خطة البحث:

      المبحث الأول :عموميات عن التأتأة.

 المطلب الأول: مفهوم التأتأة.

 المطلب الثاني :مظاهر التأتأة.

 المطلب الثالث: مراحل تطور التأتأة.

 المطلب الرابع: الفرق الجنسي في التأتأة.

 المطلب الخامس: عالمية التأتأة (المنظمة العالمية للتأتأة, اليوم العالمي لها, أشهر المتأتيين) .

      المبحث الثاني: أسباب وأنواع التأتأة.

 المطلب الأول: أسباب التأتأة.

 المطلب الثاني: أنواع التأتأة.

 المطلب الثالث: مستويات التأتأة حسب العمر.

 المطلب الرابع :معدل انتشار التأتأة.

      المبحث الثالث: الأعراض المصاحبة للتأتأة.

 المطلب الأول: الخصائص النفسية للمتأتئين.

 المطلب الثاني: السلوكات المترتبة عن التأتأة.

 المطلب الثالث: ما يمكن أن يزيد من حدة التأتأة.

      المبحث الرابع: طرق علاج التأتأة.

 المطلب الأول: ميكانيكية التأتأة.

 المطلب الثاني: تشخيص التأتأة.

 المطلب الثالث: طرق علاج التأتأة.

      خاتمة.

      قائمة المراجع.

**المقدمة:**

تعتبر التأتأة من الاضطرابات اللغوية,اذ تعد من العيوب الكلامية الأكثر انتشارا سواء عند الأطفال المتمدرسين أوفي مرحلة ما قبل التمدرس كونها مرحلة يتم فيها اكتساب اللغة ,خاصة مرحلة الثلاث ,الأربع,والخمس سنوات والتي تعتبر مرحلة حساسة عند الطفل باستقلاله عن أمه فقد عرف مند القدم بأنها اضطراب لغوي صعب لأنه يعيق عملية التواصل اللغوي ويزداد تعقيدا كلما تقدم المريض في السن,هدا وحاول البعض تفسيرها على أنها اضطراب نفسي عصبي واتجه آخرون إلى ردها إلى مرحلة الطفولة الأولى فيما اعتبرها آخرون مشكلا في التنسيق بين القدرات الإدراكية والقدرات العصبية والحركية  .

**المبحث الأول**:

عموميات عن التأتأة.

**المطلب الأول: مفهوم  التـــأتــأة.**[[1]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn1%22%20%5Co%20%22)
التأتأة هي نوع من التردد والاضطراب وانقطاع في سلاسة الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتاً لغوياً أو مقطعاً ترديداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي. ويلا حظ على المصاب بالتأتأة اضطراب في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق مثل انحباس النفس ثم انطلاقه بطريقة تشنجه كما نشاهد لدى المصاب حركات زائدة عما يتطلبه الكلام العادي وتظهر هذه الحركات في اللسان والشفتين والوجه واليدين. وتبدأ التأتأة بشكل تدريجي منذ الطفولة المبكرة وتتطور من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها.

**المطلب الثاني:  مظاهر التأتأة:**[[2]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn2%22%20%5Co%20%22)
للتأتأة ثلاثة مظاهر أساسية وهي:
- التكرار لمقطع أو كلمة.
- التوقف أي توقف الصوت أو الهواء أثناء إصدار هذا الصوت، مثل (ك- فراغ- ثم كامل(
-الإطالة، مثل سس----------يارة.
وللتخلص من هذه المشكلة يحدث أن يبتكر الطفل سلوكيات يعتقد أنها تساعده على الكلام بطريقة أفضل أو أسهل، مثل شد الفك أو اليد أو القدم أو رمش العين أو وضع اليد على الفم وغيرها وتسمى هذه السلوكيات المصاحبة.
ومع التقدم بالعمر وصعوبة التخلص من المشكلة وظهور بعض الاستهزاء من الآخرين والتوتر من الأهل وغير ذلك من مظاهر لافتة للانتباه يبدأ الطفل بتكوين صورة سيئة عن الكلام وعن نفسه، ويبدأ إما بالانسحاب الاجتماعي أو العدوان اليدوي للتعامل مع آثار المشكلة.
تظهر التأتأة علي هيئة حركات إرتعاشية، واحتباس توقفي في الكلام يعقبه الانطلاق، ويبذل الشخص المتلجلج جهدًا شاقًا ليخفف من احتباس الكلام، وعندما تشتد وطأة اللجلجة يحرك المريض يداه ويضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه ويخرج لسانه من فمه
\*ومن وجهه نظر كلا من فروشلز Froschels وشتين Stein أن المتلجلج يبدأ لجلجته عادة على شكل تشنج اهتزازي خالص، ومن ثم يتطور مع تراخى الزمن إلى تشنج اهتزازي توقفي خالص .
وقد استعمل كلا منهما اصطلاح التشنج الاهتزازي التوقفي للتعبير عن اللجلجة .
\*ويقول شتين Stein أن :
التشنج الاهتزازي التوقفي : إنه نوع من التوتر يطغي أو يسيطر على الحركات أو الارتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أولى مراحله.
\* وكذلك يتحدث فروشلز Froschels عن التشنج التوقفى فيقول : إنه يظهر في وضوح بعد بداية اللجلجة بنحو سنة، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهودًا ومحاولات، فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعضلاته الحنجرية، وبذلك تحتبس طلاقة كلامه

**المطلب الثالث:  مراحل تطور التأتأة:**[[3]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn3%22%20%5Co%20%22)
تتطور اللجلجة من مرحلة لأخرى بحيث تكون كل مرحلة أشد خطورة من سابقتها ويصف" بلودستين" (Bloodstein) أربع مراحل عامة لتطور التأتأة هي:
المرحلة الأولى : وهي مرحلة ما قبل المدرسة:
التأتأة في هذه المرحلة عرضية Episodic : وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرار المقاطع والحروف، ويظهر الطفل في هذه المرحلة ردود فعل قليلة لعدم الطلاقة في الكلام، والتأتأة في هذه المرحلة تظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام و تتميز هذه المرحلة بما يلي:
• تميل الصعوبة فيها لتكون عارضة، وغير ثابتة، وقد تظهر في فترة زمنية متفاوتة أسابيع مثلا وشهور وأحيانًا أوقات طويلة من الكلام السلس.
• تزداد التأتأة إذا تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية أو انفعالية.
• التكرار هو المسيطر على هذه المرحلة، وفي بعض الأحيان يقل التكرار، ويكون التكرار في المقاطع الأولى من الكلمة.
• تميل التأتأة أن تكون في بداية الجمل أما بالنسبة للأطفال الصغار جدًا، فتكون في الكلمة الأولى من الجملة. تحدث الانقطاعات في كل أنواع الكلام، ولا يبالي الأطفال بهذه الانقطاعات في كلامهم (1(
المرحلة الثانية:
في هذه المرحلة التأتأة تصبح مزمنة أكثر، والطفل يفكر بنفسه كشخص متأتئ، وتظهر التأتأة في جزء كبير من كلامه، ويظهر الطفل ردود فعل قليلة للصعوبات التي يواجهها في الكلام. وبسب ظهورها في سنوات المدرسة الابتدائية يكون الاضطراب فيها مزمنًا، ويصبح هؤلاء الأطفال على وعي بصعوباتهم الكلامية ويعتبرون أنفسهم متلجلجين، وتكثر اللجلجة في الأجزاء الرئيسة للكلام كالأسماء، والأفعال، والصفات، والظروف بصورة يمكن أن تكون زمنية، وتظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح . (2(

المرحلة الثالثة:
من سن الثامنة إلى سن البلوغ، وتكون في الأغلب لدى الأطفال في سن العاشرة حتى بداية مرحلة المراهقة )الطفولة المتأخرة( وتصبح التأتأة فيها إلى حد كبير , و التأتأة في هذه المرحلة تظهر حسب المواقف، ويأخذ الشخص المتأتئ بعين الاعتبار الحروف والكلمات الصعبة أكثر من غيرها، ويستبدلها بحروف وبكلمات أسهل، كما يستخدم المتأتأ في هذه المرحلة الكلمات البديلة أو استحضار معنى آخر للكلمة والدوران على المعنى، كما يظهر علية علامات تشير إلى الارتباك، وهو في هذه المرحلة يظهر توقعًا للتأتأة.
المرحلة الرابعة:
وتظهر نموذجيًا في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد، حيث تكون التأتأة راسخة ومتأصلة في الفرد وتظهر نتيجة القلق والتوتر الذي يصاحب مواقف، فالشخص المتأتي في هذه المرحلة يخاف من توقع التأتأة، ويبدي خوفًا من الحروف والكلمات والمواقف الكلامية، ويشعر بالخوف والارتباك وبالحاجة إلى المساعدة.
أما " فان رايبر" Van Riper فقد وصف ثلاث مراحل لتطور التأتأة، هي:
المرحلة الأولى: مرحلة التأتأة الأولية Primary Stuterning وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرارات وإطلالات وإعادات للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.
المرحلة الثانية: المرحلة الانتقالية Transitioوتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف وإطالات لها، ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.
المرحلة الثالثة: التأتأة الثانوية Secondary stutteringوتمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط
والخوف والتجنب.

**المطلب الرابع:  الفرق الجنسي في التأتأة:**[[4]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn4%22%20%5Co%20%22)
بالنسبة للنمو اللغوي، فمنذ الطفولة الباكرة يبدي البنات تفوقًا في اللغة في السن الذي يبدأن فيه بالكلام، ويظهر هذا التفوق في حجم المفردات اللغوية، وفي بناء أو تركيب الجمل، وفي عدد الأصوات الكلامية ... الخ
وهناك أدلة تشير إلى أن هذا النمو يستمر في مراحل الحياة اللاحقة.ولقد وجد أن التأتأة أكثر انتشارًا بين الذكور عنها بين الإناث الصغار .
ولكن تفسير هذا الفرق ليس واضحًا إنما " دانلوب " :يقدم شرحًا لهذا الفرق يرجع التأتأة في الطفل إلى خوفه من أن يقول شيئًا رديئًا أو يستخدم بعض التعبيرات المحرمة أو )الشقية( والتي ربما ما تجلب العقاب، ولكن الذكور بحكم لعبهم في الشارع يلتقطون مثل هذه التعبيرات أكثر من الإناث، والخوف يكون أعظم في حالة الذكور ولكن هذه النظرية في حاجة إلى مزيد من البحوث قبل قبولها وعلى الرغم من أن كل الأطفال يظهرون نوعًا من عدم الطلاقة إلا أن الإحصاءات توضح أن هناك نسبة 4 من الذكور و1 البنات يصابون بالتأتأة فالأطفال الذكور أكثر إصابة بالتأتأة عن الإناث

**المطلب الخامس: عالمية التأتأة**:[[5]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn5%22%20%5Co%20%22)

18 - أشهر المتأتإين
هناك عبارة شهيرة تقول:
" If you stutter, you are in a good company "
وتعني اصطلاحا ً :
إذا كنت تتلعثم ، فهناك الكثير من عظماء التاريخ كانوا يشاركونك في نفس المشكلة
ومن أشهر من أصيب بالتلعثم :
\* سيدنا موسى "كليم الله " عليه السلام ، ويظهر هذا في قوله لربه في سورة الشعراء " قال رب إني أخاف أن يكذبون ، ويضيق صدري ولا ينطلق لساني فأرسل إلى هارون " فقد وصف سيدنا موسى عليه السلام حالته أثناء التلعثم بقولـه " ويضيق صدري " تعبيرا عن ما كان يجيش بداخله من ضغط وضيق عند محاولة الكلام ، ولذلك دعا موسى عليه السلام ربه في سورة طــه قائلا ً " واحلل عقدة من لساني يفقه قولي " ، وعندما ذهب موسى عليه السلام ليدعو فرعون إلى عبادة الله الواحد الأحد سخر فرعون من أسلوبه في الكلام وعدم فصاحته فقال مقارنا ً بينه وبين موسى " أم أنا خير من هذا الذي هو مهين ولا يكاد يبين " .
• أثناء الحرب العالمية الثانية كانت بريطانيا تـُـقاد بشخصين متلعثمين هما الملك جورج السادس ورئيس وزرائه ونستون تشرشل .
• أرسطو ، الفيلسوف الشهير .
• روبرت بويل ، عالم الفيزياء الشهير .
• إسحاق نيوتن ، عالم الفيزياء الشهير .
• تشارلز دارون ، عالم الأحياء الشهير .
• مارلين مونرو ، الممثلة الأمريكية الشهيرة .

**تاريخالمنظمة:**

تم تأسيس المنظمة في عام 1995. منظمة التأتأة العالمية (ISA( International Stuttering Association هي منظمة غير ربحية تتشكل بشكل عام من منظمات وطنية، تهدف إلى توفير وسائل يمكن بواسطتها سماع أصوات الأشخاص المتأتئين على مستوى العالم.

وكان قد جرى حديث بين عدد من ممثلي منظمات وطنية للمساعدة الذاتية في أحد اجتماعاتهم في سان فرانسيسكو عام 1992، بشأن إنشاء منظمة مماثلة وذلك خلال المؤتمر العالمي الثالث للأشخاص المتأتئين، وكانت المؤتمرات العالمية السابقة قد عقدت في كل من كيوتو في اليابان عام 1986 وفي كولون في ألمانيا عام 1989.

قادت الاجتماعات التي عقدت بين مؤسسات المساعدة الذاتية في عام 1993، واستبيان تم توزيعه على مستوى عالمي في عام 1994 إلى إعداد مسودة لدستور منظمة التأتأة العالمية. وقد تم إجراء بعض التعديلات على هذا الدستور خلال الاجتماع الأول للمنظمة في لنقو بينك في السويد في تموز 1995، وذلك قبل يوم واحد من انعقاد المؤتمر العالمي الرابع الأشخاص المتأتئين.

أحدث نسخة من دستور منظمة التأتأة العالمية يمكن أن تجد منها في موقع المنظمة على الإنترنت www.stutterisa.org وهو الذي تمت الموافقة عليه خلال اجتماع منظمة التأتأة العالمية في تموز 2001 قبيل المؤتمر العالمي السادس للأشخاص المتأتئين في جونيت في بلجيكا.

تم عقد المؤتمر السابع للأشخاص المتأتئين في بيرث في أستراليا وذلك في شباط عام 2004. وكان أكبر مشروع لمنظمة التأتأة العالمية في عام 2005 هو عقد أول مؤتمر للتأتأة الأفريقي في دوالا في الكاميرون حضره أفراد من 14 دولة أفريقية، إضافة إلى أشخاص متأتئين وأخصائيو اللغة والكلام من دول من خارج أفريقيا.

**رؤياالمنظمة:**

تتلخص رؤيا المنظمة بما يلي: “عالم يفهم التأتأة”.

**هدفالمنظمة:**

تسعى منظمة التأتأة العالمية، إلى تحسين أحوال جميع الأشخاص الذين يعيشون حياة تأثرت بالتأتأة في كل دول العالم، وذلك من خلال:

·         تقاسم المفاهيم والخبرات حول مساعدة المتأتئ لذاته وحول العلاجات المتوفرة للتأتأة.

·         المساعدة في تطوير حركة المساعدة الذاتية في دول حول العالم.

·         المساعدة في التواصل ما بين الأشخاص المتأتئين، ذوي الأطفال المتأتئين، أخصائيو اللغة والكلام والباحثين من جميع الميادين.

·         تثقيف عامة الشعب في موضوع التأتأة.

·         ترويج التعاون ما بين منظمات الأشخاص المتأتئين الوطنية والعالمية، مثل الاتحاد الأوروبي لمنظمات التأتأة The European League of Stuttering Associations (ELSA). والمنظمات الوطنية الأخرى مثل منظمة التأتأة العالمية  IFA (International Fluency Association).

·         توزيع نشرة إعلامية على الأقل مرة في العام وإنشاء موقع على الإنترنت.

طورت منظمة التأتأة العالمية (ISA)، عددا من المبادئ الإرشادية تتضمن ما يلي:

·         تدرك منظمة التأتأة العالمية، أن جميع مؤسسات المساعدة الذاتية، هي مؤسسات مستقلة، ولها حرية تنظيم مشاريع كل في دولتها.

·         على كل من منظمة التأتأة العالمية ومؤسسات المساعدة الذاتية الوطنية والدولية، العمل معا والتعاون متى توجب ذلك.

·         يجب على منظمة التأتأة العالمية، تشجيع التعبير عن الآراء المختلفة بشأن المواضيع النظرية أو المواضيع القابلة للجدل في ما يتعلق بأمور المساعدة الذاتية، الوقاية، التشخيص، وعلاج التأتأة، بدلا من السعي إلى الحصول على الموافقة بالإجماع من أعضاء منظمة التأتأة العالمية بخصوص هذه المواضيع.

**العضوية:**[[6]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn6%22%20%5Co%20%22)

العضوية في منظمة التأتأة العالمية ممكنة فقط من خلال منظمات الأشخاص المتاتئين للمساعدة الذاتية الدولية أو العالمية، ولا تتوفر العضوية في المؤسسة للأفراد باستثناء فئات عضوية خاصة ليس لها حق التصويت مثل: “أصدقاء مميزين” “Special Friends”. “أعضاء فخريين” “Honorary Members”.

الدول الممثلة في منظمة التأتأة العالمية هي:
الأرجنتين، أستراليا، النمسا، بلجيكا، البرازيل، بلغاريا، بوركينا فاسو،الكاميرون، كندا، كرواتيا، الدانمارك، استونيا، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، هنغاريان أيسلندا، الهند، إيران، أيرلندا، إسرائيل، اليابان، كرجستان، لتوانيا، لكسمبورغ، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، النرويج، بولندا، أفريقيا الجنوبية، إسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

تتمثل المنظمات التالية في منظمة التأتأة العالمية:
- الاتحاد الأوروبي لمنظمات التأتأة . The European League of Stuttering (ELSA) – Passing Twice

( مجموعة من الأشخاص المتأتئين من الشاذين جنسيا ومن ذوي مثيلي الجنس المتأتئين). TTM-L – (مجموعة من الأشخاص المتأتئين ممن يتحدثون اللغة الإسبانية).

مصطلح “أصدقاء مميزين” “Special Friends” يشير إلى عضويات شخصية لأفراد من دول ليست عضوة في منظمة التأتأة العالمية، يرغبون في مساعدة جهود منظمة التأتأة العالمية في جهودها للتواصل مع دول هؤلاء الأفراد.

الفئة الأخرى هي “أعضاء فخريين” “Honorary Members” وهذا المصطلح يشير إلى أفراد تم منحهم عضوية خاصة، تقديرا لعملهم نيابة عن الأشخاص المتأتئين، وأول عضوين فخريين في منظمة التأتأة العالمية كانا “Jane Fraser” من منظمة التأتأة الأمريكية “Stuttering Foundation of America” و “Judith Koster” من Stuttering Home Page وهو موقع إلكتروني يمكن زيارته الذي يمكن زيارته على موقع الإنترنت التالي [www.stutteringhomepage.com](http://www.stutteringhomepage.com/)

تتوفر قائمة بأسماء أعضاء منظمة التأتأة العالمية بالإضافة إلى الهيئة الاستشارية للمنظمة على موقع الإنترنت التالي: http://www.stutterisa.org/Board.html#boardmembers ويوفر هذا الموقع أيضا معلومات حول كيفية الاتصال بالمؤسسات الممثلة بمنظمة التأتأة العالمية. يترأس المجلس الإداري لمنظمة التأتأة العالمية Mark Irwin وعنوانه على الإنترنت mirwin@cobweb.com.au في أستراليا. وكان الرئيس السابق للمجلس الإداري للمنظمة هو Thomas Krall من ألمانيا.

**المشاريع الحالية:**

                                                                                        دعم يوم التأتأة العالمي الذي يتم الاحتفال به سنويا في/حوالي 22/10 من كل عام.

**المبحث الثاني:**

**أسباب وأنواع التأتأة.**

**المطلب الأول: أسباب التأتأة.**

النظريات والآراء التي تفسير أسباب (التأتاة( :
**5-1 النظريه السيطرة المخية : Dominance Theory Cerebral****[[7]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn7%22%20%5Co%20%22)**
التي يتزعمها الباحث الأمريكي ))ترافس(( والتي ترى بأن التأتأة عرض لاضطراب حيوي )بيولوجي( أو لاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد، يتلخص في أن تحويل طفل أيسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث التأتأة في الكلام، والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع إلي الفرض الآتي:
إن المخ ينقسم إلي شطرين كرويين، ومن خصائص تكوينهما أن أحدهما يمتاز بالسيطرة علي الآخر، وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى والعكس، وبمعنى أخر فقد وجدت بعض الدراسات باستخدام الرسام الكهربائي للمخ (EEG) أن الذكور الذين لديهم تأتأة وجد لديهم إخماد أو تثبيط (كف) للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات والمهام، أما الذين ليس لديهم تأتأة فلديهم تثبيط وكف بالفص الأيسر.
كما أن الذين لديهم تأتأة يظهر لديهم استخدام اليد اليسرى، كما يستخدمون كلا اليدين, فهي علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية، وبناء على هذا الفرض يقرر أصحاب هذا المذهب أن تحويل طفل يساري إلي الكتابة باليمنى ينتج عنه شئ من التداخل في عمل كل من نصفى المخ الكرويين، ويؤدى هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليساري، فيتعادل شطر المخ في السيطرة، وينتج عن تعادلهما اختلال يؤدى إلى اضطراب كلام الطفل , وأكد مصطفى فهمي صحة هذا الفرض من الأبحاث التي قامت بها في جامعة "كمبردج" أثناء دراسته فيها علي أن من بين ستمائة طفل يساري حاول المشرفون على تعليم الخمسين منهم إجبارهم بشتى الطرق على استعمال اليد اليمنى بدل من اليسرى في الكتابة، فكانت نتيجة ذلك \_ مع استثناء ثلاثة منهم \_ أن تعرضت تلك) المجموعة لعلل نفسية أهمها اللجلجة والتأتأة في الكلام .
**5-2 النظريات البيوكيميائية والفسيولوجية:****[[8]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn8%22%20%5Co%20%22)**
يرى "ويست" West بأن التأتأة هي نتيجة لاستعداد وراثي، وقد أكد ويست عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم – السكر لدى الشخص المتأتئ خلال التأتأة وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ،والتوائم والعوامل الفسيولوجية العصبية.
كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفسيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التأتأة مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي والنطق، كم أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأتئ، وكذلك توقيت وتدفق الهواء، كما يرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة للتأتأة، وينظر باحثون آخرون إلى أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التأتأة
**5-3 النظرية الجينية Genetic Theory :**
وترى بأن التأتأة لها أساس وراثي، ويشير البعض من الباحثين إلى أن 65 % من الأفراد المتأتئين لديهم أحد الأبوين أو الأقارب يتأتئون، بينما لم يجد الباحثون الآخرون أي عامل وراثي وراء التأتأة، بالإضافة إلى أن وجود أقارب يتأتئون لا يعني بالضرورة وجود أصل وراثي , وطور هذه النظرية ويندل جونسون Wendel Johnson
كما سميت بالنظرية النمائية Developmental Theory ونظرية مقاومة التوقع Anticipatory Struggle Theory و يرى جونسون Johnson أن تشخيص التأتأة من قبل الآباء يوفر بيئة الفرق والإعاقة حيث يبدأ الطفل بالكلام غير الطبيعي كاستجابة للقلق وللضغوطات ولانتقادات الآباء، حيث يستجيب كل من الآباء والطفل لفكرة الإعاقة أكثر من سلوك كلام الطفل، ويقول جونسون Johnson أن التأتأة تبدأ في أذن الآباء قبل فم الطفل .
**5-4 نظرية الفشل في الاتصال (Theory of communication Failure) لصاحبها بلدستين:**[[9]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn9%22%20%5Co%20%22) Bloodstein بأن التأتأة نتيجة للفشل في الاتصال والمحادثة مع أشخاص آخرين كما يفهمها الطفل، حيث تبدأ التأتأة كاستجابة للتوتر وللتقطع الناتج في الكلام الذي يحدث بسبب الفشل المستمر في التحدث مع الآخرين في وجود ضغط في التفاهم معهم.
**نظريات علم النفس :**[[10]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn10%22%20%5Co%20%22)
أ- نظريات العصاب Neurotic Theories : والتي تركزعلى السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير التأتأة، فمن خلال المقابلات والاختبارات الاسقاطية واختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية والدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي والحاجات اللاشعورية والشخص الذي يتأتئ، فتأتأته ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي والشرجي والتعبير الكامن عن العداء وقمع مشاعر التهديد والعدوان والعداء المكبوت، كما ينظر لها على والخوف من الخصاء astrationأنها أداة لجذب الانتباه والتعاطف ووسيلة لمشاعر التهديد والكبت
ب- النظريات السلوكية:
حاول أصحاب هذه النظرية تفسير سلوكيات الفرد سواء العادية وغير العادية في ضوء عملية التعلم، لذا فهم يعتبرون التأتأة من وجهة نظرهم عبارة عن سلوك يتعلمه الفرد إما بالتعزيز أو المحاكاة، الأطفال الصغار في سن 3-4 سنوات يتعرضون لاضطرابات في طلاقة الكلام خلال ممارستهم الأولى لها لأنهم غير قادرين على نطق الأصوات من جهة ولقلة محصولهم اللغوي أن عدم الطلاقة المقترن بردود فعل المستمع من جهة أخرى، ويرى Johnson السلبية تعد المسبب الحقيقي للتأتأة، بمعنى أن الطفل عندما يتكلم وتحدث له التأتأة(اللجلجة), وينتقد من قبل الآخرين فإنه يدعم هذا الاضطراب ويدعم حدوثه مرة أخرى، وهذا ما يسمى بالنظرية التفاعلية، وهناك جانب آخر يتسق مع تفسير نظرية التعلم ويتضمن تعرض الفرد للجلجة، وهو ما يسمى أثر الثبات أو الاتساق Consistency المتلجلج إلى اللجلجة في بعض الكلمات أو في كلمات معينة دون الأخرى، مما يشير إلى أنه يعرف مسبقًا أنه سوف يتلجلج عند نطق تلك الكلمة، الأمر الذي يجعله يتلجلج بالفعل مرة تلو مرة.
خلاصة القول فقد حاول السلوكيون تفسير اللجلجة على أنها سلوكًا متعلمًا، حيث أرجعه البعض إلى ارتباطه بمثير شرطي )كلام الآخرين( ينتزع استجابة اللجلجة من الفرد، بينما أرجعها البعض الآخر ما يحصل للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة التأتأة، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدرار عطفهم واهتمامهم، كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه يسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق، وبالتالي يمارس التأتأة (اللجلجة) تجنبًا للألم الذي يتعرض له الشخص.
ج- نظريات الإشراط الكلاسيكي Classic Conditioning Theories[[11]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn11%22%20%5Co%20%22)
تشير إلى أن : التأتأة هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه، وإذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأتئ في أي موقف مثير للقلق، وينظر إلى التأتأة على أنها نتيجة لحالة وظيفية للجهاز الصوتي, فهي تتميز بالتوتر الذي يحدث للجهاز الصوتي، كما وتعمل التوترات الانفعالية والقلق الاجتماعي على إحداثها
\*\*\*\*\*\*\* أدى تعدد النظريات والآراء التي تفسير حدوث التأتأة الي تعدد عواملها وأسبابها فهي إما عضوية أو نفسية أو تعلمية وغيرها، وليس من السهل ترجيح إحدى النظريات أو العوامل على غيرها، فالبعض يرى بأن توقعات الآباء غير الواقعية تلعب دورًا في حدوث التأتأة، فالكثير من الآباء لا يعرفون أن هناك مدى واسع من الفروق في القدرة على التحدث بطلاقة بين الأطفال في أعمار مختلفة، وأن هذا يعتبر أمرًا طبيعيًا، وقد أشارت الدراسات إلى أن استياء الطفل من عدم الحصول على انتباه والديه، وسيطرة الوالدين، والنقد، والميل إلى الكمال والاهتمام الزائد بالكلام، والحماية الزائدة لأبنائهم، تلعب دورًا في التسبب بالتأتأة لديهم.
ويرى البعض الآخر أن استعمال الآباء والأشخاص الآخرين كلمات وجمل طويلة وتعبيرات لغوية معقدة وكلام سريع، يزيد من احتمالية التأتأة عند الطفل عندما يحاول تقليدهم في الكلمات والجمل والتعبيرات التي يستعملونها، وأشار جونسون Johnson ورفاقه إلى أن تغيير البيئة المادية للطفل مثل الرحيل إلى بيت جديد، ومرض الطفل، وإدراك الطفل بأن الأم حامل، وقدوم مولود جديد، قد يؤدي إلى ظهور التأتأة ويرجع البعض التأتأة إلى المواقف والظروف التي تثير القلق والتوتر، فقد تظهر التأتأة عندما يحاول الطفل التكلم مع المعلم، أو الموقف الذي يحاول فيه الشخص إخفاء الغضب، وبالإضافة إلى ذلك فإن البعض يرجع التأتأة إلى تدني مفهوم الذات واعتقاد الشخص بصعوبة الكلمات، وإلى عدم المعرفة الصحيحة بطريقة الكلام والتعبير الصحيح، والمحاولات المشوشة للتكيف مع الأشخاص الآخرين , كما للعامل النفسي دور هام وفعال في نشوب اضطراب اللجلجة.

د- نظريات التحليل النفسيPsychoanalysis : [[12]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn12%22%20%5Co%20%22)
تنظر إلى التأتأة على أنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام، ويقول: إن التأتأه ناتجة عن صراعات لا شعورية، وهي محاولة يقوم بها الشخص المتكلم ليشبع حاجة انفعالية لا شعورية، ووسيلة لإشباع حاجات جنسية فميه، وهي وسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات في الظهور، وعندما يحاول الكلام، فإن حركات الفن لديه تكون شبيهة بحركات مص الثدي الأصلية عندما كان رضيعًا.
ويقول فرويد Freud إن الأطفال لديهم أنواع من الجنسية الأولية والتي تشبع عن طريق الرضاعة وأشكال أخرى من السلوك الفمي، وإن الطفل إذا ما فطم بقسوة مبكرًا من أم مضطربة انفعاليًا، فإن الطفل سوف لا يشبع حاجاته الفميه بطريقة طبيعية، لذلك فإن بعض الحاجات الفميه تبقى كامنة على شكل كبت يظهر فيما بعد على هيئة صور مقنعة، كالأكل الزائد، والكلام السريع، وأشكال فميه أخرى كما يشير البعض أن القدوة السيئة في الكلام تؤدي إلى محاكاة فقيرة نتاجها بعض صور من صعوبات الكلام، كذلك حالات الغيرة والمنافسة، أما التأتأه الموقفية فيردها علماء أمراض الكلام إلى عوامل نفسية اجتماعية: كالخوف من التفاهم في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى جزع المواجهة والقلق الناشئ عن توقع النقد من السامع والخوف من التأتأة ذاتها
1- أو من الآراء التي لا تتناسب مع قدرات الأبناء أو وجود جو أسري غير آمن، أو وجود سمة الشخصية الهستيرية الانبساطية مع الاستعداد الوراثي للعصاب كما أن تعرض الطفل إلى مصادر متنوعة ومستمرة تثير قلقه وتوتره يؤدي إلى التأتأة، كالجدال العنيف والمستمر في الأسرة، ويؤدي التوتر المتواصل غالبًا إلى ما يعرف بالقلق التوقعي إذ يخاف الطفل مما سوف يحدث عندما يتكلم فيتوتر ويتأتئ، كما يعتبر الإجهاد وعدم الاستعداد والإكراه على التغيير من مصادر زيادة التوتر عند الأطفال.
إن ما يعرف بالعصبية والتوتر الانفعالي وحدة مشاعر الطفل وحسده لطفل آخر ورغبته في جلب انتباه العائلة، وقلق الطفل نتيجة شعوره بالحرمان وخيبة الأمل لسبب أو لآخر هو السبب العام أو على الأقل السبب المباشر لعيوب الكلام والأكثر انتشارًا، وتنظر مدرسة التحليل النفسي إلى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام وتقول أن التأتأة ناتجة عن صراعات لا شعورية
\*\*هناك عوامل بيئية لها دور كبير وفعال وقاطع في تنمية اللجلجة (التأتأة) ، ومن هذه العوامل ما يكون مرتبط بالأسرة ومنها ما هو مرتبط بالمدرسة، وهي على النحو التالي:
إن تعلم اللغة عملية معقدة، ومعظم الآباء يدركون ذلك، إلا أن بعض الآباء يظهرون اهتمامًا كبيرًا وشديدًا وقلقًا إذا تعثر أطفالهم في النطق وينتقل هذا القلق إلى الطفل ويعم القلق على علاقته مع والديه وتكون النتيجة قلقًا دائمًا وبالتالي تكون اللجلجة، كما أن استعراض القدرة اللغوية للأطفال من العوامل المساعدة لنشؤ اللجلجة فغالبًا ما يميل الآباء إلى الافتخار بما يستطيع أبناؤهم القيام به، ويشير رايبر أن إجبار الطفل على الكلام هو أحد أشكال قطع الطلاقة الشديدة وهو على عكس استعراض القدرة اللغوية، فحين يجبر الطفل على الكلام والتبرير فإنه يضطر إلى أن يجيب على تساؤلات ويعلل مواقف لم يفعلها وهذا كله يتطلب منه الكثير من الكلام وبالتالي تحدث اللجلجة، وهناك عوامل عدة من شأنها أن تحدث اللجلجة لدى الأطفال بسبب الوالدين وهي:
\* استعجال الوالدين على النطق لدى أطفالهم، في السنوات الأولى دون مراعاة لقدراتهم الكلامية المحدودة.
\*استخدام أسلوب التخويف والضرب عندما يظهر الطفل أي انحراف كلامي.
\*ارتداد الطفل بعد سن الرابعة إلى الطريقة الطفلية بتشجيع من الوالدين، وذلك نتيجة التدليل حين يأتي طفل جديد للأسرة.
\* إهمال الوالدين للطفل وافتقاره للعطف والحنان والرعاية الأبوية.
\* تعليم الطفل لغات متعددة في وقت واحد، بحيث لا يفكر الطفل في اللغة ولا يركز عليها.
\* تشكل المدرسة عامل مهم في ظهور اللجلجة، حيث تمثل في الغالب جوًا مناسبًا لتثبيت عدم الطلاقة الطبيعية، فالمدرسة يقضي الطفل فيها وقتًا طويلا فيكون فيها ميدان التنافس وتنمية الذات والثقة بالنفس والتواصل مع الآخرين، لكن إذا وجدت الممارسات الخاطئة في المدرسة فمن شأنه أن ينمي اللجلجة لدى الطفل وذلك من خلال التنافس غير السليم ويشعر الطفل بالنقص والإحباط نتيجة تميز أقرانه عليه وعدم قدرته وكفايته، وبالتالي يصاب بالقلق والتوتر والخوف وهذا يساعد في تثبيت وتنمية الجلجلة، كما أن للامتحانات والقلق المرافق لها دورًا أيضًا
ومن أبرز العوامل في هذا البعد:
• الطريقة التي يستخدمها المدرس مع الطالب، سواء تجنبه الإجابة كي لا يسبب له حرج أو مقاطعته في الإجابة لتأخره بسبب اللجلجة، وكلاهما من شأنه أن ينمي ويثبت اضطراب اللجلجة.
• تعامل المدرسة مع المشكلة، كأن يكون هناك حرص وتدليل ومراعاة شديدة للطفل، وهذا من شأنه أن يجعل الطفل يستخدمها كسلاح للفت انتباه الآخرين واستدرار عطفهم.
• الإخفاق في التحصيل الدراسي من شأنه أن يساعد في تنمية وتثبيت اللجلجة.
\*\*\*\*\*أما أسباب التأتأة حسب ''كيرت ليفين " لقد أوضح على أنه لا يمكن حصر كافة الأسباب المؤدية لاضطراب اللجلجة في الكلام، ذلك أن كل حالة ربما تكون لها الأسباب المختلفة عن الحالات الأخرى، وفيما يلي مجموعة من أشيع أسباب اللجلجة في الكلام.
الأسباب العضوية : تتلخص فى العامل الوراثى، بينما أظهرت دراسة شيرلي عدم وجود أى أدلة على توريث هذا الاضطراب حتى على مستوى الجينات السائدة أو المتنحية، ويتفق مجموعة من الباحثين إلى أن الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفسي، أو محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق، أو نقص الكالسيوم، أو اضطراب الجهاز السمعي تؤدى إلى هذا الاضطراب.
الأسباب النفسية: يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل بلودستين Bloodstin - أن ضعف الأنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللجلجة في الكلام، وأن المتلجلج ينكص في لحظات اللجلجة إلى مرحلة الكلام الطفلى كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص.
ويؤكد حامد عبد السلام زهران على أن اضطرابات الكلام ترجع إلي الصراع والقلق ,والخوف المكبوت،والصدمات النفسية، والانطواء، والعصابية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والحرمان الانفعالي، والافتقار إلى العطف.
ويؤكد البعض الآخر على أن هذا الاضطراب ما هو إلا عرض عصابى تكمن وراءه رغبات عدوانية مكبوتة، حيث يعيش الفرد نكوصًا إلى المرحلة الشرجية وصراعًا بين الرغبة الشعورية فى الكلام والحاجة اللاشعورية بعدم الكلام، فتكون اللجلجة وقفا لهذا العدوان، وما اللجلجة إلا إخراج يعقبه إيقاف وخوف من الكلام، ثم إخراج يعقبه خوف آخر من إخراج العدوان وهكذا، ولذا فإن هذا الاضطراب يكون أكثر حدوثا أمام الكبار وفى المواقف المرتبطة بالصراع.
الأسباب الاجتماعية: يذكر محمود حمودة أنه إذا كان الطفل فى موقف اجتماعي سيء يظهر اضطراب اللجلجة فى الكلام وهو يعبر عن التشجيع وإحراج الطفل فى المواقف الكلامية، وقهره وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه، وعدم الشعور بالأمن النفسي داخل أسرته.
ويرى الباحث أن اللجلجة في الكلام في المواقف العادية إنما ترجع لمجموعة من الأسباب أولها: الخوف ولذا كانت خير طريقة يعبر بها الممثل على المسرح عن الخوف هي طريقة التعثر في الكلام، وثانيها: أن يكون اللفظ قاصرًا عن الأداء وبذلك يضيع الوقت في البحث عن الألفاظ المناسبة، وأخرها: أن يكون تدفق الأفكار أسرع من تعبير الفرد عنها لعجز أساليب تعبيره بسبب قلة المحصول اللغوي، والسببان الأخيران يمكن ملاحظتهما بوضوح وفى أبسط صورة عند محاولة الفرد التحدث بلغة أجنبية لا يتقنها، فهو يتعثر آنذاك، بينما لا يتعثر عند التحدث بلغته الأصلية.

**المطلب الثاني: أنواع التأتأة :**[[13]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn13%22%20%5Co%20%22)
للتأتأة عدة أنواع، هي :
**6-1 - التأتأة الارتقائية أو التطورية :** تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي لجلجة شائعة مؤقتة تظهر عادة ( بين سن الثانية والرابعة) من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط.
**6-2 التأتأة المعتدلة أو الحميدة** : تبدأ بين ( ست وثماني سنوات) من العمر، وتستغرق من سنتين إلي ثلاث سنوات .
**6-3 التأتأة الدائمة أو المتمكنة** : تبدأ بين سن الثالثة والثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، إلا إذا عولجت بأسلوب فعال .
تعد اللجلجة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهرفي عمر مبكر يصاحب اللجلجة عادة بعض التغيرات اللاإرادية على الوجه، مثل :"تعقيدات الوجه، وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والأقدام، كما قد يصاحبها أيضًا تنفس غير منتظم , ولقد صنفتها " باي '' إلي خمسة جداول عيادية:
1- تأتأة فيزيولوجية: تظهر ما بين 3إلى 6 سنوات، كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل، يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.
2- تأتأة تشديدية : تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة.
3- تأتأة ارتجافية: تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل.
4- تأتأة مختلطة : تتمثل فيها خصائص النوعين، الأول والثاني.
5- تأتأة تثبيطية : تتمثل في تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر، يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى احمراره.

**المطلب الثالث: مستويات الـتأتأة حسب العمر وصفاتها****[[14]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn14%22%20%5Co%20%22)**
**- التأتأة الأولية من 2-8 سنوات:**

وتتميز بترديد جزء من كلمة ( ملـ .. ملعب ) أو كلمة تتكون من مقطع واحد بالإضافة إلى إطالة الأصوات الصائتة (مفتوح) ويعرف الطفل بأنه يعاني من صعوبة في طلاقة الكلام.
في هذا المستوى يظهر على الطفل شد في العضلات وسرعة في الكلام، وإعادة سريعة وغير منتظمة للكلام، ويبدأ ظهور العمليات الانسحابية أثناء عملية التأتأة، وهنا يعي الطفل عدم طلاقته الكلامية لذلك يشعر بالإحباط.
**- التأتأة المتوسطة من– 6 13 سنة:**

وتتميز بترديد جزء من كلمة أو كلمة تتكون من مقطع واحد بالإضافة إلى إطالة الأصوات الصائتة مع تشدد واضح أثناء الخصائص الجانبية المصاحبة للتأتأة بشكل أوضح مثل رمش الجفون وهز الرأس أثناء حدوث التأتأة واستخدام بدايات مثل: أأأ... قبل البدء بالكلام بالإضافة إلى بعض مشاعر الخوف والحرج والإحباط مع معرفة الشخص التامة أنه يعاني من التأتأة.
**التأتأة المتقدمة من 14 سنة فما فوق:**

وتعتبر من أشد مراحل التأتأة في هذا المستوى تكثر الإطالة وتكون التوقفات مصاحبة لرجفة في اللسان أو الشفاه أو الفك، عندها يستخدم المتأتئ التجنب الكامل حتى لا يقع في التأتأة، كما يستخدم أنماط معقدة من التجنب أو الانسحاب، وتكون عواطفه بين الخوف والدهشة والارتباك وهنا يكون تقديره منخفضًا.

**المطلب الرابع: معدل انتشار التأتأة:**

لوحظ انتشار اللجلجة في البنين أكثر منها في البنات ؛ ولعل ذلك راجع إلي، أن القدرة اللفظية verbal Ability لدى البنات أقوى منها بوجه عام لدى البنين, وهذا مما يؤكد أثر اختلاف الجنس ؛ كما لوحظ أن نسبة اللجلجة تزداد مع تقدم العمر. وبناء علي أبحاث كلا من بوم( و)ريتشر دسن وجد أن نسبة اللجلجة بين تلاميذ المدارس تختلف من إقليم لآخر؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك في إنجلترا لاحظا أن النسبة العامة للجلجة بين البنين والبنات هي ١% بينما ترتفع هذه النسبة إلى ٢% في بلجيكا . والغريب أن اللجلجة غير معروفة بين جماعات الهنود الحمر و بصفة عامة تنتشر اللجلجة بنسبة ( 1%( تقريبًا من عامة الناس وأغلبهم من الأطفال – إذ يميل هذا الاضطراب لأن يكون أكثر شيوعًا لدى الأطفال الصغار وفي العادة يتبدد في الأطفال الأكبر سنًا والراشدين. كما ينتشر الاضطراب بمعدل 4-3- % من الذكور لكل أنثى، كما أن اللجلجة أكثر انتشارًا في المجتمعات الراقية أو المتقدمة عنها في المجتمعات البدائية أو المتخلفة.
وعلى الرغم من أن اللجلجة تظهر في أي عمر فإن أكثر من 50 % من المصابين بها يبدون اللجلجة في مرحلة مبكرة من الحياة، فقد تظهر في مرحلة اكتساب اللغة أو في السنة الثالثة التي يحاول الطفل فيها زيادة محصوله اللغوي من الكلمات والجمل واستعمال اللغة لمخاطبة الآخرين، بينما باقي الحالات لا تستمر اللجلجة معهم أكثر من سنتين، ويطلق على هذه الحالات لجلجة النمو أو اللجلجة الفسيولوجية أو الأولية وهي تعتبر طبيعية لدى الأطفال سببها النضج غير الكامل لجهاز الكلام، كما تشيع بداية اللجلجة عند نسبة تصل إلى 30 % من الحالات في
المدرسة، وهناك حوالي 40 % من الأطفال الأسوياء يتلجلجون أو يتلعثمون في الكلام في يوم معين من الأسبوع مثل يوم بداية الأسبوع أو اليوم الذي يلي العطلة أو عند سؤال المعلم لهم أو عند فراق الأم، كما وجد أن الذين لديهم اللجلجة أقارب من الدرجة الأولى بنسبة. 50 %. (1(

المبحث الثالث:

**الأعراض المصاحبة للتأتأة.**

المطلب الأول:  الخصائص النفسية للمتلجلجين:[[15]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn15%22%20%5Co%20%22)
يرجع الاهتمام بدراسة الخصائص النفسية لدى المتأتإين باعتبار أن التأتأة مشكلة ذات جذور نفسية أو شخصية، وقد أجريت العديد من الدراسات التي اهتمت بالخصائص النفسية لدى المتأتإين، وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن المتأتإين يتصفون بالخصائص التالية:
\* سوء التوافق، عدم التكيف، والشعور بعدم الأمان، والخجل وسهولة الاستثارة، والحساسية المفرطة، والتوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين، الانطوائية، عدم الثبات الانفعالي، الانخفاض في مستوى الاستقلالية الذاتية والتوافق
الذاتي والمهارات الاجتماعية، ظهور أعراض عصبية، الكبت، السلوك الوسواسي القهري، الانخفاض في وظيفة التحكم العقلي، المبالغة في ردود الفعل، أحلام اليقظة، مشاعر القلق والضغوط النفسية، الرفض للذات، اضطراب الهوية وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية، نقص روح المبادرة، اتجاهات عدوانية نحو الذات
والآخرين.
وعمومًا يمكن أن يكون لتلك الخصائص تأثيرات سلبية على شخصية المتلجلج ويمكن أن تؤثر على إقامته علاقات سوية مع الآخرين، ويمكن أن تمثل حواجز تمنعه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السليم والفعال، كما يمكن أن يكون لها أثار سلبية على الإنجاز التربوي لدى الطفل المتلجلج.

**المطلب الثاني :السلوكات  المترتبة عن التأتأة:**
§ التجنب :
لما كانت التأتأة – بالنسبة للمتأتأ – نوعا من العار ، فإنه يترتب على ذلك أن يحاول المتأتأ أن لا يكشف هذا العار أمام الناس ، وذلك عن طريق تجنب كل المواقف التي تتطلب الكلام ، فلا يسأل في الفصل أو المحاضرة ، وإن سُئل يقول " لا أعرف " حتى وإن كان يعرف ، لا يقوم بإجراء مكالمات تليفونية نهائيا ، وإن اتصل به أحد يقول للأهل أن يخبروه بأنه غير موجود بالمنزل ، لا يشتري شيئا بل يجعل والده أو إخوته يقومون بهذا العمل .
بالطبع تختلف مظاهر التجنب وشدته باختلاف شخصية المتلعثم ودرجة التأتأة (التلعثم) ، وفي الكثير من الحالات يتجه المتأتأ إلى تجنب التعامل مع الناس حتى وإن كان هذا التعامل لا يحتاج إلى الكلام ، حتى أنه يصبح مرتبكا عندما يمشي في الشارع وسط الناس !!!
§ الانطوائية :
يؤدي تجنب المتأتأ لكثير من المواقف إلى شعوره الداخلي بالوحدة وشعور من حوله من زملائه ببعده وانطوائيته عنهم التي تزداد يوما ً بعد يوم ، فربما يكون له فقط صديق أو اثنين على الأكثر ، وربما لا يكون له أي صديق.
1§ اضطراب السلوك الاجتماعي :
نتيجة لشعور المتأتئ بالدونية أي أنه أقل من جميع من حوله ، فيظن أن كلامه ربما لا يقبل ممن حوله أو أن أسلوبه في معالجة القضايا ربما يقل كفاءة عن أساليب الآخرين ، كما أن تجنبه للكثير من المواقف يقلل من خبرته في الحياة والتعامل مع الناس فيتوتر ويرتبك لأقل مشكلة تقع له وهذا مما يزيد تأتأته ويدخله في دائرة مغلقة من التأتأة والارتباك.
§ الخوف من كل مجهول :
نتيجة لخوف المتأتأ المتكرر من المواقف التي تتطلب الكلام ، فإنه وبعد فترة يخاف من كل موقف جديد ، لشعوره اللاواعي أن هذا الموقف ربما يتطلب منه الكلام حتى وإن لم يكن كذلك .

**المطلب الثالث:ما يمكن أن يزيد من حدة التأتأة:**
الضغوط الخارجية والداخلية التي يمكن أن تزيد شدة التأتأة :[[16]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn16%22%20%5Co%20%22)
أ- العوامل الخارجية
§ ضغط العدد :
تزيد شدة التلعثم عندما يتحدث المتأتأ إلى عدد كبير من الأشخاص ، وذلك نتيجة لإحساسه أن عددا كبيرا من الناس ينظرون إليه وينتظرون كلامه ، بل إن أي شخص طبيعي إذا تحدث إلى عدد كبير من الناس فإنه يحس شيئا من التوتر يجعله مترددا في كلامه ، فما بالك بالمتأتئ ؟!
§ ضغط اللغة :
عندما يتحدث المتلعثم بلغة غير لغته الأصلية فإنه يعاني من زيادة في شدة التلعثم وذلك لسببين : الأول أنه لا يمتلك حرية الاستبدال بين الكلمات ، والثاني أنه لا يعرف الطريقة الصحيحة لنطق الكلمات بهذه اللغة ( وهذا نوع من ضغط عدم المعرفة( .
§ ضغط الجديد :
عندما يتحدث المتأتأ لصديق جديد أو مدرس جديد أو عند دخول مدرسة جديدة أو عند دخول الكلية لأول مرة أو عند استلام مهنة جديدة قد يعاني المتأتأ من زيادة في شدة التأتأة ( وهذا نوع من ضغط عدم المعرفة (
§ ضغط السلطة :
تزداد التأتأة بشدة عندما يتحدث المتلعثم مع من له سلطة عليه كالمدير أو العميد أو ضابط الشرطة أو حتى الأب في المنزل ، وهذا شيء طبيعي ومفهوم.
§ ضغط السرعة :
من الملاحظ على أغلب المتلعثمين أنهم يتحدثون بسرعة كبيرة وخاصة في الكلمة الأولى ، وذلك لأنهم يحاولون بكل سرعة وقوة إنهاء الكلام قبل حدوث التأتأة ، ولكن للأسف تشكل هذه السرعة ضغطا يؤدي إلى زيادة شدة التأتأة
§ ضغط التليفون :
يعتبر التليفون هو الكابوس الذي يؤرق معظم المتأتإين وخاصة أول كلمة في المكالمة أن ضغط التليفون ما هو إلا مزيج من ضغطيين ، ضغط السرعة وضغط عدم المعرفة ، فالمتأتأ بمجرد أن يرفع سماعة التليفون فعليه أن يتكلم وهذا هو ضغط السرعة ، وبالطبع هو لا يعرف بالضبط من الموجود معه على الطرف الآخر للخط ؟ أو أين هو؟ أو ماذا يريد ؟ وهذا هو ضغط عدم المعرفة ، وهكذا نرى أن ضغط التليفون ليس ضغطا واحدا ولكنه مزيج من ضغطين وبذلك يتضح لماذا يمثل التليفون كل هذه الصعوبة بالنسبة للمتلعثم .
***ملاحظة :***
**الضغط المنعكس** :
في بعض الأحيان ومع بعض المتأتإين يعمل الضغط النفسي الناشئ عن أي من الأسباب السابقة كعامل مانع لحدوث التلعثم أو مقلل له وليس مساعد علي حدوثه ، وذلك لتكون مجموعة كبيرة جدا ً من الدوافع داخل المتلعثم تحثه على الكلام بأسلوب جيد حتى لا يظهر بشكل سيئ ، ومثال على ذلك إذا كان المتلعثم متفوقا ً في الدراسة وتم مطالبته بإلقاء كلمة أمام حشد كبير جدا ً من الناس في إحدى الحفلات بصفته الطالب الأول أو المثالي ففي الأغلب سوف يتحدث هذا المتلعثم بطلاقة نسبية وذلك لتكون دوافع قوية جدا ً بداخله تحثه على الظهور بمظهر جيد أمام هذا الحشد من الناس خاصة وأنه الطالب المثالي ، هذا بالطبع لا يمنع شعوره برعب وارتباك قبل وأثناء الكلمة ولكن المحصلة الظاهرة أمام الناس تكون كلام طبيعي إلى حد كبير . وهنا يجب أن نشير إلى نقطة هامة وهي :
- أن الكلام الطبيعي ليس من اللازم أن يكون طلقا ً
- وأن الكلام الطلق ليس من اللازم أن يكون طبيعيا ً
فإذا استمعت لحديث أي شخص طبيعي – في التلفزيون مثلا – فلن تجد كلامه طلق بنسبة 100 % وستجد فيه الكثير من التكرارات والترددات والإطالات ، ولكن مع هذا فإن كلامه طبيعي بنسبة 100 % وذلك لأنه في ذاته لا يشعر بأي صعوبة في إخراج الكلمات .
وعلى العكس من ذلك في حالة التلعثم ربما يستخدم المتلعثم بعض الأساليب لتخطي التلعثم كاستبدال الكلمات الصعبة بكلمات سهلة أو الصراع الداخلي بدون صوت أو حركة أو استخدام العكاكيز بحيث يبدأ ويستمر في كلامه بدون تلعثم ظاهر وفي هذه الحالة يكون كلامه طلق ربما بنسبة 100 % ولكنه غير طبيعي على الإطلاق لأنه يشعر بداخله بصعوبة بالغة في إخراج الكلام .

ب-العوامل الداخلية التي يمكن أن تزبد شدة التأتأة **:**[[17]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn17%22%20%5Co%20%22)
• الحالة النفسية للمتأتأ لها التأثير الأكبر على تلعثمه ، فعندما يمر المتأتأ بحالة من الخوف أو التوتر أو الحزن يزيد تلعثمه عن المعدل الطبيعي.
• الحالة الصحية للمتأتأ تأثر تأثيرا كبيرا على مدى التأتأة ، فعلى سبيل المثال عندما يكون المتأتأ مصابا بالبرد مثلا فإن تلعثمه يزيد.
• في بعض الأحيان ودون تعرض المتأتأ لأي ضغط قد يعاني المتلعثم من زيادة في شدة تلعثمه عن الحد المعتاد ، وذلك لاختلاف الشد في العضلات من يوم لآخر مما يؤثر على ميكانيكية الكلام التي تعتمد أساسا ً على العضلات

**المبحث الرابع:**

**السلوكات المترتبة عن التأتأة.**

**المطلب الأول: ميكانيكية التلعثم** :[[18]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn18%22%20%5Co%20%22)
يحدث التلعثم نتيجة : أي انغلاق في مسار الهواء من الحبلين إلى الشفتين .
مثل :
§ انقباض الحبلين الصوتيين ، مما يؤدي إلى انغلاق الحنجرة .
§ انقباض جدار البلعوم ، مما يؤدي إلى انغلاق البلعوم .
§ ارتطام مؤخرة أو مقدمة اللسان بسقف الحلق .
§ انقباض الشفتين على بعضهما .
مما يؤدي إلى توقف مسار الهواء ( مادة الكلام ) الخارج من الرئتين ، فيتوقف الكلام ( Block ) ، ويرتفع ضغط الهواء مقاوما ً الانغلاق ، وبالفعل يستطيع الهواء تخطي الانغلاق ، ويخرج الهواء في شكل دفعات بقوة وعنف هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن العضلات التي انقبضت لتسبب هذا الانغلاق هي نفسها المسئولة عن عملية الكلام وبما أن هذه العضلات تمر بمرحلة انقباض قوية ، فإن الكلام الذي سينتج عنها سيكون مشوها ً إلى حد كبير .
نظرة أكثر تعمقا ً في المشكلة الميكانيكية :
كما سبق أن قلنا في البداية فإن التلعثم هو مشكلة في نطق المقطع الأول من الكلمة الأولى من الجملة ، ولتعريف أكثر دقة نقول هو مشكلة في إخراج الصوت الثاني من الحرف الأول ، فكل حرف يتكون من صوتين الأول هو الصوت الدال على الحرف مثل ( ب ، ت ، ث ) والثاني هو الصوت الدال على تشكيل الحرف ( ألف في حالة الفتحة وياء في حالة الكسرة ، وواو في حالة الضمة (
ب َ = با ب ِ = بي ب ُ = بو
ك َ = كا ك ِ = كي ك ُ = كو
فإذا تلعثم المتلعثم في كلمة ( كتاب ) على سبيل المثال فإن تلعثمه يكون في إحدى الصور التالية :
§ كـ كـ كـ كتاب.
§ كتـ كتـ كتـ كتاب.
§ فترة صمت ثم يقول كتاب .
في الحالة الأولى حدث التلعثم في الصوت الثاني من الحرف الأول ، وفي الحالة الثانية حدث التلعثم في الصوت الثاني من الحرف الثاني ، أما في الحالة الثالثة فلم يحدث تلعثم ظاهر بل كل ما حدث فقط هو فترة من الصمت ، ولتفسير ذلك نقول أن هذا الأسلوب ما هو إلا تلعثم داخلي لا يراه ولا يسمعه سوى المتلعثم نفسه ، ولا يمارسه المتلعثم إلا إذا أراد أن يخفي تلعثمه أمام بعض الأشخاص ، أما أمام الأشخاص الذين يعرفون أنه متلعثم فإنه لا يمارس معهم هذا الأسلوب.

**المطلب الثاني: تشخيص اللجلجة:****[[19]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn19%22%20%5Co%20%22)**أما بالنسبة لعملية التشخيص فتكون على النحو التالي:
1- دراسة الحالة:
وهنا نقوم بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال النماذج المعدة مسبقًا المتوفرة لدينا، ثم نلجأ إلى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب إذا كان راشدًا، أما إذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب أو والديه إذا كان طفلا والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية كل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه في حالة كونه طفلا أن لها دورًا في العملية التشخيصية والعلاجية.
2- فحص الكلام:
وهنا 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، وهنا نتعرف عن قرب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب.
3- تجريد اللجلجة من أي اضطراب آخر:[[20]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn20%22%20%5Co%20%22)
يجب أن تعرف على ما إذا كان هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل، ومدى تأثيرها على التأتأة إذا وجدت لأن هذا من شأنه أن يؤثر على سير العلاج والخطة العامة ، ولأنه مع ظهور مشكلة التأتأة عادة ما يكون المتأتأ غير واعي بالمشكلة مع بداية الوعي والشعور بالمشكلة يبدأ المتأتأ باستخدام بعض الآليات أو المظاهر لمحاولة تفادي التأتأة أو محاولة التخلص منها، وهذه المظاهر غالبًا يشار لها بالأعراض الثانوية المرتبطة أو المصاحبة للجلجة، ومن هذه الأعراض الفسيولوجية حركة الشفاه وارتعاشات الوجه واهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين.
**المطلب الثالث:طرق علاج التأتأة:****[[21]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn21%22%20%5Co%20%22)**
نظرًا لتباين واختلاف النظريات التي تحاول شرح أسباب التلعثم فقد تباينت الأساليب المتبعة في العلاج تبعًا لاختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة ، ومن تلك الأساليب:
1- أهداف العلاج :
§ أن يقبل المتلعثم نفسه .
§ أن يصبح أكثر طلاقة .
§ أن يستطيع التحدث في أي وقت وأي مكان ولأي شخص .
§ أن يتواصل بنجاح مع المجتمع .
§ أن يعيش بدون خوف من التلعثم .
§ أن يصنع كل قراراته بالرغم من التلعثم وليس بسببه .
§ أن لا يشعر بحرج إذا حدث وتلعثم في مرة ٍ ما ويعتبره شيء طبيعي يحدث للجميع.

15-1 العلاج النفسي:
- العلاج عن طريق الإرشاد: وذلك بإعطاء المتأتأ مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف عن التلعثم، وأنه لابد أن يتحكم في كلامه، وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك، إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليعبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.

- العلاج بالإيحاء والإقناع: وذلك بأن توجه للمتلعثم عملية الإيحاء والإقناع لتلافي الشعور بالنقص والخوف من الكلام لما قد يتعرض له من خيبة أوخجل من خلال بيئته الاجتماعية وإقناعه بأنه بريء من أيه علة تشريحية أو وظيفية تعوقه عن الكلام.
- العلاج عن طريق الاسترخاء: تقوم هذه الطريقة على أساس أن التلعثم ينتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد، ويتم الاسترخاء بطريقة النوم إذ يعتبر إجراء وقائيًا وعلاجيًا لراحة الجهاز العصبي. وهناك طريقة العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي، حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والمساج بغرض الوصول لاسترخاء العضلات.

العلاج عن طريق صدى الصوت: ويتم باستخدام صدى الصوت، عن طريق وضع سماعات على الأذن أثناء كلام المتلعثم، وفي الوقت نفسه يسمع صوتًا آخر (أي صوت( , والغرض من هذا هو عدم سماع المتلعثم لنفسه أثناء الحديث، وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للتلعثم.

15-2 العلاج الجراحي:
في فترة من الفترات انتشر العلاج الجراحي للتلعثم، ففي بعض الأحيان يتم كيّ اللسان،أو قطع العصب المغذي له، أو قطع إحدى العضلات الخارجية له، وذلك للتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحب للعثرات. وفي بعض الأحيان يتم استئصال اللوزتين، وتعتبر هذه الطريقة العلاجية من الوسائل البدائية التي لا أساس لها من الصحة.
15-3 العلاج بالصدمات الكهربائية:
وقد استخدم منذ فترة بعيدة نسبيًا، وثبت فشله تمامًا،حيث إن التلعثم لا يكون مصحوبًا بأي إصابة عضوية في عضلات الكلام، والعكس هو الصحيح. فالمتلعثم يستخدم العضلات المسؤولة عن الكلام بشدة واضحة
15-4 العلاج بالعقاقير الطبية:
هناك محاولات عديدة لعلاج التلعثم عن طريق العقاقير الطبية كالمهدئات والفيتامينات مثل فيتامين ب6، وذكر عكاشة أن نسبة عالية من المتلعثمين يعانون من شذوذ في رسم المخ، وأنه لا مانع في بعض الأحيان من استخدام العقاقير المضادة للصرع، وذكرت نوران العسال أن «أرون Aron» استخدمت عقار «ترايفلو بيرازين» كمهدئ لعلاج بعض المتلعثمين، وأنها وجدت أن 80% من المتلعثمين قد تحسنوا، ولكن لم يشف أحد منهم. ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج التلعثم عقار «الهالوبيريدول»، بالإضافة إلى بعض الأدوية الحاوية على مهدئات القلق والانفعالات. وفي الولايات المتحدة بدأ الأطباء حديثًا باستخدام دواء يدعى "زيبركسيا" لمعالجة التأتأة، حيث حققت التجارب السريرية المبدئية نتائج طيبة في هذا المجال،( دون وجود أي تأثيرات سلبية تذكر بعد استخدام الدواء
وأشار حمودة إلى أن استخدام العقاقير غير علمية وغير مجدية ولها محاذيرها مثل الإدمان.
15-5 العلاج الجماعي: [[22]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn22%22%20%5Co%20%22)
ويستخدم على نطاق واسع في علاج المتأتإين الصغار والكبار. ذلك أن المتأتأ في العلاج الجماعي يرى غيره ممن يعانون نفس أعراض التأتأة (من صعوبة في الكلام وارتعاش الشفاه وغيرها) فيشعر بأنه ليس الشاذ الوحيد في هذا المرض، بل إن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة، مما يخلق جوًّا من المشاركة الوجدانية بين المتلعثمين. كما أن أي تقدم في العلاج لأحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الفرص الواقعية للشفاء. وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب في تقديم جلسات البرنامج الإرشادي المقدم في هذه الدراسة
ومن وسائله: العلاج بالسيكودراما Psychodrama، حيث يستخدم التمثيل كوسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتنفيس الانفعالي، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي

15- 6 العلاج البيئي:
ويقصد به دمج المتأتأ في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيًا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته، وينتفي لديه الخجل والانطواء والانسحاب الاجتماعي، ويتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري حول الأسلوب الأمثل للتعامل، وتجنب إجبار المتلعثم على الكلام تحت ضغوط انفعالية وفي مواقف غير مناسبة ومخيفة له، كالطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء.
15-7 العلاج الكلامي: ومن طرقه:

- الاسترخاء الكلامي: ويستخدم كوسيلة لخفض التوتر ومن ثم انطلاق الكلام. وينصب هنا الاهتمام حول خفض الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام. وإيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة عن طريق قراءة الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء واسترخاء.
- الكلام الإيقاعي: يمكن استخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى «المتروتوم» إذ يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز، مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام.

- النطق بالمضغ: وضع هذه الطريقة «فروشيز»، وهي أن يتعلم المتلعثم التكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام، ثم يقلل تدريجيًا نشاط المضغ. وفي النهاية يتخيل نفسه فقط أنه يمضغ.

- الممارسة السلبية: وتقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات، إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس.
- التغذية السمعية المتأخرة: أوضح «وينجيت» أن استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق جهاز إلكتروني يوضع في الأذن يؤدي إلى تحسين التلعثم، بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة.
- العلاج بالتظليل : وهو عبارة عن نقل ومحاكاة وتقليد لما يقوله المعالج، حيث يطلب فيه من المتلعثم أن يعيد قراءة ما تم الانتهاء من قراءته له بعد سماعه مباشرة وبفارق زمني يقدر بجزء من الثانية. ويشترط ألا يكون لدى المتلعثم فكرة مسبقة عن مضمون القطعة التي استمع إليها، وتتم القراءة بالسرعة العادية بحيث لا تتعدى كلمة أو كلمتين (على الأكثر) في الثانية.
ويستخدم هذا العلاج بالاستناد إلى الافتراض الذي يؤكد أن عملية الكلام وإخراج الحروف تشتمل على دائرة مغلقة للتغذية الراجعة السمعية التي يراقب فيها المتكلم صوته ويصححه من خلالها، ويحدث التلعثم عادة عندما تتأخر عملية التغذية الراجعة فتحدث تكرارات للأصوات والمقاطع بصورة لا إرادية. وقد استخدم هذا الاسلوب بهدف التدخل في سير عملية التغذية الراجعة، وترتب على ذلك التحسن في عملية التلعثم .
16- بعض النقاط المهمة والإرشادات الضرورية حول مسألة التأتأة:
• التدريب يكون ناجحا بنسبة جيدة مع الالتزام بما يطلبه المختص والاستمرار لحين نهاية البرنامج.
• الشخص الذي يعاني من التلعثم أو التأتأة يتأتئ عندما يتحدث مع نفسه أو مع الجمادات والحيوانات وعندما يتحدث بحديث منغم مثل القرآن والأناشيد والغناء.
• لا يوجد علاقة مباشرة بين الذكاء والتأتأة، بل إن معظم من لديهم تأتأة يكونون من المتفوقين في الدراسة ولديهم حساسية عالية.
• لا تطلب من الطفل المتأتئ أن يأخذ نفسا قبل أن يتكلم أو أن يفكر وخصوصا أمام الناس؛ لأن الذي يحدث معه هو شيء خارج عن سيطرته.
• أكد للطفل أنك تحبه مهما كان، واجعل من فترات كلامك معه فترات مرحة وناجحة.
• تجنب التعبير عن الامتعاض لما يحدث مع الطفل ولو حتى بتعبير الوجه ولا تتحدث عن مشكلته أمامه.
• ركز على المهارات الأخرى التي يجيدها الطفل مثل اللعب، والرسم، والغناء.
• اجعل من كلامك نموذجا جيدا؛ فلا تسرع وتأكل الكلمات.
• أعط الطفل وقته للحديث ولا تكمل بدلا عنه الكلمات والجمل.
• أكد للطفل أن لديك الوقت الكافي لسماعه وأعطه هذا الوقت.
• إذا كان الطفل متوترا لسبب مفرح أو محزن؛ فحاول أن تجعله يتجنب الكلام في تلك اللحظات، واطلب منه أن يذهب مثلا لتغيير ملابسه والاغتسال ثم العودة للكلام عما يريد.
**دور الأسرة في عملية التأهيل النطقي للشخص الذي يعاني من التأتأة:**
للأسرة دور مهم في عملية التأهيل، فمنذ البداية يتم أخذ المعلومات عن الطفل من الوالدين وتقديم برنامج إرشاد أسري يتضمن معلومات عن طبيعة التأتأة وخطة العلاج. ويتم نصحهم بشكل أساسي بعدم تصحيح الشخص أثناء التأتأة أو إعطاء أهمية ولفت انتباهه للتأتأة، خاصة للأطفال في المرحلة الأولى.
ويتم ذلك كالآتي :
1ـ تكلم ببطء واسترخاء مع جميع الأشخاص في أسرتك أو الفصل الدراسي، والثناء على الأشخاص الذين يتأتؤون في حديثهم.
2ـ استمع بهدوء واسترخاء، ودع الطفل يشعر بأن لديه ما يكفي من الوقت ليقول ما يريد قوله، تجنب قول الكلمات الصعبة التي يعجز عنها، وتجنب أيضاً إنهاء الجمل له.
3 ـ خصص متسعاً من الوقت للتحدث مع الطفل المعرض للتأتأة، وتجنب الحديث حينما تحتاج بالفعل إلى القيام بأشياء أخرى، مثل إعداد الغداء أو كتابة الجدول اليومي على السبورة.
4 ـ دع الطفل يعرف أنك تستمتع دائماً بالحديث معه.
5ـ لا تطلب من طفلك أن يتحدث أمام الأشخاص. وإذا ما اقتضت الضرورة مناداة الطفل في الفصل الدراسي، ناده في وقت مبكر لتفادي تراكم القلق من الكلام.
6ـ إذا كان طفلك يتكلم بصعوبة مفرطة، أو يتوقف عن الكلام بسبب التأتأة أو يخيرك بأنه لا يستطيع أن يتكلم عليك التسليم بالمشكلة والتأكيد له أنك: موجود للاستماع إليه. وأنه لا يهم كم من الوقت سيستغرق حديثه. مثلاً: يمكنك أن تقول: " كان من الصعب عليك قول ذلك. وجميعنا نواجه مشاكل في التحدث أحياناً، غير أنني موجود هنا للاستماع إليك ".
7 ـ لا تتردد في طلب مساعدة أخصائي النطق والتحدث معه بصراحة عن المشكلة التي يواجهها طفلك، فذاك من شأنه مساعدة أخصائي النطق في التعامل الصحيح مع مشكلته.

**الخاتمة:**

تعد التأتأة اضطرابا لغويا يؤثر في تواصل الفرد مع الآخرين,اضطراب له أسبابه ومظاهره,لكن ليس ببعيد أن يتم التخلص منه تدريجيا ومع مرور الوقت ,ولعل أهم دور يساهم في حل المشكلة ذلك الذي تلعبه الأسرة في إعادة تأهيل وتربية النطق لدى المصاب بالتأتأة.

**قائمة المراجع:**

أولا :الكتب:

       أبو سعيد هيثم جادو , اللجلجة والتلعثم عند الأطفال ،عالم الإعاقة، ، الرياض، مكتبة الملك فهد( 2002م)

       الريماوى ، محمد عودة , سيكولوجية الفروق الفردية و الجمعية في الحياة النفسية ط1 عمان، الأردن : دار الشروق. ( 1994 م)

       الزراد ، فيصل محمد خير  اللغة واضطرابات النطق والكلام ,الرياض، دار المريخ (1990 م(

       عكاشة، أحمد ) 1999 م( المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية .الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية( 1999 م(

       باي، حورية  علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند اطفال المدارس العادية ، دبي، دار القلم. (2002 م )

       رايبر ، فان ) 1960 م ( مساعدة الطفل علي اجادة الكلام .ترجمة صلاح الدين لطفي ، القاهره، الفكر. ( 1960 م )

       زريقات ، إبراهيم فعالية التدريب علي الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأه . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ،عمان( 1993 م(

       زهران حامد،  علم نفس النمو والطفولة والمراهقة ، القاهرة، ط الأولى ، عالم الكتب( 1985 م )

**ثانيا:الموسوعات:**

       الموسوعة العربية العالمية.

       موسوعة مولان 2010.

**ثالثا:المواقع الالكترونية:**

****      [Http://www.eparamm.org/articles.asp](http://www.eparamm.org/articles.asp)

      www. Kwety .net /vb /archive /index.php/t4454.html

****      **موقع المنظمة العالمية للتأتأة** [www.stutteringhomepage.com](http://www.stutteringhomepage.com/)، 31 /03/2013.
رابعا: الإحالات المرقمة:

[[1]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref1%22%20%5Co%20%22) أبو سعيدهيثم جادو , اللجلجة والتلعثم عند الأطفال ) 2002م( ،عالم الإعاقة، ، الرياض، مكتبة الملك فهد،ص22

[[2]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref2%22%20%5Co%20%22) أبو سعيد هيثم جادو , مرجع سابق ص24

[[3]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref3%22%20%5Co%20%22) زهران حامد ) 1985 م ( علم نفس النمو والطفولة والمراهقة ، القاهرة، ط الأولى ، عالم الكتب

[[4]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref4%22%20%5Co%20%22) عكاشة، أحمد ) 1999 م( المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية .الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية.

[[5]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref5%22%20%5Co%20%22) موقع المنظمة العالمية للتأتأة  [www.stutteringhomepage.com](http://www.stutteringhomepage.com/)

[[6]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref6%22%20%5Co%20%22) موسوعة مولان 2010

[[7]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref7%22%20%5Co%20%22) عكاشة أحمد , مرجع سابق, ص100

[[8]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref8%22%20%5Co%20%22) www. Kwety .net /vb /archive /index.php/t4454.html

[[9]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref9%22%20%5Co%20%22) الزراد ، فيصل محمد خير ) 1990 م( اللغة واضطرابات النطق والكلام ,الرياض، دار المريخ

[[10]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref10%22%20%5Co%20%22) www. Kwety .net /vb /archive /index.php/t4454.html

[[11]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref11%22%20%5Co%20%22) عكاشة أحمد , مرجع سابق.

[[12]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref12%22%20%5Co%20%22) 1- باي، حورية ) 2002 م ( علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند اطفال المدارس العادية ، دبي، دار القلم.

[[13]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref13%22%20%5Co%20%22) زريقات ، إبراهيم ) 1993 م( فعالية التدريب علي الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأه . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ،عمان

[[14]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref14%22%20%5Co%20%22) عكاشة، أحمد ) 1999 م( المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية .الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية.

[[15]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref15%22%20%5Co%20%22) الريماوى ، محمد عودة , سيكولوجية الفروق الفردية و الجمعية في الحياة النفسية( 1994 م), ط1، عمان، الأردن : دار الشروق

[[16]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref16%22%20%5Co%20%22) الموسوعة العربية العالمية.

[[17]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref17%22%20%5Co%20%22) [Http://www.eparamm.org/articles.asp](http://www.eparamm.org/articles.asp)-

[[18]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref18%22%20%5Co%20%22) مرجع سابق [Http://www.eparamm.org/articles.asp](http://www.eparamm.org/articles.asp)

[[19]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref19%22%20%5Co%20%22) رايبر ، فان ) 1960 م ( مساعدة الطفل علي اجادة الكلام .ترجمة صلاح الدين لطفي ، القاهره، الفكر.

[[20]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref20%22%20%5Co%20%22) - [Http://www.eparamm.org/articles.asp](http://www.eparamm.org/articles.asp)

[[21]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref21%22%20%5Co%20%22) رابير فان ,مرجع سابق , ص101.

[[22]](file:///C%3A/Users/BHAC/Videos/anachid/%D8%AD%D9%85%D9%88%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%B6%D8%B1/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref22%22%20%5Co%20%22) . 1- زريقات ابراهيم , مرجع سابق , ص155.