مجلة جامعة جنوب الوادي الدولية للعلوم التربوية ، الاصدار الثالث ، ديسمبر ٢٠١٩

ISSN (Online) : 2636-2899

أهم استراتيجيات التدخل السائدة في علاج التهتهة

THE MOST IMPORTANT INTERVENTION STRATEGIES PREVAILING IN THE TREATMENT OF STUTTERING

طارق سليم علي إسماعيل

جامعة النيلين- كلية الدراسات العليا- كلية التربية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أهم استراتيجيات التدخل السائدة في علاج التهتهة، ويرتكز علاج التهتهة على طرق وأساليب تختلف باختلاف النظريات والأسباب المؤدية للتهتهة، ومن المهم قبل العلاج النظر إلى المتهته ككل لا يتجزأ، عقل، وروح، وجسد، ومشاعر، ولابد من تنوع المداخل التي تغطي هذه الجوانب، من علاج طبي، أو علاج نفسي، أو علاج سلوكي، أو العلاج بالرياضة الصوتية، أو العلاج البيئي الاجتماعي، كما أن هناك أعراض وأشكال للتهتهة ظاهرة مثل (تكرار، إقحام، إطالة، توقف، هز الرأس، والضرب بالرجل)، وهناك أعراض باطنة مثل (القلق والتوتر والخوف). وتقترح الدراسة أنه كلما كان العلاج موجها لكليهما معا، كان أنجح في تخفيف حدة التهتهة، والوصول بها إلى أدنى درجة ممكنة، والارتقاء بطلاقة اللسان إلى أعلى مستوى، وبناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، خرج الباحث بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: العلاج، التهتهة.

مقدمة :

من الملاحظ أنه لا يوجد أسلوب علاجي قد لاقى إجماعا من قبل المتخصصين بعلاج التهتهة، حتى إنه لا توجد قائمة محددة من الفنيات، والطرق العلاجية، يتفق عليها المعالجون يمكن أن تندرج تحت تصنيفات العلاج، سواء السلوكي، أو النفسي، أو الطبي، أو البيئي، أو المعرفي، وغيره من أنواع الأساليب العلاجية، لذا فإن التنوع في مداخل العلاج، وتخلص المتهته من القلق، وتقبل الواقع، وتحسين صورته أمام نفسه قبل أن يحسنها أمام الآخرين، وإعادة السكينة والهدوء إلى نفسه، والثقة المفقودة، يمكن أن يساعد في تخفيف حدة التهتهة إلى أدنى درجة ممكنة.

أهداف الدراسة:

- التعرف على أهم الطرق السائدة في علاج التهتهة.

أهمية للدراسة:

- تأتي أهمية هذه الدراسة نظرا للأثر السلبي الذي تحدثه التهتهة في حياة الناس عامة، والطفولة خاصة

المصطلحات: (العلاج، التهتهة)

تعريف العلاج:

يقصد بالعلاج الجهود المنظمة التي يقوم بها، أو يشرف عليها متخصصون في مجال العلاج الطبي، والنفسي، والاجتماعي، والتي تهدف إلى تخليص الإنسان من أسباب مشكلاته، وإزالة أعراضها. نقله طارق زكي (٢٠٠٨، ص٦٩) عن محمد عودة، وكمال مرسي(١٩٨٤)

تعريف التهتهة:

التهتهة: اضطراب في طلاقة الكلام يظهر في شكل توقف زائد للكلام، مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارا لا إراديا، ويكون مصحوبا أحيانا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضا أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين (منى توكل،٢٠٠٨، ص ٢١)

التهتهة: اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام، وطلاقته يتميز بالتوقف والتردد، أو التكرار، أو الإطالة في الأصوات، أو الحروف، وقد يأخذ هذا الاضطراب شكلا تشنجيا يظهر من خلاله عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت فيخرج بصعوبة ومجاهدة بالغة. (سهير أمين،٢٠٠٥، ص ٦٢)

ويعرف الباحث التهتهة بأنها:

اضطراب يظهر أثره على أجهزة النطق فيحبس اللسان، ويضيق الصدر بالنفس، وقد تتكرر بعض الحروف، والكلمات، أو تمطّ، وقد تخرج انفجارية

بعد حبسها، أو يقحم ما ليس من جنس الكلمة المقصودة، للتحايل على الكلمة المقصودة، ويصاحب ذلك قلق وتوتر، وتقلصات حركية لا إرادية.

ومن المفيد قبل التعرض للعلاجات السائدة في علاج التهتهة التعرف على بعض أشكال وأعراض التهتهة:

أعراض التهتهة

من أشكال وأعراض التهتهة ترديد وبشكل لا إرادي بعض الحروف، أو المقاطع مع عدم القدرة على تجاوز الكلمة، أو المقطع إلى كلمة أخرى، أو إلى مقطع آخر، واضطراب في حركتي الشهيق، والزفير، أثناء النطق مثل انحباس النفس، ثم انطلاقه بطريقة تشنجية، مع حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي، وتظهر هذه الحركات في اللسان، والشفتين، والوجه، مع علامات الاضطرابات النفسية التي تشير إلى تأثر، وانفعال، وضيق، وقلق، واستجابة المريض الكلامية تكون بطيئة، وقد يتخللها انفجارات صوتية في نهاية الكلمات، ويكون النطق غير مترابطا، ويصعب فهمه بسهولة مع حذف بعض الأحرف، أو الكلمات، أو إبدال بعضها، وقد يتوقف توقفا واضحا في محاولة الكلام، بحيث لا يمكن للمصاب بالتهتهة أن يحدث أي صوت، وبالرغم من حركة أعضاء الكلام الفك، واللسان، والشفاه، مع اهتزازات لا إرادية شديدة، وتباعد المسافة بين كل كلمة وأخرى، أو بين المقطع والآخر، الذي ينتهي عادة بانفجار صوتي، يدرك المريض أثره السيء على نفسه، وعلى السامعين من حوله، وتصبح هذه الأعراض شبه راسخة لدى المصاب، وقد يألفها ويعتاد عليها، ومن الطبيعي أن ذلك يؤدي إلى مشاعر القلق والإحباط ومشاعر الذنب، والشعور بالنقص، والعدوان، وقد يجعله يتخوف من الحديث أو الكلام، وقد تتطور التهتهة فنجدها تتطور من حالة تشنج اهتزازي، يستمر لبضع ثوان، إلى حالة تشنج توقفي خالص، حيث نشاهد احتباس الكلام الذي يتبعه انفجار، وفي مثل هذه الحالات الشديدة نجد المريض يضغط بقدميه على الأرض، مع ارتعاش في رموش عينيه، وإخراج اللسان خارج الفم، وتحريك اليدين، والميل بالرأس إلى الخلف، كل ذلك بهدف التخلص من حالة احتباس الكلام، أو اعتقال اللسان كما يسميها البعض. (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ص ١٥٨-١٦٠).

ويرى راضي الوقفي،(٢٠٠٣،ص ٢٢٤) أن أعراض التهتهة إغماض العينين وفتحها بشكل لا إرادي، وهز الرأس، وتكشير الوجه. (مصطفى القمش، خليل المعايطة، ٢٠٠٧، ص ٢٥٤)

الاتجاهات العلاجية السائدة في علاج التهتهة:

١- العلاج الطبي.

٢- العلاج النفسي ويشمل: العلاج باللعب، العلاج بتحليل الصور، العلاج بالتحليل النفسي المختصر، العلاج بالسيكودراما (الدراما النفسية)

٣- العلاج السلوكي ويشمل: العلاج الظلي (تظليل الكلام)، العلاج بالتدريب على الاسترخاء، العلاج السلوكي بالممارسة السلبية.

٤- العلاج بالرياضة الصوتية ويشمل: الكلام الإيقاعي، الإطالة، الضوضاء المقنعة، التحصين التدريجي، النطق بالمضغ الممارسة السلبية، العلاج بإعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة، التغذية السمعية المتأخرة،

٥- العلاج البيئي الاجتماعي ويشمل: إرشاد الوالدين، ارشاد المعلمين.

أولا: العلاج الطبي:

يعتمد العلاج الطبي على معالجة نواحي النقص العضوية، فقد يحتاج المتهته إجراء بعض العمليات الجراحية كما في حالة ترقيع سقف الحلق، أو الزوائد الأنفية، أو التهاب اللوزتين، (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ص ١٨٥)

كذلك يجب التأكد أولا أن الطفل المتهته لا يعاني من أسباب عضوية، مثل عيوب الجهاز الكلامي (الفم - الأسنان- اللسان - الشفتين – الفكين) والتي قد تؤثر على النطق، وكذلك علاج عيوب الجهاز السمعي كضعف السمع، حيث إنها تؤثر على نطق الطفل فتجعله عاجزا عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ.(طارق زكي، ٢٠٠٨، ص٩٧).

ويصف بعض الأطباء بعض الأدوية والتي تحتوي في معظمها على مهدئات من القلق والانفعالات، ومعالجة المخاوف والخجل، أو مضادات للتشنجات (كما في أدوية الصرع) ، وهذه الأدوية مثل:

Melleril وهو ضد حالات القلق وتشنجات الحلق

Oblivon -N ضد الخجل والخوف من الناس

Tryptizol لمعالجة المخاوف

Concordin ضد حالات الخجل

Adumbran ضد حالات الخجل أثناء الكلام

Epanutin ضد حالات الصرع والتشنجات

Libirum مهدئ نفسي

Belladenal مسكن خفيف. (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص ١٨٥-١٨٦)

ثانيا: العلاج النفسي:

١- العلاج باللعب:

يعتبر اللعب سمة مميزة للأطفال، وكيف لا وهو يستغرق جل أوقاتهم،

ولو أتيحت لهم الفرصة لقضوا كل أوقاتهم لا يكلون ولا يملون من لعب يجدون فيه المتعة والسعادة سواء كان فرديا أو جماعيا، ومن هنا كان من المفيد إتاحة لهم الفرصة للعب الحر الموجه وغير الموجه، يلعبون بحرية دون قيد، يطلقون العنان لطاقاتهم المسجونة للتعبير عن العواطف، والاتجاهات، والإحباطات، والقلق، والمشاعر.

ويعد اللعب من الطرق التي يسقط فيها الأطفال ما يعانون منه من إحباط وتوتر، وقلق، وفقدان للأمن، والتخلص من المشاعر المرتبطة بالأحداث والخبرات المؤلمة وذلك من خلال ألعابهم، وهم يجدون في ذلك الإسقاط بديلا عن التعبير بالحروف والكلمات، فمثلا عندما يتعرض الطفل لقسوة والديه، أو ضربه من الكبار المحيطين به، فإنه يلجأ إلى اللعب لتفريغ غضبه واعتراضه عليهم، وخاصة أنه لا يستطيع معاملتهم بالمثل فيسقطها على كُرته، أو دميته، أو يمثل أنه يضرب زميله في اللعب، وبهذه الطريقة يتصالح الطفل مع مشاعره ويسيطر عليها.

وترى كاميليا عبد الفتاح (١٩٩٨، ص ١٣) أن" اللعب في العلاج لا تشير ضمنا إلى المعنى المألوف من النشاط، ولكنها تعني حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك، وحرية الاحترام"

ويرى الباحث أن العلاج باللعب يفيد في:

أ- إظهار المشاعر المكبوتة وتجسيمها في جو من اللعب.

ب- يعطي الطفل فرصة للإشباع الرمزي وتفريغ النزعات العدوانية.

ج- السيطرة على التوتر النفسي حيث يجد الطفل في اللعب متنفسا لتفريغ حمم غضبه على لعبته، أو ممارسة الألعاب التي تحتاج إلى نشاط وقوة، أو ممارسة اللعب التمثيلي.

د- تهيئة المصاب بالتهتهة للانخراط في المجتمع عن طريق اللعب مع رفاقه.

٢- العلاج التحليل بالصور:

تشير الدراسات أنه من الضروري جعل الطفل الذي يعاني من التهتهة أن يتجنب قدر المستطاع التفكير بالمواقف المؤلمة التي ساهمت في حدوث المشكلة، وأفضل طريقة لإبعاد الطفل عن استعادة ذكرياته المؤلمة هي أخذ المعلومات بطريقة غير مباشرة من الطفل، ومن أجل تحقيق ذلك يتم استخدام بطاقات أو صور معينة مثل (بطاقات سبيدول المصورة)، وهي عبارة عن مجموعة صور تحتوي على بعض المناظر، والمواقف التي تسترعي انتباه الطفل، وتتناسب مع مدركاته، وتستخدم لأعمار بين (٦-١٢) سنة، وتتميز هذه الطريقة بأنها

تعتمد على توجيه أسئلة للطفل تحتاج إلى أجوبة معينة، وعندما يكون الطفل مستغرقا في تفحص الصورة فإن انتباهه من أجل الكلام السيئ، أو المخجل يضعف وهذا ما يساعد الطفل على الكلام دون تهتهة، أو انفعال. (فيصل الزراد، ١٩٩٠، ص ١٩٠-١٩١)

٣- العلاج بالتحليل النفسي المختصر:

تفيد عملية التحليل النفسي الطفل المتهته في الكشف عن صراعاته، وصدماته النفسية المكبوتة في اللاشعور، حيث يعتبر جماعة التحليل النفسي التهتهة ترجع إلى عامل القلق، والدليل على ذلك اختفاء حالة التهتهة، أو التخفيف من حدتها عندما يكون المريض منفردا، ويزداد هذا العرض عندما يكون الفرد أمام جماعة، إن التجربة تؤكد بأن منهج التحليل النفسي طريقة مثلى لعلاج التهتهة، وذلك بسبب تفاعل معظم الأنا مع المحلل النفسي والتخفيف من ضغط اللاشعور، وتحويل المشاعر المؤلمة الدفينة وإخراجها للمناقشة على السطح،(المرجع السابق، ١٩٩٠، ص١٩٥).

٤- العلاج بالسيكودراما (الدراما النفسية):

أوردت منى توكل (٢٠٠٨، ص ١٠٠)، عن عبد العزيز الشخص (١٩٩٧)، أن السيكودراما إحدى طرق العلاج النفسي في علاج التهتهة، وتتضمن قيام مجموعة من الأفراد ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو كلامية بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانون بالفعل، سواء كانت أوهاما، أو أشياء يخافون منها، أو يحجمون عن ممارستها، ويشاهدون ممارسة الآخرين لها أمامهم، مما يتيح لهم فرص التعبير عن انفعالاتهم والتنفيس عنها وبالتالي، التخلص من المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم.

ثالثا: العلاج السلوكي:

١- العلاج الظلي (تظليل الكلام):

استخدمت طريقة التظليل كوسيلة علاجية لعلاج حالات التهتهة، حيث يقرأ المعالج القطعة بصوت مرتفع، ومعه في نفس الوقت المتهته بفارق جزء من الثانية، وغالبا ما يتحسن المتهته، وتنخفض درجة التهتهة بشكل ملحوظ أثناء الجلسات العلاجية. (سهير عبد الله، ٢٠٠٥، ص ١٣٢)

٢- العلاج بالتدريب على الاسترخاء:

ذكر عالم الاسترخاء أدموند جاكسون أن الاسترخاء التدريجي لعضلات الجسم يؤدي إلى استرخاء تدريجي لأثر النشاط الانفعالي، وأن ما يعانيه المريض من انفعالات، مثل الخوف، والقلق، والخجل، والدونية، لا تظهر أثناء الاسترخاء، وتفيد طريقة الاسترخاء على اعتبار أن التهتهة

عرض لصراع نفسي عميق يسيطر على الفرد المصاب ثم يتجاوز أفكاره، وتصوراته إلى ذاته، وتحت تأثير هذه الصراع النفسي يفقد المتهته اتزانه العصبي والنفسي، ويؤدي إلى عدم توافق وظائف المريض العقلية والوجدانية مع الوظائف العضوية، ويمكن إعادة التوافق هذا بالاعتماد على مبدأ الاسترخاء. (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص١٩٢-١٩٣)

٣- العلاج السلوكي بالممارسة السلبية:

تعتمد طريقة العلاج السلوكي المنفر والممارسة السلبية تعتمد على مبادئ نظريات التعلم الإشراطية، وأساليب تعديل السلوك، كما تعتمد على مبدأ التغذية السمعية الراجعة، حيث يستمع المتهته إلى كلامه المزعج بشكل بطيء لتكوين إحساس مرتبط بنمط بطء الكلام، وتتلخص في وضع الطفل المتهته في موقف يتطلب منه تكرار عملية الكلام والتهتهة، مع ما فيها من اضطراب في النطق عدة مرات متتالية (تكرار آلي دون هدف) حتى يؤدي ذلك إلى تعب الطفل من حيث القدرة على الكلام بهذا الشكل(تعب الاستجابة) والنفور من عملية التكرار في حد ذاتها، وبالتالي شعور الفرد بنوع من التعب والملل، وبضرورة التخفيف أو التخلص من هذا الشكل المتعب والمنفر من الكلام.نقلة (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص١٩٤) عن (perkins,1973)

رابعا: العلاج بالرياضة الصوتية

الرياضة الصوتية: وهي رياضية للفكر والروح، تصرف انتباه الطفل عن مشكلته، تمتد إلى جعل الكلام ينساب من الطفل دون تردد أو خوف، ومن أمثلة ذلك لعبة الحروف والألغاز التي يجد فيها الأطفال عناصر اللعب والتسلية، ويطلقون العنان لأنفسهم، وألسنته، ومن أمثلة ذلك:

١- الكلام الإيقاعي:

تستخدم هذه الطريقة الحركات الإيقاعية، (النقر باليد على طاولة، النقر بالرجل على الأرض، خطوات إيقاعية) وهي تفيد في صرف انتباه الطفل عن مشكلته، "ولذلك استخدمت آلة المترونوم التي تساعد على نطق كل مقطع مع كل إيقاع، حيث تستخدم هذه الآلة في تجزئة المقاطع وفقا لزمن محدد، على أن يتم إخراج نطق المقاطع على توقيت آلة المترونوم، ومن ثم يحدث تقدم تدريجي في طريقة الكلام". (سهير عبد الله، ٢٠٠٥، ص ١٢٩)

٢- الإطالة:

ذكر مراد عيسى، وليد خليفة (٢٠١٧، ص ١٨٦) عن بهرت راج (١٩٧٦) "أن المصابين بالتهتهة الشديدة يستجيبون لهذه الطريقة" وتقوم طريقة الإطالة على جعل الفرد المتهته في حالة

استرخاء بدني وعقلي، ثم يبدأ في قراءة قطعة بدرجة بطيئة جدا، مع الإطالة في كل مقطع يقرأه، وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة دون توقفات، وتفيد هذه الطريقة مع المصابين بالتهتهة الشديدة.

٣- الضوضاء المقنعة:

ظهر استخدام هذه الوسيلة في الستينيات، والعلاج بهذه الطريقة مبني على أساس أن التهتهة تنخفض بشكل كبير عندما لا يستطيع المتهته سماع صوته اثناء الكلام، ولم تؤكد هذه الطريقة أي منافع دائمة في العلاج حيث إن المتهته يستخدم هذه الوحدة السمعية المقنعة داخل غرفة العلاج فقط، وهي عبارة عن أداة تم تصميمها بشكل خاص لكي تنتج صخبا بكثافات مختلفة (70 db إلى (110،db) وحدة لقياس الصوت) (المرجع السابق،٢٠١٧، ص١٨٥)

٤- التحصين التدريجي:

وتتلخص هذه الطريقة بإعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق المتهته، على أن يكون البدأ في ترتيب هذه القائمة بأقل المواقف إثارة للقلق، وتنتهي بأكثرها إثارة للقلق، ثم يطلب من المتهته أن يتخيل تلك المواقف واحدا تلو الآخر، ثم يتكلم بصوت عال في موضوع يهمه، مع التأكيد على أهمية الاسترخاء للمتهته في كل المواقف، وبهذه الطريقة يتم سلب الحساسية المتعلقة بمثير التهتهة في كل موقف، ومع انخفاض حدة القلق تزداد طلاقة الفرد. (مراد عيسى، وليد خليفة،٢٠١٧، ص١٨٧)

٥- النطق بالمضغ:

وضع هذه الطريقة العالم فروشلز، وتهدف إلى استئصال ما ثبت في فكر المصاب من أن الكلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيها يطلب من المتهته أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، ثم يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة من الطعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتا، وبعد ذلك توجه بعض الأسئلة للمتهته بنفس الأسلوب من المضغ مثل :ما اسمك، وعنوانك، واسم إخوتك، ومدرستك... الخ، وتفيد هذه الطريقة في تحويل انتباه الطفل عن تهتهته ونطقه المزعج، وتفيد أيضا في جعل الطفل ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ، وكذلك تخلص الطفل المتهته من مخاوفه، ونطق هذه الكلمات دون تقطع. (الزراد، ١٩٩٠، ص ١٩٣-١٩٩)

٦- العلاج بإعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة:

وفيها يقوم الطفل المتهته بقراءة قطعة من كتاب مناسب لمستواه التعليمي ببطء شديد، وبأسلوب هادئ، وعندما تحدث

الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة، ويسترخي، ويبدأ في القراءة مرة ثانية بأسلوب هادئ، وقد يكون من المفيد أن تقدم ضوءا أحمر كمؤشر عندما تحدث الإعاقة، حيث تعتبر كإشارة للتوقف عن القراءة والاسترخاء ثم معاودة القراءة مرة أخرى. (سهير عبدالله،٢٠٠٥، ص١٣٨)

٧- التغذية السمعية المتأخرة:

تستخدم هذه الأجهزة لمساعدة الأفراد الذين يعانون من التهتهة على التحدث ببطء، فهي تعمل على التقاط كلام المريض من خلال ميكرفون، ونقله إلى الجهاز الذي يقوم بتقليل سرعة هذا الكلام بأجزاء من الثانية، ومن ثم إعادته إلى أذني المريض من خلال سماعات الأذن، وهذه الطريقة تجبر المريض على التحدث ببطء كي يتمكن من مواكبة الكلام الذي يسمعه من الجهاز(أحمد الدوايدة، ياسر خليل، ٢٠١٥، ص ٢١٢-٢١٣).

٨- العلاج بالممارسة السلبية:

تقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات، إلى حد شعور الشخص بالتعب والإرهاق، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس (فوقية راضي، أبو قلة، ٢٠١١، ص ٢٠٦)

خامسا: العلاج البيئي الاجتماعي

يركز العلاج البيئي على علاج الوسط الذي يعيش فيه الطفل المصاب بالتهتهة، ارشادات الوالدين والمعلمين، وكل له تأثير مباشر على الطفل، ويطلق على العلاج الموجه نحو الوالدين، أو المعلمين، أو القائمين على رعاية الطفل بالعلاج غير المباشر، ويتضمن التعامل مع السلوكيات البيئية، وسلوك الوالدين تجاه الطفل المصاب.(Rustin & Cook,1995,Zebrowsky,1997)، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى زيادة ثقة الطفل بنفسه، وخفض درجة الخوف من التهتهة عن طريق مناقشة الوالدين مشكلة التهتهة مع طفلهم طفلهم. (Paden,et,al,1999).

ويعد دور الأسرة مهما جدا وقويا في علاج طفلهما المصاب، لأنه يحصل على الدعم والدفء، والعلاقات الوالدية الحميمة التي تساعده على المواجهة والشفاء.(Rustin,Cook, & Spence, 1995)

كما أن العلاج يكون فعالا حين تتم مساعدة الآباء على تغيير طريقة رد فعلهم تجاه أطفالهم المتهتهين، مما يؤدي إلى خفض التوتر، وسلوكيات المجاهدة لدي هؤلاء المتهتهيين(Matthews, et,1997)

كما يعتبر هذا النوع من العلاج فعال أيضا مع الأطفال الذين لديهم التهتهة المبتدئة المعتدلة جدا (Hill,1995) (منى توكل، ٢٠٠٨، ص ١٢١-١٢٢)

١- إرشاد الوالدين:

يوصي أوليفر بلودشتين١٩٨٦(Bloodstein) باستخدام الإرشاد الوالدي كوسيلة علاجية تساعد في تخفيض عدد المصابين بالتهتهة، ويتفق معه بهرت راج (Raj١٩٧٦) ، حيث يرى أن كلام الأطفال يتميز في بداية تعلمهم الكلام بالتقطع أثناء الحديث، مثل التكرارات والترددات، وهنا لا يحتاج الطفل إلى علاج بمعناه الكبير، ولكن ما يحتاجه هو توجيه سليم وفعال بواسطة والديه، ولهذا يعرف هذا الطفل بأنه طفل طبيعي، ولكنه لا يتمتع بالطلاقة في الكلام كما يجب، وينبغي أن يركز العلاج على إعطاء معلومات كافية للآباء وخاصة الأم عن طبيعة وظروف مرض التهتهة، وما يجب أن تقوم به حيالها، كما ينصح الآباء أن يشجعوا الطفل عندما يتكلم بشكل طبيعي، وذلك باتباع النقاط التالية:

١- تشجيع كلام الطفل، وتجاهل ظاهر قصوره اللفظي.

٢- عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه.

٣- عدم وصف الطفل بأنه متهته.

٤- لا ينبغي مقارنته بأي طفل آخر(مراد علي عيسى، وليد السيد خليفة،٢٠١٧،ص ١٨٥-١٨٦).

٢- إرشاد المعلمين:

أورد طارق زكي (٢٠٠٨، ص ١٤٣) عن فان ريبر(١٩٨٧) "أن المعلم يلعب دورا مهما في علاج الأطفال المتهتهين، وخاصة إذا استطاع الآباء مقابلته وشرح مشكلة الطفل له، حيث إن رد فعل المعلم والزملاء داخل الفصل له تأثير في خفض حدة التهتهة لدى الأطفال"

المقترحات

في ضوء العرض السابق لأهم الأساليب العلاجية للتهتهة يرى الباحث أن علاج التهتهة قد لا يكون موجها في كثير من الأحيان للبيئة المحيطة بالطفل بقدر ما يوجه إلى الطفل نفسه، والتي قد تكون سببا مباشرا في ظهور التهتهة، كما أن دور المدرسة كإدارة منظمة للعمل المدرسي، لا تقل أهمية عن دور الآباء والمعلمين في البرنامج العلاجي للطفل المصاب بالتهتهة، فالنظام المدرسي الصارم الذي يعامل الطفل كأنه آلة بلا مشاعر، قد وضع جدارا حصينا أمام نمو شخصية الطفل نموا صحيحا، وقد تهيأ الجو المناسب لظهور التهتهة لديه، ومن هنا:

١- يجب أن يكون كل مدخل من المداخل العلاجية السابقة يساعد المصاب بالتهتهة في نموه الشخصي، وتقبله لذاته، وزيادة ثقته بنفسه في بناء اتصال فعال مع الآخرين.

٢- التنوع في مداخل العلاج، وتكوين استراتيجيات علاجية فردية لكل طفل متهته، ذات أهداف محددة.
٣- عمل متابعة مستمرة بعد فترة العلاج، من شأنها الحفاظ على المكتسبات العلاجية التي تم الوصول إليها.

المراجع

- الدوايدة، أحمد موسى - خليل، ياسر فارس، (٢٠١٥)، *مقدمة في اضطرابات التواصل*، الرياض، المملكة العربية السعودية: دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
- راضي، فوقية محمد- أبوقلة، السيد عبد الحميد، (٢٠١١)، *اضطرابات التواصل*، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية: دار الزمان للنشر والتوزيع.
- الزراد، فيصل محمد خير، (١٩٩٠)، *اللغة واضطرابات النطق والكلام*، الرياض، المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.
- سو روفي، (٢٠٠٧)، *ذوي الاحتياجات الخاصة في المراحل الدراسية المبكرة*، ط٢، القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- السيد، منى توكل، (٢٠٠٨)، *التهتهة لدى الأطفال - مفهومها. أسبابها. أعراضها تشخيصها. علاجها*، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- عبد الفتاح، كاميليا، (١٩٩٨)، *سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال*، القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبدالله، سهير محمود، (٢٠٠٥)، *اللجلجة (التشخيص والعلاج)*، ط٢، القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار الفكر العربي.
- عيسى، مراد، و خليفة، وليد، (٢٠١٧)، *علاج اضطرابات النطق والكلام*، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- فهمي، مصطفى، (١٩٧٥)، *أمراض الكلام*، ط٥، القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار مصر للطباعة.
- القمش، مصطفى نوري- المعايطة، خليل عبد الرحمن، (٢٠٠٧)، *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- موسى، طارق زكي،(٢٠٠٨)، *سيكولوجية التلعثم في الكلام (رؤية نفسية علاجية إرشادية)*، كفر الشيخ، جمهورية مصر العربية: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.