٧٩
٩٥٦
١
١٤٨
مكتبة
معهد الدراسات العليا للطفولة
رقم التصنيف ٦١٦/٨٥
رقم السجل / ١٤٨
التاريخ :

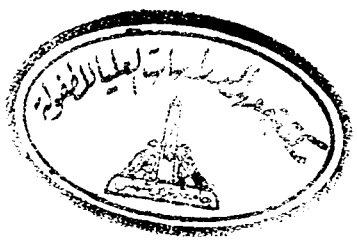
جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين

«دراسة تجريبية مقارنة»

للحصول على درجة الماجستير

من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية



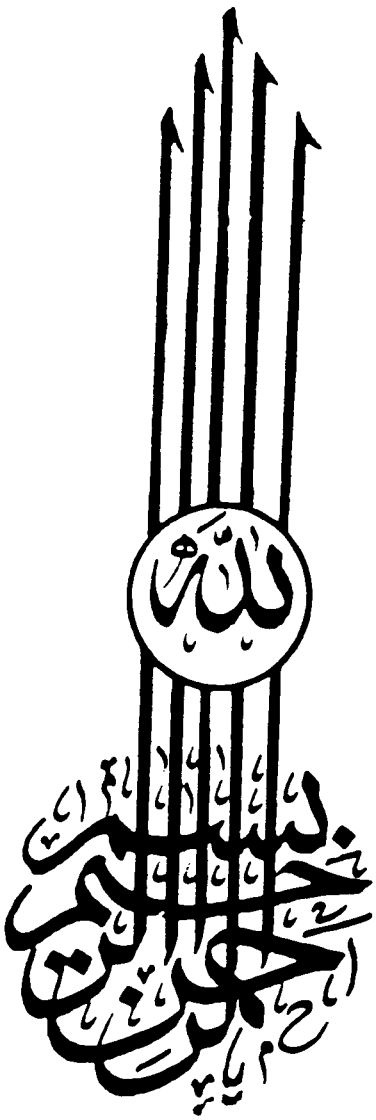
إعداد الطالب
أحمد محمد رشاد

إشـــراف

د./سعدية محمد على بهادر
استاذ علم نفس النمو
وعميد معهد الدراسات العليا للطفولة

الدكتور/ مصطفى النشار
استاذ مساعد بالقسم الطبى
بمعهد الدراسات العليا للطفولة

١٩٩٣م



وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ
اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا

(من الآية ١١٣ سورة النساء) صدق الله العظيم

كلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

رسالة ماجستير / دكتوراه

اسم الطالب : احمد محمد رشاد

عنوان الرسالة : استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم الطفل (دراسة تجريبية مقارنة)

اسم الدرجة : (ماجستير / دكتوراه)

لجنة الاشراف

١ـ الاسم / سعدية محمد علي بهادر الوظيفة / استاذ علم نفس الطفولة معهد الدراسات العليا للطفولة

تاريخ البحث : ١٨ / ١١ / ١٩٩٠

الدراسات العليا

حكم الاجازة : اجيزت الرسالة بتاريخ ٩ / ٩ / ١٩٩٢

موافقة مجلس الكلية
٢ / ١١ / ١٩٩٢

موافقة مجلس الجامعة
/ / ١٩٩

"جامعة عين شمس"

المعهد : معهد الدراسات العليا للطفولة

صفحة العنوان

اسم الطالب : احمد محمد رشاد

الدرجة العلمية : الماجستير

القسم التابع له : الدراسات النفسية والاجتماعية

اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعة : جامعة عين شمس

سنة التخرج : ١٩٩٠

سنة المنح : ١٩٩٤

شروط عامة

يمنع نشر أي جزء من الرسالة على الغلاف الخارجي على (الكمبيوتر والميكروفون)

شكـــــــــــــر

اتشـــــرف الســـــادة الاســـــاتذه الـــــذين قامـــوا بالاشـــــراف

وهـــــم : ١) الدكتور / احمد محمد على بحر

٢) الدكتور / مصطفى النشار

٣) .....

٤) .....

تـــم الاتصـــال الذيـــن تعـــــاونـــوا معـــــى فـــــى البحـــث

وهـــــم : ١) .....

٢) .....

٣) .....

وكـــــذلك الهيئات : ١) .....

٢) .....

٣) .....

المحتويـــــات

الفصل الاول

الصفحـــة

مدخـــل الـــــى البحث : ..... ١ : ١٤

ـ مقدمة عامة ٣

١ ـ أهمية البحث ٤

ـ أهداف البحث ٥

ـ مشكلة البحث ٦

ـ تحديد المشكلة وتساؤلاتها ٦

ـ فروض البحث ٧

١ ـ التعريفات والمصطلحات المستخدمة فى البحث ٨

ـ رأى الباحث فى التعاريف السابقة ١١

١ ـ التعريف الاجرائى للتلعثم ١٣

الفصـــل الثانـــى

الاطـــار النظـــرى : ..... ١٥ : ٦٤

× نسبة انتشار التلعثم ١٨

ـ التلعثم بين التوائم ٢١

ـ التلعثم بين المتخلفين فكريا ٢١

ـ التلعثم نتيجة لبعض العناصر المترسبة ٢٢

ـ التلعثم والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ٢٣

ـ التلعثم والثقافة ٢٤

ـ التلعثم ومفهوم الذات ٢٥

× نظريات تفسير التلعثم ٢٦

أولا : النظريات النفسية لتفسير التلعثم وتشمل : ٢٧

١ ـ نظرية الحاجات المكبوتة ٢٧

	الصفحة
٢ ـ النظرية العصابية	٢٩
٣ ـ نظرية الخطأ التشخيصى	٣١
٤ ـ نظرية التعلم والارتباط الشرطى	٣٣
٥ ـ نظرية القصور العقلى	٣٤
ثانيا : النظريات العضوية لتفسير التلعثم وتشمل :	٣٥
١ ـ نظرية السيادة المخية	٣٥
٢ ـ نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة	٣٦
٣ ـ النظرية البيوكيميائية	٣٧
٤ ـ نظرية اخراج الصوت	٣٨
٥ ـ نظرية دورة الفا المستثارة	٣٩
* اعراض التلعثم	٤١
الاعراض الخارجية للتلعثم	٤١
الاعراض الداخلية للتلعثم	٤١
معادلة التلعثم لفان رايبر	٤١
* مراحل ظهور التلعثم	٤٣
مراحل ظهور التلعثم عند بلدشتين	٤٤
مراحل ظهور التلعثم عند فان رايبر	٤٦
مراحل ظهور التلعثم عند براتين ، وشوميكر	٤٧
رأى الباحث	٤٧

الصفحـــــة

* الاساليب والطرق المستخدمة فى علاج التلعثم ٤٩

مقدمة تاريخية عن علاج التلعثم فى أوربا ومصر ٤٩
١ ـ علاج التلعثم عن طريق الارشـاد ٥٣
٢ ـ علاج التلعثم عن طريق الاسترخاء ٥٣
٣ ـ العلاج عن طريق صدى الصوت ٥٤
٤ ـ العلاج الجراحى ٥٥
٥ ـ العلاج بالصدمات الكهربائية ٥٥
٦ ـ العلاج بالعقاقير الطبية ٥٦
٧ ـ العلاج الجماعى للتلعثم ٥٦
٨ ـ العلاج بطريقة رجع الصدى ٥٧
٩ ـ العلاج السلوكى للتلعثم ٥٨
١٠ ـ علاج التلعثم عن طريق مواجهته ٥٩
١١ ـ العلاج النفسى للتلعثم ٦١
١٢ ـ علاج التلعثم عن طريق التحكم فى التنفس ٦٣
١٣ ـ علاج التلعثم عن طريق ادماج الاصوات ٦٣

الفصـــل الثالـــث

الدراســـات الســـابقـــة : ..... ٦٥ : ٨٠

* الدراسات العربيـة ٦٧
* الدراسات الاجنبيـة ٧٥

الفصـــل الرابـــع

الصفحـــة

منهج البحث والاجراءات : ..... ٨١ : ٩٧

ـ منهج البحث ٨٣

ـ عينة البحث (كيفية اختيارها ـ حجمها ـ مواصفاتها) .. ٨٣

ـ أدوات البحث ٨٤

ـ اجراءات البحث ٨٤

ـ التجربة الاستطلاعية ٨٤

ـ أساليب المعالجة الاحصائية ٩٦

الفصـــل الخامـــس

عرض للتجربة الميدانية والنتائج ..... ٩٨ : ١١٥

الفصـــل الســادس

ملخص البحث والتوصيات والبحوث المقترحة : ..... ١١٦ : ١٢٩

ـ الملخـــص ١١٨

ـ التوصيات ١٢٢

ـ البحوث المقترحة ١٢٤

ـ المراجع ١٢٥

ـ ملخص باللغة الانجليزية

فهـرس الجداول

م	موضـوع الجـــــدول	الصفحـــة
١	يوضح عينة التجربة الاستطلاعية	٨٤
٢	النتائج الاحصائية للتجربة الميدانية	١٠٧
٣	قيمة " ت " بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى فى المجموعتين التجريبيتين	١١٠
٤	قيمة " ت " فى نتائج العلاج (شفى لم يشفى) ..	١١٢
٥	يوضح مصفوفة الارتباطية بين متغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ونتائج العلاج	١١٤
٦	يبين قيمة " ت) فى مقارنة الذكور فى المجموعة التجريبية الاولى والذكور فى المجموعة التجريبية الثانية	١١٤
٧	قيمة " ت " فى مقارنة الاناث فى المجموعة التجريبية الأولى والاناث فى المجموعة التجريبية الثانية	١١٥

الفصل الأول

مدخـــل الى البحـــث

- مقدمـة عامـــــة ٠
- أهمية البحـــــث ٠
- أهـداف البحـــث ٠
- مشكلة البحـــــث ٠
- تحديد المشكلة وتساؤلاتها ٠
- فـروض البحث ٠
- التعريفات والمصطلحات المستخدمة فى البحث ٠
- رأى الباحث فى التعاريف السابقة ٠
- التعريف الاجرائى للتلعثم ٠

المقدمـــــــة

الطفولة هى صانعة المستقبل والاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل ... وقد يتعرض الأطفال أثناء مراحل نموهم الى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وغيرها ... وعيـــوب الكلام احدى هذه المشاكل التى قد يتعرض لها الأطفال أثناء مراحل نموهم .. وعلى الرغـم من كثرة واختلاف أنواع عيوب الكلام .. الا أن مشكلة التلعثم لدى الأطفال تعتبر من أكبـر المشاكل فى هذا المجال بصفة عامة حيث تصل نسبة انتشارها بين الأطفال فى المدارس بالولايات المتحدة الامريكية الى ١ ٪ من مجموع أطفال المدارس الذين لديهم مشكلات فى الكلام (بروباكر ـ ١٩٦٦ ـ أمراض التخاطب ـ ص ٤٣٤) . وعلى الرغم من وجود الاحصاءات عـــن هذه الظاهرة المرضية فى الكثير من البلاد الاوروبية الا أنه ينقصنا القدر الكبير من المعلومـات والاحصاءات الخاصة بحجم هذه المشكلة فى مصر الى جانب عدم وجود تقييم علمـى محـــدد للبرامج والطرق العلاجية المستخدمة فى بلادنا ومدى ملائمة ومناسبة هذه البرامج للأطفـال فـى مصـر .. فالنواحى الاجتماعية والنفسية والثقافية والاقتصادية تختلف من مجتمع لآخر .. فهـل البرامج العلاجية المستخدمة والمتعارف عليها .. علميا تصلح للبيئة المصرية وللأطفال الذيـــن يعانون من هذه المشكلة فى مصر . أم ان هناك اختلافات يجب ان نضعها فى الاعتبار عنـد تطبيق هذه البرامج والطرق العلاجية .. وما هى الطرق العلاجية المناسبة للأطفال المتلعثمين فى مصر ؟

ففى دراسة لمادسون وآخرين (١٩٨٦) أظهرت مدى التحسن فى الطلاقة اللفظيـة لدى المتلعثمين باستخدام البرامج السلوكية .. (مجلة علم النفس العام يناير ، ١٩٨٦ ، الجزء ١٤٧ ، ٢٣٣ ـ ٢٤٠) .

كما أظهرت دراسة كيرس من قبلها عام (١٩٨٢) وكان الهدف منها معرفـة أثـــر التحكم الذاتى والعلاج السلوكى لحالات التلعثم ... وقد طبقت على ٣٠ طفل متلعثـــم (كمجموعة تجريبية) و ٣٠ طفل متلعثم (كمجموعة ضابطة) واستخدمت البرامج السـلوكية تبين وجود تحسن ملحوظ فى علاج المتلعثمين بطريقة العلاج السلوكى .. (مجلة علم النفس

الاكلينيكى فبراير ، ١٩٨٢ ، الجزء ٢١ ص ٦٥ ـ ٦٩) .

وفى دراسة أخرى (١٩٨٣) اجراها تيمونز وكان الهدف منها معرفة مدى التحسن فى صعوبات الكلام باستخدام طريقة رجع الصدى وقد استخدم فيها تيمونز عينة تجريبية مكونة من ٢٠ طفل متلعثم من الذكور بالاضافة الى ٢٠ طفل متلعثم من الاناث كما استخدم ٢٠ طفل من الاسوياء كمجموعة ضابطة .. فاظهرت نتائج التجربة عن وجود تحسن واضح فى استخدام طريقة رجع الصدى لعلاج التلعثم لدى الكبار سواء الذكور أو الاناث (مجلة مهارات ا لانتباه الحركى ، ابريل ٨٣ الجزء ٨٦ ، ص ٥٧٥ ـ ٥٥٩) .

وقد أظهرت دراسة لوكهوف وآخرين عام ١٩٨٩ وكان الهدف منها معرفة الاتجاهات الحديثة فى علاج التلعثم .. استخدم فيها عينة مكونة من ٥٠٠ طفل متلعثم أعمارهم (٢ ـ ٧) سنوات وطبقت فيها برامج العلاج السلوكى بالاضافة لبرامج رجع الصدى فى التلعثم لدى الأطفال .. وانتهت الدراسة الى وجود تحسن واضح وسريع فى خلال (١٠ ـ ٢٠) يوم للأطفال المتلعثمين .. (مجلة الامراض العصبية ١٩٨٩ ، الجزء ٨٩ ص ٦٨ ـ ٧٣) .

من كل ما سبق تبين لنا مدى أهميه التعرف على انسب الطرق العلاجيه للاطفال المتلعثيمن فى مصر . هل هى نفس البرامج المستخدمه فى البلاد الاجنبيه وفى اوربا ..... أم ان هناك اختلاف نظرا لاختلاف الظروف البيئية والاجتماعية ...

فحتى الآن لا توجد دراسات توضح مدى ملائمة ومناسبة هذه البرامج للأطفال فى مصر . فى حدود علم الباحث .

أهمية البحث .

تعتبر مشكلة التلعثم احدى المشاكل التى قد يتعرض لها الأطفال المراهقين ... وقد

اختلـــف العلماء والمتخصصين فى أسباب وطرق علاج هذه المشكلة ٠٠ كما كثرت وتعـــــددت النظريات التى تشـــرح أسباب حدوث التلعثم ٠٠

وقد لاحظ الباحث أثناء عمله ان كثير من المعالجين يختلفون فى طرق علاجهـا ٠٠٠ مما أدى الى حدوث خلط كبير فيما بينهم ٠٠٠ فالبعض يعالجها بالعقاقير والأدوية والبعـــض يعالجها عن طريق العلاج النفسى ٠٠ والبعض يتركز علاجه على الاعراض الخارجية للتلعثـــم كصعوبة النطق وتكرار الحروف محاولا الاقلال منها وايقافها ٠٠ فى حين البعض الآخـر يهتـم أساسا بالاعراض الداخلية للتلعثم ٠٠ كالاحساس بالذنب والخوف والقلق الذين يعانى منهـــم الطفل المتلعثم بصفة دائمة الى جانب الاحباط وضغط البيئة المستمر عليه ٠٠

من هنا ظهرت أهمية هذه الدراسة ٠٠ حيث يتم فيها مقارنة بين طريقتان من أكثـر طرق العلاج شهرة وممارسة ٠٠٠ لبيان وتوضيح أيهما اكثر فائدة من الأخرى خاصة بالنســـبة للمراهق فى مصر مع مراعاه الظروف الاجتماعية والاقتصادية التى يعيش فيها المراهقين ٠٠

وبهذا يمكن لنا ان نحدد أهمية هذه الدراسة تتلخص فى توضيح أيهما أكثر فائـدة فـى علاج التلعثم طريقة رجع الصدى أم طريقة العلاج السلوكى ٠٠ وبهذا تكون هذه الدراســة قـد ساهمت ولو بقدر ضئيل فى وضع حد للخلاف القائم بين العاملين فى هذا المجال والذيـــن يتحيز كل منهم لطريقة علاجية دون الاخرى وبدون سند علمى ٠٠٠

الهـدف من الدراســة ٠

١ ـ تسليط الاضواء على مشكلة التلعثم لدى المراهقين الأطفال ٠

٢ ـ تقييم للبرامج العلاجية المتعارف عليها والاكثر شيوعا واستخداما لدى العامليـــن فى هذا المجال ٠

٣ ـ اختبار مدى مناسبة بعض الطرق العلاجية العلمية الحديثة لمواجهة هـــــذه الظاهرة لدى المراهقين المصريين ٠

مشكلة الدراســـة •

انتشرت ظاهرة التلعثم لدى المراهقين من تلاميذ الصفوف الأولى بالمرحلة الثانوية فـــى الأونة الأخيرة ، ولما كان لهذه الظاهرة من ردود خطيرة على جميع جوانب شخصية المراهق ، وما يترتب عليها من شعور بالخوف والقلق والاحباط وميل للاغتراب والابتعاد عن المجتمـــع ، وما ينتج عنه من صراعات تؤثر على الفرد وسلبيات تؤثر على الأسرة والمجتمع ••

ولما كان التدخل لعلاج هذه المشكلة له أهمية خاصة بالنسبة لحياة من يعانى منهـا لذلك كان من الضرورى القيام بهذه الدراسة لتجريب استخدام بعض البرامج العلاجية المستخدمـــة فى دول العالم المتقدم فى هذا المجال لأختبار مدى فعاليتها على المراهقين المصريين الذين يعانـــون من التلعثم •

ومن هذا المنطلق انبثقت فكرة هذه الدراسة التى يأمل الباحث فى تجيب علـــــــى التساؤلات التالية :

١ ـ هل يمكن الافادة من تكتيك رجع الصدى (التغذية المرتدة) أكثر مـــــن تكتيك العلاج السلوكى فى علاج التلعثم لدى المراهقين ؟••

٢ ـ هل تستفيد المراهقات الاناث من تكتيك رجع الصدى اكبر من استفادتهن مـــن تكتيك العلاج السلوكى ؟

٣ ـ هل يستفيد المراهقين الذكور الذين يعانون من مشكلة التلعثم من تكتيـــك رجع الصدى اكثر من استفادتهم من تكتيك العلاج السلوكى ؟

٤ ـ هل يستفيد المراهقين والمراهقات من الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المختلفـة • فى علاج مشكلة التلعثم •• من تكتيك رجع الصدى بدرجة أكبر من استفادتهم من تكتيـــــك العلاج السلوكى ؟

٥ - هل يستفيد المراهقين (الذكور / الاناث) من فئات الاعمار المختلفة من تكتيك رجع الصدى بدرجة أعلى من استفادتهم من تكتيك العلاج السلوكى ؟

فروض الدراسة ٠

١ - توجد فروق احصائية دالة بين افراد المجموعة التجريبية الأولى (المستخدمة تكتيك رجع الصدى) من (الذكور / الاناث) ومن فئات الاعمار المختلفة والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ٠ وأفراد المجموعة التجريبية الثانية (المستخدمة تكتيك العلاج السلوكى) من (الذكور / الاناث) من نفس فئات الاعمار الزمنية المختلفة ونفس المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة ٠٠٠ لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى وعند مستوى دلالة ٠٥ر ٠

٢ - توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من (الذكور والاناث) والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ٠٠٠ وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من (الذكور / الاناث) والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ٠٠ لصالح المستويات الاجتماعية المرتفعة وعند مستوى دلالة ٠٥ر ٠

٣ - توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من فئات الاعمار المختلفة ٠٠٠ وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من نفس فئات الاعمار الزمنية لصالح الاصغر سنا وعند مستوى دلالة ٠٥ر ٠

٤ - توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى ومن المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ٠٠٠ وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من نفس المستويات الاجتماعية والاقتصادية لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية وعند مستوى دلالة احصائية ٠٥ر ٠

التعريف بالمصطلحـــات

يزخر ميدان دراسة التلعثم فى الكلام بالعديد من المصطلحات والمفاهيم ، وعلى الرغـــم من ان بعض هذه المصطلحات كان مثار اختلافات بين الكثير من الباحثين فى هذا الميـــدان لذلك كان من الواجب تحديد المصطلحات والمفاهيم التى استخدمها الباحث فى الدراسة الحالية..

وفيما يلى نتناول بالتحديد والتعريف أهم المصطلحات والمفاهيم المستخدمة فى الدراســـــة الحالية .

التلعثم فى الكلام :

يمكن تحديد مصطلح التلعثم بانه ذلك الاضطراب فى ايقاع الكلام وطلاقته ، ويتميـــــز بالتوقف أو التكرار أو الاطالة فى الاصوات أو الحروف أو الكلمات ... ويأخذ هذا الاضطـراب الكلامى شكل تشنجى فى عملية تشكيل أو تقويم الاصوات والحروف فتخرج بصعوبة ومجاهـــــدة بالغتين .

ويتفق هذا التحديد مع اللفظ الذى كان يطلقه الاغريق القدماء على ظاهـــرة التلعثـــم Spasmophemia وهذا المصطلح مشتق من الكلمتين اليونانيتين Spasmo وتعنـــى تشنجى ، Phemia وتعنى النطق . (طلعت منصور غبريال ، مايـو ١٩٦٧ ، كلية التربية ـ جامعة عين شمس ص ١١) .

وتستخدم المراجع الانجليزية كلمة تلعثم فى الكلام وفقا للمصطلح Stammering أما المراجع الامريكية فتستخدمها وفقا للمصطلح Stuttering ويشتق الفعل Stammer من الكلمة الانجليزية Stamur وتعنى مهيـأ لـ .. أو مستعد لـ ... الجـــزء الثانى من الكلمة Stam هو امتداد لـ Sta من To Stand أى يتوقف وبهذا يعنى مصطلح Stammering التهيؤ أو الاستعداد للتوقف .

أما المصطلح Stutter فهو مشتق من الكلمة Stutte - Stute ويعنى لا أستطيع نطق الكلمات بيسر وسهولة .

ويتفق هذا التحديد لمصطلح التلعثم فى الكلام مع التحديدات التى ذهب اليها كل من روبنس وروبنس (١٩٣٧) ، كارول (١٩٦٤) وفان رايبر (١٩٨٣) وقطبى (١٩٨٦) .

كما عرف قدماء المصريين مرض التلعثم واطلقوا عليه لفظ(نيت ـ نيت) باللغة الهيروغليفية وذلك منذ عشرون قرنا قبل الميلاد .

ونستطيع ان نقرر ان العلماء العرب القدامى قد توصلوا الى هذا التحديد لظاهرة التلعثم وعبروا عنه بشكل أو بأخر فى كتاباتهم . فقد استخدموا للدلاله على هذه الظاهرة مصطلحات من ابرزها لجلجة ... رته ... عقله ... لفف ..

واللجلجة : أو التلجلج هو التردد فى الكلام (القاموس المحيط ، الجزء الأول ص ٢١٢) .

قال محمد بن سلام الجمحى كان عمر بن الخطاب رضى الله عنه اذا رأى الرجل يتلجلج فى كلامه قال : خالق هذا (أو خالق عمرو بن العاص واحد (الجاحظ : البيان والتبين الجزء الأول ، ص ٢٣) .

والرتة : بالضم هى العجلة فى الكلام وقلة الاناه . ورجل أرت فى لسانه عقده وحبسه ويعجل فى كلامه فلا يطاوعه لسانه (ابن منظور : لسان العرب ، الجزء الثانى ص ٣٣٨) .

العقلة : اعتقل لسانه مجهولا لم يقدر على الكلام . (القاموس المحيط ، الجزء الرابع ص ١٩) .

اللفف : اذا أدخل الوجل بعض كلامه فى بعض فهو الف وقيل لسانه لفف .
(الجاحظ : البيان والتبين ، الجزء الأول ، ص ٢٣)
(طلعت منصور غبريال ـ ١٩٦٧ ـ كلية التربية جامعة عين شمس ص ١١)

والتاريخ قدم لنا أمثلة كثيرة لبعض المشاهير الذين كانوا يعانون من مشكلة التلعثم أمثال شارلز الأول ، وادوارد السادس ملكا انجلترا السابقين والعالم الشهير داروين (نوران العسال ١٩٩٠) .

تعريف التلعثم عند الأطفال .

التلعثم هو أحد الصعوبات والمشكلات التى يصاب بها الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة أو بعدها . ويطلق البعض على هذه الظاهرة المرضية اللجلجة أو التهتهه أو التمتمة . كما سبق القول وتعريف ظاهرة التلعثم كظاهرة مرضية يعتبر من الأمور الصعبة الى حد ما خاصة لدى أطفال ما قبل المدرسة - لانه لا يوجد طفلان متلعثمان يتفقان فى نفس نوع الشكوى فلكل منهما أعراض تختلف عن الآخر (كوبر ١٩٧٩ Cooper) نقلا عن فان رايبر(١٩٧٣) والتعلثم بالنسبة للعامة يعنى الصعوبة فى اخراج ونطق الكلمات وبالطبع فان هذا المعنى تعريف غير محدد بالنسبة للمتخصصين ما لم يشمل على ما يلى :

١ - عدم اصابة الطفل بأمراض عضوية تمنعه من التخاطب .

٢ - شكوى الطفل من عدم امكانية التحدث أو عدم القدرة على التخاطب السليم .

٣ - التجنب الظاهر للطفل للكلام واستخدام الأساليب التى يعتقد انها تساعده على على الطلاقة اللفظية .

تعريف بلوشتين للتلعثم (١٩٨١) Bloodstien

التلعثم هو صراع تفاعلى مؤجل يظهر لدى الأطفال على شكل توترات شديدة الدرجة وتقطع فى الكلام .

تعريف فان رايبر للتلعثم (١٩٨٢) Van Riper

هو اضطراب فى الايقاع الطبيعى للكلام يلاحظه المتكلم والسامع .. ويتميز اما بتكرار

الكلمات أو الأصوات أو اطالة فى الكلام أو عدم القدرة على التحكم فى الكلام ٠ (المرجـــع رقم ١٠، ١٩٨٣ ص ٢٢٧) ٠

تعريف قطبى للتلعثم (١٩٨٦)

هو اضطراب توقيت الكلام بحدوث تكرار واطالة ووقفات ٠٠ وليس له سبب عضوى أو نفسى ولكنه سلوك تخاطبى يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لاكتساب اللغة ٠ (قطبى ١٩٨٦) ٠

تعريف ليلى كرم الدين (١٩٨٩)

التهتهه هى تكرار الكلام بتردد مع تقلص عضلات الزور والحجاب الحاجز مما ينتج عنه عدم القدرة على اصدار الاصوات (ليلى كرم الدين ـ اللغة عند الطفل ـ ١٩٨٩ ـ ص ١٣٦)

رأى الباحث فى التعاريف السابقة ٠

١ ـ التلعثم عند (فان رايبر) ينشأ من اضطراب فى الايقاع الطبيعى للكـــلام أو الزمن اللازم لاخراج الكلمة ٠٠ فكما هو معروف ان لكل كلمة زمن معقول ومتوقع لاخراجها ويختلف هذا الزمن باختلاف العمر ٠٠ فالطفل فى عمر الثالثة يستغرق وقت أطول من الطفل فى مرحلة المراهقة للاجابة على سؤال أو نطق كلمة معينة ذلك مرجعه ان الطفل فى الثالثة من عمره تكون اللغة جديدة عليه فى مفرداتها ومعانيها لذلك يستغرق وقت أطول فى الكـلام ـ والباحث يتفق معه فى ذلك ـ لكن لم يوضح (فان رايبر) سبب هذا الاضطراب ٠٠٠ هل هو سبب وظيفى أم سبب عضوى أم سبب نفسى ٠٠ ؟ كما يؤكد ان هذا الاضطراب يلاحظـه المتكلم والسامع معا ٠٠ وهو بهذا يضع بعدا جديدا لمشكلة التلعثم ٠٠ فهى ليست مشـكلـة لدى الشخص المتكلم (المتلعثم) فقط ٠٠ وانما هى أيضا مشكلة لدى الشخص السامـع ٠٠ على عكس ما يعتقده البعض من أن مشكلة التلعثم تخص المتلعثم فقط ٠٠ الا ان (فـــان رايبر) أوضح انها مشكلة تخص السامع أيضا الذى لا يكون لديه الوقت الكافى لسـماع المتلعثم

فهو فى عجله من أمره يريد أن يسمع الرد على سؤاله فورا دون مراعاه لظروف المتلعثم من حيث العمر (فالصغير يختلف عن الكبير) ومن حيث الموقف التخاطبى أو الكلامى فالمدرس مثلا ... اذا طلب من الطالب اجابة سريعة وفورية فان الطالب حتما سيتلعثم وتصبح لديه مشكلة .. والوالد الذى لا يعطى طفله الصغير الوقت الكافى للكلام ويطلب منه الاجابة الفورية السريعة .. بصفة مستمرة فانه بهذا يكون سببا لاصابة طفله فيما بعد بمشكلة التلعثم لذلك فان المتلعثم فى رأى (فان رايبر) هو مشكلة تخص السامع قبل المتكلم

٢ - يرى (فان رايبر) ، (قطبى) ، ان التلعثم هو اضطراب فى توقيت الكلام أو الايقاع الطبيعى للكلام ..

الا أن تعريف (قطبى) أكد على عدم وجود سبب عضوى أو نفسى للتلعثم وبهذا التعريف يقف (ناصر قطبى) بعيدا عن أصحاب المدارس العضوية (كنظرية السيادة المخية والنظرية الوراثية) ، وأصحاب المدارس النفسية لتفسير التلعثم (كنظرية التحليل النفسى والحاجات المكبوتة) حيث يؤكد ان سبب التلعثم مرجعه سلوك تخاطبى خاطىء يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لاكتساب اللغة ..

وهو بهذا يتفق مع تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسى بالنسبة للامراض النفسية لدى الأطفال (G . A . P.) حيث يندرج التلعثم فى هذا التصنيف تحت الاضطرابات السلوكية للأطفال كاضطرابات النوم والطعام .. وليس كمرض عضوى أو نفسى .

٣ - اذا نظرنا لتعريف (ليلى كرم الدين) سنجد انه يركز على الاعراض الخاصة بالتلعثم دون التعرض للأسباب .. كما تعتبر ان اصدار الاصوات .. يعنى الكلام .. حيث تذكر فى تعريفها ان التهتهه هى تكرار الكلام ... مما ينتج عنه عدم القدرة على اصدار الاصوات ، وهى بذلك تساوى بين اصدار الاصوات .. والكلام فى حين ان الفرق بينهما كبير .

فالطيور تصدر أصواتا كثيرة ولكنها لا تتكلم .. كما ان الانسان حيث يصاب بالبرد أو الانلفونزا يكون صوته مبحوحا .. ولكن ذلك لا يمعنه من الكلام .. لذلك كان من الافضل ان تقول ان التهتهه هى تكرار الكلام .. مما ينتج عنه عدم القدرة على التحكم فى الكلام

ذلك لان التلعثم احدى أنواع الاعاقات الكلامية وليس اعاقة صوتية .

٤ - يرى الباحث ان التلعثم سيظل من الأمور الصعبة التحديد والتعريف لسبب واضح بسيط .. هو أن الأسباب الحقيقية للتلعثم لازالت غير معروفة حتى الآن .. طبيا .. وفى خلال الخمسين عاما الماضية حاول الكثيرون وضع نظريات مختلفة لشرح أسباب التلعثم ... ولكل نظرية من هذه النظريات مؤيديها الذين يتعصبون لها .. ويؤكدون انها الصواب .. ولسوف نتعرض لهذه النظريات حين نتعرض للأسباب المؤدية للتلعثم ..

لذلك ستظل تعريفات التلعثم مختلفة .. طالما اننا لم نعرف بالتحديد سببا له وسيظل كل تعريف يعبر عن نظرية معينة لشرح أسبابه .. وبالتالى سيظل الاختلاف قائم .. ولكن بالنسبة لدراستنا فسوف نستخدم تعريف قطبى للتلعثم كتعريف اجرائى نستخدمه فى دراستنا ..

تعريف البرنامج :

يفسر بعض علماء التربية وعلم النفس مفهوم البرنامج بأنه (مجموع الأنشطة والالعاب والممارسات العملية التى يقوم بها الطفل تحت اشراف وتجيه من جانب المشرفة التى تعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التى من شأنها تدريبه على أساليب التفكير السليم وحل المشكلات والتى ترغبه فى البحث والاستكشاف) (سعديه بهادر - برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة - ص ٣٢)

من هذا يمكن ان يتبلور لنا المقصود بالبرنامج التربوى بأنه (التكتيك الدقيق المحدد الذى تتبعه المشرفة فى تهيئة واعداد واغناء الموقف التربوى بقاعة الفصل لمدة زمنية محددة ، ووفقا لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه .. (سعديه بهادر ، ص ٣٣) والواقع ان مفهوم البرنامج العلاجى الذى نستخدمه فى هذا البحث هو نفس مفهوم البرنامج فى تعريف سعديه بهادر مع بعض التعديلات الشكلية فبدلا من أن يتم البرنامج بقاعة الفصل سيتم البرنامج بغرفة العلاج حيث يكون جميع الأطفال الموجودون هم الذين يعانون من التلعثم فقط ..

وبذلك يمكن لنا استخدام التعريف السابق ليكون كالاتى :

" التكنيك الدقيق المحدد الذى يتبعه المعالج فى تهيئة واعداد واغناء الموقف التربـــــوى العلاجى بقاعة العلاج لمدة زمنية محددة ووفقا لتخطيط وتصميم هادف محدد يظهر فيه التكامـــل المنشود ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه والطلاقــة فى الحديث " .

تعريف مرحلة المراهقة (١٩٧٨).

المراهقة مصطلح وصفى للفترة التى يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وذو خبرة محـــدوده ويقترب من نهاية نموه البدنى والعقلى ..

وكلمة مراهقة Adolesence مشتقة من الفعل اللاتينى Adolescere ومعنـــــــاه (ينمو) أو (ينمو الى النضج) وهى الفترة من حياة الشخص التى تقع فيما بين نهايــة مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد وعلى ذلك فالمراهق ليس طفلا وليس راشدا ولكنه يقـــــع فى مجال القوى والمؤثرات والتوقعات المتداخلة فيما بينهما (سعديه بهادر ، ١٩٧٨).

الفصل الثانى

الاطـــار النظـــرى

١ ـ نسبة انتشـار المرض .

- التلعثم بين التوائم .
- التلعثم بين المتخلفين فكريا .
- التلعثم نتيجة لبعض العناصر العرسية .
- التلعثم والمستوى الاقتصادى الاجتماعى .
- التلعثم والثقافة .
- التلعثم ومفهوم الذات .

٢ ـ نظريات تفسير التلعثم .

أولا : النظريات النفسية لتفسير التلعثم وتشمل :

- نظرية الحاجات المكبوتة .
- النظرية العصابية .
- نظرية الخطأ التشخيصى .
- نظرية التعلم والارتباط الشرطى .
- نظرية القصور العقلى .

ثانيا : النظريات العضوية لتفسير التلعثم وتشمل :

- نظرية السيادة المخية .
- نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة .
- النظرية البيوكيميائية .
- نظرية اخراج الصوت .
- نظرية دورة الهواء المستثارة .

٣ - اعـراض التلعثم :

- الاعراض الخارجية للتلعثم .
- الاعراض الداخلية للتلعثم .
- معادلة التلعثم لفان رايبر .

٤ - مراحل ظهور التلعثم :

- مراحل ظهور التلعثم عند بلدشتين .
- مراحل ظهور التلعثم عند فان رايبر.
- مراحل ظهور التلعثم عند راتين ، وشوميكر .
- رأى الباحـث .

٥ - الاساليب والطرق المستخدمة فى علاج التلعثم :

مقدمة تاريخية عن علاج التلعثم فى أوربا ومصر .

- علاج التلعثم عن طريق الارشاد .
- علاج التلعثم عن طريق الاسترخاء .
- العلاج عن طريق صدى الصوت .
- العلاج الجراحى .
- العلاج بالصدمات الكهربائية .
- العلاج بالعقاقير الطبية .
- العلاج الجماعى للتلعثم .
- العلاج بطريقة رجع الصدى .
- العلاج السلوكى للتلعثم .
- علاج التلعثم عن طريق مواجهته .
- العلاج النفسى للتلعثم .
- علاج التلعثم عن طريق التحكم فى التنفس .
- علاج التلعثم عن طريق ادماج الاصوات .

نسبة انتشار العرض :

تبلغ نسبة الأطفال المصابون بالتلعثم اعلا نسبة بين الأطفال المصابون بعيوب فـــــى الكلام كما تبلغ نسبتهم١ ٪ من مجموع الأطفال بالمدارس فى الولايات المتحدة .

كما تلاحظ ان التلعثم ينتشر بين الذكور اكثر من البنات وأيضا ينتشر بين الأطفال فى مرحلة الحضانة والمرحلة الابتدائية اكثر من المرحلة الثانوية . (بروبيكر ـ ١٩٦٦ ـ أمراض التخاطب ـ ص ٤٣٤)

وفى عام (١٩٦١) قامت وزارة الصحة بايرلندا ببعض الابحاث الاستطلاعيـة التـــى أوضحت ان ١ ٪ من مجموع أطفال المدارس لديهم مشكلات فى الكلام ويحتاجون الى عـــلاج تخاطبى .. ويتم ارسالهم الى مركز سان انطونيو للتأهيل فى دبلن . (بروباكر ـ ١٩٦٦. أمراض التخاطب ـ ص ٤٣٤)

وبينت دراسة روزنفيلد (١٩٨٤) بقسم الاعصاب بكلية (بايلور) الطبية بهيرستن بولاية تاكساس بأمريكا . والمنشورة بمجلة الامراض العصبية الاكلينيكة ـ الجزء الأول ، ص ١١٧ ـ ١٣٩) ان ظاهرة التلعثم موجودة فى جميع اللغات على حد سوات وان نسبة انتشارها هى ٤ ٪ لدى الأطفال ، الا انها تقل لدى الكبار حيث تبلغ (١ ـ ٢ ٪) لدى البالغين .

والذى يمكن ان نوضحه أن فى كثير من الابحاث التى اجريت لوضع أرقام عن نســـبة حدوث التلعثم Insidence والتى تعنى النسبة المئوية للأطفال الذين عانوا فترة مـــن التلعثم لمدة ٦ أشهر أو أكثر فان هذه الارقام فى واقع الأمر هى نسبة انتشار التلعثـــم Prevelence وهو عدد المتلعثمين فى العام .. وليست حدوثه .. حيث ان هـــذه الأرقام تمثل عدد المتلعثمن فى مجتمع معين وفى وقت معين (نوران العسال ، ١٩٩٠، ص٨)

وبالنظر لمجتمعنا فى مصر .. فان دراسة (زينب البشرى ١٩٧٠) تعتبر مـــن أوائل الدراسات التى حددت نسبة التلعثم بين الأطفال فى مصر على أسس علمية .. للأطفـال

فيما بين (٦ ـ ١٢) سنة ..

حيث اشتملت عينة الدراسة على (٨٤٥٩) طفل من تلاميذ المدارس الحكومية والخاصة موزعة كالآتى :

(٦٥٩٢) طفل من المدارس الحكومية حيث تبين أن (٥٤) طفل فقط منهم مصاب بالتلعثم أى بنسبة ٨٢ر٠ ٪ .

أما طلاب المدارس الخاصة فكان عددهم (١٨٦٧) حيث تبين أن (٢٥) فقط هم المصابون بالتلعثم أى نسبة ٣٤ر١ ٪ .

وعلى الرغم من وجود فروق فيما بين النسبتان الا أنها تعتبرها غير ذات قيمة حيث بلغ ٠٦ر ٪ . وقد أرجعت ذلك الى صغر عدد المتلعثمين فى العينة .

وانتهت فى دراستها الى أن نسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى مصر تبلغ ٩٣ر٠ ٪ .

أما نسبة حدوث التلعثم فيما بين الاناث والذكور فى الدراسة السابقة فكانت كالآتى :

	ذكور	اناث
المدارس الحكومية	٢١ر١ ٪	٣٨ر٠ ٪
المدارس الخاصة	٩ر١ ٪	٦١ر٠ ٪

وزيادة نسبة حدوث التلعثم بين الذكور عن نسبة حدوثه بين الاناث من النقاط التى اتفق عليها كل الباحثين فى مجال التلعثم ، ومع أن كثيرا منهم اختلف على النسبة الفعلية لكل منهم الا أن دراسة نوران العسال (١٩٩٠ ـ ص ٩) أوضحت أن هذه النسبة تتراوح بين ٣ أو ٤ للذكور الى ١ للاناث .

ومع ذلك فان هناك شك فى صحة هذه النسبة لان طريقة احصاء النسبة بين الذكور والاناث غير كافية .. فمعظم الباحثين لا يأخذون فى الاعتبار نسبة الاعداد الكلية للذكور والاناث التى اخذت منها عينة الدراسة .

وترجع (نوران العسال) فى دراستها السبب فى ذلك الى أن كثيرا من الأمراض تحدث بنسبة كبيرة بين الذكور دون سبب واضح أكثر من حدوثها بين الأناث ومن هذه الأمراض الربو والصرع .

كما ذكرت أيضا بعض التفسيرات عن كل من كوب وكول (١٩٣٩) Coob & Cole وكارولين (١٩٤٧) Karlin بأن تعليم الطفل للكلام يحدث فى فترة تكوين الغمد النخاعى Myeline Sheath للقشرة المخية المختصة بالكلام واللغة • وتقصد بذلك منطقة بروكس Brocas - area (١٨٢٤ - ١٨٨٠) التى تتأخر فى الذكور عنه فى الاناث •

الواقع أن مثل هذا التفسير يوضح لماذا أو كيف يؤدى هذا التأخر فى تكوين الغمد النخاعى الى حدوث التلعثم فى فترات متقطعة أو لماذا يحدث التلعثم فى بعض الاطفال الذكور دون الآخرين •

ويذكر أيضا شويل (١٩٤٦ ، ١٩٤٧) Schuell فى دراسته أن سلوك الآباء نحو أولادهم وبناتهم تختلف • فقد بينت أن الذكور يقعوا دائما فى مقارنة بالاناث من الناحية البنيانية والاجتماعية وأيضا من ناحية التطور اللغوى • كما أنهم أقل حماية عن الاناث ويتعرضوا دائما للمنافسة غير المتكافئة وعدم الامان والاحباط خاصة بالنسبة للمواقف اللغوية • (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٠)

ويرجع ما هافى وستروسنا (١٩٦٥) نقلا عن الدراسة السابقة أنه يوجد فرق بين الذكور والاناث فى طريقة رجع الصدى Auditory Feed Back فالتأخر فى رجع الصدى يحدث تقطعات فى طلاقة الكلام فى الذكور أكثر من الاناث •

وعموما ليس من المطلوب أن يكن الاناث متحدثات بكثرة أو واثقات من أنفسهن مثل الذكور •• وعليه تأخذ الاناث مواقف الصمت فى بعض المواقف المحرجة أو عند التوتر والقلق وهذا مقبول لدى ا لاناث وليس مقبولا بالنسبة للذكور الذين يتطلب منهم التحدث تحت أى ظرف من الظروف •

التلعثم بين التوائم :

يرجع بعض أصحاب النظرية القائلة بأن التلعثم وراثى ٠٠ الى وجود صلة بين التوائم فى التلعثم ٠٠ وقد أوضحت ويست وأنسبيرى (١٩٦٨) West and Ansberry أن التلعثم يحدث بين التوائم وأنه مرتبط بالجينات الوراثية ٠

ويرى نيلسون (١٩٤٥) Nelson أن التلعثم يرجع الى الوراثة بدليل أنه يحدث بين التوائم المتماثلة أكثر من غير المتماثلة ٠(نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٢)

وكما نرى فانه لم يوضح لنا كيفية انتقال التلعثم عن طريق الجينات ويلاحظ أن بعض الباحثين والكُتّاب فى هذا المجال يرجعون أسباب التلعثم للوراثة ٠٠

فقد كثر الحديث عن الوراثة فى أيامنا هذه ٠٠

والواقع أنه ليس من المهم أن نقول ان سبب التلعثم يرجع للوراثة ٠٠ ونكتفى بهذا القول ٠٠٠ ولكن يجب أن نوضح ما هو العرض الوراثى الذى يُحدث وينتج عنه تغير الجينات وكيف تتغير ٠٠ ؟

أما القول بأن هذا العرض وراثى ٠٠ بدون توضيح أسم العرض أو كيفية انتقاله وراثيا انما هو نوع من القصور فى البحث ٠

التلعثم بين المتخلفين فكريا :

هل يظهر التلعثم لدى المتخلفين فكريا ٠٠ ؟ الواقع أنه اختلفت الآراء حول نسبة حدوث التلعثم بين المتخلفين فكريا ٠

فقد وجد سكلينجر (١٩٥٣) ان ٢٠ ٪ من المتخلفين فكريا الموجودين فى المصحات الخاصة بهم من التلعثمين ٠ ويرجع فان رايبر (١٩٧١ ص ٦٨ المرجع رقم ١٠) انتشار التلعثم بين المتخلفين فكريا على أنه نتيجة للعجز العصبى والذى من الممكن أن يؤثر على توقيت حدوث الكلام أو نتيجة صعوبة فهم الكلام ٠

وعموما فان نوران العسال (١٩٩٠ ص ١٤) ترجع انتشار نسبة حدوث التلعثم بين المتخلفين فكريا الى وجود خلل فى جهاز التحكم المركزى والذى نحتاجه فى الكلام الطبيعى .

التلعثم نتيجة لبعض العوامل المترسبة Precipitationg Factors

من الملاحظ لجميع العاملين فى مجال التلعثم ظهور أعراض المرض على بعض الأطفال بعد الاصابة بحادث معين أو مرض معين .

وتوضح زينب البشرى فى دراستها السابقة (١٩٧٠) أن ١٢ حالة من المصابون بالتلعثم ظهرت بعد مرض أو حادث معين وقسمتهم كالآتى :

١ - حالة واحدة ظهر فيها التلعثم بعد حدوث اصابة فى الرأس .

٢ - ٣ حالات بعد الاصابة بالحمى .

٣ - حالتان ظهر لديهما التلعثم بعد اصابة الوالدين بأزمة نفسية حادة مما جعل الطفل ينتقل ليعيش تحت رعاية جدته وفى حضانتها .

٤ - حالتان ظهر فيها التلعثم بعد الاصابة فى حرب ١٩٦٧ .

٥ - حالة ظهر فيها التلعثم بعد الاصابة بالدرن .

٦ - حالتان ظهر فيهما التلعثم بعد طلاق الوالدان .

٧ - حاله ظهر فيها بعد وفاة والدته .

والآن هل لنا أن نتسأل هل تظل نسبة المصابين بالتلعثم كما هى أم تتحسن تلقائيا بمرور الوقت ..

الواقع ان نسبة الشفاء التلقائى بين المتلعثمين كبيرة حيث تتحسن حالاتهم تلقائيا وان الشفاء التلقائى يحدث عادة فى حوالى سن ١٣ عام ، وان أصغر الأعمار لحدوث الشفاء التلقائى هى من ٥ الى ٩ أعوام . (نوران العسال ، ١٩٩٠)

وهذا ما دفعنا الى ان نتخذ مرحلة المراهقة أساس فى دراستنا وليس قبل ذلك ....

حيث أوضحت الكثير من الدراسات ان نسبة التحسن والشفاء التلقائى للمتلعثمين دون تدخل علاجى قبل هذا العمر كبيرة فالمراهق تقع حياته فيما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد ٠٠ وعلى ذلك فالمراهق ليس طفلا وليس راشدا ولكنه يقع فى مجال القوى والمؤثرات والتوقعات المتداخلة فيما بينهما (سعدية بهادر ، ١٩٧٨) مما يؤثر بلا شك على انتشار ظاهرة التلعثم فى هذه المرحلة ويوجب التدخل العلاجى وقياس مدى فاعلية هذا التدخل عليهم فى مصر ٠

التلعثم والمستوى الاقتصادى الاجتماعى :

هل هناك علاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى وحدوث التلعثم ؟

فقد أوضحت دراسة (دارلى) ١٩٤٠ Darley أن ٨٠ ٪ من أسر خمسين طفلا متلعثما ٠٠ كانوا من طبقات اقتصادية واجتماعية متوسطة وعليا ٠٠ كما تشابهت النتائج السابقة مع ما توصل اليه الباحثون فى جامعة ايوا بالولايات المتحدة فى أن ٧٠٪ من العينة المكونة من ١٥٠ طفل متلعثم ان أسرهم ينتمون لمستويات اقتصادية اجتماعية متوسطة ومرتفعة ٠

كما أوضحت الدراسة المسحية التى قام بها (مورجنسترن) على ٣٥ ألف طفل من المدارس الاسكتلندية ، ان آباء الأطفال المتلعثمين ينتمون الى الطبقة الاقتصادية الاجتماعية المتوسطة والعليا ، وكانت مهن الآباء يتميز بمستوى عالى من المهارة والدقة ، بينما كان انتشار التلعثم منخفض بين أطفال الآباء غير المهرة ٠

وتتفق النتائج السابقة مع وجهة نظر (جونسون) القائلة بأن تأكيد الوالدين على اكتساب مستوى من الطلاقة اللفظية يمكن أن يثير القلق الذى يؤدى الى التلعثم ٠٠ وتوضح (ايناس عبد الفتاح سالم) فى دراستها ص٨٥ ان تفسير ذلك يرجع الى أن الاصرار على التحصيل السريع للحديث الطلق يكثر فى الأغلب بين الوالدين المتميزين بمستويات اقتصادية اجتماعية مرتفعة ٠٠ ومن ذوى المستويات التعليمية والمهن العليا ، والتى تجعل الآباء يتسمون بالحذر والدقة ومستوى من الطموح مرتفع يدفعهم الى الاهتمام المبالغ فيه بالأبناء

ورعايتهم والانتباه الشديد لاى انحراف عن تلك المستويات • (ايناس عبد الفتاح سالم، ١٩٨٨ ص ٨٥)

التلعثم والثقافة :

هل هناك علاقة بين الثقافة والتلعثم ، وهل تختلف نسبة حدوث التلعثم من ثقافة الى أخرى •• ومن مجتمع بدائى الى آخر متحضر ؟

أوضحت نتائج دراسة مورجنسترن (١٩٥٦) Morgenstern أن هناك بعض القبائل لا يوجد بين أفرادها متلعثمون بل ان معنى كلمة تلعثم غير موجودة فى لغتهم • كما أن هناك قبائل ظهر التلعثم بين أفرادها بشكل ملحوظ •

كما أوضحت دراسات شيهان (١٩٧٠) Sheehan وأرون (١٩٦٢) Aron أن المسلمين الهنود الذين يقطنون دروبان بجنوبى أفريقيا تزداد نسبة حدوث التلعثم بينهم بصورة كبيرة •• كما لوحظ وجود التلعثم فى بعض جماعات (البانتو) الذين انفصلوا عن قبائلهم ويقيمون فى جوهانسبرج •

وفى محاولة لتفسير أسباب غياب أو انخفاض نسبة حدوث التلعثم بين بعض القبائل ـ مثل الهنود الامريكيين ـ نجد اتفاق بين الباحثين سندكر (١٩٤٤) ، Sindecor جونسون (١٩٥٩) Jonson ، بولن (١٩٤٥) Bullen على أهمية غياب الضغوط الحضارية والتى تتضمن بطبيعة الحال الضغوط فى الحديث مما أدى الى انخفاض نسبة التلعثم •• كما أن المجتمعات البدائية تتسم بقدر كبير من التسامح فى تربية النشىء حيث يسمح للأطفال فيها بقدر كبير من الحرية •• كما أنه لايوجد أى اهتمام أو تأكيد على الطريقة التى يتكلم بها الأطفال (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ص ٨٢)

وخلاصة القول ان نتائج الدراسات توضح ان هناك ارتباط بين اتجاهات وأساليب التنشئة

السائدة فى مجتمع ما ، وما يظهر من اضطرابات لدى الأفراد ٠

التلعثم ومفهوم الذات :

هل مفهوم الذات والمفاهيم المتصلة به من ادراك Perception ،وتقييم Evaluation وصورة Image الذات ٠٠ تختلف لدى المتلعثمين عنها بالنسبة لغير المتلعثمين ؟

تعتبر دراسة فيدلر ويبمان (١٩٥١) Fiedler & Wepman أولى الدراسات التى اهتمت بالتعرف على مفهوم الذات لدى المتلعثمين باستخدام ٧٦ عبارة وصفية عن سمات الشخصية قارن الباحثان بين استجابات أربع مجموعات الأولى متلعثمة والثانية ضابطة والثالثة من المرضى النفسيين والاخيرة من المرضى العقليين ٠ وقد أوضحت النتائج ان الفروق غير دالة بين المجموعتين المتلعثمة والضابطة ٠

كما أوضحت دراسة برجر (١٩٥٢) Berger بين استجابات مجموعة من الطلبة المتلعثمين بأخرى غير متلعثمة من أفراد مسجونين ٠٠ أوضحت ان هناك انخفاض فى درجات تقبل الذات لدى المجموعة المتلعثمة بالمقارنة بدرجات المجموعتين الآخريين ٠

الا أن دراسة والن (١٩٦٠) Wallen أوضحت أن المتلعثمين أقل فى تقبل الذات والاستقلال عند مستوى دلالة ٠٠١ر٠ وأعلى فى رفض الذات ونقص الضبط الانفعالى عند مستوى دلالة ٠٠١ر٠ كما لم يظهر المتلعثمون ارتباط دال بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية ، وهذا يعنى درجة أقل فى تقبل الذات ٠ (ايناس عبد الفتاح سالم، ١٩٨٨ ص ٩٣)

كما استخدم بعض الباحثين فى محاولتهم التعرف على صورة الذات لدى المتلعثمين أساليب الرسم الاسقاطى ففى دراسة ولسن (١٩٥٠) Wilson أوضحت النتائج ان هناك تشابه بين رسوم المتلعثمين ورسوم سيئ التوافق حيث اتسمت رسوم المجموعتين

بكثرة (المحو - الافتقار الى الحركة - البعد عن الاشكال الانسانية الى جانب قلة التفاصيل والكثير من الدلالات التى تشير الى وجود صراعات لدى المتلعثمين وسيئ التوافق ٠

كما أجريت العديد من الدراسات حول امكانية اعتبار مستوى الطموح أحد الأبعاد التى يمكن ان تميز شخصية المتلعثم عن غيره ٠ أوضحت دراسة شيهان وزيلون (١٩٥٥) Sheehan & Zelen الى انخفاض مستوى الطموح لدى المتلعثمين ٠

وفى دراسة جولدمان وشاميس (١٩٦٤) Goldman & Shames على مجموعتين من الأسر الأولى مكونة من ٢٤ أسرة متلعثمة (الأب - الأم - الطفل متلعثم) والثانية مساوية فى العدد وكافة الأبعاد كمجموعة ضابطة أوضحت النتائج ان آباء المتلعثمين قد وضعوا لابنائهم أهداف عالية فى مهام الحديث ٠٠ قد لاتكون مناسبة لقدرات أبنائهم ٠٠ مما يؤدى الى الحصول على تقديرات منخفضة فى مستوى الطموح بالمقارنة بأبناء المجموعة الضابطة وآبائهم ٠ (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ١٠٠)

وبالنسبة لادراك الدور Role - Perception لدى المتلعثمين أوضحت دراسة شيهان وليون (١٩٧٢) Sheehan & Lyon ان المتلعثمين البالغين لا توجد فروق ذات دلالة بينهم وبين غيرهم من الأسوياء ٠ (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ١٠٥)

الأسباب والنظريات الخاصة بتفسير حدوث التلعثم ٠

أسباب التلعثم :

والآن هل لنا أن نتساءل ٠٠ ما هى أسباب التلعثم ٠٠ الواقع أن الأسباب الحقيقية للتلعثم لازالت غير معروفة حتى الآن ٠٠ طبيا ٠٠ وفى خلال الخمسين عاما الماضية حاول الكثيرون وضع نظريات مختلفة لشرح أسباب التلعثم بعضها يعتمد أساسا على

النواحى النفسية .. كتفسير نظرية التحليل النفسى للتلعثم أو على أساس النواحى الاجتماعيـــة والبيئية أو على أساس النواحى الفسيولوجية العصبية - ولكل نظرية فى هذه النظريات مؤيديهـا الذين يتعصبون لها . ويؤكدون انها الصواب ، وبالنسبة لى شخصيا فلازلت لا أعـــرف أى سبب بالتأكيد يؤدى للتلعثم عند الأطفال على الرغم من وجود كل هذه النظريات التى تشـرح التلعثم . وبصفة عامة فانه يمكن تلخيص هذه النظريات فيما يلى :

أولا : النظريات النفسية لتفسير أسباب التلعثم .

١ - نظرية الحاجات المكبوتة .

٢ - النظرية العصابيـــة .

٣ - نظرية الخطأ التشخيصى .

٤ - نظرية التعلم والارتباط الشرطى .

٥ - نظرية التصور العقلى .

ثانيا : النظريات العضوية لتفسير التلعثم .

١ - نظرية السيادة المخية .

٢ - نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة .

٣ - النظرية العضوية (البيوكيميائية) .

٤ - نظرية اخراج الصوت .

٥ - نظرية دورة الفا المستثارة .

أولا: النظريات النفسية :

١ - نظرية الحاجات المكبوتة Repressed meed theory

ويتزعمها بلوميل وجلوبر وفرويد والتى يرجعون فيها التلعثم على أساس انه ينشأ نتيجـــة

لاحباط الاحتياجات النفسية الأساسية للفرد .. وهو اضطراب عصابى يرجع الى تثبيت الليبيدو على مراحل من التكوين قبل التناسلى أى المرحلة الشرجية أو الفمية .

وتذكر نوران العسال (١٩٩٠ ص ٢٤) نقلا عن كوريات (١٩٣١) Coriat ان التلعثم ينشأ نتيجة لاستمرار الرغبة الجنسية للرضاعة .. فالتكرارات التى تحدث أثناء التلعثم تعوض الاستمتاع الذى كان يجده المتلعثم عندما كان يرضع من ثدى أمه . وان التلعثم يحدث خاصة فى الاصوات التى تحتاج الى تحريك للشفاه معا ..

وعلى العكس من ذلك فقد ارجع فينشل (١٩٤٥) Fenichal التلعثم الى المرحلة الشرجية من عمر الطفل . فعندما يؤمر الطفل بالتحكم فى اخراج فضلاته فانه يلجأ الى التلعثم كوسيلة لعقاب أبويه على اجباره على التحكم فى عملية التحكم فى التبول والبرز .

أما ترافيز (١٩٥٧) Travis فيرى أن المتلعثم يجد صعوبة فى الكلام نظرا لاحساسه بمشاعر يصعب التعبير عنها فهو يعانى من احتياجات متضادة مثل الرغبة فى الرضاعة وعدم التحكم فى الاخراج .. واحباط أبويه لهذه الرغبات من ناحية أخرى .. ويتهرب من هذه الاحساسات الخفية بالتلعثم ..

وللتأكد من صحة هذه الآراء قام مونكير (١٩٥٢) Moncur باجراء دراسة على ٤٨ أم بعضهم أمهات لأطفال متلعثمين والبعض الآخر كعينة تحكم من أمهات أطفال غير متلعثمين . وقد تميزت أمهات الأطفال المتلعثمين بالتسلط والنقد واجبار أطفالهم على اتباع النظام المتشدد والنقد الدائم .

وفى تجربة أخرى قام بها كنيسنز (١٩٦١) Kinstler وتكونت عينة البحث من ٦٠ من الأمهات مقسمة كالآتى :

- ٣٠ أم من أمهات المتلعثمين الذكور .
- ٣٠ أم من أمهات الأطفال الغير متلعثمين .

أظهرت النتائج الى أن أمهات الأطفال المتلعثمين ينبذون أطفالهم أكثر من أمهات الأطفال غير المتلعثمين .. (محمود يوسف ، ١٩٨٦ ، ص ٥٤)

ومن كل ما سبق يمكن القول ان احباط الاحتياجات النفسية للطفل يؤدى الى ظهـــور التلعثم .

والسؤال الذى يتبادر الى الذهن .. هل كل طفل يتعرض لاحباط الاحتياجات النفسية يتلعثم ؟ . وهل كل احباط يؤدى للتلعثم ؟ .

والواقع ان الاحباط يؤدى الى ظهور كثير من أنواع السلوك غير السوى .. كالجنـــاح والتعويض والادمان وغيرها . وأن القول بأن الاحباط يؤدى حتما للتلعثم قول تنقصه الدقـــة العلمية ..

٢ ـ النظرية العصابية Neurotic theory

ومن اتباعها فرند (١٩٦٦) Freund وجوينز (١٩٨٦) Jones حيث يفسرون التلعثم على أنه سلوك عصابى ناتج من الاحساس بالقلق ونتيجة لعوامل الضغط النفسى من أهمها تجربة فشل التحدث مع الآخرين .(محمود يوسف ، ١٩٨٦ ، ص ٥٣)

ولقد أوضح جونيز (١٩٨٦) Jones ان بعض الأطفال يمكن ان يكتســـبوا التلعثم نتيجة لبعض الضغوط النفسية التى يتعرضون لها أثناء اجراء بعض العمليات الجراحيـــة لهم . حيث لاحظ ان طفلين عمرهما ٤ سنوات قد اصيبا بالتلعثم بعد اجراء عملية جراحية لاصلاح الحول وارجع ذلك الى القلق والخوف أثناء وجودهم بحجرة العمليات . (نـــــورات العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٢٥)

ولقد أجريت عدة دراسات لاثبات صحة هذه النظرية أو عدم صحتها .. ومن أهمهـــا دراسة اندروز وهاريس (١٩٦٤) Andrews and Harris والتى تبين منها انـــه

لاتوجد فروق بين المتلعثمين والغير متلعثمين من ناحية الخوف والقلق والتبول اللاارادى .. وانه اذا كان التلعثم مرض عصابى .. فكان ولابد من ان تصبح هذه الصفات اكثر حدوثا فى مجموعة المتلعثمين عن مجموعة التحكم .

وفى نهاية هذه النظرية هل لنا ان نتساءل .. هل القلق هو الذى يؤدى الى التلعثم ؟ أم نتيجة له ؟

وبمعنى آخر هل القلق هو الذى يؤدى الى التلعثم .. أم أن التلعثم هو الذى يؤدى الى احساس الطفل بالقلق ؟

ويرى البعض ان القلق والتوتر يعتبران سبب نفسى عام لمعظم عيوب الكلام .. مع العلم بأن هناك عوامل كثيرة تؤدى الى القلق والتوتر .. (صالح الشماع - ارتقاء اللغة عند الطفل - ص ١٦٣) .

وحديثا قام كل من فنك وينبرجول (١٩٨٠) Fink & Niebergall بمحاولة لقياس مستوى القلق لدى الأطفال المتلعثمين من خلال ثلاثة فروض رئيسية عن علاقة القلق بالتلعثم نجملها فيما يلى :

أولا : القلق هل مصاحب للتلعثم أو ناتج عنه .

ثانيا : التلعثم نتيجة لمستوى مرتفع من القلق العام .

ثالثا : القلق ينشأ من المواقف الكلامية التى يتسم فيها رد فعل الكبار بالسلبية .

ومن هذه الفروض توقع الباحثان أن الطفل المتلعثم سيحصل على درجات مرتفعة فى مقياس القلق العام ، كما انه يستشعر بعدم الرضا فى المواقف الكلامية اكثر من الطفل غير المتلعثم .

وللتحقق من هذه الفروض استخدمت عينة من الأطفال المتلعثمين الذين يتلقون علاجا (ن = ٣٧) ومجموعة أخرى من الأطفال الأسوياء مساويه فى العدد والسن لهم . وقد أشارت النتائج الى أنه لا يوجد اختلافات بين المجموعتين فى القلق العام الا أن الأطفال الذين يعانون من تلعثم حاد كانوا أكثر قلقا من الأطفال الذين يعانون بدرجة أقل ،

كما كانت تقديرات الأطفال المتلعثمين أقل من الاحساس بالرضا فى المواقف الكلامية .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل اليه كل من وكسلر (١٩٨٢) Wexler واجيولا (١٩٨٣) Aguilar فى أن القلق نتيجة للتلعثم وليس بالضرورة سببا فى احداثه . (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ١٠٥)

٣ ـ نظرية الخطأ التشخيصى للتلعثم Diagnosogenic theory

ويتزعم هذه النظرية واندل جونسون Johnson حيث يرجع سبب التلعثم الى خطأ فى تشخيص عدم الطلاقة اللفظية فى حديث الأطفال .. فالتلعثم فى رأية (ليس فى فم الطفل المتكلم وانما فى أذن السامع) والمشكلة بذلك فى رأيه هى مشكلة السامع وليس مشكلة المتكلم .. والذى يتوقع الطلاقة المطلقة والمستمرة من الطفل الذى يكون فى بداية مرحلة النمو اللغوى .

ويمكن القول أن التلعثم ينشأ نتيجة للخوف وتجنب عدم الطلاقة واللذان ينتجان من الضغط الناتج عن القلق لدى الآباء الذين يبحثون عن الكمال فى نطق أطفالهم الطبيعى وهم فى سن مبكرة .. ويعتبرون ان هذا الخطأ اعاقة كلامية .. وقد كان لنظرية الخطأ التشخيصى لجونسون أثر كبير فى الولايات المتحدة لفترة من الوقت .

وفى عام (١٩٥٩) قام جونسون بعمل استطلاع للتعرف على مدى صحة فروض نظريته عن طريق عمل استبيان حيث تكونت العينة من (١٥٠ من الآباء الذى لديهم أطفال متلعثمين) و (١٥٠ من الآباء الذين لديهم أطفال أسوياء) وكان السؤال فى الاستبيان .. ما هى الحالة التى كان عليها الطفل فى بداية التلعثم ؟ .

وبمقارنة النتائج بملاحظات آباء الأطفال الأسوياء على أطفالهم فى بداية مرحلة النطق والكلام .. تبين أن هؤلاء الآباء كانوا يلاحظون على أطفالهم عدم قدرتهم على الطلاقة اللفظية الا أنهم لم يعيروا ذلك أى أى انتباه واعتبروا ان ذلك شىء طبيعى وعادى .

وعلى العكس من ذلك كان الآباء الذين لديهم أطفال متلعثمين .. قلقين جدا على أطفالهم فى هذه المرحلة حيث كانوا يعتبرون أن عدم طلاقة أطفالهم هى حالة مرضية ..

وقد تأكد جونسون من فروض نظريته لتفسير سبب التلعثم حيث يعتبر ان التلعثم ينشأ لدى الشخص السامع أولا وقبل أن يظهر لدى الطفل المتلعثم .. وان الآباء هم المسؤليين عن تلعثم أبنائهم لانهم لم يمنحوهم الوقت الكافى للتعبير عن أنفسهم .. واعتبروهم مرضى .. مما كان له ابلغ الاثر فى نفوس أطفالهم ..

ونتيجة لهذا الاستبيان الذى أوضح ان تدخل الآباء وعدم منح أطفالهم الوقت الكافى للكلام طبقا لعمرهم هو الذى يؤدى للتلعثم . فقد غير جونسون اسم نظريته من نظرية الخطأ التشخيصى Diagnosogenic theory الى نظرية تداخل العوامل Interactional theory .

وخلاصة القول وطبقا لهذه النظرية يصبح الآباء والظروف البيئية والاجتماعية التى يعيش فيها الطفل هى المسؤلة عن التلعثم .. وان زيادة الضغط من الآباء عن أبنائهم والقلق الناتج لدى الأطفال كرد فعل لذلك .. هو السبب فى التلعثم ..

والتلعثم طبقا لهذا التفسير يصبح سلوك متعلم يكتسبه الطفل من البيئة التى يعيش فيها ..

وعن أثر البيئة والمستوى الثقافى وأثره على التلعثم .. فقد أوضحت الدراسات التى قام بها ستيوارت (١٩٦٠) Stweart للمقارنة بين البيئات والظروف الاجتماعية المختلفة فى جزيرة ايسلندا وولاية كلورادو بالولايات المتحدة الامريكية .. ان التلعثم ينتشر أكثر فى المجتمعات الاكثر تحضرا والتى يكون فيها الآباء أكثر قلقا وانتباها لمراحل النمو المختلفة التى يمر بها الأطفال. ويقل انتشاره فى المجتمعات الفطرية والبدائية كما فى ايسلندا أو الذين لا يعيرون ايه انتباه لهذه الأمور .. فينشأ الأطفال بدون تلعثم .

(بروبيكر ، ١٩٦٦ ـ أمراض التخاطب ، ص ٣٦٥)

٤ ـ نظرية التعلم فى تفسير التلعثم The Learning theory

ويتزعمها شيهان Sheehan ، فيشنر Wischner 43 وشاميس Shames والتلعثم طبقا لهذه النظرية عبارة عن سلوك متعلم ٠٠ ينشأ نتيجة للصراع الناتج من الرغبة فى الكلام ٠٠ والخوف من الكلام والرغبة فى عدم التكلم والاحساس بالذنب والفشل المستمر من عدم القدرة على الكلام ٠٠ والذى يصبح ملازما له حتى أثناء فترات الصمت التى لا يتكلم فيها٠ هذا بالاضافة للاعراض الخارجية للتلعثم والتى تظهر على الطفل كتكرار الحروف أو الاطالة ٠٠

ويرى شاميس وشيرك Shames and Sherrick ان التلعثم سلوك شرطى مرتبط بالظروف ا لاجتماعية المحيطة بالطفل المتلعثم ٠٠

كما يرى برتين وشوميكر Brutten & Shoemaker (امراض التخاطب ص ٣٧٢) ان الصفة الغالبة فى السلوك التخاطبى الطبيعى هى الطلاقة وان عدم الطلاقة ينتج من الضغط الوظيفى الذى يعطل الكائن الحى ٠٠ هذا الضغط الذى ينتج من عوامل منفصلة وغير مترابطة أو متفاعلة مع بعضها البعض كالنواحى الوراثية أو الجسمية أو الانفعالية ٠٠ هذه العوامل من الضغوط ٠٠ هى التى تؤدى الى الاخفاق المتقطع من الطلاقة اللفظية ٠٠

والتلعثم فى رأيهم ما هو الا نوع أو حالة خاصة من عدم الطلاقة والتى تتميز بالاطالة والتكرار الناتج من سوء التوافق للانفعالات المكتسبة ٠ هذه الانفعالات التى تختلف من فرد لآخر طبقا لدرجة الاثارة أو التنبيه ٠٠

وتندرج تحت لواء هذه النظرية عدة تفسيرات لاسباب التلعثم فالبعض يرجع سبب التلعثم على أساس أنه ارتباط شرطى نتج من وجود تعزيز سلبى أو رد فعل سلبى من الآباء لاطفالهم أثناء الكلام فى بداية محاولاتهم الكلامية ٠٠ فاذا أخطأ الطفل أو ظهر عليه صعوبة فى نطق حرف أو صوت معين ٠٠ فان الآباء يظهرون اهتمام كبير وشديد للطفل مما يؤدى الى اصابة الطفل بالاحباط والتوقف عن الكلام وتصبح عدم الطلاقة هى السمة الغالبة على كلامه ٠ (المرجع رقم ١ ص ١٩٨)

والبعض الآخر يرجع سبب عدم الطلاقة الى خوف الطفل من العقاب من والديه أو من المستمع لحديثه في الفترات الأولى لتعلمه الكلام هو الذى يؤدى الى عدم الطلاقة . وان تكرار الخوف أو العقاب .. يصبح منبه له مصاحب لمواقف الكلام وبالتالى يؤدى الى التلعثم .

وهناك من العلماء أمثال شيهان (١٩٥٨) الذين افترضوا ان الصراعات المؤلمة في الحياة .. هى التى يصبح فيها الانسان حائرا بين رغبات متضادة مما يؤدى للتوتر ... وان التوتر يزداد عندما يكون الاحتياج للشيئين المتضادين متساو .. وينتهى هذا التوتر عندما يزيد الاحتياج الى الشيء عن الآخر ..

ويرى شيهان .. انه عندما ما يريد المتلعثم الكلام اكثر من رغبته فى الصمت فهو يتكلم بطلاقة .. وانا كانت رغبته من الصمت أكبر من رغبته فى الكلام فهو يظل صامتا . أما عندما تكون الرغبة فى الكلام مساوية للرغبة فى الصمت فهنا يظهر التلعثم . (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٢١)

٥ ـ نظرية التصور العقلى The Mental imagery Theory

والتى أسسها الاخصائى النفسى ا لالمانى هوفنر (١٩١٢) Hoepfner والتى ترجع التلعثم بعيوب وظيفية فى العلاقة بين عمليات التصور العقلى للكلام والتآزر الحركى لهذا التصور ..

وطبقا لهذه المدرسة أو النظرية ظهر تفسيران لاسباب التلعثم **الأول** أوضحه (س. ب سويفت (١٩١٧) S. B. Swift على أساس ان التلعثم هو ضعف أو فقد للقدرة على ا لتصور الذهنى أثناء الكلام . **والثانى** أوضحه بلومل (١٩١٣) Bluemel الذى اعتبر ان سبب التلعثم هو فقدان للذاكرة المسعية .

هذا التفسير أصبح يستخدم حديثا كتفسير لعلاج التلعثم بطريقة رجع الصدى (بروبيكر ـ أمراض التخاطب ١٩٦٦ ، ص ٣٤)

وفى دراسة اجراها لى وبلاك (١٩٥٨) Lee & Black لايجاد العلاقة بين تأثير التأخر فى رجع الصدى على الكلام لدى الأطفال المصابين بالتعلثم حيث وجد أن تأخير رجع الصدى يجعل المتلعثمين أكثر طلاقة . (نوران العسال ، ١٩٩٠ ـ ص ٢٠)

ثانيا : النظريات العضوية لتفسير التلعثم :

١ ـ نظرية السيادة المخية Cerebral dominance

ولقد ظلت هذه النظرية لفترة طويلة كأهم نظرية من النظريات العضوية لتفسير التلعثم خلال الثلاثينات والاربعينات ومن اتباعها أورتون وترافيز Orton - Travis فكما هو معروف أن الفص الايسر من الدماغ هو المسئول الرئيسى عن التحكم المركزى للغة فى الاشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى ومعظم الذين يستخدمون اليد اليسرى ولذلك يسمى الفص السائد . أما الفص الايمن فيسمى الفص غير السائد فاذا حدثت اصابة فى الفص السائد خاصة فى القشرة الدماغية فمن الضرورى أن تتأثر اللغة تبعا لذلك .

ويذكر محمود يوسف (١٩٨٦ ، ص ٢٧) نقلا عن ترافيس Travis فان كل نصف من أعضاء الكلام كاللسان والشفاه يستقبل نبضات واشارات من كل من الفصين الدماغيين وانه لكى تكون أعضاء الكلام متناسقة ومتوافقة أثناء الكلام .. فلابد من أن تكون هذه الاشارات متزامنة بدقة ..

واذا حدث لاى سبب وكانت السيادة المخية غير كاملة فسيؤدى ذلك الى اضطراب فى الوقت اللازم لوصول هذه الاشارات من المخ لاعضاء الكلام .. وبالتالى يحدث التلعثم ..

ويظهر ذلك حين يحاول آباء الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى فى الكتابة محاولة الضغط عليهم لاستخدام اليد اليمنى .. فهم بذلك يحاولون تدريبهم على استخدام الفص الغير السائد فيهم .. وبذلك يحدث التلعثم . الا ان كثير من الباحثين لم يجدوا أى علاقة بين التلعثم والأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى ..

ومن الملاحظ اكلينيكيا ان معظم المتلعثمين من الأطفال الذين يستخدمون اليد اليمنى أساسا فى الكتابة وان كثير من الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى فى الكتابة ٠٠ قد دفعهم آبائهم لاستخدام اليد اليمنى ولم يحدث لهم تلعثم ٠

٢ ـ نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة Disturbed Feedback

ومن أصحاب هذه النظرية سترمستا (١٩٦٢) Stromsta وفان رايبر (١٩٧١) Van Riper باكستون (١٩٦٩) Buxton .

وخلاصة النظرية تقول ان تأخير رجع الصدى لدى المتلعثمين يؤدى الى تحسن فى كلامهم ٠٠ وان سبب التلعثم يرجع الى اضطراب فى رجع الصدى لدى المتلعثمين ، فمن المعروف ان رجع الصدى أو التغذية السمعية تصل الى الاذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال الهواء والعظام والانسجة المحيطة بالحنجرة والفم، كما توجد قنوات أخرى لرجع الصدى من خلال الاحساس بحركة العضلات Kinesthetic Semsation والاحساس باللمس Tactile perception .

وهذه التغذية السمعية المرتدة تصل الى الدماغ فى أوقات مختلفة ٠٠ وان أية اضطراب فى توقيت توصيل المعلومات الكلامية الى الدماغ يمكن ان يؤدى الى التلعثم (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٩)

وقد قام لى (١٩٥٨) ، وبلاك Lee & Black بايضاح تأثير التأخر فى رجع الصدى فى الكلام فوجد انه عندما يحدث تأخر بمقدار من واحد الى خمس ثوانى فى توصيل الكلام الى اذن الشخص العادى فانه قد يحدث ما يشبه التلعثم ٠٠ وعلى العكس تماما فان تأخير رجع الصدى لدى المتلعثمين يجعل كلامهم أكثر طلاقة ٠٠ وقد اهتم كل من شيرى وسيرز (١٩٥٦) Sherry & Sayers باجراء التجارب للتحقق من الافتراض السابق ، وكانت الخطوة الأولى هى استخدام الظلال Shadowing كوسيلة للتداخل فى عملية التغذية المرتدة حيث كان يستبدل صدى صوت المتلعثم بصوت متكلم آخر أو صوت موسيقى ، كما استخدما طريقة الهمس Whispering وحصلا على نتائج

مشابهة (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ٤٩)

٣ ـ النظرية العضوية البيوكيميائية Biochemical theory

ومن أصحاب هذه النظرية ويست (١٩٤٢) West وايز Weiss (١٩٦٧) وتختلف الأسباب البيوكميائية التى يرجعون اليها التلعثم فيما بينهم West فويست يرجع سبب التلعثم الى وجود اختلاف فى ا لتمثيل الغذائى والايض Metabolic كما أنه وجد اختلاف فى نسبة السكر فى الدم لدى المتلعثمين عنها فى غير المتلعثمين .

كما وجد وايز (١٩٦٧) توتر زائد فى العضلات لدى المتلعثمين والواضح ان هذه النظرية تقيس التغيرات التى تحدث للمتلعثم أثناء تلعثمه .. ولا تتطرق للأسباب الفعلية للتلعثم ومن المعروف ان الطفل أثناء تلعثمه يكون مضطرب ولديه احساس بالخوف الشديد من الكلام ومن الموقف التخاطبى .. هذا الخوف والاضطراب الزائد هو الذى يؤدى الى ارتفاع نسبة السكر واضطراب العضلات وليس العكس .. كما تدعى النظرية .. (ا لمرجع رقم ١ ص ١٩٩)

وعلى الجانب الآخر نجد فان رايبر (١٩٧٢) Van Riper يرجع سبب التلعثم الى نقص فى تكوين الميلين (النخاع) بالخلية العصبية Myeline deficiency لدى الطفل المتلعثم .. حيث ان التلعثم عادة يظهر لدى الأطفال فى المرحلة العمرية من ٢ الى ٤ سنوات .. وان التأخر فى تكوين الغمد النخاعى Myeline sheath هو الذى يؤدى الى التلعثم .. ولكن لم يوضح لنا فان رايبر لماذا أو كيف يؤدى هذا التأخر فى تكوين الغمد النخاعى الى حدوث التلعثم فى فترات متقطعة .. أو لما يحدث التلعثم فى بعض الأطفال الذكور دون غيرهم .(نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٠)

٤ ـ نظرية اخراج الصوت Vocalization theory

ومن اتباعها شوارتز (١٩٧٤) Schwartz ، وينجلت (١٩٦٩، ١٩٧٦) حيث ارجعوا التلعثم الى اضطراب فى عملية اخراج الصوت والى انعكاس اتساع مجرى الهـــواء Airway Dilatation Reflex

وهو عبارة عن سرعة فتح لسان المزمار أثناء الشهيق نتيجة لارتفاع ضغط الهواء تحت لســان المزمار • والذى يتم فتحه عن طريق العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية Posterior Cricoarytenoid Muscle

ويفترض شوارتز وجود مستقبلات وظيفتها هى بدء عمل هذا المنعكس أثناء الزفير والشهيـق وحيث ان ضغط الهواء تحت لسان المزمار أثناء الكلام اكثر بحوالى ١٤ مرة عن الزفير فأن عمل العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية لابد ان يثبط أثناء الكلام حتى يسمح بخـروج الصـوت فاذا لم يحدث هذا فان لسان المزمار سوف يظل مفتوحا تحت تأثير هذا المنعكس نتيجة للضغط الزائد تحت لسان المزمار• وانه أثناء نطق السواكن غير المجهورة لابد ان يتوقف تثبيط عمل العضلة الخلفية الطرجهاليـة حتى يتم فتح لسان الزمار • ثم بعد ذلك لابد ان يعاد تثبيط عمل هذه العضلة مـــرة أخرى وبسرعة حتى يتم نطق الاصوات المجهورة • ويتم التحكم فى هذه الحركة السريعة لهـذه العضلة عن طريق مراكز فوق نخاعية Supra Medullary Centers

واثناء الضغوط النفسية أو التوتر يحدث فقدان للتحكم فى هذه المراكز وبالتالى ينتج عـــدم تثبيط لمنعكس اتساع مجرى الهواء .

وهذا ما يحدث أثناء التلعثم •• حيث ان الوقفات التى تحدث تكون مصحوبة باضطرابات نفسية • وللتغلب على ذلك فان المتلعثم يلجأ لعمل انقباض شديد لعضلات الحنجـــرة ونتيجة لذلك فأما أن يحدث توقف لخروج الصوت أو يخرج الصوت متوترا •• كما يلجأ الـــى زيادة التوتر فى الشفاه أو اللسان كوسيلة منه لقفل لسان المزمار • (محمود يوسف، ١٩٨٦ ص ٤٩)

الا ان هذه النظرية لاقت الكثير من النقد على يد فريمان (١٩٧٥) Freeman الذى اثبت ان العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية لا تلعب أى دور فى عملية تنظيم عمليـة

الزفير ٠٠ ولكن دورها ينحصر فقط فى عملية الشهيق ٠ كما اثبت انه لا توجد مستقبلات تحت لسان المزمار لها حساسية تجاه الارتفاع فى ضغط الهواء تحت لسان المزمار ٠ ولكن توجد فقط مستقبلات أثناء الشهيق تعمل على فتح لسان المزمار ٠٠ ولا تشترك فى تثبيط عمل منعكس اتساع مجرى الهواء وأثناء الزفير ٠ وان هذه العضلة لا تختلف عن باقى العضلات أثناء التلعثم ٠٠ (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣)

٥ ـ نظرية دوره الفا المستثارة Alpha Excitability Cycle Theory

ومن أهم اتباعها ليندسلى (١٩٥٢) Lindsley وجلازر (١٩٦٣) Glaser فقد لاحظ بعض الباحثين وجود بعض التغيرات فى رسم المخ (E.E.G.) لدى المتلعثمين ٠ واعتقدوا تبعا لذلك بوجود عامل فسيولوجى عصبى يمكن ان يفسر التلعثم ٠٠

وحيث انه توجد علاقة قوية بين رسم المخ وحالة يقظة الشخص ٠٠ وانه اذا حدث اختلاف فى تردد خلايا المخ فان توقيت استثارتها يكون مختلف ٠٠

وهذا يعنى انه فى جميع الأوقات توجد خلية أو أكثر من خلايا المخ فى حالة من النشاط مما يمكن المخ من سرعة ا لاستقبال الحسى كالتغذية الحسية المرتدة ٠٠ وأيضا سرعة الفعل الحركى كما فى الكلام ٠٠

وانه اذا كان تردد هذه الخلايا متساوى ٠٠ فانها تستثار أو تثبط فى وقت واحد تقريبا مما يؤدى الى ا ضطراب فى استقبال المؤثرات الحسية والرد عليها ٠٠ وهذا ما يحدث فى حالة التلعثم ٠٠ (محمود يوسف ، ١٩٨٦، ص ٦٢)

وعلى ذلك يرجع أصحاب هذه النظرية سبب التلعثم الى عدم وجود توافق بين المنبهات الحسية والفعل الحركى للكلام مما يؤدى الى تكرار الاصوات فى صورة انشطار داخلى للغونيم. وان المتلعثم يحاول بطريقة لاارادية ان يوفق بين الفعل الحركى للكلام وبين موجه الفا المستثارة ٠ وان المتلعثم يحاول ان يحدث تطويل فى الصوت حتى يتزامن مع موجه الفا القادمة (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٨)

وللتأكد من صحة هذه الآراء فقد اجريت دراسات كثيره لذلك ٠٠ وفى مصر وجـــدت زينب البشرى (١٩٧٠) فى دراستها على ٧٩ متلعثم بعد اجراء رسم المخ عليهـــم (E. E. G.) ان ٤٦ ٪ منهم لديهم تغيرات كانت عبارة عن :

١ ـ نوبات مفاجئة من الشحنات المتوافقة على الجانبين كانت مصدرها الدماغ البينـــى Diencephalon فى ١٢ مريـــض ٠

٢ ـ تغيرات منتشرة فى ٨ حالات ٠

٣ ـ وجود ثلاث تغيرات بؤرية فى حالة واحدة فقط ٠

وفى دراسة أخرى قام بها محمود يوسف (١٩٨٦) للحصول على درجة الدكتوراه من طب عين شمس على ٤٠ متلعثم ٠٠ أظهرت النتائج أن حوالى ٣١ حالة ٧٧٫٥ ٪ كانـــت تعطى تسجيلات طبيعية فى رسم المخ (E . E . G .) ٠

بينما ظهرت تغيرات غير طبيعية فى ٩ حالات فقط ٢٢٫٥ ٪ وهذه التغيرات كانت فى شكل :

١ ـ أربعة حالات بواقع ١٠ ٪ لديها تغيرات صرعية ٠

٢ ـ حالتين ٥ ٪ فقط ظهر لديها خلل فى التوقيت الأساسى للنشاط الكهربائـــى للدماغ ٠ Dysrhthmia

٣ ـ وجود تغيرات بؤرية فى ٣ حالات ٧٫٥ ٪ ٠

وعلى العكس من ذلك لم يجد اندروز وهاريس (١٩٦٤) Andrews & Harris أى فرق بين المتلعثمين وغير المتلعثمين فى دراسة لهم على ٦٠ طفل مقسمين الـى ٣٠ متلعثم ، ٣٠ طفل طبيعى ٠

وفى دراسة نوران العسال (ص ٦٦) تذكر انه يوجد فرق بسيط جدا فى رسم المخ لبعض المتلعثمين ٠٠ بالمقارنة بغير المتلعثمين ٠

وفى دراسة لبول وآخرين (١٩٨٧) Pool et al استخدمها فيها رســـم المـــخ Brain Electrical Activity Mapping (B E A M)

(E . E. G) ونتائج الجهد المستثار Paramedian Frontal Cortex حيث يمكن تمثيل هذه النتائج بعده ألوان تمثل سعه وتردد الموجات الكهربائية المختلفة لكل منطقة من مناطق المخ لاعطاء نتائج أسهل وأدق .. ولقد وجدا الباحثان السابقان تغيرات غير طبيعية فى نشاط قشرة المخ لدى المتلعثمين فى منطقة بجانب نصف الفص الجبهى

أعـــراض التلعثم :

تظهر اعراض التلعثم لدى الطفل فى صعوبة القراءة أو الحديث مع الغير سواء من هم أكبر أو أصغر منه وان كانت تقل حدتها فى بعض الاحيان مع من هم أقل منه عمرا .

ويمكننا تقسيم أعراض التلعثم الى اعراض خارجية وأعراض داخلية .

١ ـ الاعراض الخارجية :

هى كل مايظهر على الطفل خارجيا كأضطراب الشفاه أثناء الكلام واحمرار الوجه والتلويح بالايدى أو الارجل أو اغلاق العين وعدم القدرة على النظر الى المتكلم أو أعادة عدة مقاطع من الكلمة أو تكرار صوت معين عدة مرات .

٢ ـ الاعراض الداخلية :

ويقصد بها الاحاسيس الداخلية المصاحبة للتلعثم .. وتشمل الخوف من نطق بعض الكلمات أو الخوف من المواقف الصعبة فى الحياة كالتحدث مع الكبار أو امام الآخرين . والاحساس بالنقص وعدم الثقة فى النفس .

ولقد حدد فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper (Speech Correction 1977)

الاحاسيس والمشاعر الداخلية للطفل المتلعثـــم فـى

المعادلة الآتية :

التعلثـم = كمية العقاب التى يلقاها المتلعثم نتيجة لتلعثمه هو X كمية الاحباط التـــى الدافعيـــة الذاتيـــــــــة

يشعر بها حين يتلعثم X كمية القلق العام غير معلوم السبب X كمية الذنـــــب من المتلعثم للتغلب على التلعثم + محاولـة

والخجل التى يشعر بها X العدوانية والحقد تجاه نفسه وتجاه الآخرين + مقاومتـــــه محاولة الوصـــــول للطلاقـــــة

الشديدة للخوف من التخاطب والكلام + الخوف من الضغط التخاطبى اللفظيـــــة

ويمكن تلخيص المعادلة السابقة كما يلى :

$$\text{التلعثـــم} = \frac{(ع \times ح \times ب \times ق \times ن) + (خ م \times خ ك) + ض ب}{أ + ط}$$

حيث :

ت = التلعثم Stuttering

ع = الاحساس بعقاب المستمع Penalites

ح = الحقـــد Hostility

ب = الاحبـاط Frustrations

ق = القلـــق Anxiety

ز = الشعور بالذنب Communicative Stress

خ م	= الخوف من الموقف	Situation Fear
خ ك	= الخوف من الكلمة	Word Fear
ض ب	= ضغط البيئة المحيطة	Communicative Stress
أ	= الأنا أو الثقة بالنفس	Moral
ط	= الطلاقـــة	Fluency

مما سبق يتضح لنا أهمية وخطورة الاحاسيس والمشاعر الداخلية للطفل المتلعثم أكثر من الاعراض الظاهرة كصعوبة اخراج الكلمات أو اللجلجة وغيرها من الاعراض والتى قد يهتم بهـــا بعض المعالجين • فى وضع الخطط العلاجية لازالة هذه الاعراض الخارجية الظاهرة معتقدين أنهم بذلك يقضون على هذه الظاهرة المرضية •• فى حين ان استمرار وجود الاحاســـيس والمشاعر الداخلية لدى الطفل المتلعثم انما يعنى ببساطة استمرار المرض •• والذى قـــد يظهر فى صورة أو فى أخرى بعد فترة قصيرة نتيجة لاستمرار هذه الاحاسيس والاعـــراض الداخلية •• والتى يجب ان نركز عليها فى وضع الخطط العلاجية •

مراحل ظهور المرض :

التلعثم كظاهرة مرضية تتفاوت فى ظهورها بين الأطفال •• فالبعض تظهر عليه الاعراض بصورة شديدة ولكنها تختفى بسرعة فى خلال أشهر قليلة •• والبعض تستمر معه الى مرحلة المراهقة وهناك من يظل يعانى منها طوال حياته ••

وكثير من الأطفال المصابون لا يتذكرون اللحظة والوقت الذى ظهر فيه التلعثم عندهم مالم يذكرهم آبائهم بها •• (جون اسينسون — Jon Eisenson 77 ص ٣٣٨) ويتساءل الباحث •• هل التلعثم مثل النواحى السلوكية المختلفة تظهر لدى الأطفال منـــذ الطفولة المبكرة وتستمر معهم بالتدعيم حتى مرحلة المراهقة بل وبعد مرحلة المراهقة • وهـــل يرجع ذلك للظروف الاجتماعية والاسرية التى يعيشون فيها •• أم يرجع ذلك للسمات الشخصية والنفسية للأطفال المتلعثمين أنفسهم •• وهل هناك مراحل محددة لظهور هذه الحالـــــة

المرضية .. لدى الأطفال يمكن الرجوع اليها ..

ولقد حاول الكثير من العلماء تقسيم مراحل ظهور التلعثم .. نعرض منهم الآتى :

مراحل ظهور التلعثم عند (بلدشتين) Bloodstien

١ - المرحلة الأولى : (٢ - ٦ سنوات من عمر الطفل)

هى مرحلة عارضة فى حياة الطفل من أهم مظاهرها .. الاطالة والتكرار فى نطق الكلمات أو الأحرف .. خاصة فى أول الجملة .. والطفل خلال هذه المرحلة لا يشعر بالتلعثم أو ينتبه له .. ولا يحاول ان يتجنب الكلام .. وانما يستمر فى كلامه دون احساس بالاحباط أو الخجل ..

والهدف الرئيسى للعلاج فى هذه المرحلة هو هدف وقائى أولا : لحماية الطفل من التلعثم وذلك عن طريق تحسين صورته عن ذاته وحتى لا ينشأ داخله الاحساس بأنه طفل معوق لا يستطيع الكلام بطلاقة ..

أما الهدف الثانى فينصب أساسا على ارشاد الآباء وتعديل اتجاهاتهم عن طريق تشجيع الطفل على الكلام .

٢ - المرحلة الثانية :

وتظهر لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية وربما تستمر حتى الكبر ... وتبدو بصورة مزمنة على الطفل على الرغم من اختلاف شدتها من طفل لآخر .. حيث يبدو كلامه متقطع كالشظايا ، بالاضافة لتكرار الحروف أو الكلام بصورة مضطربة مما يؤثر على البناء النحوى للجملة .

الا أن الطفل فى هذه المرحلة يظل غير منتبه للتلعثم كحالة مرضية ولا يحاول أن

يتجنب الحديث مع الغير ..

والهدف الرئيسى للعلاج فى هذه المرحلة هو العمل على عدم انتباه وتجاهل الآبـــاء لاعراض التلعثم عند الأطفال حتى لا يظهر لديهم الاحساس بالقلق ..

٣ - المرحلة الثالثـة :

وتظهر فيما بين الثامنة من العمر حتى مرحلة النضج .. وتصل أعلى نسبة للاصابـــة خلال مرحلة المراهقة حيث يظهر التلعثم فى المواقف الصعبة .. كالتحدث للغرباء أو داخل الفصل بالمدرسة .. وبصفة عامة يزداد التلعثم كلما ازداد الضغط التخاطبى على الطفـل .. كما تظهر صعوبات فى نطق بعض الحروف والكلمات وتظهر محاولات ابدال الكلمات الصعبـــة بكلمات أسهل فى النطق .. وفى هذه المرحلة يبدأ ظهور التلعثم بدرجة مزمنة ..

ويعتمد العلاج فى هذه المرحلة على التكيف مع الاعراض الخارجية وتحسين الكلام بصفة عامة .. لأن الأطفال فى هذه المرحلة لا يوجد لديهم القلق المصاحب للتلعثم .

٤ - المرحلة الرابعة :

وتظهر عادة فيما بين العاشرة من عمر الطفل حتى مرحلة النضج والنسبة الغالبية فـى المصابين منهم تقع فى مرحلة المراهقة ويظهر التلعثم بصورة مزمنة ثابتة .. ويبدو ذلك فـى التكرار والاعاقة اللفظية .. ويظهر لدى الطفل الاحساس بالقلق .. وتجنب الكلام . والخوف من الكلمات والحروف .. والمواقف الصعبة .

ويهدف العلاج فى هذه المرحلة الى تخفيف أو ازالة القلق المؤدى للتلعثم .. وزيـادة الدافعية للعلاج لدى المراهقين المصابين بالتلعثم خاصة وان صغر سنهم قد يحول دون ذلك.

(جون اسينسون Jon Eisenson 1977 ص ٣٤٠)

مراحل ظهور التلعثم عند (فان رايبر) Van Riper

١ - المرحلة الأولى :

تحدث عادة لدى الأطفال فيما بين ٣٠ - ٥٠ شهر ٢ ٦/١٢ - ٤ ٢/١٢ سنة وتتميز بتكرار مقاطع أو كلمات ويظهر ذلك فى بداية الكلام وتزداد الاعراض شدة بزيادة العمر . كما تظهر الاطالة ورعشة الشفاه .. بازدياد الضغط التخاطبى .. وقد يظهر الخوف من نطق بعض الكلمات أو الأصوات .. والمواقف الصعبة فى هذه المرحلة .

٢ - المرحلة الثانية :

وتبدأ فى الظهور فى الثالثة من عمر الطفل وتستمر حتى مرحلة المراهقة والنضج ... حيث يختلط فيها التلعثم فى بعض الأطفال مع السرعة فى الكلام ..

٣ - المرحلة الثالثة :

حيث تظهر فيما بين الخامسة والثامنة من العمر . وأهم أعراضها التوقف فجأة أثناء الكلام .. والتوتر الحنجرى والاطالة فى الكلمات وسرعة التنفس والنهجان أثناء التلعثم كما يبدأ الاحساس بالاحباط والضغط التخاطبى فى الظهور .

٤ - المرحلة الرابعة :

وتبدأ فى الظهور متأخرة قليلا عن المراحل السابقة ومن أهم أعراضها التكرار الشديد للكلمات ومقاطع الجمل .. وارتعاش اللسان والشفاه .. أثناء التلعثم .. كما يبدأ الطفل فى تجنب الكلام مع الغير هربا من التلعثم (جون اسينسون Jon Eisenson 1977 ص٣٤٤)

مراحل ظهور التلعثم عند (براتين شوميكر)

والتلعثم فى رأيهم سلوك متعلم يؤثر على السلوك التخاطبى .. ومراحل ظهور التلعثم لديهم تنقسم الى :

١ - المرحلة الأولى :

وتتصف بسيادة الطلاقة اللفظية مع وجود صعوبة بسيطة فى الكلام بين الحين والآخر.

٢ - المرحلة الثانية :

وتتصف بزيادة الفشل التخاطبى والاحاسيس المصاحبة للتلعثم .

٣ - المرحلة الثالثة :

وتتميز بنمو الاحاسيس السلبية المصاحبة للكلام حيث يظهر الكلام بصورة متقطعة . حيث تقع أعلى نسبة فى الاصابة بالتلعثم لدى الأطفال .. أما البالغين المصابين بالتلعثم فقد لا يتحسن كلامهم .. تحت أى ظرف من الظروف .. أو باستخدام الحيل التخاطبية التى يستخدمونها لتحسين كلامهم . (جون اسينسون Jon Eisenson ص ٣٤٥)

رأى الباحث وملاحظاته على التقسيمات السابقة :

١ - يلاحظ ان تقسيم (بلوشتين) غير محدد بالنسبة للعمر فهو يحدد بداية المرحلة من الناحية العمرية ، ولكنه لا يحدد لها نهاية .

فالطفل فى هذا التقسيم قد يستمر على مرحلة معينة من التلعثم حتى الكبر ولا ينتقل الى المرحلة الأخرى طبقا لكبر سنه .

فالمرحلة الثانية مثلا (تظهر لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية وربما تستمر حتى الكبر) معنى ذلك ان المتلعثم سيظل على هذه المرحلة طوال عمره ولن ينتقل للمرحلة الثالثة فى التقسيم . ليصبح التلعثم مزمن ومعنى ذلك ان هناك من تظل اعراض التلعثم بسيطة لديه .. وهناك من يتطور لديه التلعثم ويصبح مزمن .

٢ - تتفق التقسيمات الثلاثة فى الاعراض الخارجية .. الا ان تقسيم (بلدشتين) يركز أساسا على الاحاسيس الداخلية .. ومدى انتباهه وشعوره بالتلعثم .. وان ازدياد التلعثم فى رأيه سببه زيادة الاحساس بالخوف من المواقف الصعبة فى الكلام والخوف من عدم القدرة على التحدث أمام الغير .. كما يرجع سبب زيادة التلعثم الى مواقف الاحباط المتكررة التى يتعرض لها الطفل نتيجة للأخفاق فى الكلام ..والخوف والاحباط والقلق وهما من الاحاسيس الدائمة والمستمرة لدى المتلعثم سواء تكلم أو ظل صامتا .. فهو حتى فى لحظات الصمت يخشى أن يسأله أى شخص .. فيضطر للاجابة .. وهو يخشى الكلام من كثرة مواقف الاحباط التى تعرض لها ..

٣ - نستطيع ان نتبين من تقسيم (بلدشتين) لمراحل التلعثم ان العلاج المركز والموجه للطفل .. لا يبدأ الا فى مرحلة المراهقة .. حين يظهر التلعثم بصورة مزمنة ثابتة .. وتظهر لدى الطفل الاحاسيس المصاحبة للتلعثم .. والعلاج قبل ذلك يوجه أساسا للوالدين .. حيث يتلخص فى توعيه الآباء لعدم الانتباه .. وتجاهل الاعراض لدى الطفل .. حتى لا يظهر لديه الاحساس بالقلق ..

وهذا هو السبب الذى جعل الباحث يختار مرحلة المراهقة فى استخدام برامج متنوعة للعلاج .. لانها المرحلة التى يبدأ فيها توجيه العلاج مباشرة للطفل المتلعثم عن طريق الجلسات العلاجية .

الأساليب والطرق المتبعة فى علاج التلعثم .

قبل أن نوضح لبعض الأساليب والطرق المختلفة الخاصة بعلاج التلعثم عند الأطفال . لابد لنا ان نلقى نظرة تاريخية عامة على نشأة وتطور العيادات الخاصة بعلاج التخاطب والتلعثم فى بعض البلاد الأوربية ثم فى جمهورية مصر العربية .

وتعتبر النمسا من أوائل البلدان التى اهتمت بالعلاج التخاطبى ومن أوائل الباحثين فى هذا المجال فون كمبلين Von Kemplen والذى صمم عام (١٧٧٨) أو جهاز لتحليل تردد الاصوات .. كما تعتبر العيادة الاكلينيكية لعلاج اضطرابات الكلام والتى أنشأها (كون) Coen بالمانيا عام (١٨٨٦) من أوائل العيادات فى العالم .

كما وضع كيتش Kesch عام (١٩٥٢) أسس علاج التلعثم عن طريق الفريق المتخصص والذى يتكون من الاخصائى النفسى وأخصائى أمراض التخاطب والاخصائى الاجتماعى .

كما أوضح هيفت Hift (١٩٦١) أهمية علاج التلعثم لدى الأطفال عن طريق العلاج النفسى الجماعى . وفى عام (١٩٦٤) أوضحت وبهز أهمية البيئة المحيطة بالطفل وعلاقتها بالتلعثم .

وفى انجلترا كان بروك Brook عام (١٩٥٧) أول من أهتم بعلاج التلعثم كما كان للجهود التى قام بها شيرى وسايرز Cherry & Sayers عام (١٩٥٦) فى استخدام طريقة Shadowing أثر كبير فى علاج التلعثم . وفى عام (١٩٥٩) أنشأ أول قسم خاص لعلاج أمراض التخاطب بجامعة نيوكاسل Newcastle والتى تمنح الآن شهادة الزمالة فى علاج أمراض الكلام (F. C. S. T) بعد دراسة مستمرة لمدة خمس سنوات . والآن أصبح فى انجلترا أكثر من كلية لتخريج اخصائيين فى علاج أمراض التخاطب .

وفى شمال ايرلندا بدأ علاج أمراض التخاطب عام (١٩٥٤) وفى عام (١٩٦١) أظهر

المسح الذى قامت به وزارة الصحة أن ١ ٪ من مجموع المدارس يحتاجون لعلاج تخاطبى .. ويعتبر مركز مركز سان انتونيو للتأهيل التخاطبى بدبلن من أكثر المراكز تقدما بايرلندا .

وفى استراليا أنشأت أول كلية لتخريج اخصائيين فى أمراض التخاطب عام (١٩٤٨) فى سيدنى .. كما أنشأت كلية أخرى فى (ملبورن) كما تمنح الآن جامعة كوين زلانـــــد Queensland درجة دبلوم فى أمراض التخاطب .. هذا الى جانب انشاء مجلـــة علمية لامراض التخاطب تصدر مرتان سنويا .

وفى نيوزلندا ظهر علاج امراض التخاطب كخدمات مقدمة بوزارة التربية والتعليم ... كمـا أنشأت وزارة الصحة خمس عيادات مجانية لعلاج التلعثم وعيوب الكلام ..

كما أنشـــأ قسم بكلية التربية لتخريج اخصائيين لامراض التخاطب فى عام (١٩٤٢) . ومنذ هذا التاريخ وحتى الآن تنتشر الخدمات المقدمة لعلاج عيوب الكلام والتلعثم بخطـــــى سريعة .. حيث يوجد الآن أكثر من ٦٦ عيادة منتشرة فى انحاء نيوزلندا .

وفى عام (١٩٤٦) تكونت أول جميعة علمية لاخصائيين امراض التخاطب .. كمـا ظهر فى عام (١٩٦٤) أول مجلة فى نيوزلندا لعلاج التلعثم وامراض التخاطب .

(بروبيكر ، ١٩٦٦ ، أمراض التخاطب ، ص ٤٢٠ وما بعدها)

وفى مصر يعتبر مصطفى فهمى أول من أهتم بعلاج التلعثم كمشكلة نفسية .. حيث قام باجراء دراسة عنها موضوعها دراسة مقارنة لبعض نظريات التلعثم وطرق علاجه . عام (١٩٤٩) للحصول على درجة الدكتوراه من جامعة كمبردج .

وظهر من بعده الكثير من الباحثين فى مجال الصحة النفسية الذين وضعوا العديـــــد من الدراسات حول هذه المشكلة ، كأحد المشاكل النفسية التى تواجه الشباب فى مصـــــــر من هؤلاء دراسة صموئيل تادرس (١٩٥٧) عن العلاج الجماعى للتلعثم ـ بكلية التربيـة جامعة عين شمس .

ودراسة طلعت منصور عن تحليل المواقف المرتبطة باللجلجة فى الكلام عام (١٩٦٧) بكلية التربية جامعة عين شمس .

كما كان للعيادة النفسية بكلية التربية بجامعة عين شمس دور هام فى علاج التلعثم من الناحية السيكلوجية ٠

وتعتبر دراسة زينب البشرى عام (١٩٧٠) بطب عين شمس أول دراسة أجريت لتحديد نسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى مصر ٠

ويرجع الفضل للعالم الجليل على المفتى عميد طب عين شمس فى أنشاء أول تخصص لامراض التخاطب والسمع عام (١٩٧٠) بجامعة عين شمس ٠٠ لتناول وعلاج مشكلة التلعثم كأحد مشاكل وامراض عيوب الكلام ٠٠ وأصبحت الآن جامعة عين شمس من أوائل الجامعات فى الشرق الأوسط لتخريج متخصصين فى علاج أمراض الكلام والسمع ٠

تقسيم وتصنيف طرق العلاج :

نظرا لتباين واختلاف النظريات التى تحاول شرح أسباب التلعثم لذلك فقد تباينت الطرق والأساليب المتبعة فى العلاج تبعا لاختلاف الاطار النظرى الذى تعتمد عليه كل طريقة ٠٠

وبصفة عامة يمكن ان تقسم طرق العلاج الى تقسيمتان رئيسيتان ٠٠

الأولى : على أساس الاسلوب العلاجى الذى تعتمد عليه ٠

والثانى : على أساس الاطار النظرى الذى تعتمد عليه فى العلاج ٠٠ وسنحاول شرح كل تقسيم فيما يلى :

أولا : تصنيف طرق العلاج على أساس الأسلوب العلاجى٠

١ ـ الطرق النفسية فى علاج التلعثم :

وهى التى تعتمد أو تستخدم مناهج العلاج النفسى كأساس للعلاج ٠٠

ويندرج تحت ذلك علاج التلعثم عن طريق الارشاد والعلاج الجماعى للتلعثم والعلاج السلوكى والعلاج النفسى للتلعثم ٠٠

٢ - الطرق العضوية فى علاج التلعثم :

وهى التى تعتمد أو تستخدم الوسائل العضوية فى العلاج ..

ويندرج تحت هذا التقسيم .. العلاج الجراحى للتلعثم والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالعقاقير الطبية والعلاج عن طريق التحكم فى التنفس .

ثانيا : تصنيف طرق العلاج بالنسبة للاطار النظرى الذى تعتمد عليه فى العلاج.

١ - الطرق التى تهتم وتعتمد على الاعراض الخارجية للتلعثم فقط :

وهى التى تركز اهتمامها على علاج الاعراض الخارجية للتلعثم كصعوبة النطق واهتزاز الشفاه وتكرار الحروف والكلمات .. دون ان تهتم بالاحاسيس والاعراض الداخلية كالخوف والقلق من منظور ان تحسن الاعراض الخارجية يؤدى الى تحسن الاحاسيس الداخلية .. ويندرج تحت ذلك العلاج عن طريق الاسترخاء والعلاج باستخدام طريقة رجع الصدى والعلاج عن طريق التحكم فى التنفس .

٢ - الطرق التى تهتم بالأسباب والاعراض الداخلية التى تؤدى للتلعثم :

وهى التى تركز اهتمامها على علاج الأسباب الداخلية التى تؤدى للتلعثم كالخوف والقلق والاحساس بالدونية والاحباط والشعور بالذنب وهو ما يعانى منه الطفل المتلعثم بصفة دائمة.. من منظور ان ازالة الأسباب والاحاسيس الداخلية يؤدى الى زوال وتحسن الاعراض الخارجية. فوجود احاسيس الخوف والدونية وغيرها هى التى تؤدى لظهور الاعراض الخارجية مثل صعوبة النطق .. وان اهمال أو عدم الاهتمام بالأسباب الداخلية لن يؤدى مطلقا للشفاء وان اقتصار العلاج على زوال الاعراض الخارجية لن يؤدى لزوال الأسباب .

ويندرج تحت هذا التقسيم العلاج السلوكى للتلعثم وعلاج التلعثم عن طريق مواجهته والعلاج النفسى للتلعثم .

طـــرق علاج التلعثـــم :

١ ـ علاج التلعثم عن طريق الارشاد :

وذلك باعطاء المريض مجموعة من الارشادات تتلخص فى أنه يجب عليه ان يتوقف عـــن التلعثم ، وانه لابد ان يتحكم فى كلامه وان عليه ان يركز تفكيره فى ذلك ٠٠ والبعـــض يطلب منه المريض ان يغير لكنة حديثه أو يتكلم عن طريق الانف أو بخته فى الحديث ٠ (المرجع رقم ١ ، ص ٦٨) الى جانب ارشاد الوالدين الـى ضرورة اتاحة الـوقت للطفـل ليعبر عن نفسه دون ضغط ومراعاه المرحلة العمرية للطفل وتشجيعهم له على الكـــــلام٠ (ريتشارد كورلى ، ١٩٨٦ ، المرجع رقم ١٦ ، ص ٣٤٥) ٠

٢ ـ علاج التلعثم عن طريق الاسترخاء Relaxation Therapies

لاحظ بعض العاملين فى مجال التلعثم اختفاء حدة المظاهر الخارجية للتلعثم فى حالة ما انا كان الفرد مسترخيا ٠٠ ومنظورهم فى هذا ان المتلعثم فى حالة الاسترخاء يكـــون أقل احساسا بالخوف وبالتالى لن يلتفت للتلعثم أو يعانى منه ، ويتم الاسترخاء باحـــدى الطرق التالية :

الأولى : الاسترخاء عن طريق النوم ٠

الثانية : الاسترخاء عن طريق العلاج الطبيعى ٠

والاسترخاء عن طريق النوم Sleep Therapy كاحدى طرق الاسترخاء استخدم قديما ولفترة طويلة فى روسيا كثير من الامراض النفسية ٠ كما استخدم لعـــــلاج التلعثم على أساس ان التلعثم ينتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبى للشخص ٠٠٠ وان الاسترخاء عن طريق النوم يعتبر اجراء وقائى وعلاجى لراحة الجهاز العصبى ٠٠

وفى دراسة Knoblechova (١٩٥١) حيث قام بعلاج ٢٠ طفـــل متلعثم عن طريق الاسترخاء بالنوم وانتهت الدراسة بالى العديد من النتائج التى من أهمهـــا

اختفاء التلعثم من ١٥ حالة وعدم ظهور أى تحسن لدى اثنان منهم وتحسن بسيط لدى ٣ حالات فقط ٠

والوسيلة الثانية من الاسترخاء تأتى عن طريق العلاج بحمامات الماء الدافىء كأحدى طرق العلاج الطبيعى Balneo therapy حيث يتم علاج التوتر العصبى للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافىء و (الماساج) ٠٠ بغرض الوصول لاسترخاء العضلات)
(فان رايبر ، ١٩٧٣ ، المرجع رقم ١٦، ص ١٢٠)

٣ - العلاج عن طريق صدى الصوت Shadowing

استخدم بعض المعالجين صدى الصوت كطريقة لعلاج التلعثم ٠٠ ويوضح لنا جونز فى احدى تقاريره عام (١٩٦٩) انه قام بعلاج ٥٠ مريض بالتلعثم بهذه الطريقة واستغرق علاجهم ثمانية اسابيع ٠٠ حيث سجل عدد قليل من المرض تحسن ٠٠ وان مقدار التحسن فى العلاج بهذه الطريقة لا يختلف عن مقدار التحسن باستخدام طرق العلاج الأخرى ٠
(المرجع رقم ١٦ ، ص ٨٠)

ويعتقد جورج (١٩٧٣) أن الهدف الأساسى من العلاج بهذه الطريقة هو جعل الطفل فى حالة استرخاء ويسر أثناء الكلام ٠٠ كما يهدف أيضا الى معرفة الآباء لافضل طريق لمساعدة أبنائهم على الكلام بهدوء وروية ودون تسرع ٠٠ مما يدفعهم للتلعثم (ريتشادر كورلى ، ١٩٨٦ ، المرجع رقم ٦ ، ص ٣٦٣) ٠

ويتم العلاج باستخدام صدى الصوت عن طريق وضع سماعات على اذن المريض أثناء الكلام وفى الوقت نفسه يسمع المريض صوت آخر كالموسيقى ٠٠ أو أى صوت آخر ٠٠ والغرض من من هذا هو عدم سماع المريض لنفسه أثناء الحديث ٠٠ وبالتالى لن يشعر باحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للتلعثم ٠٠

ولقد وجد شيرى وساير (١٩٥٦) Cherry and Sayers ان استخدام هذه الطريقة أدى الى اختفاء التلعثم تماما ٠ الا أن نوران العسال (١٩٩٠) نقلا عن فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper تؤكد ان علاج التلعثم بهذه الطريقة

قد يعتبر مؤقتا .. وانه لا يمكن استخدامها خارج حجرة العلاج .. وبالتالى لا يمكـــن أن يكون لها أثر ممتد يؤثر على مواقف الكلام المختلفة .. مما يمثل أثر علاجى ايجابـــى ... يمكن أن يستمر .

٤ ـ العلاج الجراحى :

فى فترة من الفترات انتشر العلاج الجراحى للتلعثم وتشير ا لمراجع العلمية أن أموســا الجراح الفرنسى قام بأجراء عملية لأحد المرضى بقطع احدى عضلات اللسان (Geniohy glossi muscles) وقد كان ذلك فى ٢٩ أبريل عام (١٨٤١ م) وفى ١٧ مايو من نفس العام توفى المريض .

وبهذه الطريقة فانه لن يتلعثم مطلقا .. وبعض ا لاحيان يتم كى اللسان (المرجـع رقم ٨ ، ص ٨٤) أو قطع العصب المغذى له أو قطع احدى العضلات الخارجية له وذلك للتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحب للعثرات ، وفى بعض الاحيان يتم استئصال اللوزتين وتعتبر هذه الطرق العلاجية من الوسائل البدائية والتى لا أساس لها من الصحة والأســاس العلمى (فان رايبر ، ٧٣ ، المرجع ١٦) .

٥ ـ العلاج بالصدمات الكهربائية Electrical Shocks

والذى استخدم منذ فترة بعيدة نسبيا وثبت فشله تماما وانه غير ذا قيمة لسبب واضـــح وهو ان التلعثم لا يكون مصحوب بأى اصابة عضوية فى عضلات الكلام .. والعكس هـــــو الصحيح ... المتلعثم يستخدم العضلات المسؤلة عن الكلام بشدة واضحة ، لذلـم فـــان استخدام الصدمات الكهربائية لن يكون له قيمة فعلية فى تحريك عضلات اللسان ..... لان المتلعثم يستخدم عضلات الكلام فعلا ولكن بشدة .. (المرجع رقم ١٦ ، ص ٨٨)

والعلاج عن طريق الصدمات الكهربائية يدخل تحت نطاق العلاج السلوكى بطريقـــة أو بأخرى .. حيث يعطى بعض المريض صدمات كهربائية فى حالة تلعثمه كنوع من العقـــاب ويصبح لديه ارتباط شرطى .. فى انه اذا ما تلعثم فسوف يلقى فى الحال الصدمة الكهربائية التى تمنعه من التلعثم (المرجع رقم ١٦ ص ٩٣)

٦ - العلاج بالعقاقير الطبية Drug therapy

هناك محاولات عديدة لعلاج التلعثم عن طريق العقاقير الطبية كالمهدءات أو الفيتامينات مثل فيتامين ب٦ .. ويذكر (أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، ص ٣٨٣) النص التالى (وفى أحدى الابحاث الحديثة التى قام بها المؤلف مع الدكتوره زينب البشرى تبين ان نسبة عالية من المتلعثمين يعانون من شذوذ فى رسم المخ وانه لا مانع فى بعض الاحيان من استعمال العقاقير المضادة للصرع) .

ولكنه لم يوضح لنا النواحى الفسيولوجية لاستخدام دواء خاص بحالات الصرع عند الأطفال فى علاج التلعثم .. والسؤال المطروح هل يرى عكاشة أن التلعثم هو شكل من أشكال الصرع ؟ ولهذا قام بأستخدام دواء مضاد للصرع فى علاجة مؤكدا انه ادى لنتائج كبيرة ...

والواقع ان الدراسات الحديثة اثبتت أن ١٠٪ من المتلعثمين لديهم تغيرات صرعية (محمود يوسف ٨٦)

كما قام البعض باستخدام المنبهات والمهدئات لعلاج التلعثم .. وذلك لوجود علاقة بين القلق والتوتر وبين التلعثم .. وتقول (نوران العسال ١٩٩٠ ، ص ٧٢) ان أرون (١٩٦٥) Aron استخدمت عقار ترايفلو بيرازين كمهدىء لعلاج بعض المتلعثمين وانها وجدت ان ٨٠ ٪ من المتلعثمين قد تحسنوا ولكن لم يشفى احد منهم ..

ومن الواضح ان العلاج بالعقاقير على هذا النحو لا يلمس الا الخواص الجانبية لمشكلة التلعثم .. وهى القلق .. والتى يعانى منها المرض .. بينما لا يؤثر اطلاقا على أصل المشكلة .

٧ - العلاج الجماعى للتلعثم Group therapy

وهى طريقة مفيدة فى علاج الأطفال والكبار فى كثير من المشاكل النفسية ذلك لان المريض فى العلاج الجماعى يرى غيره ممن يعانون بنفس اعراض التلعثم من صعوبة فى الكلام وارتعاش الشفاه وغيرها فيشعر بأنه ليس الشاذ الوحيد فى هذا المرض بل ان كثيرون غيره يعانون من نفس الحالة مما يخلق جو من المشاركة الوجدانية بين المرضى كما ان ايه تقدم

فى العلاج لاحد المرضى يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الواقعية للشفاء ٠

هذا الى جانب توفير الوقت والجهد بالنسبة للمعالجين أنفسهم ٠٠ والعلاج الجماعى للتلعثم يستخدم على نطاق واسع فى جميع الدول وان كان يحتاج الى اخصائيين على درجة كبيرة من المهارة والكفاءة ٠ (فان رايبر ، ١٩٧٣ ، المرجع رقم ١٦، ص ٩٠)

٨ - العلاج باستخدام تكتيك أو طريقة رجع الصدى أو التغذية المرتدة

Delayed auditory feedback

تعتمد هذه الطريقة على أساس ان الشخص المتلعثم حين يتحدث مع غيره فانه يسمع نفسه كما يسمعه الآخرين وان عدم سماع المتلعثم لنفسه تجعله لا يشعر بالاحساس بالذنب والاحباط ،وبالتالى يقل احساسه بالخوف من الكلام مما يساعده على الانطلاق فى الحديث ٠

وأول من اقترح العلاج باستخدام هذه الطريقة هو (تشيز) عام (١٩٥٨) كما أشار اليها بركز عام (١٩٧٦) وأيضا شاميس ، فلورنس عام (١٩٨٠) وتعتمد هذه الطريقة على ابطاء سماع المريض لنفسه أثناء الحديث بحوالى ٥٠ ثانية تقريبا ، ويتم ذلك بوضع سماعات على اذن المريض متصلة بجهاز ابطاء رجع الصدى ، وبالتالى فان المريض لن يسمع اخطائه أثناء الحديث ولن يشعر بالاحباط أو الفشل ، وبالتالى لن يكون لديه الخوف المصاحب للتلعثم ، وهكذا ينطلق لسانه ويستمر الاقلال من سماع رجع الصدى من ٥٠ ثانية الى ٢٥ ثانية وهكذا حتى يصل الى المعدل الطبيعى لسماع صوت المتكلم لنفسه اثناء الحديث (فان رايبر ، ١٩٧٣ ، المرجع رقم ١٦ ، ص ٩٦)

ولقد أوضح وينجت (١٩٧٠) Wingate ان استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق الجهاز الخاص بذلك يؤدى الى تحسن التلعثم بسبب البطء فى الكلام والاطالة فى الاصوات المتحركة ٠٠ والتى تنشأ نتيجة للتأخر فى التغذية المسعية المرتدة ٠٠

وأول من صمم جهاز لتأخير التغذية المسعية المرتدة هو كرافين وريان (١٩٨٤) Craven and Ryan (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٨٢)

٩ - العلاج السلوكى للتلعثم Behavior therapy

ويعتمد أساسا على الثواب والعقاب كما يعتمد على التعزيز الايجابى للسلوك ، وقد استخدمه شانس عام (١٩٦٨) ، ونيفلار عام (١٩٧٨) ، وستارك وزر عام(١٩٨٠) وتتلخص خطوات هذا الأسلوب العلاجى كما أوضحها تشارلز فان رايبر عام (١٩٧٣) فى كتابه علاج التلعثم كما يلى :

أ - مرحلة التعرف على الاعراض الخارجية Identification phase

وفيها يطلب من المريض استخدام كافة أنواع الاتصال التخاطبى (كالقراءة والحديث المباشر والتكلم فى التليفون مثلا) .. وعند ظهور الحروف أو الكلمات التى يتلعثم فيها المريض يطلب منه ان يشير الى انه سوف يتلعثم فى هذه الكلمات بان يطرق بأصبعه أو يرفع يده حتى يعرف المعالج ما هى الحروف التى سوف يتلعثم فيها ، والغرض من هذه المرحلة العلاجية هى ان يدرك ويتعرف المتلعثم على أحاسيسه الداخلية التى تظهر أساسا داخله قبل ظهور الاعراض الخارجية لأن المشكلة ، كما أوضحنا من قبل فى انها تتلخص فى الاحاسيس الداخلية المصاحبة للتلعثم من خوف وقلق واحباط وخلافه والتى تكون مختلفة مع بعضها البعض داخل المريض ولا يستطيع ادراكها ولكن كل الذى يدركه هو الاعراض الخارجية التى تظهر عليه فى صعوبة النطق ، وهذه المرحلة هامة وأساسيه فى العلاج لانها تظهر للمريض الاحاسيس الداخلية أمام نفسه حتى يتعرف عليها ويستطيع ان يعبر عنها للمعالج ثم يطلب منه بعد ذلك ان يعبر بطريقته الخاصة عن هذه الاحاسيس أثناء التلعثم أو بما مايشعربه اثناءتلعثمه وكل ذلك داخل الجلسات العلاجية كما يطلب منه ان يكتب ويتذكر كل الاحاسيس المصاحبة لتلعثمه فى مواقف حياته اليومية ليعرضها على المعالج بعد ذلك فى الجلسات العلاجية .

ب - مرحلة التلعثم بطلاقة A Desensitization phase

وتعتمد هذه المرحلة على فكره ان السلوك الارادى يمكن ايقافه والتحكم فيه وفى هذه

المرحلة يطلب من المريض ان يتلعثم بارادته فى الكلمات والحروف والمواقف التى أوضحها من قبل فى المرحلة الأولى .. فاذا حدث وتلعثم فى كلمة بدون ارادته فان عليه ان يتوقف ويعيد نفس الكلمة بالتلعثم الارادى .. بأن يطيل فى نطق الحرف كما كان يفعل فى السابق لكن بارادته وتحكمه واذا استطاع التحكم فى كل الحروف الصعبة بالنسبة له واصبح يتلعثم فيها بارادته فانه يمكنه التوقف وكما نرى فان هذه المرحلة .. هى مرحلة حرجة فى العلاج .. فيها يصبح لدى المريض القدرة على التلعثم بارادته متحكما فى كل الحروف التى كان يتلعثم فيها ولا يستطيع التحكم فى نطقها ..

كما يطلب من الطفل ان يصف ما يقوم به أثناء التلعثم من تشنج فى الشفاه ورعشة فى اليدين وغلق العينان ويستخدم فى ذلك مرأة ليرى نفسه فيها أثناء التلعثم كما يستخدم أيضا جهاز تسجيل ليعيد سماع نفسه مرة أخرى كل ذلك حتى يتعرف الطفل على كل ما يفعله أثناء التلعثم .. كما يتم مناقشته فى مدى أهمية هذه اللزمات التى يستخدمها أثناء التلعثم .. وهل هى فعلا تساعده على الطلاقة والكلام ..؟ (المرجع رقم٦، ص٤٠٥)

جـ - مرحلة التثبيت فى العلاج A Stabilization phase

ويتم فيها تدريب المريض على كل المواقف الصعبة كالقراءة أمام زملائه أو التحدث مع غيره كل ذلك من خلال العلاج الجماعى الغرض من ذلك كما سبق القول هو زيادة عامل الدافعية للعلاج والمشاركة الوجدانية مع ملاحظة عدم الانتقال من مرحلة الى مرحلة أخرى فى العلاج قبل ان تنتهى تماما المرحلة السابقة .

وبصفة عامة فان طريقة العلاج السلوكى باستخدام أسلوب الثواب والعقاب هى من الطرق التى يمكن فيها ان يتحسن التلعثم تحسن وقتى .. ولا يمكن ان تستخدم الا داخل حجرة العلاج فقط (فان رايبر ،١٩٧٣ ، المرجع رقم ١٦ ، ص ٩٨)

١٠ - علاج التلعثم عن طريق مواجهته Nonavoidance therapy

وقد وضع هذه الطريقة شارلز فان رايبر موضحا انه يستخدم كل أنواع العلاجات السابقة

وبطريقة كلية (G lobal therapy) مستخدما فى ذلك مبادىء العلاج النفسى ونظريات التعلم ونظرية رجع الصدى أو التغذية ا لمرتدة • موضحا ان المريض يحتاج الى ساعة تدريب فردى وساعة تدريب جماعى بواقع ثلاث مرات أسبوعيا ولمدة أربعة أشهر •

وتتلخص مراحل العلاج طبقا لهذه الطريقة الى المراحل الاتية :

أ ـ مرحلة التعرف على الاعراض Identification

وفيها يساعد المعالج المريض على التعرف على جميع الاعراض الخارجية للتلعثم والتى لا يلاحظها ولكن تظهر امام غيره كارتعاش الشفاه واللسان واليدين مستخدما المرأة فينظر المريض للمراة أثناء الحديث مع المعالج ويطلب منه ان يصف كل الاعراض الخارجية التى تصاحبه أثناء التلعثم كما يساعد المعالج المريض على التعرف على احاسيسه الداخلية المصاحبة للتلعثم كما سبق الشرح •

ب ـ مرحلة إزالة الحساسية بالنسبة للتلعثم Desensitization

وهى مرحلة علاج الاحاسيس الداخلية بعد التعرف عليها فى المرحلة السابقة فيتم علاج كل أسباب القلق والاحباط الذى يعانى منه المريض ووضع المريض فى معايشة ومواجهة لكل المواقف التى كان يعانى منها فى السابق ولكن مع وجود المعالج معه ويتم فى هذه المرحلة استخدام نفس أسلوب شامى العلاجى من تلعثم المريض بطلاقة • (المرجع رقم ١٦، ص ٢٧٠)

جـ ـ مرحلة تعديل السلوك التخاطبى Modification

وفيها يتعلم المريض كيف يتوافق مع رودود أفعال المحيطين به لو حدث وتلعثم دون ان ينزلق الى معادلة الخوف والاحباط والاحساس بالدونية التى سبق شرحها وان يكون منتبها بكل ما يحدث له أثناء التلعثم عن طريق استخدام تكتيك رجع الصدى أو التغذية المرتدة الذى سبق شرحه فهو يتعلم فى هذه المرحلة كيف يتلعثم بطلاقة أو بمعنى آخر كيف يتلعثم

بدون خوف أو احساس بالذنب وغيرها من الاحاسيس التى كانت تصاحبه قبل العلاج وتجعله يدخل فى دائرة مغلقة لا يستطيع الخروج منها ولكنه الآن يستطيع ان يتحكم فى التلعثم وبالتالى يستطيع ان يوقفه .. (المرجع رقم ١٦ ، ص ٣٧٠)

د - مرحلة تثبيت السلوك التخاطبى Stabilization

وتعتمد هذه المرحلة على احدى مبادىء العلاج النفسى التى يمكن تلخيصها فيما يلى (اذا كان هناك استجابتان متعلمتان فان الاستجابة الاقدم فى التعلم حتما ستكون الاقوى دائما) وهذا ما نحن بصدده فى هذه المرحلة .. فقد تم علاج المريض الا ان الاعراض والاحاسيس القديمة يمكن ظهورها مرة أخرى لأنها الاقدم ..

وهذا هو الغرض من هذه المرحلة من العلاج وهو تثبيت السلوك المتعلم الجديد وعدم ارتداد المريض مرة أخرى للسلوك القديم ويتم ذلك عن طريق خلق مواقف جديدة صعبة فى التخاطب بالنسبة للمريض والعمل على مواجهته لها باستخدام تكنيك السيكودراما كاحدى أنواع العلاج النفسى .

كما تهتم هذه المرحلة أيضا بنظرة عين الطفل أثناء الحديث .. هل لازال يتفادى النظر لعين السامع أثناء كلامه معه .. أم انه أصبح الآن يستطيع ان ينظر للسامع أثناء الكلام .. (المرجع رقم ٦ ، ص ٤٠٦)

١١ - العلاج النفسى للتلعثم Psychotherapy

حيث يعتبر أقدم أنواع الطرق العلاجية التى استخدمت فى علاج التلعثم ..

ويقوم العلاج النفسى للتلعثم على أساس فرضى بأن المصابون بالتلعثم يختلفون اختلافا كبيرا فى شخصيتهم عن الأسوياء .. ولكن ا لابحاث التى اجريت بعد ذلك اثبتت ان المتلعثمون لا يختلفون عن الأسوياء فى الكلام فى المكونات الأساسية فى شخصيتهم .

(المرجع رقم ١٦ ، ص ١١٠)

وانا كان الأمر كذلك .. فالسؤال الذى يظهر لنا .. هل المتلعثمون يحتاجون

وما هو النوع ا لمناسب لهم من أنواع العلاج النفسى ..

الواقع ان المشاكل الانفعالية المختلفة التى قد يتعرض لها الطفل المتلعثم هى التى تحدد نوع العلاج النفسى المناسب له .. فهناك الأطفال الانسحابيون أو الشخصيات غير الناضجة أو الذين يعانون من مخاوف شاذة وهؤلاء يحتاجون لعلاج نفسى جماعى أو العلاج النفسى الجماعى باللعب والذى وضع أسسه (سلافون - العلاج الجماعى للأطفال) .أو العلاج النفسى الجماعى باللعب والذى وضع أسسه (هيز - واكسلين) وهم من تلاميذ روجرز الذى أسس العلاج الجماعى المتمركز حول الجماعة .

والعلاج النفسى الجماعى باللعب .. مجال هام لتحقيق دوافع الأطفال ليتعرفوا على أنفسهم .. كما أنه فرصة للتعبير عن الذات .. ويحقق حاجة الطفل للتقدير والاستقلال .

ومن أشهر الطرق العلاجية النفسية التى استخدمت فى علاج التلعثم هى الدراما النفسية (Psychodrama)والتى وضعها مورينو (١٩٥٦) (Moreno) وتهدف الى تكامل ذات المريض لمواجهة القوى المتعذر عليه ضبطها كالتلعثم وعدم القدرة على التحكم فيه .. ويتم التعرف على بيئة المريض عن طريق التحليل (السوسيومترى " القياس الاجتماعى ") ثم مساعدة المريض على فهم قوى البيئة .. والتفاعل الحر التلقائى والاستبدال العكسى للادوار حيث يقوم (أ) بتمثيل دور (ب) ويقوم (ب) بتمثيل دور (أ) . وذلك على المسرح والمسرح هنا معناه الحياة حيث ان لعب الأدوار يشعر الشخص بالكفاء ة التى تساعده على الطلاقة فى الكلام وتتم الدراما النفسية فى موقف يماثل الحياة العادية للطفل المتلعثم يؤدى الى المشكلات .. وحين تظهر هذه المشكلات أثناء العلاج يتم معالجتها فورا .

والدراما النفسية أسلوب علاجى يؤدى الى تنمية اللغة والفكر وتخرج كل ا لانفعالات الداخلية عند الطفل والتى تؤدى للتلعثم .

ويمكن القول بصفة عامة ان العلاج النفسى للتلعثم يقوم على افتراض ان التلعثم قد يكون عصابى المنشأ .. ويقوم أساسا على اكتشاف المريض سبب تلعثمه من خلال البحث فى تاريخه السابق .. وأيضا عن طريق اتاحة الفرصه له للتعبير عن نفسه فى وجود اخصائى نفسى متفهم المشكلة ..

الا أن(فان رايبر ، ١٩٧٣ ، المرجع السابق رقم ٨) أوضح ان هذه الطريقة تحتاج لوقت طويل كما يصعب استخدامها مع الأطفال ٠٠ وان كل ما يؤدى له العلاج النفسى هو ازالة التوتر والقلق الذى يصاحب المتلعثم ٠٠ كما انه يجعل المريض اكثر املا فى الشفاء ٠٠٠ كما انه وسيلة تجعل المريض أقل قلقا وتجعله يتقبل مشكلته بطريقة أفضل ولكنه لا يحسن التلعثم نفسه ٠٠

١٢ ـ علاج التلعثم عن طريق التحكم فى التنفس Breathing therapy

عن طريق تدريبات لتنظيم التنفس ٠٠ حيث لوحظ ان التلعثم يحدث بعض التغيرات غير الطبيعية فى التنفس ٠٠ ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من كلمة معينة ثم اخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام من خلال هواء الزفير ٠٠ ولكن هذه الطريقة ٠٠٠ تؤدى الى تحسن مؤقت ٠٠ نتيجة أبعاد تفكير المريض عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها ٠ بعد ان يتعود عليها المتلعثم ٠٠ وتعود المشكلة مرة أخرى للظهور ٠٠ (نوران العسال، ١٩٩٠ ص ٧٣)

١٣ ـ علاج التلعثم عن طريق ادماج الاصوات Coarticulation therapy

وهى الطريقة التى وضعها ستروستا (١٩٨٦) Stromsta والتى تعتمد أساسا على الظاهرة المألوفة والتى تحدث أحيانا أثناء الكلام الطبيعى وهى ظاهرة أدماج الاصوات أى تحريك عضوين من أعضاء النطق فى آن واحد لنطق أكثر من فونيم ٠٠

فغياب هذه الظاهرة أو اضطرابها هو الذى يحدث السلوك الأساسى للتلعثم وهو الانشطار الداخلى للفونيم ٠٠ وهذا الاضطراب قد ينتج نتيجة لاضطراب فى دوره الفا المستثارة كما أوضحنا من قبل فى نظريات وأسباب التلعثم ٠

وهذه الطريقة من طرق العلاج تتطلب ان يكون المريض فى حالة من النشاط العقلى والتركيز حتى يؤدى ذلك الى عدم تزامن فى موجه الفا والتى بدورها تؤدى الى الاضطراب فى الكلام ٠٠ (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٨٧)

كما يتم عن طريق مساعدة المتلعثم فى معرفة ان التلعثم يتكون من الانشاطار الداخلى للفونيم ثم رد الفعل لهذا الانشطار فى صروة وقفات وا طالة وحركات زائدة وسلوك التفادى.. وان على المريض ان يفرق بين السلوك الأساسى وردود الفعل لهذا السلوك .. وانه من الضرورى ان يتوقف المريض عند حدوث هذا الانشطار الداخلى للفونيم .. ثم تدريبه على التحضير للصوت الثانى فى المقطع قبل نطق الصوت على ان يكون الصوت الأول حركة مستمرة مع الصوت الثانى .. وان يتميز هذا النطق بالقوة والسلاسة والبطء .. وفى أول الأمر يتم التحضير فى كل كلمة وعندما يتدرب عليها جيدا يطلب منه التحضير فى كلمتين ثم كل ثلاث كلمات وهكذا .. حتى يكون التحضير فى بداية الكلام فقط .. ويتم ذلك من خلال القراءة ثم المنولوج ثم الديالوج .. ويكون التحضير فى أول الأمر علانية ثم سرا .. ولابد للمريض من استخدام هذه الطريقة أثناء الكلام سواء حدث تلعثم أم لم يحدث .. وذلك حتى يتأقلم عليها ويستطيع استخدامها فى المواقف تلقائيا (محمود ابو العلا ، ١٩٨٠ ، المرجع رقم ١)

الفصل الثالث

الدراســـات السابقة

الدراســـات العربية

الدراسات الاجنبيـــة

أولا : الدراسات السابقة العربية :

١ — دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة باللجلجة فى الكلام — مايو (١٩٦٧)طلعت منصور غبريال — كلية التربية جامعة عين شمس ، دراسة للحصول على درجة الماجستير ٠

وكان **الهدف** من الدراسة ٠٠ التعرف على المواقف الصعبة التى تؤدى للتلعثم — وايهما أفضل وأسهل على الطفل المتلعثم ٠٠ القراءة أمام الغير أم التحدث مباشرة ٠٠

وقد قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للتعرف على المواقف الصعبة المختلفة فى حياة الطفل المتلعثم ٠٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائج** أهمها :

١ — ان المواقف الصعبة تختلف من طفل لآخر ٠

٢ — وبصفة عامة فان المواقف الصعبة تتدرج من القراءة الى التحدث مع الغير الى المناقشة وهكذا ٠

٣ — يطالب الباحث فى نهاية دراسته باجراء المزيد من الابحاث عن مشكلة التلعثم ٠ كالدراسات والابحاث التى تتعلق بأبعاد عملية التفكير لدى المتلعثم ٠٠ وعلاقتها بالتلعثم ٠ وكذلك الدراسات التى تتعلق بشخصية المتلعثم ومقارنتها بشخصية العصابى ، والدراسات التى تتعلق بحجم مشكلة التلعثم فى مصر ٠

٢ — دراسة العوامل النفسية للأطفال المتلعثمين فى مصر — (١٩٧٠) زينب الشرى كلية الطب — جامعة عين شمس — دراسة للحصول على درجة الدكتوراه — قسم الأمراض العصبية والنفسية ٠

وكان **الهدف** من الدراسة التعرف على نسبة التلعثم بين الأطفال فى مصر فيما بين (٦ — ١٢) سنة ٠

وتعتبر هذه الدراسة من اوائل الدراسات التى حددت نسبة التلعثم بين الأطفال فى مصر ٠

واشتملت عينـــة الدراسة على ٨٤٥٩ طفل من تلاميذ المدارس الحكومية والخاصة موزعـة كالآتى :

٦٥٩٢ طفل من المدارس الحكومية والباقى من المدارس الخاصة ٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائـج أهمها** :

١ — تبين ان نسبة التلعثم فى المدارس الحكومية هى ٨٢ر٠ ٪ (٥٤) طفل ٠

٢ — نسبة التلعثم فى المدارس الخاصة ٣٤ر١ ٪ (٢٥) طفل ٠

٣ — نسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى مصر تبلغ ٩٣ر٥ ٪ ٠

٤ — نسبة حدوث التلعثم بين الاناث والذكور كانت الآتى :

	الذكور	الاناث
المدارس الحكومية	٢١ر١٪	٣٨ر٠٪
المدارس الخاصة	٩ر١ ٪	٦١ر٠٪

٥ — وجدت الباحثة ان ٤٦ ٪ من الحالات المصابة بالتلعثم (٧٩) طفل لديهم تغيرات فى رسم المخ الكهربائى ( )

٣ — **دراسة زينب لطفى (١٩٨٠)** Loutfi, Z.,

تناولت هذه الدراسة عيوب النطق المختلفة لدى الأطفال بجانب الاهتمام بدراسة الطفـل المتلعثم وقد اقتصر المسح الذى قامت به الباحثة على مدارس مصر الجديدة (عربى — انجليزى) من الصف الثانى الى السادس حيث بلغ عدد ا لأطفال فيها (٢٢٥ر١١) كان من بينهـم (٤٨) طفل متلعثم — وتم الاستعانة **بالأدوات التالية :**

— قراء ة حرة من كتاب المطالعة المدرسى ٠

— استبيان للوالدين ومدرس الفصل ٠

— اختبار مقياس الشخصية لايزنك ٠

— اختبار الذكاء المصور ٠

وقد بينت **النتائـج** ما يلى :

أ - عيوب تبديل الحروف تمثل تمثل ٤٠ر١ ٪ بين التلاميذ ٠

ب - نسبة الذكور أعلى من نسبة الاناث فى جميع عيوب النطق ٠

جـ - عيوب النطق أكثر انتشارا فى مدارس اللغات عنها فى المدارس العربية ٠

د - توجد عيوب النطق فى جميع الاعمار ولكنها اكثر انتشارا فى الاعمار من ٢ الى ٣ ، من ٦ الى ٧ ، ومن ١١ الى ١٢ سنة ٠

هـ - ان الأطفال المتلعثمين أكثر انطواء من الاسوياء ، بينما لم تظهر فروق دالة بينهما على بعد العصابية ٠

و - ان متوسط ذكاء الأطفال المتلعثمين كان أقل من متوسط ذكاء أطفال المجموعة الضابطة ، وكذلك تحصيلهم الدراسى كان أقل من تحصيل الأطفال العاديين ٠

٤ - دراسة بدرية كمال (١٩٨٥)

ظاهرة اللجلجة فى ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية - رسالة دكتوراه - كلية البنات - جامعة عين شمس ٠

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن بعض العوامل النفسية والاجتماعية التى ترتبط بظاهرة اللجلجة ، واعداد برنامج علاجى للتخفيف من حدة تلك العوامل ٠

واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال الذكور (ن = ٥٠) أعمارهم ما بين ١٠ : ١٢ سنة واستخدمت الباحثة مجموعة من المقاييس القلق ، العصاب ،الانطواء مفهوم الذات ، التوافق النفسى ، الاتجاهات الوالدية ٠

وأظهرت النتائج :

ان الأطفال المتلعثمين أكثر قلقا ، وانطواء واقل توافقا عن الأطفال غير المتلعثمين ٠ فى حين يكن هناك ثمة فروق ذات دلالة بين أطفال المجموعتين فى العصابية ومفهوم الذات ٠ هنا فى حين كانت هناك فروق ذات دلالة بين المجموعتين فى بعض ا لاتجاهات الوالدية مثل القسوة - الاهمال - اثارة ا لالم النفسى لصالح الطفل المتلعثم ٠

٥ - دراسة محمود يوسف (١٩٨٦)

سمات اللغات العربية حيث تطبق فى استخدام طريقة وصل الاصوات لعلاج التلعثم

طب عين شمس - دراسة للحصول على درجة الدكتوراه ٠

وهى دراسة تجريبية كان **الهدف** منها تطبيق علاج التلعثم عن طريق ادماج الاصوات حيث قام الباحث بتحليل أصوات اللغة العربية واختيار بعض الكلمات التى يظهر فيها ظاهرة ادماج ا لاصوات ٠٠ أى تحريك عضوين من أعضاء النطق فى آن واحد لنطق أكثر من فونيم٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائج** أهمها :

١ - ان طريقة ادماج الاصوات تتطلب ان يكون المريض فى حالة من النشاط العقلى والتركيز الشديد ٠

٢ - استخدام هذه الطريقة أدى الى تحسن ملحوظ فى علاج حالات التلعثم عند الأطفال ٠

٦ - دراسة جمال محمد (١٩٨٧)

اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية - رسالة ماجستير التربية - جامعة عين شمس ٠

اجريت هذه الدراسة **بهدف** الكشف عن العلاقة بين التلعثم وسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية ٠

واشتملت **العينة** على مجموعتين الأولى تمثل المجموعة التجريبية من الذكور المتلعثمين (ن = ٣٠) أعمارهم ما بين (١٢ - ١٥) سنة ومجموعة ضابطة من التلاميذ الذكور لا يعانون من أى اضطراب ٠

واستخدم الباحث **الأدوات التالية :**

١ - استفتاء عوامل الشخصية للمرحلة الاعدادية والثانوية ٠

٢ - مقياس مستوى التطلع بشقيه الدراسى والمهنى ٠

٣ - اختبار الذكاء المصور ٠

٤ - دليل تقدير الوضع الاجتماعى الاقتصادى ٠

وأشارت **النتائج** بوجه عام الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين

على العوامل الأربعة عشر المتضمنة فى استفتاء الشخصية • وكذلك الحال فيما يتصل بنتائج اختبار مستوى التطلع (الدراسى أو المهنى) فالفروق بين المجموعتين ليس لها دلالة احصائية •

٧ - دراسة ايناس عبد الفتاح أحمد سالم (١٩٨٨)

آداب عين شمس • وهى دراسة نفسية فى اضطرابات النطق والكلام • **وتهدف** الى التعرف على البناء النفسى لدى الطفل المتلعثم ، وما تتميز به شخصيته من خصائص نفسية فعلى سبيل المثال - هل يعانى من صعوبات فى التوافق بما يؤثر على توافقه النفسى والاجتماعى •• الى جانب دراسة أساليب التنشئة الوالدية التى يتلقاها الطفل المتلعثم ،وتحديد صورة العلاقات الانسانية المتبادلة داخل أسر الأطفال المتلعثمين بهدف بيان مدى تأثيرها على ما يعانى منه الطفل من مشكلات • وابراز أثر الوالدين على شخصية الطفل المتلعثم •

ولقد تكونت **عينة الدراسة** من مجموعتين تراوحت أعمارهم من (٨ - ١٢) سنة • بحيث اشتملت المجموعة الأولى (التجريبية) على أربعون طفلا ممن يعانون من تلعثم (٣٠ ذكور) ، (١٠ اناث) • واشتملت المجموعة الثانية (الضابطة) على اربعين طفل (٣٠ ذكور) ، (١٠ اناث) مع مراعاه مواصفات المجموعة التجريبية من حيث السن ومستوى الذكاء والمستوى الاقتصادى الاجتماعى •

وانقسمت **أدوات الدراسة** الى قسمين :

الأول : أدوات استخدمت بهدف المجانسة بين المجموعتين :

١ - اختبار رسم الرجل (لوجود انف) •

٢ - اختبار بندر جشطلت (البصرى الحركى) •

٣ - استمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى •

٤ - المقابلة الشخصية للأطفال المتلعثمين فقط •

الثانى : الأدوات الرئيسية :

١ - اختبار الشخصية للأطفال •

٢ - استبيان أساليب التنشئة الوالدية •

٣ - اختبار رسم الأسرة المتحركة •

نتائج الدراســـة :

اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ بيـــن المجموعتين فى أبعاد التوافق النفسى والاجتماعى ٠ حيث أشارت الى أن الطفل المتلعثم يعانى من سوء التوافق بشقيه ٠

وجد ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة ٠٠١ر٠ مـن حيث أساليب التنشئة الاجتماعية التى تتبعها أمهات الأطفال المتلعثمين فقد تميزت باســـتخدام أسلوب العقاب والذى يتراوح بين عقاب مادى الى بدنى ومعنوى ٠٠ فى حين أظهرت أمهـات الأطفال غير المتلعثمين رعاية وتدليل ومساعدة فعلية ووضوح ٠٠ والفرق الدال كان لصالـــح مجموعة الأطفال غير المتلعثمين ٠٠ ولعل هذه النتيجة تشير الى اضطراب العلاقة بينالطفل المتلعثم وأمه ٠٠

كما وجدت فروق ذات دلالة احصاشية بين آباء المتلعثمين وآباء غير المتلعثمين مـــن الأطفال عند مستوى دلالة ٠٠١ر٠ ، ٠٥ر٠ ــ فآباء الأطفال المتلعثمين أكثر قسوة وصرامة ويحددوا لاطفالهم مستويات عالية من الانجازات ، فى حين أظهر أباء الأطفال غير المتلعثميـن تشجيعا للاستقلال لدى أبنائهم وحماية لهم ومساعدة ٠

وأشارت الرسوم الى تباين العلاقات الأسرية بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثميـــن فرسوم الأطفال المتلعثمين اتسمت بالافتقار الى الاحساس بالأمن والاشباع العاطفى من قبـــل الوالدين وغياب التفاعل والاحساس بالايجابية تجاه الأسرة ومشاركتها فى حين أشارت رســـوم الأطفال غير المتلعثمين الى مقدار ما تتميز به الأسرة ككل من ايجابية وتعاون واحساس بالدفء والاشباع التى يتلقاها الطفل العادى من أفراد الأسرة ٠

٨ ــ دراسة نوران العسال (١٩٩٠)

التلعثم عند الأطفال ــ وهى دراسة وصفية للحصول على ماجستير أمراض التخاطب مـــن كلية الطب ــ جامعة عين شمس ٠

والهـــدف من هذه الدراسة : القاء الضوء على مشكلة التلعثم كظاهرة مرضية ٠٠٠ حيث عرضت الباحثة كافة التعاريف المختلفة للتلعثم ٠٠ والاعراض الخارجية والداخلية للمرض ٠

ونسبه انتشاره فى المجتمع ونسبة انتشاره بين التوائم ٠٠ ونسبة انتشاره بين المتخلفين عقليا٠

كما أوضحت أسباب حدوثه وتعرضت للنظريات المختلفة العضوية والنفسية والاجتماعية التى توضح أسباب التلعثم ٠ والفحوص اللازمة للتشخيص ٠٠ وتطرقت بعد ذلك لشرح الطرق المختلفة لعلاج التلعثم والأساس النظرى الذى تعتمد عليه كل طريقة من الطرق العلاجية كما أوردت الباحثة فصل خاص تحدثت فيه عن طرق تشخيص وعلاج حالات التعلثم لدى الأطفال ٠٠ واختلاف طرق علاج التلعثم لدى الأطفال فى فئة الاعمار أقل من ١٢ عام عن طرق علاج المتلعثمين فى مرحلة المراهقة والشباب ٠

رأى الباحث فى الدراسات السابقة العربية :

على الرغم من وجود العديد من الدراسات الاجنبيبة التى تناولت مشكلة التلعثم وطرق علاجها ٠٠ الا اننا لا نلاحظ ذلك بالنسبة للدراسات العربية ٠٠ فمشكلة التلعثم كأحد المشاكل التى قد يتعرض لها الأطفال فى مراحل حياتهم المختلفة لم تحظ باهتمام الباحثين فى مجال الدراسات النفسية والاجتماعية أو الطبية فى مصر ٠٠ فالدراسات العربية التى اجريت لا تزيد عن ثمانى دراسات فقط ٠ يمكن توضيحها فيما يلى :

١ ـ **دراسات تناولت الاعراض الخارجية** للطفل المتلعثم دون التعرض للاحاسيس والاعراض الداخلية للمرض كدراسة طلعت منصور (١٩٦٧) ، حيث اقتصرت الدراسة على المواقف الصعبة التى تؤدى للتعلثم ٠

٢ ـ **دراسات تناولت حجم ونسبة انتشار التلعثم** بين الأطفال فى مصر ٠٠ كدراسة زينب البشرى (١٩٧٠) والتى تعتبر أول دراسة عربية تناولت نسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى المدارس الحكومية والخاصة ٠٠

وأيضا دراسة زينب لطفى (١٩٨٠) حيث قامت بعمل مسح شامل لمدارس منطقة مصر الجديدة للتعرف على عيوب النطق والكلام المختلفة ومن ضمنها مشكلة التلعثم ٠٠ حيث أوضحت ان نسبة انتشار عيوب النطق بين الذكور أعلى من الاناث ٠٠ وفى مدارس اللغات

عنها فى المدارس الحكومية ٠٠ كما لاحظت ان الأطفال المصابين بالتلعثم اكثر انطواء عن غيرهم ٠

٣ - **دراسات تناولت العوامل النفسية والاجتماعية** التى ترتبط وتؤثر على التلعثم ٠٠ كدراسة بدرية كمال (١٩٨٥) ودراسة جمال محمد (١٩٨٧) ودراسة ايناس عبد الفتاح (١٩٨٨) والتى أظهرت ان الأطفال المتلعثمين أكثر قلقا وانطواء وأقل توافقا عن الأطفال غير المتلعثمين ، وان أساليب التنشئة التى يتبعها آباء الأطفال المتلعثمين أكثر قسوة وشدة عن غيرهم من آباء الأطفال الأسوياء فى دراسة ايناس عبد الفتاح الى عدم الاحساس بالأمن والاشباع العاطفى وغياب الفاعل والاحساس بالايجابية ٠

الا ان دراسة جمال محمد ، أظهرت انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتلعثمين وغير المتلعثمين فى مستوى التطلع الدراسى أو المهنى ٠

٤ - **دراسات تناولت طرق تشخيص وعلاج التلعثم** ٠٠ حيث تعتبر دراسة محمود يوسف (١٩٨٦) ٠٠ أول دراسة عربية تجريبية الهدف منها تطبيق بعض الطرق العلاجية المتعارف عليها علميا ٠٠ على الأطفال فى مصر ٠

كما تعتبر دراسة نوران العسال (١٩٩٠) احدى الدراسات العربية الهامة التى تعرضت لطرق تشخيص التلعثم ٠٠ والطرق المختلفة فى العلاج بالتفصيل سواء الطرق العضوية أو الطرق النفسية ٠

ثانيا : الدراسات السابقة الأجنبية :

أولا : الدراسات السابقة التى تناولت مشكلة التلعثم بصفة عامة

١ - دراسة روزنفيلد (١٩٨٤) (RoseNField)

(مجلة الامراض العصبية الاكلينيكية - الجزء الأول " ص ١١٨ - ١٢٩ ").
(Rev-Clin-Neurology. 1984 ,Vol 1 (2) P 119-129, ISSN:115 RefS)

وكان **الهدف** منها عمل دراسة وصفية عن التلعثم (تعريفه - أسبابه - نسبة انتشاره) .

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائج** التى من أهمها :

١ - ظاهرة التلعثم موجودة فى جميع اللغات على حد سواء .

٢ - نسبة انتشارها هى ٤ ٪ لدى ا لأطفال .

و ١ - ٢ ٪ لدى الكبار .

ثانيا : الدراسات السابقة التى تناولت تكنيك رجع الصدى لعلاج التلعثم.

١ - دراسة مارتن وغيره (١٩٨٤) (Martin-R)

مجلة اعاقات السمع والكلام . فبراير (١٩٨٤)- الجزء ٤٩ (ص ٥٣ - ٥٨).
(J-Speech-Hear-Disord 1984 Feb, Vol 49, P53-58, ISSN:22-4677)
وكان **الهدف** منها دراسة التلعثم والنزعة الفطرية للكلام .

وقد طبقت على عينة بلغ حجمها ٢٠ طفل مقسمة كالآتى :

١٠ أطفال متلعثمين كمجموعة تجريبية .

١٠ أطفال أسوياء كمجموعة ضابطة .

واستخدمت المنهج التجريبى وكانت **الأدوات** هى استخدام تكنيك رجع الصدى لمعرفة أثره العلاجى لحالات التلعثم

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائج** التى من أهمها :

وجود تحسن واضح فى علاج المتلعثمين باستخدام طريقة رجع الصدى .

٢ - دراسة بيورك (١٩٧٥) (Burke-B)

(مجلة اعاقات التخاطب يونيو (١٩٧٥) - الجزء الثامن ص (١٤١ - ١٥٥) .
(J-Commun-Disord 1975-Jun, Vol 8 P141-155, ISSN0021-9924)
وكان الهـــدف منها التعرف على التغيرات المؤثرة على رد الفعل الأولى فى اســـتخدام علاج التلعثم بطريقة رجع الصدى .

وقد طبقت على عينـــة بلغ حجمها ٢٠ من الأطفال الذكور تقع أعمارهم ما بين (٧ - ١٨) سنة .

واستخدمت تكتيك رجع الصدى كـــأداه علاجية فى البحث .

وانتهت الى العديد من النتائـج التى من أهمهـــا :

وجود تحسن واضح فى العلاج للأطفال المتلعثمين الذكور (٧ - ١٢) سنة أكثـر من الأطفال المتلعثمين من فئة العمر (١٣ - ١٨) سنة .

٣ - دراسة فيوكاوا وغيره بجامعة تسوكوبا باليابان (١٩٨٨) (FuKAWA)

(مجلة أبحاث السمع والكلام سبتمبر (١٩٨٨) - الجزء ٣١ (ص ٤٧٥ - ٤٧٩)
(J-Speech-Hear-Res 1988 Sep, Vol 31, P475-479, ISSN0022-4685)
وكان الهـــدف منها التعرف على الفرق فى حساسية التأثر بين المتلعثمين والأســـوياء فى طريقة رجع الصدى .

وقد طبقت على عينـــة بلغ حجمها ٨٠ طفل قسمت كالاتى :

٤٠ طفل مصابون بالتلعثم كمجموعة تجريبية .

٤٠ طفل اســـوياء كمجموعة ضابطـــة .

واستخدمت تكنيك رجع الصدى كأداه علاجية فى البحث .

وانتهت الدراسة الى العديد من النتائـــج التى من أهمها :

١ - وجود تحسن واضح فى أداء المتلعثمين عن الأسوياء .

٢ - عدم وجود فروق واضحة بين الجنسين فى مقدار التحسن

٤ - دراسة تيمونز (١٩٨٣) (TIMMONS)

مجلة مهارات الانتباه الحركى ابريل (١٩٨٣) الجزء ٨٦ (ص ٥٧٥ - ٥٥٩) .
(Percept-Mot-Skills 1983 Apr; Vol 56 P595-599, ISSN31-5125)
وكان الهـــدف منها التعرف على مدى التحسن فى صعوبات الكلام باستخدام طريقة رجع

الصـــدى .

وقد طبقت على عينـــة بلغ حجمها ٦٠ طفل قسمت كالاتـى :

٢٠ طفل متلعثم من الذكور
٢٠ طفل متلعثم من الاناث } مجموعة تجريبية .
٢٠ طفل من الأسوياء مجموعة ضابطة .

واستخدمت فى الدراسة تكنيك رجع الصدى كـــأداه علاجية فى البحث .

وانتهت الدراسة الى العديد من النتائـج التى من أهمها :

وجود تحسن واضح فى استخدام طريقة رجع الصدى لعلاج التلعثم لدى الكبار ســـــواء الذكور أو الاناث .

٥ - دراسة ستيفن (١٩٨٠) (Stephen-S)

(مجلة ابحاث السمع والكلام سبتمبر (١٩٨٠) - الجزء ٢٣ (ص ٥٢٧ - ٥٣٨)
(J-Speech-Hear-Res -1980 Vol 23, P529-538, ISSN:0022-4685)

وكان الهـــدف منها التعرف على تأثير رجع الصدى على تحسن مستوى الطلاقة لـــــدى المتلعثمين .

وقد طبقت على عينـــة حجمها ٢٢ طفل قسمت كالاتى :

١١ طفل متلعثم (مجموعة تجريبية) .

١١ طفل من الاسوياء (مجموعة ضابطة) .

واستخدمت تكنيك رجع الصدى كـأداه علاجية فى البحث :

وانتهت الدراسة الى العديد من النتائـــج التى من أهمها :

وجود تحسن واضح فى استخدام طريقة رجع الصدى فى علاج التلعثم

ثالثا : الدراسات السابقة التى تناولت تكنيك العلاج السلوكى لعلاج التلعثم.

---

١ - دراسة مادسون وآخرين (١٩٨٦) (MAdiSON)

(مجلة علم النفس العام يناير (١٩٨٦) الجزء ١٤٧ (ص ٢٣٣ - ٢٤٠)
(J-Gener-Psychol 1986 Jun, Vol 147 P233-240-ISSN0022-1325)

وكان **الهـــدف** منها التعرف على التغيرات التى تحدث فى التلعثم وعلاقتها بالتحكم الذاتى فى الأطفال ٠

وقد طبقت الدراسة مستخدمة تكنيك العلاج السلوكى **كـــأداه** فى البحث ٠

وانتهت الى العديد من **النتائـج** التى من أهمها :

وجود تحسن ملحوظ فى علاج المتلعثمين باستخدام برامج العلاج السلوكى ٠

٢ — دراسة كيرس وغيره (١٩٨٢) ٠ (Crais-A-R.)

(مجلة علم النفس الاكلينيكى فبراير (١٩٨٢) الجزء ٢١ (ص ٦٥ — ٦٩) ٠
(J-Clin-Psychol 1982, Feb, Vol 21, P65-69) [ISSN0144-6657)

وكان **الهـــدف** منها معرفة أثر التحكم الذاتى والعلاجى لحالات التلعثم ٠

وقد طبقت على **عينـــة** بلغ حجمها ٦٠ طفلا قسمت كالآتى :

٣٠ طفل متلعثم مجموعة تجريبية ٠

٣٠ طفل متلعثم مجموعة ضابطـة ٠

واستخدمت تكنيك العلاج السلوكى **كـــأداه** علاجية فى البحث ٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائـــج التى** مـــن أهمها :

وجود تحسن ملحوظ فى علاج المتلعثمين بطريقة العلاج السلوكى ٠

٣ — دراسة يانس (١٩٨٣) (Yates-A)

(مجلة علم النفس الاكلينيكى يونيو (١٩٨٣) الجزء ٢٢ (ص ١٠٧ — ١٢٥)
(J-Clin-Psychology 1983, Jun, Vol 22, P107-125, ISSN0144-6657)

وكان **الهـــدف** منها عمل دراسة وصفية لمعرفة أثر العلاج السلوكى والعلاج النفسى فـــى علاج التلعثم ٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائـــج** التى من أهمها :

وجود علاقة واضحة بين نظرية التحليل النفسى والعلاج السلوكى للتلعثم ٠

رابعا : الدراسات السابقة التى تناولت استخدام تكنيك رجع الصدى بالاضافة الى تكنيك العلاج السلوكـــــى لعلاج التلعثم ٠

---

١ ــ دراسة لوكهوف وآخرين (١٩٨٩) (LOKhov-M)

(مجلة الامراض العصبية (١٩٨٩) الجزء ٨٩ (ص ٦٨ ــ ٧٣)
(Zh-NevroPatol-PsiKhiatr 1989,Vol 89 P68-73,IssNo044-4588)

وكان **الهـــدف** منها التعرف على الاتجاهات الحديثة فى علاج التلعثم ٠

وقد طبقت على **عينـــة** بلغ حجمها ٥٠٠ طفل متلعثم اعمارهم (٢ ــ ٧) عاما٠

واستخدمت تكنيك العلاج السلوكى بالاضافة لتكنيك رجع الصدى فى علاج التلعثم **كأداتـــان** فى البحث ٠

وانتهت الدراسة الى العديد من **النتائـج** التى من أهمها :

ان استخدام طريقة العلاج السلوكى بالاضافة لطريقة رجع الصدى فى علاج التلعثـم أدى الى تحسن واضح وسريع فى خلال (١٠ ــ ٢٠) يوم ٠

رأى الباحث فى الدراسات السابقة الاجنبية ٠

قسم الباحث الدراسات السابقة الى أربعة اقسام هى ما يلى :

١ ــ دراسات تناولت مشكلة التلعثم بصفة عامة ٠

٢ ــ دراسات تناولت استخدام طريقة رجع الصدى لعلاج التلعثم ٠

٣ ــ دراسات تناولت استخدام طريقة العلاج السلوكى للتلعثم ٠

٤ ــ دراسات تناولت استخدام طريقة رجع الصدى بالاضافة لطريقة العلاج السلوكـــــى لعلاج التلعثم ٠

وبالاطلاع على هذه الدراسات تبين لنا ان مشكلة التلعثم مشكلة موجودة فى جميـــــع اللغات على حد سواء ٠٠ وان نسبة انتشارها هى ٤٪ لدي الأطفال ، وتقل لتصل الـــى ١ ــ ٢ ٪ لدى الكبار (دراسة رزونفيلد (١٩٨٤) ٠

ويتبين أيضا انه يوجد الكثير من الدراسات التى توضح مدى نجاح وتحسن علاج المتلعثمين

بطريقة رجع الصدى كدراسة مارتن (١٩٨٤) ، ودراسة فيوكاوا باليابان (١٩٨٨) .

والى جانب ذلك فهناك العديد من الدراسات التى توضح مدى نجاح استخدام طريقة العلاج السلوكى لعلاج التلعثم مثل دراسة كيرس (١٩٨٢) .

واخيرا نجد ان هناك دراسة واحدة فقط توضح وجود تحسن سريع فى خلال (١٠ - ٢٠) يوم لعلاج التلعثم لدى ٥٠٠ طفل متلعثم أعمارهم (٢ - ٧) سنوات .... اذا ما استخدمت الطريقتان السابقتان (طريقة رجع الصدى وطريقة العلاج السلوكى) .

الا ان الباحث للأسف . لم يستطع ان يحصل على أى دراسة سابقة تجريبية مقارنة يمكن من خلالها التعرف على أى الطريقتان السابقتان أفضل أو أنسب فى العلاج .. وهل تختلف الفائدة التى تعود على المراهق المتلعثم من استخدام طريقة رجع الصدى عن الفائدة التى تعود عليه فى حالة استخدام طريقة العلاج السلوكى مثلا .. أو العكس .

الفصل الرابع

منهـــج البحث الاجراء ات

- منهـج البحث •
- عينة البحث (كيفية اختيارها ـ حجمها ـ مواصفاتها)
- أدوات التجربة •
- اجراء ات البحث •
- التجربة الاستطلاعية •
- أساليب المعالجة الاحصائية •

منهج الدراسة والاجراءات ٠

تستخدم هذه الدراسة المنهج التجريبى من خلال تطبيق برنامجين متنوعين لعـــــلاج التلعثم على عينة الدراسة ٠٠ البرنامج الأول هو تكنيك أو طريقة(رجع الصدى) أو التغذية المرتدة ٠٠

أما البرنامج الثانى فيستخدم تكنيك أو طريقة العلاج السلوكى وذلك بهدف معرفة أنســـب هذه البرامج لعلاج حالات التلعثم لدى الأطفال فى مرحلة المراهقة فى مصر ٠

ويستخدم الباحث فى هذا المنهج مجموعتان رئيسيتان قسمت فيها عينة الدراسة كالآتى :

١ ـ المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة لطريقة رجع الصدى ٠

٢ ـ المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة لطريقة العلاج السلوكى٠

أولا : عينة الدراسة ٠

سيتم اختيار عينة من الحالات المرضية المترددة على كل من :

١ ـ معهد السمع والكلام ـ وزارة الصحة ـ امبابة ٠

٢ ـ وحدة الســمع وعيوب الكلام التابعة للوحدة الصحية لأدارة غرب القاهرة التعليمية ٠

ثانيا : أدوات الدراسة ٠

١ ـ طريقة رجع الصدى ٠

٢ ـ طريقة العلاج السلوكى ٠

٣ ـ استبيان للتعرف على المستوى الاقتصادى والاجتماعى ٠

٤ ـ اختبار للتعرف على درجة وشدة التلعثم ٠

بحيث يطبق (قبل وبعد العلاج) ٠

ثالثا : الدراسة الاستطلاعية التجريبية ٠

تم اختيار عينة الحالات المرضية المترددة على معهد السمع والكلام - التابع لوزارة الصحة مكونة من ٧ مراهقين (٤ ذكور ، ٣ اناث) موزعة كالاتى :

الاســـم	العمر الزمنى	الجنس	المستوى الاقتصادى الاجتماعـــى	التشـــخيـــص	العـــلاج
هانى محمد السيد	١٦	ذكر	متوسط	Bloodstien 3	طريقة رجع الصدى
وحيد ممدوح البابلى	١٩	ذكر	متوسط	Bloodstien 3	طريقةالعلاجالسلوكى
وليد حسين محمد	١٣	ذكر	اقل من المتوسط	Bloodstien 2	" " "
فوزى عبد الحميد	١٢	ذكر	" " "	Bloodstien 2	طريقة رجعالصدى
شيرين محمد ابراهيم	١٦	انثى	متوسط	Bloodstien 2	طريقةالعلاجالسلوكى
سماح ابراهيم عبد العزيز	١٢	"	اقل من المتوسط	Bloodstien 3	طريقة رجع الصدى
رشا سعد رجـــب	١١	"	فوق المتوسط	Bloodstien 3	" " "

جدول (١) يوضح عينة التجربة الاستطلاعية

ملحوظة

اعتمد الباحث فى التشخيص على تقسيم بلدوشتين Bloodstien لمراحل ظهـــور التلعثم والتى سبق ذكرها بالفصل الثانى ٠

المنهج المتبع فى التجربة الاستطلاعية ٠

استخدم المنهج التجريبى من خلال تطبيق برنامجين متنوعين لعلاج التلعثم على عينـــة التجربة الاستطلاعية ٠

البرنامج الأول :

هو تكنيك أو طريقة (رجع الصدى) أو التغذية المرتدة ٠

البرنامج الثانى :

استخدم فيه تكنيك أو طريقة العلاج السلوكى ٠

وذلك بهدف معرفة انسب هذه البرامج لعلاج حالات التلعثم لدى الأطفال فى مرحلة المراهقة فى مصر ٠٠ وقسم الباحث العينة السابقة الى مجموعتان رئيسيتان قسمت فيها عينة التجربة الاستطلاعية كالآتى :

١ ـ المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة لطريقة رجع الصدى ٠

٢ ـ المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة لطريقة العلاج السلوكى ٠

الأدوات التى استخدمت فى التجربة الاستطلاعية٠

١ ـ البرنامج العلاجى الأول المستخدم فيه طريقة رجع الصدى ٠

وهى من الطرق العلاجية المتعارف عليها فى علاج التلعثم وأول من اقترح العلاج باستخدام هذه الطريقة هو (تشيز) ١٩٥٨ كما أشار اليها (بركنز) ١٩٧٦ ، وأيضا (شاميس) ، (فلورانس) ١٩٨٠ (فان رايبر ، ١٩٧٣ Van Riper المرجع رقم ٢٧ ص ٩٦) ٠

وهذه الطريقة العلاجية تعتمد على نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة (Disturbed Feedback) كأساس نظرى لها ٠٠ ومن اصحاب هذه النظرية سترومستا ١٩٦٢ Stramsta فان رايبر ١٩٧١ (Van Riper) ، باكستون ١٩٦٩ (Buxton) والذين يرجعون سبب التلعثم الى اضطراب فى رجع الصدى لدى المتلعثمين ٠ فمن المعروف ان رجع الصدى أو التغذية السمعية المرتدة تصل الى الأذن

الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال الهواء والعظام والأنسجة المحيطة بالحنجرة والفم ٠٠ هذه التغذية السمعية المرتدة تصل الدماغ فى أوقات مختلفة ٠٠ وان ايه اضطراب فى توقيت توصيل المعلومات الكلامية الى الدماغ يمكن ان يؤدى الى التلعثم (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٩) ٠

وأول من صمم جهاز لتأخير التغذية السمعية المرتدة هو كوافين وريان Craven & Ryan ولقد أوضح وينحت (١٩٧٠) Wingate ان استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق الجهاز الخاص بذلك يؤدى الى تحسن التلعثم بسبب البطئ فى الكلام والاطالة فى الاصوات المتحركة ٠٠ والتى تنشأ نتيجة للتأخر فى التغذية السمعية المرتدة ٠٠ (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٨٢)٠

وفى التجربة الاستطلاعية فى البحث الحالى ٠٠ قام الباحث باستخدام جهاز تأخير رجع الصدى من انتاج شركة Phonic Ear PM 505 ومرفق المواصفات الخاصة بالجهاز المذكور ٠

وتعتمد هذه الطريقة على ابطاء سماع المريض لنفسه أثناء الحديث بحوالى ٥٠ ثانية تقريبا ، ويتم ذلك بوضع سماعات على أذن المريض متصلة بجهاز ابطاء رجع الصدى ، وبالتالى فان المريض لن يسمع اخطائه أثناء الحديث ولن يشعر بالاحباط أو الفشل ، وبالتالى لن يكون لديه الخوف المصاحب للتلعثم ، وهكذا ينطلق لسانه ، ويستمر الاقلال من سماع رجع الصدى من ٥٠ ثانية الى ٢٥ ثانية ٠٠ وهكذا حتى يصل الى المعدل الطبيعى لسماع صوت المتكلم لنفسه أثناء الحديث (فان رايبر ، ١٩٧٣ ، المرجع رقم ٢٧ ،ص٩٦)٠

٢ ـ البرنامج العلاجى الثانى المستخدم فيه طريقة العلاج السلوكى :

استخدم فيه طريقة العلاج السلوكى الذى سبق ان استخدمه شانس (١٩٦٨) ،وستارك وزر (١٩٨٠) . ويعتمد هذا العلاج على نظرية التعلم فى تفسير التلعثم والتى يتزعمها شيهان ، فشنر (١٩٤٧) Sheehan and Wischner اللذان يرجعان التلعثم الى سلوك شرطى متعلم يظهر نتيجة لوجود تعزيز سلبى أو رد فعل سلبى من الآباء لاطفالهم أثناء الكلام فى بداية محاولاتهم الكلامية .. فاذا أخطأ الطفل أو ظهر عليه صعوبة فى نطق حرف أو صوت معين .. فان الآباء يظهرون اهتمام كبير وشديد للطفل مما يؤدى بالطفل للخوف والتوقف عن الكلام وتصبح عدم الطلاقة هى السمة الغالبة على كلامه (لوسيل اليزابيث Lucille N. & Elizabeth ١٩٨٣ ـ المرجع رقم ٢٧ ، ص ١٩٨) .

ومن كل ذلك يتضح لنا ان التلعثم ينشأ نتيجة للصراع الناتج من الرغبة فى الكلام والخوف من الكلام والرغبة فى عدم التلعثم والاحساس بالذنب والفشل المستمر من عدم القدرة على الكلام والذى يصبح ملازما للطفل المتلعثم حتى أثناء فترات الصمت التى لا يتكلم فيها .. هذا بالاضافة للاعراض الخارجية للتلعثم والتى تظهر على الطفل كتكرار الحروف أو ارتعاش الشفاه والعينات وغيرها من الأعراض الخارجية للتلعثم .(ريبر ، بروباكر ، ١٩٦٦،المرجع رقم ٢٣ ، ص ٣٧٢) .

وتتلخص خطوات البرنامج العلاجى الثانى والمستخدم لطريقة العلاج السلوكى فيما يلى:

أ ـ مرحلة التعرف على ا لاعراض الخارجية

Identification Phase

الهدف :

تعنى هذه المرحلة العلاجية هى ان يدرك ويتعرف المتلعثم على أحاسيسه الداخلية والتى تظهر أساسا داخله قبل ظهور الاعراض الخارجية .. فمشكلة التلعثم تنصب أساسا على الاحاسيس الداخلية كالخوف والقلق والاحساس بالدونية والاحباط .. والتى تكون مختلطة مع

بعضها البعض داخل المريض ولا يستطيع ادراكها ولكن كل الذى يدركه هو الاعراض الخارجية فقط والتى تظهر عليه فى صعوبة النطق وارتعاش الشفاه والعينان وغيرها ...

الطريقة .

يطلب المعالج من المريض استخدام كافة أنواع الاتصال التخاطبى (كالقراءة والحديث المباشر والتكلم فى التليفون مثلا) .. وعند ظهور الحروف أو الكلمات التى يتلعثم فيها المريض .. يطلب منه المعالج ان يشير الى انه سوف يتلعثم فى هذه الكلمات بأن يطرق بأصبعه أو يرفع يده حتى يعرف المعالج ما هى الحروف التى سوف يتلعثم فيها .

وهذه المرحلة هامة وأساسية فى العلاج لانها تظهر للمريض الاحاسيس الداخلية أمام نفسه حتى يتعرف عليها ويستطيع ان يعبر عنها للمعالج ، ثم يطلب بعد ذلك ان يعبر بطريقته الخاصة عن هذه ا لاحاسيس اثناء التلعثم أو بما يشعر أثناء تلعثمه .. كل ذلك داخل الجلسات العلاجية ، كما يطلب منه ان يكتب ويتذكر كل الاحاسيس المصاحبة لتلعثمه فى مواقف حياته اليومية ليعرضها على المعالج بعد ذلك فى الجلسات العلاجية .

ب — مرحلة التلعثم بطلاقة

A desensitization

الهدف .

من هذه المرحلة ان يصبح لدى لدى المريض القدرة على التلعثم باراته متحكما فى كل الحروف التى كان يتلعثم فيها من قبل ولا يستطيع التحكم فى نطقها .

وهذه المرحلة تعتمد على فكرة ان السلوك الارادى يمكن ايقافه والتحكم فيه .. لذلك سميت هذه المرحلة مرحلة التلعثم بطلاقة .

الطريقة .

يطلب المعالج من المريض ان يتلعثم بارادته فى الكلمات والحروف والمواقف التى أوضحها

من قبل فى المرحلة الأولى .. فاذا حدث وتلعثم فى كلمة بدون ارادته فان عليه ان يتوقف ويعيد نفس الكلمة بالتلعثم الارادى .. ذلك بأن يطيل فى نطق الحرف كما كان يفعل فى السابق ولكن بارادته وتحكمه واذا استطاع التحكم فى كل الحروف الصعبة بالنسبة له وأصبح يتلعثم فيها بارادته .. فانه يمكنه التوقف كما يطلب المعالج من المريض ان يصف ما يقوم به أثناء التلعثم من تشنج فى الشفاه ورعشة فى اليدين وغلق العينان ويستخدم فى ذلك مرآة ليرى نفسه فيها أثناء التلعثم كما يستخدم أيضا جهاز تسجيل ليعيد سماع نفسه مرة أخرى .. كل ذلك حتى يتعرف الطفل على كل ما يفعله أثناء التلعثم .. كما يتم مناقشته فى مدى أهمية هذه اللزمات التى يستخدمها أثناء التلعثم .. وهل هى فعلا تساعده على الطلاقة والكلام . (كيرلى ١٩٨٦ Curlee ، ص ٤٠٥)

جـ ـ مرحلة التثبيت فى العلاج

A Stabilization Phase

الهدف .

من هذه المرحلة هو زيادة عامل الدافعيه للعلاج والمشاركة الوجدانية مع ملاحظة عدم الانتقال من مرحلة الى مرحلة أخرى فى العلاج قبل ان تنتهى تماما المرحلة السابقة .

الطريقة .

يقوم المعالج بتدريب المريض على كل المواقف الصعبة كالقراءة أمام زملائه أو التحدث مع غيره .. كل ذلك من خلال الجلسات العلاجية الجماعية . (فان رايبر ، ١٩٧٣ Van Riper المرجع رقم ٢٧ ، ص ٩٨)

٣ ـ استبيان للتعرف على المستوى الاقتصادى والاجتماعى ٠

للتمكن من تحديد المستوى ا لاقتصادى / الاجتماعى للمراهقين بالعينة المستخدمة فى التجربة الاستطلاعية للدراسة ٠٠ بهدف التحقق من تكافؤ أو على الأقل من تقارب المستوى الذى ينتمى اليه المتلعثمين المراهقين بالمجموعة التجريبية الأولى مع مستوى المتلعثمين بالمجموعة التجريبية الثانية ٠٠ كان من الضرورى الاعتماد على اداه من الأدوات المتوفرة لتحديد ذلك المستوى ٠٠

وقد استخدم الباحث فى هذه الدراسة الاستمارة التى سبق ان صممتها واستخدمتها فى دراسة سابقة (ليلى كرم الدين ، ١٩٨٧) وهى عبارة عن استمارة موحدة لجمع البيانات الأولية الخاصة بالطفل (كالاسم والفصل وتاريخ الميلاد والجنس وعنوان السكن وغيرها من البيانات الأساسية الهامة) كذلك البيانات اللازمة لتحديد المستوى الاقتصادى / الاجتماعى للأسرة طبقا لدليل الوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية الذى أعده عبد السلام عبد الغفار وابراهيم قشقوش (١٩٧٦) ٠

ويعتمد فى حساب المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة وفقا لهذا الدليل على ثلاثة أبعاد هى : وظيفة الأب ونصيب الفرد من دخل الأسرة ومستوى تعليم الأم ٠

وذلك بتطبيق المعادلة التى اقترحها واضعا الدليل والتى تعطى أوزان محددة لكل من هذه الأبعاد (عبد السلام عبد الغفار وابراهيم قشقوش ، ١٩٧٦)

٤ ـ اختبار للتعرف على درجة وشدة التلعثم بحيث يطبق (قبل وبعد العلاج)

من المعروف ان التلعثم كظاهرة مرضية تتفاوت فى ظهورها بين الأطفال ٠٠ فالبعض منهم تظهر عليه الاعراض بصورة شديدة ٠٠ ولكنها تختفى بسرعة فى خلال أشهر قليلة ٠والبعض تستمر معه الى مرحلة المراهقة وهناك من يظل يعانى منها طوال حياته ٠٠ كما انه لايوجد طفلان يتفقان فى نفس نوع الشكوى فلكل منهما أعراض تختلف عن الآخر ٠

وعلى الرغم من كل ذلك الا انه هناك مراحل محددة لظهور هذه الحالة المرضية لدى

٣ ـ استبيان للتعرف على المستوى الاقتصادى والاجتماعى ٠

للتمكن من تحديد المستوى ا لاقتصادى / الاجتماعى للمراهقين بالعينة المستخدمة فى التجربة الاستطلاعية للدراسة ٠٠ بهدف التحقق من تكافؤ أو على الأقل من تقارب المستوى الذى ينتمى اليه المتلعثمين المراهقين بالمجموعة التجريبية الأولى مع مستوى المتلعثمين بالمجموعة التجريبية الثانية ٠٠ كان من الضرورى الاعتماد على اداه من الأدوات المتوفرة لتحديد ذلك المستوى ٠٠

وقد استخدم الباحث فى هذه الدراسة الاستمارة التى سبق ان صممتها واستخدمتها فى دراسة سابقة (ليلى كرم الدين ، ١٩٨٧) وهى عبارة عن استمارة موحدة لجمع البيانات الأولية الخاصة بالطفل (كالاسم والفصل وتاريخ الميلاد والجنس وعنوان السكن وغيرها من البيانات الأساسية الهامة) كذلك البيانات اللازمة لتحديد المستوى الاقتصادى / الاجتماعى للأسرة طبقا لدليل الوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية الذى أعده عبد السلام عبد الغفار وابراهيم قشقوش (١٩٧٦) ٠

ويعتمد فى حساب المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة وفقا لهذا الدليل على ثلاثة أبعاد هى : وظيفة الأب ونصيب الفرد من دخل الأسرة ومستوى تعليم الأم ٠

وذلك بتطبيق المعادلة التى اقترحها واضعا الدليل والتى تعطى أوزان محددة لكل من هذه الأبعاد (عبد السلام عبد الغفار وابراهيم قشقوش ، ١٩٧٦)

٤ ـ اختبار للتعرف على درجة وشدة التلعثم بحيث يطبق (قبل وبعد العلاج)

من المعروف ان التلعثم كظاهرة مرضية تتفاوت فى ظهورها بين الأطفال ٠٠ فالبعض منهم تظهر عليه الاعراض بصورة شديدة ٠٠ ولكنها تختفى بسرعة فى خلال أشهر قليلة ٠والبعض تستمر معه الى مرحلة المراهقة وهناك من يظل يعانى منها طوال حياته ٠٠ كما انه لايوجد طفلان يتفقان فى نفس نوع الشكوى فلكل منهما أعراض تختلف عن الآخر ٠

وعلى الرغم من كل ذلك الا انه هناك مراحل محددة لظهور هذه الحالة المرضية لدى

الأطفال يمكن الرجوع اليها للتعرف على درجة وشدة التلعثم .. (سبق شرحها فى الفصل الثانى) .

لذلك فقد اعتمد الباحث فى تشخيص جميع حالات التلعثم بالبحث على مراحل ظهور التلعثم التى وضعها بلدشتين (١٩٧٥) Bloodstien وجون اسينسون (١٩٧٧) Jon Eisenson ص ٣٤٠) التى تهتم أساسا بالاحاسيس الداخلية للطفل المتلعثم.

ونظرا لأن بعض الحالات لا تعرف القراءة .. فقد اعتمد الباحث فى تقدير شدة التلعثم لدى الطفل .. باختبار بسيط يتكون من :

١ - ان يذكر المريض الارقام من (١ - ١٠) .

٢ - ان يذكر سورة الحمد (الفاتحة) .

وذلك قبل اجراء البرنامج العلاجى .. بالاضافة لتحديد مرحلة التلعثم طبقا لتقسيم بلدشتين (١٩٧٥) .

وبعد انتهاء البرنامج يعاد نفس الاختبار مع التعرف على المرحلة التى أصبح فيها الطفل بعد العلاج .. لمعرفة مقدار التحسن فى البرنامج .

٥ - المقابلة التشخيصية .

المقابلة فى الدراسة الحالية وضعت بهدف التعرف على حالة الطفل والاسباب التى أدت لتلعثمه من وجهة نظره واحاسيسه الداخلية والمواقف الصعبة التى يزداد فيها الضغط التخاطبى عليه .. بغرض تدريبه عليها داخل الجلسات العلاجية حتى يختفى التلعثم منها . وحتى لايتلعثم فيها فى مواقف الحياة العادية بعد ذلك . وهى بذلك تعتبر مرآة للمتلعثم عما فى داخله وبصورة أدق كيف ينظر المتلعثم لتلعثمه من وجهة نظره . هذا ولقد قام الباحث بتطبيق بنود المقابلة على عينة الدراسة الميدانية التجريبية المكونة من ٦٤ مراهق (٤٨ ذكور ١٦ اناث)

وقد احتوت المقابلة على البنود الآتية :

١ ـ عمر المريض عند بداية التلعثم ٠

٢ ـ رأى المريض فى السبب الأساسى للتعلثم ٠

٣ ـ مقدار اهتمام وتفكير المريض فى التلعثم ٠

٤ ـ طريقة تعامل المريض مع التلعثم ٠

٥ ـ وضع العين أثناء التلعثم ٠

٦ ـ المواقف الصعبة التى يزداد فيها الضغط التخاطبى ٠

نتائج المقابلة التشخيصية :

١ ـ عمر المريض عند بداية التلعثم :

	التكرار	النسبة المئوية
٢ ـ ٣ سنوات	١٣	٢٠ر٣ ٪
٤ ـ ٦ سنوات	٤١	٦٤ر٠٦٪
٧ ـ ٩ سنوات	١٠	١٥ر٦ ٪

٢ ـ رأى المريض فى السبب الاساسى للتلعثم

الاحساس بالذنب أو النقص	ـــ	ـــ
الاصابة بعرض معين	٧	١٠ر٩ ٪
الخوف من عقاب الوالدين	٢٥	٣٩ر١ ٪
الخوف من عدم القدرة على النطق	٢٢	٣٤ر٤ ٪
لايوجد سبب معين	٧	١٠ر٩ ٪
بعد حادث معين	٣	٤ر٧ ٪

	التكرار	النسبة المئوية
٣ — مقدار اهتمام وتفكير المريض فى التلعثم		
يهتم ويفكر فيه دائما	٤٥	٧٠ر٣ ٪
يهتم ويفكر فيه احيانا	١٣	٢٠ر٣ ٪
لا يهتم ولا يفكر فيه	٦	٩ر٤ ٪
٤ — طريقة تعامل المريض مع التلعثم		
يفضل الصمت على الكلام	٣٦	٥٦ر٢٥٪
يستبدل الكلمات الصعبة بأخرى سهلة	١٠	١٥ر٦٢٪
يتكلم بدون اهتمام بالمرض	٢	٣ر١٣ ٪
يحرك الشفاه أو الأيدى لتساعده على الكلام	١٦	٢٥ ٪
٥ — وضع العين أثناء التلعثم		
ينظر المريض للمتحدث أثناء التلعثم	٢٢	٣٤ر٤ ٪
لايستطيع النظر للمتحدث اثناء التلعثم	٤٢	٦٥ر٦ ٪
٦ — المواقف الصعبة التى يزداد فيها الضغط التخاطبى		
الكلام مع شخص اكبر منه عمرا	٩	١٤ر١ ٪
الكلام مع شخص اعلى منه فى المركز (مدرس)	—	—
الكلام مع شخص وسط زملائه فى الدراسة أو العمل	٦	٩ر٤ ٪
الكلام مع شخص غريب لأول مرة	٦	٩ر٤ ٪
الاجابة عن سؤال من شخص غريب	٤	٦ر٢ ٪
الكلام فى التليفون	١٦	٢٥ ٪
الكلام امام الزملاء	١٩	٢٩ر٧ ٪
الكلام مع شخص بمفرده	٤	٦ر٢ ٪

تحليـل نتائج المقابلة التشخيصية .

أوضحت نتائج بنود المقابلة التشخيصية للأطفال المتلعثمين ما يلى :

١ ـ أعلى نسبة للعمر الذى بدأ فيه التلعثم النسبة لافراد العينة هو من (٤ ـ ٦) سنة ، حيث بلغت ٦٤ر٠٦ ٪ وان أقل فئة عمرية ظهر فيها التلعثم كانت الفئة (٧ ـ ٩) سنة حيث بلغت ٦ر١٥ ٪ من مجموع أفراد العينة .

وتتفق هذه النتائج مع تعريف (قطبى) ١٩٨٦ للتلعثم والذى يوضح فيه ان سبب التلعثم مرجعه سلوك تخاطبى خاطىء يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لاكتساب اللغة .ولكنها تختلف مع أسباب التلعثم طبقا لنظرية الحاجات المكبوتة Repressed need theory والتى يتزعمها بلومبل وجلوبر والتى يرجعون فيها سبب التلعثم لاحباط الاحتياجات النفسية الاساسية للفرد .. وان التلعثم اضطراب عصابى يرجع الى تثبيت الليبيدو على مراحل من التكوين قبل التناسلى أى المرحلة الشرجية (٢ ـ ٣) سنة أو الفمية (من الميلاد ـ ٢) سنة .

كما تتفق تلك النتائج مع تفسير كوريات Coriat (١٩٣١) فى ان التلعثم ينشأ نتيجة لاستمرار الرغبة الجنسية للرضاعة . (نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ٢٤)

فنتائج المقابلة التشخيصية التى اجراها الباحث والتى توضح ان مرحلة (٤ ـ ٦) سنة تقع فيها اعلى نسبة لبدأ ظهور التلعثم ، تقابلها المرحلة القضيبية أو الأوديبية وليس المرحلة الشرجية أو الفمية كما تقول نظرية الحاجات المكبوتة .

٢ ـ أما عن رأى المريض فى سبب حدوث التلعثم من وجهة نظره ، فقد أوضحت نتائج المقابلة ان ٣٩ ٪ من مجموع الحالات ارجعت التلعثم للخوف من عقاب الوالدين فى حين ارجع ٤ر٣٤ ٪ من الحالات السبب الى الخوف من عدم القدرة على النطق وان ٩ر١٠٪

ارجعوا ظهور التلعثم بعد الاصابة بمرض معين ٠٠ وكانت أقل نسبة هى ٤ر٧ ٪ للذيـــن يرجعون التلعثم لحادث معين تعرضوا له فى طفولتهم ٠

وتتفق نتائج الباحث مع النتائج التى توصلت لها ايناس عبد الفتاح سالم (١٩٨٨)والتـى أوضحت ان ٤٠ ٪ من الأطفال يرون ان قسوة الوالدين وما يمارسونه من أساليب العقاب هى السبب المباشر فى تلعثمهم ٠

كما تتفق نتائج الباحث مع نظرية الخطأ التشخيصى للتعلثم Diagnosogenic theory ومع نتائج الدراسة التى اجراها جونسون (١٩٥٩) والتى اثبت فيها ان الآباء الذين لديهم أطفال متلعثمين كانوا قلقين جدا على أطفالهم فى هذه المرحلة ٠٠ وان الآباء هم المسؤليـن عن تلعثم أبنائهم لانهم لم يمنحوهم الوقت الكافى للتعبير عن أنفسهم واعتبروهم مرضـى ممـــا كان له ابلغ الأثر فى نفوس أطفالهم (بروبيكر ، ١٩٦٦ ، ص ٣٦٥)

٣ ـ وفيما يختص بمقدار اهتمام وتفكير المريض فى التلعثم فقد أظهرت نتائج المقابلـــة التشخيصية ان ٣ر٧٠ ٪ من مجموع الحالات يهتم ويفكر فى التلعثم دائما وان ٤ر٩ ٪ مـــن الحالات فقط هى التى لا تهتم ولا تفكر فى التلعثم ٠

وتختلف هذه النتائج مع النتائج التى توصلت لها ايناس عبد الفتاح سالم (١٩٨٨) فـى دراستها والتى أوضحت ان ٥٧ ٪ فقط من الحالات هم الذين يفكرون فى المشكلة وان ١٥ ٪ لا يفكرون فى التلعثم مطلقا ٠

٤ ـ وفيما يختص بطريقة تعامل المريض مع التلعثم فقد أوضحت النتائج ان ٢ر٥٦٪ من الحالات يفضل الصمت على الكلام وان ١٥ ٪ من الحالات يحاول استبدال الكلمات الصعبـــة والتى يتلعثم فيها بأخرى سهلة ٠٠ فى حين نجد ان ٢٥ ٪ من الحالات يحركون الشـــفاه أو الايدى كثيرا اعتقدا منهم ان ذلك يساعدهم على الكلام ٠٠ وان ١ر٣ ٪ فقط يتكلم بـــــدون اهتمام بالمرض ٠

٥ - كما تبين ان ٦ر٦٥ ٪ من مجموع الحالات لا يستطيع النظر لعين المتحدث أثناء حدوث التلعثم ٠٠ كنوع من أنواع الخجل والهروب من الموقف فى حين ان ٤ر٣٤ ٪ الحالات هى التى ينظر المريض للمتحدث أثناء التلعثم ٠

٦ - وبالنسبة للمواقف الصعبة التى يزداد فيها الضغط التخاطبى ٠ تبين ان ٧ر٢٩ ٪ من الحالات تجد صعوبة شديدة فى الكلام امام الزملاء سواء زملاء المدرسة أو العمل ٠فالمشكلة الاساسية لديهم هى التحدث امام عدد كبير من الأفراد ٠٠ أما اذا كانوا بمفردهم فهم لا يتلعثمون ٠٠

كما أوضحت النتائج ان ٤ر٩ ٪ من الحالات تجد صعوبة فى الكلام مع شخص غريب عنه لأول مرة وان هذه النسبة تزداد لتصل الى ٢٥ ٪ من الحالات اذا ما حاول التحدث مع شخص عن طريق التليفون لانه لايستطيع ان يعرف انطباعه عنه اثناء حدوث تلعثمه ٠٠٠ وهل سيقابل التلعثم بسخرية أم بنوع من العطف والاشفاق على المريض ٠

والواقع ان نتائج الباحث تتفق مع تفسير نظرية الخطأ التشخيصى للتلعثم Diagnosogenic theory والتى توضح ان مشكلة التلعثم هى فى الأساس مشكلة السامع وليس مشكلة المتكلم والذى يتوقع الطلاقة المطلقة والمستمرة من الشخص الآخر ٠٠ وهذا هو السبب الذى يؤدى لتلعثم المريض امام الغير فى حين انه لا يتلعثم مطلقا اذا قرأ فى مكان مفرده وبدون وجود أحد معه ٠٠ وأن التلعثم يوجد دائما حيث يوجد الآخرين وان ازدياد عدد الأفراد حول المريض بالتلعثم يزيد من تلعثمه ٠

أساليب المعالجة الاحصائية :

وتشمل ما يلى :

أ - مقاييس النزعة المركزية وحساب متوسط العمر الزمنى للأطفال فى المجموعتين ٠

ب - مقاييس التشتت وحساب الانحراف المعيارى ٠

جـ - الاختبار التائى لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات .

د - معامل ارتباط بيرسون للتعرف على الفروق الدالة احصائيا ومستوى دلالة كل منها .

الفصل الخامس

عرض للتجربـــــة الميدانية والنتائـــــج

هدفت الدراسة الميدانية التجريبية الى اختبار مدى فاعلية طريقتان فى علاج التلعثم طريقة رجع الصدى أم طريقة العلاج السلوكى • ولما كان من الصعب اجراء الدراسة على كافة حالات التلعثم الذكور والاناث فى مختلف مراحل العمر لذلك اقتصرت الدراسة على مرحلة المراهقة كفترة حرجة وهامة فى حياة الطفل ••

عينة الدراسة التجريبية ومواصفاتها •

أولا : المجال الجغرافى •

اقتصرت المجال الجغرافى لعينة الدراسة على محافظتى القاهرة والجيزة حيث قام الباحث باختيار حالات الدراسة التجريبية من الحالات المرضية المترددة على معهد السمع والكلام بامبابة والتابع لوزارة الصحة وأيضا من الحالات المترددة على وحدة عيوب الكلام التابعة للوحدة الصحية لأدارة غرب القاهرة التعليمية ••

ثانيا : العمر •

يتراوح أعمار الأطفال المتلعثمين بين (١٢ ـ ١٩) عام •

ثالثا : الجنس •

اشتملت المجموعتان التجريبيتان على نسبة متكافئة من حيث الجنس • بمعنى ان نسبة البنين الى البنات فى المجموعتان كانت ٣ : ١ لصالح الذكور وهذا ثم وفقا لنسبة انتشار التلعثم لدى الجنسين والتى كانت الأساس فى اختيار عدد الأطفال فى العينتين •

رابعا : شروط عامة •

١ ـ ان يكون الطفل يعانى من التلعثم فقط ، ولا يعانى من ايه أمراض عضوية

أو نفسية تؤثر على الكلام ٠

٢ - ان يكون الطفل المتلعثم مقيم مع اسرته (والديه) حتى لا تتدخل عوامل أخرى ٠

٣ - ان يكون الطفل يعانى من التلعثم منذ سنة على الأقل الا قبل تطبيق البرنامج العلاجى ٠٠ وكان يتم ذلك بسؤال الطفل ٠

٤ - اشترط الا يكون الطفل فى المجموعتين التجريبيتين يعانى من أى مشاكل انفعالية أو اجتماعية أو تحصيلية ٠٠

ولقد تحقق الباحث من ذلك عن طريق مكتب الخدمة الاجتماعية ومن نتائج الامتحانات اذا كان الطفل فى مدرسة ٠

خامسا : العدد ٠

بلغ عدد الحالات الكلى ٦٤ حالة قسمت كالآتى :

- ٤٨ ذكور ٠
- ١٦ اناث ٠

أدوات الدراسة فى التجربة الميدانية ٠

١ - استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى ٠

قام الباحث بالاستعانة باستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى التى أعدها عبد السلام عبد الغفار وابراهيم قشقوش (١٩٧٦) وبحيث كانت جميع الحالات متكافئة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى وأنهم جميعا من مستوى اجتماعى اقتصادى (متوسط أو منخفض) ٠

٢ - البرنامج العلاجى الأول المستخدم فيه طريقة رجع الصدى٠

(سبق شرحه فى التجربة الاستطلاعية) ٠

٣ - البرنامج العلاجى الثانى المستخدم فيه طريقة العلاج السلوكى.

(سبق شرحه فى التجربة الاستطلاعية) .

٤ - اختبار للتعرف على درجة وشدة التلعثم بحيث يطبق (قبل وبعد العلاج) .

(سبق شرحه فى التجربة الاستطلاعية) .

تقسيم عينة الدراسة فى التجربة الاستطلاعية.

بلغ عدد حالات العينة الكلية ٦٤ حالة قسمت كالاتى :

- ٤٨ ذكور .
- ١٦ اناث .

ولقد قام الباحث بتقسيمها الى مجموعتان متجانستان .

تقسيم عينة الدراسة فى التجرة الميدانية	ذكـــور	انـــاث	المجمـــوع
مجموعة (١) المستخدمة برنامج العلاج برجع الصدى	٢٤	٨	٣٢
مجموعة (٢) المستخدمة العلاج السلوكى	٢٤	٨	٣٢
المجمـــــــــوع	٤٨	١٦	٦٤

نتائج العلاج فى التجربة الميدانية .

أولا : المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة برنامج العلاج برجع الصدى .

١ - تصنيف المجموعة الأولى من حيث العمر .

فئة	تصنيف	ذكور	اناث	المجموع
١٢ - ١٤	مراهقين صغار العمر	١١	٣	١٤
١٥ - ١٩	مراهقين كبار العمر	١٣	٥	١٨
المجموع		٢٤	٨	٣٢

٢ - تصنيف الحالات طبقا للمستوى الاجتماعى الاقتصادى .

المستوى الاجتماعى الاقتصادى	ذكور	اناث	المجموع
منخفض	١١	٤	١٥
متوسط	١٣	٤	١٧
المجموع	٢٤	٨	٣٢

٣ - تصنيف الحالات بالنسبة لنتائج العلاج ٠

نتائج العلاج	ذكور	نسبة	اناث	نسبة
شفى	٧	٢٩ر١٦٪	٥	٦٢٪
لم يشفى	١٧	٧٠ر٨٪	٣	٣٧ر٥٪

بالنظر للجداول السابقة والخاصة بطريقة العلاج برجع الصدى يتبين لنا ما يلى :

١ - عدد حالات المراهقين كبار العمر أكبر من عدد حالات المراهقين صغار العمر٠ حيث بلغت ١٨ حالة وبنسبة ٥٦ر٢٥ ٪ ٠ فى حين بلغ عدد الحالات صغار العمر ١٤ حالة وبنسبة ٤٣ر٧٥ ٪ من مجموع الحالات ٠

٢ - وبالنسبة للمستوى الاجتماعى الاقتصادى بلغ عدد الحالات التى تعيش فى مستوى اجتماعى متوسط ١٧ حالة بنسبة ٥٣ر١ ٪ فى حين بلغ عدد الحالات التى تعيش فى مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض ١٥ حالة بنسبة ٢٣ر٤ ٪ من المجموع الكلى للحالات ٠

٣ - وبالنسبة لنتائج العلاج بطريقة رجع الصدى تبين ان عدد الحالات التى شفيت هى ١٢ حالة (٧ ذكور ، ٥ اناث) وبنسبة ٦٢٪ من مجموع الحالات فى حين أن عدد الحالات التى لم تشفى بطريقة رجع الصدى بلغت ٢٠ حالة (١٧ ذكور ، ٣ اناث) وبنسبة ٣٧ر٥ ٪ من مجموع الحالات المستخدمة كطريقة رجع الصدى ٠

ثانيا : المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة برنامج العلاج السلوكى ٠

١ ـ تصنيف المجموعة الثانية من حيث العمر٠

الفئة	تصنيف	ذكور	اناث	المجموع
١٢ ـ ١٤	مراهقين صغار العمر	١٣	٦	١٩
١٥ ـ ١٩	مراهقين كبار العمر	١١	٢	١٣
المجموع		٢٤	٨	٣٢

٢ ـ تصنيف الحالات طبقا للمستوى الاجتماعى الاقتصادى ٠

المستوى الاجتماعى الاقتصادى	ذكور	اناث	المجموع
منخفض	١٣	٥	١٨
متوسط	١١	٣	١٤
المجموع	٢٤	٨	٣٢

٣ - تصنيف الحالات طبقا لنتائج العلاج .

نتائج العلاج	ذكور	نسبة الذكور	اناث	نسبة الاناث
شفى	١٨	٧٥ ٪	٧	٨٧ر٥٪
لم يشفى	٦	٢٥ ٪	١	١٢ر٥٪

بالاطلاع على الجداول السابقة والخاصة بحالات طريقة العلاج السلوكى يتضح ما يلى :

١ - عدد حالات المراهقين صغار العمر اكبر من عدد حالات المراهقين كبار العمر حيث بلغت ١٩ حالة وبنسبة ٥٩ر٣٧ ٪ فى حين بلغ عدد حالات كبار العمر ١٣ حالة بنسبة ٤٠ر٦٢ ٪ .

٢ - بالنسبة للمستوى الاجتماعى الاقتصادى بلغ عدد الحالات التى تعيش فى مستوى اجتماعى اقتصادى منخفض ١٨ حالة وبنسبة ٥٦ر٢٥ ٪ فى حين بلغ عدد الحالات التى تعيش فى مستوى اجتماعى اقتصادى متوسط ١٤ حالة بنسبة ٤٣ر٧٥ ٪ .

٣ - وبالنسبة لنتائج العلاج بطريقة العلاج السلوكى يتبين لنا ان مجموع الحالات التى شفيت ٢٥ حالة (١٨ ذكور ، ٧ اناث) بنسبة ٨٧ر٥ ٪ فى حين بلغ عدد الحالات التى لم تشفى ٧ حالات (٦ ذكور ، ١ اناث) بنسبة ١٢ر٥ ٪ .

النتائج الاحصائية العامة للتجربة وعلاقتها بفروض وتساؤلات الدراسة.

أولا : فروض الدراسة .

١ - الفـــرض الأول .

" توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة تكنيك رجع الصدى من ذكور واناث ومن فئات الاعمار المختلفة والمستويات الاجتماعية الاقتصاديـــــة المختلفة وأفراد المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة تكنيك العلاج السلوكى من ذكور واناث من نفس فئات الاعمار الزمنية المختلفة ونفس المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة . لصالـــح أفراد المجموعة التجريبية الأولى وعند مستوى دلالة ٠ر٠٥ " .

والنظر لجدول رقم (٢) فى النتائج الاحصائية للتجربة الميدانية والذى يبين قيمة " ت " بين المجموعتين التجريبيتين (١ ، ٢) يتبين لنا ما يلى .

المجمـــوعة التجريبيـــــة	ن	م	ع	قيمة ت	الدلالة
مجموعة (١) المتسخدمة طريقة رجع الصـــدى	٣٢	١ر٢٨	٠ر٤٦	٤ر٥٦ ×	دالة
مجموعة (٢) المستخدمة طريقة العلاج السلوكى	٣٢	١ر٧٨	٠ر٤٢		

× دالة عند مستوى ٠ر٠٥

من الجدول السابق يتبين ان قيمة " ت " ٤ر٥٦ وهى دالة عند مستوى ٠ر٠٥لصالح مجموعة العلاج السلوكى حيث ان متوسط مجموعة العلاج السلوكى ١ر٧٨ فى حين ان متوســط مجموعة العلاج برجع الصدى ١ر٢٨ .

وبذلك يتبين لنا من التجربة الميدانية أن الفرض الأول لن يتحقق وانه غير دال .

ويرى الباحث ان ذلك قد يكون مرجعه لسببين الأول هو طبيعة الاختلاف بين الاساس النظرى لطريقة رجع الصدى والأساس النظرى لطريقة العلاج السلوكى .. والسبب الثانى هو طبيعة شخصية الطفل المتلعثم .

ويمكن توضيح ذلك فيما يلى :

أولا : الاختلاف فى الأساس النظرى لكل من طريقة رجع الصدى وطريقة العلاج السلوكى .

فمن المعروف أن طريقة رجع الصدى هى أحدى الطرق العضوية لعلاج التلعثم والتى تظهر نتائجها بسرعة كبيرة وتعتمد على تأخير التغذية السمعية عن طريق الجهاز الخاص بذلك والذى يؤدى الى تحسن التلعثم بسبب البطىء فى الكلام والاطالة فى الاصوات المتحركة .... وهى بهذا طريقة علاجية لا دخل للمريض فيها ولا لمقدار التحسن الذى يصل اليه وبالتالى فان ايه تحسن فى العلاج مرهون ومرتبط بجهاز تأخير التغذية السمعية .. وليس لارادة المريض ورغبته فى الشفاء أية دخل فى ذلك .

فاذا كانت رغبة المريض ودافعيته للعلاج ضعيفة وغير قوية فسرعان ما سيعود للتلعثم مرة أخرى فور خلعه لجهاز تأخير التغذية السمعية والذى عن طريقه فقط يحدث التحسن .

وعلى العكس من ذلك اذا نظرنا للاساس النظرى الذى قامت عليه طريقة العلاج السلوكى فسنجد انها تعتمد على مساعدة الطفل المتلعثم على ان يفهم نفسه ويتعرف على احاسيسه الداخلية المصاحبة للتلعثم كالخوف والقلق والاحساس بالدونية والاحباط ويقوى عامل الدافعية للعلاج والمشاركة الوجدانية فى ان يصبح لدى المريض القدرة على التحكم فى التلعثم بأرادته .

وبصورة أوضح فان العلاج السلوكى يعتمد على تقوية ذات المريض لمواجهة الخوف من

الكلام مع الآخرين عن طريق التحكم فى التلعثم بسلوك جديد وهو مواجهته ٠٠ وعلى ذلك فان العلاج السلوكى يعتمد على المريض أساسا حيث يغير سلوكه للأفضل ٠ لهذا فهو علاج أكثر ثباتا وقوة من العلاج برجع الصدى وان كان يستغرق وقت أطول من العلاج برجع الصدى ٠

ثانيا : طبيعة شخصية الطفل المتلعثم ٠

بالرجوع لمعادلة التلعثم والتى سبق ذكرها بالفصل الثانى نجد ان هناك كثير من المتناقضات فى سلوك الطفل المتلعثم من أهمها الخوف والقلق والاحباط يقابلها الدافعية الذاتية من المتلعثم للتغلب على تلعثمه ومحاولة الوصول للطلاقة اللفظية وعدم الرغبة فى الخطأ فى الكلام ٠ فالمتلعثم لديه صراع دائم ناتج من الرغبة فى الكلام والخوف من الكلام والرغبة فى عدم التكلم والاحساس بالذنب والفشل المستمر من عدم القدرة على الكلام ٠ (ريبر، بروباكر ، ١٩٦٦ ، ص ٣٧٢)

كما أوضحت دراسة برجر (١٩٥٢) ان هناك انخفاض فى درجات تقبل الذات لدى المتلعثمين (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ١٠٥) كما يجب الا ننسى مايحصل عليه المتلعثم من المحيطين به من عطف وشفقة نتيجة انهم ينظرون اليه كطفل معوق غير قادر على الكلام بسهولة ٠٠ هذه النظرية بعد فترة يتعود عليها الطفل المتلعثم ويستسيغها بل ويستحسنها من هنا فان العلاج السريع للتلعثم قد لا يرضى الطفل المتلعثم ٠ لانه بكل وضوح سيحرمه من مكاسب العطف والحنان والشفقة التى يلقاها من المحيطين نتيجة تلعثمه ٠

فى حين ان العلاج السلوكى والذى من اهدافه تغير نظره المتلعثم نحو نفسه مما يعطى له فرصة لتقبل العلاج والتنازل عن الحاجات المرضية التى يحصل عليها نتيجة لتلعثمه كالحاجة للعطف والشفقة ٠

من كل ذلك يتضح لنا السب الذى من أجله يفضل الأطفال المتلعثمون العلاج

السلوكى الذى يستغرق وقت اطول عن العلاج برجع الصدى وان كانت نتائجه سريعة ٠

الفـرض الثانى ٠

" توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من ذكور وانـــات والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ٠٠ وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من ذكور وانـاث ومستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة ٠٠ لصالح المستويات الاجتماعية المرتفعة وعند مستوى ٠٥ر"

وبالنظر لجدول رقم (٣) والذى يبين قيمة " ت " بين المستوى الاقتصـــادى الاجتماعى فى المجموعتين التجريبيتين يتبين لنا ما يلى :

المجمـــوعة	عدد الأفراد	م	ع	قيمة ت
المستوى المتوســط	٣١	١ر٥٢	٠ر٥١	٠ر٢٣ *
المستوى المنخفــض	٣١	١ر٥٥	٠ر٥١	

* غير دالـــة ٠

من الجدول السابق يتضح ان قيمة " ت " بلغت ٠ر٢٣ وهى غير دالة احصائيـــا أى انه لا يوجد فروق بين مجموعة المستوى الاجتماعى الاقتصادى المتوسط ومجموعة المســتوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض ٠

وهذه النتيجة توضح انه لا توجد علاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى والتلعثم كحالة مرضية ٠

وبهذا يمكن القول بأن الحالة الاقتصادية الاجتماعية للمراهق فى عينة الدراسة والمصـــاب بالتلعثم ليس لها أى تأثير عليه ٠

وبطريقة أوضح ان التلعثم كحالة مرضية لا يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فيها المريض ..

ومن الجدير بالذكر ان هذه النتيجة جاءت عكس النتائج التى توصل اليها الباحثون فى جامعة ايوا بالولايات المتحدة من ان ٧٠ ٪ من الأطفال المتلعثمين يعيشون فى مستويات اجتماعية مرتفعة ومتوسطة . (ايناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ٨٥)

ويرجع الباحث هذا الاختلاف الى ان المجتمع الامريكى يختلف فى تركيبه الاقتصادى الاجتماعى عن المجتمع المصرى . فبينما يعيش غالبية الافراد فى المجتمع الامريكى فى حياه اقتصادية اجتماعية مرتفعة نتيجة لارتفاع مستوى متوسط دخل الفرد بأمريكا عن مستوى دخل الفرد فى مصر وان كان هذا لا ينفى وجود فقراء ومحتاجين بالولايات المتحدة .. ولكننا نتحدث هنا عن مستوى دخل الفرد العام .. ففى مصر تحتل الطبقة المتوسطة غالبية السكان . ويظهر ذلك واضحا فى عينة الدراسة التى قام بدراستها الباحث حيث يعيش الأطفال فى مستوى الاجتماعى اقتصادى متوسط أو منخفض .. ولا يوجد احد منهم يعيش فى مستوى مرتفع مما أدى الى اختلاف النتائج التى توصل اليها الباحث عن نتائج جامعة ايوا بالولايات المتحدة الامريكية .

ويرى الباحث ان اختلاف نتائج دراسته عن غيرها من الدراسات جاء نتيجة ان المجال الجغرافى للدراسة اقتصر على محافظتى القاهرة والجيزة .. هذا مع مراعاه ان معهد السمع والكلام يقع بمنطقة غالبية سكانها من أفراد الطبقة المتوسطة .. لذلك جاءت النتائج مختلفة .

الفرض الثالث .

" توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من فئات الاعمار المختلفة .. وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من نفس فئات الاعمار الزمنية لصالح الاصغر سنا وعند مستوى دلالة ٠,٠٥ " .

وبالنظر لجدول رقم (٤) والذى يبين قيمة (ت) فى نتائج العلاج (شفى / لم يشفى) بين الأطفال صغار السن وكبار السن فى المجموعتين التجريبيتين يتبين لنا ما يلى :

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت
أطفال صغار السن	٣٣	١ر٧٩	٠ر٤٢	٤ر٩٣*
أطفال كبار السن	٣١	١ر٢٦	٠ر٤٥	

* قيمة ت دالة عند مستوى ٠ر٠٥

من الجدول السابق يتبين لنا صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة حيث تبين وجود فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من فئات الاعمار المختلفة وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من نفس فئات الاعمار الزمنية لصالح الاصغر سنا . وذلك حيث يتبين ان قيمة (ت) بلغت ٤ر٩٣ وهى دالة عند مستوى ٠ر٠٥ لصالح الأطفال صغار السن فى المجموعتين التجريبيتين اذ بلغ متوسط هذه المجموعة ١ر٧٩ فى حين بلغ متوسط الأطفال كبار السن ١ر٢٦ وهذا يدل على أن العلاج يظهر تأثيره على الأطفال صغار السن فى عينة الدراسة اكثر من الأطفال كبار السن .. وهى نتيجة طبيعية تنطبق على جميع الحالات المرضية فكلما بدأ العلاج مبكرا كلما كانت نتائج اشفاء أفضل .

واذا نظرنا للتلعثم كحالة مرضية بصفة خاصة فسوف نجد انه كلما بدأ العلاج مبكرا وفى المراحل العمرية الأولى كلما أدى الى تحسن واضح وأكيد .

وبالرجوع لتعريف قطبى للتلعثم (١٩٨٦) سنجد انه يعرف التلعثم بأنه اضطراب توقيت الكلام بحدوث تكرار أو اطالة ووقفات .. ليس له سبب عضوى أو نفسى ولكنه سلوك

تخاطبى خاطىء يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لاكتساب اللغة • من هنا فكلما بدأ عـلاج التلعثم مبكرا وهو سلوك خاطىء كلما ظهر التحسن بدرجة أكبر •• ذلك ان السلوك الخاطـىء اذا ترك لفترة طويلة دون تعديل كلما ثبت واصبح من الصعب تغيره أو علاجه وهذا التفسير تؤكده الدراسات السابقة •

ففى دراسة بيورك (١٩٧٥ ، ص ١٤١ ـ ١٥٥) والتى كان الهدف منها التعرف على التغيرات المؤثرة على رد الفعل الأولى فى استخدام علاج التلعثم بطريقة رجع الصـــدى حيث طبقت على عينة بلغ حجمها ٢٠ من الأطفال الذكور تقع أعمارهم ما بين (٧ ـ١٨) سنة • واستخدمت طريقة رجع الصدى كأداه علاجية فى البحث •

وانتهت الدراسة الى العديد من النتائج التى من أهمها :

وجود تحسن واضح فى العلاج للأطفال المتلعثمين الذكور (٧ ـ ١٢) سنة أكثـر من الأطفال المتلعثمين من فئة العمر (١٣ ـ ١٨) سنة •

من كل ذلك يتضح لنا انه كلما بدأ علاج التلعثم مبكرا كلما كانت نتائج الشفاء أفضل •

الفـــرض الرابع •

" توجد فروق احصائية دالة بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى ومن المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة •• وأفراد المجموعة التجريبية الثانية من نفس المستويات الاجتماعية الاقتصادية لصالح أفراد المجموعة ا لتجريبية الثانية • وعند مستوى دلالة ٠٥ر٠ " •

جدول رقم (٥)

يوضح مصفوفة ارتباطية بين متغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادى الاجتماعى ونتائج العلاج

	العمر	الجنس	المستوى الاقتصادى الاجتماعى	نتائج العلاج
العمر	١ر٠٠	—	—	—
الجنس	٠ر١١٣	١ر٠٠	—	—
المستوى الاقتصادى الاجتماعى	٠ر٠٧٥	٠ر٠٥٤	١ر٠٠	—
نتائج العلاج	٠ر٥٣١	٠ر٠٣٦	٠ر٠٢٩	١ر٠٠

بالاطلاع على جدول رقم (٥) والذى يتبين فيه ان التلعثم كحالة مرضية لا يتأثر بالحالة الاجتماعية ا لاقتصادية التى يعيش فيها المريض ٠ وان الارتباط بين العوامل السابقة غير دالة احصائيا فيما عدا النتيجة مع العمر فهى دالة احصائيا عند مستوى ٠ر٠٥

جدول رقم (٦)

يبين قيمة " ت " فى مقارنة الذكور فى المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة لعلاج رجع الصدى ، والذكور فى المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة للعلاج السلوكى

المجموعة	عدد الافراد	عدد الذين شفوا	متوسط	ع	قيمة ت
الذكور فى المجموعة التجريبية (١)	٢٤	٧	١ر٢٩	٠ر٤٦	٣ر٥٠
الذكور فى المجموعة التجريبية (٢)	٢٤	١٨	١ر٧٥	٠ر٤٤	

بالنظر للجدول رقم (٦) فى مقارنة الذكور فى المجموعة التجريبية الأولى والذكور فى المجموعة التجريبية الثانية يتضح ان قيمة (ت) بلغت ٥٠ر٣ وهى دالة عند مستوى ٠١ر٠ لصالح الذكور فى المجموعة التجريبية المستخدمة للعلاج السلوكى ٠

جدول رقم (٧)

يبين قيمة " ت " فى مقارنة الاناث فى المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة لعلاج رجع الصدى ، والاناث فى المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة العلاج السلوكى

المجموعة	عدد الافراد	عدد الذين شفوا	متوسط	ع	قيمة ت
الاناث فى المجموعة التجريبية (١)	٨	٥	١ر٢٥	٠ر٤٦	٣ر٠٣
الاناث فى المجموعة التجريبية (٢)	٨	٧	١ر٨٨	٠ر٣٥	

وبالاطلاع على ا لجدول رقم (٧) فى مقارنة الاناث فى المجموعة التجريبية الثانية يتضح ان قيمة " ت " بلغت ٣ر٠٣ وهى دالة احصائيا عند مستوى ٠١ر٠ لصالح الاناث فى المجموعة التجريبية الثانية المستخدمة للعلاج السلوكى ٠ مما يدل على ان العلاج السلوكى اكثر فعالية فى العلاج عن العلاج برجع الصدى ٠

وبهذا يتحقق لنا صحة الفرض الرابع من فروض البحث فى ان الفروق الاحصائية دالة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية ٠ وان المستوى الاقتصادى الاجتماعى لا يؤثر على الحالة المرضية أو العلاج ٠

من كل ما سبق من النتائج الاحصائية ومن خلال عينة الدراسة التجريبية يمكن القول بأن المراهقين الذكور والاناث من الفئات الاقتصادية الاجتماعية المختلفة يستفيدون من العلاج السلوكى اكثر من استفادتهم من العلاج بطريقة رجع الصدى ٠

الفصل السادس

ملخص البحث والتوصيات والبحوث المقترحة

وملخص باللغة الانجليزية

ملخـــص الدراســـة

تعتبر مشكلة التلعثم احدى المشاكل التى يتعرض لها الأطفال والمراهقين فى مصـر ... ولقد اختلف المتخصصين فى أسبابها وطرق علاجها .. ومن هنا ظهرت اهمية هذه الدراســة حيث يت فيها مقارنة بين طريقتان من أكثر طرق العلاج شهرة . وهما طريقة العلاج برجـع الصدى وطريقة العلاج السلوكى لتحديد ايهما اكثر فائدة بالنسبة للمراهقين فى مصر .

ولقد اقتصرت الدراسة على مرحلة المراهقة كفترة هامة وحرجة فى حياة الطفل .. كمـا اقتصر المجال الجغرافى لعينة التجربة على محافظتى القاهرة والجيزة وان يكون الطفل متلعثـم ومقيم مع اسرته حتى لا تتدخل عوامل اخرى فى العلاج ،كما اشترط الا يعانى الطفل مـــن أى مشاكل اجتماعية أو انفعالية أو تحصيلية دراسية فى حالة ما اذا كان طالبا .

ولقد تكونت عينة الدراسة من مراهقين (ذكور واناث) اعمارهم بين (١٢ ــ ١٩) سنة . وبلغ عدد افراد العينة الكلية ٦٤ حالة قسمت الى مجموعتان تجريبيتان متسقتان كالآتى

المجموعة الأولى :

تتكون من (٢٤ ذكر ، ٨ اناث) حيث طبق عليهم طريقة رجع الصدى .

المجموعة الثانية :

تتكون من (٢٤ ذكور ، ٨ اناث) طبق عليهم طريقة العلاج السلوكى .

ولقد روعى فى اختيار المجموعتان التجريبيتان ما يلى :

١ ــ ان تكون نسبة الذكور الى الاناث فى المجموعتين بنسبة ٣ : ١ لصالح الذكـور وذلك طبقا لنسبة حدوث التلعثم لدى الجنسين (نوران العسال ، ١٩٩٠، ص٨)

٢ ــ ان تكون جميع الحالات متسقة فى المستوى الاقتصادى الاجتماعى (مســـــتوى

اقتصادى اجتماعى متوسط أو منخفض) ٠

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

أولا : نتائج تتعلق بطريقة العلاج :

أظهرت نتائج الدراسة ان العلاج السلوكى للتلعثم يؤدى الى تحسن الأطفال المتلعثمين اكثر من العلاج بطريقة رجع الصدى ٠ ويرجع ذلك للاسباب الاتية :

أ - العلاج السلوكى يهتم أساسا بالاعراض الداخلية للتلعثم والتى تتلخص فى الاحاسيس الداخلية المصاحبة للمريض من خوف وقلق واحباط ٠ والتى تعتبر الاسباب الاساسية للتلعثم ٠٠ أما العلاج بطريقة رجع الصدى فهى تهتم بعلاج الاعراض الخارجية للتلعثم ٠٠ وهى كل ما يظهر على الطفل خارجيا اثناء التلعثم كأضطراب الشفاه أثناء الكلام واحمرار الوجه واغلاق العين وعدم القدرة على النظر الى المتكلم أو اعادة عدة مقاطع من الكلمة وتكرار حرف معين عدة مرات ٠٠ وذلك عن طريق استخدام جهاز رجع الصدى لتحسين كلام المريض دون الاهتمام بالاعراض الداخلية والاسباب الداخلية والتى سبق ذكرها وادت لظهور التلعثم ٠

لذلك فانه فور انتهاء الجلسة العلاجية وترك المريض لجهاز رجع الصدى ٠٠ فان الاعراض الخارجية سرعان ما تعود ٠٠ ذلك لان الاسباب الداخلية للتلعثم لم يتم علاجها ٠

ب - العلاج بطريقة رجع الصدى يتطلب من المريض استخدام جهاز (خاص) برجع الصدى ٠٠ والذى غالبا ما لا يستطيع شرائه ٠٠ الى جانب صعوبة استخدامه فى مواقف الحياة العادية ٠

ثانيا : نتائج تتعلق بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للمريض ٠

ان التلعثم كحالة مرضية لا يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل ٠ حيث تبين من جدول رقم (٣) والخاص بمقارنة المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأطفال

ذكور واناث فى المجموعتين التجريبيتين ان قيمة " ت " بلغت ٢٣ر٠ وهى غير دالة احصائيا ومعنى ذلك انه لا توجد فروق احصائية دالة عند مستوى ٠٥ر٠ ٠

وبذلك يتبين لنا انه لا توجد علاقة بين المستوى الاقتصادى الاجتماعى والتلعثم كحالة مرضية ٠

ثالثا : نتائج تتعلق بالعمر الزمنى للأطفال ٠

اظهرت نتائج الدراسة ان العلاج السلوكى يظهر تأثيره على الأطفال صغار العمر فى عينة الدراسة اكثر من الأطفال كبار العمر وهى نتيجة طبيعية تنطبق على جميع الحالات المرضية فكلما بدأ العلاج مبكرا كلما كانت نتائج الشفاء أفضل ٠

مستخلص الرسالة

التلعثم احدى المشاكل التى يتعرض لها المراهقين بمصر ولقد اختلف المتخصصين فى أسبابها وطرق علاجها • من هنا ظهرت أهمية الدراسة فى المقارنة بين طريقتان من طرق العلاج • وهما طريقة العلاج برجع الصدى وطريقة العلاج السلوكى لتحديد ايهما اكثر فائدة بالنسبة للمراهقين فى مصر • ولقد توصلت الدراسة الى ان العلاج السلوكى للتلعثم يؤدى الى تحسن الأطفال المتلعثمين اكثر من العلاج بطريقة رجع الصدى • وان التلعثم لا يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل •

التوصيـــــات

أولا : توصيات للأسرة والوالدين .

١ - التلعثم مرحلة طبيعية من مراحل الكلام لدى الأطفال فى سن الثالثة مـــن العمر .. لذلك يجب على الوالدين فى هذه المرحلة العمرية يمكن الطفل من الكلام وعـــدم مقاطعته ليعبر عن نفسه وحتى يعبر هذه المرحلة بسلام ..

فالاستهزاء والمزاح بطريقة الطفل فى نطق الحروف والكلمات يشعر الطفل بالخجل وعـدم الرغبة فى الكلام ويؤدى فيما بعد للاحساس بالنقص وظهور التلعثم كحالة مرضية .

٢ - عدم اجبار الطفل على الكلام امام الغرباء مما يزيد احساسه بالحرج والتلعثم .

٣ - تمكين الطفل من التعبير عن نفسه وتأكيد ذاته عن طريق الكلام والعمل علـى تحسين صورته امام الغير وعدم التقليل من شأنه امام الغرباء وحتى لا ينعكس علـــى كلامه .

٤ - العطف والحب والثقة بالنفس عوامل هامة لنمو الطفل يجب على الوالدين الاهتمام بها الى جانب تمكين الطفل من التعبير عن رأيه .. ليزداد احساس الطفل بالثقة وعـــدم الخوف واللذان يعتبران احد الأسباب الرئيسية للتلعثم .

ثانيا : توصيات لوسائل الاعلام.

١ - ضرورة الاهتمام بوضع برامج ارشادية للآباء والمعلمين خاصة بالتنشئة الاجتماعيـــة السليمة والتى تؤدى للنمو النفسى السليم للطفل . والاستعانة بالعلماء والمتخصصين لوضـــع البرامج العلاجية فى صورة سهلة وميسرة يسهل على الآباء استيعابها والاستفادة منها فى كيفيـــة تعليم ابنائهم الكلام والتعامل معهم دون تشدد والذى قد يؤدى لظهور الكثير من المشـــاكل

الكلامية فيما بعد كالتلعثم .

٢ - مساعدة الآباء على طريق البرامج الطبية والثقافية للاكتشاف المبكر للحالات المرضية فى الكلام .. والعمل على الاهتمام بالعلاج المبكر لهذه الحالات بما يؤدى الى تحسن اكيد وفعال .

ثالثا : توصيات للمؤسسات التربوية .

١ - المدرسة كمؤسسة تربوية وما فيها من مدرسين مؤهلين على اساس علمى تربوى يمكنهم من الاكتشاف المبكر لحالات التلعثم لدى الطلاب .. والعمل على سرعة ارسالها للاخصائى النفسى بالمدرسة أو تحويلها لاخصائى امراض التخاطب بالوحدة العلاجية المدرسية .

كما يجب على الاخصائى الاجتماعى بالمدرسة اشراك الطفل فى نشاط اجتماعى أو رياضى يستطيع فيه ان يتخلص من احاسيسه الداخلية .. وحتى لا تتراكم داخله وتظهر فى صورة تلعثم فيما بعد .

٢ - والنوادى الاجتماعية والرياضية كمؤسسات تربوية وبما فيها من نشاطات اجتماعية وثقافية ورياضية مختلفة .. لاشك ان لها دور هام فى تفريغ طاقة الأطفال وتحقيق الذات عن طريق الانشطة المختلفة وشراكهم فى التفاعل فيما بينهم بما يؤدى لتنمية مهارة الكلام .

دراسات وابحاث مقترحة

أولا : دراسات تتعلق بتقويم بعض طرق علاج التلعثم •

١ - أثر برامج العلاج السلوكى وبرامج العلاج عن طريق ادماج الصوت فى علاج التلعثم (دراسة تجريبية مقارنة) •

٢ - مدى امكانية استخدام اكثر من برنامج لعلاج التلعثم فى وقت واحد واثر ذلك على خفض مدة العلاج •

ثانيا : دراسات تتعلق بشخصية وتفكير المتلعثم•

١ - اثر التلعثم على مستوى الطموح والتوافق الاجتماعى •

٢ - التفكير وعلاقته بالتلعثم •

٣ - مستوى مفهوم الذات لدى المتلعثم •

ثالثا : دراسات تتعلق باتجاهات المتلعثم•

التنشئة ا لاجتماعية المتشددة واثرها على زيادة التلعثم •

المراجـــــع

أولا : المراجع العربية ٠

١ ـ احمد عكاشـــــة : " الطب النفسى المعاصر " القاهرة ـ مكتبة الانجلو ، ١٩٧٥٠

٢ ـ ايناس عبد الفتاح سالم : " دراسة نفسية فى اضطرابات النطق والكلام " ٠ القاهـرة دراسة للحصول على درجة الدكتوراه ، كلية الآداب ـ جامعة عين شمس ، ١٩٨٨ ٠

٣ ـ بدرية كمال أحمد : " ظاهرة اللجلجة فى ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعيـة " القاهرة ـ رسالة دكتوراه ـ جامعة عين شمس ـ كلية البنـــات ١٩٨٥ ٠

٤ ـ جمال حمد حسن : " اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية "٠ القاهرة ، رسالة ماجستير ـ كلية التربيـــة جامعة عين شمس ٠

٥ ـ سعدية محمد على بهادر : " برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة " ٠ القاهـــرة : الصدر لخدمات الطباعة والنشر ، ١٩٨٧ ٠

٦ ـ صالح الشـــماع : " ارتقاء اللغة عند الطفل من الميلاد الى السادسة " ٠ القاهرة: دار المعارف ، ١٩٥٥ ٠

٧ ـ طلعت منصـــور : " دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة باللجلجة فى الكلام " ٠ القاهرة رسالة ماجستير ، كلية التربية ـ جامعة عين شمس ، ١٩٦٧ ٠

٨ - ليلى أحمد كرم الدين : " اللغة عند الطفل " . دار النهضة ، ١٩٨٩ .

٩ - ـــــــــــــــ : " ثبات مفهوم العدد لدى ا لأطفال المتخلفين عقليا " . القاهرة مركز اعاقات الطفولة بجامعة الازهر ، ١٩٩١ .

١٠- محمد رفعـــــت : " امراض الاذن والانف " القاهرة . دار المعرفة ، ١٩٨٠.

١١ - ناصـــر قطبـــى : " محاضرات فى امراض التخاطب " . القاهرة ، كلية الطـــب جامعة عين شمس ، ١٩٨٦ ،(محاضرات غير منشورة) .

ثانيا : المراجع الاجنبية .

12 - Abou El Ella M., " Features of the arabic language in stuttering therapy " M. D. Thesis in Phoniatrics faculty of medicine - Ain Shams University, 1980 .

13 - Bloodstein, " Speech Pathology, An introduction prentice Hall, New York - 1977 .

14 - ———— " A Handbook on stuttering " National easter seal society for crippled children and adults Chicago, 1969 .

15 - Eisenson & Ogivlie, " Speech correcetion in schools " Forth Edition, - Macmillan pobliching New York.1979.

16 - Fahmy , Mostafa A. " Spasmophemia A comparative study of some theories of the causes and therapies with special Hearing on school children ." thesis of the degree of Ph. D . Univ. of Cambridge, 1949 .

17 - F. Curlee, " Nature and treatment of stuttering New directions, College Hill, San Diego, California . 1986 .

18 - Journal of general Psychology - Jun . Vol 147 , 1986 .

19 - Journal of Clinical psychology - Jun . Vol 22. 1983 .

20 - Lucille N. & Elizabeth H, " Terminology of communication disorders "Speach-language learning seconed Edition - Williams & Wilkings Baltimore, London-1983 .

21 - M. Nasser Kotby - Phoniatrics - A speciality in clinical Medecal practice - Ain Shams Medical Journal Vol 24 No 5 . September 1973 .

22 - Noran El Assal " Stuttering " M. D. - Thesis in Phoniatrics, Faculty of medicine - Ain Shams University . 1990 .

23 - R . W Rieber & R. S. Brubaker, " Speech Pathology " North - Hloand Publishing Company - Amsterdam -1966.

24 - Travis, " Hand book of speech Pathology " Appleton century-crofts, new York .1957 .

25 - Van Riper, " The nature of stuttering " prentice Hall, New York. 1971 .

26 - Van Riper, " Speech correction - Principles and methods " Prentice Hall, New York . 1954 .

27 - ———— " The treatment of stuttering " Prentice Hall , New York . 1973 .

28 - Zenab Bishri - Psychiatric " Epidemiological psychosocial study of stummering in Egyptian children , M. D. Thesis in psychiatry , Faculty of Medicine , Ain Shams University - 1970 .

INTRODUCTION

Stuttering is one of the main problems for Egyptians adolescents ._

As we know, that there are many methods for stuttering therapy. So, the aim of this study is to compare between two of these methods, the delayed aduitory feedback therapy and the behavior therapy .

The prsent study attempt to shed light on which of these techniques of therapy are more effective and useful for the Egptians adolescents.

Metods and procedures :

Two main groups of stutterers, each on contains (24 male and 8 female , from the same class and economy state .

Each one of these groups had different technique.

The first group had delayed auditory feed back therapy, and the other group had behavior therapy

Results :

1 - The behavior therapy is more effective and good for the Egyptians adolescents.

2 - There are no effect of the social economic status on stuttering .

3 - Early therapy is more effect specially for the young adolescents .

Brief of the reasearch

Stuttering is one of the main problems for Egyptians adolescents . The behavior therapy is more effective for the Egyptians adolescents than the delayed aduitory feed-back therapy .

There are no effect of social economic status on s-tuttering .

Ain Shams University
Institute of Post - Graduate childhood studies
Psychological and Social Department

Using differents theraputic programs for adolescents stutterers

Thesis
For Master Degree in childhood studies
Department of psychology

Presented BY
AHMAD MOHAMED RASHAD

Supervised By
Professor / SAADIA BAHADER
Dean of the Institute of Post - Graduate childhood studies

DR. / MOSTAFA EL NASHAR
Assistant Professor of Medicine

Cairo . 1993