

Stuttering التلعثم

المقدمة

يعتبر الكلام هو المخرج الذي يعبر به الفرد عما بداخله وهو من أنعم الله سبحانه وتعالى علينا، والكلام من الصفات التي تنمو مع مراحل نمو الإنسان منذ ولادته أي أن الكلام ينمو مع مراحل نمو الطفل إذا حدث خلل في أي من هذه المراحل حدث خلل في الكلام. وهناك أنواع كثيرة من أمراض النطق واضطرابات الكلام واضطرابات اللغة وإحدى اضطرابات اللغة هو التلعثم.

ويعتبر التلعثم من أمراض الكلام عند الأطفال وهو ما يعرف بالتأتأة أو اللججة وهو من الأمراض التي قد تستمر مع الفرد طوال عمره.

والتلعثم اضطراب ذو حدين فهو سهل العلاج عند كثير من الحالات وفي نفس الوقت عند حالات أخرى يكون مشكلة يصعب التعامل معه وذلك حسب الاهتمام بالحالة وسرعة التوجه لعلاجها.

ويساعد على تأخر النمو اللغوي من المشكلات التي يترتب عليها مشاكل أخرى أهمها صعوبة التعامل والاتصال مع الآخرين، والتأخر في التحصيل الدراسي لدى الطفل، والتأخر في الإدراك، وصعوبة معرفة الأشياء عن الآخرين، وتغيرات في السلوك مع الآخرين، وتغيرات في التعبيرات الحسية والجسدية. لذلك لابد من الاهتمام بأي مشكلة في النمو اللغوي لدى الأطفال وعدم الإهمال فيها.

التلعثم

هو اضطراب كلامي حيث يتعطل تدفق الكلام بواسطة التكرارات اللاإرادية أو إطالة في الأصوات أو في المقاطع الصوتية أو في الكلمات أو في العبارات ، وأيضاً التوقيفات الصامتة غير الإرادية أو عدم قدرة الشخص المصاب بالتأتأة على إنتاج الصوت. يشيع مصطلح التأتأة تكرر الصوت غير الإرادي ويشمل أيضاً التردد غير الطبيعي أو التردد قبل البدء بالحديث. يعانون الأشخاص المصابين بعوائق وإطالة في نطق معين كالتوقف عند حروف العلة أو الشبيهة لحروف العلة التي بالأصل ساكنة. ووفقاً لواتكنز وآخرون أن التأتأة هي اضطراب " الاختيار و الابتداء وتنفيذ سلسلة من الآليات الضرورية لطلاقة التعبير المستخرج."

هو عدم انسياب الكلام بشكل طبيعي، وهو ما يعرف بالتأتأة أو اللججة، وهو نقص الطلاقة اللفظية والتعبيرية، وتفاوت درجاته حسب الموقف، ويقوم المتلعثم بتقطيع الصوت مثل (...كتاب) أو بالتطويل مثل (كتاب) أو بالترديد مثل (ككككتاب)، ويكون بشكل لحظي مما يؤدي إلى عدم الطلاقة الكلامية فهو لا يعتبر لغة ولكنه يعتبر سلوك، ويصاحب ذلك تغيرات على الوجه وفي بعض الأحيان

يصاحبه جهد أثناء الكلام والحركات ومعاونة شديدة وقد يؤدي إلى تجنب المتلعثم الكلام أو توقفه عن الكلام تماماً أو التكلم بطريقة مختصرة جداً ويتظاهر أثناء التحدث بأنه يفكر، ولكن من السهل على الطفل أن ينسى مشكلته لأن الطفل سهل التعلم ولديه قدرة كبيرة على التكيف وذلك إذا أتبعته معه الطريقة الملائمة لعلاجها لأنه لا يوجد حالة شبيهة بحالة أخرى.

وغالباً ما يكون هناك أفعال مصاحبة للتلعثم وأهم هذه الأفعال:

- انقباض في عضلات الجسم.
- زيادة ضربات القلب.
- زيادة كمية العرق.
- ارتباك حركة العين.
- استبدال الكلمات.
- استخدام كلمات معينة في بداية الكلام.
- محاولة السرعة الكبيرة في الكلام.
- كما يوجد أفعال تترتب على التلعثم وهي:
 - التجنب.
 - الانطواء.
 - اضطراب السلوك الاجتماعي.
 - الخوف.

أسباب التلعثم:

يحدث التلعثم لأسباب مختلفة وليس لسبب معين، ويحدث عند سن سنة ونصف أو قد يحدث عند سن يتراوح ما بين سبع إلى ثلاثة عشر سنة وعادةً يحدث التلعثم في سن ما قبل سبع سنوات. يزيد نسبة حدوث التلعثم عن الذكور عن الإناث 4:1 كما أن هناك حالات كثيرة بنسبة 80:50% من حالات التلعثم تتحسن تلقائياً وبدون تدخل وهذه النسبة أعلى في الإناث عن الذكور. وقد تعددت النظريات التي تحاول تفسير أسباب التلعثم وقد قسمت هذه النظريات أسباب التلعثم إلى:

- أولاً: أسباب عصاب.
- ثانياً: أسباب مكتسبة.
- ثالثاً: أسباب عضوية.

أولاً: أسباب عصاب:

ويكون فيها التلعثم مظهر خارجي يعبر عن رغبات داخلية مكبوتة ولكن هذه وجهة نظر تقابلها وجهة نظر أخرى تقول أن العصاب مظهر خارجي ناتج عن التلعثم وليس العكس. ثانياً: أسباب مكتسبة:

وهي الأسباب البيئية يكون فيها التلعثم أكثر قوة وأكثر شدة في كثير من الأحيان لأن تأثيره أكبر بكثير من الأسباب الأخرى وبشكل دائم، ويكون التلعثم فيه نتيجة محاولة الأسرة توجيه الطفل بشكل دائم إلى الكلام فنتسبب فيه اكتساب التلعثم حيث يكون حدوث التلعثم طبيعي في سن سنتين ونصف ثلاثة سنوات ولكن بمحاولات الأهل إلى لفت نظر الطفل إلى عدم رضاهم عن ذلك يؤدي إلى تلعثم الطفل بشكل مرضي أو يقلل الكلام جداً أو يمتنع الطفل عن الكلام نهائياً. كما يمكن أن يحدث نتيجة حادث في أحد أعضاء النطق مثل اللسان. ثالثاً: أسباب عضوية.

يكون فيه التلعثم ناتج عن أسباب وراثية متعددة أهمها:

- التلعثم موجود في تاريخ مرضي للعائلة.
- يعتبر الفص الأيسر للدماغ هو المسئول الرئيسي عن التحكم المركزي للغة إذا حدث فيه أي إصابة فإنها تؤثر مباشرة على اللغة.
- ناتج عن كثرة اللعب في فم الطفل.

- ناتج عن عدم توافق الإشارات من المخ إلى مراكز الكلام أو إصراره على كلمة واحدة.
 - ناتج عن خلل في الإدراك السمعي.
 - ناتج عن خلل في الأذن.
- ورغم كل هذه الأسباب وتعددتها إلا أن الطفل إذا ما حاولت الأسرة أولاً ثم المعالجون له ثانياً أخذ يد الطفل بشكل صحيح تتحسن حالته بإذن الله وذلك بشكل ملحوظ وواضح وقد يختفي التلعثم عند الطفل تماماً.

أقسام التلعثم:

- ينقسم التلعثم إلى ثلاثة أقسام:
 - أولاً: تقسيم يعتمد على الحالة التي يمر بها المتلعثم.
 - ثانياً: تقسيم بلادشتين.
 - ثالثاً: تقسيم حسب المراحل العمرية للمتلعثم.
 - أولاً: تقسيم يعتمد على الحالة التي يمر بها المتلعثم:
 - ينقسم إلى أربع أقسام وهي:
 - القسم الأول: ينقسم إلى:
 - أولاً: تلعثم أولي.
 - ثانياً تلعثم ابتدائي.
 - القسم الثاني: ينقسم إلى:
 - أولاً: تلعثم بسيط.
 - ثانياً: تلعثم متوسط.
 - ثالثاً: تلعثم شديد.
 - القسم الثالث: ينقسم إلى:
 - أولاً: تلعثم أولي.
 - ثانياً: تلعثم انتقالي.
 - ثالثاً: تلعثم ابتدائي.
 - القسم الرابع: ينقسم إلى:
 - أولاً: المتلعثم غير شاعر بالمشكلة.
 - ثانياً: المتلعثم يعلم أن لديه مشكلة.
 - ثالثاً: المتلعثم يتأثر بالتلعثم.
 - رابعاً: المتلعثم يتجنب الكلام وتظهر عليه أعراض المرض.
 - ثانياً: تقسيم بلادشتين:
 - ينقسم إلى أربع مراحل:
 - المرحلة الأولى: تلعثم عرضي عند الطفل وغالباً يحدث شفاء تلقائي، لا يدركه الطفل.
 - المرحلة الثانية: تلعثم في كلمات مختلفة، يدركه الطفل.
 - المرحلة الثالثة: تلعثم صعب تشدد أعراضه عند الطفل.
 - المرحلة الرابعة: تلعثم يصاحبه خوف وتهرب من الكلام وقد يؤدي إلى عزلة المتلعثم، يوجد عند الأطفال سن سبع سنوات فأكثر.
 - ثالثاً: تقسيم حسب المراحل العمرية للمتلعثم:
 - ينقسم إلى أربع مراحل:
 - التلعثم النمائي: من سن 2-4 سنوات، وقد يستمر عدة شهور.
 - التلعثم المعتدل: من سن 6-8 سنوات، وقد يستمر سنتين أو ثلاثة سنوات.
 - التلعثم الدائم: من سن 3-8 سنوات، وقد يستمر لفترة طويلة.

التلعثم الثانوي: لا يحدد بعمر ولكنه له تغييرات في الوجه والتعبيرات.

علاج التلعثم:

اختلفت طرق علاج التلعثم ولكننا نفضل التدخل العلاجي غير المباشر كخطوة أولى في علاج الأطفال الصغار، ورغم اختلاف هذه الطرق على مر العصور والأزمنة ولكننا قد استفدنا منها فعند الإغريق كان العلاج يعتمد على عدة خطوات وهي:

-تغيير البيئة لإتاحة فرصة استرخاء الطفل.

-وضع قطعة قطن تحت اللسان لتثبيت الانتباه.

-حرق جزء من اللسان.

-إعطاء بعض الأدوية المهدئة.

-النية المنعكسة عن طريق تحبيب المتلعثم في التلعثم.

-استخدام الشريط الأذني.

-سد الأذن.

ثم أخذت طرق العلاج في التطور على مر العصور فأصبح العلاج عبارة عن مجموعة من الإرشادات وهي:

-استماع الوالدين للمتلعثم بطريقة جيدة.

-عند تحدث الوالدين مع المتلعثم يجب أن يكون الحديث بطيء وواضح.

-تجنب التحدث مع الطفل بطريقة تفوق قدراته.

-عدم جعل الطفل وسيلة للتسلية أو الضحك أو الفكاهة.

-الاهتمام بالطفل عندما يتحدث.

-أخذ الطفل فرصة كافية ليبدأ المتلعثم بالحديث.

ثم تطورت خطوات العلاج إلى مجموعة من الخطوات أكثر تأثير على المتلعثم وهي:

-دراسة البيئة المحيطة بالمريض.

-العلاج النفسي للمريض.

-الكلام الإيقاعي مع المتلعثم.

-تغيير رد الفعل عند المستمع.

-تقريب وتثبيت العلاج.

-التحضير للكلمة بنطق التشكيل مسبقاً.

كما ظهرت وجهات نظر أخرى في خطوات العلاج منها وجهة النظر التي تعتمد على الخطوات التالية:

-تشجيع المريض عن طريق شرح المشكلة له.

-اكتشاف المريض لأبعاد المشكلة لديه.

-يقرأ المتلعثم قطعة واحدة 4 أو 5 مرات.

-تحضير المريض قائمة للكلمات التي يتلعثم فيها ويكرر ها كثيراً.

-تغيير رد الفعل عند المتلعثم ذاته.

-تطبيق البرنامج على المتلعثم في جلسة فردية له.

-إعطاء المتلعثم الوقت الكافي لتحضير الكلام الذي يقوله.

-التحدث بطريقة الكلام الإيقاعي.

-التحدث بطريقة تنظيم النفس.

ثم ظهرت خطوات أكثر تفصيلاً للعلاج هي:

-العلاج بالعقاقير.

-العلاج بالافتقار.

- العلاج بالتحكم في النفس.
- العلاج النفسي.
- العلاج بالكلام الإيقاعي.
- العلاج بإخفاء الضوضاء.
- العلاج بالتشريط الأدائي.
- العلاج بالتغذية السمعية المرتدة.
- العلاج بطريقة سميث.

والآن أصبحت طريقة العلاج تعتمد على مجموعة من المهام بعضها يعتمد على مهام للمعالج مع المريض وبعضها يعتمد على المعالج فقط اتجاه المريض وهي:

-المهمة الأولى: مجموعة من التدريبات والجلسات تعمل على تقوية عضلات النطق، وهي من مهمات المعالج مع المريض وهي:

- جلسة تدريب نفس 10 دقائق.
- جلسة تدريب استرخاء وشنن 10 دقائق.
- جلسة تدريب كلام 10 دقائق.

-المهمة الثانية: التكلم وتعتمد على تشجيع الطفل على الكلام مع الأهل والأصدقاء، وهي من مهمات المعالج مع المريض.

-المهمة الثالثة: التوقف ويعتمد على التوقف عن الأفعال المصاحبة للمواقف التي تتطلب التحدث، وهي من مهمات المعالج مع المريض.

-المهمة الرابعة: واجه وتعتمد على مواجهة المحيطين بأن التلعثم الذي يعاني منه ليس عيب ولكنه ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وسوف أعمل على العلاج منه، وهي من مهام تشجيع المعالج للمريض.

-المهمة الخامسة: استمر وراقب وهي من مهمات المعالج اتجاه المريض حيث يستمر المعالج مع المريض ويراقبه ويسجل باستمرار التغييرات التي تطرأ عليه ثم يتم تقييمها للحصول على أفضل النتائج.

ملحوظة:

هناك بعض الحالات تحتاج إلى تدخل جراحي وهي الحالات التي تعاني من أسباب عضوية أو تشوهات في جهاز النطق أو تعرضت لحوادث في أعضاء النطق يمكن علاجها بالتدخل الجراحي.

الخاتمة

رغم وجود تطور كبير في طرق وأساليب علاج التلعثم إلا أن هناك مجموعة من العوامل لا تساعد على العلاج وتساعد على استمرار الطفل في حالة التلعثم وعدم التقدم في العلاج وهي:

- 1-استمرارية القلق والإحباط عند الطفل.

- 2-استمرارية عدم التوافق النفسي.

- 3-عدم التشجيع من قبل الأهل والمحيطين على العلاج.

أود أن أختتم بذكر قصة أشهر شخصيات التلعثم وهي قصة سيدنا موسى عليه السلام عندما كان عمر سيدنا موسى عليه السلام سنتين نبأ الكهنة فرعون أن هذا الطفل سيكون نبي فقام فرعون والكهنة باختباره فوضعوا أمامه جمرة وتمر في طبق واحد وقالوا إذا أخذ التمرة سيكون نبي وسيقتلونه وإذا أخذ الجمرة سيكون طفل عادي وسيتركونه وعندما رأى سيدنا موسى الطبق مد يده ليأخذ التمرة فجاء جبريل عليه السلام وأمسك بيده فأخذ الجمرة ووضعها على لسانه فحرقة لسانه فأدت إلى التلعثم عند سيدنا موسى عليه السلام.

قال تعالى (رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوه قولي) صدق الله العظيم

والتلعثم اضطراب ذو حدين فهو سهل العلاج عند كثير من الحالات وفي نفس الوقت عند حالات أخرى يكون مشكلة يصعب التعامل معه وذلك حسب الاهتمام بالحالة وسرعة التوجه لعلاجها.

وتعتبر مشكلات تأخر النمو اللغوي من المشكلات التي يترتب عليها مشاكل أخرى أهمها صعوبة التعامل والاتصال مع الآخرين، والتأخر في التحصيل الدراسي لدى الطفل، والتأخر في الإدراك، وصعوبة معرفة الأشياء عن الآخرين، وتغيرات في السلوك مع الآخرين، وتغيرات في التعبيرات الحسية والجسدية.

لذلك لابد من الاهتمام بأي مشكلة في النمو اللغوي لدى الأطفال وعدم الإهمال فيها

مظاهره- تشخيصه - علاجه

التعريف : اضطراب في توقيت أو طلاقة الكلام ينتج عنه تكرار أو وقفات أو إطالات لا إرادية أو كل هذه الظواهر مجتمعة وقد تصاحبه تشنجات في الوجه أو اليدين

النظريات المفسرة للتلعثم

نلخص أهم هذه النظريات وبرامج (1990):

: اولا النظريات العضوية:

(أ) نظرية السيادة المخية Cerebral Dominate

يعتبر الفص الأيسر هو الفص المسئول عن التحكم المركزي في اللغة ويرى أورتن، وترافيس (1929) بأن أعضاء الكلام (الفك، اللسان، الشفاه) تستقبل إشارات من كلا الفصين ولابد من تزامن دقيق لهذه الإشارات حتى تكون حركة هذه الأعضاء متناسقة فلو حدث اضطراب في هذا التزامن يحدث التلعثم.

و لقد افترض «ترافيس» أن الأطفال الذين يستخدمون كلتا اليدين بالتساوي أو اليسرى فقط ويطلب منهم بشدة استخدام اليمنى فقط يكونوا عرضة للتلعثم نتيجة عدم وجود سيادة مخية لأحد الفصين.

و يعترض بلادشتين على ذلك عام 1969 حيث يرى أن هذه النظرية غير صحيحة لأن معظم المتلعثمين يستخدمون اليد اليمنى وليس بالضرورة أن المستخدمين لليد اليسرى وتدريبوا على استخدام اليمنى أن يصابوا بالتلعثم.

(ب) نظرية دورة «الفا» المستتارة:

يرى جلازر (1963) أن القشرة المخية متصلة بالتكوين الشبكي الذي يستقبل روافد حسية وبذلك يكون هناك علاقة بين تخطيط كهربائية القشرة ويقظة الفرد أثناء استقبال منبه حسي أو سمعي أو بصري أو عقلي، وعندما تختلف ترددات خلايا الدماغ فإن توقيت استنارتها يختلف، مما يعنى وجود خلية أو أخرى من خلايا الدماغ فى حالة نشاط مما يؤدي لسرعة الاستقبال الحسى، أى سرعة الفعل الحركى للكلام.

أما عندما تتساوى ترددات هذه الخلايا فإنها تستنار أو تثبط فى وقت واحد مما يؤدي لاضطراب فى استقبال المؤثرات الحسية والرد عليها، أى وجود اضطراب وعدم توافق بين المنبه الحسى ورد الفعل الكلامى مما يؤدي لتكرار الأصوات فى صورة انشطار داخلى للفونينوم وهو مما يدل على وجود تلعثم، حيث يحاول المتلعثم التوفيق الكلامى بين موجات الصوت فى كلامه وبين موجة ألفا المستتارة من المنبه الحسى.

(ج) نظرية التغذية السمعية المرتدة:

تصل التغذية السمعية المرتدة للأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموات الصوتية خلال (الهواء – العظم – الأنسجة المحيطة بالحجرة والبلعوم والفم) وهي تصل للدماغ في أوقات مختلفة وأى اضطراب في توقيت توصيل المعلومات الكلامية للدماغ يؤدي للتلعثم، أما العكس فإنه يحدث عند المتلعثم فتأخيرها عنده يخفض نسبة التلعثم وهو ما يستخدم في العلاج.

و على العكس فلقد أثبت هام وستير (1967) بدراسات على المتلعثمين وغير المتلعثمين عدم وجود أى فرق فى استجابة كلتا المجموعتين لهذا التأخير.

(د) النظرية البيوكيميائية:

وترجع التلعثم إلى اضطرابات فى عملية الأيض (الهدم والبناء)

Metabolism وفى التركيب الكيميائى للدم.

(هـ) النظريات النيورفسولوجية:

والتلعثم وفق هذه النظرية ينشأ نتيجة مرض عصبى عضلى حيث لوحظ أن

المتلعثمين يكون لديهم التوصيل العصبى فى أحد الجانبين أبطأ من التوصيل

فى الجانب الآخر. وبذلك لا تستخدم عضلات النطق كلها بكفاءة أو فى

تناسق أى أن التلعثم ينشأ من التأخير فى الأنفية العصبية . ولقد وجد من

يذهبون هذ المذهب دليلاً يؤيد وجهة نظرهم وهذا يتمثل فى أن الإناث تكون

لديهن عملية الأنفية العصبية أفضل من الذكور فى العادة . وهن أقل أصابة

من الذكور بالتلعثم وبالذات فى المرحلة العمرية من ٤ : ٢ سنوات وهى

الفترة الى عادة ما يبدأ فيها التلعثم لدى الأطفال .

هذا ومن ناحية أخرى هناك وجهة نظر يرى أن التلعثم هو نوع من الخلل

اضطراب فى تابع العمليات اللازمة لإنتاج الصوت . فى ضبط التوقيت ينتج عن تأخر " التغذية المرتدة السمعية" ما يؤدي إلى

وفضلاً على ذلك هناك نظرية أخرى ترى أن محور التلعثم يكمن فى خلل

يصيب الأداء الوظيفى للحجرة فى المواقف التى تسبب التوتر وتقر هذه

النظرية أن الثنايا الصوتية تظل مفتوحة ومن ثم تعوق إصدار الأصوات

اللازمة للكلام . لكى يتغلب الفرد على الثنايا الصوتية المفتوح فإنه يقوم

بالضغط على هذه الثنايا بواسطة الشفتين واللسان والفك وإجزاء أخرى من

فى الكلام . الجسم ثم تصبح هذه الاستجابات جزءاً من السلوك الذى نطلق عليه التلعثم

ثانياً: النظريات التعليمية:

(أ) التلعثم كتشريط أدائى Operent conditioning

ترى هذه النظريات أن التلعثم يعتمد على وجود تعزيز – (خاصة من الآباء) – لعدم الطلاقة الطبيعية التى تحدث لكل الأطفال تقريباً فى مرحلة اكتساب اللغة وهذا التعزيز إما أن يكون إيجابى فى صورة اهتمام الآباء فتزيد عدم الطلاقة وتصبح سمة فى الكلام أو سلبى كرفض وإحباط الطفل مما يؤدي لحدوث رد فعل التفاوض عنده.

(ب) التلعثم كتشريط كلاسيكي:

وضع بروتن وشوميكير (1967) نظريتهم على أساس أن الانفعالات القوية مثل الإحباط أو الخوف أو عصاب المستمع يؤدي إلى تفكك الكلام لدى الطفل، وعندما يتكرر هذا الخوف من موقف معين والذي يحدث معه عدم الطلاقة في الكلام فإن عدم الطلاقة هذه تحدث كلما يتعرض الطفل لهذا الموقف مرة أخرى وبذلك يكون المثير الذي يصحب هذه الانفعالات (والذي أدى للتلعثم من قبل) يؤدي هذا الخوف وبالتالي تقطعات في الكلام وتعميم ذلك على المواقف المشابهة.

و من ثمَّ يحدث الإحباط والحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم.

و يكثر التلعثم عند المتخلفين ذهنياً، أما نسبة حدوثه عند ضعاف السمع قليلة جداً، وقد أرجع ستير فيرج (1946) هذا إلى أنهم يتكلمون أكثر بطناً وأكثر تحكماً في الكلام ولا يعانون ضغطاً اجتماعية كثيرة في مواقف الكلام.

3- نظريات التحليل النفسي Psychoanalysis :

تنظر إلى التأتأة على أنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام، ويقول: إن التأتأة ناتجة عن صراعات لا شعورية، وهي محاولة يقوم بها الشخص المتكلم ليشبع حاجة انفعالية لا شعورية، وسيلة لإشباع حاجات جنسية فميه، وهي وسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات في الظهور، وعندما يحاول الكلام، فإن حركات الفن لديه تكون شبيهة بحركات مص الثدي الأصلية عندما كان رضيعاً.

ويقول فرويد Freud إن الأطفال لديهم أنواع من الجنسية الأولية والتي تشبع عن طريق الرضاعة وأشكال أخرى من السلوك الفمي، وإن الطفل إذا ما فطم بقسوة مبكراً من أم مضطربة انفعالياً، فإن الطفل سوف لا يشبع حاجاته الفميه بطريقة طبيعية، لذلك فإن بعض الحاجات الفميه تبقى كامنة على شكل كبت يظهر فيما بعد على هيئة صور مقنعة، كالأكل الزائد، والكلام السريع، وأشكال فميه أخرى كما يشير البعض أن القدوة السيئة في الكلام تؤدي إلى محاكاة فقيرة نتائجها بعض صور من صعوبات الكلام، كذلك حالات الغيرة والمنافسة، أما التأتأة الموقفية فيردها علماء أمراض الكلام إلى عوامل نفسية اجتماعية: كالخوف من التقاهم في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى جزع المواجهة والقلق الناشئ عن توقع النقد من السامع والخوف من التأتأة ذاتها. (2)

أو من الآراء التي لا تتناسب مع قدرات الأبناء أو وجود جو أسري غير آمن، أو وجود سمة الشخصية الهستيرية الانبساطية مع الاستعداد الوراثي للعصاب كما أن تعرض الطفل إلى مصادر متنوعة ومستمرة تثير قلقه وتوتره يؤدي إلى التأتأة، كالجهد العنيف والمستمر في الأسرة، ويؤدي التوتر المتواصل غالباً إلى ما يعرف بالقلق التوقعي إذ يخاف الطفل مما سوف يحدث عندما يتكلم فيتوتر ويتأتى، كما يعتبر الإجهاد وعدم الاستعداد والإكراه على التغيير من مصادر زيادة التوتر عند الأطفال.

إن ما يعرف بالعصبية والتوتر الانفعالي وحدة مشاعر الطفل وحسده لطفل آخر ورغبته في جلب انتباه العائلة، وقلق الطفل نتيجة شعوره بالحرمان وخيبة الأمل لسبب أو لآخر هو السبب العام أو على الأقل السبب المباشر لعيوب الكلام والأكثر انتشاراً، وتنظر مدرسة التحليل النفسي إلى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام وتقول أن التأتأة ناتجة عن صراعات لا شعورية (1)

مدرسة اخرى تقول

اهم اسباب التلعثم هي العضوية، النفسية و البيئية.

الأسباب العضوية:

سلامة الأذن التي تستقبل الأصوات.

سلامة الدماغ الذي يحلل الأصوات.

الأسباب النفسية:

يعتبر الجدل العنيف أو المستمر في الأسرة، مصدر قلق لكثير من الاطفال، مما يؤدي الى التوتر داخل الاسرة وبالتالي تلعثم الاطفال، ونلاحظ ان خوف الطفل من ان يبدو بطيئاً او بليداً، وكذلك خوفه من انتقادات الآخرين يجعله يتوقع انه لن يتكلم بشكل جيد، ويشير بعض علماء التحليل النفسي، الى ان التأتأة عارض عصابي تكمن خلفه رغبات عدوانية مكبوتة، مما يعني ان التأتأة تأجيل مؤقت للعدوان، ويعتقد ان عدم تعبير الطفل عن مشاعر الغضب يعتبر سبباً رئيسياً للتلعثم.

الأسباب البيئية:

يكون تأثير البيئة في كثير من الاحيان اقوى واشد تأثيراً من الاسباب النفسية والعضوية، ويبدأ هذا التأثير بعد السنة الثانية من العمر، بالإضافة الى ان الضغط النفسي يساهم بشكل ما في اظهار تلك العلة، وفي بعض الاحيان نرى ان بعض الاهل يجبرون الطفل على الكلام، وهو ما يزال في سن الثانية أو الثالثة من عمره، الامر الذي يسبب له اضطرابات في الكلام، كما ان بعض الآباء يأمرّون اطفالهم بإعادة الكلمة التي قالوها بتلعثم، ويطلبون منهم التحدث ببطء، او يقولون للطفل كن حذراً. وفي أغلب الاحوال فإن هذه التعقيبات تجعل الاطفال قلقين، الامر الذي يؤدي الى تلعثمهم بشكل اكبر وهنا تتفاقم المشكلة، ونلاحظ في اوقات كثيرة ان بعض الاطفال يستمرون في استخدام لغتهم الطفولية بسبب الدلال وتشجيع الكبار لهم على هذه اللغة.

هناك أيضاً أسباب تتعلق بالتربية والتنشئة الإجتماعية فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة والتوبيخ كثيراً ما تؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية وإحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند الأطفال ، فكثيراً ما يلجأ الآباء إلى إهانة الأبناء أمام الغرباء وتوبيخهم ومعاملتهم دون احترام. كما أن إهمال الآباء للأبناء ومحاولتهم إسكات أبنائهم عند التحدث أمام الآخرين يؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الطفل مما يجعله يشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح أمام الآخرين. كما أن هناك أسباب تشريحية عضوية كأن يعاني الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء الكلام أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة لأصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف في أثناء أو بعد الولادة ، ويعتقد بعض علماء النفس أن هذا السلوك بدأ إرادياً وأصبح بعد ذلك لإرادياً .

ما هي أنواع التلعثم أو التأتأة عند الأطفال؟

توجد أنواع عديدة من التلعثم تصيب الأطفال وتختلف باختلاف مراحلهم العمرية وهي:

* التلعثم النمائي: ويكون لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 - 4 سنوات ويستمر لعدة أشهر.

* التلعثم المعتدل: ويظهر في الفئة العمرية من 6 - 8 سنوات، ويمكن ان يستمر مع الطفل لمدة سنتين أو ثلاث سنوات.

* التلعثم الدائم: ويظهر لدى الأطفال من عمر 3 - 8 سنوات، ويمكن ان يستمر معهم لفترة، إلا إذا عولج بأسلوب فعال.

* التلعثم الثانوي: ومعه تبدو تكشيرة في الوجه، حركات الكتفين، تحريك الذراعين او الساقين ورمش العينين أو تنفس غير منتظم.

• كيف يمكن أن نعرف التأتأة؟

التأتأة هي نوع من التردد والاضطراب وانقطاع في سلاسة الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتاً لغوياً أو مقطعاً ترديداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي. ويلاحظ على المصاب بالتأتأة اضطراب في حركتي الشهيقي والزفير أثناء النطق مثل انحباس النفس

ثم انطلاقه بطريقة تشنجه كما نشاهد لدى المصاب حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي وتظهر هذه الحركات في اللسان والشفيتين والوجه واليدين. وتبدأ التأتأة بشكل تدريجي منذ الطفولة المبكرة وتكرر من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها.

كما أن نسبة انتشارها لدى الذكور أكثر من الإناث بنسبة

وهناك العديد من الطرق العلاجية للتأتأة، ويختلف العلاج باختلاف العمر للفرد، ومع أنه ليس هناك شفاء من التأتأة، إلا أنه يمكن منع ووقف تطور التأتأة عند الأطفال

ما قبل سن المدرسة والأطفال الذين يعانون من تأتأة حدية (تشبه التأتأة الطبيعية، لكن عدد التأتآت يكون أكثر وفي بعض الأحيان يكون كلام الطفل طبيعي وفي أحيان أخرى تظهر التأتأة) من خلال التحكم ببعض الأمور في البيئة وتقديم الإرشاد اللازم للوالدين.

الأفراد ذوو التأتأة المتقدمة (الذين يزيد عمرهم عن 14 سنة) يتعلمون مهارات معينة بمرور الوقت لإخفاء التأتأة والتدبر معها.

- التحكم ببيئة الطفل المتأتم، ونعني تعريف وتحديد العوامل الموجودة في بيئة الطفل التي تعمل على زيادة التأتأة ومن ثم يلي ذلك محاولة التخلص من هذه العوامل أو الحد منها ما أمكن.

من هذه العوامل: عدم إصغاء المستمع وردود فعله الأخرى كالضجر من محاولات المتأتم للكلام، قطع الحديث، بنية الجسم (كبيرة جداً أو صغيرة جداً)، تنافس الأخوة، المشي السريع، البيئة المكتظة، الإثارة الشديدة، الخوف و القلق.

تكاد تتلخص طرق العلاج ضمن مجموعتين (التحدث بطلاقة أكثر) و (التأتأة بسهولة أكثر). إن دمج هاتين الطريقتين قد يكون مناسباً لعلاج كثير من الحالات.

الطريقة الأولى: يكون التركيز منصباً على تعليم الفرد مهارات وأساليب لتعزيز وزيادة الطلاقة الكلامية مثل (البداية السهلة والبطيئة للكلام، التقاء بطيء لأعضاء النطق، تنظيم التنفس.

الطريقة الثانية: وهي التأتأة بسهولة ودون توتر تساعد الفرد على التقليل من مستوى التوتر والقلق وتعديل لحظات التأتأة بحيث لا تؤثر على قدرات الفرد على الكلام والتخاطب.

إن البرامج المكثفة لتحسين الطلاقة تساعد الفرد في معظم الأحيان على تعزيز ثقته بنفسه وجعله قادراً على الحديث بطلاقة أكبر. ولسوء الحظ لا يدوم هذا التحسن الذي تم تحقيقه بعد نهاية البرنامج العلاجي. لذا يجب أن يكون المتأتم عازماً ومصمماً ومالكاً للدافعية القوية لممارسة الطرق التي تعلمها عند الحاجة للمحافظة على مستوى مقبول من الطلاقة.

أساليب المعالجة للتغلب على تلعثم الأطفال؟

- في الغالب إن نسبة 50 إلى 80 في المائة من حالات تلعثم الأطفال، تتحسن تلقائياً من دون تدخل خارجي، ويلاحظ أن التحسن يكون أعلى لدى الإناث منه لدى الذكور.

و من المفيد جداً للأهل مراعاة ما يلي للتغلب على هذه المشكلة:

ارشادات علاج التلعثم عند الأطفال

علاج التلعثم عند الأطفال يعتمد علي وضع خطة إرشادية كاملة للأهل ليعرفوا كيفية التعامل مع الطفل

وأبضا وضع خطة علاجية للأطفال تعتمد علي أن يتعلم الطفل كيفية التحدث ببطء مع أطالة المقاطع الصوتية واخذ هواء الشهيق قبل التحدث وأن يتحكم في شدة صوته

ويكون الحديث و إرشاد الأهل مرة كل أسبوع منها يتعلم الطفل التحدث ببطء مع أطالة المقاطع وعدم الاندفاع أثناء الإجابة

وتكون الإرشادات للأسرة كالتالي

- عدم زيادة الأسئلة للطفل وإرهاقه
 - عدم الحديث بسرعة معه حتى لا يكتسب هذه الطريقة
 - عدم إجباره علي الكلام علي غير رغبة
 - عدم تقبيح الطفل علي مشكلة التلعثم
 - عدم إثابة الطفل علي الحديث بطلاقة
 - فصل أسلوب التربية في باقي النواحي عن الكلام
- * أنصت بصبر إلي حديث الطفل ولا تلتفت إلي الطريقة التي يتحدث بها ولتكن استجابتك لمحتوى الحديث وليس للتلعثم.

*اسمح لابنك بأن يكمل حديثه دون مقاطعة منك .

*أنظر إليه بطريقة طبيعية وهو يتكلم ولا تتعمد إدارة وجهك عنه إذا تلعثم

*ليكن رذك عليه هادئا وغير متعجل – استخدم في الرد بعض الكلمات التي قالها هو

*انتظر لحظة قبل أن تبدأ بالرد عليه – إن ذلك يساعد على إضفاء الهدوء ويقلل من احتمالات التلعثم .

*اقضي بعض الوقت يوميا في الحديث مع ابنك وليكن حديثا هادئا غير متوتر.

*اجعل ابنك يشعر إنك تحبه وتقدره وتستمتع بالوقت الذي تقضيه معه.

*حاول أن توفر جوا منزليا عاما يتسم بالهدوء وعدم الاستعجال.

*لا تتحدث بسرعة وتوقف خلال حديثك بين كل جملة وأخرى .

*أغلق التلفزيون أو الراديو عندما تتناول الأسرة الطعام – هذا هو وقت تبادل الحديث بين أفراد الأسرة .

*إذا تحدث إليك ابنك وأنت منهمك في عمل يحتاج إلى التركيز فيمكنك أن تقول له إنك لا تستطيع النظر إليه ولكنك تسمعه جيدا.

*لا تحث ابنك على التحدث بسرعة ولا تصحح أخطاءه باستمرار ولا تنتقده أو تحاول التغيير من طريقة كلامه .

*لا تضغط عليه للتحدث أمام الآخرين.

*لا تكثر من الأسئلة التي توجهها له – اسأل سوألا واحدا ووفر لابنك الوقت الكافي للرد عليه .

*كن واقعيا فيما تطلبه منه فيما يتعلق بالدراسة فإذا شعر أن ما تطلبه منه فوق إمكانياته شعر بعجزة وازداد توتره وتلعثمه.

*من المفيد أن يوحد كل من الأب والأم من سياستهما إزاء ابنهما.

- *شجع كل فرد من الأسرة على الاستماع للآخرين حتى نهاية حديثهم وعدم مقاطعتهم.
- * عندما يتحدث ابنك اظهر اهتمامك وتأييدك لما يقول بهز رأسك علامة الإيجاب أو المهمة من وقت لآخر .
- * شجع ابنك على أن يتحدث معك عن تلعثمه وأظهر تقبلك له.

التحليل الكمي:

- . يصيب 4 ذكور لكل أنثى
- . 25% من الأطفال يتلعثمون خلال المراحل المبكرة لنمو اللغة وتعتبر اضطرابات الطلاقة طبيعية إذا بلغت نسبتها
- * 1 إلى 3% من الكلام عند البالغين
- * 3 إلى 4% من الكلام عند الأطفال
- * إذا زادت عن 10% من الكلام تلعثم
- يكثر عند المعاقين عن الأسوياء .. 25% من الأشخاص الداون يتلعثمون . تكثر بين المصابين بالشلل الدماغي أو الصرع و مشاكل في التنسيق. نادرا ما يظهر عند ضعيف السمع

علامات الخطر :

إذا زادت الاضطراب عن 10% من الحديث

التقييم:

تسجيل عينات من الكلام عند :

التسميع، التقليد، القراءة، التسمية الحوار الحديث

حساب عدد مرات التلعثم ونسبته إلى عدد الكلمات الكلية

. ملاحظة نوع الاضطراب

مظاهر التلعثم (الصورة الإكلينيكية للتلعثم):

تختلف الصورة الإكلينيكية للتلعثم من مريض لآخر وحتى في نفس المريض يمكن تغيرها من وقت لآخر

(1)الصفات العلنية

- * يستخدم المريض بالتلعثم البسيط كلمة (آه) كمحاولة لتأجيل أو مقاطعة أو تطويل الكلام
- *أما مع شدة الخوف والتوتر تظهر الحركات اللاإرادية وصعوبة التنفس وانخفاض حدة الصوت وتتلخص الصورة العلنية في النقاط التالية :

أ – الوقفات :

* وتشير عبارة الوقفة أو وقفات التلعثم إلى الانسداد الوقتي في مجرى الهواء وذلك نتيجة التقارب الشديد الذي يحدث فجأة ما بين الثنايا الصوتية (الحبال الصوتية) ويؤدي الي عدم خروج الهواء الزفير الحامل للكلام

وفي هذه الحالة يقوم المتلعثم بانقباض لقفصه الصدري وضغط البطن بشدة لكي يدفع الهواء بشدة كمحاولة للتغلب على هذه الوقفة

ويمكن أن تحدث الوقفة داخل الفم خلف اللسان أو أمامه محدثة انغلاقا كاملا فيمنع تدفق الهواء وبالتالي النطق

- محاولات للتغلب على الوقفات :

معظم هذه المحاولات هي عبارة عن هزات مفاجئة في الرأس والجسم وحركات بالقدم واليد أو شهيق أو تعبيرات بالوجه

ب- الانخفاض الشديد في حدة الصوت :

من الأعراض التي تظهر في الحالات الشديدة من التلعثم فأتثناء نطق بعض الأصوات المجهورة والأصوات المتحركة يحدث انغلاق في الحنجرة بما في ذلك الثنايا الصوتية

وبينما يكافح ويجاهد المريض لنطق هذا الصوت يحدث انخفاض شديد في حدة الصوت لأنه حين يستخدم الانخفاض الشديد في حدة الصوت يحدث ارتخاء للحنجرة وبذلك يستطيع نطق الصوت

ويكون الانخفاض الشديد في حدة الصوت في بادئ الامر غير منتظم وقصير لكن في النهاية يصبح مستمر

ج - سلوك التقاضي: يلجأ معظم المتلعثمون بعد فترة من الإحباط والشعور بالرفض الاجتماعي إلى أي شيء لمنع التلعثم فهم يحاولون ابتكار وسائل وأساليب لتفادي حدوث التلعثم.

(2) التغيرات الفسيولوجية المصاحبة

يعتقد أن التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتلعثم تظهر نتيجة للقلق والتوتر والانفعالات النفسية الزائدة

أ - حركة التنفس

تظهر تغيرات كثيرة في التنفس أثناء حدوث التلعثم منها (تضاد في حركة البطن والصدر أثناء التنفس , تنفس غير منتظم , تطويل في الشهيق أو الزفير , توقف كامل للتنفس , حدوث شهيق أثناء الزفير , محاولة الكلام أثناء الشهيق

ب - حركة العين :

تحدث حركة العين المصاحبة للتلعثم غالبا أثناء الوقفات

ج- الدورة الدموية :

تحدث تغيرات في الدورة الدموية أما أثناء الكلام أو قبل بدء الكلام

وهي تكون في صورة سرعة في دقات القلب أو سرعة النبض

د - رعشات التلعثم :

تعد رعشة العضلات أثناء الكلام من احد الصفات البارزة لحالات التلعثم الشديدة حيث يحدث تذبذب في الشفاه والفك واللسان والعضلات الخارجية للحنجرة بصورة منتظمة

طريقة تشخيص التلعثم

(أ) أقوم بتسجيل عينة من كلام الطالب (اختبار للقراءة) لتحديد درجة ممارسة الطالب لطلاقة الكلام ومدى وجود مظاهر التلعثم لديه وذلك من خلال قراءة نص مكتوب مسبقاً وليس بمعنى اختبار القدرة على القراءة وهذه المظاهر هي تشكل انواع التلعثم ايضا

1- التوقف أثناء الكلام

أي قدرة الطالب على الاسترسال في الكلام دون توقف إلا لأسباب طبيعية (أي توقف لا أراي أثناء الكلام)

2- التكرار

الذي يتضمن تكرار (الصوت المفرد - المقاطع الصوتية - الكلمات - الجمل) وهذا يساعد على تحديد درجة التلعثم عند الطالب

3- الإطالة

وهي وسيلة يلجأ إليها الطالب المتلعثم كوسيلة لتفادي التلعثم ومن خلالها يتضح هل التلعثم الذي يعاني منه الطالب بسيط أم شديد حيث أن الإطالة يمارسها مريض التلعثم بدرجة بسيطة

4-تحديد التغيرات الفسيولوجية

وهذه التغيرات تعبر عن درجة التلعثم عند الطالب حيث أن هذه التغيرات تظهر نتيجة القلق والتوتر والانفعالات النفسية الزائدة عند الطالب وتلك التغيرات هي

ا- احمرار الوجه

ب - تحريك أجزاء الجسم

ج- العرق أثناء الكلام

د - التوتر والضيق أثناء الكلام

(ب) تحديد المظاهر الأخرى :

والتي من خلالها يتم تحديد ما إذا كان التلعثم يصاحب لأي نوع من اضطراب النطق والكلام

مثال :

1- هل هناك خنف لدى الطالب فيقوم الطالب بالتلعثم فيالأصواتالتي بها خنف سواء مفتوح أو مغلق

2- هل هناك حروف بها لثغة فعندما تأتي هذه الحروف في الكلام يحاول الطالب تفادي نطق هذه الحروف ومن ثم يحدث التلعثم

التعرف علي أكثر الأفراد الذين يحدث معهم التلعثم

4-التعرف علي طبيعة العلاقة مع الزملاء والرؤساء

5- المواقف التي يحدث بها تفادي مثل الرد علي التليفون أو شراء الطلبات الخاصة به

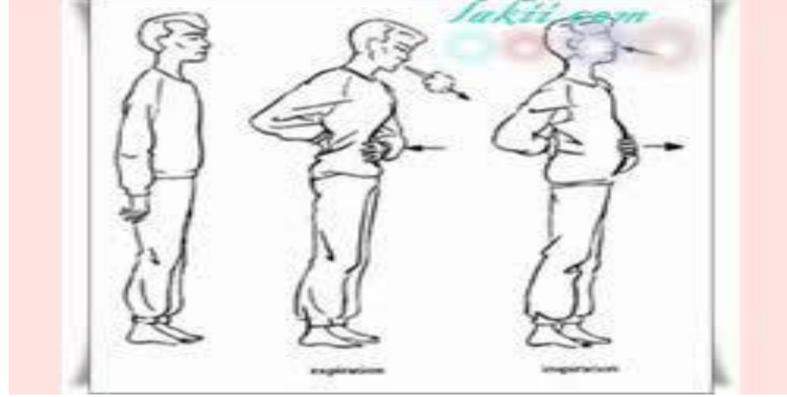
6- وصف الحركات المصاحبة لعملية التلعثم من هز الرأس أو فرك اليد أو ضرب الأرجل ---الخ

7- هل يوجد تاريخ علاجي سابق ام لا

8- التعرف علي أكثر الأوقات التي يزيد التلعثم فيها حيث يرتبط التلعثم أحيانا بوقت معين في العام

9 – وصف نظرة العين وحركته

الاسلوب الامثل لعلاج التلعثم (تدريبات التنفس)



الأسلوب العام لعلاج التلعثم:

يعتمد هذا الأسلوب على ضبط الايقاع الكلامي للحالة و هذا الأمر يتطلب شيئين : أولهما ضبط التنفس ، و الثاني ضبط الكلام مع التنفس الصحيح.

1-تدريبات التنفس:

من المعروف أن :رئتي الانسان البالغ تتسع لحوالي 2500-5000 سم3 من الهواء ، و أن هذه الكمية تكفي لأن يتكلم الفرد بصورة متصلة من 10-25 ثانية متصلة إذا ما استطاع التدريب على ذلك ، و لهذا كانت تدريبات التنفس عاملاً أساسياً في علاج التلعثم حيث أنها هي المحرك لعملية الكلام و هي المنوِّلة عن ايجاد الطاقة المحركة لخروج الكلام بتوقيت طبيعي.

•تدريبات التنفس العادي:

1-شهيق عميق من الأنف مع خروج الزفير من الفم ببطئ.

2-عكس التدريب السابق.

3-استخدام نفس المكان لدخول و خروج الهواء (من الأنف أولاً ، ثم من الفم بعد ذلك.)

تدريبات التنفس البطني:

من المعروف أن:- التنفس السليم يجب أن يصحبه عملية دفع للحجاب الحاجز لأسفل لكي يتيح مساحة أكبر للريئتين للتمدد و دخول كمية أكبر من الهواء ، و هذه الاراحة التي تحدث

للحجاب الحاجز يجب أن يصاحبها بروز للبطن إلى الخارج (و ليس إلى الداخل كما يظن بعض الناس) ،

و لهذا كان التدريب على أهمية التنفس الصحيح ضرورياً:

1-يطلب من المتدرب وضع يده على بطنه.

2-يطلب منه دفع بطنه للخارج عدة مرات.

3-يطلب منه بعد ذلك أخذ نفس عميق بدون تحريك بطنه اطلاقاً ، و يتم تكرار ذلك.

4-يطلب منه دمج الحركتين معاً.

تدريبات علاج التلعثم الكلامية:

و الأسلوب العام لهذه التدريبات يعتمد على التدرج في النطق من أصغر وحدة يستطيع الحالة نطقها ، و زيادة طول هذه الوحدة تدريجياً حتى الوصول لمرحلة جملة متوسطة الطول ، ثم تعميم ذلك على الكلام التلقائي للحالة في المنزل أو المدرسة.

تدريبات عامة:

1-أخذ شهيق عميق ثم نطق (1) مع ملاحظة اخراج الهواء كاملاً أثناء نطق العدد ، ثم شهيق آخر و نطق (2) و هكذا حتى (10) .

2-تعاد الكلمة التي يتلعثم فيها الشخص بعد إخراجه الهواء كله و أخذ شهيق آخر ، و تستمر الإعادة حتى تنطق كاملة.

3-يتم التدرج بعد إتقان هذه المرحلة إلى نطق عددين مع كل تنفس ، ثم 3 أعداد ، حتى الوصول إلى خمسة أعداد.

4-يمكن أن يصاحب التدريبات السابقة ، التدريب على نطق أناشيد أو أشعار بنفس الطريقة مع زيادة عدد الكلمات في كل مرة و لكن يفضل أيضاً في هذه الحالة الاحتفاظ بإيقاع النص الأصلي ، لأنه يساعد أيضاً على ضبط إيقاع الكلام لدى الحالة.

5-قراءة القرآن من الأشياء الأساسية في علاج التلعثم حيث أن القرآن يتميز في لغته و قدرته التي وضعها فيه الله سبحانه و تعالى على ضبط مخارج الأصوات و إيقاع الكلام بشكل طبيعي

(ج) وضع الخطة العلاجية

1-تحديد ما إذا كان الطالب لا يستطيع القراءة فيتم استخدام الإطالة في الحروف المتحركة أثناء التدريب على الكلام

- وإذا كان الطالب يستطيع القراءة فيتم استخدام أسلوب التحضير في التدريب على الكلام2

طريقة سترومستا (أسلوب التشكيل أو التحضير)

Co- articulation

مثال لمراحل التحضير

المرحلة الأولى: (أه) أنا (أه) طالب (أه) نشيط (أ و) أذاكر (أ و) دروسي

المرحلة الثانية: (أه) أنا طالب (إه) نشيط أذاكر (أ و) دروسي

المرحلة الثالثة: (أه) أنا طالب نشيط (أ و) أذاكر دروسي

المرحلة الرابعة: (أه) أنا طالب نشيط أذاكر (أ و) دروسي

المرحلة الخامسة: (أه) أنا طالب نشيط أذاكر دروسي

المرحلة السادسة: أنا طالب نشيط أذاكر دروسي

المرحلة السابعة:

أ - أقوم بتدريب الطالب أولاً على قطعة مكتوبة

ب - أقوم بتدريب الطالب على التحضير في الكلام المحفوظ مثل

(الأعداد - شهور السنة - آيات قرآنية - أيام الأسبوع)

ج - أقوم بتدريب الطالب على التحضير في الكلام التلقائي

د - أقوم بتدريب الطالب على الاسترسال في الحديث بطلاقة دون تلعثم

هـ - أقوم بتدريب الطالب على التحدث أمامي ثم أمام الآخرين وتطبيق ذلك في جميع المواقف الحياتية المختلفة

الخطوات العامة لعلاج التلعثم :

- تشجيع المريض عن طريق شرح المشكلة له.

- اكتشاف المريض لأبعاد المشكلة لديه.

- يقرأ المتلعثم قطعة واحدة 4 أو 5 مرات.

- تحضير المريض قائمة للكلمات التي يتلعثم فيها ويكررها كثيراً.

- تغيير رد الفعل عند المتلعثم ذاته.

- تطبيق البرنامج على المتلعثم في جلسة فردية له.

- إعطاء المتعلم الوقت الكافي لتحضير الكلام الذي يقوله.

- التحدث بطريقة الكلام الإيقاعي.

- التحدث بطريقة تنظيم النفس.

ثم ظهرت خطوات أكثر تفصيلاً للعلاج هي:

- العلاج بالعقاقير.

- العلاج بالاختفاء.

- العلاج بالتحكم في النفس.

- العلاج النفسي.

- العلاج بالكلام الإيقاعي.

- العلاج بإخفاء الضوضاء.

- العلاج بالتشريط الأدائي.

- العلاج بالتغذية السمعية المرتدة.

- العلاج بطريقة سميث.

والآن أصبحت طريقة العلاج تعتمد على مجموعة من المهام بعضها يعتمد على مهام للمعالج مع المريض وبعضها يعتمد على المعالج فقط اتجاه المريض وهي:

- المهمة الأولى: مجموعة من التدريبات والجلسات تعمل على تقوية عضلات النطق، وهي من مهمات المعالج مع المريض وهي:

جلسة تدريب نفس 10 دقائق.

جلسة تدريب استرخاء وشحن 10 دقائق.

جلسة تدريب كلام 10 دقائق.

- المهمة الثانية: التكلم وتعتمد على تشجيع الطفل على الكلام مع الأهل والأصدقاء، وهي من مهمات المعالج مع المريض.

- المهمة الثالثة: التوقف ويعتمد على التوقف عن الأفعال المصاحبة للمواقف التي تتطلب التحدث، وهي من مهمات المعالج مع المريض.

- المهمة الرابعة: واجه وتعتمد على مواجهة المحيطين بأن التلعثم الذي يعاني منه ليس عيب ولكنه ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وسوف أعمل على العلاج منه، وهي من مهام تشجيع المعالج للمريض.

- المهمة الخامسة: استمر وراقب وهي من مهمات المعالج اتجاه المريض حيث يستمر المعالج مع المريض ويراقبه ويسجل باستمرار التغيرات التي تطرأ عليه ثم يتم تقييمها للحصول على أفضل النتائج.

ملحوظة:

هناك بعض الحالات تحتاج إلى تدخل جراحي وهي الحالات التي تعاني من أسباب عضوية أو تشوهات في جهاز النطق أو تعرضت لحوادث في أعضاء النطق يمكن علاجها بالتدخل الجراحي.

الخاتمة

المرحلة الاولى تحسين شكل الكلام

الجلسة الاولى (التقييم القبلي والإرشادات)

هدف الجلسة: التطبيق القبلي

تعريف المريض بمفهوم التلعثم وطرق العلاج المناسبة والشروط لاستمراره في الجلسات لضمان الجدوية والانتظام في الجلسات .

فنيات الجلسة:

مقياس شدة التلعثم التوجيه والإرشاد والواجب المنزلي .

محتوي الجلسة:

يقوم المعالج بتطبيق مقياس شدة التلعثم وأخذ عينة من لغة المريض المكتوبة والمقرونة من خلا التسجيل الفيديوي

ثم أعطاء المريض الارشادات اللازمة لتقليل أعراض التلعثم ومن تلك الارشادات:

1. البعد عن مشاهد العنف من أفلام ومواقف (البعد عن المواقف التي من المتوقع أنه سوف يكون متوترا")

2. البعد عن مواقف الكلام السريع مثل تقليل المحادثات التليفونية ، أو الحديث في الطريق العام.

3. تشجيع المريض على الكلام والحديث مع أشخاص لا يعانون من اضطرابات كلام لاكساب الثقة بالنفس.

4. التشجيع على الحضور في جلسات مع أشخاص في طريقهم للشفاء حتي يأخذهم قدوة لة.

5. مشاهدة أفلام لأشخاص تم علاجهم او في المرحلة الختامية من العلاج .

6. أن يقوم المريض بتسجيل كلامه على شريط كاسيت للاستفادة من التغذية السمعية المرتدة.

7. ممارسة الضبط الذاتي بالتفكير قبل الرد على الآخرين أو الإجابة على الأسئلة

الموجهة إليه.

8. عدم التوتر والغضب أثناء الحديث مع الآخرين .

9. اللجوء إلى الكلام المحفوظ قدر المستطاع أثناء المقابلات الشخصية (حفظ CV مثلا).

10. اللجوء لممارسة سلوك أدائي قدر المستطاع مثل الكتابة أو الرسم والكمبيوتر

أثناء فترات زيادة التدافع .

11. التنبيه علي المحيطين وأسرته بالشخص المتدافع لعدم توجيه الأسئلة أو

الانتقادات إليه أثناء فترات زيادة التلعثم .

12. السماح للمتدافع بالحديث لاستكمال المحادثة التخاطبية والتوضيح للمريض وجود خطأ

في حديثه لكن دون قطع الحديث.

13. محاولة تشجيعه على قول مجموعة من الكلمات المتزايدة في المقاطع بالتدرج.

الواجب المنزلي. محاولة تنفيذ التكاليفات المشار إليها أنفاً (التعليمات) خارج الجلسة العلاجية.

الواجب المنزل: أن يتدرب المريض في المنزل علي ما تم في الجلسة .

الجلسة الثانية : التهدئة والصورة النفسية و تنظيم النفس .

هدف الجلسة:

تدريب المريض علي ضرورة الهدوء في الكلام والمقارنة بين طريقة الكلام وهو في حالة

هدوء وطريقة كلامه الخاطئة و التدريب الأولي على تنظيم النفس.

فنيات الجلسة :

تنظيم النفس والمناقشة و إعطاء المريض معلومات صحيحة عن المرض .

محتوي الجلسة:

● في بداية الجلسة يتأكد المعالج من أن المريض يطبق الارشادات السابقة و أنه يفهمها
ويطبقها بالصورة الصحيحة وان وجد المعالج أن المريض لا يفهم فقرات منها أو يجد
صعوبة في تطبيق بعضها يقوم بشرحها مرة أخرى أو يبسطها للمريض.

● تدريب المريض علي أن يجلس في مقعد مريح لمدة 5 دقائق كل جلسة وعدم الحركة
والطلب من العميل إبعاد أسنانه عن بعضها قليلا وذلك لتقليل التوتر هذه التقنية تستخدم
لوقت يقدره المعالج حسب مدى التوتر الذي يعانيه

● التسجيل الصوتي ممكن أن يستخدم في تقييم المريض وأيضا تشجيعه أن يرى صعوبات
الكلام التي يواجهها و يرى الكلام الطلق وغير الطلق لأن كثير من المرضى يتجاهلو
الاطء بالرغم من التسجيل ولكن يجب على المعالج أن يلفت نظر المريض إلى

- فترات عدم الطلاقة وعدم وضوح الكلام كأستخدام التسجيل الصوتي يساعد المريض على التفريق بين معدلات السرعة المختلفة ومن ثم يساعد المريض بالتعرف علي المعدل المفروض إتباعه اثناء الكلام
- يشرح المعالج آلية التنفس بالحجاب الحاجز بأنه يجب أن يتعلم أن الصدر لا يتحرك أثناء الشهيق والزفير والكلام وأن البطن هي التي تتحرك (كأننا ننتفس من البطن) وذلك لأن الرئة عندما تمتلئ بالهواء فإن الصدر يكون في حالة من التوتر ويضغط علي منطقة الرقبة وهذا خطأ أما في هذا التدريب فأنا سوف نتدرب أننا عندما نأخذ نفس فيجب أن يضغط هذا الهواء (الشهيق)علي الحجاب الحاجز الذي بدوره يضغط علي البطن (الأحشاء) فيجعل البطن أكثر أنتفاخاً دون تحريك الصدر وعند الزفير يخرج الهواء دون تحريك الصدر أيضاً.
- تدريب المريض علي تنظيم النفس مع تقليدية لما أقوم به وهو مستلقي علي السرير او مقعد مريح بدون الكلام مجرد تحريك البطن وتثبيت الصدر وذلك لشعور بالفرق في طريقة التنفس الصحيحة من طريقة الخاطئة.
- حتي يشعر المريض بحالة من الاسترخاء في منطقة البطن والصدر والرقبة .
- لو فشل المريض في القيام بهذا التدريب فأنا نجعله يشعر بدخول وخروج النفس من خلال وضع يده علي بطن المعالج.
- الافضل يكون التدريب أما مرآة حتي يتتني للمريض متابعة حركة البطن والصدر للمعالج ولحركة هو .
- ممارسة المريض التنفس البطني عدة مرات حتى يتمكن من أدائها بطريقة سليمة.
- يقوم المعالج بتدريب المريض علي ملاحظة الكلام والنفس فملاحظة النفس أثناء الكلام تلعب دورا بارزا في علاج تدافع الكلام, المهم هو لفت انتباه المريض إلى المشكلة وجعله يراقب طريقة كلامه وهذا من أجل زيادة انتباه المريض الى سرعة معدل كلامه وإزالة قابلية المريض الى زيادة معدل الكلام اكثر فأكثر.

الواجب المنزلي :

أن يقوم المريض بأداء التنفس البطني لمرات تتراوح بين 20:30 مرة .

الجلسة الثالثة:تنظيم النفس

هدف الجلسة :تعديل التنفس

فنيات الجلسة :

•تنظيم النفس .

•،التغذية الراجعة

محتوي الجلسة:

- يقوم المعالج بمراجعة طريقة التنفس البطني وتنفيذ المريض لها أمامة.
- التأكد من أن المريض يطبق التدريبات خارج الجلسة العلاجية.
- تشجيع المريض علي استخدام الطريقة خارج الجلسة العلاجية وأن كلامة سوف يتحسن ولن يستمر علي ذلك البطئ .
- التأكد أن المريض قد تتدرب عليها وأصبح قادراً علي أخذ نفس بدون تحريك الصدر مجرد تحريك البطن لأعلي ولأسفل .
- يتم تعليم المريض أخذ نفس جديد والشرح للعميل إن أخذ نفس جديد قبل الكلام يساعد على تحسين مفهوميه الكلام من خلال العد الذاتي المتصاعد "فمثلا (اولاً يعد كل نفس رقماً واحداً ثم بعد ذلك في كل نفس يعد رقمين وبعد ذلك يعد كل نفس ثلاثة ارقام وهكذا).
- يقوم المريض بتطبيق الطريقة السابقة علي الكلمات فيأخذ نفس كل كلمة ثم ثم يأخذ نفس كل كلمتين وهكذا.

الواجب المنزلي :

القيام بتكرار تنظيم النفس من خلال ثلاث اعداد وثلاث كلمات في المنزل .

الجلسة الرابعة :تنظيم النفس

هدفالجلسة :تنظيم النفس لكل ثلاث وأربع كلمات

فنيات الجلسة :تنظيم النفس

التغذية الراجعة

محتوي الجلسة :

- مراجعة الجلسة السابقة والتأكد من أن المريض يطبق التدريب بصورة صحيحة ومراجعة التدريب مرة اخري بأن يقوم المريض بتنظيم النفس كل عددين وكلمتين
- التأكد من أن المريض يطبق التدريب خارج الجلسة العلاجية وتشجيعه علي ذلك
- ثم يقوم المعالج بتدريب المريض علي تنظيم النفس كل ثلاثة اعداد تصاعدي وجعل المريض يتقن ذلك ثم يقوم بتطبيق ذلك علي ثلاث الكلمات .
- بعد التأكد من إتقان المريض تنظيم النفس كل ثلاثة أعداد يقوم بتعليمه تنظيم النفس كل أربعة أعداد ثم الكلمات .

الواجب المنزلي: يقوم المريض بالتدريب: أما مراعاة علي تنظيم النفس كل ثلاثة واربعه كلمات

الجلسة الخامسة: (تعديل إيقاع الكلام و القراءة بتنظيم التنفس)

هدف الجلسة: تنظيم النفس

فنيات الجلسة:

- الملاحظة.
- تنظيم النفس .
- التوقف النموذجي عند علامات التمهل والتوقف وفق علامات الترقيم .
- التغذية الراجعة

محتوي الجلسة :

•يقوم المعالج بسؤال المريض عن الجلسة السابقة وعن طريقة تنظيم النفس ويتأكد من أنه يطبقها بطريقة سليمة ولو وجدة لا يطبقها بطريقة صحيحة يشرحها مرة أخرى ويطبقها علي الاعداد و علي الكلمات والجمل .

•ينتقل المعالج الي تدريب المريض الكلام التلقائي (خمسة وست كلمات) من خلال استخدام طريق تنظيم النفس وأن أخذ نفس جديد يساعد علي مفهومية كلام المريض.

•يوضح المعالج للمريض أنه في حالة حدوث خطأ في كلمة فأنه يتوقف ثم يأخذ نفس ويعيد الكلام من جديد .

•بعد أتقان المريض للكلام التلقائي بأستخدامات تنظيم النفس ينتقل الي القراءة من خلال قراءة لفقرة محايدة بلغة مألوفة.

الواجب المنزلي :

•يقوم المريض بالكلام بطريقة تنظيم النفس عند الحديث مع الاخرين وعند الدخول في مواقف اجتماعية.

•يتدرب المريض في المنزل علي تنظيم النفس من خلال القراءة فيكتب قطعة ويقوم بوضع نقط بين كل جملة .

الجلسة السادسة: القراءة بطريقة الشباك

فنيات الجلسة :

•تنظيم النفس .

•طريقة الشباك .

هدف الجلسة:

•تدريب المريض علي طريقة الشباك.

محتوي الجلسة:

- يقوم المعالج بمراجعة سريعة علي تنظيم النفس من خلال حوار تلقائي حوالي خمسة دقائق من بداية الجلسة حتي يتأكد المعالج أن المريض يقوم بتنفيذ الطريقة بصور صحيحة.
- يقوم المعالج بقطع شباك صغير في الورقة على مقياس الكلمة و استخدام هذا الشباك في القراءة من خلال وضعها علي ورقة مكتوب فيها قطعة محايدة وواضحة القراءة وتحريك الشباك كلمة كلمة .
- بعد اتقان المريض ذلك يقوم المعالج بتكبير الشباك حتي يتسع لكلمتين.
- بعد اتقان المريض ذلك يقوم المعالج بتكبير الشباك حتي يأخذ جملة كاملة وهكذا
- الكلام بطريق الشباك له اثر جيد جدا في إبطاء معدل الكلام.

الواجب المنزلي : القيام بتكرار طريقة الشباك في المنزل.

. الجلسة السابعة : أجراء المتابعة "1"

هدف الجلسة :قياس مدى التحسن في كلام المريض بعد مرور ستة جلسات كأجراء المتابعة "1"

محتوي الجلسة:

- يقوم المعالج بمراجعته الجلسات السابقة والتأكد من أن المريض يقوم بتنفيذ تنظيم النفس ومن إتباعه للارشادات.
- أجراء المتابعة"1" وذلك من خلال سؤال المريض مباشرة،أو من خلال الملاحظة لكلام المريض .
- الجلسة الثامنة : (التحضير المعدل)
- هدف الجلسة :إيضاح مفهوم التحضير المعدل وكيفيه استخدامه من خلال التحضير لكل كلمة.
- فنيات الجلسة : تنظيم النفس ، طريقة التحضير المعدل .

محتوي الجلسة :

- يقوم المعالج بشرح طريق التحضير المعدل وهي تعتمد علي أخذ نفس كما في طريقة تنظيم النفس ولكن يقوم المريض بنطق مقطع صوتي "ها" قبل الكلام مثال (.....ها أسميمحمد.....هأنا....وهكذا).
- تعليم المريض التحضير المعدل ويجب أن يتكلم المريض بثلاث خصائص (بقوة_سهولة_بطئ).

• يقوم المعالج بتدريب المريض علي التحضير المعدل لكل كلمة.

الواجب المنزلي: التدريب على التحضير لكل كلمه بصوت مسموع أو من خلال كتابتها في البيت.

الجلسة التاسعة : (التحضير المعدل للكلمات)

هدف الجلسة:تدريب المريض طريق التحضير المعدل " كلمتين ولكل ثلاث كلمات " .

فنيات الجلسة : تنظيم النفس ،التحضير المعدل.

محتوي الجلسة:

•يقوم المعالج بالتأكيد علي تدريبات الجلسة السابقة وبأن المريض قد أتقن طريقة التحضير المعدل لكل كلمة ومحاولة تشجيعه علي استخدامه خارج الجلسة العلاجية.

•يتم تدريب المريض علي التحضير لكل كلمتين مثال("نفس".....هاأنا اسمي "نفس ".....هامحمد فتحي)

•وبعد أتقان المريض التحضير لكل كلمتين يتم تدريبيه علي التحضير لكل ثلاث كلمات("نفس"ها أنا أسمي محمد "نفس".....هاأنا بشتغل محامي) .

الواجب المنزلي : أن يقوم المريض بالتحضير لكل كلمة ولكل ثلاث كلمات .

الجلسة العاشرة:(التحضير المعدل للجمل)

هدف الجلسة :تدريب المريض طريق التحضير "للجمل"

فنيات الجلسة :التحضير _تنظيم النفس.

محتوي الجلسة :

•يقوم المعالج بالتأكيد علي تدريبات الجلسة السابقة وتشجيع المريض علي استخدامها خارج الجلسة العلاجية.

•يقوم المعالج بتدريب المريض علي التحضير المعدل لكل جملة في "صمت "وقد يستخدم المعالج الكتابة حتي يتقن المريض هذة الطريقة .

الواجب المنزلي :ممارسة التحضير للجمل .

الجلسة الحادية عشر :التحضير المعدل للقراءة والكلام التلقائي .

هدف الجلسة:

•تدريب المريض علي التحضير المعدل في الكلام التلقائي والقراءة .

فنيات الجلسة :تنظيم النفس ،التحضير المعدل.

محتوي الجلسة :

- يقوم المعالج بمراجعة الجلسة السابقة والتأكد أن المريض يطبق التدريبات بطريقة صحيحة و يطلب من المريض أن يشرح تنظيم النفس.
- يقوم المعالج بتدريب المريض علي التحضير المعدل للكلام التلقائي فهو أسهل من القراءة من خلال "المونولوج " وبعد إتقان تلك المرحلة و ينتقل الي تدرية علي المحادثة "الديالوج".
- يقوم المعالج بتدريب المريض علي التحضير من خلال القراءة الصامتة "المتعمقة"
- يقوم المريض بقراءة نص من كتاب بدون صوت وهي أعلى درجات القراءة وبعد أنتهاء يناقشة المعالج في هذا النص ويقوم المريض بالرد الاسئلة وتكون أجاباته باستخدام التحضير المعدل .

الواجب المنزلي :

يقوم المريض بتنفيذ التدريبات خارج الجلسة العلاجية والتحضير "سراً" وذلك أثناء الكلام التلقائي .

الجلسة الثانية عشر : (تحسين الإطار اللحني)

هدف الجلسة :التدريب علي التنغيم باستخدام تنظيم النفس وذلك من خلال عرض مجموعة من الجمل التي تتنوع بين الاستفهامية والخبرية والاستنتاجية .

فنيات الجلسة :تنظيم النفس _ المناقشة والمحاضرة .

الواجب المنزلي :التدريب علي استخدام جمل متنوعة وعمل قائمة بتلك الجمل وكيف يقولها بالنغمة المناسبة .

الواجب المنزلي :يقوم المريض بعمل قائمة بالجمل الاستفهامية وقائمة بالجمل الخبرية وقائمة بالجمل الاستنتاجية .

الجلسة الثالثة عشر :

(التدريب على المقاطع الحركية-الفموية)

فنيات الجلسة :

تنظيم النفس _ طريقة المقاطع الحركية الفموية

هدف الجلسة :

التدريب علي حركات الفم المفخمة من خلال المقاطع

محتوي الجلسة:

- يقوم المعالج بالتأكد من فهم المريض للجلسة السابقة وقدرته علي التفريق بين الجمل

الاستفهامية والخبرية والاستنتاجية وأعادة شرحها مرة أخرى لو لزم الامر حوالي خمس دقائق من بداية الجلسة ، مع التدريب علي تنظيم النفس.

● تدريب المريض علي نطق الكلمات الصوتية ثنائية المقاطع (عالي_دينار_جارة_هرة). وإعادتها 5 مرات ببطء أولا للتأقلم على طريقة العلاج و تصحيح مخارج الحروف ويجب التدريب على هذه الطريقة ببطئ في البداية مع استخدام حركات الفم المفخمة ثم زيادة سرعة المقاطع مع الأبقاء على مفهوميه الكلام وتصحيح الأخطاء.

● تدريب المريض علي نطق الكلمات الصوتية من ثلاثة مقاطع (ما-جا-فا)(زى-كو-نو)

● مع نجاح هذه الطريقة يتم إضافة السواكن الغير صوتية ثم كلمات ذات معنى الواجب المنزلي:

التدريب الذاتي في البيت على كلمات ثنائية المقطع من متحركات وسواكن .

الجلسة الرابعة عشر : (تفخيم حركة الفم)

هدف الجلسة: تقليل سرعة الكلام .

فنيات الجلسة :تنظيم النفس_ طريقة تفخيم حركة الفم.

محتوي الجلسة :

●مراجعة تدريبات الجلسة السابقة ونطق (كلمات ثنائية وثلاثية) المقاطع.

●مراجعة التدريب علي تنظيم النفس .

● تدريب المريض علي استخدام حركة الفم المفخمة إثناء الكلام (تفخيم السواكن والضغط علي مقاطع الاصوات). التدريب والبدء بالكلام البسيط (نطق الأعداد

●النظر إلى المرأة لان المرأة مع تفخيم حركة الفم تعطي نتائج جيدة جدا في تقليل سرعة الكلام وزيادة دراية المريض بمرضة .

الواجب المنزلي :

يقوم المريض بالتدريب في المنزل علي طريق تفخيم حركة الفم ونطق الأصوات التي يتدرب عليها مع تنظيم النفس .

الجلسة الخامسة عشر : (لعب الدور)

هدف الجلسة :

يتبادل المريض والمعالج الادوار حتي يستطيع المريض من أتقان الطرق السابقة ويرى كيف كانت حالته وما هي النصائح التي لا بد من أتباعها .

فنيات الجلسة: لعب الدور
محتوي الجلسة :

● يقوم المعالج بالشرح للمريض فنية لعب الدور وبأن المعالج سيقوم بأصطناع
أنة مريض بتدافع الكلام فما هي النصائح التي يجب إعطاؤها له حتي يتخلص
من تدافع الكلام .

● يجلس المريض مكان المعالج ويقوم بتسجيل الملاحظات علي المعالج الذي يقوم
بلعب دور المريض ويصطنع الكلام بتدافع (أو يصطنع نفس أعراض المريض
أو ما كان عليه قبل بداية العلاج) .

● يقدم المريض بأعطاء التعليمات والنصائح والطرق التي يجب علي المعالج
تنفيذها حتي يتخلص من أعراض تدافع الكلام .

. الجلسة السادسة عشر : اجراء المتابعة "2"
هدف الجلسة :تطبيق أختبار دالي وذلك لقياس مدى التحسن في كلام المريض كأجراء المتابعة
"2".

فنيات الجلسة :مقياس دالي،الملاحظة .

محتوي الجلسة:

● يقوم المعالج بمراجعته الجلسات السابقة والتأكد من اتباع المريض للأرشادات ومدى
أستفادته من(تنظيم النفس والتحضير المعدل وتفخيم حركة الفم)

● يقوم المعالج بتطبيق أختبار دالي وذلك كأجراء المتابعة "2" وذلك من خلال ملاحظة
المعالج لكلام المريض أو من خلال سؤال المريض مباشرة

المرحلة الثانية ؛

تحسين المشاكل التخاطبية المصاحبة

الجلسة السابعة عشر : (زيادة التواصل غير اللفظي)

هدف الجلسة :. الانتباه إلى الإشارات الصادرة من المستمعين

تدريب المريض علي معرفة الاشارات غير الكلامية وهذه التقنية تستخدم فى المرضى الذين
يتجاهلون الاشارات التى يطلقها المستمعون الذين لا يفهمون ما يقوله المريض لجعله أكثر
دراية بمسئوليته تجاه توضيح ما يقول .

فنيات الجلسة :

تنظيم النفس_ الملاحظة_ التعزيز.

محتوي الجلسة :

- يبدأ المعالج الجلسة بالتأكد من أن المريض يستخدم الطرق التي سبق وأن تعلمها في المرحلة الأولى من البرنامج وتعزيزه علي ذلك بأن كلمة اصبح اكثر وضوحا ومفهومية ومراجعة تدريب تنظيم النفس .
- يقوم المعالج بالشرح للمريض بأن هذه هي المرحلة الثانية من البرنامج العلاجي وسوف يتم التركيز علي علاج المشاكل المصاحبة لتدافع الكلام (اللغة الغير لفظية) .
- فاللغة هي أحد الوسائل التخاطبية ويجب أن يستخدم المريض الوسائل حول اللغوية والوسائل غير اللغوية والوسائل التالية للغة من أجل توصيل المعني وراء كلمة
- يشرح المعالج للمريض بأن الوسائل حول اللغوية مثل(الإطار اللحني للكلام والتشديد والوقفات) .
- في حين تشمل الوسائل غير اللغوية (وضع الجسم وتعبيرات الوجه ونظرة العين وحركة الرأس والجسم وأيضاً البعد الجسماني بين المتكلم والسامع)
- أما الوسائل التالية للغة فبناء علي نوعية تقبل السامع للرسالة اللغوية والمتكلم لكلامه يتحدد رد الفعل التالي بينة وبين المستمع .
- يوضح المعالج للمريض بأن كل ذلك يستخدم أثناء الكلام ولاغني عنه حتي يصبح الكلام أكثر مفهومية ووضوحاً.
- يقوم المعالج بتدريب المريض عدم تجاهل الإشارات التي يطلقها المستمعون الذين لا يفهمون ما يقوله المريض وذلك لجعله أكثر دراية بمسئوليته تجاه توضيح ما يقول عن طريق تحقيق ذلك من خلال ملاحظة الإشارات المنطوقة الصادرة من المستمع و إعطاء فرصة للمستمع ليطلب توضيح لو لم يفهم جزء من الكلام .
- يتم تدريب المريض على أسلوب الحوار بأن يقوم بالرد على المستمع بجملة واحدة مع الانتظار ليرى هل فهم المستمع ما يريد أن يقول,هل يحتاج إلى إعادة أو توضيح !
- ملاحظة الإشارات الصادرة من المستمع والنظر إلى وجه المستمع أثناء الكلام والسكوت مثل (حركة الرأس أعلى وأسفل في الموافقة وإلى الجانبين دليلا على الرفض) وإلى علامات عدم الفهم على الوجه (حركة الحاجبين و الابتسامة).

الواجب المنزلي :

التدريب على تنفيذ التعليمات التي نفذت اثناء الجلسة مع الأسرة والأصدقاء والآخرين و التدريب علي الدخول في مناقشات وإتباع التعليمات مع أشخاص لايعرفهم.

الجلسة الثامنة عشر: (حسن الاستماع للآخرين وتبادل الحديث معهم).

هدف الجلسة:

العمل علي زيادة فترات الأستماع للأخرين.

فنيات الجلسة :تنظيم النفس _ مهارات التواصل الاجتماعي _ الملاحظة .

محتوي الجلسة :

- في بداية الجلسة يقوم المعالج بمراجعة الجلسة السابق ومدى إستفادة المريض من الجلسات وتعزيزه علي التحسن في كلامة ومراجعة تدريب تنظيم النفس .
 - تدريب العميل علي مهارات التواصل الاجتماعي من أستقبال وأرسال وتفسير الرسالة اللغوية ومن ثم إعطاء الأستجابة المناسبة.
- الواجب المنزلي :

الدخول في مناقشات مع الأخرين وأتباع التعليمات التي تم شرحها في الجلسة .

الجلسة التاسعة عشره: (تحسين فترات الانتباه)

فنيات الجلسة: (العاب الذاكرة_والسرد والمناقشة _والقراءة)

هدف الجلسة :العمل علي تحسين فترات الانتباه .

محتوي الجلسة :

- يبدأ المعالج بعمل حوار مع المريض وذلك لتأكد من أن المريض يستطيع تنفيذ التعليمات السابقة من تبادل للحديث فعال وإنتباه الي الاشارات الصادرة .
 - يتم التدريب من خلال العاب الذاكرة والقصص المتنوعة الطول مع الوصف التفصيلي لما تدور حوله القصة بعد قرائتها ثم التعليق عليها .
- الواجب المنزلي :قراءة فصل أوجزء من كتاب ثم شرح ما يحتويه هذا الفصل.

الجلسة العشرون : (تحسين القدرات العقلية)

هدف الجلسة : تحسين القدرات العقلية.

فنيات الجلسة : السرد والمناقشة _ و القراءة المتعمقة(الصامتة) ووضع مهام لا بد من انجازها.

محتوي الجلسة :

- يقوم المعالج بتعزيز التحسن الذي حدث في كلام المريض واعادة بعض التدريبات" للتحضير المعدل وتنظيم النفس".
- يتم تدريب المريض علي ترتيب الأفكار وتكوينها .
- تسمية وتصنيف الصفات والاشياء في مجموعات معينة لأغراض معينة
- الوصف الدقيق للأشياء بما يساعد على تحسين الوصف واللغة و وصف التشابه والفروق بين الأشياء.

الواجب المنزلي: القراءة والاطلاع وتلخيص المعلومات.

الجلسة الواحد والعشرون: (تحسين المهارات العقلانية)

هدف الجلسة: التدريب على الوسائل المناسبة لطلب التوضيح و السؤال.

فنيات الجلسة: النمذجة والمناقشة وقواعد وأسس الحوار.

محتوي الجلسة :

● يتدرب المريض من خلال الحوار والنقاش حول موضوع أتفق عليه مسبقاً والتأكد من أن المريض ينفذ التعليمات والتدريبات السابقة .

● التدريب على المهارات الاجتماعية (إلقاء السلام , التعريف بالنفس , التحية) التدريب على إلقاء النكات (التوقيت و ترتيب الأحداث) .

الواجب المنزلي : التفاعل مع الآخرين واستخدام ماتم في الجلسة خارج الجلسة العلاجية .

الجلسة الثانية والعشرون : (الختامية)

هدف الجلسة: التقييم البعدي

فنيات الجلسة : مقياس شدة التلعثم ،التغذية الراجعة .

محتوي الجلسة :

● يقوم المعالج بمراجعة الجلسات السابقة ومدى إستفادة المريض منها.

● يوضح المعالج للمريض انه للأستمرار على الحالة " الشفاء" التي وصل إليها فيجب عليه من وقت لأخر مراجعته للجلسات التي أخذها ، أو الحضور للاستشارة والنصح .

● وأنهاء الجلسات .

● يقوم المعالج بتطبيق مقياس شدة التلعثم .

● علاج التلعثم عند أخصائي اللغة والتخاطب

● يفضلون التدخل العلاجي غير المباشر كخطوة أولى في علاج الاطفال الصغار (الاطفال دون سن السابعة). تؤكد طرق علاج اضطرابات التلعثم على تغيير البيئة المحيطة التي يعيش فيها الطفل وطبيعة المنبهات اللغوية. يؤكد العلاج ايضاً على استخدام بعض الارشادات للوالدين والمدرسين تتلخص فيما يلي:

تخفيف ضغوط الوقت

-1 يعتبر الاطفال والديهم مثلاً كبيراً يحتذى به. فبادر في حوارك اليومي الي تزويدهم بالنماذج الكلامية التي تيسر عليه التخاطب من خلال التنبيه غير المباشر. يتضمن العلاج غير المباشر، ان تبين للطفل ما ينبغي عليه القيام به، وذلك بأن تقوم انت بنفسك بعمل ذلك. مثال: اذا اراد

طفلك ان يخبرك عن أمر ما وكان يتحدث بسرعة، قم بالحديث معه ولتكن سرعة كلامك بطيئة نوع ما.

- 2-يتحدث كثير من الاطفال بسرعة فائقة لذلك حاول استخدام فترة من الصمت بعد التحدث اليه او قبل ان تستجيب له اثناء الحوار. استخدم هذه الطريقة بصفة مستمرة يجعل الطفل يتأني في الحديث خصوصاً اذا تعود على هذا النوع من الحوار.
- 3-حاول ان تتأني في الحديث وتتكلم ببطء، واسترخاء مع جميع الاشخاص في اسرتك.

- 4-أعط الفرصة للطفل ان يستمر في الحديث خصوصاً في اللحظات التي يصعب فيها كلامه وتجنب مقاطعته وانهاء الجمل له او قول الكلمات التي يعجز عنها. حاول الاستماع بهدوء واسترخاء، ودع الطفل يشعر بأن لديه ما يكفي من الوقت ليقول ما يريد قوله.
- 5-خصص متسعاً من الوقت للتحدث مع الطفل المعرض للتلعثم. تجنب الحديث معه حينما تحتاج بالفعل الى القيام بأشياء اخرى، مثل اعداد الطعام الغداء او كتابة الجدول اليومي على السبورة او عندما تكون في حالة من التوتر.
- 6-امنح الطالب الذي لديه تلعثم الكاملة للمشاركة في الفصل كبقية زملائه، ولا تحرمه من ذلك بحجة الخوف من أن يتلعثم.
- 7-ضع نظاماً روتينياً يومياً وخصص ما يكفي من الوقت لكل نشاط مقرر.

تخفيف القلق بخصوص الكلام

- 1-دع الطفل يعرف بأنك تستمتع دائماً بالحديث اليه.
 - 2-ساعد طفلك على الربط بين الحديث وبين احداث سارة ولطيفة.
 - 3-لا تطلب من طفلك ان يتحدث امام الاشخاص الآخرين.
 - 4-لا تطلب من طفلك ان «بيطئ» او «يأخذ نفساً» قبل الحديث، فهذه الاقتراحات تزيد في الغالب من حدة المشكلة.
 - 5-مطالبة الابناء بالمثالية والمبالغة في القيود يمكن ان تؤدي الى سلوك التقاضي لذلك ينبغي عليك تجنب ذلك.
 - 6-اذا كان طفلك يتكلم بصعوبة مفرطة، او يتوقف عن الكلام بسبب التلعثم او يخبرك بأنه لا يستطيع ان يتكلم، عليك التسليم بالمشكلة والتأكيد له انك موجود للاستماع اليه وانه لا يهم كم من الوقت سيستغرق حديثه.
 - 7-لا تجبر الطفل على الكلام عندما يقع في التلعثم او عندما يكون مجهداً او في حالة انفعال وارتباك. وفي المواقف التي يستحسن فيها كلامه استمر معه في الحديث حتى يشعر انه يستطيع ان يتحدث بطلاقة دون تلعثم.
- علاج التلعثم لدى الكبار
- هناك طرق ووسائل علاجية متعددة تستخدم في العلاج. وعلاج التلعثم يكمن في مقدرة المريض على التعرف على طبيعة تلعثمه والظروف التي يحدث فيها والاستفادة من بعض الطرق العلاجية التي يتعرف عليها عن طريق اخصائي اللغة والتخاطب. والطرق العلاجية المستخدمة لعلاج التلعثم كثيرة، حيث يقوم الاخصائي بتقييم مدى الاستفادة منها واثرها على تحسين قدرة المريض على التحدث بطلاقة. وبعض هذه الطرق نلخصها فيما يلي:

- 1-الاطالة.
 - 2-تمارين التنفس.
 - 3-ادماج الكلمات على مستوى الجمل.
 - 4-بدء الكلام بدون شد
- علاج التلعثم لدى الأطفال والكبار
- 1-كون جملة مرتبة في مخك قبل أن تتكلم.
 - 2-أعطي لكل حرف وقته مثلاً حروف (أ - و - ئ - ء) كأنك تكتم نفسك ثم تخرجه ولكن لا

تفعل هذه الحركة بسرعة و أيضا إفعالها بقوة متوسطة لا بشدة ولا بركة - حروف (ب - م) يتم إغلاق الشفتين غلقة متوسطة القوة ثم فتحهم لا تغلقهم ثم تفتحهم بسرعة - حروف (ا - ث - ح - خ - ذ - ز - س - ش - ص - ظ - ع - غ - ه - و - ي) مد هذه الحروف لا تجعلها قصيرة بحيث لا تكون واضحة لمن تكلمه - حروف (ت - د - ذ - ط - ل - ن) يتلامس اللسان مع منتصف اللثة العليا لمسة متوسطة القوة إعطي اللمسة وقتها لا تجعلها سريعة لكي تتضح الحروف لمن تكلمه حرف (ر) يتلامس اللسان لمسة متحركة متوسطة القوة إلي الخلف مع منتصف سقف الحلق لا تجعلها لمسة قصيرة و إنما إعط الحرف وقته ليكون واضحا لمن تكلمه - حروف (ج - ق - ك) تتلامس مؤخرة اللسان مع اللهاة في آخر الفم لمسة متوسطة القوة لا تجعلها لمسة قصيرة و إنما أعط اللمسة وقتها لتكون الحروف واضحة لمن تكلمه - حرف (ف) يتلامس منتصف الأسنان العليا مع الشفة السفلي لمسة متوسطة القوة و إعطي اللمسة وقتها لا تجعلها سريعة لكي يكون الحرف واضحا لمن تكلمه.

3- لا تتكلم و من تكلمه يتكلم لأنه سيسوش عليك ويشئت تفكيرك كما أن الرسول عليه الصلاة والسلام كان لا يقاطع متكلم.

4- أنظر في عيني من تكلمه إذا أمكنك ذلك يعني لا يكون هناك حاجز بينكم فهذا دليل علي الثقة بالنفس.

5- أنظر في عيني من يكلمك إذا أمكنك ذلك يعني لا تكون مشغول بشئ آخر فهذا دليل علي الإنتباه والإهتمام بما يقال.

6- عندما تتكلم مع أي إنسان إرمش بعينك كل دقيقتين علي الأقل فكثرة الرمض معناها قلة الثقة بالنفس.

7- أترك مسافة ثانية صمت علي الأقل بين الجمل لكي تستطيع ترتيب أفكارك بسهولة و ليكون كلامك أكثر وضوحا.

8- إنكلم بدرجة صوت واضحة لمن تكلمه.

9- أنطق كلام حكيم

*ومازال الأطباء يجادلون في الأسباب التي تصيب الشخص بالتلعثم في الكلام. وكل ما يعرفونه هو أن بعض الأطفال ما بين عامين وخمسة أعوام يبدعون في التلعثم دون أي سبب واضح. وبعض الخبراء يعتقدون بأن جذور التلعثم تكمن في جيناتنا، بينما يعتقد آخرون أنه يبدأ خلال مرحلة من تطور القدرة على الكلام يمر بها الأطفال. وفي هذا السياق يقول فيرنر راوشن وهو معالج تخاطب من ساربروكين جنوب غربي ألمانيا: "جميع الأطفال يمرون بمشاكل تتعلق بالسلاسة في الحديث في هذه الفترة، ومع ذلك، فإن التلعثم يجعل هذه المشاكل دائمة". ولمعظم الأطفال تجارب سلبية مع التلعثم وهو ما يسبب توترا لهم. ويؤدي هذا التوتر بدوره كما يشير راوشن إلى شعورهم بالتوتر والضغط، نظرا لأن الأطفال المصابين يجهدون أنفسهم في التغلب على التلعثم وهو ما يسبب لهم مزيدا من التوتر. ويقول راوشن إن للتلعثم علاقة كبيرة بمشاعرنا وعواطفنا، ففي المواقف التي نشعر فيها بالاسترخاء يكون التلعثم أقل حدة

• وهناك أيضا علاجات تمرينية وعلاجية لعلاج التلعثم

(1) تمارين الاسترخاء، وهناك عدة أنواع من هذه التمارين، فهناك طريقة بسيطة تعرف

ب(طريقة جاكبسون (Roman Jakobson ، ففي هذه الطريقة:

أ- استلقي في مكان هادئ وفكري في أمر طيب وسعيد مر في حياتك، وفكري أنك تتكلمين بصوت عالٍ وبكل انطلاقة وقوة.

ب- أغمضي عينيك وافتحي فمك قليلاً.

ج- خذي نفسا عميقا وبطيئا عن طريق الأنف - وهذا هو الشهيق.-

•د- لا بد أن يمتلئ الصدر بالهواء وترتفع البطن.

هـ - أمسكي على الهواء قليلاً في صدرك وبعد ذلك أخرجي الهواء بنفس القوة والبطء عن

طريف الفم - وهذا هو الزفير.-

وهذا التمرين يعتبر علاجاً استرخائياً مفيداً، فعليك أن تلتزمي به، وعليك أن تكرري هذا التمرين أربع إلى خمس مرات بمعدل مرتين في اليوم.

• (2) حبذا لو تعلمت مخارج الحروف، وأفضل وسيلة لأن نتعلم بها مخارج الحروف هي تجويد القرآن الكريم، فهذا يساعد كثيراً في علاج التلعثم، فأرجو أن تشرعي في ذلك ويمكنك أن تبحثي عن يعينك في هذا السياق.

(3) أود منك أن تجلسي مرتين في اليوم وحدك لمدة عشرين دقيقة وتقومي بتسجيل قطعة من الكلام يمكن أن تكون قراءة أو تكون ارتجالاً، وبعد أن تسجلي ما تودين أن تقوليه قومي بالاستماع إلى ما قمت بتسجيله، وسوف تجدين أن أداءك أفضل مما تتصورين، وحاولي أن تصحي أي أخطاء وردت فيما سجلته، فعلى سبيل المثال بعض المواقف تتطلب الكلام ببطء أكثر، فقومي بتمرين وتعويد نفسك على ذلك.

(4) عليك بالاسترسال في العلاجات السلوكية، والتي نسميها بـ(التعرض في الخيال)، فتصوري أنك جالسة أمام مجموعة كبيرة من الناس وقد طلب منك مثلاً إلقاء كلمة ترحيبية أو كان الموقف يتطلب أن تخاطبي أنت الآخرين.. عيشي هذا الخيال وعيشيه بقوة وبجدية، وتصوري أنك أمام شخص مسئول أو صاحب منصب وقام بإجراء حوار معك وسألك عن بعض الأشياء التي لا بد من أن تجيبها وهكذا.

• وقد أزعجني قليلاً موضوع التجنب، فقد أصبحت تتجنبين الرد على الهاتف وأصبحت أيضاً تتجنبين التفاعل مع الآخرين، والتجنب هو من أسوأ المناهج التي ينتهجها الإنسان، لأنه يؤدي إلى مزيد من فقدان الثقة في النفس ويؤدي إلى مخاوف وانعزال اجتماعي، فأرجو بقدر المستطاع أن تعالجي هذا الأمر، فقومي أنت أولاً بالاتصال بصديقاتك على الهاتف مثلاً، وبعد ذلك قومي أنت أيضاً بالرد على الهاتف حين يتصل أحد من خارج المنزل وهكذا، فتعرضك لهذه المواقف يعتبر هذا أمراً هاماً وضرورياً.

• وأما بالنسبة لأخصائيي التخاطب فلا شك أنهم يساعدون كثيراً، ومن أفضل ما يقوم به أخصائي التخاطب هو أن يعلم الإنسان كيفية مخارج الحروف وكيفية أن يربط بين التنفس وبين الكلام، فهذا أيضاً مفيد.

وأما بالنسبة للمعدات والسماعات، فإنه توجد بعض المعدات وبعض السماعات ويقوم باستعمالها أخصائي التخاطب، وفي رأيي هو أفضل ما تسألينه في هذا الأمر؛ لأنها أيضاً ربما لا ينصح باستعمالها دون نوع من الشرح ونوع من التوجيه، وعموماً فائدتها لا نستطيع أن نؤكد لها ولا نستطيع أن نفيها. علاج التأتأة وسرعة الكلام للبالغين

التأتأة هي أحد عيوب الكلام ، والذي تتصف بعدم وجود سيوله في خروج المقاطع الأولى من الجمل، مما قد يظهر على شكل وقفات أو تكرار لمقاطع مفهومه أو أصوات غير مفهومه ، وغالباً ما يتزامن مع هذه الوقفات أو التكرار حركات شبه إرادية لبعض أجزاء الجسم. التأتأة اذن هي نوع من التردد والاضطراب وانقطاع في سلاسة الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتاً لغوياً أو مقطوعاً ترديداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي. ويلاحظ على المصاب بالتأتأة اضطراب في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق مثل انحباس النفس ثم انطلاقه بطريقة تشنجية كما نشاهد لدى المصاب حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي وتظهر هذه الحركات في اللسان والشفنتين والوجه واليدين. ولا يوجد سبب معين متفق عليه لحدوث التأتأة أو التأتأة ، بل توجد العديد من النظريات التي تحاول تفسير التأتأة.

يمكن أن نخلص إلى أن التأتأة يرتبط بمشكلتين مشكلة ميكانيكية ومشكلة سلوكية. المشكلة الميكانيكية:

وهذه هي المشكلة الفعلية التي تعاني منها ، وهي عيب في ميكانيكية أعضاء الكلام لم يحدد

مركزه بدقة حتى الآن. المشكلة السلوكية:

وهي نتيجة مترتبة على المشكلة الميكانيكية ، فالعيب الميكانيكي لا يُمكنك من الكلام ، فتبدئي في تجنب المواقف التي تحتاج للكلام ، وتجنب عقد صداقات واسعة النطاق ، وتجنب المشاركة الاجتماعية الفعالة ، وتركني إلى الوحدة و الانطوائية ، كل هذا خوفا من سخرية الناس وهروبا من نظراتهم التعجبية.

وهذه المشكلة يجب التعامل معها مباشرة حتى وإن لم يتم التخلص من المشكلة الميكانيكية. ومشكلة التأتأة عادة تكون في الانتقال من الصوت الأول إلى الصوت الثاني ، وخاصة في الحرف الأول من الكلمة الأولى من الجملة.

وعلاج التأتأة يهدف إلى الآتي :

- * أن تقبلي نفسك.
- * أن تصبحي أكثر طلاقة.
- * أن تستطعي التحدث في أي وقت وأي مكان ولأي شخص.
- * أن تتواصلي بنجاح مع المجتمع.
- * أن تعيشي بدون خوف من التأتأة أو التأتأة.
- * أن تصنعى كل قراراتك بالرغم من التأتأة وليس بسببها.
- * أن لا تشعرى بحرج إذا حدث وتلعثمت أو تتأتأت في مرةٍ ما وتعتبريه شيء طبيعي يحدث للجميع.

وتمثل العلاج في مواجهة التأتأة بمشكليه الميكانيكية والسلوكية ، فبالنسبة للمشكلة الميكانيكية يتم التعامل معها عن طريق تدريبات التنفس والكلام ، وبالنسبة للمشكلة السلوكية يتم التعامل معها بالمواجهة والتعود.

والخطوة الأولى في طريق العلاج هي "١" الاكتشاف "١" بهدف هو وضع التأتأة تحت المجهر. وذلك عن طريق:

- * ملاحظة حالة الشد في العضلات أثناء التأتأة.
- * متابعة مسار الهواء أثناء التأتأة.
- * النظر لنفسك في المرآة أثناء الرد على التليفون.
- * تسجيل بعض محادثاتك العامة مع الناس.
- * تقليد التأتأة ، وملاحظة التغيرات التي تحدث ، أو النظر لنفسك في المرآة وأنت تقلدي نفسك أثناء التأتأة.

بعد ذلك اسألي نفسك:

- * ما الخطأ الذي فعلته عندما تتأتئي ؟
 - * ما الذي فعلته عندما لا تتأتأي ؟
 - * هل هناك أي حركات غير عادية تقومي بها أثناء التأتأة ؟
 - * أين تنظر عينيك أثناء التأتأة ؟
 - * فيم تفكري أثناء التأتأة ؟
 - * ما طبيعة الأصوات التي أصدرتها أثناء التأتأة ؟ وهل تنتمي لكلامك ؟
 - * كيف هي سرعتك في الكلام ؟
- تختلف إجابات الأسئلة السابقة من شخص لآخر ، وإتلاجات التي يمكن الاستفادة بها تتمثل في الآتي:

* عدم تكافئ كمية النفس مع الكلام.

* انقباض في عضلات البطن.

* انقباض في عضلات الرقبة.

*انقباض في عضلات الحنجرة.

*انقباض في اللسان.

*انغلاق في مسار الهواء.

بينما ما يحدث في الكلام الطبيعي هو العكس:

*النفس كافي لما تقوليه من كلام.

*لا يوجد أي انقباض غير طبيعي في العضلات.

*مسار الهواء مفتوح.

الحركات المصاحبة :

*حركات في اليد اليسرى والرجل اليسرى.

*حركات في الرقبة.

*القعود والوقوف المتكرر.

*التنقل من مكان لآخر.

حركة العين :

*عينك لا تنظران أبداً في وجه الشخص الذي تحدثيه.

*تتحرك العين من اتجاه لآخر كأنها تبحث عن الكلمات المفقودة!!!

فيم تفكري:

*أحياناً لا شيء.

*أحياناً ، تفكري في رد فعل الشخص الذي تحدثيه.

*أحياناً ، تفكري في أسلوب آخر للتعبير عن أفكارك.

*لا تفكري أبداً في تنظيم نفسك ، أو إرخاء عضلاتك.

الأصوات :

*أحياناً ، تكون الأصوات من ضمن الكلام ، مثل " م م م م محمد"

*أحياناً ، تكون الأصوات لا تنتمي للكلام ، مثل " ء ء ء ء محمد."

*أحياناً ، لا تصدر منك أي أصوات ، ولكن وقفات صامتة فقط.

السرعة :

*كبيرة جداً جداً

قومي باستكشاف هذه العوامل حتى تصبحي ملمة تماماً بما يحدث لك أثناء التأتأة.

قيدي النتائج السابقة في ورقة واحتفظي بها لأنك ستكوني بحاجة إليها في المراحل التالية.

قومي بهذا التدريب " التنفس " بهدف الوصول إلى شكل من التنفس باستخدام البطن خلال

مسار هوائي مفتوح ذلك أن للتنفس من البطن عدة مميزات منها.

*أسهل من التنفس عن طريق الصدر.

*يمكن تنفس كمية كبيرة من الهواء باستخدام طاقة صغيرة.

*يساعد في استرخاء عضلات الصدر والرقبة مما يساعد على سيولة الكلام.

التدريبات:

*نامي على ظهرك.

*تنفسي عن طريق الحجاب الحاجز ، وأخرجي النفس عن طريق حركة عضلات البطن.

*ضعي إحدى يديك على القفص الصدري والأخرى على البطن وحاولي الحرص على ثبات

الصدر أثناء التنفس ، مع التركيز على حركة البطن.

*ضعي كتاباً على بطنك وشاهدي حركته صعوداً وهبوطاً .

*ركزي على حركة بطنك ، وعلى مسار الهواء من بطنك إلى الخارج عن طريق فمك

المفتوح.

*زيدي التنفس عمقاً مرة بعد أخرى.

قومي بتطوير هذا التدريب ::

نامي على ظهرك.

- 1-تنفسي عن طريق البطن كما سبق ، تنفسي عدة مرات بهدوء ونعومة وببطء.
- 2-ثم ، خذي نفساً عميقاً بطيناً ، دع النفس يخرج تماماً ببطء ونعومة ، ثم عودي مرة ثانية إلى تنفس البطن الهادئ.
- 3-ثم ، خذي نفساً عميقاً ، دع نصف الهواء يخرج ، ثم احبسي النفس لحظياً باستخدام البطن وليس بإغلاق الحنجرة ، ثم دع النصف الثاني يخرج ، ثم عودي مرة ثانية إلى تنفس البطن الهادئ .
- 4-ثم ، خذي نفساً عميقاً ، دع ثلث الهواء يخرج ، ثم احبسي النفس لحظياً باستخدام البطن وليس بإغلاق الحنجرة ، ثم دع الثلث الثاني يخرج ، ثم احبسي النفس لحظياً ، ثم دع الثلث الأخير يخرج ، ثم عودي مرة أخرى إلى تنفس البطن الهادئ.
- 5-ثم ، خذي نفساً عميقاً ، دع معظم الهواء يخرج (حوالي 75 %) ، ثم احبسي النفس لحظياً باستخدام البطن وليس بإغلاق الحنجرة ، ثم دع باقي الهواء يخرج (25 %) ، ثم عودي مرة أخرى إلى تنفس البطن الهادئ.
- 6-ثم ، خذي نفساً عميقاً ، دع حوالي 25% من الهواء يخرج ، ثم احبسي النفس لحظياً باستخدام البطن وليس بإغلاق الحنجرة ، ثم دع باقي الهواء يخرج (75 %) ثم عودي مرة أخرى إلى تنفس البطن الهادئ.
- 7-ثم ، خذي خمسة أنفاس عميقة ، شهيق عميق ثم زفير عميق ، شهيق عميق ثم زفير عميق ، ... وهكذا.

باختصار

*ركزي واشعري بحركة عضلات بطنك.

*اشعري بحركة الهواء داخلك.

*استرخ واطردي كل التوتر من داخلك.

عندما تؤدي هذه التدريبات في وضع الرقود بكفاءة ، تدريبي عليها في وضع الجلوس ثم في وضع القيام ، قبل الانتقال إلى المرحلة التالية.

تنفس البطن مع حلق مفتوح:

كما علمتي من التدريب الأول تحدث التأتأة نتيجة أي انغلاق في مسار الهواء ولذلك سنحاول في هذا التدريب المحافظة على مسار هوائي مفتوح طوال فترة التحدث من خلال بعض التدريبات.

1-طريقة الطعام الساخن:

تخيلي أنك تأكلي في حفل غداء ووضعتي جزءاً ساخناً جداً من الطعام في فمك ، ماذا ستفعلين ؟

دوqياً لا تستطيعين أن تطرديه خارج فمك ، ولكنك ستضطري إلى تبريده وهو داخل فمك عن طريق شهيق وزفير متكرران مع المحافظة على شفيتين مفتوحتين ولسان منخفض وحلق مفتوح.

تخيلي هذا الموقف وطبقيه واشعري بمسار الهواء المتسع.

2-طريقة المرأة:

ضعي مرآة أمام فمك وحاولي تكثيف بخار الماء عليها باستخدام الهواء الخارج من الحلق ، اشعري باتساع الحلق ووضع عضلات الحلق.

-3طريقة التثاؤب الطبيعي:

حاولي أن تتثاؤبي بطريقة طبيعية ، اشعري بحالة الحلق في هذه اللحظات ستجدي أنه في غاية الاتساع.

حاولي أن تزيدي فترة التثاؤب مرة بعد أخرى ، واشعري باتساع الحلق أكثر فأكثر كل مرة.

-4طريقة خفض الحنجرة:

في الطرق الثلاثة السابقة كانت الحنجرة تنخفض في كل مرة دون أن تشعر ، إذن يمكنك الحصول على حلق مفتوح إذا استطعت أن تخفض الحنجرة.

حاولي هذا مع تكرار الشهيق والزفير ، وزيدي الفترة مرة بعد أخرى.

استخدم أي طريقة من الطرق الأربعة السابقة للحصول على حلق مفتوح ، وتدربي عليها أكثر من مرة حتى تصلي إلى الشعور الكامل بحالة الحلق عندما يكون متسعاً .

ارجعي مرة ثانية ونامي على ظهرك ، أعيدي تدريبات التنفس (الحالات السبعة) السابق شرحها ولكن مع المحافظة على حلق مفتوح خلال هذه التدريبات.

تدريب " الكلام "

حتى يخرج الكلام بطريقة طبيعة لا بد أن يتميز بخمسة خصائص هي:
البداية السلسة.

مد الصوت الثاني.

الإيحاء.

البطء.

الاستمرارية.

-1البداية السلسة

مادة الكلام هي النفس (الهواء) ، إذن فالهواء الذي يخرج مع تنفس الإنسان له حالتين:

هواء منطوق (كلام.)

هواء غير منطوق (تنفس.)

بالطبع الحالة المستمرة بدون توقف هي الثانية ، فالإنسان يتنفس دائماً بدون انقطاع ، أما الحالة الأولى فهي حالة استثنائية تحدث عند الرغبة في الكلام فقط.

إذن:

الكلام هو تحول الهواء غير المنطوق (النفس) إلى هواء منطوق (الكلام.)

كيف يحدث هذا التحول ؟

حتى يحدث هذا التحول بصورة طبيعة لا بد أن يكون تدريجياً ، فكما يتحول النهار إلى ليل ، يجب أن يتحول الهواء إلى كلام.

أما ما يحدث أثناء التأتأة فهو تحول مفاجئ من هواء إلى كلام.

عودي مرة أخرى للنوم على ظهرك:

1-تنفسي تنفساً هادئاً باستخدام البطن مع المحافظة على حلق مفتوح كما سبق شرحه.

2-خذي نفس أعمق قليلاً ، وبعد خروج كمية صغيرة من الهواء قولي (ها.)

3-احرصي على الانتقال التدريجي من الهواء غير المنطوق إلى (ها.)

4-كرري الخطوة السابقة عدة مرات مع (ها.)

5-ثم كرري الخطوة رقم (3) مرة أخرى مع اللفظ (وا) عدة مرات ، ثم مع اللفظ (يا) عدة

مرات ، ركزي ركزي ركزي على الانتقال التدريجي التدريجي التدريجي من الهواء غير المنطوق إلى الهواء المنطوق.

6-كرري الخطوة رقم (3) مع كلمة واحدة ، ثم مع جملة تتكون من كلمتين ، ثم ثلاثة كلمات.

7-كرري الخطوة (3) مع عبارات أو قصص ، بحيث تقسم العبارات الطويلة إلى جمل قصيرة وتطبق الخطوة رقم (3) قبل كل جملة.

2-مد الصوت الثاني

التأتأة هي مشكلة في الانتقال من الصوت الأول إلى الصوت الثاني ، وخاصة في الحرف الأول من الكلمة الأولى من الجملة ، وعلى ذلك فإذا قمتي بمد الصوت الثاني من الحرف الأول من الكلمة الأولى من العبارة فإنك سوف تتمكني من تخطي التأتأة التي يمكن أن تحدث لك في بداية الكلام . والصوت الثاني هو في اللغة العربية عبارة عن التشكيل الذي يأخذه الحرف ، فإذا كان الحرف الأول مفتوح قمتي بوضع ألف ممدود بعده ، وإذا كان الحرف مكسور قمتي بوضع حرف ياء ممدودة بعده، وإذا كان الحرف مضموم قمتي المتلثم بوضع حرف واو ممدودة بعده كالتالي:

مثال:

التأتأة ليست مشكلة = ا ا ا ا ا لتأتأة ل ا ا ا ا ا يس ت م و و و و شكله .
امصر دولة عربية = م سى صر د ا ا ا ا ولة ع ا ا ا ا ربية .
في المثالين السابقين قمتت بالمد في الحرف الأول من جميع الكلمات فقط لتوضيح الطريقة ، أما المطلوب هو المد في الحرف الأول من الكلمة الأولى من العبارة فقط.
ما الهدف من هذا المد ؟؟؟

*يساعد على البداية السلسة.

*قطع الطريق على التأتأة بمد الحرف الذي يحدث فيه غالباً .

*المد يؤدي إلى البطء وهو أيضا مطلوب بشدة.

*المد يشعر المتلثم بمقدرته على التحكم في التأتأة.

التدريبات:

*اقرأي من كتاب أو مجلة مع المد في الصوت الثاني من الحرف الأول من الكلمة الأولى من كل جملة ، مع قراءة جمل قصيرة.

*تكلمي مع نفسك في أي موضوع مع المحافظة على المد والعبارات القصيرة ، كأن تحكي لنفسك قصة مثلاً .

*أدخلي المد في كلامك مع الناس وستجدي النتيجة جيدة جداً .

3-الإعياء:

هل سبق لك أن زرت سيدة مسنة مريضة ؟ هل سمعتها كيف تتكلم ؟
إنها تتكلم بهدوء واسترخاء شديدين ودون أن تبذل مجهود يذكر في كلامها ، ذلك لأنها لا تستطيع أن تبذل مجهود لشدة إعياها .

هذا ما يجب أن تفعله بالضبط " \ الإعياء . "

تخلي حالتك كهذه السيدة ، ولا تبذلي أي مجهود في كلامك.
الكلام الطبيعي لا يتطلب مجهود في إخراجها ، وإنما هو حركات بسيطة وسهلة ، فقط الكلام غير الطبيعي (التأتأة) هو الذي يتطلب منك مجهود ، ففي الحقيقة أنت تبذلي مجهودك لتتلعثمي!!
إن من أهم المشاكل التي تواجهك هي أنك تتخلي الكلمات على أنها أثقال تحتاج قوة عضلية لحملها وإخراجها ، والعكس هو الصحيح ، لأن تدخل أي قوة في عملية الكلام تؤدي إلى اضطرابها وخروج الكلام بصورة سيئة.
اجعلي لساتك يبذل أقل مجهود ممكن في الحركة ، واجعلي التصادم بين اللسان وسقف الحلق أقل ما يمكن ، واجعلي التصاق شفثيك في حالة نطق بعض الحروف مثل الميم أقل ما يمكن ، واجعلي حركة فكك مرنة أثناء الكلام.
وتذكري كلما أردت أن تتكلمي أن تتخلي نفسك مريضة لا تقوى على بذل أي طاقة وبعدها تكلمي بكل خفة ومرونة واسترخاء وبلا بذل أي مجهود.

4-البطء:

ربما قال لك الكثير من الناس هذه الكلمة من قبل ، أو قالوا لك كلمات مشابهة ، مثلاً : (لماذا السرعة ؟ خذي وقتك ، لا تتعجلي ، هدئي نفسك ، ليس هناك من أحد يجري ورائك) أو غيرها من كلمات النصح المشابهة التي كثيرا ما سمعتها من أغلب من تتحدثي معهم و تتأتأي أمامهم.

كيف تبطني في الكلام ؟

1-قرري في بداية كل يوم أن تبطني في الكلام عدداً محدداً من المرات في هذا اليوم ابدأي بمرة في اليوم الأول ، ومرتين في اليوم الثاني ، وهكذا ، سجلي في كراسة خاصة بك عدد المرات التي أحسست أنك نجحت فيها فعلاً في البطء ، وقيم نفسك يومياً .

2-إذا توفر لديك مسجل صوت صغير يعمل ببطارية ويمكن حمله معك في أي مكان دون أن يراه أحد ، فقومي بتسجيل محادثاتك العامة مع الناس ، أعيدي سماع صوتك ولاحظي سرعتك في الكلام ومدى التزامك بالبطء.

3-التزمي بالبطء في كل أعمالك ، صلي ببطء ، تحركي ببطء ، تنفسي ببطء وعمق ، فكري ببطء وتركيز قدر المستطاع ، ، بمعنى آخر التزمي بالبطء في كل أعمالك الذهنية والعضلية ، وهذا سينعكس بالبطء على كلامك بإذن الله ، لأن الكلام عبارة عن عملية ذهنية وعضلية في الوقت نفسه.

4-ذكرتي نفسك دائماً بأن تبطني في الكلام ، ضعي ورقة على مكتبك أو أمامك على الحائط أو على المرآة أكتبي فيها " أبطني " ، إن استطعت أن تكتبي على يدك فافعلي ، حاولي كلما تذكرت كلمة " أبطني " فقلها لنفسك ، إن استطعتي أن تكررهما 10 مرات في كل ساعة فافعلي ، كلما أقبلي على موقف يتطلب منك الكلام فقولتي لنفسك " أبطني ، أبطني ، أبطني " حاولي أن تفعلي كل ما يوجه تركيزك نحو البطء ، ابذلي ما في وسعك وابتكري.

5-الاستمرارية

الآن ، وبعد التدريبات السابقة ربما يكون باستطاعتك ابتداء الكلام دون تأتأة في عدم وجود

ضغط ولكن هل تستطيعي الاستمرار أم أنك تسقطي بين كل كلمة وأخرى ؟
إن الأحبال الصوتية التي استطعتي أن تجعلها تهتز في بداية الكلمة الأولى من العبارة من المفروض أن تظل تهتز إلى نهاية العبارة حتى يخرج الكلام بصورة صحيحة.
خذي نفساً عميقاً باستخدام بطنك مع حلق مفتوح وبداية سلسلة وإعياء وبطء قولي (هـــــــــــــــــا) ومد فيها لفترة طويلة وأشعري اهتزاز الأحبال الصوتية ، اشعري اهتزازات في منطقة العنق.

قولي (ها) مرة أخرى ، وفي منتصفها قولي عبارة قصيرة ، اشعري ثانية الاهتزازات في عنقك أثناء (ها) وحاولي المحافظة على استمرار هذه الاهتزازات أثناء العبارة القصيرة.
كرري التمرين السابق مع العديد من العبارات ، واسمعي نغمة صوتك.
إن المحافظة على استمرارية الكلام معناها:

المحافظة على استمرارية الشعور بسريان الهواء بداخلك:
حاولي أن تشعري بأن الهواء داخلك عبارة عن عمود متصل لا يقطعه أي شيء ، لا الأحبال الصوتية ، ولا اللسان ، ولا الشفتان ، ولكنه عموداً واحداً من الهواء مستمر من داخل الرئة إلى خارج الشفتين دون أي مقاومة.
المحافظة على وصل الأصوات المكونة للكلام ببعضها:

فتتحول الجملة كلها إلى وصلة موسيقية واحدة ، مع المحافظة على التحدث بعبارات قصيرة.
ولكن إذا سألك أحد لماذا تتحدثي بهذا الشكل!!!!
إن من أهم العوائق التي تواجهك عند محاولتك التحدث بهذه الطريقة هو أنك تخافي من رد فعل الناس على أسلوبك في الكلام ، وقد يسألك أحدهم لماذا تتحدثي بهذا الشكل ؟ فماذا تقولي ؟

ببساطة .. قولي الحقيقة .. قولي له : "أنا أعاني من تلثم في الكلام ، وأحاول علاج هذه المشكلة بهذه الطريقة " وأعلمي أيتها الابنة العزيزة أن أي شخص محترم سوف يقدرك ويحترمك عندما تقولي له هذا ، أما الأشخاص التافهون فلا تصغي لهم ولا تدع كلامهم يؤثر فيك ، فالتأتأة ليست عيباً مشيناً أو عاراً تخافي من كشفه أمام الناس. اجعلي المهام التالية برنامجك اليومي في الحياة ، و طريقك إلى التخلص التام من التأتأة ، فحافظي عليها وعلى تطبيقها بكل جدٍ ونشاط ولا تتكاسلي والله معك.....

المهمة الأولى

"اتدربي" ١

يجب أن تخصصي من وقتك ساعة يومياً على الأقل للتدريب ، تقسم هذه الساعة كما يلي:

10 *دقائق ----- جلسة تدريبات نفس.

10 *دقائق ----- جلسة استرخاء وشحن.

40 *دقيقة ----- جلسة كلام.

جلسة تدريبات النفس:

طبقني خلالها الحالات السبعة مع حلق مفتوح في وضع الرقود ، ثم في وضع الجلوس ، ثم في وضع الوقوف.

ملحوظة:

أريح نفسك بين كل مرة وأخرى ، حتى لا تَجُهدِي بسبب ارتفاع نسبة الأوكسجين في دمك

جلسة الاسترخاء والشحن:

* ادخلي بمفردك في غرفة نصف مظلمة ، ثم نامي على ظهرك ، أو استرخ على كرسي (إن لم يتوفر لديك هذا الجو فمارسيها في أي وضع تشائي.)

* أغلقي عينيك .

* قولي لنفسك بشكل هادئ وصوت منخفض "استرخي، استرخي، استرخي" \

* تنفسي بهدوء ، واطردي التوتر من داخلك مع كل زفير يخرج منك .

* اشعري بأن كل عضلات جسدك تسترخي ابتداء من أصابع قدميك وحتى رأسك .

* اشعري بغطاء من الاسترخاء يمتد على قدميك ، ثم على ساقيك ، ثم على بطنك ، ثم على

صدرك ، ثم على رقبتك ، ثم على رأسك .

* اعزلي نفسك كلياً عن العالم المحيط بك .

* تعمقي تعمقي تعمقي في هذه الحالة من الاسترخاء .