

## الفصل الثالث

### طرق وبرامج علاج اضطراب التلعثم

- مقدمة.
- نشأة العيادات والمراكز الخاصة بعلاج التلعثم في العالم.
- الفريق العلاجي داخل وحدات ومراكز علاج أمراض التخاطب.
- برامج علاج التلعثم.
- طرق وأساليب علاج التلعثم.
- التلعثم والإرشاد الوالدي والمدرسي.

obeikandi.com

مقدمة:

لقد أتاح التطور العلمي في مجالات الأمراض النفسية وعلم النفس الإكلينيكي وخاصة في مجال الإرشاد النفسي ظهور العديد من الأساليب العلاجية، فقد تنوعت طرق العلاج النفسي وتعددت للتصدي للعديد من قضايا العصر ومشكلاته التي يتعرض لها الإنسان وبالتالي ظهر عدد كبير من الطرق والأساليب العلاجية مثل العلاج السلوكي والعلاج النفسي الجماعي والعلاج بالإيحاء والإرشاد السلوكي والعلاج البيئي، وإذا كان هذا التطور قد أتاح كل هذا الازدهار لهذه الأساليب العلاجية؛ فقد فرض على بعضها أن يكون أكثر استخداماً وانتشاراً، وأن يحظى بأكبر مساحة من اهتمام الباحثين في مختلف المجالات (زينب محمود شقير، ١٩٩٤، ٦٨)، محمد درويش، ١٩٩٧، ٤١).

ويعتبر تشخيص مشكلة التلعثم لدى الأطفال الخطوة الأولى في علاجها، فإذا تمّ تحديدها ومعرفة أسباب نشأتها ومراحل تطورها أمكن علاجها، ويقصد بالعلاج هنا الجهود المنظمة التي يقوم بها أن يشرف عليها متخصصون في مجال العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي، والتي تهدف إلى تخليص الطفل من أسباب مشكلاته وإزالة أعراضها وتتوقف فاعلية علاج مشكلات الطفولة عامة ومشكلة التلعثم خاصة على الاكتشاف المبكر وتعاون الآباء والمدرسين مع المعالج ورغبة المتلعثم في العلاج وثقته في المعالج وكذلك كفاءة الأخصائي المعالج في تشخيص الاضطراب وبالتالي اختيار الأسلوب العلاجي المناسب (محمد عودة - كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨٤، ٢٦١ - ٢٦٢).

ولقد تحدث كثير من الباحثين عن مشكلة التلعثم في الكلام، وقد نظروا إليها على أنها مشكلة قابلة للحل، كما تناول كثير من المعالجين أساليب العلاج والإرشاد النفسي ووسائل علاجية أخرى تركز على استجابة المتلعثم من جانب وعلاج الشخصية من جانب آخر؛

يهدف مساعدة المتلعثم في التغلب على القلق والخوف، وقد أشار بعض الباحثين إلى أن علاج التلعثم يجب ألا يؤخذ في الاعتبار قبل سن الثامنة؛ لأن ذلك قد يثبت المشكلة، وهنا يجب التركيز على البيئة الاجتماعية وإرشادها نحو كيفية معاملة الطفل المتلعثم (بدرية كمال، ١٩٨٥، ١٢، ١٣).

ولقد اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافاً كبيراً نتيجة لاختلاف النظريات التي وضعت لتفسير التلعثم، وعلى هذا فإن علاج التلعثم ليس بالأمر الميسور دائماً، حيث تبدأ الخطة العلاجية عن طريق تحويل الأطفال المتلعثمين إلى عيادات ومراكز علاج الكلام *Speech therapy clinics* والتي تقوم بإجراء الفحوص الدقيقة للمتلعثم، ثم يبدأ المعالج في تدريب المتلعثم على طريقة الكلام الصحيحة وكيفية مواجهة المواقف الاجتماعية، كما تجرى المقابلات مع الوالدين لمساعدتهم على فهم طبيعة مشكلة طفلهم وكيفية التعامل معها (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٢)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٢، ١٥٩ - ١٦١).

وهكذا فإن وضع أو تصميم خطة علاجية لخفض حدة التلعثم؛ لا بد أن يكون هدفها خفض حدة الأعراض الداخلية والخارجية المصاحبة لمشكلة التلعثم، ومساعدة المتلعثم على مواجهة المواقف اليومية وإقامة علاقات اجتماعية متعددة؛ حتى يستطيع تحقيق ذاته وممارسة حياته مثل باقي الأفراد بدون تفادي للكلمات أو المواقف الاجتماعية المحرجة.

وفي ضوء ما سبق نجد أن الإجراءات العلاجية المستخدمة في علاج التلعثم تعكس إلى حد كبير أوجه الخلاف حول مفهوم التلعثم ونظرياته وأسبابه، فمثلاً هناك فريق يعتبر أن التلعثم اضطراب عصابي *Neurotic Disorder* وفي هذه الحالة يستخدم العلاج النفسي *Psychotherapy* - في حين أن هناك فريقاً يرى أن التلعثم سلوك متعلم *Learned Behavior* - وهذا يتطلب علاجاً إجرائياً لتعديل سلوك المتلعثم، وعلى هذا الأساس نلاحظ

أن الجدل والخلاف حول علاج مشكلة التلعثم متعدد ومستمر، وتظهر فاعلية الأساليب العلاجية حسب تفسير كل نظرية لأسباب التلعثم، وكذلك عن طريق التفاعل بين الأساليب العلاجية الشاملة والإرشاد الوالدي المكثف (Stromsta, 1986, 89)، (Bloodstein, 1987, 102)، (Ahlam Abd El salam, 1993, 41).

كما أن علاج التلعثم يستحوذ على اهتمام المعالجين في جميع التخصصات الإكلينيكية، ويتركز حول تدريب ومساعدة المتلعثمين على مواجهة مشكلاتهم، كما أجريت محاولات عديدة مع بعض المتلعثمين لخفض حدة التلعثم من خلال تعاطي بعض العقاقير وظهرت فاعلية العلاج الكلامي *Speech therapy* - مع تعاطي بعض العقاقير لخفض القلق والتوتر النفسي عن العلاج بالأدوية والعقاقير فقط (Brumifit and Peake, 1988, 35-50)، (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٨٢ - ٨٣).

وعلى هذا الأساس فإن العلاج الكلامي يعد وسيلة من وسائل العلاج السلوكي، مع تناول العقاقير يمكن أن يحدث تحسناً في طريقة كلام المتلعثم وخفض درجة القلق والتوتر المصاحبة لتلعثمه في الكلام.

وهكذا فقد تعدد الجدل والخلاف حول موضوع علاج التلعثم، مثله في ذلك مثل أسبابه ونظرياته، فعلى الرغم من أن التاريخ المسجل لعلاج حالات التلعثم يرجع إلى عصور قديمة فإن معظم المناحي والأساليب العلاجية المستخدمة اليوم على نطاق واسع ما هي إلا نتاج القرن الحالي (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ٦٧).

### نشأة العيادات والمراكز الخاصة بعلاج التلعثم في العالم

من الضروري أن نتعرف على نشأة وتطور المراكز والعيادات الخاصة بعلاج أمراض التخاطب بصفة عامة وعلاج التلعثم بصفة خاصة وذلك في بعض الدول الأوربية وفي بعض الدول العربية.

وقد بدأت معظم الدول الأوروبية تهتم بتأهيل المعاقين لغوياً وعلاجهم وتزويدهم بالقدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين، وقد أنشأت بعض الدول فصولاً خاصة في المدارس لمساعدة الأطفال المعاقين كلامياً، إلى جانب التعليم الذي يتلقونه مع غيرهم من الأطفال وذلك في الحالات السهلة، أما في حالات التلعثم والاضطرابات الكلامية الشديدة يتم تحويل الطفل إلى المؤسسات والمدارس الخاصة بعلاج أمراض الكلام؛ وهذه تعتبر بمثابة خطوة أساسية للوصول إلى المدرسة الابتدائية العادية (محمد أيوب، ١٩٩٤، ٥٧).

وتعتبر ألمانيا والنمسا من أوائل الدول التي اهتمت بالعلاج التخاطبي وإنشاء العيادات والوحدات الإكلينيكية في العالم وذلك لعلاج صعوبات النطق واضطرابات الكلام، وفي إنجلترا اهتم العلماء بعلاج التلعثم، وكان لأسلوب التظليل *Shadowing* أثر كبير في علاج التلعثم، واليوم أصبح في إنجلترا أكثر من جامعة أو كلية لتخريج أخصائيين في علاج أمراض التخاطب، وفي نيوزلندا وشمال أيرلندا وأستراليا بدأ علاج أمراض التخاطب في الفترة من عام ١٩٤٢ وحتى ١٩٦١، وأنشأت الكليات لتخريج أخصائيين في أمراض التخاطب، كما قامت هذه الكليات بمنح خريجها درجة دبلوم في أمراض التخاطب، هذا إلى جانب إنشاء المجالات العلمية حول أمراض التخاطب. كذلك تكونت الجمعيات العلمية لإعداد الأخصائيين في هذا المجال (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٤٩ - ٥١).

هذا وتتفوق الدول المتقدمة في هذا الميدان، حيث وفرت لتلك الفئة من الأطفال المعاقين لغوياً المؤسسات المختلفة والتي تدمهم بالرعاية النفسية والتربوية والعلاجية فهناك مدارس رياض الأطفال الخاصة بالمعاقين والمصابين باضطراب الكلام، وهناك المدارس الخاصة بالمصابين بأمراض الكلام في فصول المدرسة الابتدائية والمدرسة الأساسية، وهناك مراكز أمراض التخاطب والمدارس الداخلية لمرضى الكلام، وهناك أيضاً المؤسسات والمراكز

الإكلينيكية في الجامعات والمستشفيات، وتعتبر مدارس مرضى الكلام بمثابة طربو وهمزة وصل للوصول إلى المدارس العادية ودخولها بسلام وذلك بعد التخلص من أمراض واضطرابات اللغة والكلام، وتهدف هذه المدارس الخاصة إلى إدماج الطفل في المدارس العادية في الحياة العامة، وتشكل مدارس أمراض الكلام مؤسسات مركزية لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام وإعادتهم لوضعهم الطبيعي أو لحالتهم السليمة (محمد عبد المؤمن حسين، ب، ت، ٢٣٢ - ٢٣٥).

ومن النواحي التعليمية والتأهيلية لا توجد حتى الآن مدارس أو فصول خاصة بتلك الفئة من الأطفال الذين يعانون من أمراض الكلام؛ وذلك على الرغم من انتشار اضطرابات الكلام وصعوبات النطق، حيث تتطلب هذه الفئة من المرضى عناية المسؤولين خاصة في مجال التربية والتعليم؛ وذلك عن طريق تشخيص الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الكلامية ثم علاجها؛ حتى يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع ظروف البيئة المحيطة، لأن عزل هؤلاء الأطفال عن العالم المحيط يعتبر خطأ تربويًا.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن معظم الدول العربية لم تتأخر عن الدول الأوروبية في هذا الشأن، حيث نجد اهتمام السودان (مستشفى الخرطوم العام) وكذلك العراق (مستشفى المدينة الطبية الجامعي - بغداد) والأردن (مركز الملكة عالية ومركز الدراسات الصوتية بالجامعة الأردنية) وكذلك أولت المملكة العربية السعودية اهتماما بالغًا بإنشاء المراكز التخاطبية (مستشفى مكة العام - بعض مستشفيات جدة والرياض).

وفي جمهورية مصر العربية تأسست وحدة أمراض التخاطب والتأهيل التخاطبي بجامعة عين شمس عام (١٩٧٤) كوحدة تابعة لقسم الأنف والأذن والحنجرة؛ وذلك لعلاج أمراض الكلام وصعوبات النطق، وأصبحت الآن جامعة عين شمس من أبرز الجامعات في

الشرق الأوسط التي تمنح خريجها درجة دبلوم التأهيل التخاطبي [تخصص علم النفس - الاجتماع - اللغة الإنجليزية] للتعامل مع المرضى الذين يعانون من أمراض الكلام وصعوبات في النطق؛ بالإضافة إلى أنه يوجد بمصر بعض العيادات النفسية ووحدات أمراض التخاطب ومراكز ومؤسسات التأهيل التخاطبي التابعة لبعض الجامعات المصرية (جامعة القاهرة - جامعة الإسكندرية - جامعة أسيوط - جامعة المنصورة - جامعة جنوب الوادي). وقد قام تخصص أمراض التخاطب والتأهيل التخاطبي كتخصص مستقل مشتمل على: طب التخاطب. كتخصص طبي لأمراض التخاطب (أي أمراض الصوت الكلام، اللغة) والتأهيل التخاطبي كتخصص "جار" طبي (لغير الأطباء) وكل منهما معضد للآخر.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن وحدة أمراض التخاطب بجامعة عين شمس هي المركز التعليمي والتدريبي الوحيد في منطقة الشرق الأوسط والدول الناطقة بالعربية، وقد قدمت هذه الوحدة خدمات متعددة تتضمن برامج تعليمية مثل (درجة التخصص "الماجستير" ودرجة الدكتوراه في طب التخاطب) وكذلك الحصول على دبلوم (بعد المؤهل العالي) [علم النفس - الاجتماع - الخدمة الاجتماعية - اللغة الإنجليزية] في التأهيل التخاطبي (لغير الأطباء)، ويعمل الخريجون من هذه البرامج الدراسية بوحدة أمراض التخاطب - كلية الطب - جامعة عين شمس. كما أن بعض الخريجين يقدمون خدماتهم بالمستشفيات والجامعات الأخرى بمصر وبعض البلاد العربية.

### الفريق العلاجي داخل وحدات ومراكز علاج التخاطب،

يتم إنجاز الأعمال الإكلينيكية والبحثية والتعليمية داخل مراكز التخاطب بواسطة مجموعة من المتخصصين يشكلون فريقا علاجيا متكاملًا وذلك لتشخيص وتقييم وعلاج

أمراض التخاطب بصفة عامة وتشخيص وعلاج مشكلة التلعثم فى الكلام بصفة خاصة؛  
وتجدر الإشارة إلى دور كل عضو على حده وذلك على النحو التالي:

أولاً، أطباء متخصصون؛

المؤهل: بكالوريوس الطب والجراحة (التعليم الطبي الأساسي).

- ماجستير أمراض التخاطب ٢ - ٢ سنوات، وقد يتدرج الدارس حتى يحصل على  
درجة الدكتوراه فى طب التخاطب.

المسئولية:

- ١- تشخيص المرض التخاطبي.
- ٢- رسم استراتيجية البرنامج العلاجي.
- ٣- القيام بجزء من التدخل العلاجي.
- ٤- مهمات البحوث والتعليم والتدريب.

ثانياً، أخصائى التأهيل التخاطبي؛

المؤهل: الحصول على الدرجة الجامعية الأولى فى تخصص علم النفس أو اللغة. --  
الحصول على دورة تدريبية فى دبلوم التأهيل التخاطبي لمدة (١٢) شهر تمنح بعد النجاح  
فيها شهادة الصلاحية الإكلينيكية للقيام بالتأهيل التخاطبي وممارسة العمل مع مرضى  
الكلام.

المسئولية: إجراء جلسات وسائل التدريب التأهيلي لعلاج أمراض التخاطب.

ثالثاً، أفراد آخرون ضمن الفريق العلاجي؛

(أ) أخصائى نفسي إكلينيكي - متخصص فى تقييم القدرات المعرفية لمرضى  
التخاطب.

- (ب) أخصائى علاج طبيعى - متخصص للتعامل مع المشاكل الحركية لمرضى التخاطب.
- (ج) مصمم أدوات. لتصميم وإخراج وإعداد المواد الخاصة بالتدريبات والبرامج العلاجية.

### دور الطبيب فى علاج مشكلة التلعثم فى الكلام

- (١) يلعب الطبيب دوراً جوهرياً فى التشخيص والتدخل العلاجى المبكر لحالات التلعثم.
- (٢) المشاركة فى التقييم الشامل للحالات المرضية مع التأكيد على التاريخ المرضى وتقييم النمو الطبيعى للطفل من النواحي الصحية والحركية والسمعية والبصرية.
- (٣) تحديد الخدمات الطبية والعلاجية والإرشادية لمرضى الكلام وخاصة التلعثمين.
- (٤) تبادل المعلومات والمشورة مع باقى أعضاء الفريق العلاجى عن المتلعثم ولا سيما بشأن الحالة الصحية وانعكاساتها على النمو النفسى والاجتماعى للمتلعثم.
- (٥) تبصير الأسرة بالحالة الصحية للطفل، وما تستلزمه من متابعة وطرق رعاية فى محيط المنزل.
- (٦) تحويل المتلعثم إلى المؤسسات والجهات الأخرى المتخصصة فى حالة ظهور أعراض مرضية أخرى.
- (٧) تحديد مدى البرنامج العلاجى والتدريبي للمتلعثم.
- (٨) محاولة تهدئة المتلعثم والعمل على إزالة مصادر القلق والتوتر والإحباط المصاحبة للتلعثم.

(٩) تقديم الإرشادات والتوصيات للأسرة عامة وللوالدين خاصة بشأن كيفية معاملة المتلعثم.

### دور أخصائي التأهيل التخاطبي في علاج التلعثم

- (١) المشاركة في التشخيص والتقييم للحالات الخاصة بالاضطرابات اللغوية.
- (٢) دراسة العوامل العضوية والنفسية للاضطراب مع الإفادة في ذلك من تقارير الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.
- (٣) وضع البرنامج العلاجي المناسب لنوع الاضطراب، وتنفيذه ومتابعته وتقويمه.
- (٤) تبصير الوالدين بدورهما في متابعة حالة الطفل، وإمدادهما بالمعلومات والتدريب الملائم للمشاركة في البرنامج العلاجي أثناء وجود المتلعثم في المنزل.
- (٥) متابعة حالة الطفل المتلعثم بعد انتهاء البرنامج العلاجي.
- (٦) توعية الأسرة بالتأثيرات السلبية للمناخ الأسري الذي يسوده عدم الاستقرار والخوف وطرق التنشئة الخاطئة كالعقاب البدني والتهديد والقسوة في معاملة الطفل وأثر ذلك على نموه اللغوي.
- (٧) توعية الأسرة بأهمية التفاعل اللفظي مع الطفل منذ البداية لزيادة مفرداته ومحصوله اللغوي.

### دور الأخصائي النفسي في علاج مشكلة التلعثم في الكلام

يمكن تحديد دور وواجبات الأخصائي النفسي في مجال ذوي الاضطرابات الكلامية على النحو التالي:

- (١) المشاركة في عملية التقييم والتشخيص الشامل لحالات التلعثم؛ وذلك للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها من الجانب النفسي، عن طريق المقابلة

وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المقننة، مع الاستعانة بمصادر البيانات الأخرى المتاحة من الوالدين والتقارير الطبية والاجتماعية، ومن المهم أن ينظر إلى نتائج الاختبارات والمقاييس كمؤشرات مبدئية على وجود الصفات المراد قياسها لدى الفرد، ويتم تفسيرها في ضوء البيانات الأخرى.

(٢) التوجيه والإرشاد النفسي للمتلعثم للتغلب على مشاعر القلق والصراع والعدوان.

(٣) المشاركة في التوجيه التربوي والمهني.

(٤) متابعة الحالات بعد انتهاء مدة العلاج ومساعدتهم في الاتصال بأماكن العمل وتحقيق التوافق الاجتماعي والمهني مع ظروف العمل.

(٥) المشاركة في إرشاد وتوجيه الأسرة والوالدين، عن طريق الإرشاد الأسري وتعريف الوالدين بماهية الاضطراب وأسبابه وطرق علاجه، ودورها في كيفية التعامل مع الطفل المتلعثم (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٦، ٧١).

### دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز وعيادات التخاطب.

(١) المشاركة في عمليات التشخيص والتقييم عن طريق جمع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير.

(٢) المشاركة في عملية الإرشاد الأسري لمساعدة الأسرة على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الاضطراب ومساعدة المتلعثم على التوافق، وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل المتلعثم وأسبابها وتبصير الأسرة بدورها في تقبل الطفل المتلعثم والتعايش مع حالته، وتهيئة مناخ أسري آمن خال من الضغوط البيئية قدر الإمكان.

(٣) ملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية.

(٤) التخطيط للنشاطات الترويحية مثل الزيارات والرحلات والمسابقات والمشاركة في تنفيذها بما يساعد الطفل المتلعثم للكشف عن مواهبه وتدعيم ثقته بنفسه.

(٥) الاتصال بالجهات والهيئات والمؤسسات المعنية لتقديم المساعدات لذوي الاضطرابات الكلامية وخاصة التلعثم في الكلام.

وهكذا يتضح أن مراكز وعيادات أمراض التخاطب وعلاج الاضطرابات الكلامية قد انتشرت في الآونة الأخيرة سواء في الدول الأوربية وفي الدول العربية وخاصة في مصر على وجه التحديد، كما يعمل داخل هذه المراكز التخاطبية فريق علاجي متكامل لكل منهم دور محدد، وهدفهم واحد هو توجيئه وعلاج المرضى المضطربين لغويا.

### اعتبارات ومبادئ هامة في علاج التلعثم،

توجد مجموعة من الإجراءات والمبادئ التي يجب التعرف عليها عند بدء وضع الخطط العلاجية المناسبة لعلاج التلعثم وهي كالتالي:

- (١) عرض الطفل المتلعثم على الطبيب المختص للتحقق من عدم وجود أسباب عضوية أو عصبية، مثل الاختلال في الأعصاب الوظيفية أو في مراكز الكلام بالمخ.
- (٢) تحديد المشكلات والأسباب النفسية وعوامل القلق والصراع النفسي التي تتسبب في حدوث التلعثم والعمل على إزالتها وتهيئة ظروف أسرية ومدرسية تتسم بالأمان والطمأنينة وتحقيق الاتزان الانفعالي (عبد المطلب القرطي ١٩٩٨، ٣٤٧-٣٤٨).

- (٣) يجب أن نتذكر جيداً أن الطفل المتلعثم لم يطلب العلاج بنفسه، ولكن الوالدين هما اللذان يطلبان العلاج والبحث المستمر عن حل لمشكلة طفلهما.

- (٤) يصعب على الطفل المتلعثم فهم طبيعة العلاج وتحمل المسؤولية، ويصعب عليه تطبيق جميع قواعد وفنيات العلاج خارج العيادة مركز العلاج.
- (٥) أهمية تكوين علاقة طيبة وقوية بين الطفل المتلعثم والمعالج وذلك للتغلب على المشاعر السلبية للمتلعثم وبنث ثقته فى نفسه (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٣).
- (٦) زيادة شعور المتلعثم بالأمان والعمل على حل جميع أنواع الصراع النفسى ومحاولة التوفيق بين مطالبه ومطالب البيئة التى يعيش فيها.
- (٧) أهمية الإيمان بقدرة المتلعثم على النمو الانفعالى.
- (٨) العمل على تغيير اتجاهات المتلعثم نحو المجتمع والأفراد الذين يتعامل معهم.
- (٩) العمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى المتلعثم وتزويده بالوسائل اللازمة للطريقة التى يستطيع بها قيادة نفسه فى مواقف الحياة اليومية بلا تردد أو خوف أو خجل؛ ولاشك أن ذلك يساعد على نجاح الخطة العلاجية الموضوعة للمتلعثم.
- (١٠) يساعد العلاج النفسى والكلامى معا على بناء ثقة المتلعثم فى نفسه ويصبح أكثر قدرة على مواجهة مواقف حياته اليومية سواء تم هذا العلاج فردياً أو جماعياً (هدى قناوى، ١٩٨٢، ١٤٢ - ١٤٦).
- (١١) لكي تتم عملية العلاج بنجاح لابد من توافر رغبة المتلعثم فى تغيير طريقة كلامه ومشاركة الوالدين فى خطوات العلاج.
- (١٢) يجب أن يؤخذ فى الحسبان عند علاج المتلعثم ألا تقل قدراته المعرفية عن فئة أقل من المتوسط، وتعريف الوالدين على خطوات العلاج وتحملهم المسؤولية من وقت وجهد ومال؛ لأن العلاج قد يستمر لفترات طويلة، ودور البيئة المنزلية

متمثلة في الوالدين في قبول التردد على جلسات التأهيل الكلامي دور انقطاع وأهمية التعرف على الأداء المدرسي للمتلعثم ( Kully and Langevin, 1999, 158 - 139).

وهكذا عندما يحل المريض صراعاته ويحقق مزيداً من التكيف الشخصي الفعال عندئذ يصبح التوقف عن العلاج أمراً سهلاً إذا كان المتلعثم يشعر بالثقة في نفسه. وأنه يستطيع التواصل والتفاعل مع ظروف الحياة الاجتماعية، ولكن من المهم أن يترك الباب مفتوحاً لكي يعود للمعالج متى يشاء.

### كيفية وضع وتصميم خطة علاجية:

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزءاً أساسياً من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينات، ومن ضمنها الصحة العامة، والصحة النفسية، ورعاية الطفولة ومكافحة الإدمان، فقد انتقل التخطيط الذي بدأ في القطاع الطبي في الستينات إلى مجال الصحة النفسية في السبعينات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من المؤسسات تسعى لاعتمادها من قبل المنظمات المعنية، فأصبح لزاماً على من يمارسون العلاج القيام بتنمية مهاراتهم في توثيق المعلومات وفي وضع الخطط العلاجية، وكان أغلب العاملين في مجال الصحة النفسية والإدمان يستعملون فيما مضى خططاً علاجية بدائية وشبه موحدة لا تختلف من مريض لآخر، حيث كانت أهدافها غير محددة المعالم ولم تكن تحتوي على أهداف مرحلية، كما كانت التدخلات نفسها تطبق على كل المرضى (أرثر جوجسما، مارك بيترسون، ١٩٩٧، ٧).

وتتوقف خطة العلاج التي ستكون موضع التنفيذ لا على فهم مشكلات الفرد والظروف التي نشأت فيها فحسب بل تتوقف أيضاً على نوع الحالة أو المرض، من حيث الشدة

والتعقيد، وشخصية المريض نفسه، وهذا يعني أن وسائل العلاج قد تختلف اختلافاً كبيراً نظراً لمدى حالة المريض وشخصيته بالذات. ولذلك ليس من المستطاع وضع خطة علاجية يمكن أن تلائم كل الحالات، غير أن الوسائل العلاجية جميعاً تشترك في أنها تؤدي إلى إشباع حاجات الفرد، وإعادة التوازن النفسي والتوافق الشخصي الاجتماعي (فيصل عباس، ١٩٩٤، ١٠).

وبعد التأكد من إحساس المتلعثم بوجود اضطراب في كلامه يختلف عن المحيطين توضع استراتيجيات إكلينيكية تساهم في نجاح علاج التلعثم، وعلى ذلك لا يوجد برنامج علاجي ثابت لكل المرضى بقدر ما يكون العلاج قابلاً للتغير حسب حاجات المريض. (Kully & Langevin, 1999, 139 – 158)

وقد احتل تخطيط العلاج مكانة أكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجهة في الثمانينات، إذ تشترط تلك النظم انتقال الكلينيكي بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها ثم إلى تنفيذ الخطة العلاجية، ويشترط في خطط العلاج أن تتناول المشكلات والتدخلات بصورة مفصلة مع مراعاة الحاجات والأهداف الخاصة بكل مريض؛ وذلك لتحديد المؤشرات التي نستعين بها في رصد تحسن الحالة (آرثر جو نجسما، مارك بيترسون، ١٩٩٧، ٧).

ويفضل المعالجون السلوكيون تحديد الأهداف النوعية المراد إنجازها، وأهمية مشاركة الوالدين والطفل المتلعثم في وضع البرنامج العلاجي، وتنبيه الوالدين إلى أهمية التدعيم عن ظهور السلوك الإيجابي المرغوب فيه، كما يجب أن تشمل الخطة العلاجية على مدى زمني لتقييم هذا البرنامج (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣، ١٦٠ – ١٦٢).

وهكذا تتكون الخطة العلاجية من خطوات متكاملة ذات منق متسلسل، فأساس أي خطة علاجية فعالة هو البيانات التي يجمعها المعالج من خلال التقويم البيولوجي النفسي الاجتماعي الدقيق، ويقوم الكلينيكي بالاستماع باهتمام للمريض الذي يحصر للعلاج، كما

يحاول فهم مصادر صراعاته، ويعتبر جمع البيانات بواسطة الممارس أو أعضاء الفريق العلاجي المتعدد التخصصات عاملاً جوهرياً في فهم المريض ومصادر صراعاته على حد سواء.

### برامج علاج التلعثم

ترى "باربارا دومنيك" *Dominick* - أن علاج اضطراب التلعثم في الكلام يجب أن يشمل التركيز على النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والبيئية، وذلك نظراً لتداخل الأسباب والعوامل المؤدية للتلعثم ونظريات تفسير هذا الاضطراب وتشخيص جوانبه وذلك على أساس أن هذا الاضطراب يشمل شخصية الفرد ككل؛ وبالتالي تعددت وتنوعت برامج علاج التلعثم (*Barabara Dominick, 1959, 950 - 962*).

وقد قامت "باربارا دومنيك" *Dominick* - بتصميم وإعداد برنامج تأهيلي لعلاج المشكلة التلعثم لدى الأطفال والراشدين؛ ويتكون هذا البرنامج التأهيلي من مرحلتين نوجزهما فيما يلي:

### المرحلة الأولى، علاج التلعثم لدى الأطفال:

حيث اهتمت بعلاج الأطفال المتلعثمين في الفئة العمرية (٥ - ١٠) سنوات، خاصة إذا كان الطفل لا يدرك ولا يشعر بقصوره اللغوي وتلعثمه في الكلام، ويكون العلاج في هذه المرحلة موجهاً إلى الوالدين أكثر من التركيز على علاج الطفل المتلعثم نفسه، ويتمثل ذلك في صورة إعطاء توجيهات وإرشادات للوالدين حول كيفية معاملة الطفل المتلعثم، وتتبلور الخطة العلاجية في هذه المرحلة نحو إرشاد الآباء بهدف إتاحة وتوفير الجو الأسري المناسب وذلك على النحو التالي:

(١) ضرورة عدم وصف الطفل المتلعثم بأنه شاذ ويختلف عن الأطفال الآخرين في طريقة كلامه.

(٢) الاهتمام بالصحة العامة وطرق تغذية الطفل.

(٣) توفير مناخ وجو أسري يتسم بالود والعطف والاهتمام بالطفل والبعد عن أساليب العقاب والإهمال والتدليل الزائد.

(٤) العمل على تنمية الشعور لدى الطفل بالثقة في نفسه وتحمل المسؤولية.

(٥) تدعيم وتشجيع الطفل على الاختلاط والاندماج مع المحيطين خاصة مع الأطفال ممن في مستواه العمري والمعرفي والاهتمام بقدراته الإبداعية والابتكارية.

### المرحلة الثانية، علاج التلعثم لدى المراهقين والراشدين،

يختلف العلاج في هذه المرحلة عن المرحلة السابقة تماما، وذلك من منطلق إدراك وشعور المتلعثم بمشكلته وقصوره اللغوي عن المحيطين وتأثره بردود أفعال المستمعين، وفي هذه المرحلة ينصب العلاج على المتلعثم ذاته من جوانب متعددة أكثر من التركيز على توجيه وإرشاد الآباء وذلك على النحو التالي:

(١) تشجيع المتلعثم المراهق والراشد على طلب العلاج والاستمرار فيه وعدم الانقطاع عن الجلسات العلاجية لدى المعالج وعدم اليأس من النجاح في تحقيق الطلاقة اللفظية.

(٢) من الضروري التركيز على علاج جميع جوانب شخصية المتلعثم والتعرف على سماته الشخصية وعدم القلق من طول مدة العلاج.

(٣) مساعدة المتلعثم المراهق والراشد على تقبل ذاته وعدم الشعور بالإحباط وخيبة الأمل والتهديد المستمر ومساعدته على الاستمرار في مواجهة المواقف الاجتماعية اليومية دون تجنب لهذه المواقف (Barbara Dominick, 1959, 950 - 962).

كما يقدم "بيرى وايزينسون" *Berry & Eisenson* - برنامجاً علاجياً للتعامل مع الأطفال المتلعثمين وأبائهم، ويهدف هذا البرنامج إلى توجيه الآباء والمحيطين حول كيفية التعامل مع الطفل المتلعثم خاصة إذا كان التلعثم في مرحله الأولية، وأن العلاج يجب أن يشمل الآباء على وجه التحديد لأنهم مصدر المعلومات وأقرب المحيطين للطفل المتلعثم، وفي هذا الصدد يقول "فان رايبير" إن أفضل أسلوب علاجي للتعامل مع الطفل المتلعثم في المراحل الأولية للمشكلة هو أن يتعامل الآباء مع هذه المشكلة عن طريق تجاهلها وعدم التركيز عليها حتى لا ينعكس ذلك القلق والتوتر على الطفل ويفضل التعامل مع الوالدين والمدرسين في مثل هذه الحالات الأولية، وتتلخص الخطوات المنهجية لهذا البرنامج العلاجي فيما يلي:

(١) العناية بصحة الطفل المتلعثم وإعطائه الوقت الكافي للراحة والنوم لما لهما من تأثير واضح على القدرة اللغوية لدى الأطفال.

(٢) أهمية التعرف على طرق تنشئة الطفل وأساليب معاملة المحيطين له، وذلك للتعرف على أبرز الظروف المرتبطة بنشأة الاضطرابات الكلامية.

(٣) ضرورة توعية الآباء بأن القدرة اللفظية ترتبط بالنمو اللغوي ونوع الطفل وطرق التربية داخل الأسرة.

(٤) أهمية التعرف على نوعية الحروف والكلمات التي يتلعثم فيها الطفل، والتعرف على

أكثر المواقف التي يزداد فيها التلعثم (Berry, Eisenson, 1956, 278 - 284)

كذلك قدم "مورلي" *Morley* - برنامجاً علاجياً حول مشكلة التلعثم وكيفية التغلب عليها ويتلخص ذلك البرنامج فيما يلي:

- (١) مساندة المتلعثم ومساعدته على التوافق مع مشكلته وتقبل اضطرابه.
- (٢) علاج التلعثم عن طريق الاسترخاء؛ لأن ذلك يساعد على الهدوء وانخفاض التوتر العصبي لدى المتلعثم وينعكس الاسترخاء البدني على الجانب النفسي للمتلعثم ويجب تحقيق الاسترخاء طبقاً لنوع الكلمات والمواقف التي يحدث فيها التلعثم والعمل على إزالة الضغوط النفسية المرتبطة بذلك.
- (٣) تدريب المتلعثم على التحكم فى أعضاء النطق والأجهزة الكلامية، وذلك من خلال التدريب على التنفس العميق والتدريب على التخلص من حركات الوجه واليدين والتحكم فى الشفاه والعينين.
- (٤) فاعلية إجراء المناقشات والحوارات مع المتلعثمين، وتقديم حلول لهم حول كيفية التعامل معها وتقبل رد فعل المستمعين.
- (٥) أهمية إدماج المتلعثم فى جماعة علاجية تعاني من الأعراض نفسها وذلك لخفض المعاناة النفسية وإحساسه بثقته فى نفسه وأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذا الاضطراب (*Morley, 1972, 457 - 463*).

وركز "جريجوري" *Gregory* - فى برنامجهِ لعلاج التلعثم على جانبين أساسيين هما:

الجانب الأول: فاعلية العلاقات الشخصية المتبادلة بين الوالدين والطفل المتلعثم.

الجانب الثانى: فاعلية العلاقات الإيجابية بين الطفل والمعالج.

وينصب على هذين الجانبين استخدام الكلمات السهلة مع الطفل المتلعثم، وفهم حالته المرضية، والاستماع الجيد لظروفه، وأهمية توضيح الدور المزدوج للمتلعثم من حيث

انه .تحص متلعثم ومتردد في الكلام، وفي الوقت نفسه إنه شخص طبيعي وعادي ولا يعاني من مشكلة شديدة ومعقدة، وأكد "جريجوري" على أهمية متابعة المتلعثم بعد انقطاعه عن العلاج داخل العيادات والمراكز المتخصصة في علاج أمراض التخاطب، وينصح بضرورة تعميم المواقف التي يكون ويسهل فيها الكلام الطبيعي وخفض التوتر والقلق من المواقف الكلامية الأسهل فالأصعب (Gregory, 1986, 189 - 199).

كما قدم "فريما" *Freema* - وجهة نظر في علاج التلعثم - ويراعي في ذلك ظروف المتلعثم واحتياجاته ومدى تقبله لذاته، وأيضاً ركز "فريما" على التلعثم لدى الأطفال سواء التلعثم العادي أو التلعثم الذي يدرسه الأطفال ويعانون من أعراضه، كما أشار في برنامجه إلى أن علاج الأطفال المتلعثمين يتمثل في محور ثلاثي الأبعاد يتصل بمواقف الضغط الصحي والضغط النفسية والضغط الاتصالية، وذلك على أساس توفير الجو المناسب للطفل من حيث الراحة والنوم والتغذية وإزالة جميع أعراض التعب، وكذلك عدم الضغط بشكل قهري على المتلعثم أثناء تدريبه على بعض المهارات السلوكية مثل تدريب الطفل على ضبط عمليات الإخراج والذهاب إلى النوم وتنظيم مواعيد التغذية، وينبغي إرشاد الوالدين لاستخدام نماذج مرغوبة في تعليم الطفل المتلعثم طرق الكلام وقواعده (Freema, 1982, 681 - 685).

كذلك اهتم "كونتر" *Conture* - بدراسة الظروف البيئية والأسرية للطفل المتلعثم والتقدير الخاطئ من الوالدين لطريقة كلام الطفل وتركيزهما على طرق تصحيح نطقه وعقابه على قصور قدراته اللفظية، وكذلك اهتم في برنامجه بضرورة التعرف على طريقة كلام الوالدين مع طفلهم ومدى انعكاس ذلك على قدرات الطفل اللغوية، كما يرى فاعلية

إعطاء الوالدين معلومات وإرشادات كافية حول اللغة واضطراباتها وتعريفهم بمشكلة التلعثم وخطورتها وطرق علاجها (Conture, 1988, 163 - 169).

كما اعتمد كل من "روستين وكور" *Rustin, Kuher* - على أسلوب جديد في علاج التلعثم، وذلك عن طريق حجز التلعثم داخل المراكز المتخصصة في علاج اضطرابات الكلام وكذلك داخل المستشفيات التي تمتلك مهارات التدريب الجيد بغرض تعديل السلوك المضطرب، بالإضافة إلى أهمية التركيز على الظروف البيئية المحيطة بالمتلعثم، ويشتمل البرنامج الداخلي للمتلعثمين على إعداد برامج شاملة من الأنشطة اليومية، وذلك بفرض التحكم في ظروف البيئة التي قد تؤدي إلى نتائج سلبية تعوق عملية العلاج ( *Rustin, 93 - 91, 1983, Kuhr*).

كما قدم "بهارجافا" *Bhargava* - برنامجا علاجيا يركز على تحديد ومعرفة المواقف الاجتماعية التي يزداد فيها التلعثم لدى الأطفال، خاصة عندما يجبر الطفل على الحديث أمام الغرباء وممن يمثلون له سلطة، وفي ضوء ذلك ركز "بهارجافا" على أهمية النموذج السليم *Modeling* لخفض حدة التلعثم عند الكلام مع الآخرين، وتدريب المتلعثم على مواجهة مواقف الحياة اليومية والعمل على إزالة الرهبة من المواقف الاتصالية ( *Bhargava, 93 - 91, 1988*).

كما اهتم "راتنر" - بالتركيز على بيئة الطفل المتلعثم وطريقة كلام الوالدين (الأب - الأم) مع *Ratner* طفلهما، وإرشاد الآباء نحو ضرورة استخدام كلمات بسيطة مع الأطفال بدلا من الكلمات المعقدة، وقدم برنامجا علاجيا وإرشاديا للوالدين للتعامل مع طفلهما المتلعثم

( *Ratner, 20 - 14, 1992* )

وفي ضوء ما سبق نجد اهتمام العلماء والباحثين في الآونة الأخيرة بالتركيز على إعداد البرامج العلاجية المختلفة للمتلعثمين وإعداد بعض البرامج الإرشادية للوالدين والمحيطين وتعريفهما على كيفية معاملة أطفالهما المتلعثمين، كما تؤكد هذه البرامج على أهمية تزويد الآباء والمدرسين بالمعلومات الكافية حول مشكلات الطفل المتلعثم ومدى خطورة وأهمية التدخل العلاجي المبكر، والتأكيد على المتابعة المستمرة مع المتخصصين في مجال التخاطب وكذلك ركزت البرامج السابقة على أهمية تخفيف الأعراض الجسمية والنفسية المصاحبة لمشكلة التلعثم والعمل على تقبل المتلعثم لذاته وتشجيعه على تقبل رد فعل المستمعين بصورة إيجابية وبدون توتر وانفعال.

### تصنيف طرق وأساليب علاج التلعثم

إن الانتقال من أساليب "فرويد" الكلاسيكية إلى الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يعتبر في نظر الكثيرين من ممارسي العلاج النفسي بمثابة ثورة، وتسمى الأساليب الجديدة في العلاج النفسي بأسماء مختلفة منها العلاج السلوكي، وعلى هذا الأساس فقد أصبحت لدينا الآن وسائل علاجية متعددة لمواجهة كثير من الاضطرابات النفسية التي كان يزعم أن الأسلوب الوحيد الفعال في علاجها هو أسلوب التحليل النفسي أو إعطاء مجموعة من العقاقير المهدئة، ومن العوامل التي ساعدت على تطور حركة العلاج النفسي؛ انتقالها إلى قنوات جديدة، هو التطور الثقافي والعلمي للمعالجين النفسيين أنفسهم، وتطور نظريات علم النفس الحديث، إذ يبدو أن تطور نظرية التعلم المعرفي وتركيزها على التفكير العلمي واستخدام المنهج العلمي والدراسة التجريبية قد أدى إلى تراكم بعض الحقائق التي تلائم الواقع، وبهذا وجد المعالجون منطلقاً أكثر أماناً يساعدهم على مواجهة المشكلات المرضية

وحلها فى قليل من الوقت وبقلة فى النفقات والجهد المبذول فى عملية العلاج مع الفاعلية فى ذلك (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ٨٤ - ٨٨).

وفى ضوء اختلاف وجهات النظر حول تحديد أسباب التلعثم؛ فقد تباينت الطرق والوسائل المستخدمة فى علاج هذه المشكلة؛ وذلك تبعاً لاختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه النظريات العلمية، وبصفة عامة يمكن تقسيم طرق علاج التلعثم إلى محورين أساسيين هما:

**المحور الأول:** ويعتمد هذا المحور على أساس الأسلوب العلاجي.

وينقسم هذا المحور بدوره إلى عدة طرق نوجزها فيما يلي:

(١) الطرق النفسية المستخدمة فى علاج التلعثم.

وهي الطرق التي تستخدم العلاج النفسي كأساس للعلاج، ويندرج ضمن هذا النوع علاج التلعثم عن طريق الإرشاد النفسي والأسري والبيئي والعلاج الجماعي والسلوكي.

(٢) الطرق العضوية المستخدمة فى علاج التلعثم.

وهي التي تستخدم الوسائل العضوية كوسيلة فى علاج التلعثم، ويندرج ضمن هذه الطرق - العلاج الجراحي - العلاج بالصدمات الكهربائية - العلاج بالعقاقير الطبية.

**المحور الثاني:** يعتمد هذا المحور على أساس الإطار النظري للنظريات العلمية المفسرة لاضطراب التلعثم فى الكلام، وينقسم هذا المحور بدوره إلى عدد من الطرق العلاجية نوجزها فيما يلي:

(١) الطرق التي تعتمد على الأعراض الخارجية للتلعثم - وهذه الطرق تركز اهتمامها

على ضرورة علاج الأعراض الخارجية لاضطراب التلعثم مثل تكرار المقاطع

والحروف والكلمات وتحريك الشفاه والعينين وإخراج اللسان دون التركيز على

المشاعر والأعراض الداخلية؛ وذلك على أساس أن تحسن الأعراض الخارجية يساعد على تحسن المشاعر الداخلية، ويندرج ضمن هذه الطرق - العلاج عن طريق الاسترخاء - العلاج عن طريق رجع الصدى (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣).  
 (٢) الطرق التي تعتمد على الأسباب والأعراض الداخلية للتلعثم مثل الخوف والقلق والإحساس بالدونية والإحباط والعدوان وخيبة الأمل وغيرها من المشاعر والأحاسيس الداخلية، وذلك على أساس أن خفض المشاعر والأعراض الداخلية يؤدي إلى تحسن الأعراض الخارجية للتلعثم، ويعتمد هذا الاتجاه على العلاج النفسي والسلوكي وذلك لخفض حدة التلعثم في الكلام (أحمد محمد رشاد ١٩٩٣، ٥١-٥٢).

وهناك نوعان من الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج التلعثم، وهي أساليب تقليدية وأخرى حديثة.

### أولاً، الأساليب التقليدية المتبعة في علاج التلعثم،

وكانت هذه الأساليب تستخدم في علاج التلعثم حتى نهاية القرن التاسع عشر، وهي تنقسم بدورها إلى ثلاثة أقسام رئيسية نوجزها فيما يلي:

١- الأساليب العلاجية التي تعتمد على صرف الانتباه أو الإلهاء ومنها الأساليب الفرعية التالية:

- ١- طريقة المضغ *Chewing Method* (مضغ الحروف).
- ٢- الكلام البطني *Ventriloquism* - وهو الحديث بأدنى حد ممكن من تحريك الشفاه.
- ٣- التظليل *Shadowing* (تكرار الكلام خلف المعالج بفارق زمني بسيط جداً).

٤- الصخب الأبيض *White Noise* - وهو خليط من الموجات التي تتسع لتغطي مجالاً واسعاً من التردد لعلاج التلعثم.

٥- الكلام وفقاً لزمان محدد *Syllable timed speech* - وهو عبارة عن تجزئة المقاطع وفقاً لزمان محدد، وهو شكل من أشكال الكلام؛ بحيث يتم إخراج المقاطع أثناء الكلام على فترات زمنية متساوية وبتشديد متساو على النبرات، وتوصل الباحثون إلى أن هذه الطريقة تقلل من التلعثم على نحو فعال لدى نسبة عالية من المتلعثمين (*Bloodstein, 1969, 36*).

ب- الأساليب العلاجية التي تعتمد على الإيحاء *Suggestions* ولكن من أبرز عيوب وسلبات هذه الأساليب أن التحسن والشفاء الذي تحققه شفاء مؤقت، كما أن الانتكاس وارد في مثل هذه الحالات.

ج- الأساليب العلاجية التي تعتمد على الاسترخاء *Relaxation* ثانياً، الأساليب العلاجية الحديثة في علاج التلعثم وتنقسم إلى،  
١- العلاج النفسي الجماعي.

٢- العلاج السلوكي (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ٦٨).

وقبل بدء العلاج لابد من تشخيص الحالات بصورة دقيقة ومبكرة، وهناك مراكز متخصصة في علاج اضطرابات النطق والكلام؛ بالإضافة إلى دور الطبيب البشري وطبيب الأسنان وأخصائي السمعيات والأخصائي النفسي، أما من حيث العلاج فلا بد من علاج طبي، نفسي، بيئي - وليس هناك طريقة محددة، وإنما عدة طرق تختلف حسب الحالات ويوضع برنامج تدريبي متكامل يشتمل على تمارين في الاسترخاء الجسمي، وتمارين أخرى لتقوية عضلات الصدر والحلق والفم والوجه واللسان، وتمارين تتصل بمخارج

الحروف، وتمرينات خاصة بالتنفس والتحكم في خروج الهواء من الفم أو الأنف، وتستخدم الوسائل التي تناسب عمر الطفل مثل اللعب والصور والقصص، ويمكن الاستعانة بالمرأة وعادة تمتد جلسة التدريب من ٢٠ - ٣٠ دقيقة أسبوعياً بواقع من (٤ - ٥) جلسات علاجية، ويرى بعض علماء اللغة بأنه يفيد في علاج اضطرابات النطق تطبيق مبادئ نظريات التعلم من تشجيع وتدعيم للسلوك المرغوب فيه، ويمكن تطبيق وسائل العلاج السلوكي وطرق تعديل السلوك *Behaviour Modification* (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ٢٣١ - ٢٣٣).

إن علاج التلعثم باعتباره أحد صور الاضطرابات الإيقاعية في الكلام يقتضي تعديل سلوك المتلعثم وفق أساليب علاجية متبعة لها أهمية كبيرة في تعديل السلوك إذ يعتبر استخدامها اتجاهاً جديداً له نتائج الطيبة، أدى إلى تطور أساليب علاج التلعثم؛ وقد حدث تقدم في استخدام تلك الأساليب لعلاج الاضطرابات السلوكية بصفة عامة، وتتعدد أساليب العلاج السلوكي للتلعثم - ومن بين هذه الأساليب العلاجية أسلوب التظليل - التحصين التدريجي - مسابرة الإيقاع - الممارسة السلبية (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ٢٤٥).

وقد وضع "كيتش" *Ketsch* عام ١٩٥٢ - أسس علاج التلعثم، وأشار فيها إلى ضرورة تكوين فريق علاجي متخصص يشمل الطبيب المعالج والأخصائي النفسي وأخصائي التأهيل التخاطبي والأخصائي الاجتماعي. وذلك للمشاركة في وضع الخطة العلاجية المطلوبة لخفض معدل التلعثم، كما أوضح "هيفت" *Hift* عام (١٩٦١) أهمية علاج التلعثم لدى الأطفال عن طريق استخدام فنيات العلاج النفسي والجماعي (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٤٩).

ويرى "أندورز وكارج" Andrews & Craig (١٩٨٨) أن علاج التلعثم يتطلب تصميم برنامج علاجي شامل ومكثف ويستغرق ذلك وقتاً طويلاً، حتى يستفيد المتلعثم من جميع جوانب هذا البرنامج، كما أشارا إلى أن هناك طرقاً عديدة ومختلفة تستخدم في علاج التلعثم ومنها طرق بدائية *Primitive Methods* - مثل كي اللسان *Cauterization of the tongue* - أو قطع عصب معين، والعلاج بالعقاقير *Drug therapy* - بالإضافة إلى استخدام بعض طرق وأساليب العلاج النفسي *Psychotherapy* والعلاج السلوكي *Behaviour therapy* (Andrews, Craig, 1988, 236 - 240).

وفي علاج حالات التلعثم يجب على المعالج أن يركز في شقين، أولهما نفسي، والثاني كلامي، أما الشق الأول (النفسي) فينحصر في دراسة الظروف النفسية ونوع المعاملة التي تلقاها المتلعثم وطبيعة العلاقات السائدة في منزله ومحاولة ترشيدها وتعديلها حسب ما فيها من انحرافات؛ والعمل على إعادة الثقة والطمأنينة إلى نفس الطفل المتلعثم، وفي المدرسة لا يجب على المدرس أن يكلف الطفل المتلعثم بالقراءة الجهرية أمام زملائه في الفصل. أما الشق الثاني (الكلامي) فهو العمل الجاد من قبل المعالجين على تدريب المتلعثم على النطق الصحيح، وهذه الأمور يجب أن يقوم بها أخصائيو متخصصون في علاج أمراض التخاطب (علاء كفاي، ١٩٩٨، ٧٦).

ويتوقف علاج التلعثم على تحديد الأسباب والتشخيص الدقيق؛ فإذا كانت الأسباب نفسية فإن الطفل المتلعثم يستجيب للعلاج بصورة مقبولة وتتحسن قدرته على الكلام إذا تحسن وضعه النفسي وتجاوز الظروف القاسية، كما أن العلاج بالعقاقير الحديثة له دور فعال في علاج بعض الحالات النفسية خاصة إذا دعم ذلك بالعلاج النفسي التحليلي وكذلك التدريب على النطق السليم (إبراهيم العظماوي، ١٩٨٨، ١٣٦) وهذا الكلام السابق يؤكد

"بركنز" Perkins (١٩٨٧) من أن العلاج النفسي *Psycho therapy* - هو بداية الطريق في مراحل علاج التلعثم؛ وتزداد قيمته بجانب العلاج الكلامي *Speech therapy* - وتزداد فاعلية العلاج النفسي والعلاج الكلامي معاً في علاج حالات التلعثم عن استخدام نوع واحد دون الآخر، وأهم مراجل علاج التلعثم هي مرحلة تعديل السلوك *Behaviour Modification* - وتوجد طرق عديدة لتعديل سلوك المتلعثمين وذلك لتدريبهم على الطلاقة اللفظية أثناء الكلام مع الآخرين (Perkins, 1987, 59 - 68).

وقد وصف "فان رايبير" *Van Riper* (١٩٧٣) طريقة لعلاج التلعثم لدى الأطفال تتمثل في أولاً - يقوم المعالج بتعريف الطفل المتلعثم على الحركات والأعراض المصاحبة للتلعثم وتدريب الطفل على التوقف عن فعلها والقيام بها - ثانياً - يحاول المعالج تدريب المتلعثم على تقبل رد فعل المستمع، وهذا يساعد الطفل المتلعثم على التعامل مع أقرانه في المدرسة عندما يسخرون من كلامه، ثالثاً - يجب عدم شرح الخطوات العلاجية للمتلعثم بل يجب أن يمر بها ويراها بنفسه، وقد ذكر "كوبر" *Cooper* (١٩٧٩) طريقة أخرى لعلاج الأطفال المتلعثمين، وقد قسمها إلى خطوات تساعد على الطلاقة اللفظية وهذه الخطوات هي:

(١) الكلام ببطء: ويتميز فيها الكلام بالبطء وتدريب المتلعثم على الكلام المتساوي في المقاطع والكلمات وتكوين الجمل.

(٢) البداية السهلة: وهي تدريب الطفل المتلعثم على نطق الحروف بدون توتر لعضلات الحنجرة.

(٣) التنفس العميق: وفيها يتم تدريب الطفل المتلعثم على التنفس عن طريق أن يأخذ هواء الشهيق قبل النطق أو الكلام.

(٤) التحكم في شدة الصوت: وفيها يتم تدريب الطفل على التحكم في معدل صوته لكي يسير على وتيرة واحدة؛ وكذلك عدم الضغط على الطفل لنطق الأصوات بصورة انفجارية؛ ولكن يعيب هذه الطريقة أنها صعبة التطبيق خاصة مع الأطفال (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩٤).

طرق وأساليب علاج التلعثم

أولاً: العلاج العضوي "الطبي؛

إن عملية النطق والكلام عبارة عن ظاهرة عضوية بحتة، إلا أن هذه الظاهرة تتفاعل مع عدة عوامل نفسية وصحية واجتماعية وتربوية، وتشير الدراسات التشريحية والباثولوجية إلى أن تلف أو إصابة أجزاء من اللسان لا يؤدي إلى فقدان الكلام لدى الطفل بصورة كلية، بل إن الفرد يستمر في كلامه بصورة مفهومة، ولكن ليس بالصورة العادية أو المألوفة، ويرى علماء التشريح أن وظيفة اللغة والكلام تقوم بها الحنجرة ويطلق على هذه الوظيفة اسم التنظيم الوظيفي الحنجري *Laryngeal Organization* - ولقد تبين فيما بعد للعلماء أن أعضاء التنفس هي أعضاء الكلام وأن الرئتين والبلعوم والحنجرة والحبلين الصوتيين وجوفى الفم والأنف هي أعضاء تقوم بوظيفتي التنفس والكلام في الوقت نفسه، وتشير الدراسات حول فسيولوجية النطق والكلام وعلم النفس اللغوي أن وظيفة اللغة والكلام تتأثر بالعديد من العوامل العضوية والنفسية والبيئية والاجتماعية (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ٩١-٩٢).

وفي حالة اضطرابات الكلام الناجمة عن حالات عضوية قد يتطلب ذلك تدخلاً علاجياً جراحياً عصبياً، كما أن مراجعة أخصائي أنف وأذن وحنجرة وكذلك مراجعة أخصائي أسنان ضرورية لمعرفة وجود عائق عضوي أولاً، وقد أثبتت الدراسات أن نسبة

عالية من المتلعثمين يعانون من شدوذ فى رسم المخ الكهربائي؛ ولذلك فلا مانع من استعمال العقاقير المضادة للصرع، علاوة على ذلك فإن علاج العيوب الجسمية التي تسبب عيوب النطق كالشفاه المشقوقة أو تشوه الأسنان أو خلل الأحبال الصوتية، أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمراكز الكلام شيء ضروري ومهم للتغلب على هذه العيوب (أحمد محمد الزعبي، ١٩٩٤، ١٤٠).

ولابد من التأكد أولاً وقبل كل شيء أن الطفل المتلعثم لا يعاني من أسباب عضوية تؤدي إلى حدوث التلعثم؛ خصوصاً ما يتعلق بالنواحي التكوينية كوجود اختلال في الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام، مثل اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم أو مرض عضوي، كما يجب علاج عيوب الجهاز الكلامي (الفم - الأسنان - اللسان - الشفتين - الفكين) والتي قد تؤثر على النطق، كما يتعين علاج عيوب الجهاز السمعي كضعف السمع لأنها تؤثر على نطق الطفل فتجعله عاجزاً عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ، وكثيراً ما تتحسن حالات التلعثم الناتجة عن ضعف السمع تحسناً ملحوظاً بعد علاج السمع سواء بعلاج سبب ضعف السمع أو بتركيب سماعة تساعد الطفل على السمع بصورة صحيحة، كما أنه يجب أن توجه العناية إلى الصحة العامة للطفل بوجه عام لأن لها أثراً كبيراً على حيويته ونشاطه وذكائه وقدرته على الكلام والتعبير عن نفسه، فكلما كانت صحة الطفل طيبة كلما كانت فرصته في الطلاقة أفضل (مصطفى رجب، ١٩٩٩، ٩٩، ١٠٠)، (أشرف سعد، ١٩٩٩، ٧٥)، (وفيق صفوت مختار، ١٩٩٩، ١٦٦).

ويعتمد العلاج الطبي للتلعثم على معالجة نواحي النقص العضوية، ويمكن إجراء بعض العمليات الجراحية، كما يمكن وصف الأدوية من قبل طبيب أخصائي - علماً بأنه لا يوجد

حتى الآن دواء فعال ضد التلعثم، ومعظم الأدوية التي تعطي للمرضى الذين تطورت حالتهم إلى التلعثم الحاد التشنجي أو الانقباضي. وهذه الأدوية في معظمها تحتوي على مهدئات من القلق والخوف والانفعالات، على اعتبار أن معظم حالات التلعثم ترجع إلى عوامل نفسية واضحة، ويعتقد بعض الأطباء أن الدواء الفعال ضد التلعثم هو المضاد للتشنجات (كما في أدوية الصرع) وهناك مجموعة من الأدوية تعطي حسب عمر المريض والأعراض التي يعاني منها، وبعض المعالجين يعطون المريض عقار (L.S.D) من أجل أن يتمكن المتلعثم من الانطلاق في الكلام دون رقيب عليه، ولكن ثبت أن هذه الطريقة غير عملية ولها محاذيرها مثل الإدمان (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٨٥).

وفي ضوء ما سبق نجد أن العلاج الطبي يشتمل على أنواع عديدة منها العلاج الجراحي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالعقاقير الطبية ونوضح ذلك فيما يلي:

### ١- العلاج الجراحي:

في ضوء البحث عن وسائل علاج التلعثم في الكلام قام بعض الأطباء بإجراء قطع إحدى عضلات اللسان، وبعض الأحيان كي اللسان *Cauterization of the tongue* أو قطع العصب المغذي للسان، أو قطع إحدى العضلات الخارجية للسان، وفي بعض الأحيان يتم استئصال اللوزتين، وفي السنوات الأخيرة أجمع العلماء أن هذه الطرق الجراحية من الوسائل البدائية *Primitive methods* - والتي لا أساس لها من الصحة ولا أساس لها من الناحية العلمية (Andrews and Craig, 1988, 236 - 240)، (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٥٤ - ٥٥).

## ٢- العلاج بالعقاقير الطبية، *Drugs therapy*

هناك العديد من المحاولات لاستخدام العقاقير الطبية في علاج التلعثم، كما قام البعض باستخدام المنبهات والمهدئات والفيتامينات لعلاج التلعثم. وأشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أن معظم المتلعثمين لديهم تغيرات صرعية وبالتالي يمكن استخدام العقاقير المضادة للصرع في علاج التلعثم (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٥٦).

واليوم ظهرت طرق عديدة في علاج التلعثم وخاصة العلاج بالعقاقير وذلك لخفض القلق والتوتر، حيث استخدم العديد من العقاقير لعلاج التلعثم مثل عقار *Badrenergic* - لعلاج الوقفات، وعقار *Probranolol*، وعقار *Haloberidol*، وعقار *Phenobarbitone* وعقاقير مهدئة للأعصاب مثل *Trif Luropero Zine* وكذلك عقار *Verapamil* وكل هذه العقاقير ذات نتائج مفيدة لدى المتلعثمين الذين يعانون من درجات الاكتئاب المزمن وبمجرد توقف المتلعثم عن تناول هذه العقاقير فإن التلعثم يبدأ في الظهور مرة أخرى (Brady, 1991, 1316 - 1309).

ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج التلعثم عقار "الهالوبيريدول" وزعمت بعض الدراسات أنه أعطى بعض التحسن (محمود حمودة، ١٩٩١، ٢٦٥ - ٢٦٦).

في حين أن "كوستا" *Costa* (١٩٩٢) يرى أن هناك عقاقير تستخدم في حالة المتلعثمين الذين يعانون من الاكتئاب الشديد، ولكن قد تظهر آثار جانبية لهذه العقاقير منها الشعور الدائم بالرغبة في النوم والنعاس وذلك لمدة خمسة أيام من بدء تعاطي العقار وأن بعض العقاقير تساهم في تهدئة المتلعثم وارتخاء العضلات مما يسهل سيطرة المتلعثم على طريقة كلامه (Ludlow Braun, 1993, 169 - 182)، (Costa, 1992, 4 - 9).

كما أن العلاج تحت عقار (ل.س.د) أدى إلى نتائج طيبة، حيث إن المتلعثم ينطلق من أسوار قلقه ويتكلم بطلاقة تحت تأثير العقار مما يعزز ثقته بنفسه، ومن نتائج أحد

الأبحاث تبين أن معظم حالات التلعثم تعاني من شذوذ في رسم المخ الكهربائي (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ٦٧٥).

## ٢- علاج التلعثم عن طريق الصدمات الكهربائية *Electrical Shocks*

يدخل هذا النوع من العلاج ضمن العلاج السلوكي، حيث يتلقى المتلعثم صدمات كهربائية أثناء التلعثم، وذلك يعد بمثابة نوع من العقاب، وهكذا يحدث الارتباط الشرطي بين تكرار الكلمات لدى المتلعثم وتوقعه بتلقي الصدمة الكهربائية مما يمنعه من التلعثم والتردد في الكلام (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٥٥).

## ثانياً، العلاج النفسي *Psychotherapy*

إن تقدم الحياة الحديثة وتعقدها في مجتمعنا العربي المعاصر يجعل من العلاج النفسي ضرورة حتمية لا بد من التوسع فيها، وإعداد المتخصصين في هذا المجال وإنشاء العيادات النفسية التي تلحق بأمكن التجمعات البشرية، وذلك لتقديم الخدمات النفسية الضرورية، كما أن ظروف الحياة المعاصرة وما تتسم به من منافسة وصراع تلقي بكثير من الضغوط على كاهل الفرد مما يترك آثاراً نفسية سيئة على صحته العقلية؛ الأمر الذي يستوجب ضرورة توفير أساليب الوقاية والعلاج النفسي (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ١١-١٢).

ولم تكن مشكلة الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية مسألة سهلة، فقد شغلت الناس منذ القدم، فحاولوا تفسيرها، ووضعوا تصنيفات وأنواعاً لها، كما حاولوا إخضاعها للعلاج، حيث إن العلاج بشكل عام عرفته قديماً جميع الحضارات، وكان ارتباطه في الأصل يرجع إلى الغيبيات أكثر منه إلى العلم. وكانت المعالجة تتم بصورة عامة بواسطة الأدوية؛ أي أن العلاج لم يكن يعتمد على نظرية محددة ولم يركز على تقنية

محددة، ولاشك أن هناك تطورات في العلاج النفسي أخذت سبيلها عن طريق التطور في الطب والعقاقير، وجوانب العلاج البيولوجي، والتحليل النفسي، كما أخذ العلاج النفسي الحديث سبيله عن طريق إعادة تعلم جوانب السلوك التكيفي بوسائل العلاج السلوكي، ولهذا كان من الضروري أن نبين قيمة هذا التطور في حركة العلاج النفسي، وأن نكشف عن الاتجاهات المختلفة التي ساهمت في تطور العلاج والطب النفسي (فيصل عباس، ١٩٩٤، ١٣٩).

ويرى "فان رايبير" *Van Riper* (١٩٨٧) أن العلاج النفسي هو أحد الطرق المستخدمة في علاج التلعثم، حيث يعتقد المحلل النفسي أن التلعثم عصابي المنشأ، وأن المتلعثمين يضطربون في سلوكهم وفي سماتهم الشخصية وبالتالي فهم في حاجة ماسة إلى العلاج النفسي (Van Riper, 1987, 29 - 35).

وانطلاقاً من أن سبب التلعثم قد يكون عصابي المنشأ *Neurotic Origin* فإن أنصار هذه النظرية يستخدمون العلاج النفسي كوسيلة لعلاج التلعثم، حيث يترك المعالج المريض لكي يتحدث عن نفسه بحرية في وجود أخصائي نفسي متفهم لهذه المشكلة، ولكن هذه الطريقة تحتاج إلى وقت وجهد طويل من كل من المتلعثم والمعالج، كما أن العلاج النفسي بوسائله المختلفة لا يؤدي إلى إزالة التلعثم تماماً وإنما يؤدي إلى خفض القلق والتوتر والخوف الاجتماعي المصاحب للتلعثم (Mahmoud Youssef, 1986, 104 - 105).

(نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٣ - ٧٤).

ويرى "شيهان" *Sheehan* (١٩٨٨) أن أي متلعثم في حاجة للعلاج النفسي لأن الشخص المتلعثم غالباً ما يعاني من مشاعر القلق والتوتر والعصبية، فالهدف الأساسي من

العلاج النفسي هو تدعيم المتلعثم والعمل الجاد على خفض مشاعر القلق والشعور بالذنب وزيادة تقبله لذاته (Sheehan, 1988, 87 - 99).

وهكذا تتعدد طرق وأساليب العلاج النفسي وتقوم كل منها على إحدى نظريات الشخصية أو السلوك أو العلاج، ولكن طرق العلاج النفسي مهما اختلفت فإنها تسعى جميعاً إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج النفسي، وتشارك كلها في الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي؛ ومن أبرز طرق العلاج النفسي - العلاج الفردي - العلاج الجماعي - العلاج بالتدعيم - العلاج السلوكي..... (حامد زهران، ١٩٩٧، ٢٠٧ - ٢٠٩).

ويرى "سترومستا" (Stromsta) (١٩٨٦) أن العلاج الجماعي له فاعلية عن العلاج الفردي؛ لأنه يتيح فرصة للتنافس الإيجابي بين المتلعثمين لاكتساب مهارات جديدة للتغلب على مشكلة التلعثم، كما "سترومستا" أن العلاج الجماعي يمكن أن يحضر جلساته أفراد من غير المتلعثمين (نوران العسال، ١٩٩٠، ٩١).

ويشمل العلاج النفسي الجماعي *Group Psychotherapy* - طرقاً متعددة ومنها العلاج عن طريق اللعب - العلاج الجماعي التعليمي من خلال محاضرات ومناقشات جماعية، النادي العلاجي من خلال النشاط العملي والترويحي والترفيهي - والعلاج بالسيكودراما وكل هذه الطرق لها فاعلية في علاج التلعثم (زينب محمود، ١٩٩٩، ٣١٦).

كما يتضمن العلاج النفسي عدة طرق منها - طريقة اللعب *Play Method* - طريقة التحليل بالصور *Picture Discussion* - العلاج بالإيحاء *Suggestion Therapy* - العلاج بالإقناع *Persuasion Therapy* - العلاج بالاسترخاء *Relaxation Therapy* - العلاج السلوكي الظلي *Shadowing Therapy* - العلاج السلوكي المنفر *Aversion Therapy* - التحليل النفسي المختصر *Prief Psychoanalysis* - العلاج الكلامي *Speech Therapy*

ومناقشة مشكلات المتلعثم مع نفسه ووالديه ومدرسيه، وتستخدم طرق العلاج النفسي بشكل مختصر وذلك لمواجهة الحالات المتزايدة، ويحتاج العلاج النفسي المختصر إلى خبرة ومهارة فنية (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٨٦ - ١٨٧).

وهناك بعض النقاط الرئيسية التي يجب أن توضع في الاعتبار عند العلاج النفسي الأ

وهي:

١- الإيمان بقدرة المتلعثم على النمو الانفعالي، لذلك على المعالج أن يساعده على وضع قدمه على أولى خطوات الطريق للنمو الانفعالي السليم من خلال المواقف العلاجية.

٢- إتاحة الفرصة للمتلعثم بأن يعبر عن كل مشاعره المتعلقة بمشكلته واستجاباته نحوها، على أن يتقبل المعالج كل ما يفصح عنه المتلعثم، والمعالج الناجح هو الذي يستطيع أن يستفيد بشكل أو بآخر من أي كلام يصدر عن المتلعثم ذاته، ويعمل على أن ينسج منه مواقف علاجية ناجحة.

٣- إتاحة الفرصة أمام المتلعثم للتحدث كثيراً لمعرفة اتجاهاته ومشاعره نحو مشكلته.

٤- العمل على تغيير اتجاهات المتلعثم نحو المجتمع والناس الذين يتعامل معهم، وقد يحدد المعالج فئة معينة يجب أن يغير المتلعثم اتجاهاته نحوهم كالوالدين والمدرسين.

٥- تغيير اتجاهات المتلعثم نحو ذاته.

٦- اختيار الأنشطة التي يحظى فيها المتلعثم بالكفاءة أي بالنجاح الاجتماعي.

٧- العمل على تنمية المهارات الاجتماعية لدى المتلعثم - على أن يكون ذلك في مواقف واقعية وتعليمية - ولاشك أن العلاج المتكامل (النفسي والكلامي معاً)

يعمل على إعادة بناء ثقة المتلعثم بنفسه، ويجعله أكثر قدرة على مواجهة مواقف حياته اليومية دون خوف أو خجل، سواء تم هذا العلاج بصورة فردية أو جماعية - وهكذا فإنه بجانب علاج التلعثم تعالج الشخصية كلها (هدى قناوي، ١٩٨٢، ١٤٥ - ١٤٦).

وفي ضوء ما سبق نجد أن العلاج النفسي يتيح للمتلعثم خبرة جيدة تساعد على تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم؛ حيث يهيئ العلاج النفسي للمتلعثم مناخا آمنا يتعلم فيه من جديد ثم ينتقل هذا التعلم إلى العالم الخارجي، كذلك يجب تنمية شعور المتلعثم بالثقة في نفسه وعدم معاقبته أو السخرية منه أو لومه.

### ثالثًا، العلاج السلوكي Behavior therapy

لقد تعرضت طرق العلاج النفسي القائمة على أسس التحليل للانتقاد من جانب أصحاب المدرسة السلوكية؛ ذلك أن السلوكيين كانوا منذ البداية يتشككون في فاعلية هذه الطرق، ولذلك فقد رفضوا القول بأن التلعثم عرض ظاهر لاضطراب عصابي كامن، ورأوا بدلا من ذلك أن التلعثم عبارة عن استجابة مكتسبة نتيجة لتعرض المتلعثم بمثيرات يمكن إثباتها عن طريق تطبيق المبادئ الأساسية التي اكتشفت على أساس دراسات معملية لمبادئ التعلم.

(Gavin & Anne, 1985, 55).

ومن الجدير بالذكر أن جميع طرق وأساليب العلاج النفسي منذ نشأتها كانت وما تزال تستهدف تعديل السلوك المضطرب، ولكن العلاجات النفسية قد اختلفت فيما بينها حول الوسيلة المتبعة للوصول إلى هذا الهدف النهائي، فالعلاجات السيكودينامية بمختلف أنواعها تسعى إلى تحقيق ذلك من خلال تعديل الشخصية وذلك بإزالة الأسباب الكامنة وراء الأعراض المرضية، فتعديل السلوك يتم كنتيجة حتمية لتعديل الشخصية، ومن ثم لا

نرى لمصطلح "تعديل السلوك" وجوداً عند أصحاب هذه العلاجات السيكودينامية، حيث يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن تعديل السلوك هو طريقة سيكولوجية بحتة، حيث أنه كذلك فإنه يتجنب النموذج الطبي للمرض *The Medical Model of disease* والشفاء *Healing*، وفي الواقع فإن بعض معدلي السلوك يفضلون التخلص من مصطلحات من قبيل باثولوجي *Pathology* - منحرف *Deviant* - شفاء *Cure* - عصابي *Neurotic* - ويستبدلون بها: التدريب *Training* - وعلى الرغم من أن مجال العلاج السلوكي الحديث قائم منذ أن اكتشف "واطسن" ذلك في نظرية التعلم الشرطي الكلاسيكي الحديث؛ فإن مهمة القيام بعرض متكامل للإطار النظري والتطبيقي لهذا المجال يعد بمثابة عملية صعبة وذلك نظراً لتعدد الفنيات العلاجية التي تم ويتم استحداثها في نطاق هذا الاتجاه العلاجي وضرورة التحقق من فاعلية هذه الفنيات العلاجية في المجالات الإكلينيكية المختلفة (حسان الدين عزب، ١٩٨١، ٤١ - ٧٥).

وقد ظهرت منذ العشرينات كتابات متعددة عن تطبيق مبادئ التعلم في علاج الاضطرابات السلوكية، إلا أن تأثيرها في ممارسات الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي ظل محدوداً حتى الستينات حين ظهر العلاج السلوكي بوصفه منهجاً نظامياً شاملاً في العلاج، وخلال هذه الفترة تعددت وسائل وطرق العلاج السلوكي، إذ يوجد في الوقت الحالي العديد من المراجع والمجلات العلمية ومراكز التدريب المتخصصة في العلاج السلوكي، وذلك نتيجة لتعدد المشكلات الطبية والسلوكية، وأصبح هدف الاتجاه السلوكي يعتمد على تقييم الأساليب العلاجية التي تناسب كل اضطراب على حده، كما أن العلاج السلوكي ينظر إلى السلوك داخلياً وخارجياً بوصفه نتاج أحداث البيئة. وبالتالي فقد يهدف العلاج إلى إعادة

تنظيم المؤسسات التي يرتبط بها الفرد بقصد تعديل وعلاج اضطرابات السلوك، وعلى ذلك فإن عملية التحليل السلوكي تمثل خطوة حاسمة في تصميم البرنامج العلاجي للمريض (Berkowitz, Samuel, 1982, 19 - 30)، (لويس مليكه، ١٩٩٤، ١٠ - ١١)، (سهير محمود، ١٩٩٥، ١٠٦).

كما كان لنظريات السلوك الاجتماعي - منذ الخمسينات تقريبا أثر عظيم في التوصل لطرق فنية للعلاج، تعرف بطرق تعديل السلوك التي تستند إلى مبادئ التعلم، ومعروف أن العلاج السلوكي *Behavioral therapy* - هو التطبيق المباشر لمبادئ التعلم، فنظرية التعلم هي أساس العلاج السلوكي، فقد توصل "إيزنك" من خلال تجاربه وممارساته الإكلينيكية إلى نتيجة تؤكد على دور العلاج السلوكي كعلم تطبيقي يتناول عادة مشكلات سلوكية محددة وواضحة مثل المخاوف المرضية - المشكلات الكلامية - الانحرافات الجنسية وتتميز أشكال العلاج القائمة على التعلم بثلاثة معالم أساسية هي:

- ١- محاولة تعديل السلوك المضطرب ذاته (التلعثم) مثلاً.
- ٢- التركيز على السلوك أو الاضطراب الحالي دون الاهتمام بالأصول التاريخية للمشكلة.
- ٣- افتراض أنه يمكن فهم وتغيير السلوك المنحرف بواسطة مبادئ التعلم التي تحكم السلوك العادي أو السوي (صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ١١٦).

ومن المهم أن يستوثق المعالج من الجانب الوظيفي والمتغيرات السلوكية والبيئية التي يرتبط اضطراب السلوك بها وظيفياً، فمثلاً يحدد الإكلينيكي عن طريق الملاحظة المباشرة والتاريخ المفصل الظروف والسياق الاجتماعي للتلعثم والمقدمات البيئية والعواقب السلوكية المرتبطة به، وبالنسبة للطفل المتلعثم قد تعمل المواقف الاجتماعية على الإبقاء

على التلعثم، كأن يجد طفل الخامسة أو السادسة نفسه في حالة تنافس شديد مع أشقائه الأكبر سناً والأفضل كلاماً وذلك للحصول على اهتمام الوالدين. أو قد يكون الطفل أقل نجاحاً في التنافس مع شقيق أصغر أو حديث الولادة للحصول على اهتمام الوالدين، خلافاً للتلعثم الذي يسترعي اهتمام الوالدين، ومن ثم فإن التلعثم قد يتدعم دون قصد، إلا أنه في حالات أخرى قد لا تكون المواقف الاجتماعية للتلعثم هي الأحداث الهامة في الإبقاء على التلعثم، بل تكون ظروفًا سابقة أو مهينة تثير حالة سيكوفسيولوجية معقدة تمهد الطريق للتلعثم، ويغلب أن يوجد مثل هذا الموقف في حالات المراهقين والراشدين الذين عانوا من التلعثم فترات طويلة. فالمواقف الاجتماعية قد تكون مهينة لظهور التلعثم؛ فيتوقع المريض التلعثم كلما اقترب من مثل هذه المواقف، ويشعر بالتوتر والقلق ومن ثم فهو يتلعثم فعلاً ويخبر المشاعر المصاحبة لهذا الاضطراب من إحباط وحرَج، ويزداد هذا الشعور حدة في المواقف التالية المشابهة وهكذا تستمر الحلقة المفرغة، ويسعى التحليل السلوكي إلى التوصل إلى عدد من الفروض الإكلينيكية عن المتغيرات التي تضبط السلوك المضطرب وتحافظ عليه، ويتطلب مثل هذا التحليل معرفة متعمقة بأسس السلوك والخبرة الإكلينيكية. وتتمثل الخطوة الثانية في استخدام هذا التحليل السلوكي لتصميم برنامج علاجي مؤقت يتكون أساساً من اختيار الفروض الإكلينيكية من خلال التحكم في المتغيرات البيئية والسلوكية التي يعتقد أنها ترتبط وظيفياً بمشكلات توافق المتلعثم وبالطبع فإن استجابات المتلعثم للتدخل العلاجي تقدم بيانات إضافية، وقد تسمح بتطوير وتحسين في التحليل السلوكي فمثلاً قد يطلب من والدي الطفل المتلعثم الذي يعاني من التلعثم في الكلام وممن يستمعون إليه في البيئة ألا يستجيبوا لهذا التلعثم باهتمام زائد وبالطبع يجب عدم معاقبة الطفل على تلعثمه في الكلام لأن ذلك سوف يزيد من القلق ومن حدة المشكلة، ومن ناحية أخرى يتعين

مكافأة الطفل على الحديث الخالي من التلعثم بإحدى صور المكافأة أو الثواب، ويتطلب علاج الراشد المتلعثم استراتيجيات مختلفة (لويس مليكه، ١٩٩٤، ٣٨ - ٣٩).

ومن هذا المنطلق قدم العلاج السلوكي فنيات عديدة لعلاج التلعثم، منها تعديل سلوك الكلام بالتحدث ببطء، أو الحديث الإيقاعي - أي الكلام مع حركة إيقاعية تصاحب الكلام مثل حركة اليد، أو الغناء وإطالة الحروف، أو طريقة مضغ الكلام بحيث يوضع الكلمة التي يخاف نطقها، أو الكلام بطريقة هامسة أو الممارسة السلبية، بحيث يطلب المعالج إلى المتلعثم أن يمارس التلعثم بأقصى ما يمكنه من الشدة والدقة، أو يكرر الكلمات التي يتلعثم فيها بصوت مرتفع إلى أن يصل للانسحاب، وهناك فنية سلب الحساسية التدريجي التي تهدف إلى مواجهة المشكلة بقليل من القلق المصاحب، حيث يواجه مواقف التلعثم تدريجياً وفي حالة استرخاء - وكذلك أسلوب التردد أو الاقتفاء *Shadowing* - حيث يقرأ المعالج ويردد خلفه المتلعثم كظله، كما يمكن استخدام طريقة الوصل الصحيح أي وصل الكلمات مثل ضبط آخر الكلمة بالتشكيل في اللغة العربية (بالفتحة أو الضمة والكسرة) لذلك فإن قراءة القرآن الكريم قراءة جيدة تعالج التلعثم بشكل سريع وفعال (محمود حموده، ١٩٩١، ٢٦٥).

وعلى الرغم من مضي قرابة العشرين عاماً على ظهور العلاج السلوكي الحديث إلا أنه لا توجد قائمة محددة ونوعية بالفنيات العلاجية يتفق عليها معدلو السلوك، ولذلك فقد اختلفت المحاولات التصنيفية لفنيات العلاج السلوكي، وبناء على هذا المنظور يمكن تصنيف فنيات العلاج السلوكي على النحو التالي:

أولاً، الفنيات القائمة على أساس "الترغيب" ومنها،

- ١- فنية الكف بالنقيض *Reciprocal inhibition Technique*.
- ٢- استجابات التخفيف من القلق *Anxiety Relief Responses*.
- ٣- برامج اقتصاديات البونات *Token Economies Programmes*.
- ٤- التشكيل والتعلم البديلي *Shaping and vicarious Learning Technique*.

ثانياً، الفنيات والأساليب العلاجية القائمة على أساس "الترهيب" ومنها،

- ١- العلاج التنفييري *Aversion Therapy*.
- ٢- فنيات الممارسة السلبية والتشجيع والظل  
*Negative practice, Satiation, and Shadowing Techniques*.
- ٣- فنية الابتعاث الضمني للحساسية *Covert Sensitization Technique*.
- ٤- فنية العمر والتفجر الداخلي *Flooding (implosive) Technique*.

(حسام الدين عزب، ١٩٨١، ٧٦ - ٢٢١).

كما أن التركيز على الأعراض السلوكية المصاحبة لمشكلة التلعثم ومحاولة تعديليها من الأهداف الأساسية لأساليب العلاج السلوكي، ويتمثل ذلك في ضرورة تدعيم المتلعثم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وعدم تجنب المواقف اليومية (Siegel, 1993, 109 - 114). ويرى "يتز" Yates - أن التلعثم يعتبر خلا من حيث الطلاقة، وهذا الخلل مكتسب ويمكن علاجه بفنيات العلاج السلوكي، ويعتبر "برينجلسون" Bryngelson أو من استخدم ما يطلق عليه الاتجاه الموضوعي *Objective attitude* - في علاج التلعثم. ولقد اكتسب هذا الأسلوب في علاج التلعثم أهميته من خلال ارتباطه بوسائل التدريب الجانبية التي أجريت في جامعة أيوا Iowa خلال الثلاثينات وذلك بغرض تجنب بعض من ردود الأفعال القوية التي تصاحب التلعثم. ويتلخص الاتجاه الموضوعي في أنه يعني الرغبة في عدم تجنب مواقف

كلامية ورفض استخدام بدائل الكلمات أو الجمل الأخرى لتجنب التلعثم، ومن ثم تحول الاهتمام لتعديل سلوك التلعثم مباشرة، ومن حيث المبدأ فإنه يفضل أن يتعلم المتلعثم تقليد العناصر الأساسية لسلوك التلعثم وذلك بأن يتوقف عن عمد عندما يقوم بتكرار الحروف الأولى تكراراً بسيطاً لا مجهود فيه، ولم يغفل "برينجلسون" الفوائد الأخرى للتلعثم الاختياري بالإضافة إلى عنصر السيطرة، فقد رآها وسيلة لتعليم المتلعثم أن يتلعثم دون أن يلجأ إلى طرق الإحجام والبدء من جديد، بالإضافة إلى أنه يحتوي على فائدة سيكولوجية عندما يواجه الفرد متعمداً ما يميل إلى أن يتجنبه أو يخفيه، كما قام "ويندل جونسون" *Wendell Johnson* بإعداد برنامج علاجي يقوم على ضرورة خفض الخوف من التلعثم، ومن بين أهداف هذا البرنامج أن يتلعثم المتلعثم مواجهة مواقف الكلام باعتباره متلعثماً دون أن يعتذر عن تلعثمه أو أن يسمح لنفسه بأن يقف تلعثمه في الكلام كعقبة أمامه، ويرى "جونسون" أن الخوف من التلعثم هو لب المشكلة، ويرى كذلك أن التلعثم رد فعل إجماعي يحركه بشكل متوتر توقع حدوثه في أي لحظة فيخاف المتلعثم ويصبح متوتراً إزاء هذا التوقع ويحاول تجنب حدوثه، كما يرى أن مشكلة المتلعثم أنه مفرط في حذره، ويطلب الكمال في الطريقة التي يتحدث بها، وفي النهاية يصبح إعادة التوجه الإدراكي التقديري القائم على علم معاني الكلمات العام هو الطريقة التي استحدثها "جونسون" في علاج التلعثم، وهذا النوع من العلاج يتضمن إحداث تغييرات في ردود أفعال المتلعثم الإدراكية والتقديرية، ومن ثم يكون التلعثم نتيجة مجموعة من التصورات أو الإدراكات لدى المتلعثم حول كلامه، وعلى هذا كان يطلب من المتلعثم ملاحظة سلوك تلعثمه أما المرأة ليتحقق من أنه لا يوجد شيء خاطئ في داخله يمنعه من التحدث بصورة عادية، ثم عليه أن يلاحظ ردود أفعال المستمعين كي يعرف جيداً أنهم بصفة عامة متسامحون بالنسبة لتلعثمه وأكثر

تحملاً مما يعتقد من اتجاهات سلبية نحوهم، كما استخدم "فان رايبير" *Van Riper* - برنامجاً علاجياً يقوم على خفض القلق المصاحب للتلعثم، وتعديل سلوك التلعثم تعديلاً تدريجياً، ويرى "فان رايبير" أن التلعثم السلس [شأنه في ذلك شأن جميع السلوكيين] في جانبه الكبر سلوك متعلم وسرعان ما يتخذ صفة الدوام ويتألف من ردود أفعال توقفية للإحجام عن التلعثم؛ وردد أفعال إحصائية بمثابة استجابة تجرية تحوله إلى متلعثم، ولذلك كان من الضروري استبدال ردود أفعال المتلعثم بأنماط سلسلة من التوقف أثناء الكلام دون صراع ودون اللجوء إلى أساليب الإحجام عن الكلام أو تأجيله، وليس هدف "فان رايبير" هو أن يتكلم المتلعثم دون تلعثم، ولكن هدفه أن يتلعثم وفق نم سلس من التوقفات، ولقد وجد أن خوف المتلعثم من كلمة ما يرجع إلى الطريقة التي يسلك بها قبل نطقه لهذه الكلمة من خلال فترة التوقع التي تسبق محاولة النطق بالكلمة تبدو في الغالب كأنها تدريبات صامتة على الاضطراب الذي يوشك أن يحدث، ورأى أن المتلعثم يضع نفسه في وضع استعدادي عندما يكون من الضروري أن ينطق ما يعتقد أنه كلمة صعبة، وهذا الوضع هو الذي يتسبب في ظهور الاضطراب، بل قد يحدد طول مدة وشكل الاضطراب، ولهذا الوضع عدة ملامح:

أولها- يتمثل في ميل المتلعثم أن ينطق الحرف الأول من الكلمة التي يخشى النطق بها

مع تثبيت أعضاء الكلام.

ثانيهما- يتمثل في ميل المتلعثم إلى قيامه بإحداث توتر لعضلات أعضاء الكلام لديه

في الوقت الذي يعد نفسه لينطق كلمة.

ثالثهما- يتمثل في التكوين المسبق للحرف الأول، أو وضع أعضاء النطق في وضع

النطق بالحروف قبل محاولة نطقها، ويرى "فان رايبير" أن الفترة التي تسبق

محاولة النطق بالكلمة التي يخشاها المتلعثم هي التي تتيح الفرصة لتعديل التلعثم، ولهذا فإنه من الضروري تعليم المتلعثم أوضاع استعدادية جديدة بدلا من الأوضاع القديمة، وهذه الأوضاع الاستعدادية الجديدة هي:

١- أن تكون أعضاء النطق في حالة من الاسترخاء.

٢- أن ينطق المتلعثم الحرف الأول باعتباره حركة تؤدي إلى الحرف التالي.

٣- أن يبدأ النطق أو دفع الهواء عندما يحاول أن ينطق الكلمة المباشرة.

وحاول "فان رايبير" أن يتغلب على صعوبة هذه الأوضاع بطريقة أطلق عليها

"الانسحاب" *Pull out* - عندما يفشل المتلعثم في القيام بها، بأن ينهي الكلمة بإطالتها

إطالة سلسلة تخضع لسيطرته، كما استخدم "رايبير" أسلوبا مكملا لأسلوب الانسحاب

أسماه "الإلغاء" *Cancellation* - عندما يخفق المتلعثم في استخدام الإطالة السهلة أو يخفق

في الانسحاب من تلعثمه، فإن عليه التوقف وتغيير مشاعره وسلوكه، ثم يحاول نطق الكلمة

مرة أخرى، والهدف من هذا الأسلوب هو القيام ببعض التغيير نحو الأفضل في الطريقة التي

يحدث بها التلعثم، وبمجرد أن يكتسب المتلعثم القدرة على إلغاء إخفاقه ستكون الخطوة

قصيرة نسبياً نحو القيام بمزيد من طرق الانسحاب بشكل مرض (Bloodstein, 1969, 126)،

(صفاء غازي أحمد، ١٩٩٢، ١١٩ - ١٢٤).

وهكذا تختلف الأساليب الحديثة في علاج التلعثم، وذلك هو المنطق الأساسي لنظريات

العلاج السلوكي الحديث، إذ يركز العلاج السلوكي وفتياته على المشكلة الحالية للمريض

وأعراض المرض النفسي بصورته الراهنة كما يعاني منها المتلعثم، ونظرا لتعدد الأساليب

النفسية المستخدمة في علاج التلعثم سوف نتناول الفنيات العلاجية التي اهتمت بعلاج

هذه المشكلة بشيء من التفصيل وذلك على النحو التالي:

## ١- الممارسة السلبية، *Negative Practice*

تتعدد المصطلحات والتسميات الدالة على المفهوم أو الفنية العلاجية الواحدة، وذلك من قبيل أسلوب "الممارسة السلبية" الذي يشار إليه أحيانا على أنه الانطفاء *Extinction* أو الكف التشرطي *Conditioned inhibition* أو الكف الاستجابي *Reactive inhibition* أو الممارسة غير التعزيزية *non-Rein Forced Practice* - إلى غير ذلك من التسميات والمصطلحات المتعددة للدلالة على الشيء نفسه، وهذه التسميات العديدة للفنيات نفسها تتسبب في كثير من اللبس والارتباك في فهم السلوكيات الفنية المتعددة، مما يمكن أن ينجم عنه إساءة استخدامها أو تقويم نتائجها، والممارسة السلبية قد استحدثها "دونلاب" (*Dunlap*) عام ١٩٣٢ وتستند إلى المبدأ الذي مؤداه "أن الممارسة المكثفة لاستجابة متعلمة دونما تعزيز تؤدي إلى إطفاء هذه الاستجابة" وتطبيقا لهذا المبدأ يتم أخبار المريض أن يكرر السلوك الأعراضى *Symptomatic Behavior* - بشكل عمدى *Deliberatly* - أثناء جلسات العلاج، ففي حالات اللزمات Tics يكون على المريض أن يقوم بشكل عمدى - بسلوك لزمته بالضبط عدة مرات خلال جلسة الممارسة التي قد يكون مداها ثلاثين دقيقة، ولم يقتصر استخدام فنية الممارسة السلبية على علاج اللزمات وقضم الأظافر والإدمان والتدخين، حيث امتد تطبيقها إلى العديد من المسالك غير التوافقية الأخرى من قبيل التلعثم *Stuttering* بل إن الممارسة السلبية أصبحت فيما بعد، من أكثر الفنيات استخداما في علاج التلعثم على مجه الخصوص، ويتم تطبيق هذه الفنية على المتلعثم بأن يطلب منه أن يتصنع *Fake* - بتكرار متعمد لمقاطع الكلام أو لكل كلمة يتلعثم فيها أثناء القراءة بصوت مرتفع حتى يصل إلى السلاسة *Fluency* ويقوم المعالج أثناء هذه العملية بتعزيز استجابات الاقتراب في الكلام السلس *Fluent speech* - أكثر مما يقوم بتعزيز

استجابات تجنب التلعثم *The avoidance responses of stuttering* (حسام الدين عزب، ١٩٨١، ١٨٣ - ١٨٤، ٢٢٨).

وتعد الممارسة السلبية هي الشكل النهائي لعلاج التلعثم، وتعد من بين الأساليب السلوكية التي يعتمد عليها في علاج التلعثم بصورة فعالة، وأحياناً يشار إلى الممارسة السلبية على أنها نوع من الإنهاك (الإجهاد) *Exhaustion* - ومضمونها أنه يطلب من المتلعثم أن يصطنع التلعثم عن طريق التكرار المقصود والمتعمد للمقاطع، أو عن طريق تكرار كلمة يتلعثم فيها في القطعة التي يقرأها بصوت عال حتى تتحقق له القراءة بطلاقة وسلاسة (Seltzer, 1986, 46).

والممارسة السلبية هي إنقاص عادة عصبية مثل بعض صور التلعثم، وذلك عن طريق استمرار تكرار الاستجابة بصورة واقعية قدر الإمكان، حيث يكرر الشخص الاضطراب عن قصد عدة مرات إلى أن يتعب، وتتناقض نتائج الخبرات في فاعلية هذا السلوك في النجاح في بعض الحالات والفاشل في البعض الآخر، ويرى البعض أن في الممارسة السلبية يتعلم الفرد التعرف على المنبهات المرتبطة بالاضطراب، وحين يمارس الاضطراب أو يبدأ في الحدوث، فإن الفرد سوف يكون أقدر على وقفها أو إنقاصها - ومن التفسيرات الأخرى الانطفاء بفعل حدوث العادة دون تدعيم، والتأثير القمعي للعقاب، والتعب الناتج عن الممارسة السلبية (لويس مليكه، ١٩٩٤، ٩٢).

وكان "كيس" *Case* (١٩٦٩) يطلب من مرضاه أن يعيدوا تلعثمهم على نحو دقيق كلما أمكنهم ذلك، وأحياناً يعاقبون بصدمة كهربية كنوع من أنواع المحاولة لإعادة حدوث الحالة الانفعالية التي يفترض المعالج أنها تصاحب تلعثمهم، وعند إجراء هذا الأسلوب يفترض أنه عندما يطلب من المريض أن يقوم بتكرار العادات غير التوافقية أن يقلل هذا التكرار الذي يؤديه المريض متطوعاً وباختياره (Beaty, 1980, 51 - 55).

ويرغب عدد كبير من المتعلمين فى اكتساب بعض التدريبات الكلامية والإيقاعية للتخلص من أعراض التلعثم، بحيث يمكن استخدام هذه التدريبات خارج حجرة العلاج وتعتبر الممارسة السلبية من الأساليب العلاجية التي تساعد على التخفيف من حدة أعراض التلعثم، حيث يطلب من المتعلم أن يعتمد إلى تكرار المقطع أو الكلمة التي يتلعثم فيها (سهير محمود، ١٩٩٥، ٨٨).

وهناك حالات قليلة يحتاج المعالج فيها إلى استخدام التمرين السلبي كأسلوب أساسي في العلاج، ولكن هناك حالات كثيرة يستخدم فيها هذا التمرين كأسلوب مساعد لمناهج أخرى، والفكرة الرئيسية من هذا العلاج هي تكرار بعض العادات غير المرغوب فيها حتى يصبح استدعاء هذه العادة لمزيد من العمل أمراً مستحيلاً، ويحتاج لعدد كبير من الجلسات حتى تقل قوة العادة غير المرغوبة (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ١٩٧).

وهذه طريقة نفسية مساعدة يلجأ إليها بعض علماء النفس، وتفيد بشكل فعال في علاج التلعثم، وملخص هذه الطريقة وضع الطفل المتلعثم في موقف يتطلب منه تكرار عملية الكلام والتلعثم مع ما فيها من اضطراب في النطق والصوت عدة مرات متتالية (تكرار آلي دون هدف) وحتى يؤدي ذلك إلى تعب الفرد من حيث القدرة على الكلام بهذا الشكل (تعب الاستجابة) والنفور من عملية التكرار في حد ذاتها، وبالتالي شعور الفرد بنوع من التعب والملل، وضرورة التخفيف أو التخلص من هذا الشكل المتعب والمنفر من الكلام، إن هذه الطرق السابقة تعتمد على مبادئ نظريات التعلم الاشتراكية وأساليب تعديل السلوك (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩٤).

وعلى الرغم من أن الممارسة السلبية تم استحداثها من جانب "دونلاب" ١٩٣٢ إلا أنها لم تنل نصيباً كافياً من الاهتمام والدراسة، ولعل ذلك يرجع إلى ضيق المجال التطبيقي لهذا

الأسلوب العلاجي، وربما يرجع ذلك أيضا إلى غموض الأساس النظري الذي تقوم عليه فنية الممارسة السلبية، حيث يقرر البعض أنه يمكن اعتبار الممارسة السلبية شكلا آخر من أشكال التشريط المضاد *Counter-Conditioning* - ويرى آخرون أن هذه الفنية العلاجية ليس لها أساس واضح من مبادئ التعلم، ولقد كان من نتيجة هذا الغموض الذي يحيط بالأساس النظري للممارسة السلبية أن تضاربت الآراء حول طبيعة العلاقة بينها وبين فنية "التشبع" فالبعض يرى أن التشبع مطابق للممارسة السلبية حيث إنه أحيانا ما تتم الإشارة على أنها الإنهاك *Extinction* أو التشبع - *Satiation* أو الانطفاء *Exhaustion* بينما يميز البعض الآخر بين الأسلوبين على أساس أن التشبع يقوم أساسا على مبدأ الانطفاء، في حين أن الممارسة السلبية تقوم على الاتجاهات الشعورية أكثر ما تقوم على مبدأ الانطفاء، ويشير فريق آخر إلى أن التفرقة بين الممارسة السلبية والتشبع تفرقة تعسفية مصطنعة، فكلا الفنيتين تقوم بعملية واحدة هي تكرار المسالك غير التوافقية بغير تدعيم، ومن ثم فإنها فنية واحدة على الرغم من مدى الاختلاف الظاهري في الأسماء (حسام الدين عزب، ١٩٨١، ١٨٧ - ١٨٨).

وهكذا فإن الممارسة السلبية تهدف إلى تكرار التلعثم لكل حرف أو مقطع يتلعثم فيه عن عمد وذلك عدة مرات بصوت مرتفع حتى يصل إلى السلاسة، كما تهدف إلى استبدال ردود أفعال التلعثم المضادة بأنماط سلسة وبسيطة من التوقف أثناء الكلام دون صراع وبدون اللجوء إلى أساليب الأحجام عن الكلام.

## ٢- العلاج الظلي، *Shadowing Therapy*

ويطلق على هذا النوع من العلاج عدة مفاهيم منها الاقتفاء (التظليل)، الترييد تظليل الكلام *Speech Shadowing* - وتعد هذه الطريقة من أشهر الطرق العلاجية المستخدمة في

الجلسات العلاجية لخفض حدة التلعثم، وتقوم هذه الطريقة على أساس التزامن بين قراءة المعالج والمتلعثم، بحيث يقرأ المتلعثم خلف المعالج وبفارق زمني قصير جداً، وهذا يؤدي بشكل ملحوظ إلى تحسن طريقة المتلعثم في الكلام وانخفاض معدل القلق والتوتر لدى المتلعثمين.

وغالبا ما تستخدم فنية التظليل في علاج التلعثم فحسب وذلك على أساس أنها الفنية السلوكية الوحيدة المخصصة لعلاج هذا النوع من الاضطراب، وقد استحدثت "شيربي وسايرز" *Cherry and Sayers* - هذا الأسلوب العلاجي عام ١٩٥٦ - وخلال هذا الأسلوب يكرر المتلعثم بصوت مرتفع كلام المعالج أو شريط التسجيل بعد كل كلمة أو كلمتين، كما يمكن أن يحدث كف التلعثم أيضا في تزامن *Simultaneous* مع قراءة جهرية - *aloud* أو عندما يتم قمع التغذية الرجعية السمعية *Auditory Feed back* بواسطة النغمة العالية المقنعة *Loud Masking tone*، وهكذا فإن فنية التظليل تعمل على إحداث نوع من الارتباط الشرطي بين مثير هو كلمة المعالج واستجابة هي كلمة المتلعثم التي تأتي بعد كلمة المعالج مباشرة وكانها بمثابة الظل لها مما يؤدي إلى قمع التغذية الرجعية السمعية في نهاية الأمر وبالتالي تحسن الكلام لدى المتلعثم (حسام الدين عزب، ١٩٨١، ١٨٥).

وبدأت فنية التظليل تستخدم في مجال علاج التلعثم انطلاقاً من الافتراض القائل بأن التلعثم يتحسن عن طريق إحداث انطفاء و قمع وكف لاضطراب التلعثم، وذلك عن طريق التدخل في إدراكات المتلعثم عن طريق التحويل الإجباري لإدراكات المتلعثم لمصدر صوت شخص آخر غير صوت كلامه، والتظليل بمعنى محاكاة وتقليد كلام شخص آخر - وهو عمل حركي يعتمد أساساً على المحاكاة فيكف التلعثم، وذلك لأن هناك إمكانية أو احتمالاً بأن إدراك الشخص يتحول بعيداً عن اهتمامه بصوته هو إلى مراقبة وملاحظة صوت المتكلم. (*Espir Gliford, 1983, 95*).

كما تقوم هذه الطريقة على أساس التحويل الإجباري لإدراكات المتلعثم أو رقابته الذاتية لأصوات كلامه إلى مصدر صوتي آخر أثناء عملية الكلام أو صرف انتباهه عن صوته إلى صوت متحدث آخر في الوقت ذاته وهو غالباً المعالج، وتتم عملية التظليل بأن يقرأ المعالج نصاً مناسباً على المتلعثم بصوت مرتفع وبعده سرعة ملائم، على أن يتتبعه المتلعثم ويحاكيه فيما يقرأ دون انقطاع، وفي الوقت نفسه ولكن بفارق زمني قصير جداً قد يصل إلى جزء من الثانية، فيبدو صوته حينئذ كما لو كان ظلاً لصوت المعالج. وقد يكلف الطفل بمهام أو واجبات منزلية تستخدم فيها الطريقة نفسها، ولكن مع الاعتماد على استخدام شرائط كاسيت، وتعتمد هذه الطريقة على تنظيم إيقاع الكلام ووضوح المعنى الصريح لقطعة القراءة التي يتم ترديدها وسهولة صياغة الجمل، وتغيير طبقات الصوت وألا ينظر المتلعثم إلى المعالج ويركز انتباهه على ما يسمعه.

(عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨، ٣٤٨ - ٣٤٩).

ولتنفيذ فنية التظليل يقرأ المعالج قطعة قراءة، بينما يكرر المتلعثم ما يقوله المعالج مع تأخير مسافة زمنية قصيرة جداً بينهما، هنا يجب على المتلعثم ألا ينظر إلى المعالج، وإنما عليه أن يركز انتباهه فقط على ما يسمعه، كما يقوم المتلعثم بتكرار العملية نفسها كواجب منزلي باستخدام الراديو أو شريط كاسيت، وغالباً ما يقوم المعالج بتدريب المتلعثم على أسلوب التظليل عن طريق قراءة قطعة غير معروفة للمتلعثم كلمة - كلمة أو كل كلمتين وبسرعة منتظمة ثم يتبعه المتلعثم ويكرر الكلمات والمقاطع نفسها مع تأخير قصير. قد يصل إلى جزء من الثانية، وقد يستمر علاج التلعثم بهذا الأسلوب لمدة ثلاثة أشهر من خلال (٢٠) جلسة علاجية، مدة الجلسة تتراوح من (٣٠ - ٤٠) دقيقة بالإضافة إلى أن المعالج يطلب من المتلعثمين أن يؤديوا بعض التدريبات المنزلية لمدة من (٤٥ - ٦٠) دقيقة يوميا، ويردد

المتلعثم خلف المعالج الكلمات والمقاطع كما يسمعها بالضبط، بحيث تأتي كلمة المتلعثم ظلاً لكلمة المعالج (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ١٦٦ - ١٦٧).

ويعتمد هذا الأسلوب في علاج التلعثم على أن اضطراب المريض يزداد عندما يستمع المريض لتلعثمه، وإذا استطعنا أن نغطي على سماع المتلعثم لنفسه أثناء القراءة الجهرية فإنه يقرأ بثقة، والغالب أن يستمع المريض في أثناء قراءته إلى تسجيلات سابقة يكون قد سجلها وتعمل كنوع من الغطاء أو التمويه على سماعه لتلعثمه (عبد الرحمن العيسوي ١٩٩٥، ٢٦٣).

وقد وجد "شيرى وسايرز" *Cherry & Sayers* (١٩٥٦) أن استخدام هذه الطريقة يؤدي إلى اختفاء التلعثم تماماً - كما وجدنا أن لهذه الطريقة دوراً فعالاً في خفض أعراض التلعثم (Cherry & Sayers, 1956 - 233 - 246).

كما أن العلاج الظلي يعتبر طريقة علاجية مساعدة، حيث يوضع الفرد المتلعثم أمام المرأة ليشاركه بنفسه الحركات العشوائية التي يقوم بها عند الكلام، وتعبيرات الوجه والتوتر وكذلك يسمع صوته مباشرة في جهاز تسجيل خاص، وهذا يجعله يشعر بغربة كلامه وعدم انسجامه مما يزيد من ضيقه وأنفعاله من جراء حركاته وكلامه وذلك عندما يستمع لذلك مما يجعله تدريجياً يكره وينفر من هذه الحركات والأصوات المتكررة التي تبدو منه، ويعمل جاهداً على التخلص منها أو التخفيف من حدتها، ويمكن للمعالج استخدام أسلوب آخر يقوم على تشتيت انتباه المريض بحيث لا يستطيع المتلعثم أن يستمع إلى صوته، وهذا ما يعزز ثقة المريض بنفسه ويجعله يتحدث بطلاقة (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩٣).

وتتم عملية التظليل بأن يقوم المعالج بالقراءة من كتاب بسرعة ثابتة وعادية وبصوت مرتفع، يتبعه المتلعثم بالقراءة في الحال، ويردد المتلعثم ما يقوله المعالج بالسرعة نفسها

وبمعدل الصوت نفسه، وهذه الطريقة تعرف بفنية التظليل أو الظل، وذلك لأن المتلعثم يكرر وراء المعالج كظله من خلال النطق والترديد السريع لما يقرأه المعالج ويجب أن تكون مادة القراءة ملائمة لمستوى الطفل المتلعثم التعليمي والعقلي والزمني، ويجب أن تتم عملية القراءة بمعدل ثابت وبسرعة مناسبة بالنسبة لكل من المعالج والمتلعثم، وإذا أخطأ المتلعثم أثناء القراءة فيجب عدم توجيه الأوامر والتعليمات لتلعثم بالتوقف، بل يجب إرشاده إلى عدم التوقف ومتابعة الكلام بلا انقطاع (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ١١٨ - ١١٩).

ويرى "بهرت راج" Raj (١٩٧٦) من خلال خبرته العلاجية أن خطوات العلاج الظلي في البداية تبدو صعبة التنفيذ في بداية الجلسات العلاجية، ولكنها بمرور الوقت تصبح أكثر فاعلية (Raj, 1976, 160).

ويرى "شارلز هيلي وسوزان هاو" Healey and Howe (١٩٨٧) أن هناك عدة عوامل تساعد على خفض أعراض التلعثم أثناء استخدام أسلوب العلاج بالتظليل هي:

- ١) تغيير التوقيت الزمني للكلام.
- ٢) تنظيم إيقاع الكلام.
- ٣) انخفاض التغذية المرتدة السمعية.
- ٤) عدم وضوح المعنى الصريح لقطعة القراءة المظلمة.
- ٥) التغيير الذي يطرأ على الصوت.
- ٦) سهولة صياغة الجمل للكلام المظلل.

(Healey & Howe, 1987, 493 - 506)

كما أشار "يتز" Yates (١٩٧٠) - إلى فاعلية العلاج الظلي مع المرضى الذين يعانون من التلعثم الشديد Sever Stuttering - حيث يطلب إلى المتلعثم أن يردد الكلام نفسه وراء

المعالج أو المتحدث. كذلك أشار "يتز" إلى أنه يمكن استخدام شريط تسجيل بلا من المعالج ويردد التلعثم خلف شريط التسجيل دون انقطاع أو توقف (Yates, 1970, 116).  
بالإضافة إلى الأساليب العلاجية السابقة هناك بعض الطرق العلاجية الأخرى التي اهتمت بعلاج مشكلة التلعثم نوجزها فيما يلي:

### ١- العلاج باللعب *Play Therapy*

تهدف طريقة العلاج باللعب إلى كشف أسباب الاضطراب عند الأطفال وتفهم دوافعهم، كما تهدف إلى وضع الأطفال في جو حرقائى يشجعهم على الانطلاق والكشف عن رغباتهم دون خوف أو تصنع، كما أنها تتيح للأطفال التلعثميين فرص التنفيس عن مشاعرهم المكبوتة من خوف أو غضب أو شعور بالنقص في جو من العطف من قبل المعالج النفسى، هذا وقد تطورت أساليب اللعب العلاجية من استخدام العرائس والمكعبات أو اللعب العادى، ويعطى الطفل التلعثم نماذج مصغرة من أشجار ومنازل وسيارات ويطلب منه عمل وتصميم ما يشاء، ثم يستفسر المعالج عن مدلول الأشياء التي قام بها (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٨٧ - ١٨٩)، (سامح عريفج، ١٩٩٣، ١٧٧ - ١٧٨).

### ٢- العلاج بالاسترخاء *Relaxation Therapy*

هناك العديد من طرق العلاج الطبيعى عن طريق الاسترخاء، يأتي في مقدمتها العلاج بواسطة حمامات الماء الدافئ وذلك لخفض التوتر العصبي ويغرض الوصول إلى أقصى درجة من الاسترخاء لعضلات الجسم، وتتطلب عملية إعادة تدريب التلعثم على العادات الكلامية عن طريق الاسترخاء، أن يحدد المعالج موضوعات قصيرة للقراءة، ثم يطلب من التلعثم إعادة قراءتها ببطء وبدون استعجال، وعندما يحدث التلعثم يطلب المعالج من التلعثم التوقف عن القراءة والاسترخاء ويبدأ بعد ذلك من جديد حتى تنخفض حدة

التلعثم، وهذا النوع يفضل استخدامه مع الأطفال الذين يعانون من التلعثم البسيط والمتوسط، كما أشارت "جيفورد" إلى ضرورة تدريب المتلعثم على الاسترخاء قبل كل جلسة علاجية، ويمكن استخدام التداعي الحر مع عملية الاسترخاء لمعرفة الأسباب العميقة للتلعثم، كما يمكن استخدام بعض العقاقير التي تساعد على استرخاء المتلعثم بصورة أفضل (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩٢ - ١٩٣)، (أحمد محمد رشاد، ١٩٩٣، ٥٣ - ٥٤) (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٧٧).

## ٢- علاج التلعثم عن طريق التشريط الأداثي *Operant Conditioning*

ويتمثل ذلك عن طريق استخدام أساليب التعزيز والعقاب في علاج التلعثم، وتعتبر طريقة العقاب من أكثر الطرق استخداماً في علاج التلعثم، ذلك عن طريق صدمة كهربائية أو استخدام الضوضاء أو توبيخ المتلعثم بشكل شديد، كما أن صور التعزيز تكون في صورة مكافأة للمتلعثم كلما تحدث بطلاقة، ومن عيوب هذا الأسلوب العلاجي حدوث تحسن مؤقت لدى المتلعثمين وسرعة الانتكاس بمجرد مواجهة المواقف المحبطة (Mahmoud Youssef, 1986. 105)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٦)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٥، ٢٠٨).

## ٤- علاج التلعثم بواسطة التحصين التدريجي *Systematic Desensitization*

يقوم المعالج بحصر المواقف التي تثير القلق وتزداد فيها حدة التلعثم، ويطلب المعالج إلى المتلعثم أن يتخيل المواقف المثيرة للقلق والتي يظهر ويزداد فيها التلعثم موقفاً تلو الآخر حتى يستطيع المتلعثم مواجهة هذه المواقف دون خوف أو قلق، وتتوقف فاعلية هذا الأسلوب العلاجي على الثقة بالنفس وتحقيق أكبر قدر من الاسترخاء لدى المتلعثم وبالتالي يتم سلب الحساسية المرتبطة بمواقف الحياة اليومية التي تثير القلق وبالتالي زيادة حدة

التلعثم، ومع انخفاض معدلات القلق والخوف تنخفض حدة التلعثم في الكلام وتزداد الطلاقة اللفظة لدى المتلعثم (Raj, 1976, 159 - 162)، (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٧٨).

### ٥- علاج التلعثم عن طريق التحكم في عملية التنفس *Breathing Therapy*

يطبق هذا الأسلوب العلاجي على مختلف الفئات العمرية، ويعتمد على التنفس عن طريق الحجاب الحاجز، حيث يطلب إلى المتلعثم القيام ببعض التدريبات التنفسية حتى يتقن بمهارة عملية التنفس البطني مع أقصى درجة من الاسترخاء للجزء العلوي من الصدر والكتفين، ومن مميزات هذا الأسلوب العلاجي إبعاد تفكير المتلعثم عن اضطرابه والتركيز على كيفية التحكم في عملية التنفس، ولكن هذا الأسلوب يؤدي إلى تحسن مؤقت، ولا يستخدم إلا تحت إشراف فريق علاجي على درجة عالية من الخبرة والمهارة العملية (Mahmoud Youssef, 1986, 103)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٣)، (أماني أحمد داود، ١٩٩١، ١٣١ - ١٣٢).

### ٦- العلاج بالإطالة *Prolongation*

وتعد هذه الطريقة من أفضل الوسائل العلاجية استخداما مع المتلعثمين وخاصة في حالات التلعثم الشديد، ومن خلالها يطلب إلى المتلعثم القراءة بصورة بطيئة مع الإطالة لبعض الكلمات أو المقاطع مع الاسترخاء الجسدي ويستمر نظام تطويل الكلمات والمقاطع دون توقف (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٧٧).

### ٧- علاج التلعثم بواسطة الضوضاء الملقنة *Masking Noise*

يتم استخدام هذه الطريقة داخل غرفة العلاج، ويتم تصميم وعمل ضوضاء مكثفة وذلك من خلال موجات متعددة تغطي جميع جوانب الغرفة من خلال ترددات الصوت على أساس أن التلعثم ينخفض ويتحسن بشكل ملحوظ عندما لا يتمكن المتلعثم من سماع

صوته أثناء الكلام، ولكن من عيوب هذه الطريقة العلاجية أنها لا تستخدم إلا داخل غرفة العلاج، كما أن الاستخدام المتكرر لهذه الطريقة يؤدي إلى الصداع وأحياناً يؤثر على حاسة السمع على المدى البعيد، كما أنها لا تستخدم إلا تحت إشراف معالج متخصص (Lanyon, 1982, 813 - 821), (Mahmoud Youssef, 1986, 107)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٥)، (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٧٥ - ٧٦).

### ٨- علاج التلعثم بواسطة القراءة المتزامنة *Simultaneous Reading*

تتلخص هذه الطريقة في أن يقرأ كل من التلعثم والمعالج معا وفي توقيت واحد الفقرة أو الموضوع الموجود أمام كل منهما، كما أشار "يتز" Yates (١٩٧٠) إلى أن معظم المتلعثمين أظهرُوا قدرة طيبة على الكلام من خلال استخدام هذا الأسلوب، ولكن من سلبيات هذه الطريقة أنه بمجرد توقف المعالج عن القراءة يلتفت المتلعثم إلى ذلك ويعود مرة أخرى إلى التلعثم في الكلام (Yates, 1970, 380 - 381)، (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ١٢٠ - ١٢١).

### ٩- علاج التلعثم بواسطة الكلام الإيقاعي *Rhythmic Speech*

يستند هذا الأسلوب العلاجي على أساس انخفاض حدة التلعثم عندما يتكلم المتلعثم بطريقة إيقاعية، ويتم ذلك من خلال استخدام جهاز المترونوم *Metronome* في تجزئة كل مقطع من مقاطع الكلمات على حدة وفقاً لزمان محدد وحسب إيقاع ثابت، حيث يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كل مقطع بدقة من دقات الجهاز، على أن يتم نطق الكلمات ومقاطعها على فترات زمنية متساوية مما يؤدي إلى اختفاء التلعثم من خلال الإيقاع والإطار اللحني للمقطع، مما يؤدي إلى حدوث تحسن وطلاقة واضحة في الكلام، ومن سلبيات الأسلوب أنه يصعب استخدامه خارج العيادة ونقله إلى مواقف الحياة اليومية (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٢، ٤٢٢ - ٤٢٣)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٧٤).

١- علاج التلعثم بواسطة تاخر التغذية السمعية المرتدة (الأثر المرتد)،*Delayed Auditory Feedback (D A F)*

وتعتمد هذه الطريقة على استخدام جهاز إلكتروني يوضع في الأذن، وقد يؤدي إلى تحسن التلعثم بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة التي تنشأ نتيجة للتأخر في التغذية السمعية المرتدة، ويرى كل من "كرافين" و"ريان" *Craven and Ryan* أن جهاز تأخير التغذية السمعية المرتدة يمكن للمتلعثم أن يرتديه خلف الأذن، ومن سلبيات هذا الأسلوب أنه يصعب استخدامه خارج العيادة وبدون معالج متخصص، وقد استخدم هذا الأسلوب لخفض حدة التلعثم، حيث يستمع الفرد إلى طريقة كلامه في علاقة زمنية غير عادية، حيث يتكلم الفرد ويستمع لصدى صوته؛ لذلك يطلق على هذه الطريقة (رجع الصدى)

(Mahmoud Youssef, 1986, 108), (Caeven, and Ryan, 1984, 237 - 243)

١١- علاج التلعثم بطريقة عدم التفادي "فان رايبير"*Van Ripper's non avoidance therapy*

تعد هذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعاً في علاج التلعثم، وتنقسم هذه الطريقة إلى ست خطوات نوجزها فيما يلي:

(١) التشجيع *Motivation*

ويتمثل دور المعالج في تدعيم المتلعثم أملاً في الشفاء، وهذه الخطوة يستخدمها المعالج خلال جميع مراحل العلاج، ويحاول المعالج إزالة المعلومات الخاطئة لدى المتلعثم عن مشكلته وتوضيح الهدف من العلاج ومدته.

(٢) التعرف على المرض *Identification*

وفي هذه الخطوة يتعرف المتلعثم على المواقف والكلمات التي يزداد فيها التلعثم، ثم يطلب إليه الانتباه إلى الطرق التي يلجأ إليها لتفادي الكلام *avoidance speech*.

### ٢) إضعاف الحساسية للمرض *Desensitization*

وفي هذه الخطوة يتم تدريب المتلعثم على مواجهة مشكلته حيث يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي يستطيع المتلعثم من خلاله أن يتغلب على الأعراض المصاحبة لبعض المواقف التي يزداد فيها التلعثم.

### ٤) التغيير *variation*

والهدف من هذه الخطوة مساعدة المتلعثم على تغيير سلوكه في مواقف الحياة اليومية قبل البدء في تغيير طريقة الكلام.

### ٥) التعديل *Modification*

وفي هذه الخطوة يطلب إلى المتلعثم تغيير طريقة كلامه عندما يتلعثم، ويطلب المعالج إليه إعادة الكلام مرة أخرى حتى ولو كان يشعر بالخوف من المستمع.

### ٦) الاستقرار *Stabilization*

وفي هذه الخطوة يبدأ المعالج في تقليل عدد الجلسات العلاجية، كما يحاول ضم مجموعة من الأشخاص كمجموعة تدريب للمتلعثم على الحديث أمام الغرباء.

(Mahmoud Youssef, 1986, 109 - 115)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٨٢ - ٨٦).

### ١٢- علاج التلعثم عن طريق إدماج الأصوات "سترومستا" ١٩٨٦.

*Coarticulation technique of stromsta "1986"*

وقد وضع "سترومستا" عدة مراحل لهذه الطريقة يتم خلالها تزويد المتلعثم ببعض المعلومات عن مشكلته، والفرق بين التلعثم والكلام الطبيعي، ومعرفة الفرق بين التلعثم ورد الفعل المصاحب لهذا السلوك، وتعريف المتلعثم بأن مشكلته غير ثابتة وأنه يستطيع الكلام

بطلاقة في مواقف معينة، وتدريبه على كيفية التغلب على انفعالاته المصاحبة للتلعثم وإرشاده إلى ضرورة اللجوء إلى المعالج في حالة عودة التلعثم بعد العلاج (Mahmoud youssef, 1986, 115 - 129)، (نوران العسال، ١٩٩٠، ٨٦ - ٩١).

### رابعاً، العلاج الكلامي، *Speech therapy*

هناك عدة طرق في العلاج الكلامي وهي طرق متداخلة مع بعضها وتعتمد على مساعدة المتلعثم على مقاومة عيوب كلامه وزيادة الثقة بالنفس، وهذه الطرق لا تعتمد على لفت انتباه المتلعثم لمشكلته مما يزيد خجلاً وانفعالا، ويطلق البعض على هذه الطرق اسم الرياضة الصوتية ومنها الاسترخاء الكلامي، ويهدف إلى تحقيق غرضين هما التخلص من الاضطراب والتوتر أثناء الكلام وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالسهولة والراحة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي نفسه. وهناك عادة استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم الحروف الساكنة، ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات، وعادة تقرأ الحروف والكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء، ويبدأ المعالج بقراءة ذلك أولاً، ثم يطلب إلى المتلعثم تقليد الطريقة والنغمة نفسها، يلي ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة، تؤدي هذه الأسئلة على شكل أسلوب هادئ، وعادة يكون في العيادة قوائم مقننة من القراءات تتلى على المتلعثم لمعرفة مدى سيطرته على حركات كلامه. وتشير التجارب إلى أن المتلعثمين لم يجدوا صعوبة في الكلام أو القراءة بهذه الطريقة الرخوة ويبدو أن النمط الجديد من الكلام الهادئ قد صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته، ولكن ما إن يتوقف المتلعثم عن الكلام في التمرينات حتى يكتشف أن الأسلوب الذي كان يمارسه هو أسلوب غريب عن أساليب الكلام المألوفة، وهذا قد يؤدي إلى نكسة مفاجئة، ولما كان التحسن بطريقة الاسترخاء الكلامي وقتياً، فقد دعمت هذه الطريقة بطريقة أخرى تعتمد

على تعليم الكلام من جديد *Speech Rehabilitation* وهي عبارة عن تمارينات يشجع فيها المتلعثم على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها، مثل (برنامج الألباز والأحاجي) والمناقشات الجماعية، وهي تمارينات تتضمن عناصر اللعب والتسلية والكلام الحر الطليق، ونلاحظ خلال التمارينات الجماعية أن الأطفال يتصايحون ويتدافعون ويصفقون، وقد ثبت أن المناقشات الجماعية *Group discussion* - طريقة مفيدة ومسلية للطفل وتبعده عن مشكلته الحقيقية، ويمكن لطريقة الاسترخاء الكلامي أن تدعم بطريقة الاسترخاء الجسمي، الذي يستخدم في التمارين الرياضية أو الإيحاء أو التنويم المغناطيسي، وهناك طريقة النطق بالمضغ *The chewing speaking* - وهي من وضع العالم "فروشلز" *Froeshles* وتهدف هذه الطريقة إلى استئصال ما ثبت في ذهن المتلعثم من أن الكلام صعب وعسير، وفي هذه الطريقة يسأل المتلعثم في البداية عن قدرته على إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة من الطعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً، فإذا وجد صعوبة في ذلك فعلى المعالج أن يحدث نفس العملية أمام المتلعثم، وهذه الطريقة لها فوائد عديدة منها تحويل انتباه المتلعثم عن مشكلته ونطقه المضطرب (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩٥ - ١٩٩٠).

وهكذا فإن العلاج بالكلام عبارة عن تمارينات كلامية إيقاعية، الهدف منها إحداث الاسترخاء في الجهاز العضلي الكلامي وإزالة التوتر لدى المتلعثم، كما أن الغرض من أساليب العلاج الكلامي مساعدة المتلعثم على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة، على أن يكون ذلك بجانب العلاج الطبي والعلاج النفسي، حتى يكون العلاج متكاملًا، وفي

هذا المجال لا بد أن يتعلم المتلعثم العمليات الآلية والمهارات اللازمة للنطق حيث يتم تدريب المتلعثم على طرق التنفس والتنغيم وغير ذلك فيما يتعلق بحركات الكلام وإخراجه (هدى قناوي، ١٩٨٢، ١٤٢)، (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٢، ٤٢٢ - ٤٢٣).

ويهدف العلاج الكلامي إلى تدريب الطفل المتلعثم ومساعدته على النطق السليم للحروف والكلمات بواسطة تمارين خاصة تستخدم فيها آلات توضع تحت اللسان أو في الفم أثناء الكلام، كما أن العلاج الكلامي ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يتزامن معه في أغلب الأحيان، وضرورة التعليم الكلامي من جديد مع التدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى المواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المتلعثم لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام (مصطفى رجب، ١٩٩٩، ١٠١).

### خامساً: العلاج البيئي "الاجتماعي"

يعتمد العلاج البيئي على توفير جو اجتماعي ينشأ فيه الطفل وإدماجه في الأنشطة الاجتماعية والجماعية تدريجياً لتتاح له الفرصة للتفاعل الاجتماعي، وفي مثل هذه الحالات يفضل العلاج باللعب لأن الطفل من خلال لعبه يتكلم ويعبر عما يجول في داخله من انفعالات وإحباطات، وعموماً يجب تعاون الآباء والمدرسة لخلق الجو النفسي الصالح لنمو الطفل في المنزل والمدرسة، وبذلك ننجح في علاج الطفل المتلعثم ونوفر له البيئة الصالحة لنموه (أشرف سعد، ١٩٩٩، ٧٥).

كما يتضمن العلاج البيئي إرشاد الآباء القلقين إلى أسلوب التعامل مع الطفل، حيث يتجنبون مثلاً إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية، أو في مواقف يخشاها وأن يتركوا الأمور للتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة، مع المرونة لدرجة كبيرة حتى لا

يعاني المتلعثم من الإحباط والخوف والشعور بالفشل، كما يجب تعاون الآباء والمدرسة مع المعالج، حتى تتحقق للمتلعثم مشاعر الأمان والطمأنينة بكل الوسائل (مصطفى رجب ١٩٩٩، ١٠١ - ١٠٢)، (وفيق صفوت مختار، ١٩٩٩، ١٦٧).

كما أن العلاج الاجتماعي للتلعثم يقوم به الأخصائي الاجتماعي ويهدف إلى علاج المتلعثم من ناحيتين:

- ١- علاج شخص المتلعثم ويسمى بالعلاج الشخصي ويهدف إلى تغيير اتجاهات المتلعثم الخاطئة التي لها علاقة بالمشكلة مثل اتجاهه نحو والديه أو زملائه ومدرسيه.
- ٢- علاج البيئة المحيطة بالمتلعثم، ويهدف إلى تغيير البيئة الخاطئة التي تؤثر على مشكلة التلعثم ويتم ذلك من خلال معاملته معاملة أفضل من ذي قبل، إذا كان يعاني من سوء المعاملة سواء من جانب الوالدين أو المدرسين أو الزملاء، والعمل على تلبية مطالبه المادية للتخلص من الشعور بالحرمان، حتى لا يتهدد شعوره بالأمان (محمد السيد الهابط، ١٩٨٥، ١٥٣ - ١٥٥)، (سامح عريفج، ١٩٩٣، ١٧٧ - ١٧٨).

وفي ضوء ما سبق يجب البدء بتشخيص حالات التلعثم بصورة مبكرة؛ لأن ذلك يرتبط بالتدخل العلاجي المبكر سواء كان ذلك عن طريق العلاج الطبي والعلاج النفسي بأنواعه أو العلاج السلوكي بأنواعه أو العلاج الكلامي بأنواعه أو العلاج البيئي. وليس هناك أسلوب علاج محدد، وإنما عدة أساليب تختلف حسب الحالات، ويؤكد العلماء على فاعلية العلاج النفسي والعلاج الكلامي معاً في علاج معظم حالات التلعثم، لأن العلاج النفسي يساعد على إزالة أسباب التردد والخوف.

ومن علامات الشفاء التي يجمع عليها المعالجون لإنهاء العلاج ما يلي:

- ١- تخلص المتلعثم من القلق وظهور علامات إعادة بناء وتغيير الشخصية.

- ٢- القدرة على مواجهة التوترات والصمود أمامها وخفضها بنجاح والقضاء على الكبت والنكوص.
- ٣- توافق مستويات الطموح مع قدرات الذات ومع الواقع والعمل على رسم فلسفة للحياة والعمل على تحقيقها.
- ٤- قدرة المتلعثم على تحقيق إمكاناته وتوافقه النفسي والاجتماعي والمهني.
- ٥- فهم الديناميات المسؤولة عن المشكلات ومواجهة وتقبل الواقع (حامد زهران، ١٩٩٧، ١٩٧، ١٩٩٧).

### التلعثم والإرشاد الوالدي والمدرسي Stuttering and Counseling

إن غالبية مشكلات الأطفال تصدر عن عدم الخبرة والجهل لدى المحيطين، ويدرك المعالج أن هذه المشكلات تكتسب بسبب أخطاء في عملية التعلم نتيجة أخطاء في البيئة؛ لذلك فإن المعالج النفسي لا يحكم على سلوك الطفل المضطرب بمعزل عن سلوك المحيطين به، لأنه يجب ألا يتم تشخيص مشكلة الطفل بمعزل عن الظروف الاجتماعية والأسرية ولهذا فإن المعالج السلوكي يحتاج إلى تعاون الوالدين والمشرفين على الطفل، إذ إن العلاج السلوكي عملية نشطة يسهم فيها المعالج والطفل والآباء أو بدائلهم جميعاً، ويجد المعالج السلوكي في أحيان كثيرة أن علاج مشكلات الطفل بطريقة ناجحة لا يقتصر على علاج الطفل، بل قد يتطلب علاجاً وتعديلاً في سلوك الوالدين، ومن ثم فقد يمنح بعض وقته وجهده للأسرة محاولاً إرشاد أفرادها إلى طرق أفضل من التفاعل والتصرفات التربوية مع أطفالهم (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣، ٦٠ - ٦٢).

ومن المهم أن نشير إلى أن علاج مشكلات الأطفال قد لا يكون موجهاً فقط إلى الأطفال المضطربين أصحاب المشكلة، ولكن جانباً كبيراً من العلاج قد يوجه إلى بيئة الطفل في

محاولة لإصلاحها قدر المستطاع وتحسينها، أو قد يكون العلاج موجهاً إلى آباء الأطفال المضطربين حتى يتعاملوا مع أطفالهم بأسلوب جديد واتجاهات جديدة، وحتى يعدلوا عن أساليبهم الخاطئة التي يستخدمونها في تنشئة أطفالهم (مصطفى رجب، ١٩٩٩، ٨٣ - ٨٦).

ويقوم الوالدان وباقي أفراد الأسرة بدور إيجابي في نجاح الخطة العلاجية للمتلعثم حيث أشار بعض العلماء إلى أهمية إدماج الوالدين في برامج إرشادية، وذلك لإكسابهم أساليب وفنيات جديدة تفيد في كيفية معاملة المتلعثمين ومن الضروري مشاركة الوالدين في متابعة وتنفيذ الخطة العلاجية للمتلعثم وتعريفهما بأن العلاج يتطلب وقتاً وصبراً وجهداً طويلاً، حتى لا يفقد الأمل في العلاج وحتى لا ينقطع عن متابعة الجلسات العلاجية، كما أن المشاركة الأسرية في علاج المتلعثم تعتمد على ديناميات العلاقة بين المتلعثم وباقي أفراد الأسرة

(Kully & Langevin, 1999, 139 - 158)

وغالباً ما يشعر الوالدان بالذنب والحيرة بسبب عدم قدرتهما على فهم طرق التعامل مع الطفل المتلعثم، لذلك ظهرت في الآونة الأخيرة ما يسمى (بجماعات تدعيم الوالدين) للأطفال المتلعثمين - *Support Groups For Parents Of Children Stutterers* حيث يقوم مجموعة من المتخصصين بوضع سلسلة من الإرشادات والتعليمات للوالدين تساعدهم على فهم مشكلة طفلهم المتلعثم وكيفية التعامل معه حتى لا تتفاقم حدة المشكلة

(Anthony Wray, 1996, WWW)

ويقترح "جريجوري" Gregory (١٩٨٦) أن التدخل الوالدي في مراحل علاج التلعثم من الأمور المفيدة جداً، خاصة عندما يشارك الوالدان في تنفيذ ووضع برنامج إرشادي مع المعالج للتعامل مع الأطفال المتلعثم (Gregory, 1986, 89 - 120).

ويرى "كوبر" Cooper (١٩٨٧) أن نجاح عملية الإرشاد *Counseling* في علاج التلعثم يتوقف على مدى تكوين العلاقة الطيبة بين المتلعثم والمعالج، وهذه العلاقة مهمة جداً في فهم مشاعر المتلعثم ومعتقداته وآرائه حول مشكلته (Cooper, 1987, 19 - 29).

كما أن الإرشاد الناجح يتطلب وجود علاقة قوية بين المتلعثم والمعالج الإكلينيكي ويهدف البرنامج الإرشادي إلى تحسين بيئة الطفل المتلعثم، وكذلك مساعدة الوالدين على فهم مشكلة طفلهم المتلعثم، وذلك عن طريق انتباه الوالدين لكل ما يقوله الطفل المتلعثم والحفاظ على اتصال العين *Maintaining eye contact* (النظر المستمر للطفل المتلعثم) أثناء الحديث، ويجب على الوالدين أن يعطيا الفرصة الكافية للطفل المتلعثم لكي ينهي كلامه بدون استعجال (Kelly & conture, 1992, 1256 - 1267).

ومن أهم خطوات الإرشاد والعلاج عندما يصبح الوالدان قادرين على الكلام عن التلعثم مع أطفالهما بدون خوف أو توتر، والإجابة عن أسئلة الطفل المتعلقة بمشكلة التلعثم مع أطفالهما، ومن الضروري أن يعرف الوالدان أن اضطراب التلعثم متذبذب في الظهور، بمعنى أن الطفل المتلعثم يتحدث بطلاقة في بعض الأحيان ويتلعثم بشدة في أحيان أخرى، لذلك يجب على الآباء إدماج طفلهم في بعض الأنشطة والممارسات الاجتماعية والتي تشغل ذهن المتلعثم عن اضطرابه (Sheehan, 1987, 69 - 79).

وقد رأى بعض المعالجين أهمية تأسيس مؤسسات علاجية إرشادية للآباء، بحيث تعقد لهم اجتماعات خاصة لمناقشة مشكلة طفلهم المتلعثم، وما يؤدي حلها إلى تخفيف الكثير من المصاعب عليهم وعلى أطفالهم المتلعثمين، وهذا ينعكس على عملية التلعثم ويحسن سلوك الطفل العام في الأسرة والمدرسة (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩٠ - ١٩١).

ويركز "بلودشتين" *Bloodstein* على أهمية الإرشاد الوالدي كوسيلة علاجية تساعد على خفض حدة التلعثم لدى الأطفال حيث يغلب على طريقة الكلام لدى الأطفال في المراحل المبكرة التكرارات والترددات وتقطع الكلام أثناء الحديث مع الآخرين، وفي هذا الصدد يرى العلماء أن الطفل المتلعثم في هذه المرحلة لا يحتاج إلى تدخل علاجي بمعناه المتعارف عند اضطراب السلوك. ويعرف الطفل هنا بأنه طبيعي في كلامه، وكل ما هو مطلوب إرشاد وتوجيه الآباء نحو كيفية معاملة أطفالهم المتلعثمين (تلعثماً طبيعياً) وهنا يجب أن يتركز البرنامج العلاجي على الوالدين وليس على الطفل وذلك في صورة إعطاء المعلومات لوالدين وخاصة الأم لأنها أكثر التصاقاً بالأبناء وأكثر قلقاً على سلوكهم وتتلخص هذه المعلومات في صورة تعريف بطبيعة وظروف مشكلة التلعثم، وتوجيه الآباء نحو تدعيم وتشجيع الطفل عندما يتحدث بصورة طبيعية وبدون تلعثم، وضرورة تجاهل أعراض التلعثم في هذه المرحلة وعدم تركيزه وجذب انتباه الطفل لطريقة كلامه وقصوره في الكلام بالمقارنة بباقي الأطفال (سهير محمود أمين، ١٩٩٥، ٧٦).

وهكذا فإن التشخيص المبكر للأعراض والاضطرابات والبدء في علاجها يعتبر عاملاً مهماً في سرعة الشفاء، كما أن اكتشاف السبب المباشر لظهور العرض يساعد على نجاح عملية العلاج، وبعد اكتمال التشخيص الدقيق على يد معالج متخصص يمكن وضع البرنامج العلاجي للمشكلة ويمكن البدء في خطوات العلاج، وفي جميع أنواع العلاج يعتبر الدعم الاجتماعي من الوالدين والأسرة والأصدقاء ضرورياً لتحقيق أهداف العلاج.

ويرى "جريجوري" *Gregory* (١٩٨٧) أن فهم مشاعر واتجاهات المتلعثم أو الوالدين قبل أن يقوم المعالج بإعطاء المعلومات أو الإرشادات في غاية الأهمية، وفيما يخص إرشاد

والوالدين فإن المعالج يطلب من الوالدين التعرف على بداية تلعثم الطفل فى الكلام، والتعرف على رد فعل المستمع وكيفية مساعدة الأطفال المتلعثمين للتعامل مع المحيطين.  
(Gregory, 1987, 9 - 18).

ويتأثر الآباء بمشكلة الطفل المتلعثم، كما تؤثر ردود أفعال المحيطين فى مشكلة الطفل وعلى هذا الأساس فإن الإرشاد الوالدي على درجة عالية من الأهمية فى مراحل علاج التلعثم، ولكي يتعامل الوالدين مع طفلهم المتلعثم فإن ذلك يتطلب خبرة ومهارة، كما يتطلب الأمر أحياناً تغيير بيئة الطفل المتلعثم (Starkweather, 1987, 47 - 58).

ومن ثم فإن الإرشاد النفسى لأسرة الطفل المتلعثم يستهدف التعامل مع شخصية كل فرد فيها من أجل تعديل سلوكه نحو الأفضل حتى يتحقق التوافق السوي بين تفاعلاتهم الشخصية فى نطاق علاقاتهم الأسرية بشكل جيد، ومن ثم عندما يقتصر الإرشاد على الطفل المتلعثم فقط دون أن يمتد إلى جميع أفراد أسرته فإنه بحق يكون قاصراً فى تحقيق أهدافه الأساسية.

ويقترح "كونتر" Conture (١٩٨٩) أن الطفل المتلعثم إذا بدأ فى الكلام بينما الوالدان يفعلان أشياء تتطلب تركيزاً وانتباهاً شديداً أثناء القيام بهذه الأشياء مثل قيادة السيارة أو استخدام السكين فى تقطيع الخضراوات فإنه على الوالدين أن يخبرا طفلهم المتلعثم أنهما لا يمكنهما النظر أو الانتباه إليه الآن، ولكنهما يستمعان جيداً وينتبهان له وسوف يتحدثان معه بعد قليل (Conture, 1989, 13 - 22).

كما يرى "مايرز وفريمان" Meyers and Freeman (١٩٨٥) - أن مقاطعة الوالدين للطفل المتلعثم أثناء الكلام يشكل خطورة بالغة فى تفاقم حدة المشكلة، ويزداد التلعثم بدرجة شديدة خاصة عند استمرار الأمهات فى مقاطعة أطفالهن أثناء الكلام، وفى هذه الحالة يجب على الآباء عدم مقاطعة أطفالهم أثناء الكلام وإتاحة الفرصة لهم كاملة لكي

يتحدثوا دون خوف من مقاطعة المحيطين بهم وخاصة الوالدين (Meyers and Freeman, 1985, 193 - 209)

ويشاهد القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتلعثمين، وقد يكون هذا القصور نتيجة ما يعانيه المتلعثم من حرج في المواقف الاجتماعية المختلفة مما يؤدي إلى تجنبه لمثل هذه المواقف المحرجة، وتتعدد وتتنوع أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية للتصرف في مواقف الحياة اليومية (لويس مليكه، ١٩٩٤، ١٠٩).

ولقد أشار كل من "ستارك وزيروجاتولد" Starkweather & Gottwald (١٩٩٠) واتفق معهم "مايرز" Meyers (١٩٩٠) - إلى أن الأطفال المتلعثمين يتعرضون إلى أسئلة عديدة من جانب الوالدين أثناء الحديث معهم على عكس آباء الأطفال غير المتلعثمين حيث تمثل الأسئلة المطروحة على الطفل المتلعثم من جانب الوالدين أو المدرسين نوعاً من الضغوط الشديدة، مما يؤدي إلى تفاقم حدة التلعثم، وعلى هذا فإنه من الضروري الحد من الأسئلة الموجهة للطفل المتلعثم خاصة تلك الأسئلة التي تتطلب استجابات فورية (Meyers, 1990, 706 - 712), (Starkweather, & Gottwald, 1990, 143 - 157).

ويقترح كل من "سيرلي" Curlee (١٩٨٩) و "كونتر" Couture (١٩٨٩) أنه يجب على الآباء إعطاء الوقت الكافي للطفل المتلعثم وخفض معدل النقد المستمر وعدم محاولة تصحيح الأخطاء بشكل دائم، وقد يتطلب الأمر تدخل المعالج لتهدئة الوالدين وتوجيههما نحو كيفية معاملة طفلهما المتلعثم وعدم السخرية من طريقة كلامه مهما كانت صعوبة الكلام بطريقة؛ لأن ذلك يحقق الهدوء والاستقرار والشعور بالاطمئنان لدى المتلعثم (Curlee, 1989, 7 - 12), (Conture, 1989, 13 - 22).

وهكذا يتعرض الطفل المتلعثم لمشكلات تتعلق بالتوافق السلوكي مع المحيطين به والمخالطين له في البيئة التي يعيش فيها بصورة عامة، ولعل أول ما يواجهه الطفل المتلعثم

من مشكلات التوافق السلوكي تلك التي تتعلق بسوء التوافق مع أفراد أسرته مما يتسبب عنه اضطرابات في التفاعلات الشخصية بينه وبينهم، وتتسبب النظرة الشخصية للطفل المتلعثم لمظهر إعاقته التي يعاني منها بمقارنة نفسه مع غيره من أطفال أسرته وجيرانه العاديين في الحد من تواصله اللفظي وغير اللفظي مع أي منهم مما يقيد اختلاطه بهم ويفضل الابتعاد عنهم، ومن ثم يعاني الطفل المتلعثم من مشكلات التوافق السلوكي ممثله في الانسحاب والانطواء والخجل الشديد.

ويرى "ويليامز" *Williams* (١٩٨٩) - أنه يجب على الآباء مساعدة أطفالهم المتلعثمين عن طريق وضع مجموعة من القواعد داخل المنزل يلتزم بها الأصدقاء وباقي أفراد الأسرة المقرين للطفل ومن بين هذه القواعد - عدم مقاطعة الطفل المتلعثم أثناء الكلام وعدم إجباره على الرد على الأسئلة بصورة سريعة وفورية وضرورة النظر إلى المتلعثم أثناء الكلام وعدم تجاهله (*Williams, 1989, 33 - 42*).

ويعتبر إرشاد الأسرة والوالدين طورا مهما من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي يوضع لعلاج مرضى التلعثم لما للأسرة والأبوين من تأثير في حياة الفرد، وجدير بالذكر فإن عملية الإرشاد وإدماجها في البرنامج العلاجي ليست بالشيء الجديد، فقد تطورت طرق استخدام الإرشاد في علاج مرض التلعثم بأربع مراحل تتمثل في مرحلة التوجيه وفيها يتم شرح الأهداف وأبعادها، ثم مرحلة رسم العلاقة بين المعالج والمتلعثم وفيها يتم التركيز على ما سيتم عمله وإحداث التغيير المطلوب في السلوك، ثم مرحلة التعديل والتخطيط وفيها يتم تصحيح المفاهيم الخاطئة ووضع خطة العمل المشتركة والمرحلة الرابعة والأخيرة هي مرحلة التطبيق وفيها يتم توجيه نصائح وقواعد محددة حول كيفية تطبيق الأساليب العلاجية مع المتلعثم، ويجب على المعالج أن يدرك أن أسرة المتلعثم

لم تلجأ إليه من أجل تقديم المعلومات أو أخذ الإرشادات فقط، بل لتتعرف على كيفية مساعدة الطفل التلعثم في المنزل، ولأنها تشعر بالإحباط والشعور بالذنب تجاه مشكلة طفلها، لذلك على المعالج أن يشارك الآباء في برنامج العلاج الخاص بأطفالهم وتحديد دورهم في الخطة العلاجية، لذلك فإن إرشاد الأسرة يهدف إلى تغيير البيئة المحيطة بالطفل التلعثم ومساعدة الأسرة على فهم طفلها بصورة أفضل (هبة سليم، ١٩٩٥، ٢٢ - ٢٤) وهناك عدة قواعد عامة تساعد الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال التلعثمين منها:

١- تشجيع الطفل التلعثم على الحديث عن مشكلته؛ لأن ذلك يقلل من الخوف من التلعثم.

٢- ضرورة الإنصات والاستماع الجيد لما يقوله التلعثم بدون تجاهل لكلامه.

٣- الاهتمام بما يقوله الطفل وعدم شعوره بالتجاهل واللامبالاة من حديثه ويكون ذلك عن طريق الابتسامات والإيماء بالرأس.

٤- الاحتفاظ بالتواصل الطبيعي عن طريق النظر إلى الطفل التلعثم أثناء تبادل الحديث معه.

٥- ضرورة عدم مهاجمة ومقاطعة الطفل التلعثم أثناء الحديث والحوار مع الآخرين.

٦- عدم السماح للآخرين والمحيطين بالتلعثم للسخرية أو الاستهزاء من طريقة كلام الطفل التلعثم (Conture & Guitar, 1993, 253 - 287).

كما توجد مجموعة من الإرشادات والمقترحات والمعلومات العامة التي تساعد الوالدين أو أي شخص آخر في التعامل مع الطفل التلعثم منها:

١- الكلام بوضوح مع الطفل التلعثم والبعد عن الكلمات والجمل المعقدة.

٢- ربط الكلام مع المتلعثم بالأحاديث والأنشطة اليومية والممارسات الاجتماعية المحببة للطفل.

٣- القراءة والحوار مع الطفل بصوت هادئ وخاصة سرد الأحداث في صورة قصة ومناقشتها معه وضرورة عدم سرد القصص المخيفة للطفل المتلعثم.

٤- ضرورة مساعدة الطفل المتلعثم على التعبير عن مشاعره وانفعالاته مثل نوبات الغضب والإحباط.

٥- عدم نقد المتلعثم أمام الآخرين وضرورة عدم إظهار علامات الشفقة والرحمة

للطفل المتلعثم (Dorvan, B. & Peter, R, n, d, WWW)

ويتبلور دور الأسرة في برنامج الإرشاد (المخصص بالأطفال المتلعثمين) فيما يلي:

١٠- الإصغاء الجيد وعدم مقاطعة الطفل المتلعثم، بمعنى أنه يجب على الأهل أن يصغوا جيدا عندما يبدأ طفلهم في الحديث مع إعطاء اهتمام بما يقوله الطفل وليس للطريقة التي يتكلم بها، كما يجب إرشاد الأهل نحو عدم مقاطعة الطفل المتلعثم أثناء الحديث، لأنه كلما زادت مقاطعة الآباء للطفل المتلعثم كلما زادت حدة التلعثم في الكلام.

٢- الإبطاء وتقليل عدد الإيضاحات والأسئلة. فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن أمهات الأطفال المتلعثمين يتكلمن مع أطفالهن بطريقة أسرع من أمهات الأطفال العاديين، ومن هنا يجب إرشاد الأمهات إلى أهمية إبطاء كلامهن مع أطفالهن لأنهن قدوة لهم في طريقة الكلام الصحيح، كما أن كثرة توجيه الأسئلة للطفل المتلعثم في المناقشة يؤدي إلى زيادة التلعثم، حيث إن الأسئلة تمثل نوعا

من الضغوط فى عملية التخاطب لأنها تحتاج إلى سرعة فى الرد، ولهذا فإن الحد من عدد التساؤلات يؤدي إلى خفض الضغوط لدى المتلعثم.

٣- الرغبة فى الحديث والمناقشة حول التلعثم مع التقليل من الاحتياج لمواضع الحديث.

إن تهيئة الطفل المتلعثم للحديث عن مشكلته ليس أمراً سهلاً، ولكنه من أصعب مراحل الإرشاد، ويحاول المعالج كسر حاجز الخوف لدى الآباء والبدء فى مناقشة مشكلة التلعثم والإجابة عن تساؤلات الطفل، وهذا يتوقف على عمر المتلعثم ومدى وعيه بمشكلته كما يجب على الآباء شرح مشكلة التلعثم بوضوح لأشقاء الطفل المتلعثم، وذلك منعاً للسخرية والتي من شأنها أن تزيد المشكلة سوءاً، كما يجب على الآباء ترك حرية التعبير للطفل بالطريقة التي يراها الطفل المتلعثم وليس بالطريقة التي يراها الآباء وأهمية ملاحظة الأوقات والمواقف التي يزداد أو ينخفض فيها التلعثم، وعلى هذا الأساس يرى الكثير من العلماء أن التدخل المبكر لعلاج التلعثم يزيد من فرص الشفاء التام، وتختلف طريقة التدخل لدى كل منهم، إلا أنهم يتفقون جميعاً على أهمية دور الأسرة فى المشاركة فى البرنامج العلاجي لمشكلة التلعثم فى الكلام (هبة سليم، ١٩٩٥، ٣٥ - ٤١).

ويؤكد العلماء على أهمية التفاعل مع الطفل المتلعثم، كما يؤكد معظم المعالجين على فاعلية التدخل العلاجي المبكر وخاصة قبل الذهاب إلى المدرسة، وضرورة توفير جو من الأمان فى بيئة الطفل، وفى هذا المجال يقدم اثنان من أكبر الخبراء فى مجال علم أمراض اللغة والكلام عدداً من الإرشادات والمقترحات للوالدين حول كيفية معاملة الأطفال المتلعثمين وذلك على النحو التالي:

## أولاً، مقترحات "دورفان برتينفلدت" *Dorvan Breitenfeldt*

- ١- المحافظة على مستوى تلعثم الطفل ومنعه من التدهور في المستقبل من خلال التدخل العلاجي المبكر.
- ٢- لا تدع الطفل يلاحظ أنك تنزعج لكلامه المضطرب وأنت مشغول بدرجة زائدة بتلعثمه في الكلام.
- ٣- ضرورة المحافظة على الصحة العامة للطفل المتلعثم ومنحه قسطاً كافياً من النوم والتغذية المناسبة.
- ٤- تدريب الطفل المتلعثم على التنفس العميق - فرد الأصابع - تحريك الذراع.
- ٥- عدم إرغام الطفل المتلعثم على الحديث أمام الغرباء وتشجيعه على الكلام عندما يريد ذلك.
- ٦- ضرورة شعور الطفل المتلعثم بأنه مقبول من الآخرين ولا نعطي له انطباعات بالرفض الاجتماعي.
- ٧- لا تدع الطفل يتجنب المسئوليات ومساعدته على ممارسة الأنشطة المختلفة وتدعيم سلوكه.
- ٨- عندما يزداد التلعثم بصورة شديدة لابد من البحث عن التوترا الانفعالي سواء في المدرسة أو المنزل والذي أدى إلى زيادة حدة التلعثم في الكلام.
- ٩- ضرورة عدم الحديث مع الطفل بصورة سريعة والبعد عن القول للطفل المتلعثم "فكر قبل أن تتكلم" أو "تحدث بسرعة أو ببطء" لأن ذلك يزيد من توترا المتلعثم وينعكس على كلامه.

١٠- تشجيع الطفل المتلعثم على الكلام في المنزل أو في المدرسة دون تجنب لمواقف

محددة.

### ثانياً: مقترحات "بيتر رامج" *Peter Ramig*

- ١- أهمية مساعدة الطفل المتلعثم على القراءة والكم بطريقة فيها استرخاء.
- ٢- لا تطلب من الطفل المتلعثم أن يتوقف عن الكلام أثناء التلعثم ويبدأ من جديد.
- ٣- من الضروري تجنب استخدام لفظ (أن الطفل متلعثم) ويمكن استخدام كلمات بديلة مثل ان الطفل يعاني من نطق صعب وضرورة إرشاد الآخرين لعدم وصف الطفل بأنه متلعثم.
- ٤- العمل على تجنب الطفل المتلعثم للصدمات والانفعالات والأمراض والحوادث.
- ٥- ضرورة عدم توجيه اللوم والعتاب للطفل المتلعثم وتجنب السخرية من طريقة كلامه.
- ٦- لا بد أن يتعرف الوالدان على أن مشكلة التلعثم معقدة ومتداخلة الأسباب، وأن طلب العلاج والمساعدة يجب أن يكون لدى متخصص في اللغة والكلام نظراً لخبرته في مجال التلعثم (*Dorvan Breitenfeldt & Peter Ramig, n, d, WWW*)

### دور المدرسة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

لم يغفل الباحثون عن دور وأهمية المدرسة كعامل من العوامل المسؤولة عن ظهور التلعثم عند بعض الأطفال، بل إن المدرسة كثيراً ما تكون جواً صالحاً لتثبيت التلعثم وزيادة ظهوره، ومن الأخطاء المعروفة في الجوامد المدرسي إلقاء الأسئلة على الطفل بسرعة والإلحاح في طلب السرعة في الإجابات أو إرغامه على سرعة الإجابة وهو في حالة من الخوف أو الغضب أو الخجل (بدرية كمال أحمد، ١٩٨٥، ٤٦).

ونادراً ما ترجع مشكلة التلعثم إلى موقف المدرسة فقط، ذلك لأن هذه المشكلة ترجع في أساسها إلى سنوات ما قبل المدرسة، ثم جاءت ضغوط الموقف المدرسي فساعدت على ظهور هذه المشكلة، وقد تكون المدرسة بالنسبة للطفل خبرة إيجابية وصحية وأحياناً ما تكون عثرة في نمو شخصية الطفل، كما يمكن للإدارة المدرسية والمعلمين أو الأخصائي الاجتماعي والنفسي توفير وسط مدرسي مناسب للطفل المتلعثم بعيداً عن السخرية أو الضحك من جانب زملائه، وهذا يوفر مناخاً جيداً يمكن للطفل أن يشعر من خلاله بالراحة والأمان والمحبة (محمود الزيايدي، ١٩٨٦، ١٢١)، (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ١٩١).

ويرى "فان رايبير" *Van Riper* (١٩٨٧) - أن المعلم يلعب دوراً مهماً في علاج الأطفال المتلعثمين، وخاصة إذا استطاع الآباء مقابله وشرح مشكلة الطفل له، حيث إن رد فعل المدرس والزملاء داخل الفصل المدرسي له تأثير في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال (*Van Riper, 1987, 29 - 35*).

وغالبا ما يجد الطفل المتلعثم صعوبة في التوافق مع الجو المدرسي متمثلاً ذلك في التعامل مع الأصدقاء والمدرسين الجدد والنظام المدرسي وغير ذلك من الأمور التي تشكل ضغوطاً يومية على الطفل المتلعثم، ويعاني الوالدان من القلق الشديد في بداية ذهاب الطفل المتلعثم إلى المدرسة، لأن اضطراب التلعثم يزداد بسبب الجو المدرسي الجيد على الطفل. وفي بعض الأحيان يقرر الآباء الذهاب مع الطفل المتلعثم إلى المدرسة لمدة عدة أسابيع حتى يعتاد الطفل المتلعثم على الجو المدرسي ويتحقق التوافق له مع الوسط المدرسي الجديد، لأن الطفل المتلعثم عندما يدخل المدرسة يواجه جواً جديداً متمثلاً في المدرس والاصديق والمواد الدراسية وهذه الضغوط تسبب خوفاً شديداً للطفل مما يساهم في زيادة حدة التلعثم في الكلام. وأحياناً يظهر التلعثم في بداية دخول الطفل للمدرسة ولكن إذا

استمر الطفل في تلعثمه فمن الضروري استشارة أو الاتصال بأخصائي أمراض اللغة والكلام أو على الأقل طبيب الأسرة (Anthony Wary, 1995, WWW).

كما تؤثر المدرسة في الطفل المتلعثم بصورة سلبية فإنها قد تؤثر فيه بصورة إيجابية وتحقق له مزيداً من التوافق النفسي والاجتماعي وإزالة مصادر الخوف والقلق والإحباط وذلك إذا أتاحت الفرصة للمحيط المدرسي فهم حالة الطفل المتلعثم وكيفية التعامل معه، وهنا يلعب المدرس ومدير المدرسة دوراً فعالاً في هذا المجال وذلك على النحو التالي:

١- إرشاد التلاميذ إلى عدم السخرية والاستهزاء من حالة الطفل المتلعثم وطريقة كلامه.

٢- إرشاد المعلمين إلى عدم الضغط على المتلعثم للحديث بطلاقة والرد الفوري على الأسئلة.

٣- مشاركة المتلعثم في الحفلات والعسكرات والرحلات للكشف عن مهاراته ومواهبه.

٤- عدم إحراج الطفل المتلعثم أمام الآخرين وخاصة زملائه وعدم توجيه اللوم له عن عدم قدرته على الكلام والصبر عند التعامل والحوار معه.

٥- توجيه أسئلة للمتلعثم تستدعي إجابات سهلة وبسيطة ولا تستدعي إجابات مطولة ومعقدة (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٦، ٦٨).

ويعد تلعثم الأطفال اليوم من المشكلات المحيرة للوالدين والمدرسين معاً، ويتعجب الوالدان والمعلمون بسبب إصابة الطفل المتلعثم في الكلام، وغالباً ما يواجه المدرس في الفصل طفلاً يعاني من التلعثم ولا يستطيع المدرس مساعدته أو على الأقل كيفية التعامل معه. وأحياناً يبذل جهداً صادقاً لمساعدته، وفي معظم الأحيان يشعر المدرسون أنهم أمام لغز

محير بسبب تلعثم الطفل الذي يصبح أكثر خجلاً ويتجنب المشاركة في الأنشطة الشفوية المدرسية التي تتطلبطلاقة لفظية؛ لذلك يجب على المدرس الاستماع الجيد لما يقوله الطفل المتلعثم وعدم الطلب من الطفل المتلعثم تكرار الإجابة أو التوقف ويبدأ من جديد وعلى المدرس عدم تكلمة الجمل والإجابات للطفل المتلعثم (Julie Mazzuca peter, 1989, WWW). ومن الممكن أن يقدم المعالج الكثير من العون للطفل المتلعثم وذلك عن طريق تحديد مقابلة بين الآباء والمدرسين يتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل المتلعثم بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل بينهم، كما يجب على المدرس أن يعامل الطفل المتلعثم بالطريقة نفسها التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم، كما يجب على المدرس وضع أسس وقواعد يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة والحوار داخل قاعات الدرس وذلك بالتنبيه على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضاً، وألا يكمل أحدهم حديث الآخر (هبة سليم، ١٩٩٥، ٤٠ - ٤٢).

وفي المدرسة تقع المسئولة أولاً على المدرس والذي عليه أن يتوود إلى الطفل المتلعثم ليحمله قريباً منه، فلا يخاطبه من على منصته العالية في غرفة الدراسة، بل يقترب منه ويلطفه دون أن يستعجله في الكلام، وعلى المدرس ألا يهمل الطفل المتلعثم من حيث توجيه الأسئلة إليه وعليه أن يشجعه على الظهور في الاجتماعات العامة ومواجهة الناس ويشير بعض علماء النفس إلى ضرورة تعليم الطفل المتلعثم الموسيقى لأن الأذن عندما تتعود على ضبط النغم تتعود على ضبط الأصوات، وتزداد ثقة العازف بنفسه فينطلق اللسان من عقاله (محمد أيوب شحيمي، ١٩٩٤، ٦٠).

ويرى "وليامز" Williams (١٩٨٩) - أن هناك أشياء عديدة يمكن للمدرس أن يفعلها لمساعدة الطفل المتلعثم ومن بينها أنه يجب على المدرس تشجيع الطفل المتلعثم على الكلام

أمام زملاء وعدم مقابته أو التهكم على طريقة كلامه والتنبيه على زملائه بعدم السخرية منه أو الحديث بدلا منه، كما يجب على المدرس أن يمنح الوقت الكافي للمتلعثم لكي يتكلم دون خوف وتشجيعه على القراءة أمام زملائه دون خجل، وفي حالة وجود مرشد إكلينيكي في المدرسة فإن ذلك يعد أمراً طيباً، لأن التلعثم يؤثر على التوافق المدرسي لدى الأطفال (Williams, 1989, 33 - 42).

### تعقيب عام على الأساليب العلاجية والإرشادية للمتلعثم

في ضوء العرض السابق يظهر لنا تعدد وتنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج التلعثم، وعلى الرغم من هذا التعدد الهائل إلا أنه لا يوجد أسلوب علاجي محدد أو طريقة علاجية واحدة لاقت إجماعاً عاماً من جانب العلماء والباحثين. بل لقد تعدد الاتجاهات والآراء حول فاعلية أساليب علاجية دون غيرها في خفض حدة التلعثم، فقد أشار البعض إلى فاعلية العلاج النفسي بمختلف أنواعه، في حين أن فريقاً آخر أشار إلى فاعلية العلاج السلوكي بمختلف فنياته، أما الفريق الثالث فيرى أن العلاج الكلامي يلعب دوراً بارزاً في خفض حدة التلعثم، وهكذا يمكن القول إن لكل أسلوب علاجي دوره في خفض حدة التلعثم، وهذا يتوقف على عوامل متعددة منها درجة أو شدة التلعثم، مدى تقبل المتلعثم للعلاج ودرجة وعيه واستبصاره بمشكلته وثقته في المعالج، ومدة العلاج وانتظام المتلعثم في حضور الجلسات العلاجية، وقدرة المتلعثم على تنفيذ تعليمات المعالج خارج غرفة العلاج كل هذه العوامل قد تؤثر بشكل أو بآخر في تحديد درجة فاعلية أسلوب علاجي عن أسلوب آخر، وليس تحيزاً لاتجاه الباحث نلاحظ أن أساليب وفنيات العلاج النفسي تلعب دوراً مهماً في خفض أعراض التلعثم، لأن مشكلة التلعثم تصاحبها عدة أعراض نفسية من شأنها أن تزيد من تفاقم المشكلة إذا لم يتم التعامل معها جيداً؛ لذلك أكدت معظم الدراسات على

أهمية العلاج النفسي عند البدء في علاج التلعثم، كما أن العلاج الكلامي المصاحب للعلاج النفسي يساعدان معا على تحسن حالة الطفل المتلعثم، ويجب أن يقوم بالتدريبات النفسية والكلامية متخصصون على درجة عالية من الخبرة والمهارة في العلاج النفسي والعلاج الكلامي.

هذا وقد يتمكن المعالج من تحديد الأسلوب العلاجي المناسب لحالة الطفل المتلعثم وعلى الرغم من ذلك فإن درجة التحسن تكون بسيطة وغير واضحة في كثير من الأحيان والسبب في ذلك لا يكون عيباً في المعالج أو في المتلعثم أو في الأسلوب العلاجي المستخدم، بل في البيئة المحيطة بالطفل والمتمثلة في الوالدين وباقي أفراد الأسرة والمحيط المدرسي، وقد يكون لهؤلاء آثار إيجابية في علاج التلعثم إذا استطاعوا تنفيذ برنامج الإرشاد المشترك بدقة، فإذا استطاع المعالج وضع برنامج علاجي مناسب لحالة المتلعثم ثم وضع برنامج إرشادي لكل من الوالدين والمدرسة إذا أمكن ذلك فإن فاعلية هذا البرنامج أو الأسلوب العلاجي تكاد تكون شبه مؤكدة، وهذا ما يحاول الباحث الحالي - في هذه الدراسة - رصده وتحديدده وهو اختيار بعض الأساليب النفسية مع وضع برنامج إرشادي مقترح للوالدين لخفض حدة التلعثم لدى الأطفال، على عكس الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الأساليب العلاجية النفسية/ السلوكية والكلامية في علاج التلعثم دون التركيز على الجانب الإرشادي.

كما نحاول في هذه الدراسة التأكيد على فاعلية الفريق العلاجي المشترك في علاج التلعثم متمثلاً ذلك في (المعالج - الآباء - المدرسة)، ومن وجهة نظر الباحث فإن غياب أي وحدة من الوحدات الثلاثة السابقة يؤثر بشكل سلبي في عملية العلاج، لأن الطفل المتلعثم بعدما يخرج من غرفة العلاج يواجه البيئة الخارجية بضغوطها متمثلة في المحيطين بالطفل

من الآباء والأصدقاء والمدرسين، كما إن إرشاد الطفل المتلعثم إلى كيفية مواجهة العالم الخارجي والتعامل مع الآخرين وتقبل ردود أفعالهم يعد من أهم أهداف الدراسة الحالية، ويرى الكاتب أنه مادامت الأسباب الجوهرية للتلعثم لازالت غير معروفة بالتحديد؛ فإن الأساليب العلاجية سوف تظل متعددة ومختلفة، بحيث يعبر كل أسلوب علاجي عن نظرية معينة، وبالتالي سيظل الخلاف قائماً بين الباحثين سواء في مجال الدراسات الطبية أو في مجال الدراسات النفسية، ولكن يظل الإجماع قائم بين معظم الباحثين على أن علاج التلعثم يتطلب علاجاً نفسياً/ سلوكياً وعلاجاً بيئياً/ اجتماعياً وعلاجاً كلامياً لمساعدته على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية التي تساعد على التعامل مع المحيطين وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.