدث تذبذب فى الشفاه والفك واللسان والعضلات الخارجية للحنجرة بصورة منتظمة.

- **تطور التلعثم:**

تختلف الصورة الإكلينيكية للتلعثم فى المرحلة الأولية عنه فى مرحلته المكتملة سواء عند الأطفال او البالغين . وقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلعثم .

فقد اطلق بلوميل ١٩٣٢ اسم التلعثم الابتدائي على المرحلة الأولية من المرض . ولاحظ ان فى المرحلة يتميز التلعثم بوجود تكرار فى الكلمات او المقاطع ويمكن ان يختفي هذا التكرار لمدة شهور او سنوات ثم يظهر مرة اخرى . اما التلعثم الثانوى فيتميز بخوف من كلمة

obeikandi.com

او من صوت او من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم مثل البحث عن مرادفات للكلمة او استخدام كلمة معينة فى بدء الكلام . وقد لاحظ بلوميل ان هذه المرحلة تظهر بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الاولية ولكن يمكن ظهورها فى سن مبكر اذا شعر الطفل بتلعثمة و اصبح يسبب له مشكلة فى تعامله مع الاخرين.

- قسم بلادشتين ١٩٦٩ تطور التلعثم الى ٤ مراحل معتمدا على رد فعل التلعثم الي.

المرحلة الأولى:

وتتميز هذه المرحلة بالاتى:

- يحدث التلعثم غالبا بصورة عرضية . كما تحدث خلال هذه الفترة نسبة كبيرة من الشفاء التلقائى .
- يتلعثم غالبا الطفل عندما يثار او يغضب او حين يتعرض الى الضغط النفسى.
- يكون اغلب العرض فى الصورة تكرار غالبا ما يكون فى المقاطع الاولية للكلمة وأحيانا فى كل كلمة .
- يحدث التلعثم فى بداية الجملة .
- غالبا يحدث التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل الضمائر، حروف الجر، أدوات الربط، وبذلك يكون التلعثم فى الصورة تكرار الكلمة مثل : " هو "، " انا "، " زى "، " و. "
- ل ايدرك الطفل انه يتلعثم ولا يصف نفسه كمتلعثم.

المرحلة الثانية:

- طول التاريخ المرضى للتلعثم كعرض حتى أصبح المرض مستتبا.

- وجود التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال، الأسماء، الصفات. مع عدم اقتصار التكرار
- على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها فى جزء من الكلمة وليس كل الكلمة.
- ازدياد التلعثم فى المواقف الصعبة او عند التحدث بسرعة.
- عدم اكتراث الطفل بتلعثمه بالرغم من اعتبار نفسه متلعثما.

المرحلة الثالثة:

- ظهور التلعثم فى بعض المواقف والتى تختلف من متلعثم لاخر . ولكن اكثر المواقف التى يظهر فيها التلعثم هى التحدث مع الغرباء او فى التليفون او اثناء وجود الطفل فى الفصل الدراسى.
- وجود صعوبة فى النطق اصوات او كلمات معينة.
- يبدء المتلعثم فى ابدال كلمة باخرى والتهرب من كلمات معينة.
- عدم وجود تفادى فى المواقف الكلام.

المرحلة الرابعة:

تضم هذه المرحلة البالغين بالرغم من وجود بعض الحالات فى سن الطفولة فى اعمار ٦ سنوات .

وتتميز هذه المرحلة بالاتى:

- ظهور الخوف عند توقع التلعثم وهذا يتمثل فى خوف الكلمة او الصوت او الموقف.
- ابدال متكرر للكلمات والتهرب منها.
- تفادى لموقف الكلام مع وجود خوف وارتباك وهذا يؤدى الى العزلة المتلعثم اجتماعيا.

obeikandl.com

وفي عام ١٩٦٥ قد قامت دراسة طويلة لمدة ١. سنوات على ٦٣ متلعثم واستنتج ان وجود الانشطار الداخلى للفونيم الواحد تعتبر السلوك الاساسى للتلعثم وعند استمرار هذا السلوك اكثر من ٦ اشهر فان بعض ردود الفعل يظهر نتيجة لذلك . واول رد فعل هو الاطالة فى الاصوات ثم ظهور الوقفات وفيها يحدث توقف كامل للكلام.

دور الأسرة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

١. أن يمتنع الأباء عن انتقاد أطفالهم عند حدوث التلعثم، بجانب امتناعهم أيضا عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوث العثرات الكلامية، كما يجب ألاّ يعيروا آي أهمية لمشكلة تلعثم طفلهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس للطفل فيعتبر الطفل نفسه متلعثما و تظهر عليه ردود فعل التفادي.

٢. يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال، وعدم أحاطتهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها لان ذلك يمكن أن يؤدى أيضا إلى ظهور ردود فعل التفادي.

٣. يجب مراعاة المواقف التي يحدث فيها التلعثم عند الأطفال والتي يجد الطفل أثناءها صعوبة في الكلام، كذلك مراعاة المواقف التي يتحدث فيها الطفل بطلاقة لمساعدته على الاستمرار في الكلام حتى يشعر أنه يستطيع الكلام بطلاقة دون تلعثم، وإذا حدثت له بعض العثرات أثناء ذلك يتم تحويل الكلام إلى تنغيم أوالى الكلام الإيقاعي. 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) .

٤. 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 كيفية الكلام الصحيح وأيضا من أجل إعطاء أطفالهن الفرصة لتفهم ما يقال، مما يساعد هؤلاء الأطفال المتلعثمين على ترتيب أفكارهم بصورة منظمة.

٥. عدم مقاطعة حديث الطفل :أنه كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل المتلعثم أثناء الحديث ازدادت شدة تلعثم الطفل (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٢).

٦. إعطاء الوقت : أوضح كورلي Curlee (١٩٨٩) أنه إذا انتظر آباء الأطفال المتلعثمين برهة قبل الرد على أبنائهم فان الطفل يصبح هادئاً غير متعجل وأقل تلعثماً لهذا فعلي الأباء الانتظار لكي ينهي طفلهم حديثه بهدوء قبل الرد عليه(Curlee, 1989,110).

٧. ملاحظة الطفل: يجب علي 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 علي الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التلعثم، كما أن بعض العوامل البيئية قد يكون لها تأثير سلبي علي طلاقة الكلام مثل التنافس أثناء الحديث، التعب، أو وجود مستمعين غرباء عن الطفل (هبة سليط، ١٩٩٥، ٣٨).

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

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

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. 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.

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

(١) تحديد مقابلة بين الوالدين والمدرس والمعالج تتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل فيما بينهم.

(٢) أن يعامل المدرس الطفل المتلعثم بنفس الطريقة التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم.

(٣) وضع أسس يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة داخل الفصل وذلك بالتنبيه علي جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً وألا يكمل أحدهم حديث الآخر.

(٤) إعطاء الطفل المتلعثم الوقت الكافي قبل أن يبدأ الرد علي الأسئلة.

(٥) يشرح للطفل كيفية إلقاء الدروس، والتدريب عليها بالمنزل وكذلك يجب علي المعلم أن يساعده علي التحدث أمام زملائه ويشجعه.

علاج حالات التلعثم :

اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافا كبيرا كنتيجة لاختلاف النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم ولذا تعددت وتفاوتت الطرق ابتداء من وسائل بدائية للعلاج الى اخرى حديثة نسبيا واكثر اقناعا تستخدم اليوم .

١) العلاج بالعقاقير:

استخدمت بعض المنبهات والمهدئات كعلاج للتلعثم وذلك لوجود علاقة بين القلق والتوتر و التلعثم.

٢) الاقتفاء:

بان يقتفى المريض المعالج بان يكرر ما يقول المعالج له بحيث ان يكون متزامنا معه فى النطق كل كلمة . وقد وجد ان استخدام هذه الطريقة ادت الى اختفاء التلعثم تماما ولكن علاج التلعثم بالاقتفاء قد يفيد مؤقتا ولا يمكن استخدامها خارج حجرة العلاج وبالتالى لا يمكن ان يكون لها اثر ممتد .

٣) التحكم فى النفس:

حيث ان التلعثم يشمل بعض التغيرات غير الطبيعية فى التنفس فان بعض التدريبات على التنفس قد وصف كعلاج للتلعثم مثل التوقف عند الخوف من

كلمة معينة ثم اخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام خلال هواء الزفير . ولكن هذه الطريقة تؤدى الى تحسن مؤقت نتيجة لإبعاد فكر المريض عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها بعد ان يتعود المتلعثم عليها ثم تعود المشكلة مرة اخرى.

٤) **العلاج النفسى:**

وذلك بان يقوم المريض باكتشاف سبب تلعثمه " من خلال البحث فى تاريخه السابق " وايضا ان ندعه يتحدث عن نفسه بحرية فى وجود اخصائى نفسى متفهم لهذه المشكلة . ولكن هذه الطريقة تحتاج الى وقت طويل ويصعب استخدامها مع الأطفال المتلعثمين .

٥) **الكلام الايقاعى:**

يتم من خلال جهاز المترونوم ويقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة الى مقاطعها وينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدى الى اختفاء العثرات اثناء الكلام بهذه الايقاع والاطار اللحنى المصطنع وهذه الطريقة تؤدى لحدوث تحسن وطلاقة واضحة وسريعة ولكن مؤقتة.

٦) **التشريط الادائى:**

هو التغيير الذى يحدث لرد الفعل كنتيجة مباشرة لما يحدث فى البيئة المحيطة به . وهو اما ان يكون بالتعزيز او بالعقاب . وتعتبر طريقة العقاب اكثر الطرق استخداما فى علاج التلعثم وتكون اما عن طريق صدمة كهربائية او استخدام الضوضاء او بتوبيخ المتلعثم توبيخا شديدا ، او قد يكون عن طريق منع المتلعثم من الكلام مؤقتا حيث ان الكلام نفسه يعتبر من وسائل التشجيع وحرمان المتلعثم منه يكون عقابا يؤدى الى تحسن تلعثمه . وهذه الطريقة هى اكثر الطرق استخداما ذلك لانها غير مؤلمة للمريض

ولاتحتاج الى استخدام اجهزة . اما عن التعزيز فيكون فى صورة مكافاة للمريض كلما تحدث المريض بطلاقة . وهذه المكافاة تكون اما بكلمة تشجيع او بنوع من العملات او النقود.

وتعتبر طريقة العلاج بالتشريط الادائى سواء كان بالتعزيز او العقاب من الطرق التى يمكن فيها ان يتحسن التلغثم تحسن وقتى حيث انها لاتستخدم الا داخل حجرة العلاج فقط .

٧) **طريقة عدم التفادى لفان رايبر:**

تعد طريقة فان رايبر ١٩٧٣ من اكثر الطرق شيوعا لعلاج التلعثم . وقد قسم فان رايبر طريقته الى ٦ خطوات هى:

- التشجيع:

الهدف من هذه الخطوة هو جعل المتلعثم اكثر املا فى الشفاء بان نجعله يتخلص من الاحباط والخوف الذى لازمه خلال رحلته الطويلة مع التلعثم . وهذا يمكن ان يتحقق بعده طرق منها ان يتقابل المتلعثم مع متلعثم اخر قد تم شفاؤه او من خلال سماعه لشريط تسجيل او مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسن المريض بعد اتمامه لطريقة العلاج وهذه الخطوة لا تتم فى بدء العلاج فقط ولكن يجب تكرارها خلال كل مراحل العلاج.

- التعرف على المرض:

الهدف من هذه الخطوة ان يتعرف المريض على الكلمة التى يخاف من نطقها وان يتعرف على المواقف التى يتلعثم فيها بكثرة ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة ومتى و كيف يتفادى الكلام مع الاخرين . وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية فى العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك . وفى بادىء الامر يطلب من المتلعثم ان يتعرف على الكلام الطلق له ليعلم ان

نسبة كلامه الطلق اكثر بكثير مما كان يتوقع او يتخيل . وبعد ذلك يطلب منه ان يحدد التلعثم البسيط الذى يحدث فى كلامه . وبذلك يجد المتلعثم ان المشكلة تلعثمه الحقيقية تشكل جزءا ضئيلا من كلامه . ثم يطلب منه معرفة الطرق المختلفة التى يلجا لها لتفادى الكلام . كذلك نوعيات وشكل العثرات التى تتخلل كلامه.

- اضعاف الحساسية للمرض:

الهدف من هذه المرحله هو ان نجعل المريض يواجه مشكلته وان يقلل من قلقه ومن الانفعالات النفسية الاخرى المصاحبة للتلعثم وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز لسلوك التلعثم ومنع ردود الفعل القديمة التى كانت تظهر للمريض بعد حدوث رد فعل او تشريط معاكس تجاه المنبه . كما يوضح للمريض ان القلق والخوف مطلوب لكل شخص بنسبة غير مبالغ فيها .

- التغيير:

الهدف هو ان نساعد المريض فى معرفة انه يمكن ان يغير من سلوكه غير الطبيعى فى الكلام وبذلك يستطيع ان يتلعثم بطلاقه دون الحاجة الى الخوف او التفادى وهذا ياتى عن طريق تغيير بعض سلوك المريض العام فى الحياة قبل ان يغير سلوكه فى الكلام ثم يجىء دور تحوير المريض لكلامه بان يضعف من ارتباط اعراض التلعثم بعضها البعض وذلك بان يغير من ترتيب حدوثها او يحذف احداهما او يضيف سلوكا جديدا سليما .

- التقريب:

وهذه المرحلة تتم عن طريق ثلاث خطوات:

١) الالغاء:

وفيها يقوم المريض بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم فى الصوت او

مقطع . ثم يقوم باعادة هذه الاصوات مرة اخرى حتى فى وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب على المريض ان يكمل الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة اخرى.

٢) الاعتدال :

يقوم المتلعثم بتطبيق ما تعلمه فى المرحلة الالغاء عندما يشعر بصعوبه فى النطق احدى الكلمات ولكن بدلا من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم المريض بتطويل الصوت الذى حدث فيه التلعثم حتى يتمكن من ان يصحح مسار الاداء الكلامى لهذا الصوت . اى ان فى هذه المرحلة يكون ما يفعله المريض اثناء التلعثم وليس بعده.

٣) التحضير:

هذه المرحلة يتعلق بتوقع التلعثم . فان توقع المريض انه سوف يتلعثم فى كلمه ما فانه ينطق هذه الكلمة باستخدام المقطع السليم . كما يجب ان يوافق بين اخراج الصوت و التنفس .

- الاستقرار:

هذه المرحلة هى اخر خطوة فى العلاج وفيها يستمر المريض فى اتباع السلوك الجديد الذى تعلمه عند حدوث التلعثم وفى هذه المرحلة تقل عدد الجلسات . كما تضم مجموعة التدريب اشخاص زائرين او غرباء حتى لايكون هناك خوف من الكلام فى وجود الغرباء.

علاج التلعثم عند الأطفال:

- من اهم النقاط فى علاج الأطفال المتلعثمين هو تغيير سلوك البيئة المحيطة بهم تجاه تلعثمهم وذلك باعطاء بعض الارشادات للوالدين.

- ويعتبر إرشاد الأسرة طور هام من أطوار العلاج الشامل فى اى برنامج علاجي يوضع لعلاج مرضى التلعثم.

* دور الأسرة فى برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

١. الإصغاء الجيد:

يجب على الأهل ان يصغوا جيدا عندما يبدأ طفلهم فى الحديث مع إظهار الاهتمام لما يقوله الطفل وليس للطريقة التى يتكلم بها . كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الطفل أثناء حديثه. اذا بدا الطفل المتلعثم حديثه بينما من حوله يمارسون اعمالا تتطلب منهم التركيز مثل قيادة السيارة فهنا يجب عليهم ان يوضحوا للطفل انهم لاينظرون اليه بسبب انشغالهم فى شىء يتطلب منهم التركيز الا انهم يستمعون جيدا الى ما يقوله.

٢. الابطاء:

ان أمهات الأطفال الذين يعانون من مرض التلعثم يتكلمون مع أطفالهم بطريقة اسرع من أمهات الأطفال غير المتلعثمين . ومن هنا يجب إرشاد تلك الأمهات الى إبطاء كلامهم مع أطفالهم وذلك لإعطاء القدوة لهم عن كيفية الكلام الصحيح وأيضا من اجل إعطاء أطفالهم الفرصة لتفهم ما يقوله الأبوان والبدء فى تكوين أفكارهم بصورة منظمة .

٣. عدم المقاطعة:

كلما زادت مقاطعة الأبوين للطفل المتلعثم أثناء الحديث ازدادت درجة عدم الطلاقة وبالتالي تؤدى تلك الزيادة الى ازدياد مقاطعة الأسرة للطفل وتدور المشكلة فى حلقة مفرغة.

٤. تقليل عدد الإيضاحات والأسئلة:

تمثل التساؤلات نوعا من الضغوط فى عملية التخاطب حيث انها تحتاج إلى درجة من السرعة فى الاستجابة. ولهذا فان تقليل عدد التساؤلات والإيضاحات تؤدى الى تقليل المواقف التخاطبية التى توجه بها ضغوط بالنسبة للطفل المتلعثم . مرضى التلعثم يستخدمون أسلوب الأسئلة بكثرة أثناء حديثهم مع أطفالهم على عكس أباء الأطفال الذين لا يعانون من التلعثم .

٥. اعطاء الوقت:

انه اذا انتظر اباء الأطفال المتلعثمين برهة قبل الرد على ابنائهم فان الطفل يصبح هادئا غير متعجل واقل تلعثما . لهذا فعلى الآباء الانتظار لكى ينهى طفلهم حديثه بهدوء قبل الرد عليه.

٦. عدم الاكثار من التصحيح:

ان الاكثار من تصحيح للطفل المتلعثم اثناء حديثه ومحاولة تغيير طريقته فى الحديث تعوق تقدم خطة العلاج . لهذا يجب على المعلج مساعدة الاهل فى تقبل تلعثم أطفالهم كما عليهم ان يدركوا ان لحظات الصمت ليست عيبا فى الكلام وانما هى طريقة يلجا اليها الطفل لاتاحة الوقت لنفسه للتعبير بصورة افضل .

٧. التقليل من الاحتياج لمواضع الحديث:

ان القليل من الآباء هم الذين يتفهمون مقدار الصعوبة التى يعانى منها المتلعثم عندما يطلب منه التعبير مستخدما بعض العبارات مثل " قول شكرا " او " احكى لعمو عملت ايه النهارده " لهذا يجب على الابوين ترك حرية

التعبير للطفل عما يريد بالطريقة التى هو يراها وليس بالاسلوب الذى يريده الآباء .

٨. ملاحظة الطفل:

يجب على الابوين من خلال المساعدة المقدمة من المعالجين ملاحظة الطفل وذلك من اجل تحديد الاوقات فيها درجة التلعثم سواء بالزيادة او النقصان . كذلك بعض العوامل اللغوية التى قد تزيد التلعثم، فكلما كانت مادة الحديث غريبة او صعبة الفهم على الطفل كان هذا عاملا من عوامل زيادة التلعثم . كما ان بعض العوامل البيئية قد يكون لها تاثير سلبى على طلاقة الكلام مثل التنفس اثناء الحديث، التعب او وجود مستمعين غرباء عن الطفل .

٩. التشجيع والعقاب:

يجب على المعالج ان يتبين بدقة ردود الافعال الاهل تجاه طفلهم الذى يعانى من التلعثم، هل يشجعونه ام يعاقبونه لتلعثمه . كما يجب على المعالج ان يكون حذرا فى معالجة ذلك حتى لاتزداد المشكلة سوءا. لهذا يجب ارشاد الاهل الى التركيز فقط فيما يقوله الطفل وليس الى الطريقة التى يتكلم بها وذلك بدلا من اعطائهم توجيهات لتغيير ردود افعالهم وينصحهم بالا يشجع الطفل او يعاقب على تلعثمه بل عليهم ان يكونوا حيادين قدر المستطاع.

١٠.الرغبة فى الحديث عن التلعثم:

وهى من اصعب مراحل عملية الارشاد . حيث يتم فيها كسر حاجز الخوف لدى الابوين والبدء فى منلقشة مشكلة التلعثم بصورة واضحة ومفتوحة، والاجابة عن التساؤلات التى قد تدور فى خلد الطفل . وهذا يعتمد

على سن الطفل ومدى استيعابه للمشكلة الموجودة لديه فبينما يسال الأطفال صغار السن اسئاة واضحة وسهلة عن التلعثم وسبب حدوثه عندهم بالذات . يتجنب الأطفال الاكبر سنا الحديث مع الاهل عن تلك المشكله . ومن هنا تتضح اهمية وجود المرشد ودوره فى ادارة دفة المناقشة بين الطفل و والديه من اجل تفهم المشكلة.

ومن أكثر الطرق شيوعاً لعلاج التلعثم كالتالي :

١) الدافعية:

الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعيه المتلعثم 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 المتلعثم مع متلعثم أخر 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 المتلعثم، ومدة العلاج وضرورة التحلي بالصبر والمثابرة.

٢) التعرف:

الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف المتلعثم على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف على المواقف التي يتلعثم فيها بكثرة، ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة، ومتي وكيف يتفادى الكلام مع الآخرين، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك وفى بادئ الأمر يطلب من المتلعثم 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 المتلعثم أن مشكلة تلعثمه الحقيقة تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه، ثم يطلب منه وصف الطرق المختلفة التي يلجأ لها لتفادى الكلام بهدف تحديدها ليتعرف عليها.

٣) التحصين التدريجى:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل المتلعثم يواجه مشكلته وأن يقلل من قلقه و خوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للتلعثم، وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز سلوك التلعثم ومنع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر للمتلعثم بعد حدوث التلعثم، 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 المتلعثم بعد تنفيذه أن يتغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف والتي يزداد فيها تلعثمه، كما يقوم المعالج بتوضيح أن الخوف مطلوب لكل شخص لكن بنسبة غير مبالغ فيها.

٤) التغيير:

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

٥) التقريب: وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي :

- الإلغاء Cancellation:

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

- الاعتدال Pull outs :

يقوم المتلعثم بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة فى 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 المتلعثم أثناء التلعثم .

- التحضيرPreparatory :

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

- الاستقرار :

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

استخدام السيكودراما واللعب في تحسين النطق :

تعد السيكودراما (الدراما النفسية) إحدى طرق العلاج النفسي التي تستخدم في علاج التهتهة وتتضمن هذه الطريقة قيام مجموعة من الأفراد ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو كلامية بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانونه بالفعل، سواء كانت أوهامًا أو أشياءً يخافون منها يحجمون عن ممارستها ويشاهدون

ممارسة الآخرين لها أمامهم، مما يتيح لهم فرص التعبير عن انفعالاتهم والتنفيس عنها وبالتالي التخلص من المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧) .

ويضيف بيدول (Bidwell, 1990) ويتفق معه أحمد رشاد (١٩٩٣) في أن السيكودراما تهدف إلى تكامل ذات المريض لمواجهة القوى المتعذر عليه ضبطها وعدم القدرة على التحكم فيها ، والدراما النفسية أسلوب علاجي يؤدي إلى تنمية اللغة والفكر وفيه تخرج كل الانفعالات الداخلية التي تؤدي إلى الاضطراب الكلامي .

ويعرف عبد الرحمن عيسوى (١٩٧٩) السيكودراما 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 عيسوى، ١٩٧٩، ١٢٤) .

ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكودراما كعلاج، مفهوم لعب الدور والتلقائية والتطهير، وهى ذات قيمة بالنسبة للمتلعثم حيث

تكتنفه صراعات عديدة، ويملأه الخوف، ومن ثم فالسيكودراما من الطرق الفعالة في علاج التلعثم (Ozarin, 2003, 60)، وترى صفاء غازي (١٩٩١) أن السيكورداما هي الأسلوب الذي نصل به إلى بعض الحقائق النفسية مستعينين بالطرق الدرامية. والدراما النفسية أسلوب علاجي يساعد على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الطفل، والتي تكون غالباً هي محور تلعثمه، وفى هذه الطريقة يتم مساعدة الطفل على التفاعل الحر التلقائي، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية، حيث أن لعب الأدوار يشُعر الطفل بتقبل ذاته مما يساعده فى 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 يمر الطفل بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي أثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقة مما يساعده على التغلب على مشكلة التلعثم .

كذلك يعد العلاج باللعب إحدى طرق العلاج النفسي، حيث يعتبر اللعب مجالاً حراً تلقائياً للتعبير عن العواطف والاتجاهات والمشاعر والإحباطات فيتيح الفرصة للتحرر من الرقابة القاسية التي يفرضها المصاب على نفسه ويتحرر من ملاحظات الآخرين له عند الكلام، فينطلق على طبيعته دون خوف أو قلق أو خجل وحرج (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣) .

كما يضيف أحمد رشاد (١٩٩٣) أن العلاج النفسي باللعب مجال مهم لتحقيق دوافع الأطفال ليتعرفوا على أنفسهم كما أنه فرصة للتعبير عن الذات، ويحقق حاجة الطفل إلى التقدير والاستقلال . ويقوم العلاج باللعب على أساس ممارسة اللعب الحر باستخدام بعض الدمى والعرائس وبشكل فردي وجماعي من خلال الاندماج في نشاطات مشتركة مع أطفال آخرين،

وتساعد هذه الطريقة على تحقيق أغراض تشخيصية علاجية في آن واحد (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨) .

جلسات التدريب الفردى لتحسين النطق:

الهدف منها إكساب الطفل مهارات الكلام المطول وتقويم شدة تلعثمه وتتكون من مرحلتين

المرحلة الأولي :

- يشاهد الطفل المتلعثم نموذج عرض الفيديو للكلام المطول والموضح بطريقة بطيئة ومبالغ فيها أثناء الكلام المتصل مصحوباً بنص مكتوب، ويحاول الطفل المتلعثم أن يقدم أسلوب مشابهة عن طريق التقليد والمحاكاة.
- يعطي المعالج تغذية راجعة عن الكلام المطول من خلال الرجوع إلى نموذج عرض الفيديو حتى تصبح محاولة التقليد أكثر دقة.
- يمارس الطفل المتلعثم التدريبات الكلامية المطولة بشكل يومي حتى يستطيع أن يصل إلى ممارسة نماذج كلامية صحيحة في المستقبل.
- تقدير شدة التلعثم : من خلال أن يسجل الطفل المتلعثم محادثة لمدة خمس دقائق. يقدم المعالج تقدير شدة التلعثم ذو التسع درجات (SEV) ويكون كالتالي : ١= لا يوجد تلعثم، ٩ = تلعثم شديد حاد. ثم يناقش المتلعثم مع المعالج درجة تقدير شدة التلعثم ويقومان بعمل تقدير مشابهة بعد عدة جلسات.

- الواجبات المنزلي :

- يقوم الطفل المتلعثم بتسجيل محادثات من (١-٢) دقيقة ويقوم بعد ذلك بتحديد شدة التلعثم شريط لديه.
- إعطاء الطفل المتلعثم 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 :

- يقيم المعالج حوار تلقائي مسجل مع الطفل المتلعثم دون أي توجيه منه أو تدخل لمدة خمس دقائق.
- يحاول الطفل تقليد الحوار باستخدام أسلوب الكلام المطول.
- يقارن الطفل المتلعثم بين الحوارين ويناقش المعالج في تقدير شدة التلعثم من خلال ملاحظات الطفل على الحوار المسجل وملاحظات الأخصائي للطفل أثناء تقليد الحوار باستخدام الكلام المطول، ويوجه المعالج انتباه الطفل المتلعثم إلى ضرورة خفض معدل سرعة الكلام والانتباه إلى أخذ النفس بطريقة صحيحة.
- الواجبات المنزلية : يقوم الطفل المتلعثم بتسجيل محادثات متعددة على شريط كاسيت ويحدد معدلات شدة التلعثم فى كلامه، ثم يعرضها المعالج فى الجلسة القادمة.

المرحلة الثالثة :

- يناقش المعالج تسجيلات الطفل المتلعثم المنزلية لتحديد ما إذا كان الكلام المطول مقبولاً ، بالإضافة إلى التدريب
- يحاول الطفل المتلعثم القيام بعمل محادثات فردية باستخدام أسلوب الكلام المطول.
- يقدم المعالج تغذية راجعة حول المحادثات ويعزز نطق الطفل المتلعثم باستخدام التوجيهات التالية للطفل :
- "أريد منك أن تجرب بنفسك الآن سهولة استخدام أسلوب الكلام المطول"

١. إنك تعلمت ويجب أن تتحكم في كلامك "
٢. يمارس الطفل المتلعثم الكلام المطول مع طفل أخر متلعثم وينقل له تجربته.

برنامج راتنر Ratner لتحسين النطق:

قدم راتنر أسلوباً غير مباشر لعلاج التلعثم، وهو وإن اتفق مع كونتر Conture (١٩٨٢) 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 الوالدين نموذجاً معيشيا لكيفية النطق الصحيح ليحاول الطفل المتلعثم تقليده. وقد قام راتنر بتطبيق هذا الأسلوب العلاجي غير المباشر على مجموعة من الأطفال المتلعثمين وأمهاتهم من خلال الخطوات التالية:

٢- إجراء جلسات لعب مع الأطفال المتلعثمين وأمهاتهم لمدة أسبوعين بواقع جلسة يومياً لمدة ١٥ دقيقة، حيث قام المعالج بتسجيل كلام الأم 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 بطئاً لهذا نرجو منك أن تحاولي التحدث إليه ببطء وأن تستخدمي 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.

برنامج بهارجافا Bhargava :

قام برنامج بهار جافا لعلاج التلعثم على عمل تحليل لسلوك المتلعثمين ومن ثم تحديد العوامل المؤدية لزيادة التلعثم في المواقف الاتصالية وهى كالتالي:

- عند الاستثارة .

- عند التحدث أمام أشخاص غرباء .
- عندما يتكلم مع من هم أكبر منة .
- عندما يخاف حدوث التلعثم .

وبناء على العوامل السابقة تحدث المشاكل الناجمة عنها وتتمثل في التالي:

١- الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية .

٢- عدم الثقة بالنفس .

٣- الامتناع عن الكلام خوفاً من حدوث التلعثم .

وقد قام بهارجافا بتقسيم برنامجه العلاجي إلى ثلاث مراحل هي كالتالي :

١) النموذج :

يقوم المعالج بدور النموذج ثم يحاول أمام الطفل المتلعثم ثم يطلب المعالج من المتلعثم تكرار الكلام تبعاً للنموذج الذي قدمه امامة بدون تلعثم ويتكرر هذا التمرين طوال الجلسة العلاجية مع عمل تغيير تدريجي في سرعة الكلام، وأحيانا يطلب المعالج من أحد المتلعثمين أن يقوم بعمل النموذج لباقي أفراد الجماعة ولوحظ أن هذه الوسيلة تعمل على خفض درجة التلعثم داخل الجماعة.

٢) التغذية السمعية المرتدة :

بعد الانتهاء من للمرحلة السابقة ينتقل المعالج لاستخدام هذه الوسيلة وهى تأخير التغذية المرتدة السمعية كوسيلة لعلاج التلعثم، حيث يقوم

بتسجيل محادثة للمتلعثم ثم يعمل على إعادة إصدار الكلام (المسجل) ومن ثم يستمع المتلعثم لصدى مستمر لكل ما قاله توا .

٣) مواجهة مواقف الحياة الواقعية :

يحاول المعالج في هذه المرحلة تعريض المتلعثم لمواقف الحياة بطريقة تدريجية حيث يطلب من المتلعثم 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 المتلعثم على زيادة ثقته بنفسه.

برنامج كونتر Conture :

صمم كونتر برنامجة العلاجي 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 كونترً أن بيئة الطفل المنزلية المتمثلة في الوالدين قد لا تكون هي السبب المباشر في ظهور التلعثم، ولكن غالباً ما تكون عاملاً مساعدا في نمو وازدياد التلعثم وتطورة، حيث أن الوالدين غالباً ما يبدون تصريحات ضمنية أو صريحة، وبالتالي ينقلون إلى

أطفالهم تسامحهم أو عدم تسامحهم تجاه ذلك الاضطراب النطق وعيوب الكلامي . ويستكمل كونتر موضحاً أن نقد الوالدين لنطق الطفل بشكل صريح أو بشكل ضمني وإظهار الضيق وعدم التسامح تجاة نطق الطفل من الأفعال التي تؤثر سلباً على قدرات الطفل اللفظية وتشعرة بالضيق والقلق والخوف.

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

- ألا يتوقع الوالدين من الطفل أن يتصرف كالراشد .
- عدم إشعار الطفل بالضيق وعدم تقبلة نتيجة الأخطاء التي يقع فيها أثناء عملية التلعثم .
- ألا يكلف الوالدين الطفل بأعمال مستمرة لدرجة تجعله مرهقا .
- كما يعطي كونتر اهتماماً بالغاً بناحية أخرى مرتبطة ببيئة الطفل ذات صلة بحدوث التلعثم وهى الطريقة التي يتبعها الوالدين في الكلام مع الطفل، ومدى انعكاس ذلك سلباً أو إيجاباً على القدرات اللفظية للطفل، ويتضح ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

١. هل يعاني أحد الوالدين من السرعة الزائدة في الكلام.
٢. هل يتكلم الوالدين مع الطفل بجمل طويلة معقدة.

٣. هل يميل الوالدين إلى مقاطعة الطفل باستمرار أثناء الكلام وبشكل غير ملائم.

٤. 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 أن هذا يساعد الوالدين في توضيح وفهم طبيعة وحجم مشكلة التلعثم مما يساهم في عملية العلاج الناجح، كما يجب أن يحاول الوالدان عدم إظهار قلقهم تجاه كلام الطفل ومحاولة التخلص من هذا القلق .

التدريب على تخطي اللدغة وعلاجها :

هي خلل في نطق بعض الحروف لدى الأطفال من الطبيعي في أثناء تعلم الأطفال الكلام يكون لديهم إبدال و إضافة و تشوه وتحوير وحذف و إهمال بعض الأصوات الكلامية تخفض تدريجيا أثناء نمو اللغة لدى الطفل حتى سن ٨ سنوات (وهذا يحدث للطفل الطبيعي) وهنا يجب تدخل المعالج لإصلاح هذه العيوب، أو أنها ستلازم الشخص طوال عمره .

أنواع اللدغات :-

- اللدغة السينية الجانبية اللثوية .
- اللدغة السينية الأمامية .
- لدغة الأصوات الخلفية (ك) .
- اللدغة الرائية و تطلق عليها (روتاسيزم) .
- لدغة صوت الفاء .

ويمكن أن نوضح ذلك من خلال الجدول التالي للتسهيل لحفظ الأصوات التي يحدث فيها لدغات يمكن أن نجمعها في كلمة (كرفس) – و أما اللدغات الرائية فيمكن جمعها في كلمة (لوغى) .

الأمثلة :-

- لدغة السين الجانبية اللثوية بسكويت / بشكويت، سمك / شمك .
- لدغة السين الأمامية تلدغ إلى (ث) نتيجة وجود طرف اللسان بين الأسنان (سيارة / ثيارة) .
- لدغة الأصوات الحلقية.
- (ك) تلدغ (ق) كمال / قمال .
- (ك) تلدغ (ت) كتاب / تتاب .

اللدغة الرائية :

- (ر) تلدغ (ل) رمان / لمان .
- (ر) تلدغ (و) ربع / وبع .
- (ر) تلدغ (غ) ربيع / غبيع .
- (ر) تلـــدغ (ى) رمضـــان / يمضان .

لدغة صوت الفاء :

- (ف) تلدغ (ث) فيل / ثيل .

لدغة صوت السين :

(س) تلدغ (ص) صمك

(س) تلدغ (ش) شمك

(س) تلدغ (ث) ثمك

obeikandl.com

تتمثل أسباب اللدغة فيما يلي :-

أولاً: الأسباب العضوية:

وهى تتمثل في وجود عيب خلقي في عضو من أعضاء النطق يجعله لا يؤدى دوره في إخراج الأصوات بصورة طبيعية فيتعذر على صاحبه إخراج الصوت من مخرجه الطبيعي ويستبدله بصوت آخر.

ومن أمثلة هذه العيوب:

- الشفة الأرنبية وفيها نجد شقاً خلياً في الشفة العليا أو السفلى وهذا يؤدى إلى عدم القدرة على نطق الحروف الشفاهية بصورة صحيحة وقد ينتج هذا الشق في الشفة إصابة الشفة بجرح قطعي.
- عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبراً أو صغراً أو من حيث القرب أو البعد أو التطابق أو فقدان بعضها أو وجود اعوجاج أو تشويهات في بعضها.
- زيادة حجم الفك العلوي أو السفلى أو كسر في أحدهما يؤدى إلى صعوبة في حركة الفكين ما يؤدى بالتالي إلى عدم القدرة على نطق الأصوات نطقاً صحيحاً.
- أن يكون اللسان لدى المريض غير قادر على أداء دوره في إخراج الأصوات بصورة صحيحة وذلك نتيجة لكبر حجمه مثلاً فيؤدى هذا إلى بروزه خارج التجويف الفمى أو نتيجة لوجود شبكة تحت اللسان تعوق حركته الطبيعية أو نتيجة لإصابة أدت إلى تشوهات في اللسان أو فقد جزء منه.
- وجود شق خلقي في منطقة من مناطق الحلق وهذا بدوره يؤدى إلى عدم إخراج الأصوات الحلقية من مخرجها الصحيح.

ثانياً: الأسباب الوظيفية:

وتعنى بها الأسباب المكتسبة من البيئة ومن أهم هذه الأسباب التقليد أو المحاكاة لشخص من المحيطين به والذين لهم دور في إكسابه اللغة في أولى مراحلها ويعانى هذا الشخص من لدغة فيكتسبها الطفل وينطق الصوت كما يسمعه.

أساليب التشخيص:

- المقابلة الصوتية للمريض عن طريق حديثه حتى يمكن تحديد الأصوات التي يعانى من لدغة فيها.
- الفحص الإكلينيكي حتى نقف على أي أسباب عضوية قد تكون وراء هذه الظاهرة المرضية في النطق.

أساليب العلاج:

على ضوء التشخيص يتحدد أسلوب العلاج المناسب فإذا كانت الأسباب عضوية فإن العلاج يتمثل في التدخل الجراحي لتصحيح الصورة التشريحية لأعضاء النطق حتى تؤدى وظيفتها في نطق الأصوات بصورة صحيحة.

أما إذا كانت اللدغة ناتجة عن أسباب وظيفية فإن العلاج يتمثل في التدريبات اللغوية التي يتاح فيها للمريض أن يسمع الأصوات في صورتها السليمة ويحاكيها وهذه التدريبات لازمة أيضاً إلى جانب العلاج الطبي لمن يعانى من لدغة لأسباب عضوية. وأولى الخطوات في هذه التدريبات أن يتمرن المريض على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة داخل الفم وخارجه ثم نتبع ذلك بتدريبه على نطق الصوت الذي يعانى في نطقه ويستعان

في ذلك بمرآة توضع أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بينما يقوم به المدرب وما يقوم به هو من حركات أثناء النطق لهذا الصوت.

وعندما يحدث تحسن في الحالة يمكن أن تتقدم هذه التمرينات خطوة إلى الأمام فبعد أن كانت تدريباً على نطق أصوات منفصلة مرة في أول الكلمة ومرة في وسطها ومرة في آخرها ثم تنطق هذه الكلمات في جمل بسيطة ثم يدير المدرب حواراً بينه وبين المريض في مواقف عادية حتى يقف على مدى التحسن الذي حدث في علاج اللدغة التي كان المريض يعانى منها.

ويحسن ألا تزيد مدة هذه الجلسة العلاجية عن ٢. إلى ٣. دقيقة وذلك حتى لا يتعرض المريض للإجهاد فيؤثر ذلك على طريقة نطقه للأصوات. ومن المهم أن ننتبه إلى أن نجاح هذه التدريبات يتوقف إلى حد كبير على توفر الجو النفسي الملائم للمريض بمعنى أن نخفف من حدة الصراع النفسي لديه ولا نبالغ في تصوير المشكلة التي يعانى منها وغير مقبول أبداً أن نتلقى نطق المريض لصوت من الأصوات بالسخرية أو الضحك على طريقة نطقه فإن لهذا أثره السلبي على العلاج فضلاً عما نتج عن هذا من شعور المريض بالنقص وميله إلى الانطواء.

تدريب علاج نطق حرف الراء :

كثير من الأطفال الصم وحتى العاديين قد يصعب عليهم نطق حرف الراء.

لتعديل نطق هذا الحرف يتم كالآتي :

- تدريبات تنفس لا تقل عن دقيقتين وذلك بأخذ شهيق عميق من البطن ثم طرده نهائيا.

- البدء في التدريب : حرف الراء يتكون من التقاء طرف اللسان باللثة مكرراً فيضع الطفل يده اليسرى على صدره ويده اليمنى على حنجرته ليشعر بذبذبات الصوت، ثم نستعين بمسطرة أو خافض اللسان لتحريك اللسان للأعلى و الأسفل عدة مرات لينطق الحرف بطريقة سليمة ويمكن أيضا أن نستعين بمرآة توضع أمام الطفل حتى يميز طريقة النطق الصحيحة مقارنة بالمدرب ..... كذلك تصلح هذه الطريقة لمن يعانون من قلب حرف الراء غين مثل (عمغ – بدلاً من عمر).

تدريب علاج حرف الكاف و إبداله إلى تاء :

غالبا ما ينطق حرف الكاف تاء و لعلاج هذا الأمر يطلب من الطفل إخراج حرف التاء كما اعتاد ثم يتم الضغط على طرف لسان الطفل بمسطرة نظيفة أو خافض اللسان ليخرج حرف الكاف تلقائيا .

تدريب علاج نطق حرف الشين :

في علاج نطق حرف الشين يضع الطفل يده قرب فمه ليحبس الهواء الخارج من الفم مع ضم الفم قليلاً عند النطق به و يمكن أثناء التدريب وضع المعالج إصبعه السبابة على فمه كأنه يقول شششششش أو أسكت و يفضل وضع مرآة أمام الطفل ليرى أداءه .

تدريب علاج نطق حرف العين :

غالباً ما ينطق حرف العين ألفاً و لهذا يبدأ العلاج من نطق حرف الألف حيث يطلب من الطفل نطق حرف الألف ثم يتم الضغط على آخر فمه من الداخل بمسطرة أو شيء غير سام ضغط خفيف فيتم بمشيئة الله نطق الحرف.

تدريب علاج قلب حرف السين ثاء :

عند نطق حرف السين يكون طرف اللسان خلف الفك العلوي ليقترب من مقدمة اللثة من الخلف بشكل يسمح بمرور الهواء قليلا .

وللعلاج : يضع الطفل يده قرب فمه بشكل أفقي أو بالعرض ليحس الطفل بمرور الهواء عند نطقه للحرف و ذلك حتى يفرق الطفل بين حرف السين ونطق حرف الزاي و يطلب من الطفل نطق الحرف و كأنه يبتسم ابتسامة بسيطة مع ضم الفكين و السماح بمرور الهواء بشكل بسيط من بين الفكين .

تمضي خطة علاج التلعثم في اتجاهين أولهما الإرشاد للمتلعثم وأسرته، والاتجاه الثاني هو برنامج العلاج الذي يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي التخاطبى المضطرب بسلوك لفظي تخاطبي أخر صحيح، حيث يعتبر الإرشاد طوراً هاماً من أطوار العلاج الشامل في آي برنامج علاجي يوضع لعلاج التلعثم (هبه سليط، ١٩٩٥، ٣٢) . 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 المتلعثم في سبيل محاولة مساعدته وإتاحة جو للتنفيس الانفعالي له، وتوفير الدعم النفسي والمعنوي له، علاوة على إلقاء الضوء على الاضطرابات الأخرى المصاحبة للتلعثم والمساعدة في إيجاد حلول لها.

هذا وتمر عملية الإرشاد من وجهه نظر كوبر Cooper لمن يعانون من التلعثم بأربع مراحل:

١. مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها .

٢. مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج والمتلعثم .
٣. مرحلة التعديل والتخطيط .
٤. مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة .

فإرشاد أسرة الطفل المتلعثم 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.

وعلى 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 جائوا به.
٢- أنه يصعب على الطفل أن يتفهم طبيعة العلاج، أو أن يتحمل مسئوليته كما يجب ألاّ 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 لان هذه المشكلة أرهقتهم وجعلتهم غير سعداء بحيث أنهم لا يريدون حتى التحدث عنها.

تدريبات لتقوية أعضاء النطق والكلام[٢] :

تؤكد شيلي أستاذة التخاطب بجامعة كاليفورنيا على أن "بعض التدريبات البسيطه قد تصنع المعجزات للطفل المتأخر لغويا " فيما يلي تدريبات مهمة لأعضاء النطق والكلام :

١. تمارين التنفس:

حتى يتمكن الطفل من الكلام يجب أن يكون قادراً على التنفس أثناء الكلام وإذا تنفس الطفل بسرعة أو بطريقة غير منتظمة سوف يجد صعوبة في إصدار صوت يكفي لقول كلمة أو عدة كلمات، ولابد من إتباع الآتي:

- تعويد الجهاز التنفسى لنظام يكون فيه الشهيق من الأنف مع إغلاق الفم وتثبيت الأكتاف، والزفير من الفم بصوت مسموع.
- الاضطجاع على الظهر بحرية تامه والتنفس من الأنف تنفساً عميقاً بطيئاً فيحس بتمدد اضلاعه وإنفتاح صدره إلى الأمام وبعد استيعاب الهواء يتوقف قليلا ثم يطرد الهواء من الفم بقوة وبصوت مسموع، ويتدرب على الأشكال الآتية:
  - شهيق سريع وزفير سريع - .شهيق بطىء وزفير بطىء .
  - شهيق بطىء وزفير سريع - . شهيق سريع وزفير بطىء.
- الجلوس بشكل مستقيم إلى الأعلى يساعد في تحسين عملية التنفس بينما يمنع الجلوس بحالة الاسترخاء ذلك.
- ضع الطفل مستلقيا على معدته وضعي يديك على الحافة السفلية من ضلوعه عندها سيحاول الطفل دفع ضلوعه على يديك وهو يتنفس.

[٢] د/محمود عطية اسماعيل

obeikandl.com

- الغناء طريقة جيدة تساعد فيها الطفل على تعلم إصدار الأصوات الطويلة وترديدها بإيقاع.

٢. تمارين لضبط حركات سقف الحلق الرخو.

- نحضر مرآه أمام الطفل ونطلب منه فتح فمه باتساع وينظر لحركة الجزء الرخو ونطلب منه نطق بعض الحروف المتحركة الحلقية بشدة محاولين خفض مقدمة اللسان بخافض اللسان.
- يمرن الطفل على فتح فمه فتحة كبيرة والقاء طرف لسانه على أسنانه السفلى ويرخى عضلات فمه المشدود ، ويذلك يمكنه من خفض الجزء الرخو.
- تعليم التثاؤب:
- تدريب الطفل على الغرغرة والبلع.

٣. تمارين لتقوية اللحن.

- يأخذ نفساً عميقاً ثم يطرده من الفم بقوة عدة مرات.
- يفتح شفتيه بعد الضغط على الفكين ويكرر كلمة (هوه) عديدا من المرات.
- يفتح فمه أثناء الكلام بشرط أن تكون أجزاء الفم في استرخاء.
- يقرأ بصوت عال مركزاً على الحروف التي يشتكي منها.

٤. تمارين الشفاة – هناك خمس أوضاع للشفاه.

- فتح الشفتان فتحه تامة كما في صوت أأأأأأأ.
- إلتقاء الشفتان كما في صوت ب.
- إنفراج الشفتان في حرف إإإإإ.
- تكوير الشفتان كما في حرف أووووو .

obeikandi.com

- تقترب الشفه السفلى من الأسنان العليا كما في صوت (ف).
- يطلب من الطفل استدارة الشفتين وخروجهما للأمام وفتحهما فتحة كاملة ثم ضمهما وانفراجهما ثم شفطهم إلى الداخل.
- يتم ملى الفم بالهواء وغلق الشفتان ويتم الضغط على الخد بالإصبع ومقاومة الشفتان خروج الهواء من الفم.

٥. تمارين اللسان.

- يقف الطفل أمام المرآه ويفتح فمه بأقصى استطاعه وعليه أن يلاحظ حركات لسانه أثناء تأديته التمرينات.
- يلمس بطرف لسانه الشفة العليا ثم السفلى ثم الركن الأيمن ثم الأيسر (الزغرته).
- يتم الضغط بطرف اللسان على الخد من الداخل الخد الأيمن والأيسر لتقوية طرف اللسان.

أساليب أخصائي التخاطب في تقوية أعضاء النطق:

- اللسان :

إخراج اللسان:

- ضع قطعة من الحلوى على أو أمام شفتي الطفل ليحاول إخراج لسانه للعق الحلوى.
- غطي شفته السفلى بالمربى أو بالعسل.
- ضع قطعة من الشوكولاته أو البسكويت بين فكه الأسفل وشفته السفلى.

سحب اللسان إلى الداخل:

- ضع قطعة من الشوكولاته أو الكيك في أعلى نهاية لسان الطفل.

- ألمس رأس لسانه بإصبعك.

تحريك اللسان من جنب إلى آخر:

- ضع قطعة من الحلوى أو المربى أو العسل على حواف لسانه .
- ضع قليلاً من العسل داخل فمه ولكن خارج الأسنان.
- اضغط بإصبعك على خده (من الخارج) بلطف ليدفع لسانه نحو إصبعك.

رفع مؤخرة اللسان:

- ضع قطعة صغيرة من البسكويت على مؤخرة اللسان.

رفع رأس اللسان:

- ضع قليلاً من المربى على حافة اللثة خلف الأسنان العليا.
- ضع قطعة السكر أو أي شيء حلو قرب شفته العليا.
- ضع قطعة من البسكويت على أعلى اللسان.
- امسح شفته العليا بقليل من المربي وامسك فكه وشفته السفلى برفق بحيث لا يستطيع إغلاق فمه.
- كما أن الألعاب التي يستعان فيها بالنفخ والمضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ أو مضغ اللبان أو غيرها من الأمور التي تساعد في ليونة

حركة اللسان

الشفـــــــاة:

- إغــلاق الشفاة:-

- أغلق شفاه الطفل مستعمل السبابة والإبهام.

- ضع قطعة صغيرة من الورق بين شفتي الطفل. ثم اجعله يحاول أن يحمل الورقة بين شفتيه - امسح كلتا شفتيه بالمربى وذلك لتشجيعه على حك شفتيه ببعضها .

- تدويـــــر الشفاة:

- ضع مكعب من القماش في فم الطفل وعلمه كيف يلف شفتيه حوله .
- علمه كيف يلف شفتيه حول قشة موضوعة في فمه (بعد أن يتمكن من لف شفتيه حول المكعب.

- رفع الشفة السفلى:

- ضع قطعة صغيرة من البسكويت في الفراغ في الشفة السفلى.
- ضع إصبعك في الفراغ بين الأسنان السفلى والشفة السفلى واسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

- إسدال الشفة العليا:

- ضع قطعة من البسكويت في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة العليا.
- ضع إصبعك في الفراغ بين الأسنان العليا والشفة واسحب الشفة إلى الخارج بلطف.

- تحريك الشفاة جانبياً:

- حث الطفل على الإبتسام وذلك بدفعه إلى تقليد الإبتسام.

الفـــك :

- إن فتح وإغلاق الفم هو جزء مهم جداً من عملية الكلام.

- فتـح وإغـــلاق الفـــم :

اللعب مع الطفل وشجعه على فتح وإغلاق فمه وذلك بحمله على تقليدك، بعد القيام بكل التمارين المذكورة أعلاه، ضع الطفل أمام المرآة بحيث

يتمكن من الوعى والاستبصار بما يفعله بلسانه وشفتيه وفكه فربما يستطيع أن يرقب نفسه وهو يقوم بهذه التمارين وأن يكرر بعضها ، فمثلاً قد يستطيع أن يدلي بلسانه كي يلعق الحلوي بعد أن راقب نفسه (في المرآة).

تدريبات تقوية اللسان والشفتين :

للسان اهمية بالغه في عملية النطق والكلام.و لذلك فان التمارين المساعدة لتقوية اللسان و لزيادة التحكم بحركاته دور هام في مساعدة الاطفال الذين لديهم اضطرابات و مشاكل في النطق.هذه التمارين تساعد على عملية اخراج الاصوات والحروف بطريقه صحيحه وبدون صعوبه .. و اليك بعض من ههذه التمارين و التي ننصح ان تجرى بشكل يومي:

- قم انت والطفل بالتمارين التاليه يوميا وباقل من ٥ دقائق لكل تمرين.
- فتح الفم واخراج اللسان بشكل رفيع (مروس) الى الخارج دون لمس الاسنان والشفاه، ثم اعادته للداخل ببطء.
- فتح الفم واخراج اللسان مستقيما قدر المستطاع ثم اعادته ببطء ثم بسرعه.
- فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفه العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعه.
- فتح الفم وجعل اللسان يلامس الاسنان في الفك الاعلى ثم الاسفل ايضا ببطء وبسرعه
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين الى الشمال من الفم ثم العكس.
- فتح الفم مجعل اللسان يقوم بعملية دائريه حول الشفاه.
- اغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري.

- اخراج اللسان من الفم وهو مطبق على بعضه.
- فتح الفم وادخال اللسان وهو مبسط تدريجيا الى الوراء وجعله يلامس اخر الفك الاعلى كما ان الالعاب التي يستعان فيها بالنفخ و المضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ او مضغ اللبان او غيرها من الامور تساعد بشكل عام في حركة اللسان.

- **تمارين لتقوية الشفتين :**

- ضم الشفتين ومطهما للإمام.
- تحريك الشفتين تجاه الجانب الأيسر والأيمن وأسفل وأعلى وفتح الشفتين وغلقها بطريقة تكرارية.
- إدخال الشفة العليا والسفلي بين الأسنان بالتبادل ولاقصى مايستطيع الطفل.
- مسك الأقلام أو خافض اللسان بالشفتين لبرهة من الوقت أخذ نفس وحبسه في الفم بالضغط على الشفتين.
- نطق حرف ب ب ب ب بطريقة مستمرة ومنغمة بالحركات الطويلة (با ، بي، بو).
- استخدام شفاطات العصير.

- تمارين لتقوية الجهاز الصوتي (الحنجرة والحبال الصوتية):

- تقليد أصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات والآلات.
- نطق الأصوات المهموسة والمجهورة بالتبادل ببطء.
- نطق الأصوات الحلقية بطريقة مستمرة وبالتبادل وبالبيئة وبالحركات الطويلة (خا – خي – خو) (غا – غي – غو) (عا – عي – عو) (حا – حي – حو) .

- تكرار كلمة هو هو هو بقوة عدة مرات والتثاؤب والمضغ .

تدريبات طريقة نطق الحروف الأبجدية [٣]:

- حرف (أ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان ودرجة فتح الفم ويضع التلميذ يده اليسرى على حنجرة المعالج حتى يشعر بالذبذبات الصادرة عند نطق صوت الحرف، ويده اليمنى أمام فمه ليشعر بخروج الهواء . ثم يطلب من التلميذ نطق الصوت مع وضع يده اليسرى على حنجرته واليد الأخرى أمام فمه.

- حرف (ب) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين ثم انفراجها عند نطق صوت الحرف ويضع التلميذ يده أمام فم المعالج وأنفه ليشعر بانفجارية صوت الحرف عند انفراج الشفتين، وليعرف أيضاً أن الهواء أثناء إطباق الشفتين لا يخرج من الأنف بل يكون محبوساً.

- حرف (ت):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان . وأن اللسان يتلامس مع اللثة العلوية في النقطة بين الأسنان العلوية واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام فم المعالج ليشعر بانفجارية صوت الحرف.

[٣] الأستاذ / أحمد حسن أحمد / أخصائي اللغة والتخاطب بمعهد الأمل الابتدائي - شرق الرياض

openkandil.com

- حرف (ث):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية السفلية، ثم يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف.

- حرف (ج):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الأسنان العلوية مع السفلية، وكيفية امتداد الشفتين للخارج قليلاً مع وضع يد التلميذ يده أمام الفم ليشعر بكمية الهواء الخارج ومخرجه، وأن الصوت احتكاكي استمراري ووضع يد التلميذ الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية ليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموس.

- حرف (ح) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية عدم اشتراك اللسان في نطق الحرف ويضع التلميذ أطراف الأصابع أمام مدخل الفم ليشعر بالهواء الساخن الخارج من الفم عند نطق الصوت وكيفية استمرارية واحتكاكية الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليميز عدم اهتزاز الأحبال الصوتية ويشعر بكيفية تحرج الحنجرة بكاملها لأعلى أثناء نطق صوت الحرف.

- حرف (خ) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اهتزاز اللهاة من آخر الفم إلى الداخل مع وضع يد التلميذ على جانبي أعلى الرقبة للإحساس باهتزازات اللهاة والتمييز بين اهتزازاتها واهتزازات

الأحبال الصوتية . واليد الأخرى أمام الفم للإحساس باستمرارية واحتكاكية الصوت.

-حرف (د) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان السفلية ومكان تلامس طرف اللسان بين الأسنان واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت، واليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية أثناء نطق صوت الحرف.

- حرف (ذ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية والسفلية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف ووضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموس.

- حرف (ر) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الحركة الترددية لطرف اللسان مع سقف الحلق خلف اللثة العليا ، وأن يشعر التلميذ بخروج الهواء من الفم بوضع يده أمام فم المعالج ثم أمام فمه عند الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة لبيان اهتزاز الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن صوت الحرف مجهور وليس مهموس.

- حرف (ز) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الأسنان الأمامية منطبقة وخلفهما اللسان وأن يضع يده على الحنجرة ليشعر بتردد الصوت عند نطق صوت الحرف، واليد الأخرى أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية الصوت.

- حرف (س) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى إطباق الأسنان الأمامية وكيف أن الشفتين مشدودتان مع وضع يد التلميذ أمام الفم للشعور باحتكاكية واستمرارية الصوت.

- حرف (ش) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية ضم الشفتين وبروزهما وكيفية إطباق الأسنان الأمامية . ويتم التوضيح للتلميذ بأن اللسان يرجع للوراء قليلاً أثناء نطق الصوت وذلك مع وضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن خارج من الفم مستمراً احتكاكياً . ويشعر التلميذ بالفرق بين صوت حرف (س) وصوت حرف (ش) عن طريق التمييز بين كمية الهواء الخارجة.

- حرف (ص) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى أن الشفتين في وضعهما الطبيعي مع فتحهما قليلاً بدون شد . ويرى أن الأسنان الأمامية العلوية والسفلية متقاربة جداً، ويتم إيضاح للتلميذ كيفية خفض وسط اللسان قليلاً . ويتم وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية الصوت واستمراريته.

- حرف (ض) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام المعالج ليشعر بانفجارية الصوت، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزاز الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع الإيضاح للتلميذ بكيفية خفض الجزء الأوسط من اللسان قليلاً.

- حرف (ط) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء من الفم انفجارياً عند نطق الصوت ويتم الإيضاح للتلميذ عن كيفية انخفاض وسط اللسان قليلاً حتى لا يختلط نطق صوت (ط) مع صوت (ت) .

- حرف (ظ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى التلميذ طرف اللسان بين الأسنان وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً من الفم، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف مع شرح كيفية خفض وسط اللسان قليلاً.

- حرف (ع) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع وضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج هواء بسيط من الفم ثم يضع التلميذ يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف.

- حرف (غ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يضع التلميذ قليل من الماء في فمه ويحتفظ به في أقصى الحنك ثم يحرك الماء (الغرغرة) فيصدر صوت الحرف ويضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع وضع اليد الأخرى أمام الفم ليشعر التلميذ باحتكاكية الصوت واستمراريته.

- حرف (ف) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية تلامس الشفة السفلية والأسنان العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً.

- حرف (ق) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اشتراك اللهاة مع مؤخرة اللسان في نطق الصوت على أن يتم تثبيت مقدمة ووسط اللسان بخافض لسان وأن يحرك آخر لسانه إلى أعلى مع خروج هواء من الفم لينطق صوت الحرف مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت.

- حرف (ك) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع تثبيت مقدمة اللسان بخافض لسان ثم يحرك التلميذ لسانه إلى أعلى وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء انفجارياً عند نطق الصوت.

obeikandl.com

- حرف (ل) :

تم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان واللثة العلوية مع وضع التلميذ يده أمام الفم ليشعر بخروج الهواء من جانب الفم احتكاكي مستمر مع وضع يده الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية.

- حرف (م) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين مع وضع يده أمام الفم والأنف ليشعر بأن الهواء يخرج من الأنف مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية

- حرف (ن) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى لسان المعالج ملامساً للثة العلوية ومنابت الأسنان العلوية ثم يضع يده أمام أنف المعالج ليشعر بخروج الهواء من الأنف احتكاكياً مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت.

- حرف (هـ) :

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يقوم المعالج بوضع يد التلميذ أمام فمه ليشعر بخروج الهواء الساخن مندفعاً على يده مع وضع مرآة صغيرة أمام فم التلميذ ليرى البخار الناتج عن نطق صوت الحرف.

- حرف (و):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى شفتي المعالج مضمومتين على شكل دائرة وأن يضع إصبعه في نفس الوقت أمام

فم المعالج ليشعر بخروج الهواء ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت.

- حرف (ي):

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية وكيفية رفع وسط اللسان لأعلى قليلاً وليرى أيضاً كيفية شد الشفتين على الجانبين مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية.

برنامج تقييم النطق على الكمبيوتر :

يحتاج تأهيل أخصائيين التخاطب إلى توفير منهجية علمية معتمدة علي الكمبيوتر والملتيميديا لتقييم نطق الأصوات اللغوية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأسوياء، واستخراج التقارير ووضع خطة للتدريبات المناسبة، ومعرفة أخطاء النطق الشائعة وأسلوب التأهيل لها، وبهذا يوفر البرنامج أداة سهلة تعتمد على المنهجية العلمية والملتيميديا في يد أخصائي التخاطب لتقييم نطق الأصوات اللغوية وأساليب التأهيل.

- الهدف العلمي للبرنامج :

توفير المادة العلمية لتقييم نطق الأصوات اللغوية العربية لتحقق مستوى من المنهجية العلمية وذلك بتوحيد استخدام الصور والألفاظ وتوحيد أسلوب التقييم واستخراج التقارير.

- الاستفادة التطبيقية من البرنامج:

- وضوح الصور للطالب لكي ينطقها وتوفير نطقها .
- استثارة الطالب وتشويقه للتفاعل مع البرنامج .

- توفير جهد الأخصائي أثناء الجلسة .
- استخراج تقارير مشاكل نطق الأصوات اتوماتيكيا.
- تأهيل أخطاء النطق الشائعة وأساليب التأهيل المناسبة.
- يستخدم مع الحالات التي تعاني من أخطاء في النطق مثل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشاكل في النطق والأشخاص الأسوياء الذين يعانون من خنف أو لدغة أو حبسه كلامية.

- محتوى البرنامج :

- تقييم الصوت في كلمة: بتوفير صور لأصوات اللغة العربية (٢٨) صوت في أول الكلمة ووسط الكلمة وآخر الكلمة.
- تقييم الكلام التلقائي: بتوفير صور ويطلب من الطفل التحدث عن الصورة بتلقائية.
- استخراج أربع تقارير مفصلة عن: (مشاكل نطق الأصوات اللغوية - مشاكل الأصوات اللغوية بالكلام التلقائي - المقاطع المحذوفة من الكلمة - النسبة المئوية للأخطاء بمجموعات الأصوات).

- **الاستفادة التطبيقية من البرنامج :**

- وضوح حركات التقييم للطفل واستثارته ليقلدها.
- توفير جهد الأخصائي من بذل مجهود مضاعف.
- تدريب أيدي عاملة جديدة في مجال التخاطب.
- إمكانية تصوير مشاكل الطالب بواسطة كاميرا فيديو وتسجيل أثر التدريب بعد فترة.

openkandil.com

- يُستفاد من البرنامج في تدريب الأطفال ذوو الإصابة الدماغية والأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي أو إعاقة عقلية مع مشاكل في أعضاء النطق والأشخاص الكبار المصابين بحبسه كلامية أو مرض العي.

- محتوى البرنامج :

- توفير مادة لتقييم وتدريب أعضاء النطق التالية: الوجه، الفك، الأسنان، الشفاه، اللسان، سقف الحلق الصلب واللين، نطق صوت العلة (آ)، الأداء الوظيفي، التنفس، النطق، (بواسطة لقطات الفيديو).
- توفير(١٠٦) لقطة فيديو كنماذج للتدريبات الهامة اللازمة لتحسين وظيفة أعضاء النطق .
- توفير قاعدة بيانات لتسجيل أكبر عدد من الاستجابات.
- استخراج تقارير عن مشاكل أعضاء النطق والتوجيه للخدمات المناسبة لها، وضع خطة التدريب الفردي اتوماتيكياً.

obeikandl.com