مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

التناول العيادي والعلاجي لإضطراب التأتأة

Traitement Clinique et thérapeutque du trouble du bégaiement

الطيب حمية [1]*، سنوساوي سعاد [2]،

[1] جامعة وهران 02 أمحمد ابن أحمد ، **الجزائر**، tayebhamza112@gmail.com،

مخبر تطبيقات علم النفس وعلوم التربية من أجل التنمية في الجزائر

[2] جامعة الجزائر 02 ابو القاسم سعد الله بوزريعة ، الجزائر ،

Senoussaoui.souad@yahoo.com

تاريخ الإرسال: 2022/12/01	تاريخ القبول: 2023/02/01	تاريخ النشر: 2023/03/01

*المؤلف المرسل

الملخص:

تهدف الدراسة للتعرف على مراحل الفحص و التكفل العيادي والعلاجي بإضطراب التأتأة من خلال معرفة أهم طرق التشخيص التي يتبعها المختص الأرطفوني في تشخيص اضطراب التأتأة وأعراضها وكذا طرق وتقنيات علاجها ،و ماهي النماذج العيادية والعلاجية المناسبة التي تساعد المختصين في التكفل بالحالات المصابة ومراحل تأهيلها وتدريبها وكيفية بناء الميزانية الأرطفونية والخصائص العلاجية التي تحملها كل تقنية أو أسلوب علاجي ؟و إبراز دور المختص خلال تلك العملية في كيفية استغلالها على حسب وضعية كل حالة ودرجة شدة إصابتها ،والعمل على التخفيف والحد من مظاهر اضطراب التأتأة عند الطفل .

الكلمات المفتاحية:التناول العيادي ؛ التناول العلاجي ؛ إضطراب التأتأة ؛

- Résumé :

Notre étude est basée sur l'identification des étapes d'examen et de prise en charge clinique et thérapeutique du trouble du bégaiement en connaissant les méthodes diagnostiques les plus importantes utilisées par l'orthopédiste dans le diagnostic du trouble du bégaiement et ses symptômes , Ainsi que les méthodes et techniques de son traitement, et quels sont les modèles clinques et thérapeutiques appropriés qui aident les étapes de leur rééducation et de leur formation , Comment construire le système endocrinien budget et les propriétés thérapeutiques que porte chaque technique ou mettant en évidence le rôle du spécialiste au cours du processus dans la façon de l'exploiter en fonction de la situation chaque cas et le degré de gravite de sa blessure, et de travailler pour atténuer et réduire le symptômes du trouble du bégaiement chez l'enfant.

مقدّمة:

تعتبر اللغة من أهم مظاهر النشاط الإنساني على العموم، فقد أختص الله بها البشر دون سائر المخلوقات الأخرى، ومن المتفق عليه أن الإنسان وحده هو القادر على استخدام اللغة المنطوقة والمكتوبة ، فالكلام و اللغة من أهم سبل التخاطب و التواصل بين البشر ، حيث يعد الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد ،وهو من أعقد مظاهر السلوك الإنساني لإحتوائه العديد من الأجهزة والأنظمة المختلفة التي تعمل بشكل منظم ودقيق، لكي يستطيع التحكم بإصدار الكلام ، وإنتاجه بشكل منظم وذو معنى ودلالة ،وأي خلل يصيب وظيفة الكلام فأنه يؤثر سلبا على عملية إنتاج الكلام وإصداره ويجعله عسيرا ، فالكلام غريزة طبيعية تولد لدى الإنسان، حيث تمر عملية اكتساب اللغة والكلام عبر عدة مراحل ليكتمل بذلك النمو المعرفي والعقلي لديه ،إلا أنه خلال ذلك يمكن أن يتعرض إلى اضطرابات تعيق عملية التواصل وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية ونفسية ، ومن بين تلك الاضطرابات

التي تصيب الطلاقة اللفظية للطفل نجد اضطراب التأتأة والذي قد يصاب به الطفل خلال مرحلة عمرية معينة ، حيث يعتبر اضطراب التأتأة من أكثر أنواع الإضطرابات الطلاقة وسيولة الكلام شيوعا ، يتميز بالإطالة وتكرار في الأصوات والكلمات و المقاطع بصورة لإرادية ويكون ذلك مصحوبا بجهد وتوتر عضلي من أجل إتمام العملية الكلامية ، حيث يتصف الأفراد المصابون بالتأتأة بمجموعة من الصفات الانفعالية والاجتماعية مثل الشعور بالرفض من الآخرين والانطواء، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، والشعور بالإخفاق، والنقص، والعدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين ، وهذا يتطلب تدخلا علاجيا مكثفا من أجل تخفيف من شدة مظاهرها وأعراضها وتكييف الفرد على المواقف الإيجابية.

– مشكلة الدراسة :

مما لاشك فيه أن اضطراب التأتأة يعد من الاضطرابات الكلام التي أخذت قسطا وافر من البحث والدراسة من أجل تفسيره وتحديد العوامل التي تؤدي إلى ظهوره لدى الأطفال خلال فترة النمو،حيث تشكل تلك الفترة من أصعب الفترات الحرجة بالنسبة للطفل وعائلته ، وخاصة مما يعانيه من اختلال نفسي ولغوي فضلا على المشكلات الاجتماعية التي قد يواجهها كالسخرية والتنمر من طرف أقرانه خلال عملية التواصل مع الأخريين، هذا ما دفع الكثير من المختصين للبحث عن علاج مناسب لإضطراب التأتأة عند الطفل ،يساعده في تخفيف من أثاره وحدته ،حيث تعددت الأساليب العلاجية وأهدافها باختلاف المدارس والنظريات ، وكذا طرق تقييم وتشخيص التأتأة وذلك على حسب الوسائل والتقنيات والإختبارات التي يعتمد عليها المختص الأرطفوني في ذلك، ويذكر"إبراهيم الزريقات " بأن من أهداف علاج التأتأة هو تغيير الطريقة التي يتكلم بها الشخص المصاب بالتأتأة وتغيير مشاعره وخلق آلية تساعده في تجاوز محنته الحالية. **(إبراهيم الزريقات،2005 ،ص 256).**

ولعل ما يلفت الانتباه أن مختلف المدارس والنظريات لم تتوصل إلى نموذج معين لديه نسبة عالية من الفعالية والثبات في معالجة التأتأة، وذلك ليس بسبب اختلاف التوجه و إنما في اختلاف الأدوات و الوسائل التي تكون متاحة، و كذا درجة شدة التأتأة عند الطفل، حيث تبقى اجتهادات بعض المختصين في خلق أساليب وطرق جديدة تتماشى مع تطور الاضطراب عند الحالة تصنع الفارق من حين إلى أخر، وخاصة إن عرفنا أن اضطراب التأتأة يعد اضطرابا متحولا من ناحية السبب وتباين الأعراض عند كل الحالات التي قد تصاب به ، هذا ما دفعنا للبحث عن نموذج عيادي وعلاجي يتخذه المختص الأرطفوني في التكفل والعلاج بالحالات المصابة بالتأتأة من خلال إجراءات الفحص والتشخيص وكذا الميزانية الأرطفونية المعدة في العملية العيادية ، موازاة مع ما تقدمه الأبحاث الحديثة والتي ترجح فرضية دمج العلاجات من اجل خلق توافق وتوازن نفسي وعقلي واجتماعي في علاج اضطراب التأتأة ، والتي أثبتت نجاعتها في علاج بعض الاضطرابات اللغوية الأخرى ، حيث إرتأينا من خلال هذه دراسة التطرق إلى التناول العيادي و الأرطفوني وطرق العلاج الخاصة بالتأتأة وكذا التعرف على مراحل الفحص الأرطفوني والنفسي .

1– مصطلحات الدراسة:

– **التناول العيادي** : هو تلك الإجراءات والخطوات التي تتبع المنهج العيادي في دراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبير عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء أو مضطربين ،

وتشخيص مما يعانون منه، وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف أفضل في جميع المواقف الحياتية .

– **التناول العلاجي**: هو عبارة عن أساليب وتقنيات خاصة بخلفية نظرية معينة يتبعها المختص أو يبتكرها في علاج و تخفيف أو إنقاص من حدة إضطراب ما يعاني منه فرد.

– **إضطراب التأتأة** : هو اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام حيث يتميز فيها نمط الكلام بالإطالة الزائدة وتكرار الأصوات والمقاطع ،أي تمزق وإعاقات كلامية التي يبدو فيها المتأتئ وقد اختنق الكلام في حلقه بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل إطلاق سراح لسانه . (**العزالي ،2011، ص213**).

1– تقويم وتشخيص اضطراب التأتأة:

إن عملية التقويم والتشخيص التي يقوم بها المختص الأرطفوني عند تقدم الحالة عنده ،هي عملية مهمة و أساسية والتي يكون لديها اثر كبير في مسار العلاجي للحالة المصابة، فالتقويم هو الخطوة التي تسبق التدخل والعلاج المناسب وهو عبارة عن جمع للمعلومات والبيانات التمهيدية عن الحالة وعن اضطراب التأتأة ، أما التشخيص فهو الخطوات المعتمدة لعملية الجمع والتمحيص للمعلومات والخروج بالتقرير إذا ما كان الشخص لديه التأتأة أم لا، ومن ثمة توجيهه للعلاج الملائم .

وتُعد عملية تشخيص وتقويم التأتأة عملية معقدة لوجود عوامل متعددة قد تتداخل في حدوثها، ولذلك يجب على المختص عند قيامه بتشخيص وتقويم التأتأة أن يتعرف على العوامل المتعددة التي قد يكون لها تأثير في حدوثها وتطورها مثل العمر، بداية التأتأة ومدتها، المواقف التي تحدث فيها، وتاريخ الأسرة فيما يتعلق بإصابة بعض أفرادها بالتأتأة، والنمو المعرفي و النمو اللغوي للطفل المتأتئ.

. (**Manning, 2001, p 186**)

ووفقاً لما يراه كثير من اختصاصي علاج اضطرابات الكلام واللغة فإن الأهداف الأساسية لتقييم وتشخيص وقياس التأتأة تتضمن حصول المختص على تصور عام عن حالة المتأتئ من حيث تحديد نوع التأتأة وشكلها ودرجتها، وأسبابها من أجل تحديد أهداف و إجراءات خطة التدخل العلاجي ويتم التقييم من خلال المقابلة الشخصية مع الطفل والوالدين، والمعلمين، ودراسة تاريخ الحالة، وتسجيل عينة كلامية للطفل وتحليليها لمعرفة أنماط التأتأة ومعدل الكلام ،كذلك المشاعر والاعتقادات، ووجود اضطرابات مصاحبة، وهناك اعتبارات عامة يجب مراعاتها عند التقييم هي:

– أن كل حالة لها خصوصيتها فلا يجب تعميم النتائج قياسا على حالات أخرى.

– أن نعطي اهتمامنا للمتأتئ و لمشكلته على حد سواء ولا نهتم فقط بالاضطراب ، وذلك بهدف كسر الجليد وبناء جسر المودة مع المتأتئ.

– التقييم عملية مستمرة لتحسس مدى فاعلية الطريقة المستخدمة ، والموضوعية في قياس التقدم حتى يمكن التراجع عن الأسلوب الخاطئ بصدق وموضوعية. (**عبد العزيز السرطاوي ،2000، ص 386**) .

ولما كانت الإختبارات التشخيصية للكشف عن حالات التأتأة تعتبر محدودة للغاية فإن قدراً كبيراً من المسؤولية يقع على عاتق الأخصائي النفسي الأرطفوني في تصميم وسائله الخاصة لتقييم ووصف المظاهر الخاصة لسلوك المتأتئ.

وبوجه عام ، فهو يحتاج أن يحدد ما إذا كانت هناك حالة حقيقية من التأتأة أم أن ما يظهر على الطفل مثلاً لا يتعدى مجرد كونه نوعاً من عدم الطلاقة يعتبر نمطياً بالنسبة لعمره الزمني ،كما يفضل إجراء الفحوص الطبية لجهاز النطق والتأكد من أن الحالة لا تعانى من أي اضطراب عضوي في وظائف المخ ، ويمكن للأخصائي في البداية أن يستخدم اختبار للتعرف على وجود اضطراب عضوي لدى الحالة ، فإذا كان الطفل يعانى من حالة تأتأة حقيقية يجب البحث عن الكيفية التي بدأ بها ظهور مشكلة التأتأة لديه والطريقة التي تطورت بها ويتم ذلك من خلال الدراسة المفصلة للتاريخ التطوري للحالة. **(فيصل العفيف ،2011،ص 44)**

2 – إجراءات الفحص والتشخيص: (دراسة حالة)

عند بداية الفحص وعملية التشخيص يجب على المختص إتباع الخطوات التالية :

1– معرفة تاريخ الحالة : لكي يتم تشخيص التأتأة بطريقة سليمة لابد من التعرف على التاريخ الحالة منذ الحمل إلي غاية الولادة ودراسة تاريخه المرضي والجراحي – إن وجد– ومعرفة العديد من المعلومات عن الطفل وذلك عن طريق النماذج المعدة سابقا ،يجيب عليها الوالدين أو المتأتئ بنفسه إن كان راشدا.

2– مقابلة الوالدين : تتمحور مقابلة مع الوالدين على جمع المعلومات حول طفلهم التي تساعد المختص في تضيق دائرة تشخيص اضطراب التأتأة وتكون نقاط المقابلة حول تاريخ نمو العام للطفل وعلاقته بوالديه و إخوته وزملائه بالمدرسة ، والتعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر مع التأتأة (العناد ، الهروب من المدرسة ...) وكذلك المواقف التي تظهر فيها التأتأة بصورة أكثر حدة. **(سهير أمين،2000،ص 151)**.

3– مقابلة مع الحالة : (المتأتئ)

تتم المقابلة مع المتأتئ لتحديد المشكلة وتحديد مستوى الحاجة والرغبة في الخدمات العلاجية ، ولذا نطلب من الطفل الحضور إلى غرفة المعالجة ونتكلم معه لمدة من الزمن لأن اللقاء الأول هو الخطوة الأولى لبناء علاقة ثقة مع الطفل، ومن المهم للطفل أن يشعر بأننا مهتمون به حقاً، كما نحن مهتمون أيضا بمشكلته.

(عبد العزيز السرطاوي ،2000،ص 347).

وتعد المقابلة مع المتأتئ سواء طفل أو راشدا جانبا آخر للفحص المباشر ومعاينة للحالة عن قرب ، حيث يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بالغًا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له وردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، هنا نتعرف عن كثب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب.

(عبد العزيز الشخص ،1997، ص294).

3– محكات التشخيصية لإضطراب التأتأة :

تعتبر محكات تحديد اضطراب التأتأة عند الطفل أو الراشد بالنسبة للمختص والذي يجب عليه أن يكون على دراية بها، مهمة وأساسية في عملية تشخيص الاضطراب وتمييزه عن باق الاضطرابات الأخرى المتقاربة مع اضطراب التأتأة ، حيث تختلف عملية تشخيص التأتأة حسب التكوين المهني والمعرفي للمختص وكذا المعطيات التي يتعامل معها و الأساليب والوسائل التي يعتمد عليها في عملية تقييم وتشخيص التأتأة ،ويعد ما قدمه "**كورلي**" هو الأنسب من الناحية العملية ، وقد حددها بسبعة محكات يمكن من خلالها الحكم على وجود اضطراب التأتأة والتي يمكن عرضها كما يلي:

1- تكرار جزء من الكلمة لمرتين أو أكثر في التكرار الواحد وإقحام صوت ... بين الكلمات والشد على الأوتار الصوتية أثناء التكرار.

2- الإطالات لمدة تزيد على الثانية بنسبة 02% أو أكثر من الكلمات المنطوقة مع مصاحبتها لتغير في طبقة الصوت وعلوه.

3- الوقفات اللاإرادية والترددات لمدة تزيد عن ثانيتين.

4- السلوكات الجسمية المصاحبة، رمش العينين ،اهتزاز الفك والشفاه ، ردات فعل أطراف الجسم نتيجة الوقفات الشديدة.

5- ردات الفعل النفسية و الإجتماعية و سلوكات التجنب المرتبطة بالكلام.

6- استخدام الكلام كسبب في سوء الأداء.

7- التنوع في معدل تكرار التأتأة بين المواقف الكلامية باختلاف تلك المواقف.

(جهاد المصري،2011 ،ص 24).

- كما أوردت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للأمراض النفسية (**DSM-V**) عدة محكات لتشخيص التأتأة هي:

1-اضطراب في الانسياب الطبيعي للكلام(لا يتناسب مع عمر الشخص)ويتسم الإضطراب بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر مما يلي:

- تكرارات للأصوات والمقاطع اللفظية .
- مد أو إطالة في الصوت .
- اعتراضات.
- كلمات متقطعة .
- كلمات مقحمة أثناء الكلام، الصمت (التوقفات فارغة من الكلام أو غير فارغة من الكلام .)
- مواربات أو المداورات أي الدوران حول المعنى (إبدال الكلمات لتجنب الكلمات الصعبة .)
- إطلاق كلمات محددة عند زيادة التوتر الجسدي .
- تكرارات لكلمة وحيدة المقطع كلياً .

2-الإضطرابات في انسيابية الكلام يؤثر على التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المهني أو التواصل

الإجتماعي.(**American Psychiatric Association, 2013,p 45**).

وعلى ضوء ما تقدم يمكن القول أن الغرض من التشخيص الجيد هو تحديد الأسباب المباشرة لظهور التأتأة عند الطفل والعوامل المساعدة في ذلك وكذا المظاهر الأولية لها ،كما يساعد المختص في بناء خطة علاجية تناسب الحالة ومشكلتها ، وما يجب معرفته هنا والعمل به هو أن التدخل المبكر والتشخيص المبكر للتأتأة يمنع انتقالها من مرحلة إلى مرحلة أخرى أكثر تعقيدا وكذلك يقلل من أثارها وحدتها عند الطفل.

4- التناول العلاجي لإضطراب التأتأة :

غالبا ما يكون العلاج هو عملية معقدة وبعيدة المدى، ولابد من التشخيص الدقيق لحالات التأتأة، ويجب على الأخصائي أن يقيس تأتأة الشخص قبل العلاج وأثناءه وبعد العلاج، وفي الوقت نفسه فإن المفحوص والمحيطين به سيقومون بتقييم تقدم العلاج، وتفاعل كل المتغيرات كلما اتجه نحو العلاج ، حيث أن التدخل العلاجي يعتمد على تطبيق المبادئ العلاجية والتي تكون عادة عامة مجردة وواسعة، والإجراءات العلاجية هي عمليات إكلينيكية خاصة مشتقة من المبادئ العلاجية العامة، ويمكن أن يشتق من المبادئ أكثر من إجراء علاجي ، لذلك يمكن القول أن المبادئ العلاجية أقل من الإجراءات العلاجية. **(قحطان أحمد ،2010، ص184)**.

ولقد تعددت طرق العلاج الخاصة بالتأتأة ،حيث اجتهد المختصون والباحثون في تجريب تلك العلاجات ،فهناك من العلاجات من ظهرت فعاليته في تخفيض شدة التأتأة عند المتأتئين ،وهناك من أظهر نسبية في معالجة بعض المظاهر المصاحبة لها، إلا أن البحث مستمر حول العلاج الأكثر فعالية وتأثيرا وثباتا في علاج التأتأة ومظاهرها يبقى محل اجتهاد ومثابرة من طرف الباحثين ودارسين،و فيمايلي عرض لأهم الطرق العلاجية أكثر شيوعا لعلاج التأتأة :

1- العلاج الطبي :

تذكر صفاء حمودة (1991) أن الأطباء يعالجون التأتأة في الكلام بالتدخل الجراحي أو بالعلاج الكيماوي وبعض الأدوية المهدئة ،وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد ،وله محاذير كثيرة كما تشير إلى أن هناك محاولات عديدة لعلاج التأتأة عن طريق العقاقير كالمهدئات والفيتامينات مثل فيتامين (B2) ،وذكر أحمد عكاشة (1975) أن نسبة عالية من المتأتئين يعانون من خلل في رسم المخ .

وتذكر نوران العسال (1990) أن "أرون" استخدمت عقار طبي كمهدئ لعلاج بعض مضطربي الكلام من المتأتئين ، وأنها وجدت أن 80% من المتأتئين قد تحسنوا ، ولكن لم يشفى أحد منهم ، كما أن استخدام العقاقير غير مجدي وله محاذير مثل الإدمان.**(هالة الجرواني وآخر ،2013 ، ص 96)**.

2- العلاج النفسي :

يعد العلاج النفسي من أقدم الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج التأتأة ،وفيه يتم تعديل اتجاه المتأتئ نحو عملية الكلام وخفض درجة معاناته وتوتره وقلقه وما يبذله من جهد أثناء التأتأة .

(منى توكل،2008،ص 99).

وقد أشارت بعض الدراسات أن استخدام العلاج النفسي قد يكون مفيدا في علاج التأتأة وخاصة مع المتأتئين الذين يعانون من القلق المعرفي (**Diloll, et.al, 2003,P 167**).،حيث يكون التعامل مع المشكلات النفسية والبحث وراء الأسباب الكامنة للاضطراب ، والضغوطات التي يتعرض لها المتأتئ ، فيتم التركيز على العمليات النفسية ووسائل الدفاع وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف ، ويرى أصحاب الإتجاه أنه بمجرد علاج هذه المشكلات تزول التأتأة. (**إبراهيم الزريقات ، 2005،ص 258**)

ويهدف العلاج النفسي إلى الكشف عن الصراعات التي يعيشها المتأتئ ، وعن السبب إحساسه بعدم الأمن والطمأنينة ، ويستخدم العلاج النفسي في علاج الطفل المحروم عاطفيا ، ويعمل على إفهام الطفل المتأتئ أهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه ،وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية، وزيادة إحساسه بالأمن والثقة بالنفس وخفض مشاعر القلق وتقبله لذاته.(**موسى زكي ،2009،ص 102**) ومن بين فنيات العلاج نفسي نذكر :

2-1- طريقة السيكودراما:

تعتبر هذه الطريقة من أشهر الطرائق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التأتأة ،والتي وضعها "مورينو(Moreno) وعرفها على أنها اتخاذ واندماج للمجموعات ، واستخدم الحدث كطريقة علاج ، ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكودراما كعلاج ،مفهوم لعب الدور والتلقائية ، هي ذات قيمة للمتأتئ حيث تكتنفه صراعات عديدة ، ويملؤه الخوف ، والأسلوب الدرامي يساعد على إخراج الشحنات الإنفعالية الداخلية عند الفرد ، التي تكون غالبا هي محور تأتأته، وفي هذه الطريقة يتم مساعدة الفرد على التفاعل الحر والتلقائي ، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية.(**النحاس محمد ،2006، ص180**).

ومع تعدد فنون الدراما النفسية إلا أن فنيّ لعب الدور وعكس الدور من أكثر الفنون فاعلية في علاج التأتأة لما تتيحه للفرد من فرص للتعبير عن نفسه بتلقائية دون قيود والتحدث أمام الآخرين بحرية دون خوف أو تهديد الأمر الذي من شأنه خفض التوتر والقلق وغيرها من ردود الفعل الانفعالية المقترنة بالتأتأة .

(**عبد العزيز الشخص ، 1997 ،ص 307**).

2-2- فنية العلاج باللعب:

تفيد فنية اللعب في الحصول على معلومات قيمة عما يكمن داخل الأطفال المتأتئين من رغبات مكبوتة ومشكلات نفسية قد تكون السبب وراء الحالة، ومن ثم يمكن الاستفادة من هذه الطريقة في أغراض تشخيصية، ليس ذلك فحسب بل أيضاً في العلاج .(**الفرماوي حمدي، 2009،ص 174**) ، حيث يتيح جو اللعب الحر فرصة لإنطلاق توترات الطفولة الباكرة، والتحرر من الرغبات المكبوتة، والتخلص من دواعي القلق والتوتر، كما يتيح اللعب فرصة للطفل في الانخراط في عملية التواصل الاجتماعي مع رفاق اللعب وتوطيد أواصر الصداقة بينه وبينهم، مما يجعله ينشغل عن التفكير في كلامه وعن التوقع السلبي عن عجزه في أثناء الكلام في محاولة لتحقيق أهداف جماعة اللعب.

2-3- فنية العلاج بطريقة تحليل الصور :

تعتبر من أكثر الطرق العلاج الأكثر ملائمة للأطفال ،حيث يكون الهدف منها أن يتجنب الطفل المتأتئ التفكير في الظروف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية و إعفائه من استعادة الذكريات المؤلمة. (**أبو زيد نبيلة، 2011،ص91**). ولتحقيق ذلك تستخدم بطاقات أو صور معينة مثل بطاقة "سبيدول (speedwell) المصورة وهي عبارة عن مجموعة صور تحتوي على بعض المناظر والمواقف التي يسر إليها الطفل وتسترعي انتباهه وتتناسب مع مدركاته وتستخدم لأعمار بين (6-12) سنة ، وعادة يطلب من المتأتئ أن ينظر إلى الصور ويقول ماذا يوجد فيها ، بواسطة هذه الطريقة غير المباشرة يمكن الكشف عن مشكلة الطفل المتأتئ والمتصلة بأسرته وقد كان لهذه الطريقة فائدة أخرى وهي أن الحوار والمناقشة التي كانت تتم بين الطفل المتأتئ والمعالج كانت تساعد على إعادة الثقة الطفل بنفسه، وقدرته على الكلام دون قلق أو الخوف ، وعندما يكون الطفل المتأتئ مستغرقا في فحص الصورة فإن انتباهه من أجل الكلام السيئ أو المخجل وهذا يساعد الطفل على إعادة الثقة الطفل بنفسه، وفي قدرته على الكلام دون قلق أو خوف، وعندما يكون الطفل المتأتئ مستغرقاً في فحص الصورة فإن انتباهه من أجل الكلام السيئ أو المخجل يضعف وهذا يساعد الطفل على الكلام دون تأتأة أو انفعال.

(الزراد فيصل ،1990، ص 198)

– **العلاج الكلامي**: هو مكمل للعلاج النفسي إذ يحتوي هو الأخر على فنيات تستخدم لعلاج التأتأة ونعرضها فيما يلي :

1– **فنية الاسترخاء الكلامي** : ويسمى أيضا بالتدريب على الإسترخاء أثناء الكلام والذي فيه يكون الإهتمام منصبا حول هدفين:

– التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام.

– إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامي ذاته.

حيث تتم العملية عن طريق استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها في جمل وعبارات وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء ، حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولا،ثم يطلب من المتأتئ تقليده بنفس الطريقة والنغمة يلي ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى على أسلوب يتسم بالهدوء.(**فيصل عفيف ،2011،ص47**). وقد استخدم البعض هذا الأسلوب في علاج التأتأة استناداً إلى وجهة النظر التي تفسر التأتأة في ضوء ما يتعرض لو الفرد من توتر وقلق ويجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق ، وهي أمور يمكن تخليص المتأتئ منها أثناء الاسترخاء مما يساعده على الكلام بطلاقة. (**عبد العزيز الشخص، 1997، ص 304**).

2– فنية الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتأتئ عن مشكلته وتؤدى في نفس الوقت إلى الإحساس بالارتياح النفسي ومن هذه الحركات الإيقاعية : نذكر النقر بالأقدام ، النقر باليد على الطاولة ، الصفير ، الخطوات الإيقاعية، حيث لوحظ أنه عندما يتكلم المتأتئ بطريقة الإيقاعية أن شدة التأتأة

تنخفض ، حيث تقسم الجملة إلى مقاطع وتنطق بطريقة إيقاعية ، وقد استخدمت "آلة المترونوم" التي تقسم الكلام إلى مقاطع ويتم نطقها على فترات زمنية متساوية ،وقد أثبتت فعاليتها في خفض التكرارات التأتأة.

(سعاد براهيمي ،2018،ص 46).

3- فنية التحكم في التنفس :

تتم هذه الطريقة عن تدريبات لتنظيم التنفس ،حيث لوحظ أن المتأتئ يحدث بعض التغيرات الطبيعية في التنفس ، ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من نطق كلمة معينة ثم أخذ هواء الشهيق عدة مرات من خلال الزفير، ولكن هذه الطريقة تؤدي إلى تحسن مؤقت ، نتيجة إبعاد تفكير المصاب عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها بعد أن يتعود عليها المتأتئ . **(نوران العسال ،1990، ص 73).**

4- فنية النطق بالمضغ:

تعتمد هذه الطريقة على صرف الانتباه، وتقوم على تشجيع المتأتئ على إجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاماً وأن يخرج صوتاً أثناء مضغة ويتحدث بطريقة المضغ، من خلال طرح المعالج له عدة أسئلة مثل ما اسمك ،اسم والدك ،عنوانك ، ومدرستك...، وبذلك تهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ وتختفي وطأة الخوف من كلمات معينة، فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيب نطقها فلن يعود إلى تجزئة مقاطع كلماته بل ينطقها مجتمعة ككل واحد . **(الزراد فيصل ، 1990،ص 199)**

5- فنية تأخر التغذية المرتدة السمعية:

تُعتبر طريقة إرجاء التغذية الراجعة السمعية طريقة ناجحة في علاج كثير من مظاهر التأتأة، وتتم ممارستها داخل حجرة مغلقة، بحيث لا تصل إليها أي أصوات خارجية، وفيها معالج صوتي، وميكروفون، ومكبر صوت يعلق على ملابس الفرد المتأتئ، حيث يطلب منه المعالج قراءة كلمات، أو مقاطع، ، ثم يقوم جهاز التغذية الراجعة السمعية بإعادة ما قاله الفرد المتأتئ بعد فترة من الوقت (80،55،105) مل من ثانية وذلك بالترتيب، ويتيح ذلك للفرد المتأتئ سماع صدى مستمرا للكلام الذي قاله .**(Sparks, et al, 2002, p198)**.، وعلى المعالج أن يقوم بسحب إرجاء التغذية الراجعة السمعية تدريجياً، فالفرد المتأتئ يستخدمها في العبارات القصيرة أولاً داخل العيادة، ثم في المحادثات الأطول، ثم في أثناء لعب الدور مع المعالج داخل العيادة، وعندما ينجح في ذلك، يقوم المعالج بتقليل استخدام التغذية الراجعة السمعية في المواقف المختلفة بصورة تدريجية.

(خليل عفراء ، 2012، ص92).

ويهدف العلاج باستخدام إرجاء التغذية الراجعة السمعية إلى الكلام البطيء المطول، مما يؤدي إلى زيادة طول الجمل المعقدة عند الكلام، ومن ثم تدعيم الطلاقة، خفض حدة الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد المتأتئ في المواقف المتنوعة.

6- فنية التظليل في الكلام:

وتعرف هذه الفنية بتقنية الترديد في بعض المراجع، حيث وصف هذا الأسلوب العلاجي "سايرز(1956) وهو يعتمد على ملاحظة أن الطفل المتأتئ يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام شخص أخر، حيث تعتمد هذه الطريقة على اقتفاء ومحاكاة وتقليد الطفل المتأتئ لكلام المعالج ،فيكرر ما يقوله المعالج بحيث

يكون كلام الطفل متزامنا مع كلام المعالج في نطق كل كلمة، وسميت بفنية التظليل لأن الطفل المتأتئ يكون في ظل المعالج أثناء الكلام.

وتتم عملية التظليل بأن يقوم المعالج بالقراءة من الكتاب بصوت عال وبسرعة عادية للنطق ،ثم يتبعه نطق الطفل المتأتئ في الحال ، مرددا ما قاله المعالج بصوت مرتفع أيضا من خلال ترديده السريع، وإذا فقد الطفل المتأتئ أي كلمة أثناء ترديد فيستمر ويتابع الكلام دون توقف أو انقطاع . **(عبد الله الرعود ،2008،ص 30)**.

– العلاج السلوكي:

يعتمد المدخل السلوكي على تقديم التعزيز للأطفال في حالة ممارسة الكلام الطليق، وتعليم الأطفال الكلام بطريقة صحيحة وصولاً إلى القدرة على نطق الجمل، والعبارات الطويلة والمعقدة، وخفض حدة التوترات الجسمية التي يعاني منها الأفراد المتأتئون، مما يساعدهم على الكلام بصورة صحيحة.

(Kent, 2004, p182).

ويقوم العلاج السلوكي في علاج التأتأة على فنيات التي تستخدم في علاج بعض الأمراض السلوكية النفسية ،بإعتبار أن التأتأة سلوك مرضي متعلم حسب التفسير السلوكي لها،مثل التعزيز الإيجابي والذي يقوم بإعطاء التحفيز المادي أو المعنوي للمتأتئ كلما صدر منه سلوك مرغوب ، وفي المقابل يساعد الطفل المتأتئ في التخفيف من سلوكات التي لا يرغب فيها،إضافة لهذا نجد فنية التحصين التدريجي والتي تساعد المتأتئ في تخفيض من القلق والتوتر التي تنتج عند تواصله مع الآخرين مما يجعله مسترخي أثناء العملية الكلامية .

(سمر غصن ، 2016،ص 51).

– العلاج البيئي:

المقصود بالعلاج البيئي هو دمج الفرد المتأتئ في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له الفرصة للتفاعل الإجتماعي وتنمو شخصيته وينتفي لديه الخجل و الانطواء والانسحاب ، ومن الدراسات التي أجريت في هذا الإطار وأثبتت فاعليتها دراسة "ملارد (2004) التي استخدمت أسلوب حل المشكلة والتدريب على المهارات الإجتماعية ، ودراسة "هاماجوشي (2006) التي اعتمدت على المساعدات الوالدين ذوي اضطراب التأتأة في الكلام.

(هالة الجرواني ،2013،ص99).

وللوالدين دور إيجابي في نجاح الخطة العلاجية للمتأتئ، حيث أشار بعض العلماء إلى أهمية إدماج الوالدين في برامج إرشادية، وذلك لإكسابهم أساليب وفنيات جديدة تفيد في كيفية معاملة المتأتئين، ومن الضروري مشاركة الوالدين في متابعة وتنفيذ الخطة العلاجية للمتأتئ وتعريفهما بأن العلاج يتطلب صبراً وجهداً حتى لا يفقدا الأمل في العلاج ولا ينقطعا عن متابعة الجلسات العلاجية. **(موسى زكي ،2009، ص 132)**

الخاتمة:

إن خلاصة الدراسة تشير إلى تواجد عدة طرق علاج لإضطراب التأتأة تختلف حسب الأسلوب العلاجي الذي يتبعه المختص في علاج الحالة التي أمامه ،حيث يضعها في قالب معين يساعده في تحكم بأعراضها والحد منها ، فالتأتأة اضطراب تواصلي تخاطبي يخلق عدة مشاكل كثيرة للطفل، فكل طريقة أو تقنية عيادية علاجية ذكرنها هي في حد ذاتها تعالج جانبا من جوانب الاضطراب ، لهذا يعد العلاجي الشمولي لإضطراب التأتأة مناسب لكثير من الحالات المصابة بها ، كما أنه يضمن عدم انتكاس الحالات بعد نهاية العلاج ويخلق جوا يساعد الحالة في مواصلة عملية النمو والاكتساب المعرفي والنفسي و الإجتماعي.

قائمة المراجع

– المراجع باللغة العربية :

1- أبوزيد نبيلة (2011) ، اضطربات النطق والكلام ، القاهرة ،عالم الكتب.

2- أمين سهير (2000) ، اللجلجة التشخيص والعلاج ، ط02، القاهرة، دار الفكر العربي.

3- – الرعود عبد الله (2008) فعالية برنامج سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كليات الدراسات التربوية ، الأردن

4- الزراد فيصل (1990) ، اللغة واضطرابات النطق والكلام ، الرياض ، دار المريخ.

5- الزريقات ابراهيم (2005) ، اضطربات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج) ، عمان دار الفكر.

6- السرطاوي عبد العزيز ،ابوجودة وائل (2000) ،اضطرابات اللغة والكلام ،الرياض ، أكادمية التربية الخاصة.

7- السيد، منى توكل (2008) التهتهة لدى الأطفال (مفهومها –أسبابها –أع ا رضها– تشخيصها – علاجها .) مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر.

8- الشخص عبد العزيز السيد (1997) ، اضطرابات النطق والكلام ، الرياض ، مكتبة الصفحات.

9- العزالي ، سعيد كمال عبد الحميد (2011)، اضطرابات النطق والكلام – التشخيص والعلاج – عمان ،دار المسيرة.

10- العسال نوران نجدي (1990) ، التلعثم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس القاهرة.

11- النحاس محمد (2006) ، سيكولوجيا التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

12- الفرماوي حمدي علي (2009) ،اضطرابات التخاطب (الكلام – النطق– اللغة – الصوت) ، عمان ، دار صفاء للنشر.

13- جهاد المصري (2011) أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية لسمعية الراجعة المتأخر ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان.

14- خليل عفراء سعيد(2012)، فاعلية طريقة التأتأة السهلة في تخفيف شدة التأتأة المتوسطة وأثرها في مفهوم الذات ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة دمشق.

15- فصيل عفيف (2011) ،اضطرابات النطق واللغة ، عمان ، مكتبة الكتاب العربي

16- قحطان أحمد (2010) اضطرابات اللغة والكلام ،ط01، عمان ،دار وائل للنشر والتوزيع.

17- موسى طارق زكي (2009) ، سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية ارشادية ، القاهرة ، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

18- سعاد براهيمي (2018) ، اضطرابات اللغة الشفوية وأساليب التكفل ، الجزائر ، مطبوعة موجهة.

19- سمر غصن (2016)، فاعلية برنامج تدريبي في خفض شدة التأتأة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي في محافظة دمشق ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية جامعة دمشق، سوريا.

20- هالة ابراهيم الجوراني (2013) ،اضطراب التأتأة رؤية تشخيصية علاجية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية – مصر.

- المراجع باللغة الأجنبية :

- American Psychiatric Association (2013), Diagnostc and statistical manual of mental disoders (5th ed) . Arlington , VA : American Psychiatric publishing.

- Dilollo, Amthony (2003),Cogntive anxitg as a function of speaker role for fluent speakers et persans who stutter, Journal af fluencg disorders vol 28 (03) fal 2003.

- Kent , Raymond (2004), the mi tencyclopdid of communication disorders : London ,the mit press.

- Manning w.(2001) , Clincal decision naking in flueney diorders : Canada thomson delmar IMC.

- Sparks , G ;Grant , D :Millay, K : Batsm, D : Hynam l,(2002) ,The effect of Fast speesh rate on stuttering frequency during de layed auditory feedbck. Journal of fluency disordeers.