

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الثاني : التلعثم في ضوء النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث : طرق وبرامج علاج التلعثم.

الفصل الرابع : الدراسات السابقة.

obeikandi.com

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

obeikandi.com

مقدمة:

تقوم حقيقة علم النفس علي انتشار المعرفة بالقضايا النفسية التي تواجه كل إنسان في حياتنا اليومية في هذا العصر الحديث، فمما لا شك فيه أن هذا العصر هو عصر الخبرة النفسية وغسل الأذهان والعقول من المعلومات التقليدية وال خاطئة، وجعل الإنسان يتمتع بالقدرة على التفكير العلمي وفق أسس منطقيّة يمكنها التحكم في سلوكه وانفعالاته في محيط مجتمعه وبيئته.

ومما لا شك فيه أنه في ظل تعقد الحياة في المجتمعات الحديثة أصبح من الصعب على الإنسان أن يسلك طريقه بدون ضغوط وتوترات، فإذا كانت الحال هكذا بالنسبة للراشدين فإنه أصعب ما يكون بالنسبة للأطفال، من أجل ذلك ظهرت جهود ومحاولات وقائية وعلاجية من جانب علماء النفس والتربية للاهتمام بالأطفال المضطربين نفسياً واجتماعياً (كاميليا عبد الفتاح، ١٩٥٠، ٥).

ويشكل فهم الإنسان وعلاجه هدفاً أساسياً لعلم النفس الحديث، لذلك تعددت أشكال الممارسة العلاجية التي تهدف إلى تحقيق أكبر قدر من التغير في شخصية الإنسان وجعل حياته أكثر بنائية وتوافقاً، ولاشك أن هناك فروقاً واضحة بين الأساليب العلاجية في افتراضاتها وفي أهدافها، لذلك تهدف أساليب العلاج النفسي إلى حل المشكلات من خلال الكشف عن أنواع الصراع ومن ثم حلها، ولتحقيق ذلك يعمل السيكولوجي جاهداً على فهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الفرد والإمام بكل جوانبها وأبعادها لمعرفة الأسباب التي أدت بالفرد إلى هذا السلوك المضطرب (فيصل عباس، ١٩٩٤، ٣-٩).

وفي مصر رصدت البحوث والدراسات العديد من أنواع الإعاقات، ولكن مازلنا في حاجة لمزيد من الدراسات المتصلة بالعيوب والاضطرابات الكلامية؛ فالكلام كوسيلة من

وسائل التعبير وكأداة من أدوات الاتصال الاجتماعي كثيراً ما يتعرض للعديد من العيوب ومن أكثر هذه العيوب انتشاراً مشكلة التلعثم في الكلام (*Stuttering*) (هدى قناوي، ١٩٨٢، ١٢٨).

وتحظى مشكلة التلعثم باهتمام كبير منذ عدة قرون، وقد عرضت عدة دراسات مختلفة لبيان طبيعة التلعثم وأسبابه وطرق علاجه ومع ذلك لم تنزل بعض نواحي القصور في هذه المشكلة غير واضحة حتى الآن، خصوصاً فيما يتعلق بالأسباب والأساليب العلاجية (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٧).

ومن هنا كان من المفيد تناول إحدى المشكلات التي تتناول بالبحث الاضطرابات الأكثر انتشاراً التي يعاني منها العديد من الأطفال وهي مشكلة التلعثم في الكلام؛ حيث تسعى هذه الدراسة إلى توفير أسس موضوعية لتقييم بعض الأساليب والممارسات العلمية في مجال علاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين، والعمل على إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية بهدف تحسين سلوكهم الاجتماعي.

كما أن الإجراءات العلاجية المستخدمة في علاج التلعثم تعكس إلى حد كبير أوجه الخلاف والجدل حول مفهوم التلعثم ونظريات علاجه؛ فمثلاً هناك فريق يعتبر أن التلعثم اضطراب عصابي *neurotic* - وفي هذه الحالة يستخدم العلاج النفسي - *psychotherapy* وهناك فريق آخر يرى أن التلعثم سلوك متعلم وهذا يتطلب علاجاً سلوكياً إجرائياً (لتعديل سلوك التلعثم) وهكذا فإن الخلاف حول أساليب علاج التلعثم متعدد ومستمر وتظهر فاعلية الأساليب العلاجية حسب تفسير اضطراب التلعثم (Bloodstein, 1987, 102).

ومن ثم فهناك عدد كبير من أساليب العلاج النفسي المتبعة في تناول هذه المشكلة ومعنى ذلك أنه لا يوجد اتفاق على طريقة واحدة لعلاج التلعثم، وهذا التنوع في طرق

العلاج، يحتم أن تجري دراسات وأبحاث للتعرف على مدى فاعلية الأساليب العلاجية في علاج الاضطرابات السلوكية وخاصة مشكلة التلعثم (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ٢٢١). ويرغم أن مشكلة التلعثم تبدو معروفة وواضحة؛ إلا أنها مليئة بالتناقضات؛ فقد اختلفت الآراء حول تعريف مشكلة التلعثم وأسبابها، وبالتالي اختلفت الآراء حول علاجها ووضع الخطط العلاجية المناسبة لها، فالعلاج يتوقف بدرجة كبيرة على التشخيص والاكتشاف المبكر.

وجدير بالذكر أن علاج مشكلة التلعثم قديم، فقد تحدث "هيبوقراط" عن علاج التلعثم كما كان يسود اعتقاد في القرن التاسع عشر مؤداه أن التلعثم نتيجة عيوب تشريحية وعلاجه يتطلب تدخلاً جراحياً. كما ظهر الاتجاه الحديث في القرن العشرين والذي يرى أن التلعثم اضطراب نفسي ويتطلب تدخلاً علاجياً (نفسياً وكلامياً) وفي الوقت الحالي فإن علاج التلعثم يتطلب تضافراً بين أساليب العلاج الكلامي *Speech therapy* وأساليب العلاج النفسي من جانب والأساليب الإرشادية من جانب آخر، خاصة فيما يتعلق بتعديل اتجاهات الوالدين السلبية تجاه الطفل المتلعثم، لاسيما وأنه قد ثبت من خلال الدراسات العلمية والتراث النظري أن الإرشاد الوالدي وتعديل البيئة ذات تأثير فعال في علاج التلعثم (Stromsta, 1986, 89)، (Blood, 1995, 165 - 180).

كما أن اكتشاف الأساليب الحديثة في العلاج يعتبر ثورة شهدتها السنوات الأخيرة؛ فهناك مناهج وأساليب علاجية تستخدم بنجاح في علاج بعض الاضطرابات دون البعض الآخر والذي تصلح له مناهج وأساليب علاجية من نوع آخر (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ١٠٣).

إن الاهتمام بالطفولة يعني الاهتمام بمستقبل هذه الأمة؛ لأن رعاية الأطفال وإعدادهم للمستقبل حتمية اجتماعية وحضارية يفرضها التطور العلمي والتكنولوجي المعاصر والاهتمام بالأطفال يعد من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، حيث أن التغيير والتطور الاجتماعي نحو الأفضل يتوقف على ما يكرسه المجتمع من مؤسسات وبرامج وتشريعات من أجل الطفل وتكوينه وبناء شخصيته إيماناً منا بأن مستقبل الأمة إنما هو في مستقبل أطفالها (حامد عبد العزيز الفقي، ١٩٩٠، ٢٣)، (ثناء يوسف العاصي ١٩٩٤، ١١ - ١٣).

وفي ضوء ذلك تظهر أهمية الطفولة؛ فمن خلالها توضع اللبنة الأولى لشخصية الطفل، ويكون لذلك أكبر الأثر في تشكيل شخصيته في المراحل اللاحقة لنموه، وعلى هذا الأساس يهتم علماء النفس التحليليون بالسنوات الأولى من حياة الطفل لما لها من أهمية بالغة؛ لذلك يجب العمل على تجنيب الطفل المعاناة من المشكلات النفسية قدر الإمكان (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ٢٩ - ٣٠).

ويتفق الأطباء النفسيون والمشتغلون بالصحة النفسية وعلم نفس النمو والارتقاء على أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة باعتبارها تشكل أهم سنوات العمر والفترة الحاسمة التي ترسى القواعد الأساسية لشخصية الطفل في المستقبل، وتمتد هذه المرحلة من سن ثنائي سنوات إلى حوالي سن اثنتي عشرة سنة، وتقترب مختلف جوانب الشخصية سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية واللغوية في نهاية هذه المرحلة من مستوى النضج (محمود حمودة، ١٩٩١، ٣٣ - ٣٥).

وتظهر مشكلة التلعثم في مرحلة الطفولة بصورة واضحة، فالطفل الذي يتلعثم في كلامه يفكر بشكل طبيعي؛ لأن التلعثم في الكلام يكون على مستوى التعبير والطلاقة اللفظية مع

الأخرين وليس على مستوى التفكير. وقد يبدأ التلعثم عادة قبل سن العاشرة وأحيانا يكون الطفل قد تكلم بطلاقة ثم ظهرت عليه علامات التلعثم فى الكلام بشكل تدريجي أو مفاجئ. وقد لوحظ أن الطفل المتلعثم *Stutter child* - غالباً ما يظهر عليه التلعثم فى أوقات محددة وظروف معينة. وقد وجد أن شدة التلعثم تتأرجح تبعاً للظروف والجو النفسي السائد فى محيط الطفل الأسري (إبراهيم العظماوي، ١٩٨٨، ١٣٣ - ١٣٥) (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٦٤ - ١٦٥).

ويشعر الآباء بالقلق والتوتر عندما يلاحظون أطفالهم يتلعثمون فى كلامهم، خاصة فيما بين الثانية والخامسة، غير أن هذا التكرار والتردد فى الكلام يعتبر مسألة طبيعية فى هذا السن، ولكن تزداد المسألة تعقيداً إذا ما استجاب الوالدان لهذه المشكلة بالقلق والتوتر الزائد، فمن المحتمل أن يعكسا قلقهما على الطفل ويصبح أمام زملة *Sendrom* من الأعراض الحقيقية للتلعثم، كما يرى معظم المحللين النفسيين أن التلعثم انعكاس لتوترات انفعالية تتصل بالوالدين (محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٨١، ١٢٤ - ١٢٥).

فالتلعثم علامة ملحوظة على اضطراب إيقاع الكلام، ويحدث لدى معظم الأطفال فى صورة تردد أو إطالة للحروف أو المقاطع الأولى من الكلمات، وأحيانا يظهر التلعثم فى صورة توقف عن النطق لمدة من الزمن ثم يعقبها أصوات انفجارية، وغالبا ما يصاحب ذلك بعض الأعراض الجانبية والتي تساعد فى تشخيص التلعثم.

(David, L- Martin, E, 1989, 535 - 536)

إذن التلعثم عيب من عيوب الكلام يتمثل فى نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر بدرجات متفاوتة من الاضطراب فى إيقاع الحديث العادي *Disorder in speech rhythm* وعادة ما يصاحب هذا الاضطراب حالة من المعاناة والمجاهدة، أو يلوذ المتلعثم بسلوك

تجنبي وهروبي من المواقف الاجتماعية، ويتأثر بدرجة كبيرة برد فعل المحيطين في الوسط الأسري وبخاصة الوالدين (فرج عبد القادر طه وآخرون، ١٩٩٣، ٢٥٦، ٢٥٧).

وهكذا يؤكد بعض الباحثين على فاعلية بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم هذا ولقد لاحظ الباحث - في حدود الاطلاع - أنه لم يوجه اهتمام كاف لدراسة (فاعلية) دور الأساليب النفسية في علاج التلعثم لدى الأطفال في بيئتنا المحلية وخاصة في صعيد مصر ويجري البحث الحالي في هذا الإصرار. حيث يهتم بدراسة فاعلية بعض الأساليب النفسية وخاصة أسلوب (العلاج الظلي - الممارسة السلبية) في علاج التلعثم لدى الأطفال بالإضافة إلى إلقاء الضوء على دور الإرشاد الوالدي في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال؛ خاصة وأن معظم الدراسات تؤكد على أهمية البيئة الاجتماعية للأطفال المضطربين وما يقتضيه العلاج من تعديل في الظروف الاجتماعية المحيطة.

إذ تشير نتائج بعض البحوث إلى أنه بإمكان الآباء أن يعالجوا الكثير من الاضطرابات التي يعاني منها أطفالهم إذا أتاحت لهم الحقائق العلمية التي تساعدهم على حسن معاملة أطفالهم، وعلى هذا الأساس يمكن للطفل المتلعثم أن يتجاوز مشكلته إذا ما أحسن الوالدان التعامل مع اضطرابه. (محيي الدين أحمد حسين، ١٩٨٧، ١٧٣ - ١٨٤).

وعلى المعالج النفسي أن يقوم باستكشاف علاقة الطفل المتلعثم بالوالدين؛ لأن مساعدة الوالدين والأسرة للطفل له أثر بالغ في علاجه وخفض حدة أعراضه المصاحبة لهذا الاضطراب، كما يتطلب علاج التلعثم بعض المساندة الاجتماعية *Social support* على أساس أن المعالج يبحث دائماً عن مساعدة الطفل عن طريق إعادة ثقته بنفسه وأن تحدد الطريقة المثلى لعلاج مشكلته (مجدي أحمد عبد الله، ١٩٩١، ٢٩٠).

ونظراً لأهمية الأساليب النفسية في علاج التلعثم فقد كانت موضوعاً لاهتمام كثير من الدراسات الأجنبية والعربية، فجاءت دراسة "كرايس" *Crais* والتي تفترض فاعلية تكنيك العلاج السلوكي في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال، كما تشير إلى وجود تحسن ملحوظ لدى الأطفال المتلعثمين الذين تعرضوا لأساليب العلاج السلوكي دون غيرهم من الأطفال المتلعثمين الذين لم يتعرضوا لأي نوع من العلاج (*crais, 1982, 233 - 240*) وأوضحت دراسة "يتز" *Yates* ودراسة "مادسون" *Madison* فاعلية وأثر العلاج السلوكي والنفسي في علاج التلعثم لدى الأطفال (*Yates. 1983, 107 - 125*). (*Madison, 1986, 233 - 240*).

كما جاءت دراسة "هيلي وهاو" *Healey and Howe* – لتوضح لنا فاعلية العلاج بالتظليل في خفض حدة التلعثم (*Healey and Howe, 1987, 493 - 506*).

أما الدراسات العربية حول فاعلية الأساليب النفسية في علاج التلعثم لدى الأطفال فقد كانت محدودة للغاية، خاصة فيما يتعلق بدور (العلاج الظلي والممارسة السلبية والإرشاد الوالدي) جنباً إلى جنب في علاج التلعثم، وعلى سبيل المثال – لا الحصر – أوضحت دراسة "محمد نزيه عبد القادر" (١٩٧٦) فاعلية أساليب العلاج السلوكي وخاصة (الممارسة السلبية والعلاج الظلي) في علاج مشكلة التلعثم في الكلام (محمد نزيه عبد القادر، ١٩٧٦) – كما أظهرت دراسة "أحمد محمد رشاد" (١٩٩٣) أن العلاج السلوكي للتلعثم يؤدي إلى تحسن المتلعثمين أكثر من العلاج بطريقة رجع الصدى (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣).

أما دراسة "سهير محمود أمين" (١٩٩٥) فقد ركزت على فاعلية أسلوب التظليل باللعب في علاج التلعثم، وأشارت إلى وجود فروق بين مجموعة العلاج بالتظليل والعلاج باللعب قبل وبعد تطبيق الأسلوب العلاجي لصالح التطبيق البعدي لعينة الدراسة

(سهير محمود أمين، ١٩٩٥) كما اهتمت دراسة "صفاء غازي أحمد" (١٩٩٢) بإلقاء الضوء على فاعلية السيكدوراما والممارسة السلبية في علاج التلعثم، وأشارت إلى فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢).

ومن خلال العرض السابق نلاحظ أن علاج التلعثم في الكلام مشكلة متعددة الجوانب ولا يوجد اتفاق على فاعلية أسلوب علاجي دون آخر نظراً لتعدد النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وبالتالي تنوع الأساليب العلاجية.

وعلى هذا الأساس يرى الباحث أن موضوع الدراسة الحالية يتمثل في التعرف على مدى فاعلية بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم، بوصف هذه المشكلة معرقة للتوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي يصبح التفاعل والتواصل مع الآخرين من الأمور الصعبة؛ وهكذا تتحدد مشكلة الدراسة في أنها تتناول علاج التلعثم كظاهرة مرضية.

تحديد مشكلة الدراسة؛

تتحدد مشكلة الدراسة من خلال موضوع يثير اهتمام الكاتب من الناحية الأكاديمية أو المجتمعية، لذلك يرى الباحث أنه من الناحية الأكاديمية توجد عدة اعتبارات منها:

أ- يوجد تعارض بين نتائج الدراسات والبحوث السابقة فيما يتعلق بتنوع الأساليب العلاجية للتلعثم.

ب- وما يثير اهتمام الباحث ندرة الدراسات التي تجري في مجال أمراض التخاطب وفي مجال علم النفس للتحقق من مدى فاعلية الأساليب النفسية في علاج التلعثم.

وتتمثل مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على (مدى فاعلية بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم لدى الأطفال) وذلك من خلال مقارنة أربع مجموعات: الأولى من الأطفال المتلعثمين وتلقى نوعاً من العلاج يطلق عليه (العلاج الظلي) والثانية من

الأطفال المتلعثمين وتتلقى نوعاً من العلاج يطلق عليه (العلاج بالممارسة السلبية) والثالثة من الأطفال المتلعثمين وتتعرض للعلاج من خلال الأسلوبين السابقين معاً إلى جانب الإرشاد الوالدي، والرابعة ضابطة ولا تتعرض لأي نوع من الأساليب العلاجية على أن يتم التجانس قدر الإمكان بين المجموعات الأربعة وفقاً للسن - الذكاء - الجنس. هذا ويمكن تحرير مشكلة الدراسة الحالية في (التساؤلات الرئيسية) التالية:

- ١- هل هناك فروق جوهرية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح التطبيق البعدي باستخدام أسلوب (العلاج الظلي)؟
- ٢- هل هناك فروق جوهرية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح التطبيق البعدي باستخدام أسلوب العلاج (بالممارسة السلبية)؟
- ٣- هل هناك فروق جوهرية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح التطبيق البعدي باستخدام الأسلوبين السابقين معاً إلى جانب الإرشاد الوالدي؟
- ٤- هل هناك فروق جوهرية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين الذين لم يتعرضوا لأي نوع من الأساليب العلاجية؟ وما مدى هذا الاختلاف إن وجد؟ أم يرجع إلى التغير أو الشفاء التلقائي؟
- ٥- هل تنخفض الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة لمشكلة التلعثم من خلال الأساليب العلاجية المستخدمة في الدراسة الحالية؟

أهداف الدراسة،

إن المشكلة الأساسية للدراسة الحالية تكمن في دراسة وفحص مدى فاعلية بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم لدى الأطفال.

وعلى هذا الأساس تتحرو أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- ١- التحقق من مدى فاعلية بعض الأساليب النفسية (العلاج الظلي والعلاج بالممارسة السلبية والإرشاد الوالدي) في بعض حالات التلعثم لدى الأطفال.
- ٢- الكشف عن الفروق الجوهرية بين الأساليب العلاجية المختلفة والمستخدمه في علاج التلعثم وفعاليتها في علاج هذه المشكلة.
- ٣- التعرف على أكثر الأساليب النفسية فاعلية في التلعثم لدى الأطفال.
- ٤- الكشف عن مدى فاعلية بعض الأساليب النفسية في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال، وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي كاستراتيجية أساسية في علاج التلعثم.

أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية العلم في توظيفه لخدمة قضايا المجتمع، كما تتجلى أهمية علم النفس في التصدي للمشكلات والظواهر النفسية والاجتماعية، لذلك كان محور الدراسة الحالية يتمثل في محاولة إخضاع مشكلة التلعثم في الكلام للفهم والتفسير، ومن خلال النتائج التي ستفسر عنها الدراسة سوف نقدم تصورا لمسار المشكلة وعلى الجهات المختصة العمل بهذه التصورات بغرض الإعداد الجيد لكيفية علاج حالات التلعثم لدى الأطفال. وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين، أحدهما نظري والآخر تطبيقي وذلك على النحو التالي:

أ- الأهمية النظرية للدراسة:

- ١- تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في تناولها لمشكلة التلعثم كاضطراب كلامي يصيب الطفل في أهم وسائل الاتصال بينه وبين الآخرين.

- ٢- محاولة التصدي بالدراسة لبعض الأساليب النفسية المستخدمة في علاج هذه المشكلة متمثلاً ذلك في التعرف على مدى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي (العلاج الظلي والممارسة السلبية والإرشاد الوالدي) في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال الذين يعانون منه.
- ٣- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبدأ من حيث ما انتهت إليه الدراسات السابقة، وهي أنها اهتمت بدراسة دور الأسرة في علاج التلعثم وخصوصاً الإرشاد الوالدي، والتي لم تتناولها الدراسات السابقة بالتفصيل ونظراً لأهمية تناول هذه المتغيرات معاً (العلاج الظلي والممارسة السلبية والإرشاد الوالدي) لما بينها من علاقات مفترضة نظرياً، تعتبر الدراسة الحالية محاولة لسد ثغرة وإضافة جديدة في مجال البحوث العلمية خاصة في مجال تعلم النفس اللغوي وعلم أمراض الكلام.
- ٤- تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ندرة الدراسات والبحوث في مجال العلاج النفسي للمتلعثمين - ففي حدود علم الباحث- تعتبر مثل هذه الدراسات محدودة في بيئتنا المحلية مقارنة بالدراسات الوصفية في هذا المجال.
- ٥- كما ترجع أهمية الدراسة في أن الأطفال المتلعثمين يعانون من بعض المشكلات النفسية والسلوكية ومنها ارتفاع حدة القلق والتوتر والسلوك العدواني، فضلاً عن الاتجاهات السلبية للمستمع ضد المتلعثمين، وبالتالي تظهر أهمية المساندة الاجتماعية وإرشاد المحيطين نحو كيفية معاملة الطفل المتلعثم.
- ٦- كما ترجع أهمية الدراسة في الاهتمام بدراسة مرحلة الطفولة كمرحلة مهمة في حياة الإنسان، حيث قطع علم النفس شوطاً بالغاً في دراسة الطفل ومشكلاته مؤكداً

أن السنوات المبكرة من حياة وعمر الطفل تعتبر حاسمة وأساسية في بناء وتكوين شخصيته وشعوره بالتوافق النفسي والاجتماعي.

٧- تناولت أغلب الدراسات في مجال علاج مشكلة التلعثم فئات عمرية من المراهقين والراشدين، وعلى الرغم من ذلك لم تول اهتماماً بالغاً بدرجة واضحة بفئة الأطفال خاصة مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة، وهكذا تكمن أهمية الدراسة في الاهتمام والتركيز على هذه الفئة العمرية. دون غيرها من الفئات العمرية الأخرى.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة،

١- تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها دراسة تشخيصية علاجية لمشكلة التلعثم والتي نادراً ما تطرق لها أحد بالدراسة في ظل جملة هذه المتغيرات - في حدود علم الباحث - خاصة في بيئتنا العربية والمحلية.

٢- وتتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية تخطيط ووضع برامج علاجية نفسية لخفض حدة التلعثم في الكلام لدى الأطفال.

٣- وتتحدد هذه الأهمية في محاولة إفادة المهتمين بالأطفال المعاقين، وبالتحديد المضطربون لغوياً وكلامياً من خلال التعرف على بعض فنيات وأساليب واستراتيجيات التدخل العلاجي التي يمكن أن تسهم في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال.

٤- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في الاهتمام والتصدي لدراسة جزء إرشادي يتعلق بالمتلعثمين ذاتهم وبالوالدين من خلال وضع سلسلة من المحاضرات الإرشادية تساعدهم على كيفية معاملة طفلهم المتلعثم.

٥- كما تتحدد أهمية هذه الدراسة في إطار ما تقدمه من نتائج وما تظهره من فروق يمكن بواسطتها الاعتماد على بعض الأساليب العلاجية دون غيرها أملاً في تحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي واللغوي لدى الطفل المتلعثم.

خلاصة القول - إن أهمية الدراسة الحالية تعود إلى أنها محاولة علمية للتعرف على دور بعض الأساليب النفسية التي يمكن أن تسهم في علاج مشكلة التلعثم بشكل فعال بالإضافة إلى أنها تمثل أهمية أكاديمية علمية تتمثل في افتقار مجال علم النفس لهذا النوع من الدراسات خاصة في مجال علم النفس اللغوي.

حدود الدراسة،

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة والمكونة من (٤٠) طفلاً متلعثماً في الفئة العمرية من (٦ - ١٢) سنة، كما تتحدد بمجالها الزمني، كذلك تتحدد من خلال المتغيرات المستخدمة (العلاج الظلي - العلاج بالممارسة السلبية - الإرشاد الوالدي - والتلعثم في الكلام) وتتحدد أيضاً من خلال الأدوات والمقاييس والأساليب العلاجية والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة،

تعد مشكلة تحديد المفاهيم والمصطلحات من الأمور الأساسية في مجال العلوم الاجتماعية وخصوصاً في مجال علم النفس، حيث تتعدد وتتداخل تعريفات المفهوم الواحد وذلك بسبب انتماء أصحابها لمدارس علم النفس المختلفة، وهذا بدوره يخلق قدراً من الاضطراب واللبس عند استخدام هذه المفاهيم؛ فالتقدم العلمي ما هو إلا تقدم في تحديد المفاهيم والمصطلحات، فالدقة التي تستخدم في تحديد المفاهيم العلمية هي التي تمثل دقة المنهج الذي استخدم في هذا التحديد.

ونما يلي عرض لأهم التعريفات (التي تتناول متغيرات الدراسة).

١- مفهوم الفاعلية *Effectiveness*

المقصود بالفاعلية إحداث الأثر المؤدى إلى العلاج؛ فالشفاء في هذه الدراسة يعني القدرة على إحداث الأثر المطلوب، وتتخذ الفاعلية شكل القدرة اللازمة على العمل والأداء وتحقيق الأهداف، كما وردت بمعنى تحقيق الهدف وإنتاج الأثر المرغوب، كذلك تعني العملية التي يقوم بها الفرد لتحقيق الأثر والكفاءة أو القدرة التالية للوصول إلى الهدف المطلوب (عمر الفاروق محمد، ١٩٨٦، ١٩ - ٢٠).

ويستخدم هذا المفهوم لوصف سلوك معين وتحديد أكثر الوسائل قدرة على تحقيق أهداف محددة؛ فالفاعلية هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً (أحمد زكي بدوي، ١٩٨٢، ١٢٨)، (ثريا عبد الرؤوف محمد، ١٩٩٤، ١٦٥).

كذلك فإن مفهوم الفاعلية الشخصية *Effectiveness of personality* - يعني قدرة الإنسان (خاصة المعالج) على إحداث تغييرات ملائمة اجتماعياً اعتماداً على ما يمتلكه من قدرات ومهارات (بتروفسكي - ياروشفسكي، ١٩٩٦، ٩).

٢- مفهوم العلاج *Therapy*

قد يعصب وضع تعريف محدد وشامل لمصطلح العلاج نظراً لكثرة وتعدد طرق العلاج؛ فهناك العلاج بالجراحة *Surgery* - والعلاج الكيميائي *Chemical* والعلاج بالعقاقير *Drugs* - والعلاج النفسي *Psychotherapy* - ومع ذلك يمكن تعريف العلاج النفسي بمعناه العام - على أنه طريقة علاجية للاضطرابات النفسية والجسمية - وهو اصطلاح عام يطلق على كثير من الوسائل والأساليب النفسية التي تستخدم في جميع الاضطرابات النفسية

والسلوكية والشخصية وغيرها (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٣، ١٥٩ - ١٦١) (فيصل عباس، ١٩٩٤، ١٤٧ - ١٤٨).

والعلاج النفسي بمعناه العام - هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر على سلوكه ويقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو محاولة تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته والتوافق مع البيئة المحيطة واستغلال إمكانياته ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي السليم، بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي والاجتماعي في المستقبل (حامد زهران، ١٩٩٧، ١٨٣).

كما يعرف "هانز ستروب" المعالج النفسي الأمريكي مصطلح العلاج النفسي بأنه (نشوء علاقة بين شخصين أو أكثر) بحيث يؤدي فيها المعالج دوره المطلوب عن طريق (تعديل في المشاعر والاتجاهات والسلوك) التي تجلب للمريض التماسك والشقاء (أرثر - جونجسما - مارك بيترسون، ١٩٩٧، ٤).

وهكذا فإن مصطلح العلاج النفسي كما يعني الإرشاد والتوجيه النفسي يحمل الكثير من الأوجه، فقد يعني المساندة البسيطة والتشجيع؛ بهدف الوصول إلى تفسير سلوك المريض ومشاعره والكشف عن دينامياته؛ لذلك فهو يختلف باختلاف المدرسة التي يتبعها المعالج. وبشكل عام يتفق معظم العاملين في مجال العلاج النفسي على أن الهدف منه هو مناقشة المريض من حيث أفكاره ومشاعره وانفعالاته والكشف عن مصادر صراعاته من أجل إتاحة الفرصة للتوافق مع نفسه ومع محيطه الاجتماعي (سامي عبد القوي، ١٩٩٦، ١٥٣).

كما يرى بعض العلماء أن برنامج العلاج النفسي عبارة عن مجموع الأنشطة والألعاب والممارسات العملية والتدريبات المنزلية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المعالج الذي يعمل على تزويد الطفل المضطرب بالخبرات والمعلومات التي من شأنها تعديل الأساليب السلوكية وخفض حدة التوتر وحل المشكلات المصاحبة للاضطراب (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ١٣).

وإذا كان هناك اختلاف حول مفهوم العلاج النفسي فذلك يختلف المعالجون السلوكيون فيما بينهم حول تحديد مفهوم العلاج السلوكي *Behavior therapy* فمنهم من يقصر حدود هذا العلاج على تطبيق مبادئ ونظريات التعلم، ومنهم من يوسع هذه الحدود بحيث تشمل كل ما يمكن الاستفادة منه من مبادئ ونظريات علم النفس بأسره، ويرى "إيزنك" أن العلاج السلوكي هو نموذج جيد من العلاج من حيث الخلفية النظرية والفاعلية العملية، ويقدر ما يكون العلاج النفسي فعالاً تماماً فإن فاعليته تتضمن إلى حد كبير بعض المبادئ التي يمكن أن تكون مشتقة من نظرية التعلم، في حين أن "فولبه" يرى أن العلاج السلوكي هو استخدام مبادئ التعلم بهدف تعديل السلوك غير التوافقي؛ فالعادات غير التوافقية يتم إضعافها وإزالتها والعادات التوافقية يتم تدعيمها وتقويتها (حسام الدين عزب، ١٩٨١، ٣١ - ٣٢).

والعلاج السلوكي كشكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياته المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، ويرتب العلاج السلوكي بنظريات التعلم ويمتد ليشمل الجوانب الأخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات السلوكية والعرفية والاجتماعية في علم النفس، كما يمتد ليشمل كل الوسائل الممكنة لتحقيق تغير مباشر في السلوك المضطرب؛ ولكي يكون هذا التغير فعالاً وحاسماً - فإن

العلاج السلوكي يتطلب صياغة الخطط العلاجية وتنفيذها بهدف إحداث تغير في البيئة المحيطة لظهور السلوك المضطرب (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٣٥ - ٤٣).

٢- مفهوم العلاج الظلي *Shadowing therapy*

يقصد بالعلاج الظلي (محاكاة وتقليد) كلام شخص آخر - وهو عمل حركي يعتمد أساسا على المحاكاة فيكف التلعثم، وذلك لأن هناك إمكانية أو احتمالا بأن إدراك المتلعثم يتحول بعيدا عن اهتمامه بصوته هو إلى مراقبة صوت المعالج (Espir and Gliford, 1983, 95).

كما يقصد بهذا المفهوم أن يقوم المتلعثم بتكرار ما يقوله المعالج به، بحيث يكون تكرار الكلام متزامنا بفارق زمني بسيط جدا (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٣).

كذلك يعرف العلاج الظلي على أساس أن المعالج يقوم بقراءة قطعة معينة - كلمة كلمة - وبمعدل سرعة ثابتة ومنتظمة ثم يردد المتلعثم كلمات المعالج كما يسمعها بالضبط بحيث تأتي كلمة المتلعثم ظلا لكلام المعالج (Cherry and Sayers, 1965, 233 - 246) (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ١٦١).

وفي ضوء المفاهيم السابقة ومن خلال الإطار النظري - يمكن تعريف العلاج الظلي على النحو التالي:

"يقصد بالعلاج الظلي قيا المتلعثم بتكرار الكلام المنطوق خلف المعالج مباشرة مع التركيز على كلام المعالج والانتباه له، على أن يكون هذا التكرار بفارق زمني قصيراً جداً فيكون كلام المتلعثم بمثابة ظل لكلام المعالج".

ونلاحظ على التعريف السابق أنه يوضح دور كل من المتلعثم والمعالج في الخطة العلاجية، كما يركز على التوقيت والفترة الزمنية بين كلام المتلعثم والمعالج، كما يهدف

التعريف نحو دور تشتت انتباه المتلعثم بعيدا عن كلامه والتركيز على طريقة كلام المعالج مما يساعد المريض على الكلام بطلاقة وبدون تلعثم.

٤- مفهوم العلاج بالممارسة السلبية *Negative Practice*

يقصد بأسلوب العلاج بالممارسة السلبية تكرار السلوك المرضى (التلعثم) بشكل متعمد أثناء جلسات العلاج، ويتم هذا التكرار المقصود عدة مرات بصوت مرتفع حتى يصل المتلعثم إلى مستوى الطلاقة المطلوبة (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ١٥٠).

كما يعرف هذا النوع من الأساليب العلاجية على أنه يطلب من المتلعثم أن يصطنع التلعثم عن طريق التكرار المقصود للكلمات والمقاطع اللفظية، أو عن طريق تكرار الكلمة التي يتلعثم فيها في الجملة التي يقرأها بصوت عال حتى تتحقق له القراءة بطلاقة وسلاسة (Seltezer, 1986, 46).

كذلك يرى بعض العلماء أن العلاج بالممارسة السلبية يعني إقناع المريض (المتلعثم) لكي يكرر السلوك غير المرغوب فيه عدة مرات حتى يؤدي هذا التكرار إلى حد الشعور بالتعب والإرهاق حتى يصبح استدعاء هذا السلوك بعد ذلك أمرا مستحي (لويس مليكه ١٩٩٤، ٩٢)، (حامد زهران، ١٩٩٤، ٣٣٢)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ١٩٧).

ويلاحظ على التعريفات السابقة لهذا الأسلوب العلاجي أن هذا النوع من الأساليب العلاجية يعتمد على إرادة المريض (المتلعثم) بدرجة كبيرة ومدى اقتناعه بمحتوى جلسات، كما أن هذا النوع من الأساليب العلاجية يحتاج إلى عدد كبير من الجلسات حتى تظهر فاعليته، كذلك يحتوي مفهوم الممارسة السلبية على دور التعب والإرهاق في علاج التلعثم.

وفي ضوء ما سبق نجد أن المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالعلاج الظلي والعلاج بالممارسة السلبية يغلب عليها البساطة والبعد عن التعقيد وهذا يساعد المتلعثم على تنفيذ

هذه الأساليب العلاجية خارج حجرة العلاج (بعد التدريب لمدة معينة تحت إشراف معالج متخصص) ويعد العلاج الظلي والعلاج بالممارسة السلبية من أفضل الطرق العلاجية المستخدمة في الجلسات العلاجية لخفض حدة التلعثم.

0- مفهوم التلعثم *Stuttering*

يزخر ميدان علم أمراض الكلام وعلم النفس بالعديد من المصطلحات والمفاهيم ومنها مفهوم التلعثم في الكلام، فعلى الرغم من أن بعض هذه المفاهيم كان مثاراً للجدل والخلاف بين الباحثين، فقد كان من الضروري الإشارة إلى مفهوم التلعثم وتحديد معناه في الدراسة الحالية.

لقد اختلف العلماء والباحثون حول تحديد مفهوم التلعثم وتحديد المصطلح العلمي له سواءً (بالجلجة أو التهتهة أو غيرها)، إلا أنه يمكن القول إن هذا الاضطراب يتميز بالتوقف عن الكلام والإطالة والتكرار في المقاطع والكلمات ويصاحب ذلك بعض التقلصات في عضلات الوجه، وهذه التقلصات من الوسائل التي يحاول التلعثم بواسطتها أن يساعد نفسه على بدء الكلام أو إخفاء اضطرابه في الكلام (هدى براده، فاروق محمد صادق، ١٩٩٠/١٩٩١، ١٩٤).

وكلمة (تهتهة) تعني التردد في الكلام، وفي هذا المجال استخدم الباحثون كثيراً من المترادفات لهذه الكلمة باللغة العربية منها (جلجة، تلعثم، ثأثأة أو فأفأة، رثأة أو عقلة) بالإضافة إلى ما سبق من مفاهيم فإن كلمة (تهتهة) هي كلمة دارجة وأصبحت تستخدم الآن في كافة أنواع الاضطرابات الكلامية للدلالة على التلعثم في الكلام (زينب محمد أبو حذيفة، ١٩٩٢، ٣٤).

وترجع محاولات تعريف التلعثم في الكلام إلى عصور قديمة؛ فقد ترجع إلى فترة ما قبل الميلاد، ففي العصور اليونانية القديمة كان محاولات "أرسطو لتعريف اضطراب التلعثم على أنه "فقدان القدرة على الاستمرار في الحديث" أما في القرن الثامن عشر فقد عرفه "ميندلسون" *Mendelson* - بأنه "اضطراب نفسي المنشأ وليس له أي أساس عضوي خاص بالأعضاء الكلامية" وفي القرن التاسع عشر عرف "جونز هنت" *Jones Hunt* - التلعثم بأنه "اضطراب يرجع إلى تداخل شعوري في عملية النطق والكلام، والتي يراها من وجهة نظره - تتم بصورة آلية" وتتابع بعد ذلك محاولات عديدة لتعريف هذه المشكلة في السبعينات من القرن العشرين - فنجد "سوين" *Swin* يعرفها بأنها "اختلال يتميز باضطراب في إيقاع الكلام ويتضمن نطقاً تشنجياً" ويعرف آخرون التلعثم على أنه "استجابة توقعية وترقبية وإحجامية مفرطة في التوتر لتوقع حدوثها بين لحظة وأخرى (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ٣٦-٣٧).

التلعثم من الناحية اللغوية،

لقد ورد مفهوم التلعثم في المعاجم العربية من خلال عدد ألفاظ تحمل معانيها مدلول الاضطراب نفسه في الدارسة الحالية وهي:

(التهتهة - اللجلجة - التلعثم - المأمة - الرثة - العقلة - التأتأة - الفأفاء - التمتمة)

ويلاحظ أن ثمة مصطلحات اختصت بوصف عيوب سياق الكلام، ومصطلحات أخرى تصف صاحب الكلام نفسه، هذا وقد وردت المعاني التالية لهذا الاضطراب:

التمتمة: التردد في التاء.

الفأفاء: الفأفاء في الكلام كأن الفاء تغلب على اللسان - والفأفاء الذي يعسر عليه

خروج الكلام.

التهتهة: التواء في اللسان.

الثغغثة: رتة في اللسان وثقل، والرتة تردد الكلام حتى لا تكاد تخرج من فيه.

اللجلجة: إذا تتعنت ومضغ الكلام ولم يخرج به بعضه في أثر بعض وقيل ملجلج، ومنه

سمي الرجل لجلجا، واللجلج الذي يردد الكلمة في فمه فلا يخرجها من ثقل لسانه.

العقلة: يقال في لسانه عقلة – إذا تعقل عليه الكلام.

التلعثم: الإبطاء بالجواب (وسمى المنصور، ١٩٨٦، ٢٢ – ٤١).

وفي القاموس المحيط نجد أن:

"لعثم" فيه لعثمة – وتلعثم – تمكث وتوقف وتأنى أو نكص عنه وتبصره (مجد الدين

الفيروز أبادي، ب ت، ١٧٦).

كما جاء في لسان العرب "لابن منظور" أن:

"لعثم" تلعثم عن الأمر – نكل وتمكث وتأنى وتبصر، وقيل التلعثم الانتظار – وما تلعثم

عن شيء – أي ما توقف ولا تمكث ولا تردد، وقيل ما تلعثم – أي لم يبسط الجواب، ويقال

سألته عن شيء فلم يتلعثم ولم يتمم ولم يتمرغ ولم يفكر – أي لم يتوقف حتى أجابني (ابن

منظور، ب ت، ٥٤٥).

وعلاوة على ما سبق نجد أن القواميس والموسوعات النفسية تشير إلى مشكلة التلعثم

في الكلام من خلال نفس مضمون الألفاظ والمفاهيم السابقة.

فيشير "وليم الخولي" (١٩٥٠) إلى أن:

الرتة والعقلة مترادفان لمعنى واحد، على الرغم من أنهما يدلان على اضطرابين

مختلفين من عيوب الكلام الملفوظ ويشير إلى أنه في حالة الرتة *Stuttering* – يظل

الشخص الأرت يردد صوتاً أو مقطوعاً ترديداً لا إرادياً وعدم القدرة على نطق المقطع التالي؛

في حين أن العقلة *Stammering* يكاد يعجز الفرد المصاب بها عن تلفظ المقطع إطلاقاً (وليم الخولي، ١٩٥٠، ٣١).

ويتفق معه "يوسف مراد" (١٩٥٧) على أن:

الرتة: هي المقابل للمصطلح الأجنبي *Stuttering* - ويقصد بها التردد في المقطع وألا يكاد يخرج من الفم.

أما العقلة: فهي مقابل للمصطلح *Stammering* - حيث يشير إلى اعتقال اللسان وامتساكه بحيث يعجز الشخص عن تلفظ المقطع إلا بعد جهد عنيف (يوسف مراد، ١٩٥٧، ٤٠٢).

كما أشار "عبد المنعم الحفني" (١٩٩٢) أن الأرت *Stutterer* - هو الشخص الذي في لسانه عقدة ويعجل في كلامه فلا يطاوعه لسنه، وأشار إلى أن اللججة *Stammering* - تعني التردد في الكلام أو التلعثم، والشخص اللجج *Stammerer* - من كان ثقیل اللسان يتردد في كلامه، ويقال لهذا الاضطراب (التهتهة) وهي ثقل اللسان من لكمة أو إعاقة تسبب التردد للكلمات أو المقاطع أو الحروف، ويصاحب ذلك ضيق نفسي وتوتر عضلي ملحوظ على الوجه واضطراب في التنفس، ويشتد هذا الاضطراب في مواقف الضغط الاجتماعي، وغالباً ما يكون سببه نفسياً أو نتيجة قلق الوالدين الزائد على طفلهم (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٢، ٤١٦ - ٤١٧)، (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤، ٨٣٤ - ٨٣٥).

ولقد جرت العادة لدى الباحثين على استخدام بعض الألفاظ للإشارة إلى اضطراب التلعثم في الكلام، كما اعتاد عامة الناس أن يطلقوا على هذه المشكلة بالعامية مصطلح (التهتهة) أو (اللاججة) في الكلام، إلا أن الباحث قد لاحظ أن أغلب المراجع استخدمت مصطلح *Stuttering* بدلا من *Stammering* - وإن كان كل من المصطلحين يحمل المعنى

نفسه، وفي ضوء ما سبق سوف يتبع الباحث ما جرى عليه العرف بين الباحثين والعلماء في مجر ندراسات الطيبة والنفسية من استخدام مصطلح التلعثم كمرادف لجميع المفاهيم والمصطلحات السابق الإشارة إليها.

فالتلعثم نوع من التردد والاضطراب في الكلام، حيث يردد المتلعثم حرفاً أو مقطعاً ترديداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز الكلام بعد ذلك إلى المقطع التالي (فيصل الزراد ١٩٩١، ١٥٧)، وتتفق "حنان العناني" مع هذا التعريف على أساس أن التلعثم يعني التحدث بتقطع غير طوعي أو احتباس في النطق يصاحبه إعادة متشنجة أو إطالة للمخارج الصوتية (حنان العناني، ١٩٩٥، ١٦٨).

والتلعثم يعني اضطراب الكلام على المستوى اللاشعوري للمتلعثم ويأخذ صوراً متعددة منها الإطالة والتكرار والتوقف (Stark wather, 1981, 309 - 310).

وفي الوقت الحاضر يعرف الباحثون التلعثم بعدم القدرة على الطلاقة اللفظية، وأنه يختلف عن مفهوم القلقة *Cluttering* - وهي السرعة الزائدة في الكلام - فالتلعثم تكرار غير إرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة (Schulze Johannson, 1991, 133 - 143).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية *In the Fourth edition of Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV)* مفهوم التلعثم ضمن اضطرابات التواصل *Communication Disorders* ويعرف على أنه اضطراب في الطلاقة العادية *Normal Fluency* - وفي توقيت الكلام ويشمل تكرارات في الصوت *Sound repetitions* والإطالات *Prolongations* - والاعتراضات *Interjections* - والوقفات في الكلام *Pauses* - وهذا الاضطراب يعوق عملية الإنجاز والتواصل الاجتماعي، وأن التلعثم يندرج تحت فئة اضطرابات الكلام ولم يصنف تحت مسمى اللججة واستخدام بدلاً منه مصطلح التلعثم (DSM - IV, 1994, 18).

ويرى آخرون أن التلعثم عبارة عن تكرارات سريعة أو إطالات في الأصوات والمقاطع اللفظية، وقد يكون التكرار في الحروف الأولى من الكلمات وأحياناً ما يظهر في صورة وقفة (صمت) تعطل تدفق مجرى الكلام المتناغم والمتناسق.

(Naser Kotby, etal, 1992, 337 – 349).

ويتفق "بول كلارك" Paul Clarke (١٩٦٨) مع معظم الباحثين حول تعريفهم للتلعثم على أساس أن المتلعثم يكرر الأصوات أو الكلمات بل وأحياناً الجمل كاملة، ويعاني من صعوبة في نطق وإخراج أصوات وكلمات متماسكة؛ وبالتالي حدوث تقلصات في عضلات الوجه والأطراف والرأس يصاحبها العديد من الأعراض النفسية متمثلة في القلق والتوتر.

(Paul Clarke, 1968, 275).

وفي ضوء ما سبق نجد أن هناك العديد من المفاهيم المتعددة والمتباينة حول هذا الاضطراب، وعلى الرغم من هذا التعدد لا يوجد اتفاق عام بين الباحثين على مفهوم التلعثم، وبمجرد النظر إلى المفاهيم السابقة نجد العديد من الملاحظات نوجزها فيما يلي:

- ١- استخدام مفاهيم غامضة وغير دارجة لدى عامة الناس.
- ٢- تعدد مفاهيم هذا المصطلح مما يعكس إلى حد كبير أوجه الخلاف حوله وبالتالي سوف تختلف نظرياته وطرق علاجه.
- ٣- تركز معظم المفاهيم على وعي وإدراك الشخص المتلعثم أو عدم إدراكه لهذا الاضطراب الكلامي.
- ٤- بعض التعريفات السابقة تركز على مصاحبات التلعثم (الأعراض النفسية والجسمية) المصاحبة لحالة المتلعثم في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ٥- معظم المفاهيم تركز على الأسباب والنظريات ومفهوم المتلعثم عن ذاته.
- ٦- مفاهيم محدودة للغاية تعرضت وتضمنت الجانب العلاجي للتلعثم.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول: إن هذه المفاهيم وضعت أبعاداً محددة للتلعثم وساهمت في وصف هذا الاضطراب وتحديد بعض معالمه، إلا أنها قد أغفلت أبعاداً أخرى لهذا الاضطراب، وبالتالي ساهمت في ظهور مفاهيم أكثر شمولاً وتحديداً.

واستناداً إلى المفاهيم السابقة التي حددها العلماء حول اضطراب التلعثم في الكلام أمكن للباحث استخلاص مفهوم التلعثم على النحو التالي:

"أن مشكلة التلعثم تعد بمثابة اضطراب واختلال في إيقاع الكلام وطلاقته، ويظهر في صورة تكرار أو ترديد للحروف أو المقاطع اللفظية وخاصة في بداية الكلمات، أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعقبها انفجار في الكلام مصاحباً ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية. ومع التكرار والإطالة يشعر المتلعثم بالتوتر ويحاول الإحجام عن الكلام، وتجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من السخرية والاستهزاء من الآخرين".

هذا ولا يعتبر التعريف السابق تعريفاً جديداً يقدمه الكاتب لمشكلة التلعثم بقدر ما هو تلخيص وبلورة للمفاهيم السابقة في التراث، ونلاحظ على هذا التعريف ما يلي:

- ١- البساطة والوضوح واستبعاد المفاهيم الغامضة.
- ٢- يتفق التعريف السابق مع عدد من المفاهيم التي أوردها الباحثون في ميدان الدراسات الطبية والنفسية.
- ٣- يضع في الاعتبار تأثير العوامل النفسية في زيادة حدة التلعثم في الكلام.
- ٤- أنه يوضح أن هناك مصاحبات للتلعثم متمثلة في الأعراض النفسية والأعراض الجسمية.
- ٥- يشير التعريف إلى دور المواقف الاجتماعية الضاغطة في زيادة التلعثم.