اخصائي تخاطب الرياض – عماد السعدنيالنطق واللغةا

… تعد طريقة فان ريبر (1973) من أكثر الطرق شيوعاً لعلاج التلعثم وقد قسم فان رايبر طريقته إلى 6 خطوات هي كالتالي :
1- الدافعية Motivation
2- التعرف Identification
3- التحصين التدريجى Desensitization
4- التغيير Variation
5- التقريب Approximation
6- الاستقرار Stabilization
1 – الدافعية:
… الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعيه المتلعثم في الشفاء من خلال مساعدته على التخلص من الإحباط والخوف الذي لازمه خلال فترة الإصابة بالتلعثم، و يمكن تحقيق ذلك بعدة طرق منها أن يتقابل المتلعثم مع متلعثم أخر قد تم شفاؤه، أو من خلال سماعه لشريط تسجيل، أو مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسنه بعد إتمامه لطريقة العلاج، وهذه الخطوة لا تتم في بدء العلاج فقط ولكن يجب التوضيح وإزالة المعلومات الخاطئة عن التلعثم، مع إيضاح هدف العلاج ، ودور المعالج ، ودور المتلعثم ، ومدة العلاج وضرورة التحلي بالصبر والمثابرة.
2- التعرف:
… الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف المتلعثم على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف على المواقف التي يتلعثم فيها بكثرة ، ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة ، ومتي وكيف يتفادى الكلام مع الآخرين ، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكن تغيير هذا السلوك وفى بادئ الأمر يطلب من المتلعثم أن يتعرف على الكلام الطلق له ليعلم أن نسبة كلامه الطلق أكثر بكثير مما كان يتوقع أو يتصور، وبعد ذلك يطلب منه أن يحدد التلعثم البسيط الذي يحدث في كلامه ، وبذلك يجد المتلعثم أن مشكلة تلعثمه الحقيقة تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه ، ثم يطلب منه وصف الطرق المختلفة التي يلجأ لها لتفادى الكلام بهدف تحديدها ليتعرف عليها.
3-التحصين التدريجى:
… الهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل المتلعثم يواجه مشكلته وأن يقلل من قلقه و خوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للتلعثم ، وهذا يتحقق من خلال عدم تعزيز سلوك التلعثم ومنع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر للمتلعثم بعد حدوث التلعثم ، ثم إحداث رد فعل أو تشريط معاكس تجاه المنبه وتكرار هذا الفعل بتكرار المنبه حتى يحدث تكيف لهذا المنبه، وفى هذه المرحلة يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي متدرج حتى يستطيع المتلعثم بعد تنفيذه أن يتغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف والتي يزداد فيها تلعثمه، كما يقوم المعالج بتوضيح أن الخوف مطلوب لكل شخص لكن بنسبة غير مبالغ فيها.
4- التغيير:
… الهدف من هذه المرحلة هو أن نساعد المتلعثم أن يعرف أنه يستطيع أن يغير من سلوكه المضطرب في الكلام، وبذلك يستطيع أن يتلعثم بطلاقة دون الحاجة إلى الخوف أو التفادي، وهذا يتأتى عن طريق تغيير بعض سلوك المتلعثم في حياته العادية قبل أن الشروع في تغيير سلوكه في الكلام ، ثم يجئ دور تحوير المتلعثم لكلامه بأن يضعف من ارتباط أعراض التلعثم بعضها البعض، وذلك بأن يغير من ترتيب حدوثها أو يحذف أحدها أو يضيف سلوكاً جديداً صحيحا.
5 – التقريب:
… وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي :
– الإلغاء Cancellation
… وفيها يقوم المتلعثم بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم في صوت أو مقطع، ثم يقوم بإعادة هذه الأصوات مرة أخرى حتى فى وجود الخوف من انتباه المستمع له ويجب على المتلعثم أن يكمل نطق الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة أخرى.
– الاعتدال Pull outs
يقوم المتلعثم بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة فى نطق إحدى الكلمات ولكن بدلاً من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم بتطويل الصوت الذي حدث فيه التلعثم ، حتى يتمكن من أن يصحح مسار الأداء الكلامي لهذا الصوت أي أن هذه المرحلة تعتمد على ما يفعله المتلعثم أثناء التلعثم .
– التحضير Preparatory
… هذه المرحلة تتعلق بتوقع المتلعثم ، فإذا توقع أنه سوف يتلعثم في كلمه محددة فعلية ان يقوم بنطق هذه الكلمة نطقاً مقطعياً سليماً ، كما يجب أن يوفق بين إخراج الصوت والتنفس.

6- الاستقرار

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

(Ahlam, 1993,69:73)

سادسا :- طريقة كوبر Cooper (1979) لعلاج الأطفال المتلعثمين وقد قسمها إلى خطوات تساعد على الطلاقة:

– الكلام ببطء : ويتميز فيها النطق بالبطيء مع إطالة المقاطع بشكل متساوي

– بداية سهلة: وفيها يبدأ الطفل بإخراج الصوت دون توتر فى عضلات الحنجرة قدر الإمكان.

– التنفس العميق : وفيها يأخذ الطفل هواء الشهيق قبل إصدار الصوت .

– التحكم في مستوى شدة الصوت: وفيها يتحكم الطفل في أن يكون مستوى شدة الصوت واحدة خلال الكلام إما عالية أو منخفضة.

– إخراج سهل للكلام: وفيها لا يضغط الطفل على أعضاء النطق بشدة خصوصاً عند نطق الأصوات الانفجارية لتكون مشابهة في النطق للأصوات الاحتكاكية Fricatives .

– تأكيدات المقاطع : وفيها يتم التحكم في تغيرات حدة الصوت.

(Cooper, 1979, 207)

سابعا:- طريقة إدماج الأصوات co articulation:

استخدم سترومستا Stromsta (1986) طريقة إدماج الأصوات أيضا مع الأطفال بطريقة معدلة حيث أهتم بالفرق بين الأطفال الذين يعانون من عدم الطلاقة الطبيعية والذي يتميز كلامهم بتكرار للمقطع، أو تكرار الكلمة وبين الأطفال المتلعثمين والذي يتمثل تلعثمهم في تكرار لجزء من الصوت أو لجزء من المقطع ‘ انشطار داخلي للفونيم ، ‘ والذي يسمي بالسلوك الأساسي للتلعثم وقد أكد سترومستا أنه في حالة وجود تقطعات داخل الفونيم الواحد لابد من التدخل العلاجي بأقصى سرعة حتى لا تنشأ ردود الفعل والتي تتمثل في الإطالة، والوقفات، والحركات اللاإرادية، وتتمثل طريقة سترومستا في أن نجعل دمج الأصوات تحدث بطريقة غير مباشرة آي بطريقة اللعب مع الطفل وقد أعطي مثالاً للضمير ‘ أنا ‘ باللغة الإنجليزية ‘ I ‘ وهو يتكون من صوتين( a , I ) وفيه يدرب الطفل على نطق الصوت( a ) عندما تكون اللعبة في الجهة اليمني ثم يقوم بتحريك اللعبة ببطيء تجاه اليسار مع التطويل في الصوت ( a ) حتى تصل اللعبة إلى منتصف المتحركين معا’ فى منتصف المسافة ‘ وينطق الضمير( I ) ويمكن أيضا تطبيق هذه الطريقة باللغة العربية فمثلاً فى كلمة ‘ كوره ‘ يقوم الطفل بنطق الصوت الأول( K )عندما تكون اللعبة فى الجهة اليمني وعند وصول اللعبة إلى الجهة اليسرى ينطق الصوت(O) ثم يقوم بنطق باقي الكلمة ويجب مراعاة تعليم هذه الطريقة للوالدين حتى يشاركا أطفالهما في المنزل الكلام بهذه الطريقة حتى لا يشعر الطفل بأنه يتكلم بطريقة غريبة وشاذة كما يجب مراعاة أن يستخدم الطفل هذه الطريقة فى كل الكلام وليس أثناء التلعثم فقط.

(Stromsta, 1986, 121)

ثامنا:- طريقة الكلام وفقا لزمن محدد syllable timed speech :

… استخدم هذا الأسلوب من العلاج كل من أندروز Andrws وهاريس arris (1964) حيث قاما بتجزئة المقاطع وفقا لزمن محدد وهو شكل من أشكال الكلام، يتم فيه إخراج المقاطع على فترات زمنية متساوية وبضغط متساوٍ على النبرات ، وتوصلاً إلى أن هذه الطريقة تزيل التلعثم على نحو فعال لدى نسبة كبيرة من المتلعثمين.

(Bloodstein, 1969, 239)

تاسعا:- طريقة السيكودراما Psychodrams :

من أشهر الطرق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم والتي وضعها مورينو moreno (1956) وعرفها على أنها اتحاد و اندماج عملي للمجموعات ، واستخدام الحدث كطريقة للعلاج.

(زينب شقير، 2002، 304)

ويعرف عبد الرحمن عيسوى (1979) السيكودراما بأنها عبارة عن منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي ، عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف عن معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض0

(عبد الرحمن عيسوى ، 1979، 124)

…

تستخدم السيكودراما كما حددها مورينو (1956 ) الأدوات الخمسة التالية: المسرح، العميل، المعالج، المساعدين، الجمهور، ودور المعالج هو تحويل كل ما علمه سابقاً من العميل إلى فعل درامى.

(إلهام عبد الرحمن خليل، 2004، 122)

ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكودراما كعلاج، مفهوم لعب الدور والتلقائية والتطهير، وهى ذات قيمة بالنسبة للمتلعثم حيث تكتنفه صراعات عديدة، ويملأه الخوف، ومن ثم فالسيكودراما من الطرق الفعالة في علاج التلعثم.

(Ozarin, 2003, 60)

وترى صفاء غازي (1991) أن السيكورداما هي الأسلوب الذي نصل به إلى بعض الحقائق النفسية مستعينين بالطرق الدرامية.

(صفاء غازي، 1991، 80)

والدراما النفسية أسلوب علاجي يساعد على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الطفل، والتي تكون غالباً هي محور تلعثمه ، وفى هذه الطريقة يتم مساعدة الطفل على التفاعل الحر التلقائي، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية ، حيث أن لعب الأدوار يشُعر الطفل بتقبل ذاته مما يساعده فى التغلب على تلعثمه، وتتم الدراما النفسية في مواقف مماثلة للمواقف الطبيعية التي يمر بها الطفل في حياته العادية والتي قد تبعث على حدوث التلعثم وعندما يمر الطفل بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي أثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقة مما يساعده على التغلب على مشكلة التلعثم .

واستخدمت الدراسة الحالية في برنامجها الإرشادي، فنيات لعب الدور، وقلب الدور، والكرسي الخالي ، وغيرها من الفنيات السيكودرامية الملائمة لعلاج التلعثم ، والتي سوف يقوم الباحث بتوضيحها من خلال عرضه للفنيات والطرق المستخدمة في البرنامج موضوع الدراسة الحالية.

عاشرا:- طريقة التحصين التدريجي Systematic Desensitization

تعد هذه الطريقة احدي طرق العلاج النفسي السلوكي ، وهى عبارة عن تطبيق لنظريات التعلم في الموقف العلاجي، و الفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا الأسلوب العلاجي هو إزالة الاستجابة المريضة (الخوف) تدريجيا من خلال تشجيع المريض على مواجهة مواقف الخوف تدريجيا إلى أن تتحيد مشاعره الانفعالية الحادة نحو تلك المواقف .

(زينب شقير، 2002، 254)

فبعض الأطفال المتلعثمين يحققون طلاقة لفظية أثناء جلسات العلاج ، لكنهم يجدون صعوبة في الكلام من خلال المواقف الكلامية خارج جلسات العلاج في مجالات الحياة المختلفة، وهذه الطريقة من العلاج تتم عن طريق إعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق وخوف الطفل المتلعثم ،على أن يتم الإعداد بالترتيب فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق والخوف وتنتهي بأكثر المواقف إثارة للقلق والخوف، ثم يطلب من المتلعثم أن يتخيل تلك المواقف واحداً بعد الأخر بالترتيب الخاص وأن يتكلم بصوت عال في موضوع يهمه ويجب التأكيد على أهمية عملية الاسترخاء بالنسبة للمتلعثم في كل المراحل العلاجية، وبهذه الطريقة يتم خفض الحساسية المتعلقة بمثير التلعثم في كل موقف ، ويلاحظ انه مع انخفاض حدة القلق والخوف تزداد طلاقة الطفل، ويضيف بهرث راج Rag(1976) أن هذه الطريقة قد حققت نتائج جيدة جداً في علاج حالات التلعثم.

(سهير أمين ، 1995 ، 78)

كما أكدت دراسة تاير tyre (1973) ،ودراسة لات latte (1976) على مدى جدوى استخدام أسلوب التحصين التدريجي علىتحقيق نتائج جيدة في علاج التلعثم.

وتتطلب هذه الطريقة عدة شروط منها:-

1- أن يكون المعالج قادرا على معرفة الاستجابات المعارضة للقلق، التي إذا أحضرت عند ظهور الموقف المهدد زاحمت القلق أو الخوف المرتبط بهذا الموقف وأبعدته ،وقد تكون الاستجابة المعارضة للقلق هي حضور الآخرين أو صحبة شخص يبعث علي طمأنينة وراحة واسترخاء الطفل عند تعريضه للمواقف المثيرة للخوف ثم يشجع الطفل علي استحضار هذه الطمأنينة والاسترخاء عند ظهور المواقف المهددة والتي تثير خوف الطفل.

2- تقسم المواقف أو الموضوعات المثيرة للاضطراب إلى مواقف فرعية صغيرة متدرجة بحسب الشدة ، بحيث نبدأ بأقلها إثارة للمخاوف ، ويمكن تدريج التعرض للموقف زمنيا ، أي من خلال التشجيع على التعرض للموقف المهدد لفترات زمنية قصيرة تطول تدريجيا.

3- تعريض الطفل للمواقف المخيفة تدريجيا، أما بطريق التخيل عندما يكون الخوف شديدا، أو من خلال التعريض المباشر إذا كان ممكنا، وبعد أن تتأكد من قدرة الطفل على مواجهة مواقف الخوف

(عبد الستار وآخرون ،1993 ،73)

هذا وتعتمد طريقة التحصين التدريجي على ابتكار وسائل لتشجيع الطفل على مواجهة مواقف الخوف تدريجيا بغرض إلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك الموقف.

خطوات التحصين التدريجي :

تتكون طريقة التحصين التدريجي من أربع مراحل هي:

1- التدريب على الاسترخاء العضلي .

2- تحديد المواقف المثيرة للقلق .

3- تدريج المنبهات المثيرة للقلق .

4- التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق ( إما بطريق التخيل أو في مواقف حية ) مع الاسترخاء ، ثم التدرج لمواقف أكثر إثارة لموضوع الخوف .

هذا ويبدأ المعالج في هذه الطريقة بالتشخيص بهدف التعرف على سلوك المريض وتحليله والتعرف على المثيرات المسببة للخوف عند المريض .

وتتضح أهمية التشخيص في تحديد خطوات العلاج ، من خلال تحديد نوع المثير المسبب للخوف ، والذي سوف بتم تقديمه للمريض فيما بعد بشكل تدريجي لتقليل حدوث أعراض الخوف و الانفعال به ، مما يؤدى إلى ضعف الارتباط الشرطي بين المثير المسبب للخوف وبين استجابة الخوف.

أما عن مدرج القلق فيشترط فيه التدرج في تقديم المثير الشرطي بدرجات متفاوتة في الشدة حسب نظام معين لكل من المثير الأصلي والمثيرات الشرطية الأخرى المرتبطة به، والتي تسبب الخوف والقلق بحيث تتدرج هذه المثيرات في زيادة شدتها حتى تصل إلى المثير الأصلي.

ويتطلب تحديد مدرج القلق الحصول على معلومات وافية حول المريض من خلال تاريخ حالة المريض وتحديد استجابات المريض بالنسبة لمواقف معينة ، وجمع المعلومات من أهله وذويه، وأخيرا من خلال رأى المعالج وتحليله للموقف الذي أثار الخوف .

ويتم بناء مدرج القلق عن طريق حصر كل مثير أخر غير المثير الأصلي الذي تسبب في إحداث حالة الخوف أو القلق ثم ترتيبها (في شكل تنازلي حسب شدتها من الأقل في الشدة إلى الأكثر حتى نصل إلى المثير الأصلي) بشرط الانتقال من المثيرات القائمة على التصورات إلى المثيرات الواقعية أو العيانية، ثم الصور، وعليه فإن مدرج القلق يمر بمراحل: القصص الشفوية، ثم الصور، ثم المجسمات والألعاب، ثم المثير الأصلي .

(عبد الستار إبراهيم ،1994 ،122 )

حادي عشر:- طريقة التحكم في التنفس :

… حيث أن التلعثم يشمل بعض التغيرات غير الطبيعية في التنفس ، فان بعض التدريبات على التنفس قد وصفت كعلاج للتلعثم مثل التوقف عند الخوف من كلمة معينة ثم اخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام خلال هواء الزفير .

Herman et al.,1995 , 26) (

وتقوم طريقة التحكم في التنفس على الخطوات التالية :-

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا ببطء من خلال الأنف، حتى تمتلئ رئته ثم يطلق الزفير من فمه دفعة واحدة .

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا ببطء من خلال الأنف ، ثم يطلق الزفير من فمه ببطء

– أن يأخذ المتلعثم شهيقاً سريعاً من خلال الأنف ثم أخرج الزفير ببطء من خلال الفم.

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم على شكل الأصوات التالية : واه ، فاة ، ثاة ، ساة ، شاة ، ماة ، ناة .

أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم على شكل نطق كلمة مطولة كما في نطق كلمة( أرا ) كالتالى :

( أ ـ را ) ، ونفس الطريقة في نطق كلمة شرا ، درا ، جرا .

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم ثم يطلب منه المعالج العد ببطيء من (1ـ5) أثناء الزفير.

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم عل شكل همهمة كالتالي : ها ، ما ، نا ، أثناء الزفير لمدة زمنية متكافئة تعادل حوالي خمس حركات إيقاعية.

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الشهيق ببطء من الفم مع نطق حروف الهجاء أثناء خروج الزفير.

– أن يأخذ المتلعثم شهيقا عميقا وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الزفير من خلال الفم ليمر من بين ورقتين في يدى المتلعثم دون ان يصدرصوت للورق.

. blowing slip paper steadily keep strain

أن يأخذ المتلعثم شهيقا ويكرر العبارات التالية أثناء الزفير:

علشان أتكلم كويس لازم أتنفس كويس .

علشان أتنفس كويس أثناء الكلام لازم أكون هادئ .

علشان الناس تفهمني بسرعة لازم كلامي يكون واضح .

علشان كلامي يكون واضح لازم أتكلم من غير خوف .

– ممارسة نطق الكلمات والعبارات والجمل مع التنفس الباطني .

Shimzu, et al, 1995 ,8 ))

(11) التطورات الحديثة في علاج التلعثم :

اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافاً كبيراً نتيجة اختلاف النظريات التي وضعت لتفسير التلعثم ، ولذا تعددت وتفاوتت الطرق ابتداء من طرق بدائية إلى أخرى حديثة تستخدم اليوم.

اعتمدت الطرق البدائية على العلاج الجراحي فى علاج التلعثم وذلك عن طريق كي اللسان وقطع العصب المغذى له ، وذلك لتقليل توتر عضلات اللسان وفى بعض الأحيان شمل العلاج الجراحي استئصال اللوزتين ولحمية خلف الأنف.

(Van Riper, 1973, ,52)

… وتعتبر هذه الطرق العلاجية من الطرق البدائية التي استُخدمت لعلاج التلعثم حيث لا يوجد لها أساس علمي سليم.

… ثم بدأ علاج للتلعثم عن طريق التحليل النفسي في بداية القرن العشرين حيث استخدم بريل Brill (1923) طريقة علاج تعتمد على التعديل التدريجي لأعراض التلعثم من خلال فهم المتحدثين لما يفعلونة أثناء التلعثم حيث كان الهدف هو التقليل من الخوف وتجنب التلعثم. …

… (Bloodstein, 1995, .18)

ثم استخدمت طرق العلاج الجماعي ، حيث يتم تشجيع الأشخاص الذين يعانون من التلعثم على التعبير عن مشاعرهم المتعلقة بمشكلاتهم أمام بعض الأفراد الآخرين الذين يعانون أيضا من التلعثم .

اعتقد جونسون Johnson (1934) أن المتلعثم يتجنب الكلام من أجل تجنب التلعثم، ولذلك ابتكر العلاج عن طريق إعادة التنظيم الإدراكي ، وفى هذا العلاج يقوم المتلعثمين بملاحظة سلوكهم المتلعثم في المرآة مع استخدام شرائط التسجيل لكي يحددوا ما حدث أثناء التلعثم ويقارنوا ذلك بما يحدث عندما يتحدثون بشكل منتظم ، وذلك بغرض إثبات حقيقة أنه لم يكن هناك آي عيب في جهازهم الكلامي يمنعهم من التحدث بشكل طبيعي وبهذا يتم تشجيعهم على الاستمرار في التحدث ومقاومة تلعثمهم .

(Stromsta, 1986, 21)

وفى الفترة من الخمسينيات إلى الستينات تم تجريب العلاج بالعقاقير drug therapy حيث تم استخدام المهدئات، ولكن لا يوجد علاج يعتمد على العقاقير يمكن اعتباره علاجاً مناسباً للتلعثم.

(Bloodstein, 1995, .27)

ومع ظهور العلاج السلوكي بوجه عام والتشريط الإجرائي بوجه خاص تزامنت الدعوة إلى إجراءات علاجية جديدة للتلعثم.

حيث قدم شيمز وآخرون shames , et al (1969) طريقة تعديل المضمون الموضوعي للتلعثم حيث يتم تعديل أعراض واتجاهات التلعثم بشكل تدريجي واستخدم أندرس andros (1972) طريقة ( ادخار العملات ) حيث يقضي المتلعثمين أوقاتهم معاً ويمكنهم أن يحصلوا على عملات أو يفقدوها كلما قل تلعثمهم أو زاد.

Leahy, 1999,53 ) )

وقدم فان رايبر van Riper (1973) طريقته في علاج التلعثم والتي تعتمد على نفس الأساس الذي يعتمد عليه برنامج العلاج عن طريق تخفيف شدة التلعثم حيث يهدف إلى الاستمرار في التحدث بالرغم من حدوث التلعثم واعتمدت طريقته على خطوات الإلغاء ، الاستمرار ، والمرحلة الاستعدادية التي يتم فيها تعليم الشخص المتلعثم كيفية تعديل تلعثمه وتقليل مخاوفه مع التخلص من سلوكيات التجنب.

واستخدم بيريز Berecz (1976) العلاج عن طريق التعديل المعرفي حيث يتخيل المتلعثم أثناء صوت التلعثم إشارة معرفية مرغوبة فيها تساعده على التقليل من التلعثم

( Berecz,1976,.304)

كما تم استخدام أنماط أخرى من العلاج السلوكي مثل ‘ تعزيز الطلاقة ‘ من خلال التعزيز اللفظي من جانب المحيطين لنطق الطفل في حالة خلوة من التلعثم ، ثم قدم ريد وجودن& Godden Reed (1977) طريقة العقاب على التلعثم، وذلك بالتعنيف اللفظي أو بمنع المتلعثم من التحدث لفترة محددة .

Ahlam,1993, 46 ) (

لقد بدأ الانتقال من طرق تعديل التلعثم إلى طرق تنمية الطلاقة اللغوية منذ استخدام جولدياموند coldiamond (1963) للتغذية السمعية المرتدة (DAF) حيث استخدمت في البداية كمعزز سلبي لوقف التلعثم ثم ساعدت بعد ذلك بالتدريج على تنمية الطلاقة اللغوية.

وقد أشار كل من آندروز Anderws وهاريس Harris (1964) إلى تجربة في العلاج التي استخدما فيها تجزئه المقاطع وفقا لزمن محدد وهو شكل من أشكال النطق يتم فيه إخراج المقاطع على فترات زمنية متساوية ، والضغط على نطق المقاطع بشكل منظم .

(Bloodstein, 1969, .239)

كما قدم بينس وآخرون Peins , et al (1967) طريقة الكلام المستمر وفى هذه الطريقة يحدث وصل للصوت والمقطع والكلمة عن طريق تدفق الهواء المستمر أثناء النطق.(

2003, 51) Oyler,)

وفى عام (1975) وضع شوارتز Schwartz طريقة عرفت باسم’ تدفق الهواء حيث يسمح للمتلعثم بأخذ نفس عميق بلا مقاومة قبل نطق كل لفظ على غرار ذلك قام سميت Smith (1978) بتجريب العلاج الصوتي مع تحكم في التنفس كطريقة لعلاج التلعثم.

Card, 2002, 18))

ومنذ أواخر السبعينيات إلى الثمانينات كانت التطبيقات المبرمجة لأنماط العلاج السلوكي هي الطريقة الشائعة في علاج التلعثم، حيث يستخدم المعالج برنامجاً على درجة عالية من التنظيم في شكل خطوات صغيرة محددة يسهل القيام بها.

ومن الثمانينيات إلى التسعينات بدأ التطور الحديث في مجال الاستخدام المتكامل لنواحي العلاج عن طريق تخفيف شدة التلعثم مع مبادئ المدخل السلوكي أو مدخل تشكيل الطلاقة اللغوية وعن طريق هذا المدخل المتكامل تم تعليم المتلعثمين كيفية تعديل سلوكهم الخاص بالتلعثم واكتساب الطلاقة اللغوية وشارك في ذلك مفاهيم فان ريير ، و سترومستا.

استخدم بيلكارو Pellicaro (1992) طريقة تشكيل اللفظ في العلاج السلوكي للتلعثم بهدف إعادة برمجة نظام تشكيل الكلام عن طريق التنسيق بين عمليات التنفس والنطق وقد حقق نتائج جيدة باستخدامه لطريقة تشكيل اللفظ.