... التلعثم ...

التهتهه .. اللجلجة .. التأتأة

- ❖ التعريف: هو اضطراب في الكلام يعترض طلاقة الحديث.
- ❖ البداية: يبدأ عادة هذا الاضطراب في مرحلة ما قبل المدرسة.
  مابين سنة ونصف (مع بداية تكوين جملة) وحتى ٧ الى ١٣ سنة.
- ❖ تقل حدة التلعثم مع كبار السن:
  -لأنه أقل سرعة في الحديث.
  - عدم وضوح نطق السواكن.
  - لأن حركة الشفتين واللسان والفكين تكون أكثر مبالغة.
  - إطالة الأصوات المتحركة أثناء نطقها.
- ❖ قد تتحسن الحالة تلقائيا باحتمال من ٢٠-٨٠% بسبب اختلاف المراحل العمرية ويزيد الاحتمال في كبار السن وهذا بسبب الآتي:
  - التحدث ببطء أكثر.
  - اتخاذ أسلوب جديد تجاه المشكلة مع النفس والكلام.
  - جلسات علاج الكلام.
- ❖ النسبة: ١%
  - ١:٤ الذكور إلى الإناث.
  - وجد أن هذا الاضطراب ترتفع احتمالات وقوعه للفرد في الأسر التي عرف فيها حالات التلعثم.
  - ٣٠% من المتلعثمين لديهم أقرباء مصابون بنفس الاضطراب.
  - ٩% من التوائم لديهم تلعثم.
- ❖ هذا الاضطراب يكثر بين حالات التخلف العقلي خاصة من ذوي متلازمة داون غير أنه يكون على فترات ويكون الطفل أقل إحباطا ومعاناة.
- ❖ لا يظهر هذا الاضطراب عند الأطفال ذوي الضعف السمعي (المولودون بهذه الإصابة) لأنهم:-
  - يتحدثون ببطء.
  - التغذية السمعية الراجعة والتي تسبب التلعثم غير موجودة.

*** عدم الطلاقة الطبيعية:

- ✓ هي ظاهرة قد تحدث في بعض الأطفال في السنوات المبكرة بدءاً من ٣ سنوات وحتى ٦ سنوات، وهو عمر نمو الحصيلة اللغوية للطفل، ولكنها ليست بالقدر الكافي لكي تتيح لهذا الطفل حرية التعبير بما يتناسب وحجم هذه الحصيلة.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- ✓ وهنا يكرر أول كلمة من الجملة أو المقطع الأول من الكلمة فقط أو الصوت الأول فقط.
- ✓ وفي حالة التعزيز من الأهل سواء كان إيجابياً أو سلبياً قد يضر الحالة ولا يحسنها، والأفضل هو إهمالها.
- ✓ ويجب أن نعلم الأهل في الإرشاد الأسري ألا يقاطعوا حديث الطفل.
- ✓ ومن الممكن أن تعلمه سهولة الحديث بشكل غير مباشر.
- ✓ وهذا الطفل لا يأخذ أي جلسات.

❖ نظريات التلعثم:-

أ- نظريات عضوية:

١- الهيمنة الدماغية:-

- يعتقد أن المتلعثمين لديه صعوبة في تحديد الفص الدماغي المهيمن.
- جاء هذا الاعتقاد من كون أكثرهم أيسرين أو متساوي القدرة بين نصفي الجسم.

٢- النظرية الكيميائية الحيوية:-

- نظر البعض لهذا الاضطراب على أنه تشنج سلوكي يختلف عن هذه التشنجات الناتجة عن نقص الكالسيوم وفيتامين د.

٣- تشويش التغذية الراجعة:-

- أثبتت الدراسات أن الإنسان العادي يصاب بحالة مشابهة لاضطراب التلعثم إذا تم تأخير التغذية السمعية الراجعة بواقع ٥/١ ثانية، في حين يتحسن المتلعثم إذا تعرض لنفس الإجراء.

❖ ذكر البعض نظريات تخص كفاءة الأعصاب، وذكر البعض نظريات تخص الحنجرة نفسها.

ب- نظريات عصبية:-

- من النظريات ما يتحدث عن ارتباط هذا الاضطراب بحركة الشفاه واللسان من أجل المص والرضاعة.
- وعلى أي حال فأي مشاكل عصبية قد يصاب بها المتلعثم فهي نتيجة للإحباط المتكرر الذي يتعرض له من المجتمع بسبب تلعثمه وعليه فالمشاكل العصبية عند المتلعثم هي نتيجة وليست سبب.

ج- نظريات تعليمية:-

١- التلعثم سلوك مؤثر:-

- يزيد ويقل مع التعزيز المتكرر.
- وعليه فطفل عدم الطلاقة الطبيعية يتحسن إذا لم يتعرض لردود أفعال عكسية.
- أما إذا تعرض لتعزيز إيجابي (كاهتمام الأهل) أو حتى سلبي كالنقض أو الإحباط فالأمر يزيد ويبدأ بتجنب المواجهة كرد فعل.

٢- التلعثم تكيف تقليدي:-

- المشاعر السلبية القوية والتي تصاحب الحزن والخوف والعقاب قد تسبب مشاكل في كلام الطفل.
- وإذا تلعثم في موقف ما مرة ، يحدث التلعثم بعد ذلك في كل موقف يحمل نفس المشاعر.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

٣- نظرية المساهمة في التلعثم:-

- القلق هو عامل أساسي في سلوك التلعثم.
- إن تلعثم الطفل يعمل كمنبه للأهل والذين عادة ماتكون استجابتهم هي الإنكار والاستهجان.
- ويكون رد فعل الطفل تجاه استهجانهم هو الاحساس بالألم والقلق وهذا يدعوه لتفادي هذا الاحساس عن طريق تفادي الكلام لأنه متلعثم.
- فإذا لم يواجه المتلعثم هذا الشعور بعد حديثه المتلعثم، فقد يوقف رد فعله بتفادي الكلام.

٤- التلعثم كوسيلة لتفادي الصراع:-

- إذا كانت رغبة المتلعثم في الحديث تفوق رغبته في الصمت سيتحدث بطلاقة.
- إذا كانت رغبة المتلعثم في الصمت تفوق رغبته في الحديث فسيصمت.
- إذا تساوت الرغبات ← يحدث التلعثم.
- بعد حدوث التلعثم يبدأ إحساس الخوف في الاضمحلال وبالتالي تقل محاولات تفادي الكلام مما يسمح للمتلعثم في الاستمرار في الحديث ويختفي الصراع.

❖ أعراض التلعثم:-

١- أعراض صريحة:

- قد تختلف من شخص متلعثم لآخر، وعادة تكون تلقائية ويؤديها المتلعثم بدون وعي بعد ممارستها لفترة من الزمن.

أ- نشاط عضلي مصاحب:-

- طرف العين.
- تعرجات الجبهة.
- تشوهات الشفاه.
- تحريك أي جزء آخر من الجسم.

ب- إقحام أصوات أو مقاطع أو كلمات في الكلام :-

- وليس لها دور حقيقي، غير أنها تعطي المتلعثم فرصة لمحاولة نطق صوت أو كلمة صعبة مثل (يعني- مثلا).

ج- تغيرات غير طبيعية في الصوت :-

- سرعة أو بطء زائد في سرعة الكلام.
- عدم القدرة على تغيير شدة الصوت (طبقة الصوت).
- تغير كفاءة الصوت.
- الثبات في طبقة صوت واحدة.

د- تغيرات على الجلد:

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- الشحوب. - التورد. - تدفق الدم في الوجه.
- العرق.

٢- تغيرات في وظائف الأعضاء :-

أ- تغيرات في النفس:-

- تعارض بين التنفس من الصدر والتنفس من البطن.
- طول الشهيق أوالزفير مع سرعة التنفس.
- محاولة التحدث أثناء الشهيق وأحيانا يتوقف التنفس تماماً.

ب- حركات بالعين:-

- طرف بالعين أو تثبيتهما لفترة طويلة، وكثيراً ما يتجنب الاتصال العيني المباشر.

ج- تغيرات بالجهاز الدوري:-

- زيادة معدل ضربات القلب.

د- رعشة :- تبدأ في عضلات الكلام ثم باقي عضلات مسار الصوت وقد تصل للعضلات الخارجية بالحنجرة.

هـ- لاحظ البعض تغيرات في نغمة الصوت وتغيرات ليست ذات أهمية في كهرباء المخ.

٣- أفكار مصاحبة:-

أ- الإحساس بالإحباط مع مجهود الحديث:

- مع تكرار التوقف أثناء الحديث والإحساس بالصعوبة في حركة اللسان والشفتين وأحيانا الحلق، يتوقع المتلعثم المشكلة قبل حدوثها ويخشى التحدث.

ب- الإحساس بزيادة نغمة (توتر) العضلات.. خاصة عضلات الكلام.

ج- رد الفعل المؤثر:

- قبل التوقف: الخوف من التوقف.
- أثناء التوقف: الارتباك.
- بعد التوقف: في البداية ← التحسن ونقص الضغط العصبي.. ثم إحباط وقلق من تكرار الأمر.

❖ عوامل تؤدي لخوف المتلعثم:-

١-إذا كان المستمع في موقع المسؤولية فإن المتلعثم يخشاه (المدرس- الأب....).

٢- موضوع الحديث: كلما زادت أهمية الموضوع وحيويته زاد القلق من الكلام والتلعثم← ويظهر التلعثم فعلاً.

٣- الاستعجال في الحديث.

٤- لو ارتبط التلعثم بكلمة معينة واحتاج المتلعثم للفظها.

٥- لو ارتبط التلعثم بصوت معين واحتاج المتلعثم للفظه.

❖ الخوف من كلمة:-

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- معظم المتلعثمين يهابون صوتا بعينه أو كلمة معينة وغالبا مايبدأ معها التلعثم إذا أقدم على لفظها.
- عادة هذه الكلمات تكون:-
-اسم المتلعثم نفسه. - عنوانه. – الضمير: أنا.

- وعادة لها خصائص:-

- موقع الكلمة في الجملة (في الأول > في الوسط > في الآخر).
- طول الكلمة. – معنى الكلمة. – أصوات الكلمة.

❖ أشكال التلعثم:-

- الترديد (التكرار): للصوت أو المقطع أو الكلمة.
- الإطالة : للصوت.
- الانشطار الداخلي للصوت.
- الوقفة التنفسية: هي انسداد كامل مؤقت لمجرى الهواء نتيجة لتقارب الثنايا الصوتية تقارباً شديداً مما يعوق خروج هواء الزفير لبضع لحظات وعند تباعد الثنايا الصوتية يبدأخروج هواء الزفير مصحوبا بالنطق.

❖ درجة التلعثم من حيث تطور الاضطراب:-

- تصنيف بلادشتين Bloodstein 1975:

١- الدرجة الأولى BLDI :-

- الطفل غير مدرك للاضطراب.
- غالبا ترديد فقط للمقطع الأول من الكلمة الأولى أو الكلمة كلها في الجملة (في الكلمات ذات عدد المقاطع القليلة مثل الضمائر والروابط وحروف الجر).
- يظهر مع الاستثارة الزائدة.
- عرضي وليس مستمر.
- قد يختفي التلعثم تلقائيا وبدون جلسات.

٢- الدرجة الثانية BLDII :-

- الطفل مدرك ولكن غير مهتم للمشكلة.
- قابل للعلاج ولكن قد يرتد.
- عادة يظهر مع الاستثارة الزائدة.
- يكرر المقطع الأول من الكلمة الأولى في الجملة وليست الكلمة، ويحدث في الكلمات ذات المقاطع الكثيرة كالصفات والأفعال والأسماء.

٣- الدرجة الثالثة BLDIII :-

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- يظهر التلعثم في مواقف معينة كالتفاعل مع الأستاذ أو الأقران في الفصل أو عند الحديث مع الغرباء أوفي التليفون.
- ويكون مع أصوات أو كلمات بعينها أكثر من غيرها.
- يظهر استبدال الكلمات والالتفات حول المعنى (الإسهاب).
- غير أنه لا يتجنب مواقف الحديث.

٤- الدرجة الرابعة BLDIV :-

- تمتاز هذه الدرجة بالخوف من التلعثم (الخوف من الأصوات والكلمات ومواقف الحديث).
- يكثر الاستبدال والالتفاف حول الكلمات.
- تجنب مواقف الحديث وقد يعزل نفسه عن الآخرين.

- تصنيف سترو ميستا Stromesta :

- اعتبر سترو ميستا أن الصفة الأساسية والوحيدة لتشخيص التلعثم هي وجود انشطار داخلي للصوت وعند استمرار الاضطراب لمدة تزيد على ٦ شهور تبدأ بعض الأعراض الأخرى في الظهور، وأولها هو إطالة الأصوات داخل الكلمة، ثم تحدث الوقفة التنفسية.

❖ تقييم شدة التلعثم:-

- توجد عدة أساليب لتقييم شدة التلعثم والهدف منها:

- قياس نسبة وقت التلعثم لوقت الطلاقة أو الكلمات والمقاطع المصابة بالتلعثم لباقي الحديث حيث توجد علاقة طردية بين شدة الحالة وتكرار التلعثم. وهذا مفيد جدا لتحديد نسبة نجاح العلاج.
- اختبار القراءة : فيما لا يقل عن ٥٠ كلمة يقرؤها المريض لحساب نسبة التلعثم.
- انظر نموذج استمارة تقييم حالة التلعثم.

❖ علاج التلعثم:-

- أخطاء (أهمها استئصال اللوزتين واللحمية).

١/علاج دوائي:-

- بعض الأطباء يفضلون إعطاء المهدئات.

٢/العلاج بالظل:-

- أن يكرر الطفل ما يقوله مرافقه.
- وهذا يحسن الحالة لبعض الشيء ولكن من الصعب تعميمه لباقي مواقف الحديث.

٣/ضبط النفس:-

- نطلب من المتلعثم أن يتوقف عن الحديث قبل الكلمة التي يخشاها ، ويأخذ شهيق وزفير لعدة مرات ثم ينطق الكلمة مع الزفير.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- وهذا يحسن الحالة لبعض الوقت.

٤/اللفظ المنغم:-

- باستخدام البندول METRONOME .
- نستفيد من تكون الكلمات عادة من عدة مقاطع وينطق كل مقطع مع أحد دقات البندول مما يبطيء سرعة الحديث.
- يؤدي هذا الأسلوب لتحسن سريع، ولكن بعد عدة أيام يرتد التلعثم مرة أخرى.

٥/العلاج النفسي:-

- لاستنباط الأسباب التي أدت لظهور التلعثم من الصغر، وتعطي نتائج جيدة إذا اقترنت بعلاج التخاطب.
- ولكن هذا العلاج لن يجدي مع: صغار السن ولا مع من لا يبدون اهتماما بالعلاج.
- وتستهلك الوقت والمال.

٦/تأخير التغذية السمعية الخارجية الراجعة (DEAF - DAF) :

- باستخدام الجهاز الخاص بهذا يتم تأخير سماع كلام المتلعثم والذي يرتد إليه عن طريق الهواء (لأننا لن نستطيع تأخير الأصوات الراجعة عن طريق جسمه).
- يتحسن المريض كثيرا بسبب تقليل سرعة كلامه مع إطالة الأصوات والمقاطع.

٧/علاج تجنب الحديث:-

فان ريبر وهو عالم نفسي (١٩٧٣):- في ٦ مراحل لتأهيل المريض لكي يتقبل ويتأقلم مع مشكلته، أي تعليم المريض أن يتلعثم بطلاقة. وهو من أفضل الوسائل:-

١-التحفيز(الدافعية). ٢- التعريف. ٣- إزالة الرهبة .

٤-التغيير. ٥-التطوير(التقريب). ٦- التثبيت.

١)التحفيز أو الدافعية:-

- إعطاء الأمل للمتلعثم في التحسن بمقابلة أشخاص تم شفاؤهم بهذا العلاج سابقا ولوعن طريق شرائط الفيديو أو الكاسيت. وهذا بهدف تقليل الإحباط والخوف.

٢)التعريف:-

- المقصود هو تعريف المريض بطبيعة مرضه ومصارحته بأسباب انفعالاته والمواقف الصعبة التي يواجهها، وعلى المعالج أن يجيب على جميع تساؤلات المريض حول المرض، واحتمالات الشفاء، واحتمالات توريثه، وأي أسئلة أخرى.
- وهنا يتحدث المتلعثم بنفسه عن الكلمات والمواقف التي تثير عنده الرغبة في تفادي الحديث.
- ثم يطلب منه أن يقارن بين عدد الكلمات التي يتلعثم فيها وتلك التي لا يتلعثم فيها ليرى بنفسه أن طلاقته أكثر بكثير مما يظن.
- أن نعرف المريض بما يسمى طلاقة التلعثم.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

٣)إزالة الرهبة (إضعاف حساسية المريض للمرض) وهذه المرحلة تهدف إلى:

- مواجهة المشكلة.
- تقليل القلق.
- الوسائل:-

- منع الأعراض القديمة وتجاهل سلوكيات المتلعثم.
- التكيف المضاد للاستجابات الجديدة مع نفس المثيرات.
- تكرار هذا الأمر حتى يعتاده المريض.

٤)التغيير:-

- نساعد المريض لأن يدرك أنه قادر غلى تغيير سلوكه من سلوك غير طبيعي إلى سلوك يعتاد عليه حتى يتلعثم بطلاقة مما يزيل الخوف والرغبة في تجنب الحديث.
- حبذا لو استطعنا تغيير تغيير نظرتهم للحياة قبل تغيير سلوك كلامهم (النظر للنصف المملوء من الكوب).
- ممكن استخدام أسلوب تأخير التغذية السمعية الخارجية الراجعة.

٥) التقريب: وهنا نضع المريض في المواقف التخاطبية الصعبة التي كانت تؤدي إلى زيادة التلعثم والتي كان المريض يتفادى وجوده فيها أو يتفادى الكلام.

٦) التثبيت: وهنا يتم تقييم مدى استجابة المريض للتعليمات والتدريبات ومدى تطبيقه لها في حياته العملية واليومية مما يتيح إبعاد هذا المريض تدريجياً عن الجلسات.

٨/ طريقة التحضيرلسترومیستا Stromesta..... Coarticulation:

- وهي من أنجح الطرق.

- وهنا نعلم المريض أن فمه لا يأخذ شكل الكلمات بأصواتها.

- ونطلب من المريض أن يحضر فمه للكلمة قبل أن يذكرها، على حسب التشكيل (الصوت المتحرك) الذي يلي الصوت الأول.

- مثال: كورة – أحمد – سكينة.

- ثم يبدأ في القراءة مع التحضير لكل كلمة، مع الأخذ بالاعتبار:

- إطالة التحضير.

- الهدوء.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- التحام التحضير بالكلمة مباشرة.

- ثم يحضر كلمة ويترك كلمة.

- ثم يحضر كلمة ويترك كلمتين.

- ثم يحضر كلمة ويترك ٣ كلمات.

- ثم يحضر أول كلمة في الجملة فقط بغض النظر عن طول الجملة.

- ثم التحضير الداخلي (في سره) بدون صوت، كلمة كلمة.

- ثم يطبق التحضير الداخلي في أثناء الكلام المحفوظ، ثم في الحوار المفتوح.

- ثم نسحب الجلسات تدريجياً وتعمم الطريقة في الحياة اليومية.

- يمكن تطبيق هذه الطريقة على الكبار لأنهم يستطيعون القراءة، وعلى الصغار ولكن سيبدأ المعالج بالتحضير والطفل يكرر من خلفه.

٩/ طريقة سميث أكسنت Smith Accent :

- وهي طريقة تعتمد على تعليم المريض كيف يتنفس من بطنه أثناء الكلام، مع ضبط نفسه مع كلامه.

١٠/ تأهيل التلعثم عند الأطفال (في بداية سن المدرسة):

- وهو يعتمد على الإرشاد الأسري:

- تجنب المقاطعة أثناء الكلام.

- الإصغاء والانتباه للطفل اثناء حديثه (الاتصال العيني).

- إبداء التفاعل معه أثناء حديثه.

- تجنب الأسئلة المفاجئة.

- تجنب المواقف الصعبة والنظرات اللائمة.

- التحدث مع الطفل في الموضوعات التي يحبها، وخاصة إذا بدأ هو الحديث.

- الهدوء أثناء الحديث.

- عدم لفت نظره لمشكلته بشكل مباشر أو غير مباشر.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

- كما يعتمد على جلسات التخاطب:

- طريقة التحضير من خلال اللعب: حيث يتكلم المعالج مع الطفل أثناء اللعب بالتحضير والطفل يكرر من خلفه.

- تكون النتائج رائعة خاصة إذا راعى الأهل التعليمات.

١١/ التغذية البصرية عن طريق الكمبيوتر Visi-Pitch :-

- يصلح مع الكبار.
- يقرأ المريض أمام الجهاز والذي يعطي إشارة عند حدوث التلعثم.
- ثم الكلام المحفوظ ثم الحوار المفتوح.
- وهو طريقة لتقييم العلاج أكثر منها علاج.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/٠١٤٢٧٧١٢٧٤ ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.