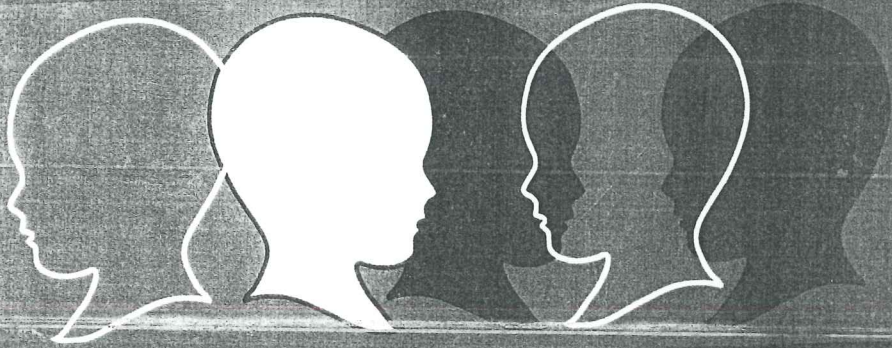




دكتورة هالا السعيد

اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج



اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج

اضطرابات التواصل اللغوي



GN:10172

BibID:11842030

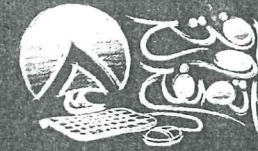
4B

علم نفس تربوي



مكتبة الأنجلو المصرية

ISBN 978-977-05-2853-2



Available on the
App Store



مكتبة الأنجلو المصرية
THE ANGLO-EGYPTIAN BOOKSHO

<http://www.anglo-egyptian.com>

يعتبر كتاب (اضطراب التواصل اللغوي) ضمن سلسلة مؤلفات الدكتورة هالا السعيد في التربية الخاصة حيث يهتم بموضوع بالغ الأهمية وهو اللغة والنطق والكلام حيث تعد اللغة عامل مهم في القدرة على الاتصال وعلى التوافق، وفي النمو العقلي والفكرى والاجتماعى والنفسى والتربوى. ومن المعروف أن اللغة تمثل الخاصية أو المظهر المميز الذي يميز الإنسان عن باقي المخلوقات، فهي عامل مهم في تواصل الإنسان والتعبير عن جميع احتياجاته الخاصة والعامة، وفي التعبير عن المشاعر والأفكار والاحتياجات، وفي تبادل المعلومات مع الآخرين والتعامل معهم.

لذا يصبح من المهم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالتعرف والكشف المبكر عن شتى أنواع اضطرابات التواصل، ومن هذه المشاكل التواصلية اضطرابات النطق واللغة والصوت والطلاقة والتي ترتبط بالعوامل العضوية الاجتماعية والنفسية، والتي هي محصلة التفاعل بين عوامل البيئة والوراثة. ويرتبط النمو اللغوي بسلامة الجهاز العصبي وأجهزة النطق وجهاز السمع والذكاء والمقومات الثقافية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل.

إن الطفل في تعلمه النطق يتطور من الأصوات المبهمة إلى الكلمات ذات المعنى والمدلول اللغوي، وتعلم النطق عمل شاق وطويل ومعقد، ويكون الطفل في المهد غير مستعد من الناحية الفسيولوجية لمثل هذا التعلم خلال السنة الأولى من حياته، غير أن الطبيعة تمده بصور بديلة للاتصال لاستخدامها حتى يصبح قادراً على الكلام.

والطفل يجد متعة كبيرة بإخراج هذه الأصوات، وتعتبر هذه الأصوات نقطة البداية في تعلم الكلام، وبمرور الزمن والسنوات تظهر لدى بعض الأطفال اضطرابات في اللغة والكلام، ولتفسير هذا الاضطراب نحتاج إلى التعريف به والفرقة بين اللغة والكلام والتواصل ومن ثم معرفة أسبابه والعلاج. وهذا ما يشكله الكتاب.

وقد حاولت الكاتبة في كتابها المتواضع من وضع بعض المشاكل النطقية والكلامية والصوتية مع المحاولة والاجتهاد الفردي بوضع العلاج المناسب (بالتدريبات) وذلك من الخبرة التي اكتسبتها بالتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطقية للمتتسبين في مركزها (مركز الدوحة العالمي لنوى الاحتياجات الخاصة) في دولة قطر، ومن خلال دراستها، محاولة جادة لمساعدة كل من المتخصصين والمعلمين وأولياء الأمور وكل من يتعامل مع الطفل ذو الاضطرابات النطقية. وقد ركزت الدكتورة هالا على أولياء الأمور لأنها واحدة منهم تشعر بمشاعرهم وأحزانهم وأفراسهم، وتحاول إيجاد الطريقة الصحيحة لكيفية مساعدتهم، وبذلك يلاحظ بأن من يقوم بقراءة أى من مؤلفاتها يستطيع أن يتواصل ويتعامل مع طفله دون خوف، وأيضاً يستطيع أن يصل إلى خفايا أى تخصص من التخصصات السابقة، وتكون الكاتبة قد حققت هدفها المنشود من كل كتاب وتكون قد ساعدت (أولياء الأمور) بالوصول لكيفية مساعدة أطفالهم دون قلق على مستقبل أبنائهم وأتمنى أن يكون هذا العمل نبزاً يساعد كل من له طفل يعاني من الاضطرابات النطقية والكلامية وأن ينال أعجابكم وتقديركم.



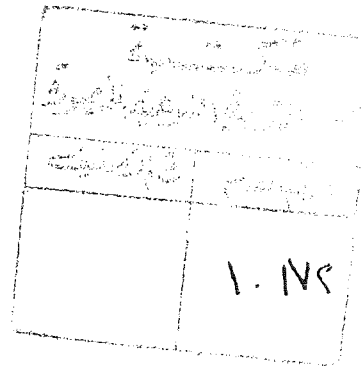
اضطرابات التواصل اللغوي

التشخيص والعلاج

دليل الآباء والمتخصصين



الدكتورة
هالا السعيد



مكتبة الأنجلو المصرية

بطاقة فهرسة

السعيد ، هلا .

اضطرابات التواصل اللغوى التشخيص والعلاج

تأليف الدكتورة هلا السعيد

24 × 17 سم

© مكتبة الأنجلو المصرية 2014

1- اضطرابات الكلام

2- النطق - عيوب

أ- العنوان

رقم الإيداع: 2013/15397

ISBN : 978-977-05-2853-2

طبع في جمهورية مصر العربية بمطبعة محمد عبد الكريم حسان

مكتبة الانجلو المصرية 165 شارع محمد فريد القاهرة - مصر

تليفون : 23914337 (202) ؛ فاكس : 23957643 (202)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com

www.anglo-egyptian.com Website

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٢٥) وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي (٢٦) ﴾

وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي (٢٧) يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿

صدق الله العظيم

سورة طه

الآيات من (٢٥-٢٨)

الإهداء

الى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحى أمى الغالية.

إلى من علمنى العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار..... والدى العزيز.

إلى ملاكى فى الحياة.. وبسمة الحياة.. أولادى الأعزاء

الى من كان سبباً فى قوتى... وصبرى

الى من كان له الفضل بنجاحى واستمرارى

الى زوجى الفاضل

إلى كل من ساهم معى وقدم لى عوناً بجهد وعلمه ونصحه من أساتذة ومعلمين.

إلى جميع المعاقين أينما كانوا.

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

د/ هلال السعيد

مقدمة الكتاب

يعتبر موضوع اللغة والنطق والكلام من الموضوعات المهمة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة والكلام ، والطب ، وعلم النفس والتربية ، وعلم الاجتماع وغيرهم من مجالات التخصصات الأخرى ، وقد أكد هؤلاء جميعاً على أهمية عامل اللغة والكلام فى القدرة على الاتصال وعلى التوافق ، وفى النمو العقلى والفكرى والاجتماعى والنفسى والتربوى . ومن المعروف أن اللغة تمثل الخاصية أو المظهر المميز الذى يميز الإنسان عن باقى المخلوقات ، فهى عامل مهم فى تواصل الإنسان والتعبير عن جميع احتياجاته الخاصة والعامة ، وفى التعبير عن المشاعر والأفكار والاحتياجات ، وفى تبادل المعلومات مع الآخرين والتعامل معهم .

وعلى الرغم من وجود أشكال متعددة للاتصال كاللغة اللفظية وغير اللفظية ، إلا أن اللغة اللفظية تظل أكثر أشكال الاتصال والتفاهم شيوعاً بين الناس . لذا يصبح من المهم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالتعرف والكشف المبكر عن شتى أنواع اضطرابات التواصل ، ومن هذه المشاكل التواصلية اضطرابات النطق واللغة والصوت والطلاقة والتي ترتبط بالعوامل العضوية والاجتماعية والنفسية ، والتي هى محصلة التفاعل بين عوامل البيئة والوراثة .

وتعتبر اللغة هى أساس الحضارة البشرية وعاملاً أساسياً من عوامل التكيف مع الحياة سواء فى المجتمعات المتحضرة أو المجتمعات البدائية وذلك من خلال مظهرها الاجتماعى باعتبارها الوسيلة التى تمكن الفرد من الاتصال بمن حوله ، فهى أداة التخاطب والتفاهم والتأثير فى الأفراد والجماعات ، وتعد اللغة وسيلة الاتصال بين الناس ، وهى ذات وظيفة اجتماعية فالوليد يفهم قيمة ما يخرج من أصوات كوسيلة من وسائل الخبرة الاجتماعية ، ويستخدم هذه الأصوات لجذب الانتباه . كما يبدأ بفهم التقبل الاجتماعى أو الرفض حين يبدأ فى تمييز لغة الكبار الدالة على الرضا أو الغضب والنفور ، وهو كذلك يستمتع بما يلفظ من أصوات ومقاطع ، تحوز رضا الكبار وقبولهم وهو بهذا يتعلم القيمة الاجتماعية للغة .

ويرتبط النمو اللغوى بسلامة الجهاز العصبى وأجهزة النطق وجهاز السمع

والذكاء والمقومات الثقافية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل .

إن الطفل فى تعلمه النطق يتطور من الأصوات المبهمة إلى الكلمات ذات المعنى والمدلول اللغوى، وتعلم النطق عمل شاق وطويل ومعقد، ويكون الطفل فى المهد غير مستعد من الناحية الفسيولوجية لمثل هذا التعلم خلال السنة الأولى من حياته، غير أن الطبيعة تمدّه بصور بديلة للاتصال لاستخدامها حتى يصبح قادراً على الكلام .

وعادة يبدأ الطفل بالبكاء والصراخ والذى غالباً ما يجذب انتباه الآخرين فيعتبرها وسيلة للاتصال مع من حوله وهذه الفترة تسبق فترة تعرفه على اللغة للنطق .

ومن الأمور الجديرة بالذكر أنه يمكن ملاحظة الفروق الفردية بين الأطفال منذ مرحلة الرضاعة، حيث نلاحظ ذلك خلال الأسبوع الأول من حيث عدد ساعات الصياح وحدته ونغمته وارتفاعه . والطفل يجد متعة كبيرة بإخراج هذه الأصوات، وهو سعيد بهذه الأصوات، وتعتبر هذه الأصوات نقطة البداية فى تعلم الكلام، وعادة يبدأ الطفل تلك الأصوات أولاً بكلمة (إغه) وهى تعتبر أولى بدايات خروج الصوت، ويتعرف عليها الطفل عندما يبلغ شهرين من عمره . ويسبب استجابة المحيطين واهتمامهم بالطفل يتحول اللعب الصوتى الذى كان يمارسه بغرض التسلية متمركزاً من خلاله حول ذاته إلى إصدار كلمات أكثر وضوحاً تدريجياً ، وتزداد الكلمات التى ينطقها الطفل فى عامه الأول حتى تصل إلى ٥٠ كلمة أو أكثر . وعند بلوغ الطفل العام الثانى من عمره لن تستطيع الأم إحصاء الكلمات التى ينطقها الطفل . فى هذه المرحلة من عمره يبدأ الطفل تدريجياً الاعتماد على النفس . فهو الآن قد بدأ تعلم المشى فيحاول الاستقلال قليلاً بدلاً من الاعتماد الكلى على الأم . ويبدأ أيضاً تنسيق المهارات اليدوية فيستطيع السيطرة بطريقة أفضل على الأيدي والأصابع ويستطيع اكتشاف الألعاب الخاصة به والوسط المحيط به أكثر مما سبق .

وبمرور الزمن والسنوات تظهر لدى بعض الأطفال اضطرابات فى اللغة والكلام . ولتفسير هذا الاضطراب نحتاج إلى التعريف به والتفرقة بين اللغة والكلام والتواصل ومن ثم معرفة أسبابه والعلاج .

ويعتبر علم اضطرابات اللغة والكلام ما زال يخطو خطواته الأولى فى وطننا

العربى بشكله الشامل برغم أنه مرت عقود طويلة على اهتمام الدول الأجنبية المتقدمة بهذا المجال، ولذلك نعتد على الدول الغربية المتقدمة وما توصلوا له من تطور فى هذا المجال لكى نستفيد منهم فى دراساتهم وفى طرق العلاج .

وقد حاولت الكاتبة فى كتابها المتواضع - أمام بعض المشاكل النطقية والكلامية والصوتية مع المحاولة والاجتهاد الفردى - وضع العلاج المناسب (بالتدريبات) وذلك من الخبرة التى اكتسبتها بالتعامل مع ابنتها التى تعاني ضعفاً بالسمع، ومن خلال تعاملها مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات نطقية المنتسبين فى مركزها (مركز الدوحة العالمى لذوى الاحتياجات الخاصة) فى دولتها قطر، ومن خلال دراستها، محاولة جادة لمساعد كل من المتخصصين والمعلمين وأولياء الأمور وكل من يتعامل مع الطفل من ذوى الاضطرابات النطقية . ومثل ما عودتكم الكاتبة فى مؤلفاتها السابقة (الذاتية بين المعلوم والمجهول - وصعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج - والدمج بين جدية التطبيق والواقع - والدمج الأكاديمى والتجهيزات الفيزيائية وغرف المصادر) ركزت على أولاً على أولياء الأمور لأنها واحدة منهم تشعر بمشاعرهم وأحزانهم وأفراحهم، وتحاول إيجاد الطريقة الصحيحة لكيفية مساعدتهم، وبذلك يلاحظ بأن من يقوم بقراءة أى واحد من مؤلفاتها يستطيع أن يتواصل ويتعامل مع طفله دون تخوف، وأيضاً يستطيع أن يصل إلى خفايا أى تخصص من التخصصات السابقة، وتكون الكاتبة قد حققت هدفها المنشود من كل كتاب كما تكون قد ساعدت (أولياء الأمور) بالوصول لكيفية مساعدة أطفالهم دون القلق على مستقبل أبنائهم وذلك بالإجابة على أسئلتهم التى تدور وتداول فى رؤوسهم فى رحلتهم العلاجية الطويلة وهى (من أين نبدأ ؟ وكيف نبدأ ؟ ماذا نفعل ؟ وكيف نفعل ؟ أين نذهب ؟ ولمن نذهب ؟) .

وأتمنى أن يكون هذا العمل نبزاً يساعد كل من له طفل يعاني الاضطرابات النطقية والكلامية وأن ينال إعجابكم وتقديركم .

المؤلفة

د / هلا السعيد

الفصل الأول: التواصل
الباب الأول: التواصل

مقدمة الكتاب

العناصر الأساسية للتواصل

مظاهر التواصل

مفهوم التواصل اللغوي

أنواع التواصل

مراحل نمو التواصل لدى الطفل

* أنواع اضطرابات التواصل :

ثانيا : اضطرابات النطق

✓ رابعا : اضطرابات طلاقة الكلام

عوامل المؤثرة على نطق الأصوات

خصائص السلوكية لذوى اضطرابات التواصل

الباب الرابع: القياس والتشخيص والتقويم

فهوم التقييم ومراحله

قياس والتشخيص

عناصر العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات التواصل

هم الاختبارات التي تعتمد عليها المتخصص في القياس

مداحل التقويم

نوع التقويم

אליהו

1. 97737772
1. 17027.44

الباب الخامس : طرق علاج مشكلات التواصل

٧٢	وسائل التواصل المساعدة
٧٣	أساليب التواصل المساعدة
٧٤	البرنامج التدريبي لعلاج اضطرابات التواصل:
٧٥	أولاً : تقوية التمييز السمعي
٨٣	ثانية : التمييز على مخارج الأصوات
	بعض النصائح لمن يتعامل مع أطفال ذوى اضطرابات التواصل

الفصل الثانى : اللغة

الباب الأول : مدخل اللغة

٨٩	أهم المفاهيم الأساسية
٩١	تعريف اللغة
٩٥	وظائف اللغة
٩٨	أشكال اللغة
٩٩	سمات اللغة العامة
٩٩	مجالات اللغة
١٠٠	خصائص اللغة

الباب الثانى : مراحل نمو اللغة

١٠٦	العوامل المؤثرة فى النمو اللغوى
١٠٧	العوامل المؤثرة فى تطور النطق
١١١	مراحل النمو اللغوى لدى الأطفال
١١٤	العوامل المساعدة على تعلم واكتساب اللغة
١١٥	مراحل تطور اللغة والكلام عند الأطفال
١١٦	تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل :
١١٦	الفترة قبل اللغوية
١٢١	الفترة اللغوية

الباب الثالث : نظريات اكتساب اللغة

١٢٥	أهم النظريات فى اكتساب اللغة
١٢٨	آراء فى اكتساب اللغة

الباب الرابع : مراكز اللغة فى الدماغ

١٣٤	وظائف الدماغ
١٣٦	مراكز اللغة فى الدماغ
١٤٣	الخطوات الأساسية فى عملية فهم وإدراك اللغة

الفصل الثالث : اضطرابات اللغة

١٥٢	علامات الاضطرابات اللغوية
١٥٢	أقسام اضطرابات اللغة
١٥٤	أنواع اضطرابات اللغوية : المستقبلية والتعبيرية
١٥٧	أهم أسباب اضطرابات اللغة
١٦٤	مظاهر اضطرابات اللغة

الفصل الرابع : أهمية التدخل المبكر

٢٠٠	التدخل التربوى المبكر
٢٠١	دور الأسرة فى عملية التدخل المبكر
٢٠٩	المهارات اللغوية وكيفية التدخل المبكر
٢١٣	نماذج التدخل التربوى المبكر

الفصل الخامس : تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة

٢١٧	الأساليب التشخيصية لاضطرابات اللغة
٢٢٠	مراحل التقييم
٢٢٦	تقدير إنتاج الصوت
٢٣١	استمارة اختبار اللغة (إعداد الدكتورة هلا السعيد)

الفصل السادس : البرنامج العلاجى لاضطرابات اللغة

٢٥٥	أخصائى التخاطب
٢٥٩	أهداف غرفة التخاطب
٢٦٢	الخطة العلاجية المتبعة مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات باللغة
٢٦٣	البرنامج العلاجى اللغوى لعلاج اضطرابات اللغة:
٢٦٤	برنامج الإرشادات العائلى
٢٦٦	التدريب المباشر أو التأهيل اللغوى وخطواته
٢٨٢	المتابعة
٢٨٣	التدريب الجماعى والفردى

الفصل السابع : المهارات الحسية وأهميتها فى اكتساب اللغة

٢٨٧	أولاً : المهارات الحسية البصرية
٢٨٨	ثانياً : المهارات الحسية السمعية
٢٨٨	ثالثاً : المهارات اللمسية
٢٨٩	التدريبات الحسية لنطق الأصوات:
٢٨٩	تدريبات سمعية
٣٠٥	تدريبات بصرية
٣١٢	تدريبات لمسية

الفصل الثامن : الإعاقات المرتبطة باضطرابات اللغة

الباب الأول : إعاقة التخلف العقلى

- الخصائص اللغوية للمتخلفين عقلياً
الشروط الواجب مراعاتها عند تعليم النطق للطفل المعاق عقلياً
فئات التخلف العقلى
العلاج النطقى لأطفال الداون سندروم
بعض التعليمات لتعليم النطق للطفل للمعاق عقلياً

الباب الثانى : إعاقة التوحد (الذاتويين)

- الأعراض والخصائص الفارقة للأوتيزم تبعاً للدليل الرابع
صعوبات القدرات اللغوية
الاضطرابات الحسية السمعية:
البرنامج التدريبي على التواصل اللغوى للذاتويين
الجوانب التى يجب مراعاتها عند التعامل مع الطفل الذاتوى سمعياً

الباب الثالث : الإعاقة السمعية والصم

- بعض عيوب لغة ضعاف السمع
البرنامج التدريبي لذوى الاضطرابات السمعية
أولاً: تدريب أعضاء النطق
ثانياً: تمارين لتقوية الجهاز التنفسى
ثالثاً: تدريب الجوانب السمعية
رابعاً: التدريب على مخارج الأصوات لضعاف السمع
خامساً: تدريب على التواصل السمعى عن طريق اللفظ المنغم
مراحل التدريب على أساس اللفظ المنغم
التدريب بالإيقاع الجسدى
استراتيجيات تقويم نطق الأصوات اللغوية عن طريق اللفظ المنغم
تعليم الطلبة الصم وضعيفى السمع فى الصف العادى أو النظامى

الباب الرابع : الإعاقة العصبية والشلل الدماغى

- أهم أشكال اضطرابات النطق
كيفية تشخيص اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام
أسباب العى
المشاكل الصحية التى تصاحب العى
علاج وتأهيل حالات العى

المراجع

الفصل الأول

التواصل

Communication

الفصل الأول

الباب الأول

التواصل Communication

قبل بدء الكاتبة بموضوع كتابها سوف نتطرق لموضوع التواصل بصفة عامة، من حيث مفهومه وأنواعه ووظيفته، والوصول للتواصل اللغوي وأنواعه واضطراباته، وطريقة التقييم والتشخيص، ومن ثم وضع الطريقة العلاجية المناسبة لكل اضطراب.

مفهوم التواصل:

يفيد التواصل في اللغة العربية الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتزام والجمع والإبلاغ والانتهااء والإعلام. أما في اللغة الأجنبية فكلمة communication تعني إقامة علاقة وتراسل وترابط وإرسال وتبادل وإخبار وإعلام. وهذا يعني أن هناك تشابها في الدلالة والمقصود بين مفهوم التواصل العربي والتواصل الغربي. (إبراهيم الزريقات) (٢٠٠٥)

✓ ويعرف شارل كولي Charles Cooley التواصل قائلًا: التواصل هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور. إنه يتضمن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان. ويتضمن أيضا تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون وكل ما يشمله آخر ما تم في الاكتشافات في المكان والزمان. (أحمد ماهر) (٢٠٠٠)

✓ يتبين لنا عبر هذا التعريف أن التواصل هو جوهر العلاقات الإنسانية ومحقق تطورها. وبالتالي، فالتواصل له وظيفتان من خلال هذا التعريف:

أ - وظيفة معرفية: تتمثل في نقل الرموز الذهنية وتبليغها مكانياً بوسائل لغوية وغير لغوية.

ب- وظيفة تأثيرية وجدانية: تقوم على العلاقات الإنسانية.

وتركز الصورة المجردة للتواصل على ثلاثة عوامل أساسية:

١- الموضوع : وهو الإعلام .

٢- الآلية : التي تتمثل في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية .

٣- الغاية : أى الهدف من التواصل ومقصدية البارزة (البعد المعرفى أو الوجدانى أو الحركى) .

التواصل له أنواع عدة : فهناك التواصل البيولوجى والإعلامى والآلى والسيكولوجى واللغوى والاجتماعى والسيميوطيقى والفلسفى والبيداغوجى والاقتصادى .

إذاً إن وظيفة الاتصال تتسع لتشمل آفاقاً أبعد . فكثير من الباحثين يتناولون الاتصال كوظيفة للثقافة ، وكوظيفة للتعليم والتعلم ، وكوظيفة للجماعات الاجتماعية ، وكوظيفة للعلاقات بين المجتمعات ، ووظيفة تفاهم لغوى بين الأشخاص ، بل ويعتبرون الاتصال كوظيفة لنسج شخصية الفرد وغير ذلك من جوانب توظيف الاتصال . وهكذا يمكن القول إن الاتصال أو التواصل عبارة عن عملية نقل واستقبال للمعلومات بين طرفين أو أكثر . ويستند التواصل إلى التغذية الراجعة Feed Back عندما يحدث سوء الاستقبال أو الاستيعاب . والاتصال الإنسانى كذلك (أنواع) أنماط:

أ - الاتصال بين الأفراد (التواصل الذاتى ، وتواصل الفرد بين الآخرين) .

(communication interpersonnel).

ب - التواصل الإعلامى القائم على تكنولوجيا الاتصال كالتلفزة والراديو والإشهار والسينما . (communication de masse)

ت - الاتصال بين الجماعات الاجتماعية (communication de groupe).

إذاً فالتواصل : هى العملية التى بها يتفاعل المراسلون والمستقبلون للرسائل فى سياقات اجتماعية معينة .

✓ وللتواصل ثلاث وظائف بارزة:

١- التبادل: Echange

٢- التبليغ: Transfert

٣- التأثير: Impact

العناصر الأساسية للتواصل:

أثناء الحديث عن التواصل لا بد من استحضار بعض العناصر الأساسية فى عملية التبادل .

وهذه العناصر هى:

١- زمنية التواصل temporalité

٢- المكانية أو المحلية localisation

٣- الشئ أو لغة التواصل (التشفير والتفكيك) code

٤- السياق contexte

٥- رهانات التواصل enjeux de communication

٦- التواصل اللفظى (اللغة المنطوقة) والتواصل غير اللفظى (اللغة الجسدية والسينمائية) communication verbale et non verbale

٧- إرادة التواصل (بث الإرسالية قد تكون إرادية أو غير إرادية)

volonté de communication

٨- التغذية الراجعة Feed Back ، وذلك لتصحيح التواصل وتقويته وتدعيمه وإنهائه .

٩- شبكة التواصل . Réseau عبدالله سنومى (٢٠٠١)

نماذج من التواصل:

هناك كثير من نظريات التواصل التي حاولت مقارنة وفهم نظام التواصل، لذلك من الصعب استقراء كل النظريات التي تحدثت عن التواصل، بل سنكتفى ببعض النماذج التواصلية المعروفة قصد معرفة التطورات التي لحقت هذه النظريات والعلاقات الموجودة بينها:

١- النموذج الأول: النموذج السلوكي:

وضعه المحلل النفسي الأمريكي لازويل Lasswell D. Harol سنة (١٩٤٨) ويرتكز هذا النموذج على خمسة عناصر وهي:

(المرسل - الرسالة - القناة - المتلقي - الأثر).

وهي التأثير على المرسل إليه من أجل تغيير سلوكه إيجاباً وسلباً.

النموذج الثاني: النموذج الرياضي:

وضعه المهندس كلود شانون Claude Shannon سنة (١٩٤٩) والفيلسوف وارين Warren Weaver. ويركز على المكونات التالية:

(مرسل - ترميز - رسالة - فك الترميز - متلقي) .

يعتمد هذا النظام التواصل على عملية الترميز أو التشفير، فالمرسل هو الذي يمكن أن يتقصد دوره المدرس حيث يرسل رسالة معرفية وتربوية مسننة بلغة وقواعد ذات معايير قياسية أو سماعية يتفق عليها المرسل والمرسل إليه الذي يتمثل في التلميذ أو الطالب. فالمدرس يرسل خطابه التربوي عبر قناة لغوية أو شبه لغوية أو غير لغوية نحو التلميذ/ الطالب الذي يتلقى الرسالة ثم يفك شفرتها ليفهم رموزها عن طريق تأويلها واستضمار قواعدها. يهدف هذا النموذج إلى فهم الإرسال التلغرافي وذلك بفهم عملية الإرسال من نقطة A إلى B بوضوح دقيق دون إحداث أي انقطاع أو خلل في الإرسال بسبب التشويش.

النموذج الثالث: النموذج الاجتماعي:

هو نموذج ريلي وريلى Riley & Riley الذي يعتمد على فهم طريقة انتماء الأفراد إلى الجماعات. فالمرسل هو المعتمد والمستقبل هم الذين يودعون في جماعات أولية اجتماعية مثل العائلات والتجمعات والجماعات الصغيرة، وهؤلاء الأفراد يتأثرون ويفكرون ويحكمون ويرون الأشياء بمنظار الجماعات التي ينتمون إليها والتي بدورها تتطور في حوض السياق الاجتماعي الذي أفرزها. ويلاحظ أن هذا النموذج ينتمي إلى علم الاجتماع ولا سيما إلى علم النفس الاجتماعي حيث يرصد مختلف العلاقات النفسية والاجتماعية بين المتواصلين داخل السياق الاجتماعي. وهذا ما يجعل هذا النظام يساهم في تأسيس علم تواصل الجماعة. la communication de groupe. ومن المفاهيم التواصلية المهمة داخل هذا النظام نجد مفهوم السياق الاجتماعي والانتماء إلى الجماعة. (أحمد ماهر) (٢٠٠٠)

النموذج الرابع: النموذج اللساني:

يعد رومان جاكسون Roman Jakobson واضع هذا النموذج سنة (١٩٦٤)، إذ اعتبر أن اللغة وظيفتها الأساسية هي التواصل، وارتأى أن اللغة سبعة عناصر وهي:

(المرسل - الرسالة - المرسل عليه - القناة - المرجع - اللغة - الأيقونية)

ولكل عنصر وظيفة خاصة :

١- فالمرسل وظيفته : انفعالية تعبيرية.

٢- الرسالة وظيفتها : جمالية من خلال إسقاط محور الاستبدال على محور التركيب.

٣- المرسل إليه وظيفته : تأثيرية وانتباهية.

٤- القناة وظيفتها : حفاظية.

٥- المرجع وظيفته : مرجعية أو موضوعية.

٦- اللغة أو السنن وظيفتها : لغوية أو وصفية.

المصطلحات والمفاهيم الصعبة والشفرة المستعملة مثل شرح قواعد اللغة والكلمات الغامضة الموجودة في النص والمفاهيم النقدية الموظفة أثناء الشرح.

النموذج الخامس: النموذج الإعلامي:

هذا النموذج الإعلامي قائم على توظيف التقنيات الإعلامية الجديدة كالحاسوب والإنترنت والذاكرة المنطقية المركزية في الحاسوب. ومن مرتكزات هذا النموذج:

١- خطوة الاتصال وخلق العلاقة الترابطية: /phase de mise en contact Connexion.

٢ - خطوة إرسال الرسائل: ? Otture/déconnexion.

٣ - خطوة الإغلاق Phase de cl

العلوم المرتبطة بالتواصل:

يرتبط التواصل بعدة علوم ومعارف يمكن حصرها في المسالك المعرفية التالية:

- علم التدبير والتسيير.
- العلاقات العامة.
- التربية العامة والخاصة.
- علم التسويق أو الماركتين.
- الشبكة الإعلامية وتقنيات التواصل.
- تواصل الأزمة في ميدان تسيير التواصل أثناء الأزمة.
- نظريات الإخبار والإعلام.
- السيميولوجيا.

٧- الوظيفة الأيقونية بعد ظهور كتابات جاك دريدا J. Derrida والسيميوطيقا.

ولتوضيح مفاهيم جاكسون أكثر نعود إلى المجال التربوي والديداكتيكي للتمثيل والشرح: أن من وظائف التواصل لدى رومان جاكسون:

١- الوظيفة المرجعية: يلتجئ المدرس هنا إلى الواقع أو المرجع لينقل للتميز أو الطالب معلومات وأخباراً تحيل على الواقع، أي تهيمن هنا المعارف الخارجية والمعارف التقريرية المرتبطة بمراجع وسجلات كالمراجع التاريخي والمرجع الأدبي والمرجع اللساني والمرجع الجغرافي.

٢- الوظيفة التعبيرية: تتدخل في هذه الوظيفة ذات المرسل وذلك من خلال انفعالاته وتعبيره الذاتية ومواقفه وميولاته الشخصية والايديولوجية.

٣- الوظيفة التأثيرية: تنصب على المتلقى، ويهدف المرسل من ورائها إلى التأثير على مواقف أو سلوكيات وأفكار المرسل إليه. لذلك يستعمل المدرس لغة الترغيب والترهيب والترشيد من أجل تغيير سلوك المتعلم.

٤- الوظيفة الشعرية أو الجمالية: إن الهدف من عملية التواصل هو البحث عما يجعل من الرسالة رسالة شعرية أو أجناسية جمالية، وذلك بالبحث عن الخصائص الشعرية والجمالية مثل التركيز على جمالية القصيدة الشعرية ومكوناتها الإنشائية والشكلانية.

٥- الوظيفة الحفظية: إن التركيز على القناة فذلك لوظيفة حافظة وإفهامية كأن يستعمل المدرس خطاباً شبه لغوي أو لغوياً أو حركياً من أجل تمديد التواصل واستمراره بين المدرس والتلاميذ / الطلبة، وذلك باستعمال بعض المركبات التعبيرية التالية (أرجوكم أن تنتبهوا إلى الدرس!)، (انظروا هل فهمتم؟)، (اسمع أنت!) الخ.

٦- الوظيفة الميتالغوية أو الوصفية: يركز المدرس عبر هذه الوظيفة على شرح

مظاهر التواصل:

أ - التواصل الوجداني:

إن من بين وظائف التواصل التأثير على المتلقى سلباً أو إيجاباً فهناك تواصل كلما أمكن لجهاز معين وبالأخص جهاز حى أن يؤثر على جهاز آخر بتغيير فعله انطلاقاً من تبليغ إرسالية.

وبهذا المفهوم ، يفيد التواصل كل التأثيرات التى يمارسها نظام على آخر مثل تلك العلاقة التى تنبنى على تطبيق أوامر وتعليمات أو ترديد أحداث تغيير فى سلوك الآخر. وتعتبر السلوكية من أهم التيارات السيكلوسانية التى ركزت على الوظيفة التأثيرية.

لأن التواصل حسب المنظور السلوكى يركز على مفهومي المثير والاستجابة. لذلك يؤثر السلوك اللفظى أو غير اللفظى على المتلقى تأثيرات وجدانية تكون لها انعكاسات إيجابية مثل التعاون والتماثل والاندماج ، وانعكاسات سلبية مثل التعارض والصراع والتنافس. ومن ثم، فالعمليات الإيجابية أقوى أثراً وأبقى من العمليات السلبية، وإلا لما بقيت المجتمعات الإنسانية أو تقدمت نحو الرقى والنهوض، فالصراع والعمليات السالبة عموماً مجالها محدود، وكذلك أسلوبها. ذلك لأن الحياة تضطر الأفراد بمختلف مصالحهم أو مواقفهم إلى أن يوافقوا أنفسهم بالآخرين وأن يتخلصوا من الصراع إلى الاندماج أو التكيف مع البيئة.

ويقصد بالتواصل الوجدانى فى مجال البيداغوجيا اكتساب الميول والاتجاهات والقيم وتقدير جهود الآخرين وذلك من خلال تفاعله مع المادة المدروسة واكتسابه الخبرات بأنواعها المباشرة وغير المباشرة. (أحمد نايل) (٢٠٠٦)

ب - التواصل المعرفى:

التواصل المعرفى هو الذى يهدف إلى نقل واستقبال المعلومات، وهو يركز على الجوانب المعرفية ومراقبتها ، أو بتعبير آخر يركز على الإنتاجية والمردودية. ويهدف هذا التواصل إلى نقل الخبرات والتجارب إلى المتلقى وتعليمه طرائق التركيب

والتطبيق والفهم والتحليل والتقويم بصفة عامة. إنه يهدف إلى تزويد المتلقى بالمعرفة والمعلومات الهادفة. ومن ثم ، يقوم هذا التواصل على تبادل الآراء ونقل المعارف وتجارب السلف إلى الخلف.

ويسهم السلوك اللفظى وغير اللفظى فى التواصل المعرفى إذا تم احترام شروط السيكلوجيا التى تحيط بالمتلقى أو يعيشها. فالرفع من الإنتاجية المعرفية لا يتم إلا عبر سلوكيات لفظية ديموقراطية تعتمد على روح المشاركة والالتوجيه والتسيير الذاتى والتفاعل الديناميكي البناء، وعبر سلوكيات لفظية وغير لفظية مثل حركات التنظيم والحركات الديداكتيكية وحركات التقويم والتجديد. وهكذا لا يمكن عزل التواصل المعرفى عن التواصل الوجدانى إلا من باب المنهجية ليس إلا. وثمة صنفات بيداغوجية فى مجال التواصل المعرفى كصنافة بلوم Bloom التى تتمثل فى المراقى التالية:

١- المعرفة.

٢- الفهم.

٣- التطبيق.

٤- التحليل.

٥- التركيب.

٦- التقييم.

ج- التواصل الحركى:

يمكن الحديث عن التواصل الحركى والحسى الذى يتناول ماهو غير معرفى ووجدانى. ويتمظهر هذا التواصل فى إطار السبرينطيقا والآلية والمسرح الميمى والرياضة الحركية. ويتضمن هذا التواصل فى المجال التربوى مجموعة متسلسلة من الأهداف تعمل على تنمية المهارات الحركية، واستعمال العضلات والحركات الجسمية. ومن أهم صنفات هذا التواصل الحركى نجد صنافة هارو Harrow التى وضعها

صاحبها سنة (١٩٧٢). وتتكون هذه الصنافة من ست مراق أساسية وهى:

١- الحركات الارتكاسية.

٢- الحركات الطبيعية الأساسية.

٣- الاستعدادات الإدراكية.

٤- الصفات البدنية.

٥- المهارات الحركية لليد.

٦- التواصل غير اللفظي.

التواصل من المنظور الفلسفى:

يذهب مجموعة من اللسانيين إلى أن اللغة وظيفتها التواصل كفيرديناند دو سوسير الذى يرى فى كتابه (محاضرات فى اللسانيات العامة) (١٩١٦) أن اللغة نسق من العلامات والإشارات هدفها التواصل خاصة أثناء اتحاد الدال مع المدلول بنيويا أو تقاطع الصورة السمعية مع المفهوم ذهنى. وهو نفس المفهوم الذى كان يرمى إليه تقريبا ابن جنى فى كتابه «الخصائص» عندما عرف اللغة بأنها: أصوات يعبر بها قوم عن أغراضهم. ويعرف أندرى مارتيه André Martinet اللغة بأنها عبارة عن تمفصل مزدوج وظيفتها التواصل. ويعنى هذا أن اللغة يمكن تقسيمها إلى تمفصل أول وهو المونيمات (الكلمات) ، وبدورها تنقسم إلى فونيمات (أصوات) ، ومورفيمات (مقاطع صرفية) ، وهى تشكل التامفصل الثانى. لكن الأصوات لا يمكن تقسيمها إلى وحدات أخرى لأن الصوت مقطع لا يتجزأ. وإذا جمعنا الفونيمات بعضها البعض كونا مونيمات ، وإذا جمعنا الكلمات كونا جملا، والجمل تكون الفقرات والمتواليات، والفقرات تكون النص ، ويكون النص تأليفاً واستبدالاً ما يسمى باللغة التى من أهدافها الأساسية التواصل. (أحمد نايل) (٢٠٠٦)

إذا كان الوظيفيون يرون أن اللغة واضحة تؤدى وظيفة التواصل الشفاف بين المتكلم والمستمع فإن أزوالد دوكرو Ducrot يرى أن اللغة ليست دائما لغة تواصل

واضح وشفاف، بل هى لغة إضمار وغموض وإخفاء . ويعنى هذا أن الفرد قد يوظف اللغة كلعبة اجتماعية للتنمويه والتخفية وإضمار النوايا والمقاصد. ويكون الإضمار اللغوى لأسباب دينية واجتماعية ونفسية وسياسية وأخلاقية.

ويذهب رولان بارت Roland Barthes بعيداً عندما اعتبر أن اللغة هى بعيدة عن التواصل ، وجعلها لغة سلطة مصدرها السلطة . ويعنى هذا أن الإنسان عبد للغة وحرفى نفس الوقت. فالمتكلم عندما يتحدث لغة أجنبية فهو خاضع لقواعدها وتراكيبها ولمنظومتها الثقافية ، ولكنه فى نفس الوقت يوظف هذه اللغة كيفما يشاء ويطوعها جماليا وفنياً .

وهكذا نستنتج أن اللغة قد تكون أداة للتواصل الشفاف كما يمكنها أن تكون لغة للإضمار والتنمويه والإخفاء كما يمكن أن تكون أداة للسلطة وسلطة فى نفس الوقت.

التواصل من المنظور السيميائى:

تندرج تحت إطار سيميولوجيا التواصل أبحاث كل من برييطو Prieto وجورج موناين Mounin وبويسنس Buysens ومارتينييه Martinet وغيرهم. وهؤلاء جميعا ينفقون على أن العلامة السوسيرية تتشكل من وحدة ثلاثية وهى: (الدال - المدلول - القصد).

وهم يركزون كثيرا فى أعمالهم على الوظيفة التواصلية. ولا تختص هذه الوظيفة التواصلية بالرسالة اللسانية المنطوقة فحسب ، بل توجد فى أنظمة غير لسانية أخرى كالإعلانات والشعارات والخرائط واللافتات والمجلات والنصوص المكتوبة وكل البيانات التى أنتجت لهدف التواصل. وتشكل كل الأنماط المذكورة علامات، ومضامينها رسائل أو مراسلات.

وهكذا يقصى أنصار سيميولوجيا التواصل ذلك النوع من سيميولوجيا الدلالة التى تدرس البنيات التى تؤدى وظائف غير وظيفية التواصل المعتمد على القصدية كما لدى رولان بارت مثلا.

ويناء على ذلك فإن أفضل تناول حسب بريبطو هو القول: إن ما يميز الوظيفة التواصلية عن الوظيفة الدلالية حصراً هو القصدية التى تتجلى فى الأولى لا الثانية.

إن السيميولوجيا حسب بويسنس عليها أن تهتم بالوقائع القابلة للإدراك، المرتبطة بحالات الوعى ، والمصنوعة قصداً من أجل التعريف بحالات الوعى هذه، ومن أجل أن يتعرف الشاهد على وجهة التواصل فى رأى بويسنس هو ما يكون موضوع السيميولوجيا .

وقد ساهم أنصار هذا الاتجاه فى بلورة المشروع السوسيرى القاضى بأن اللغة هى نظام للتواصل كما فعل كل من تروبوسكوى ومارتينيه وبرييطو، حيث اهتموا اهتماماً بالغاً بدراسة أنظمة الاتصال غير اللغوية وطرائق توظيفها كالإعلان وأرقام الحافلات وغيرها من الأنظمة، بل تطور هذا الاتجاه أساساً بتطور علم الدلالة. (عبدالله سنومى)(٢٠٠١)

الفصل الأول

الباب الثانى

التواصل اللغوى

الفصل الأول

الباب الثانى

التواصل اللغوى

ذكرت الكاتبة فى الباب الأول أنواع التواصل:

- التواصل بين الأفراد سواء (التواصل الذاتى أو التواصل اللغوى أو التواصل الشفهى أو التواصل بالجسد أو التواصل بالإشارة) .
- التواصل الإعلامى القائم على تكنولوجيا الاتصال كالتلفزة والراديو والإشهار والسينما .
- الاتصال بين الجماعات الاجتماعية .

وهنا فى هذا الباب ما يخصنا هو الاتصال بين الأفراد (التواصل الذاتى ، وتواصل الفرد بين الآخرين) . وهنا تتساءل الكاتبة كيف يكون التواصل ؟ وما الطريقة التى يتم التواصل بها ؟ وما شروط التواصل ؟ للإجابة على هذه التساؤلات يجب أن نقدم تعريفاً للتواصل ، ومن ثم استراتيجية عملية التواصل ، وعرضاً موجزاً لطريقة التواصل سواء التواصل اللغوى (اللفظى) ، أو التواصل الشفهى ، أو التواصل الجسدى ، أو التواصل بالإشارة .

استراتيجية التواصل بين الأشخاص:

وهنا تشير الكاتبة الى أن استراتيجية التواصل بين الأشخاص تنشأ منذ الولادة حيث يولد الطفل ومعه غريزة الاتصال ، وللوالدين دور فعال فى تطوير التواصل لدى الطفل من حيث تطوير اللغة حيث ظواهر مص الأصابع والبكاء والابتسام وإصدار الأصوات . جميعها تساعد الرضيع من الناحية البدنية للاستعداد للتواصل اللغوى (الكلام) مع من حوله ، كما أن سماع الطفل صوت والديه وكل من حوله يساعد الطفل على كيفية استخدام اللغة .

فهناك دورة اتصال طبيعية بين الطفل الرضيع والديه ، اللذين يستطيعان

استغلال تلك الدورة في حث مهارات الاتصال اللغوي لدى الطفل الرضيع . وإذا لم تكتمل تلك الدورة فتأثيرها السلبي شديد على عدم قدرة الطفل على الاتصال اللغوي .
يزيد الأطفال الرضع من إصدار الأصوات إذا ما وجدوا استجابة من الوالدين لتلك الأصوات .

لو لم يصدر الرضيع أصواتاً فإن رغبة والديه في الاتصال معه يمكن أن تقل .
ويتعلم الرضيع فهم اللغة عندما يسمع الألفاظ تطلق على الأشياء، ويدرك أن إصدار الأصوات يمكنه من الاتصال بالآخرين والتعامل مع كل ما يحيط به .
مفهوم التواصل اللغوي :

✓ مفهوم التواصل هو العملية التي بها يتفاعل المرسلون والمستقبلون للرسائل في سياقات اجتماعية معينة . (أمال عبد السميع باظه) (٢٠٠٣)

✓ والتواصل اللغوي هو طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد ، حيث ان المعلومات يمكن إرسالها ، كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة أو المكتوبة ، إلى ابتسامة الصداقة والمودة ، إلى حركات اليدين ، إلى تعبيرات الوجه ، والإشارات والإيماءات والتعبيرات الانفعالية واللغة ، بهدف تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات وما إلى ذلك إضافة إلى الأساليب الحديثة كالتخاطب باستعمال الوسائل الإلكترونية والكمبيوتر .

ولكى يتم ذلك لابد من وجود مرسل للمعلومات ومستقبل لها، وهذا يكون بالنسبة للأفراد الذين لا يجدون صعوبة في فهم الآخرين أو في محاولة التعامل معهم من خلال اللغة، وذلك لأنهم ليست لديهم مشكلات مختلفة في مهارات التواصل اللفظي . إلا أن بعض الأطفال لا تنمو لديهم مهارات التواصل على النحو السليم، بل تواجههم اضطرابات ذات طبيعة حادة لها آثار شديدة على شخصية الطفل ومستقبله إن لم يقدم العلاج المناسب وفي الوقت المناسب على الرغم من أن البعض يستخدمون مصطلحي الكلام واللغة بشكل متبادل ، فإن الاختصاصيين المهنيين العاملين في حقل اضطرابات التواصل يميزون تمييزاً واضحاً بين هذين المصطلحين . حيث تعرف اللغة

بأنها نظام من الرموز يتسم بالتحكم والانتظام والتمسك بالقواعد، مع وجود قواعد لتجميع هذه الرموز . والهدف من اللغة هو تواصل الأفكار والمشاعر بين الأفراد .
ويرى بانجس (١٩٦٨) أن اللغة بوجه عام تتكون من أربعة أنظمة لغوية هي :

١- نظام دلالات الألفاظ : وهو الذي يتعلق بمعاني الكلمات والمجموعات من الكلمات .

٢- النظام التركيبي (البنائي) : ويتعلق بالترتيب المنتظم للكلمات في مقاطع أو جمل .

٣- النظام المورفولوجي (الصرفي) : ويتعلق بالتغيرات التي تدخل على مصادر الكلمات لتحديد أشياء كالزمن أو العدد أو الموضع .. الخ
(Hedge.N1991)

٤ - النظام الصوتي : وهو يتعلق بالأصوات الخاصة بالاستخدام اللغوي .

يتضمن الأداء الوظيفي اللغوي في شكله العادي جانبين :

الجانب الأول : هو قدرة الفرد على فهم واستيعاب التواصل المنطوق ، من جانب الآخرين .

الجانب الثاني : فيتمثل في قدرة الفرد التعبير عن نفسه بطريقة مفهومة وفعالة في تواصله مع الآخرين .

من الناحية الأخرى ، يعرف الكلام بأنه الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز .

ومما لا شك فيه أن الإنسان وخاصة الطفل يتفاعل أكثر عندما يجد من يفهمه، وكلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد واستطاع أن يكتسب مهارة جديدة ، لذلك فتوفير المحيط المتفهم والمتفاعل للطفل في البيت والمدرسة والشارع يساعد في نمو العلاقات وينمي لغة التواصل (منصور، عبدالمجيد أحمد ١٩٨٢) .

شروط عملية التواصل:

- ١ . وجود المتحدث في موقف اجتماعي .
- ٢ . وجود المستقبل لكلام المتحدث .
- ٣ . استخدام اللغة ونوعها مع الطرفين المستقبل والمرسل .
- ٤ . الأجهزة المسؤولة عن عملية التواصل السمعية والحركية والعصبية والنطقية وسلامتها .
- ٥ . التفاعل .

مبادئ التواصل الأساسية:

١- الزيادة والتوسع:

إحداث أكبر زيادة ممكنة في تكرار ظهور التواصل المناسب واستخدام كل أشكال التواصل المتوفرة لدى الطفل، وهذا يعنى أن التركيز يكون أولاً على اكتساب الطلاقة.

٢- الوظيفية:

التركيز على الجوانب الاجتماعية أى الاهتمام بكيفية تواصل الشخص مع الأشخاص الآخرين من حوله . (أمال عبد السميع باظه) (٢٠٠٣)

٣- الفردية:

هو الموضوع المركزى فى كل ميادين تعليم الأطفال ذوى الإعاقات المتعددة، ويتطلب تقييماً فردياً لكل طفل ولتطلباته البيئية .

٤- التبادلية:

يحتاج التواصل عند التقييم إلى التدخل العلاجى ، ومراعاة الظروف الاجتماعية والجسمية .

٥- التطبيع:

يحدث تغيير أو تعديل يؤدي إلى استفادة بسيطة واضحة للفرد .

هناك ملاحظات بسيطة يجب علينا معرفتها:

- ١- يمكن تعليم الكلمات المنفردة أو الإرشادات بشكل منفصل .
- ٢- إصدار الأصوات والحركات لا تعتبر تواصلاً ما لم يظهر كجزء وظيفي .

أنواع التواصل:

أولاً: التواصل اللفظي:

يعتمد على اللغة اللفظية المسموعة والمنطوقة وتستخدم مع العاديين . وقد بدأ استخدام اللغة فى التفاهم الإنسانى عندما تطورت المجتمعات وأصبحت قادرة على صياغة كلمات ترمز إلى معان محددة يلتقى عندها أفراد المجتمع ، ويعتمدون على دلالتها فى تنظيم علاقاتهم والتعبير عن مشاعرهم . وكان من الطبيعى أن تتطور اللغة كوسيلة جديدة للاتصال فى أحضان الاتصال غير اللفظي، تستقى منه الدعم حيناً وتستعين به فى التوضيح والتفسير حيناً آخر . ولم يغن التطور الهائل فى استخدام الرموز اللفظية عن الاستعانة بالرموز غير اللفظية فى حالات كثيرة لتحقيق المزيد من الفاعلية والتأثير للرسالة الإقناعية .

وما دام الاتصال يعتمد على ألفاظ اللغة ورموزها التى تشير بالقطع إلى أشياء محددة ، فإنه من الضرورى للقائم بالاتصال أن يقدم رسالته فى رموز يفهمها المتلقى، أى أن تصاغ الرسالة مستخدمة الكلمات الشائعة المألوفة للجمهور مع ضرورة إدراك النقاط الثلاث التالية:

- ١- يجب أن تعنى الكلمات والعبارات نفس الشئ للمرسل والمتلقى .
- ٢- أن تكون الرسالة مرتكزة على الخبرة المشتركة .
- ٣- أن الجماهير المختلفة ربما تحتاج إلى كلمات مختلفة . (G، Allen)

ثانياً : التواصل غير اللفظي :

ويقصد به ذلك النوع من الاتصال الذي تستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة . وكثيراً ما تؤدي الإشارة دوراً في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي . والإشارة لغة منظورة أو لفظة متحركة، فإذا اقترنت الإشارة باللفظ في موضعها الملائم أثرت تأثيراً عظيماً .

والإشارة كذلك هي أي حركة لأي جزء من أجزاء الجسم، وتتكون من إيماءات أو علامات مرئية أو منظورة تتم بالأيدى والذراعين والرأس كما تتم عن طريق الوجه والعينين .

وقد أشارت دراسات علم الاتصال إلى أن الإشارات والعلامات يمكنها أن تقوم بدور في تكرار الرسالة المنطوقة وهو ما يسمى بحالة تكرار الاتصال اللفظي بغير اللفظي .

فإذا أمر معلم غاضب تلميذه بمغادرة الفصل فإنه عندئذ يشير إلى الباب . وقد كشفت الدراسات الحديثة عن قدرة العين على توصيل المعاني والأحاسيس ولذا نجد الآن من الباحثين من يشير إلى قدرة الإنسان من خلال العين على الاتصال فيوضح أن نظرات العين تكشف عما بداخل الإنسان، فمثلاً العين المفتوحة تمثل الغيظ أو الخوف أو الإعجاب . والعين المغلقة تشير إلى التواضع أو البغضاء، والعين المتطلعة إلى السماء ترمز إلى الدعاء، والنظرة إلى الأرض تعبر عن التأثير والخشوع أو الحياء، والعين المستقرّة في نظرتها تفصح عن الشدة والثبات والرجاء، والعين اللامعة ترجمان عن الظفر .

وهناك من يرى أن العين التي تنظر إلى الأرض بدلاً من الجمهور تنبئ عن قلة الاهتمام بالجمهور أو قلة الثقة بالنفس، وهكذا فإن العين يمكن أن تلعب دوراً رئيساً في عملية الاتصال . ولذلك يقال إن العين تتصل .

ويعتبر الاتصال غير اللفظي هو الأقدم والأكثر صدقاً إذا توافر لرموزه عنصر الخبرة المشتركة بين المرسل والمستقبل وإذا كانت وسيلته تعبيرات الوجه .

فالتعبير الوجهي أكثر وسائل الاتصال غير اللفظي شيوعاً وتتوافر له خاصية الصدق في معظم الأحيان، وقليل من الناس هم الذين يملكون القدرة على إظهار تعبيرات وجهية تتناقض مع مكونات نفوسهم، بل إن هؤلاء الذين تمرسوا على إخفاء ما بداخلهم بحكم ظروف عملهم أو تكوينهم النفسي كثيراً ما تفصح وجوههم خفاياهم في ظروف معينة ويتأثير مواقف غير عادية أو غير متوقعة بالنسبة لهم .

والى جانب تعبيرات الوجه كوسيلة للاتصال غير اللفظي، نجد الإشارات باستخدام أجزاء الجسم البشري وكذلك الأشياء المادية التي تحمل معنى متفقاً عليه بين المرسل والمستقبل .

وقد يأخذ الاتصال غير اللفظي صوراً أخرى تنسم بالتأثير الحاسم وربما العنيف في بعض الأحيان، وتشمل التالي :

١- التواصل اليدوي :

يعتمد على لغة الإشارة وهو يعنى الفهم المتبادل بين المتلقى والمتحدث عن طريق لغة الإشارة وأبجدية الأصابع، وتستخدم مع المعوقين سمعياً .

٢- التواصل الشفهي :

هي التبادل بين المتحدث والمستقبل عن طريق قراءة الشفاه، وتستخدم مع المعوقين سمعياً .

٣- التواصل بالإشارة (لغة برايل) :

وهي لغة عالمية يعتمد عليها المعوقون بصرياً لتسهيل عملية التواصل مع من حولهم ولتفسير وترجمة ما يريد المتحدث أو المستقبل .

٤- التواصل بالجسد :

هي لغة يستخدمها بعض الأشخاص لتأكيد معنى أو لشرح عن موقف محدد ومن الممكن أن يستخدمها الأشخاص العاديون أو من يعانون اضطرابات باللغة ليسهل عملية الفهم حيث يستخدم أعضاء الجسم للتعبير مثل اليدين وعضلات الوجه..... وغيره .

مراحل نمو التواصل لدى الطفل:

تبدأ عملية التواصل منذ الطفولة منذ الولادة إلى ثلاث سنوات ، فالأهل يتفاعلون مع الطفل بطرق شتى لحث وتعزيز عملية التواصل لدى الطفل ، وهم يقومون بذلك بطريقة طبيعية ، أما الطفل فإنه في هذه المرحلة لا يستخدم الاتصال بشكل هادئ ، ولكنه يستجيب غريزياً مع البيئة المحيطة . فمثلاً قد يبكي عندما يشعر بالجوع أو التعب أو عدم الراحة ، كما يبدو هادئاً ومتنبهاً يرقب الأشياء الجديدة والمثيرة والأصوات والأحاسيس المختلفة ، وهنا يبدأ الأهل بإطالة الكلمات وتنغيمها بأشكال متباينة محببة للطفل ، وتظهر الوقفات في كلامهم للطفل كأنهم يتيحون له فرصة المشاركة وأخذ دوره في الحديث ، إن من شأن جميع هذه السلوكيات أن تستثير فضول الطفل الذي يبدأ بالنظر إلى الوالدين ويستمر في عملية التواصل البصري مما يشجع الأهل على الاستمرار، وعندما ينظر بعيداً يدرك الأهل أن الطفل قد فقد الاهتمام أو أنه قد تعب فيوفرون له الهدوء لينام . وإذا نظر الطفل إلى شيء موجود في البيئة المحيطة، يقوم الأهل بالحديث عن ذلك الشيء ، ووصفه بكلمات دالة عليه وربما يحضرونه قريباً منه أو يقدمونه له . يدرك الأهل أن سلوكيات طفلهم قد تكون معبرة عن حاجة ما، فيتعلمون كيف يستجيبون لها بشكل مناسب ، ومن خلال تكرار هذه الأنماط التفاعلية يتعلم الطفل أنه قادر على التأثير في بيئته . فإذا بكى يتم حمله وإطعامه وتهديئته، وإذا أراح بصره عن الأهل باتجاه شيء ما فإنه قد يحصل عليه ، وإذا نظر بعيداً عن الأهل قد يتركونه ليأخذ قسطاً من الراحة . إن تطور مهارات الكلام واللغة عبارة عن عملية مرتبطة بالنمو والنضج، فالأطفال يتعلمون هذه المهارات بمرور الوقت . (محمود السيد) (١٩٨٨) .

الفصل الأول

الباب الثالث

اضطرابات التواصل

الفصل الأول

الباب الثالث

اضطرابات التواصل

يعد التواصل من أهم خصائص الإنسان ، فهو يشمل قدرتنا على التعبير عن أنفسنا وحاجتنا ، والاستجابة والتفاعل مع الآخرين من حولنا . واضطرابات التواصل هي حدوث أى اضطراب فى قدرة الفرد على الفهم والتعبير عن أفكاره ، أو خبراته ، أو معرفته أو مشاعره . والمقصود هنا وجود أى ضعف ظاهر فى التواصل بإحدى المهارات التالية (النطق والطلاقة واللغة والصوت) ، الذى يمكن أن يكون خلقياً أو مكتسباً .

اضطرابات التواصل من وجهة نظر الكاتبة :

يعنى اضطرابات ملحوظة فى النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوى أو فى عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية ، الأمر الذى يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة .

وقبل المضى قدماً فى الحديث عن اضطرابات التواصل يجب الإشارة بشيء من الإيجاز إلى أنواع اضطرابات التواصل وذلك على النحو التالى :

أولاً : اضطرابات اللغة Language Disorders

يقصد بها تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تراكيبها من حيث معناها وقواعدها ، أو صعوبة قراءتها وكتابتها . وهى تعتبر المخزون اللغوى من كلمات وجمل وقواعد وتراكيب صرفية .

مظاهر اضطرابات اللغة :

١- تأخر ظهور اللغة Language Delay

٢- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها أو ما يطلق عليها أفازيا Aphasia

٣- صعوبة الكتابة Dysgraphia

الأصوات وربطها ببعضها مع بعض بصورة عادية وواضحة تتناسب مع عمر الشخص الزمني وجنسه، أما إذا كان اضطراب النطق ناتجاً عن خلل في البرمجة الكلامية (Apraxia)، فهو اضطراب في الكلام يعوق الشخص عن نطق ما يريد به بشكل صحيح وثابت. ولا ينشأ هذا الاضطراب عن ضعف في عضلات النطق، ولكن بسبب حدوث خلل في برمجة الكلام. وتتراوح شدة هذا الاضطراب بين بسيطة وشديدة.

التلعثم والتأتأة: أما اضطرابات الطلاقة، أو التلعثم، ويطلق عليها أيضاً التأتأة أو التتهتة أو عدم الطلاقة، فتعرف بأنها أحد الاضطرابات التواصلية التي تتسم بانقطاع لا إرادي وغير عادي يعوق استمرارية واسترسال الكلام بالشكل الطبيعي. وهذا الانقطاع قد يكون على شكل أو أكثر من الأشكال التالية:

- التكرار: الصوت، المقطع، الكلمة، الجملة.

- الإطالة: إطالة الأصوات.

- الوقفة: مسموعة أو صامتة.

ثالثاً: اضطرابات الصوت Voice Disorders

وهي النوع الثالث من أنواع اضطرابات التواصل الخمسة، وتعني اضطرابات درجة الصوت من حيث شدته، أو ارتفاعه، أو انخفاضه، أو نوعيته.

ويعرف اضطرابات الصوت بغياب نوعية الصوت، والنبهة، وعلو الصوت، والرنين، وطول مدة إصدار الصوت، وإصدار ما سبق بشكل غير طبيعي، وذلك لأسباب وظيفية أو عضوية (كظهور حبيبات على الأحبال الصوتية) تظهر في شكل بحة صوتية، صوت أجش، أو وجود تنخير في نبرة الصوت، أو الشعور بعدم الارتياح أثناء عملية الكلام.

أنواع اضطرابات الصوت:

- الخنف (cleft palat - nasality): هو عدم كفاءة الصمام اللهاى البلعومى

مما يؤدي لصوت مشوه من النهم والأنف ونيس من الحنجرة إما لمشكلة

انشقاق شراع الحنك أو لضعف وظيفي في الصمام

٤٢ اضطرابات التواصل اللغوى التشخيص والعلاج

٤ - صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Apraxia

٥ - صعوبة فهم الكلمات أو الجمل Echolalia - Agnosia

٦ - عسر أو صعوبة القراءة (الديسليكسيا) Dyslexia

٧ - صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة Language Deficit

ثانياً: اضطرابات النطق Articulation Disorders

هو العمليات الخاصة بتحويل اللغة إلى رموز، وذلك عن طريق تشكيل الأصوات والمقاطع لكي تصل إلى أذن المستمع.

فهى تتمثل فى ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال. (إبراهيم، الدخيل، رضوان (١٩٩٣).

وهى خلل فى نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر فى واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية:

- إبدال (substitution): أى استخدام صوت مكان آخر فى إنتاج الكلمات إما

لعدم معرفة بالصوت أو لعدم معرفة التوضع الصحيح للصوت (سما = تما).

- الحذف (deletion): أى عدم إنتاج الصوت فى مكانه فى الكلمات، أى نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر (تفاحة - فاحة).

- التشويه (distortion): أى إنتاج الصوت مع تغيير خصائصه النطقية (شعر).

- تحريف: أى نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً.

- إضافة: أى زيادة صوت زائد إلى الكلمة.

فإذا كان الاضطراب فى مهارات النطق وظيفياً، فهذا يعنى صعوبة تشكيل

- احتباس الصوت بسبب مشاكل الأحبال الصوتية (vocal folds abuse):
ويكون لأسباب عديدة :

أولاً: عضوية .

أى نمو مرضى على الحبلين الصوتيين من حبيبات أو كيسات أو أخدود أو تقرحات تؤدي لتغيير طبقات الصوت على مستوى الحنجرة .

ثانياً: وظيفية .

سوء استخدام الصوت بإرهاق الأحبال الصوتية.

ثالثاً: نفسية .

- احتباس الصوت الهستيرى . (عبد الغفار الدماطى، ٢٠٠٥)

- فقدان الصوت

- استئصال الحنجرة .

رابعاً : اضطرابات طلاقة الكلام Fluency Disorders

وهى النوع الرابع من أنواع اضطرابات التواصل، وتظهر عندما يصدر الفرد عدداً كبيراً من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية . وغالباً ما تعرف هذه الاضطرابات بالجلجة أو التأتأة Stuttering وتتميز بوحدة أو أكثر من الخصائص التالية:

١- التكرار والإعادة .

٢- إطالة الأصوات .

٣- التردد أو التوقف عن الكلام .

٤- الأصوات الاعتراضية الخاطئة .

أنواع اضطرابات طلاقة الكلام :

يرى كل من فان رايبير وإيركسون (Van Riper & Erickson 1997) أن

اضطراب الطلاقة ينحصر فى المظاهر التالية :

١- اللجاجة (stuttering): توقف الطلاقة الطبيعية للكلام بتكرارات أو إطلاات أو حبسات كمظاهر أساسية مع التجنب أو الهروب والحشوات كمظاهر ثانوية . وهى احتباس الكلمات ، حيث تنفجر الكلمة بين شفتى الطفل مضطربة بعد مخاض عسير ومعاناة شديدة تتمثل فى حركات ارتعاشية متكررة : تحريك الكتفين، واليدين، والضغط بالقدمين على الأرض، ارتعاش رموش وجفون العين، إخراج اللسان من الفم، الميل بالرأس إلى الأمام والخلف أو إلى الجانب، أو على شكل تشنج موقوفى يكون كاحتباس فى الكلام يعقبه انفجار وانطلاق بطاقة زائدة .

٢- التأتأة : وهو اضطراب فى سيولة الكلام بشكل يلفت النظر ، مما يعوق التحدث مع الآخرين والتواصل معهم ، والمتأتى يكرر حرفاً أو مقطعاً أو كلمة ويأخذ بمد الحرف مدأ طويلاً بشكل لا إرادى مما يسبب له الحرج والخجل والارتباك مصحوبة باضطراب فى التنفس ، بحركات غريبة فى اللسان وال الفك، تحركات فى الجذع والأطراف وتعبيرات غير عادية فى الوجه ، مما يجعل المتأتئين أقل رغبة فى الكلام ، خجولين ، منعزلين ، شديدي الحساسية ، وهى لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث .

٣- سرعة الكلام (cluttering): سرعة زائدة فى أداء الجمل والمحاورات مما يفقد مفهومية الكلام . نتيجة نقص الزمن المستعمل فى الكلام عن الزمن المناسب .

٤- اللقطة : وهى استبدال صوت بصوت مشابه مثل (س) ، ب (ت) مثال (مدرسة ، مدرثة) .

(سكر ، سئر) أو (ر) ب (ل) وب (غ) وب (ى) وب (ق) وب (ك) .

٥- الخمخمة : وهى خروج الكلام من الأنف .

٦- الطمطمة : وهى إبدال الطاء (ط) بالطاء (ت) .

- الكلامية في المخ بتلف ، ضعف التحكم بالأعصاب في أجهزة النطق ،
الضعف العقلي .
 - أسباب وراثية : بينت الدراسات أن ٦٥ ٪ من المصابين ينحدرون من أسرة
بها شخص مصاب (يتورث الطفل الاستعداد لهذه العلة بالإضافة إلى
التقليد والمحاكاة) .
 - إجبار الطفل الأعسر (الذى يستخدم اليد اليسرى) على الكتابة باليد اليمنى .
 - ضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير .
 - المفاجأة ومحاولة الكلام المرتجل وخاصة عند الخوف فى المواقف الجديدة
أمام الناس أو أمام المذيع .
 - تعدد اللغات فى وقت واحد .
 - الاستجابة لحاجات الطفل دون الحاجة إلى الكلام .
 - الأسرة قليلة الكلام كثيرة السكوت .
 - تدفق الأفكار بسرعة هائلة لا تستطيع الأجهزة الصوتية استيعابها بسهولة .
 - استعجال الآباء وضغطهم على الأطفال فى النطق دون مراعاة للنضج وفق
فروقهم الفردية والأكثر من ذلك بعض الآباء يستخدم الترهيب والتخويف
والتعليق والمعايرة وبعضهم يستخدم الرشوة للطفل من أجل ذلك .
- McClelland & Rumelhart (1986)
- التعليق على الطفل من الأهل والأقارب عندما ينطق كلمة واضحة سواء
عندما يضحكون معه أو يستهزئون به .
 - وبذلك تكون الكاتبة فى هذا الباب قد أشارت لأنواع الاضطرابات التواصلية
وسوف تقوم فى الباب الخامس بشرح طريقة العلاج وتحديد أهم الأهداف العلاجية
التواصلية وطرق تحقيقها وإنجازها للأطفال ، الذين لديهم اضطراب فى التواصل ،

- ٧- التأقأة : التردد فى نطق صوت الفاء (ف) .
 - ٨- التمتمة : التردد فى نطق صوت الفاء (ت) والميم (م) .
 - ٩- اللعنة : التردد فى نطق الأصوات أو تكرار مقاطعها .
 - ١٠- اللفف : إدخال بعض الكلمات فى بعضها .
 - ١١- الترخيم : هو حذف بعض الكلمات لتعذر نطقها .
 - ١٢- الغمغمة : عدم تباين مقاطع الأصوات .
 - ١٣- المقمقة : هى التكلم من أقصى الحلق .
 - ١٤- الثرثرة . فهى من ثرثر الكلام أى كثرة الكلام ، و الشائع أن الثرثرة هى
الكلام الذى لا يؤدي أى هدف منه .
- خامساً: اضطرابات الكلام (speech disorder):**
- أما اضطرابات الكلام فهى تتمثل فى ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل
الأصوات بشكل سليم ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال . الفئات الرئيسة وهى :
- ١- عى الكلام (apraxia): يفقد المريض القدرة على تنظيم تسلسل أصوات
الكلمات والجمل وينتج الكلمة كل مرة بطريقة تختلف عن المرة السابقة مع
عدم القدرة على الإعادة المباشرة .
 - ٢- عسر الكلام (disartheria) : يعانى المريض بطئا ملحوظا فى تحريك
أعضاء النطق لفقد السيطرة عليها بشكل جزئى .

أسباب اضطرابات الكلام:

- أسباب جسمية : تشوه الأسنان ، اللحمية الزوائد الأنفية ، تضخم اللوزتين ،
اشتقاق الشفة العليا ، ضعف السمع ، عيوب الجهاز الكلامي (الحنك،
اللسان، الأسنان ، الشفتان ، الفك) .
- أسباب عصبية : اضطراب الأعصاب المتحكم فى الكلام ، إصابة المراكز

حيث دلت الأبحاث على أن توافر الخدمات العلاجية والخبرات الفنية المناسبة في عمر مبكر يساعد على التقليل من آثار الاضطراب أو الإعاقة في مختلف النواحي التطورية . وتظهر الكتابة أهمية استخدام المعينات البصرية والمرئية والقصص الاجتماعية ، لتحسين وتعزيز حياة الأطفال الذين يعانون اضطرابات في التواصل، وركزت على تطوير المهارات للأخصائيين وللأخصائيات في تطبيق البرامج التأهيلية والتدريبية التي تعتمد على استخدام الجداول المرئية والمخزون الاجتماعي لتحسين مهارات التحصيل العلمى والمهارات اللغوية والعملية في جميع المواقف الحياتية لدى الأطفال الذين يعانون اضطرابات التواصل . فهؤلاء الأطفال غالباً ما يواجهون تحديات وصعوبات في النواحي الأكاديمية والتواصلية والعملية في الحياة اليومية، سواء في البيت أو المدرسة أو المجتمع بأكمله .

العوامل التي تؤثر على ظهور الاضطرابات التواصلية اللغوية لدى الأطفال :

العوامل المؤثرة على نطق الأصوات عند أطفالنا:

١- التنفس:

هي العملية التي توفر الهواء اللازم لإصدار الأصوات، وتتأثر نتيجة للأسباب التالية :

- زيادة الوزن .

- مشاكل الرئة والصدر .

- العيوب الخلقية في القلب .

وهذه الأسباب تؤثر على نطق الأصوات الاحتكاكية التي تحتاج الى كمية معينة من الهواء لإصدارها .

٢- أعضاء النطق:

ضعف وارتخاء أعضاء النطق .

الشفة : ضعف عضلة الشفة والتنفس من الفم باستمرار لوجود اللحمية وانسداد

الأنف يؤدي إلى خلل في نطق الأصوات الشفوية (ب ، م ، و) .

اللهاة : ضعف عضلة اللهاة يؤدي إلى حدوث خنف مفتوح وزيادة الرنين الأنفي للأصوات الفمية وهي كل الأصوات ماعدا (ن ، م) .

اللسان : ضعف عضلة اللسان يؤثر على نطق (١٩) صوتاً والتي يتم إصدارها من أجزائه المختلفة .

سقف الحلق : صغر حجم وضيق سقف الحلق وكبر حجم اللسان يؤدي إلى إخراج اللسان من الفم .

الأسنان : تشوه وتسوس الأسنان نتيجة نقص الكالسيوم وعادة طحن الأسنان يؤثر على مخارج الأصوات الصغيرية .

الفكان : ضعف عضلة الفكين وبروز الفك السفلى للأمام يؤثر أيضاً على أصوات الصغير .

٣- السمع:

- ضعف السمع التوصيلي : ويحدث نتيجة عيوب في عملية توصيل الصوت . وذلك نتيجة الإصابة في الأذن الخارجية (تكون طبقة من الشمع في

القناة السمعية) أو الإصابة في الأذن الوسطى (حدوث التهاب) .

- ضعف الإدراك السمعي للأصوات .

- ضعف التمييز السمعي : هو عدم القدرة على إدراك الفرق بين أصوات

الحروف المختلفة ومن ثم يبدل نطقها مكان بعضها البعض وخاصة

الأصوات المتشابهة منها مثل (س ، ص) ، (ث ، ف) ، (ط ، ت) ،

(ك ، ق) ، (ذ ، ز ، ظ) .

وسوف تشمل الكتابة الأسباب بالنقاط التالية:

١- الهستيريا التحولية: حيث لا يستطيع المريض التواصل مع الآخرين

باستخدام الكلام رغم سلامة جهازه الصوتي، وقد يأتي ذلك في صورة

حبسة كلامية تعبيرية .

٢- الاكتئاب النفسي: يكون سببه في الغالب فقدان المريض لموضوع الحب أو

فقدانه لشخص عزيز لديه أو فقدانه لتجارة ما، ففي مثل هذه الحالة يصاب بحبسة كلامية من حيث اللغة التعبيرية والاستيعابية.

٣- الحرمان العاطفى من الوالدين أو أحدهما: وهذا الحرمان من أكثر الأسباب شيوعاً فى تأخر الكلام واللغة.

٤- التنشئة الاجتماعية الوالدية الخاطئة وخاصة أساليب القسوة والتدليل.

٥- الخواف الاجتماعى أو الخوف من مواجهة عدد كبير من الناس مما يؤدى إلى ظهور التهتة الموقفية.

٦- النزعة العدوانية نحو الأبرين مما يؤدى إلى مشاعر الخوف من العقاب أو تأنيب الضمير.

٧- الأسباب البيولوجية (عصبية أو جينية أو كروموسومية).

٨- الأسباب النمائية : وتتمثل فى أشكال مختلفة من التأخر فى نضج الجهاز العصبى.

٩- الأسباب النفسية والتعليمية : وتتمثل فى التعلم الخاطئ وفى توقع الفشل وأنماط التواصل غير السليمة والاضطرابات النفسية الداخلية.

١٠- الأسباب الوظيفية : وتتمثل فى الاستخدام الخاطئ للأحبال الصوتية والأجهزة الداعمة للكلام.

أما الأسباب العامة لاضطرابات التواصل فتشمل التالى:

أولاً: الأسباب العضوية :

ويتمثل اضطراب التواصل فى وجود اضطراب فى المناطق المسئولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة فى المخ، يؤدى إلى اضطراب بهذه الوظائف، وهذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة، وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلى لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين، أو بتناول الأدوية أثناء الحمل، أو بتعرض للأشعة، أو بالإصابة ببعض الأمراض، أو أى مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل (ارتفاع درجة الحرارة أو الالتهابات أو الحوادث أو

الإصابات أو الأمراض التى تحدث فى أى عمر مثل الحوادث والأمراض والأورام والتقدم فى السن).

وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات التواصل بالتالى:

١- جهاز النطق والكلام: الذى يمثل الجهاز السمعى والحنجرة واللسان والشفة وسقف الحلق والأسنان فأى خلل فى هذه الأجزاء قد يؤدى إلى اضطرابات كلامية.

٢- الدماغ: وعندما يتأثر الدماغ بأى خلل قد يؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية (البيئية):

تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية والمدرسية، وأساليب العقاب الجسدى الذى يؤدى بدوره إلى اضطرابات التواصل (اللغوية).

ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون الاضطرابات فى الكلام واللغة دوراً مهماً فى الاضطرابات الكلامية واللغوية.

ويؤثر الحرمان الثقافى والبيئى وما يوجد فى البيئة من العوامل التى تؤثر على التواصل مثل الرصاص والزئبق والكور.. وبقية العناصر الكيميائية التى قد تؤدى إلى اضطرابات فى اللغة (Price، 2003). كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسرى والعيش فى الملاجئ والأماكن التى لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوى. والتنشئة الاجتماعية الوالدية الخاطئة وخاصة أساليب القسوة والتدليل والخوف من مواجهة عدد كبير من الناس مما يؤدى إلى ظهور التهتة الموقفية.

ثالثاً: الأسباب التعليمية:

إن مهارات اللغة والكلام مهارات متعلمة، لذلك قد يحدث اضطراب فى طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع مما يؤثر فى النمو اللغوى لذلك يجب توفير بيئة تعليمية مناسبة للطفل.

رابعاً : الأسباب الوظيفية:

تظهر الاضطرابات بسبب استخدام أجهزة الكلام بطريقة خاطئة ، ويعتبر الجهاز البلعومى من أكثر الأجهزة التى تستخدم بشكل سيئ والذي يؤدي إلى تلف عضوى فى تلك الأجهزة . والاستخدام الخاطئ لأحبال الصوتية والأجهزة الداعمة للكلام .

خامساً : الأسباب النفسية :

هناك تأثير فى الاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة فى التواصل اللغوى مع الآخرين كما قد توصل إلى أن تكون أسبابا عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسى يؤثر على نموه اللغوى، وهناك أدلة تشير إلى وجود أثر للقلق والتوتر على عملية التواصل . ويعتمد النمو العادى للغة عند الأطفال أيضاً على التوافق السيكلوجى الانفعالى السوى . وبعض الأطفال الذين يعانون إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات فى اللغة خاصة فى المواقف التى تتضمن نوعاً من التواصل الشخصى المتبادل . بالإضافة إلى أن الاكتئاب النفسى قد يكون سبباً فى فقدان المريض لموضوع الحب أو فقدانه لشخص عزيز لديه أو فقدانه لتجارة ما ، ففي هذه الحالة يصاب بحبسة كلامية من حيث اللغة التعبيرية والاستيعابية ، والنزعة العدوانية نحو الأبوين مما يؤدي إلى مشاعر الخوف من العقاب أو تأنيب الضمير . (Owens ,R E. 2005)

سادساً : الأسباب النفسية والتعليمية:

وتتمثل فى التعلم الخاطئ، وفى توقع الفشل، وأنماط التواصل غير السليمة، والاضطرابات النفسية الداخلية .

سابعاً : الأسباب البيولوجية:

عصبية أو جينية أو كروموسومية .

ثامناً : الأسباب النمائية :

وتتمثل فى أشكال مختلفة من التأخر فى نضج الجهاز العصبى .

أعراض اضطرابات التواصل :

يشتهر بوجود مشكلة إذا كان حديث الشخص أو لغته مختلفين عن هم فى مثل سنه وجنسه وبيئته ، من حيث مشاكل فى السمع أو الصوت أو النطق أو الكلام .

وفيما يلى قائمة بأهم المؤشرات على الاضطرابات الكلامية واللغوية :

١- عدم وضوح الكلام أو اللغة .

٢- تكلم الطفل بطريقة مختلفة تماماً عن الأطفال الآخرين .

٣- إظهار الطفل لأنماط جسمية غير عادية عندما يتكلم كأن يحرك - بطرق ملفتة للنظر - فمه أو لسانه أو يديه أو رأسه .

٤- ظهور بعض الملامح على أن الطفل يشعر بالحرج وعدم الارتياح عندما يتكلم .

٥- عدم ملاءمة نوعية الصوت مثل التكلم من الأنف أو بحة الصوت وغير ذلك .

الخصائص السلوكية لذوى الاضطرابات التواصلية:

١- الخصائص العقلية:

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينيه أو وكسلر حيث تشير الكاتبة الى تدنى أداء ذوى الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين فى العمر الزمنى وفى الوقت الذى يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغى يجعل ذلك الاستنتاج صحيحاً إلى حد ما، وعلى ذلك فليس من التحصيل الأكاديمى، مقارنة مع العاديين ، خاصة إذا أضفنا أثر العوامل النفسية والاجتماعية فى تدنى التحصيل الأكاديمى لديهم .

٢- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ويقصد بالخصائص الانفعالية والاجتماعية: تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوى الاضطرابات اللغوية من أنفسهم ومن موقف الآخرين منهم، ويسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي، فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوى الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقات من النواحي الانفعالية والاجتماعية، إذا ذكرنا الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالفرض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص أو بالذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها أو مايعبر عنه باسم الحماية الزائدة. (Romero M 2000).

الكشف المبكر عن الاضطرابات التواصلية:

يمثل استخدام الطفل اليومي للغة لأغراض التواصل والتفاعل الاجتماعي أفضل معيار للحكم على تواصله اللغوي (كلامه ولغته).

وعليه فإن المعلمين وأولياء الأمور يستطيعون القيام بأدوار بالغة الأهمية في الكشف المبكر عن الاضطرابات التواصلية (الكلامية واللغوية) لدى الأطفال. وفي المدارس، يمكن تنفيذ إجراءات كشفية منظمة ودورية على أيدي اختصاصيي اضطرابات الكلام. وبما أن مدارسنا ليس جميعها تحتوي على هؤلاء الاختصاصيين فإن الكشف المبكر عن الاضطرابات الكلامية واللغوية مسؤولية المعلم والأسرة. ولا يعني ذلك أن يقوم المعلم بدور التشخيص، فما هو مطلوب منه أن يلاحظ الطالب ومن ثم يوجه الطالب وأسرته إلى من يقوم بمساعدتهم في حالة توقع مشكلات كلامية أو لغوية لديهم، وهذه بالنسبة للتلاميذ ولكن بالنسبة للتواصل لدى الأطفال ما قبل المدرسة فيقع على عاتق الأسرة عملية التدخل المبكر من خلال الاكتشاف ومن ثم التصديق بما يعانيه الطفل من ضعف بالتواصل اللغوي، وبالتالي عملية العرض على المتخصصين، ومساعدة الطفل بالتدريبات المناسبة من قبل الأسرة.

الفصل الأول

الباب الرابع

القياس والتشخيص والتقويم

في اضطرابات التواصل

الفصل الأول

الباب الرابع

القياس والتشخيص والتقويم في اضطرابات التواصل

ظهرت تعريفات وتفسيرات متعددة لمفهوم التشخيص والتقويم، ولكنها تجمع على تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما (بعد قياسها)، أو موضوع ما، وفق معايير (Norms) خاصة بتلك الظاهرة، كما تتضمن تلك التعريفات توضيحاً لجوانب القوة والضعف في تلك الظاهرة (مصطفى القمش (٢٠٠٠).

هناك مصطلحات تستخدم في اللغة للوصول، إلى ما يعانيه الشخص من اضطرابات أو مشاكل في شئ معين تؤثر على جوانب حياته، وهذه المصطلحات التقييم (Valuation) والآخر التشخيص (Diagnosis) ومن ثم يأتي مصطلح التقويم (Evaluation).

★ مفهوم التقييم:

يعنى تحديد القيمة والقدر، وتشير بعض المراجع الى أن المصطلح الأكثر شمولاً هو التقييم (evaluation) وأن التشخيص (Diagnosis) يأتي في المراحل المتأخرة منه.

★ مراحل التقييم:

١- المرحلة الأولى: الكشف الأولى ومن الأمثلة عليه اختبار أبجار Apgar ويشمل قياس محيط الرأس، والطول، والوزن، ومقارنتها بالوضع المثالي للمواليد الجدد، ويمر كل الأطفال باختبار أبجار دقيقة واحدة بعد الميلاد. هذا الاختبار يعاد بعد (٥)، دقائق ومعظم نتائج الأطفال تكون أفضل في الاختبار الثاني إذا لم يحصلوا على نتيجة عظيمة في الأول.

٢- المرحلة الثانية: دراسة التاريخ الطبي للعائلة (family history)، وضع الأم الصحي (maternal health) في مرحلة ما قبل الحمل، أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعد الولادة.

٣- **المرحلة الثالثة :** التحويل لاجراء الفحوصات والاختبارات اللازمة وهي تعبر عن القياس الذي يوصل المتخصص للتشخيص المناسب بما يتوافق مع معايير (DSM4) و (CD10) والتي قد تشمل واحدا أو أكثر مما يلي:

- صورة رنين مغناطيسي (Magnetic resonance (MR)

- فحوصات جينية Genetic studies

- فحوصات الدم (الخاصة بالاستقلاب- الأيض) Blood - bolic testing

- تخطيط دماغى EEG

- فحص الدماغ بواسطة الكمبيوتر Head CT Scan

- اختبارات السمع Hearing Test ويصنف الأفراد وفقها الى عاديين أو معوقين سمعيا بناء على عدد وحدات الديسيبل المقاسة لديهم.

- اختبارات بصرية Visual Test ومن الأمثلة عليها لوحة سنلن وتفحص بواسطة أخصائى فحص البصر Ophthalmologist ويصنف الأفراد إلى عاديين أو معوقين بصريا بناء على قدراتهم البصرية المقاسة.

- قياس القدرة العقلية IQ وبناء عليها يصنف الأفراد إلى عاديين أو معوقين عقليا أو موهوبين.

- قياس صعوبات التعلم، وبناء عليه يصنف الأفراد إلى عاديين أو ذوي صعوبات تعلم .

- قياس الاضطرابات الانفعالية، وبناء عليه يصنف الأفراد إلى عاديين أو ذوي اضطرابات انفعالية. (عبدالله سنومى) (٢٠٠١)

٤- **المرحلة الرابعة:** هى التشخيص (تفسيرات إجرائية) والذي يعتبر بمثابة إصدار الحكم أو تصنيف الأطفال الى فئات محددة وفقا لمعايير محددة وتحديد مستوى وحجم المشكلة.

٥- **المرحلة الخامسة:** تصميم البرامج المناسبة لكل أسرة بما تتطلبه حالة الطفل داخل الأسرة. ومن هذه البرامج ما يلي:

- برامج الإرشاد الجينى Genetic counseling

- برامج التربية الخاصة special education

- برامج التدخل المبكر Early intervention

- برامج الحماية الغذائية

- برامج تعديل السلوك Behavioral modification

- العلاج الطبيعى Physical therapy

- العلاج الطبى والعلاج بالأدوية Medication

والعديد من البرامج الأخرى التى فى الغالب يتم العمل بها بشكل تكاملى.

أهداف عملية التقييم :

١- تحديد احتياج الشخص للعلاج وتحديد العلاج الملائم .

٢- نوع التركيز على عناصر العلاج .

٣- تحديد الفترة التى يحتاجها المريض .

٤- البناء التركيبى للعلاج خطة فردية - جماعية.

٥- إمكانية تحويل المريض إلى فحص آخر أو أخصائى آخر . D. Mowrer (1985)

ويجب أن تشمل عملية التقييم النواحي الآتية:

- فحص أعضاء الكلام : وتشمل (اللسان ، سقف الحلق ، الشفتان ، الأسنان).

- فحص النطق (الأصوات) : وتحديد أخطاء النطق عن الطفل .

- أخذ عينة كلامية : لمعرفة مدى استخدام المريض للكلام ، بهدف تشخيص نوع الاضطراب .

- فحص السمع : لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية .

- فحص التمييز السمعى : بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التى يسمعها .

- فحص النمو اللغوى : لتحديد مستوى النمو اللغوى لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

إذاً يمكن تحديد الفريق المتخصص الخاص بعملية التقييم:

١- أخصائى فى الأعصاب.

٢- أخصائى فى علم النفس.

٣- أخصائى اجتماعى.

٤- أخصائى فى السمع.

٥- معلم فى التربية الخاصة.

القياس والتشخيص:

هدف القياس والتشخيص :

تهدف عملية القياس للأطفال الذين يعانون اضطرابات التواصل إلى :

١- جمع معلومات عن البناء اللغوى لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ

وإستخدام اللغة ونطق الكلام والطلاقة اللغوية. وخصائص الصوت.

٢- تحديد طبيعة اضطراب التواصل ومعرفة مدى قابليته للعلاج .

ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التى يجب أن تحتوى على المظاهر النمائية

والتطورية لدى الطفل. (عبد اللطيف السيد ١٩٩٠)

مفهوم القياس : Measurement

يشير القياس إلى القيمة الرقمية الكمية التى يحصل عليها الطالب فى

الاختبارات التى تم تطبيقها عليه ،وعليه يصبح القياس عملية تعنى بالوصف الكمي للسلوك أو الأداء، والتقييم هو العملية التى تستخدم فى نتائج القياس .

مفهوم التشخيص:

ويعرف البعض التشخيص بأنه شكل من أشكال التقييم، وهو مصطلح مستعار

من العلوم الطبية، ويستخدم بشكل خاص فى ميدان التربية الخاصة، لأغراض الحكم على السلوك.

التشخيص يعتمد على:

١- الاختبارات المقننة.

٢- الاختبارات غير المقننة.

٣- الملاحظة.

٤- تاريخ الحالة.

٥- المقابلة الإكلينيكية.

٦- مهارة وخبرة الأخصائى.

٧- التقارير المحولة.

وحتى يكون التشخيص سليماً لا بد أن يكون هناك مدخلات هى: المفاهيم السابقة.

وهناك مخرجات عبارة عن:

١- التقرير.

٢- التحويل.

٣- المعلومات للأهل والإرشاد.

٤- التوصيات.

٥- التكهن والتوقع.

٦- زيادة فى خبرة الأخصائى عند التعرف من حالة لأخرى.

اعتبارات مهمة عند تشخيص ذوى اضطرابات التواصل :

- اضطرابات التواصل هى اضطرابات ملحوظة فى النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوى أو فى عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذى يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة.

- عند استخدام أخصائى التشخيص التواصل الشفهى، السمعى مع ذوى اضطرابات التواصل يمكنه أن يستعين بما قدمه كل من سوليفان وفيرنون (Sullivan & Vernon 1979) فى شكل توصيات على النحو التالى:

١ . حافظ على التواصل البصرى مع الطفل .

٢ . احصل على انتباه الطفل .

٣ . تأكد من أن الطفل ينظر إلى وجهك .

٤ . تكلم بوضوح وبدون المبالغة فى حركة الشفاة .

٥ . تذكر بأن شعر الوجه و الشوارب قد يعوق التواصل .

٦ . تأكد من عدم وجود إضاءة عاكسة على وجه الطفل .

٧ . حافظ على مسافة (٢-٣) أقدام بينك وبين الطفل .

٨ . استخدم جملاً بسيطة وقصيرة مع الأطفال الصغار .

٩ . أعد التعليمات إن كانت هنالك ضرورة لذلك .

١٠ . أخبر الطفل بعدم فهمك للاستجابة عند الحاجة لذلك .

١١ . اطلب من الطفل أن يلبس المعينات السمعية (إن كان يستعين بها) .

١٢ . استخدم مواد الاختبار بطريقة هادئة قدر الإمكان .

١٣ . أفحص الطفل فى مكان خالٍ من المشتتات .

١٤ . أن كثيراً من الأطفال يشعرون بعدم الأمن والإحباط فى مواقف الاختبار

بسبب الصعوبة فى التواصل و صعوبة المهمات .

١٥ . أن مفردات الطفل سوف تكون محدودة بدرجة شديدة حيث إنه لا

يكتسب المفردات والمعلومات العرضية التى يكتسبها الأفراد العاديون

ببساطة من خلال استماعهم لكلام الآخرين .

عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون من:

أخصائى التخاطب هو الخبير فى مجال علم الاتصال الإنسانى من حيث تطوره وأنواع اضطراباته ، فهو مؤهل علمياً لتقييم وعلاج جميع الاضطرابات الاتصالية ، فبإمكان أخصائى التخاطب تقديم العديد من الخدمات العلاجية المتخصصة ، وأحياناً تكون مشكلة التواصل سمعية . هنا يحتاج إلى شخص مؤهل

لمساعدته مثل أخصائى السمع ودكتور للسمع لقياس نسبة السمع ، وأحياناً يحتاج للتدخل الطبى ، وأحياناً تدخل جراحى بإجراء عملية زراعة القوقعة . وأحياناً تكون المشكلة فى الجهاز الصوتى ويكون السبب عضوياً متعلقاً بالأحبال الصوتية فيحتاج إلى متخصص لمعرفة ما المشكلة ، وبدوره يقوم بتحويله إلى الجهة التى تهتم به . ويحتاج أخصائياً فى الأعصاب لعمل (EEG) (MRI) لمعرفة أى إتلاف فى المخ ، وأخصائياً فى علم النفس لمعرفة إذا كان سبب الاضطراب نفسياً ، وأخصائياً اجتماعياً ، ومعلماً فى التربية الخاصة (الروسان ، فاروق ٢٠٠٠) .

تشخيص ذوى اضطرابات التواصل تشمل:

أولاً : تشخيص اضطرابات اللغة .

ثانياً : تشخيص اضطرابات النطق .

ثالثاً : تشخيص اضطرابات الصوت .

رابعاً : تشخيص اضطرابات طلاقة الكلام .

وسوف نقوم بشرح التشخيص الخاص بكل واحدة على حدة فى الفصل الخاص

بها فى الفصول القادمة .

قياس العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات التواصل:

تأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال التالية:

أولاً: المنحى التشخيصى العلاجى:

ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية، ويفترض هذا المنحى بأن الاضطرابات فى التواصل ناتجة عن خلل نمائى أو اضطراب نفسى، وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التى يفتقر إلى تدريبه عليها .

ثانياً: المنحى السلوكى التعليمى:

يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكى الإجرائى، ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصلى وتحديد

المفردات وطرق تعديل السلوك المفيدة فى العلاج.

ثالثاً: المنحى التفاعلى بين الشخص والآخرين:

ويركز هذا المنحى على تحديد مواطن الضعف والقوة لدى الفرد فى مجال استخدام الكلام واللغة فى الاتصال مع الآخرين بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.

رابعاً: المنحى النفسى التحليلى:

ويهدف هذا المنحى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات التواصل خاصة فى غياب الأسباب البيولوجية أو العضوية التى قد تكون مسئولة عن الاضطراب، ويعتقد أصحاب هذا المنحى بأن الأفكار المكبوتة فى اللاشعور هى المسئولة عن حدوث الاضطرابات ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور، وقد يفيد فى العلاج الاختبارات الإسقاطية والدراما. (أحمد مختار عمر (١٩٨٣).

خامساً: المنحى البيئى:

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التى ترتبط باضطرابات التواصل، وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته فى التواصل الاجتماعى.

أهم الاختبارات التى يعتمد عليها المتخصص فى القياس:

١- مقياس المفردات اللغوية:

يعتبر هذا المقياس من المقاييس التشخيصية، ويستخدم مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات تواصلية (لغوية تعبيرية) لأن فقراته تتطلب استخدام الإشارات وليس الكلام وهو من مقاييس المفردات اللغوية المصورة . ويتكون هذا المقياس من صورتين ويستخدم مع الأفراد من سن (٢ - ١٨) سنة، ويمكن أن يقوم بتطبيقه متخصص فى التربية الخاصة أو أخصائى نفسى أو لغوى، وهذا المقياس هو عبارة

عن مجموعة من الصور حيث يطلب فيها من المفحوص أن يؤشر على واحدة منها كما هى الحال فى اختبار ريفن .

٢- مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً:

ويتكون هذا المقياس من (٨١) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وهذه الأبعاد

هى :

- الاستعداد اللغوى المبكر .
- التقليد اللغوى المبكر .
- المفاهيم اللغوية الأولية .
- اللغة الاستقبالية .
- اللغة التعبيرية .

٣- اختبار الينوى للقدرة السيكلوغوية.

ويتكون هذا الاختبار من (١٢) اختباراً فرعياً، ويطبق هذا الاختبار على الأطفال من الفئة العمرية من سن (٢) وحتى سن (١٠) . (لندا هارجرروف ، جيمس بوتيت (١٩٨٨)

٤- اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم.

يتكون هذا الاختبار من (٢٤) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهى :

- اختبار الاستيعاب السمعى .
- اختبار اللغة .
- اختبار المعرفة العامة .
- اختبار التناسق الحركى .
- اختبار السلوك الشخصى والاجتماعى .

مفهوم التقويم:

التقويم لغة : يعنى التعديل والتحسين والتطوير ، ويأتى بمعنى تسديد الاعوجاج .

التقويم اصطلاحاً : مجموعة من النشاطات التربوية التى يمكن من خلالها الوقوف على مدى ما تحقق من أهداف تربوية وتعليمية منشودة والكشف عن العوامل المؤثرة فى ذلك سلباً أو إيجاباً بما يمكن القائمين على العملية التعليمية والتربوية من وضع الخطط التدريسية والتوجيهية الملائمة (لندا هارجروف ، جيمس بوتيت) (١٩٨٨) .

أو هو عملية بحث مستمرة لكشف جوانب الضعف والقوة ، ثم اقتراح الوسائل الممكنة التى تعمل على معالجة الخلل والقصور ، والوصول إلى تحقيق الأهداف ، ويمكننا تعريف التقويم بأنه عملية تخطيط للحصول على معلومات أو بيانات أو حقائق عن موضوع معين .

أو هو عبارة عن عملية تشخيص وعلاج ووقاية . (إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥) وهذا التعريف يتناول المجاور الثلاثة التى يجب أن يشملها تقويم أداء ذوى الاضطرابات التواصلية:

١- التشخيص (تحديد جوانب القوة والضعف) .

٢- تحديد سبل العلاج والتطور .

٣- الوقاية : تدارك الأخطاء لمنع وقوعها .

لذا يمكن القول بأن التقويم هو مجرد إصدار أحكام ، أما التقويم فيتضمن إصدار الأحكام مقترنة بخطط تعديل المسار وتصويب الاتجاه على ضوء ما تسفر عنه البيانات من معلومات

بعض الأسس والمبادئ العملية للتقويم :

لعلنا نتفق على الأسس والمبادئ التالية لعملية التقويم :

١- أنها وسيلة وليست غاية فى ذاتها .

٢- لا تقويم بدون معلومات أو بيانات أو حقائق .

٣- هى عملية مخططة وليست عملية عشوائية .

٤- لا بد من تحديد قيمة الشئ على ضوء معايير .

٥- أنها عملية سيتم من خلالها إصدار حكم على شئ ما .

٦- وسيلة إلى التطوير وتحسين الأداء .

٧- عملية مستمرة طوال العام الدراسى .

٨- تتوقف النتائج على جودة ودقة الأدوات المستخدمة .

٩- يتناول كافة الأنشطة التى يزاولها المتعلم فى المدرسة .

١٠- الشمولية لجوانب النمو المختلفة للمتعلم .

١١- تعدد الأساليب وتنوع الأدوات المستخدمة .

١٢- عملية فنية ينبغى أن يقوم بها معلمون مدربون لهم خبراتهم الكافية .

١٣- لا بد أن تكون الأدوات ملتزمة بخصائص الصدق والثبات والموضوعية .

مراحل التقويم :**يمر التقويم بالمراحل التالية :**

١- تحديد الهدف الذى يرمى إليه التقويم ، وصياغته صياغة دقيقة . مثلاً هل يراد قياس المعلومات ، أو نمو الميول العلمية أو تشخيص الضعف فى ناحية ما لدى المتعلمين .

٢- تحديد الأسلوب والوسيلة والموقف الذى يستخدم للوصول إلى الهدف .

٣- جمع المعلومات ودراستها ، ثم اقتراح وتخطيط ما يجب عمله على ضوء تلك النتائج لتدعيم نواحي القوة ، ومعالجة نواحي الضعف (أمال عبد السميع باظه) (٢٠٠٣) .

أنواع التقويم :

يصنف التقويم إلى الأنواع التالية طبقاً للأهداف المرجو تحقيقها :

١- التقويم المبدئى أو القبلى (Initial or Pre-Evaluation)

ويتم قبل تعلم ذوى الإعاقة للبرنامج العلاجى لتحديد ما يتوافر لدى المتعلم من خصائص ، معارف ... الخ ترتبط بموضوع التعلم بهدف الكشف عن حاجة المتعلم إلى تعلم مهارات أو متطلبات قبل البدء فى دراسة موضوع ما، ومن أنواعه الاختبارات التشخيصية ، القبلىة ... الخ .

٢- التقويم التكوينى البنائى (Formative Evaluation):

ويعنى استخدام التقويم أثناء عملية التدريس، ويستهدف تحديد مدى تقدم ذوى الإعاقة نحو الأهداف التعليمية المنشودة وتقديم تغذية راجعة Feedback للمعلم عن سير تعلم الطلاب بهدف إعطاء مزيد من الاهتمام إلى تعديل فى أداء المتعلم ويضم ثلاث مراحل هى : جمع بيانات ، تحليلها ، ثم المراجعة والتنقيح خلال التغذية الراجعة .

٣- التقويم التجميعى (Summative Evaluation):

ويعنى الحكم على إحراز نواتج التعلم بهدف اتخاذ قرارات مثل نقل المتعلم إلى مستوى أعلى أو تخرجه، ويتم عادة فى نهاية تدريس محتوى أو برنامج تعليمى أو فى نهاية مرحلة، ومن أهم أدواته المستخدمة: ما يعرف بالاختبارات الختامية Final Exam

٤ - التقويم البعدي (Post Evaluation)

ويتم بعد انتهاء البرنامج التعليمى وانقضاء فترة زمنية ، قد تطول أو تقصر، على انتهائه، ويهدف إلى التحقق من مدى احتفاظ المتعلم وتطبيقه لما حصل عليه من تعلم وتتبع كفاءته والتعرف على مدى احتياجه إلى برامج تجديدية أو علاجية وتنموية . (ماهر عمر) (١٩٨٩) .

الفصل الأول

الباب الخامس

طرق علاج مشكلات التواصل

الفصل الأول

الباب الخامس

طرق علاج مشكلات التواصل

قبل الحديث عن طرق علاج مشكلات التواصل تود الكاتبة التنويه بأمر غاية في الأهمية، وهو أن طريقة العلاج المتبعة مع اضطرابات التواصل سوف تكرر مع جميع الاضطرابات المتعلقة بأنواع اضطرابات التواصل من اضطرابات النطق، واضطرابات الكلام، واضطرابات الصوت، وسوف نكررها بكل فصل . والكاتبة تعنى أنه لا توجد طريقة محددة لطرق العلاج ولكنها جميعها تطبق مع جميع أنواع الاضطرابات المتعلقة بالنطق والتخاطب والكلام .

إن الهدف الرئيس لعلاج التواصل يتمثل فى تدريب الطفل على إصدار الأصوات الصحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائى عيوب النطق، ولكل أخصائى خبرته الخاصة فى ذلك، ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الأخصائى أن يقوم بما يلى:

- ١- قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلى.
- ٢- إجراء دراسة حالة للطفل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التى أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.
- ٣- تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسى أم سيكولوجى..... غيره .
- ٤- معرفة نوع هذا الاضطراب وشدته، والعلاجات التى استخدمت مع الحالة، والتأكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات فى السمع.
- ٥- مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر ومشاهدته فى التحدث والقفز وغيرها.
- ٦- ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.
- ٧- ملاحظة مشاكل الطفل هل هى عدوانية أم انسحابية أم غيرها.
- ٨- تعليم الطريقة الصحيحة لنطق الأصوات وتطوير المحصول اللغوى لمن يعانون اضطرابات نطقية من أخلاف الكلام.

الحالات التى نلجأ فيها لوسائل التواصل المساعدة :

- ١- عسر الكلام .
- ٢- أبراكسيا (عدم التحكم بإنتاج الكلام بشكل إرادى نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبى والعصلى) .
- ٣- أفيزيا فقدان الكلام التام .
- ٤- استئصال اللسان كما فى حالات السرطان .
- ٥- أمراض الصوت .
- ٦- التأخر العقلى .
- ٧- التوحد
- ٨- الصمم أو العمى والصمم .

الإجراءات المتبعة مع الحالات السابقة :

أولاً: يجب تقييم أداء الطفل فى جوانب متعددة وهى : الوظائف الحركية ، الوظائف الحسية ، الوظائف الإدراكية ، الوظائف اللغوية ، الوظائف النمائية .

ثانياً : تحديد نوع الوسيلة .

ثالثاً : ثم تأمين الأدوات المستخدمة إذا تطلب الأمر .

رابعاً : القيام بتدريب المريض على استخدامها .

خامساً : المتابعة المستمرة .

أساليب التواصل المساعدة :

- ١- الإشارة مثل إشارات الصم باليد أو الوجه أو العينين .
 - ٢- رموز أو أدوات أو أجهزة بسيطة .
 - ٣- أجهزة إلكترونية معقدة .
- ويلاحظ دور أخصائى الصوتيات (النطق واللغة) فى علاج جميع اضطرابات

- ٩- مساعدة وإعادة تعلم اللغة ومهارات الكلام وصياغة الجمل لمرضى الحبسة الكلامية وتعليمهم كيفية تعويض هذا القصور فى اللغة والكلام .
 - ١٠- زيادة نسبة طلاقة الأشخاص الذين يعانون التلعثم وتوجيههم نحو التكيف مع التلعثم .
 - ١١- المساعدة على التحكم فى طريقة إصدار الصوت وتنظيم التنفس لمن يعانون اضطرابات فى الصوت . Mann, V (1989)
 - ١٢ - تهيئة الأشخاص على كيفية التواصل مع الآخرين بشكل صحيح .
- بعد القيام بهذه الإجراءات ترسم الخطة العلاجية ، وقد تكون فردية أو جماعية . وعلى المدرس أو الأخصائى القيام بما يلى :
- ١- توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية .
 - ٢- مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التى تحتوى على الأصوات التى يتدرب عليها فى البرنامج العلاجى .
 - ٣- إشراك الطفل فى نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات .
 - ٤- عدم الاستهزاء من لغة الطفل .
 - ٥- يجب تحديد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها فى البرنامج العلاجى ، وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها .
 - ٦- تحويل الطفل إلى طبيب نفسى إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخلج مثلاً . (فاروق الروسان ٢٠٠٠) .

وسائل التواصل المساعدة:

بعض الأشخاص لا تفلح معهم الجهود التدريبية للنطق ، فلا بد لهم من الاستعانة بوسائل أخرى بما لديهم من قدرات أيا كانت للوصول إلى الهدف وهو التواصل مع الآخرين ، وهذه القدرات قد تكون إشارات اليد ، تعبيرات وإيماءات الوجه ، الأصوات التى تقوم مقام الكلمات .

التواصل فغالباً ما يجد نفسه أمام كم هائل من الأهداف العلاجية التي يمكن أن يعمل عليها. لذا فإن من الضروري التركيز على توفير الخدمات ، استناداً إلى مبدأ الفاعلية العلاجية ، خصوصاً إذا ما أخذنا بعين الاعتبار مبدأ الفترة الحرجة لاكتساب اللغة والاعتبارات الأخرى ، مثل التكاليف العلاجية ، وارتفاع نسبة المراجعين للأخصائيين والوقت والجهد. ومن ثم تظهر الكاتبة دور استخدام نموذج التعليم السلوكي المباشر في تدريس مهارات القراءة والكتابة واللغة والتواصل، وطرق تطبيق هذا النموذج وخصائصه، وفوائده في تدريس المهارات الأكاديمية والتواصلية لدى الطلبة الذين يعانون مشكلات في التواصل ، والمشكلات السلوكية والاجتماعية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا النموذج يعتبر من أنجح البرامج التدريبية ، إن لم يكن أفضلها على الإطلاق ، كما ثبت من خلال الكثير من الأبحاث على مر العقود الماضية . (نابل، أحمد) (٢٠٠٦)

البرنامج التدريبي لعلاج اضطرابات التواصل:

تشير الكاتبة الى البرنامج التدريبي الذي سيتبع مع من يعاني اضطرابات أو مشاكل في التواصل، وذلك لكي نساعد أطفالنا على التواصل اللغوي الجيد من خلال التدريبات التالية :

أولاً : تقنية التمييز السمعي :

وتشمل :

أ- التمييز السمعي للأصوات المحيطة:

وفيه تم تدريب الطفل على تمييز بعض أصوات الأشياء المختلفة المحيطة بالطفل في البيئة من حوله مثل:

١- الأصوات الموجودة في المنزل مثل : صوت سقوط أواني المطبخ، غلق

٤- أصوات الآلات مثل : صوت سيارة ،قطار ،دراجة بخارية ،دق مسمار ،منشار ،طائرة

٥- أصوات الطبيعة مثل : المطر ،رياح ،نار مشتعلة ،..... الخ .

ويتم التدريب بأن يسمع الطفل الصوت ويرى الصورة التي تعبر عنه، ثم يعاد سماع الصوت نفسه وتعرض عليه صورتان ويطلب منه أن يشير إلى الصورة صاحبة الصوت، ثم يعاد سماعه وتعرض عليه ثلاث صور ويختار الصورة المعبرة عنه .

ب- التمييز السمعي للأصوات المتشابهة:

ويتم تدريب الطفل على الإحساس بالاختلاف بين الأصوات من حيث الجهر والهمس، ومكان خروج الهواء من الفم أو الأنف .

ج- التمييز السمعي لأصوات الكلمات المتشابهة:

ويتم تدريب الطفل على التفرقة بين الكلمات المتشابهة في الصوت مثل (قلم ، علم) (حبال ،جبال) (صورة ،نورة) .

ويتم إسماع الطفل الاسم المطلوب وعرض صورته ثم يعاد عليه ومعه صوت مشابهة وليتعرف عليه . (مصطفى نوري القمش) (٢٠٠٠) .

ثانياً : التدريب على مخارج الأصوات :

هناك العديد من الأسئلة والإجابة عليها التي عن طريقها يمكن أن نتفهم طريقة مساعدتنا للطفل لإخراج الصوت ،ومن هذه الأسئلة والإجابة :

س- ماذا يعنى مخرج الصوت ؟

هو المكان الذي يخرج منه الصوت .

س- كيف يمكن أن نحدد مكان مخرج الصوت ؟

نطق الحروف ساكنة أو مشددة مسبقة بهمزة وصل فحيث ينقطع الصوت

الإجابة على هذا السؤال سوف تعرض الكتابة جميع الأصوات وتوضيح مخرجها وطريقة التدريب على إخراج الصوت.

الأصوات نوعان :

أولاً: ساكنة: جميع الأصوات (الحروف باللغة العربية) ثمانية وعشرون صوتاً، منها ستة وعشرون صوتاً صحيحاً (أ، ب، ت، ث، ج، ح، خ، د، ذ، ر، ز، س، ش، ص، ض، ط، ظ، ع، غ، ف، ق، ك، ل، م، ن، هـ) وصوتان شبيهان بالصحيحة (و، ي).

ثانياً: متحركة: (آ، إ، ي، و) بحركات المد الثلاث القصيرة (الكسرة، الفتحة، الضمة) وبحركات المد الثلاث الطويلة (الكسرة الطويلة (ى)، الفتحة الطويلة (ا)، الضمة الطويلة (و)).

مخارج الأصوات:

مكان خروج الأصوات وهى: (الجوف، الشفاه، اللسان، الحلق، الخيشوم (الأنف)).

أولاً: الجوف :

هو الفراغ الممتد عبر الفم والحلق. يخرج من هذا المخرج الأصوات المتحركة وهى: الألف الساكنة بعد فتح، والواو الساكنة وما قبلها مضموم، والياء الساكنة المكسور ما قبلها. وتتأثر هذه الأصوات عند وجود ضعف فى الشفاه. وتسمى هذه الأصوات أصوات المد أو الجوفية أو المتحركة.

هذا المخرج تقديري حيث لا يمكن تحديد حيز معين تخرج منه الأصوات الثلاثة (آ، إ، ي، و). (أحمد نايل) (٢٠٠٦)

ثانياً: الشفتان :

و يخرج منها (٤) أصوات من مخرجين هما :

الأول: أطراف الشفة السفلى مع حافة الأسنان العليا : يخرج منه صوت (ف)

حيث يتم من خلال مسك الشفة السفلية بالأسنان .

الثانى: ما بين الشفتين : يخرج منه عند غلقهما صوت (ب، م) وعند انضمامهما مع فتحهما قليلاً صوت الواو الساكنة (و) . يتم التدريب برؤية الشفتين شبه مضمومتين (أمام المرأة) والإحساس بخروج الهواء من بينهما احتكاكياً. أو بالتدريب بإطفاء شمعة أو نفخ ورقة .

صوت الباء (ب) : ضم الشفتين مع ملء الفم بالهواء (أمام المرأة) ثم ينطق صوت (ب) بانفصال الشفتين عن بعضهما بعد احتباس الهواء لفترة بالفم للإحساس باندفاع الهواء أثناء النطق بالصوت (ب) . ويفرق بينه وبين صوت (م) حيث صوت (م) غير انفجارى لا يصاحبه اندفاع للهواء من الفم أثناء النطق به .

صوت الميم (م) : وضع السبابة على الفم والشفتان مغلفتان للإحساس بدبذبة الصوت، وعند فتح الشفتين يخرج الصوت (م) .

صوت الواو (و) : ضم الشفتين ويروهما للأمام دون إقفال خروج الهواء مع صوت (و) . وعند التدريب على صوت الميم يجب الشعور بدبذبة الصوت من خلال وضع السبابة والإبهام حول الفك السفلى .

تمارين لتقوية الشفتين:

- ضم الشفتين ومطهما للإمام.
- تحريك الشفتين تجاه الجانب الأيسر والأيمن وأسفل وأعلى وفتح الشفتين وغلقهما بطريقة تكرارية.
- إدخال الشفة العليا والسفلى بين الأسنان بالتبادل ولأقصى ما يستطيع الطفل.
- مسك الأقلام أو خافض اللسان بالشفتين لفترة من الوقت أخذ نفس وحبسه فى الفم بالضغط على الشفتين.
- نطق صوت (ب ب ب ب) بطريقة مستمرة ومنغمة بالحركات الطويلة (با، بى، بو) .

- استخدام شفاطات العصير. (نوال محمد عطية) (١٩٩٥)

ثالثاً: اللسان:

يخرج منه (١٩) صوتاً وتنحصر فى أربعة مواضع هى : طرفه ، وسطه ، حافته ، أقصاه .

المخرج	عدد المخارج	عدد الاصوات	الاصوات
طرفه	٥	١١	ن ، ر ، ط ، د ، ت ، ظ ، ذ ، ث ، ص ، ز ، س
وسطه	١	٣	ح ، ج ، ش ، ي
حافته	٢	٢	ض ، ل
أقصاه	٣	٣	ق ، ك ، ع

أ - طرف اللسان:

يخرج منه صوت النون ، الراء ، الطاء ، الذال ، الثاء ، الصاد ، السين ، الزاى (ن ، ر ، ط ، د ، ت ، ظ ، ذ ، ث ، ص ، س ، ز) .

صوت النون (ن) : تخرج من طرف اللسان مع لثة الأسنان العليا مع غلق اللهاة لمجرى الفم . وعند التدريب على الصوت يجب وضع السبابة على الأنف للشعور بذبذبة الصوت أثناء نطق الصوت (ن) ، والإحساس بخروج الهواء من الأنف .
صوت الراء (ر) : تخرج من طرف اللسان بعد مخرج النون مائلة إلى ظهر اللسان قليلاً مع لثة الأسنان العليا .

تدريبات اللسان والإحساس بالحركة الترددية للسان (أمام المرأة) .

وعند التدريب على الصوت يجب إرجاع اللسان إلى الخلف مع عدم لمس سقف الحلق وإخراج الهواء . مع نطق صوت (ل) بصورة متكررة توصل فكرة ارتخاء اللسان وعدم شده أثناء النفخ .

تدريب تثبيت اللسان فى سقف الحلق .

صوت الطاء و الدال والطاء (ط) (د) (ت) : تخرج من طرف اللسان مع اللثة العليا وجذور الأسنان .

صوت التاء (ت) : ضغط اللسان على جذور الأسنان (باستخدام المرأة) .
يضع الطفل يده أمام الفم للإحساس بخروج الهواء انفجارياً مع الصوت . استخدام ورقة أو منديل أمام الفم .

صوت الطاء (ط) : هو تفخيم لصوت (ت) التفريق بين صوت (د) و (ت) بعدم الضغط على جذور الأسنان فى صوت (د) والإحساس بهتزاز الأحبال الصوتية .
صوت الطاء و الدال و الثاء (ظ) (ذ) (ث) : تخرج من طرف اللسان مع أطراف اللثة العليا .

صوت الثاء (ث) : دفع الهواء مابين اللسان وحافة الأسنان العليا فيخرج احتكاكياً محدثاً صوت (ث) مع عدم غلق المسافة بين اللسان والأسنان . يضع الطفل يده أمام الفم ليشعر بحفيف الهواء المصاحب للصوت .

صوت الذال (ذ) : خروج طرف اللسان بين الأسنان ملاصقاً للأسنان العليا أكثر يضع الطفل ظهر يده أمام الفم أثناء النطق بالصوت ليشعر بحفيف الهواء المصاحب للصوت .

الشعور بذبذبة الصوت على عظام الفك السفلى والحنجرة .

صوت الطاء (ط) : هو تفخيم لصوت (ذ)

صوت الصاد و السين و الزاى (ص) (س) (ز) : تخرج من طرف اللسان مع ما بين اللثة العليا والسفلى .

صوت الزاى (ز) : تقدم طرف اللسان حتى تلامس طرف الأسنان مع إغلاق كامل للأسنان .

الشعور بذبذبة الصوت و اهتزاز الأحبال الصوتية للتفريق بين صوت (ز)

و (س) .

تقليد صوت النحلة لإخراج الصوت مفرداً .

- أن يمد لسانه خارج الفم بسرعة وإعادته ببطء والعكس .
- رفع وخفض لسانه لأقصى ما يستطيع الوصول إليه من سقف الحلق الرخو .
- لعبة لحس طبق به قليل من السكر أو العسل وكذلك الأيس كريم .
- ينطق بطريقة منغمة ومكررة صوت (لا لا لا لا لا) .
- تحريك اللسان بطريقة دائرية داخل الفم .

رابعاً: الحلق :

وهو الحنجرة يخرج منه ستة أصوات الهمزة والهاء والعين والحاء والغين والخاء (هـ ، ع ، ح ، غ ، خ) .
أ- أقصى الحلق : أى أبعد من الفم وأقربه من الصدر ويخرج منه صوت (الهمزة والهاء) (هـ ، هـ) .
صوت الهمزة (هـ) : فتح الفم ووضع اليد على الحنجرة للإحساس بانفجارية الصوت .

صوت الهاء (هـ) : وضع اللسان فى حالة استرخاء تام والفم مفتوح مع أخذ شهيق وخروج صوت (هـ) مع هواء الزفير من الرئة . وضع اليد على الصدر للإحساس بالهواء .

ب - وسط الحلق : ويخرج منه صوت (العين والحاء) (ع ، ح) .

صوت العين (ع) : اتساع فتحة الفم وتقرع اللسان مع احتكاك الهواء بالحلق .
الضغط بخافض اللسان على وسط اللسان مع مطالبة الطفل بنطق الصوت (ع) .
الضغط بالسبابة أسفل اللوزة اليمنى إلى أعلى .

صوت الحاء (ح) : مثل صوت (ع) الفرق فى الجهر والهمس .

ج - أدنى الحلق : أى أقرب من الفم ويخرج منه صوت (الغين والحاء) (غ ، خ) .

صوت الغين (غ) : اتساع فتحة الفم مع ارتفاع مؤخرة اللسان مقترباً من

اللهاء . الشعور بذبذبة الصوت على الحنجرة . يمكن استخدام غرغرة الماء بالفم للتدريب على الصوت .

صوت الخاء (خ) : مثل صوت (غ) الفرق فى الجهر والهمس .

تمارين لتقوية الجهاز الصوتى (الحنجرة والأحبال الصوتية) :

- تقليد أصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات والآلات .
- إصدار الأصوات المتحركة مع أخذ نفس عميق بالتطويل .

تمارين لتقوية سقف الحلق اللين واللهاء والحاء :

- نطق الأصوات الحلقية بطريقة مستمرة وبالتبادل والحركات الطويلة (خا - خى - خو) (غا - غى - غو) (عا - عى - عو) (حا - حى - حو) .
- تكرار كلمة (هو هو هو) بقوة عدة مرات والتثاؤب والمضغ .
- الغرغرة بالماء الدافئ .

خامساً: الأنف :

وهو أعلى الأنف من الداخل ويخرج منه صوت الغنة .

الغنة : هى صوت النون والميم (ن ، م) بمعنى أنها صفة لحرفى النون والميم ويؤثر ضعف اللهاء على هذه الصفة . وهنا بحاجة للتدريب على تقوية التنفس . (هنا عبد الفتاح سالم (٢٠٠٠)

بعض النصائح لمن يتعامل مع أطفال ذوى اضطرابات التواصل :

- ١- تعليم الطريقة الصحيحة لنطق الأصوات وتطوير المحصول اللغوى لمن يعانون اضطرابات نطقية وتأخراً فى الكلام .
- ٢- مساعدة وإعادة تعلم اللغة ومهارات الكلام وصياغة الجمل لمرضى الحبسة الكلامية وتعليمهم كيفية تعويض هذا القصور فى اللغة والكلام .
- ٣- زيادة نسبة طلاقة الأشخاص الذين يعانون التلعثم وتوجيههم نحو التكيف مع التلعثم .

- ٤- المساعدة على التحكم فى طريقة إصدار الصوت وتنظيم التنفس لمن يعانون اضطرابات فى الصوت.
- ٥- تهيئة الأشخاص على كيفية التواصل مع الآخرين بشكل صحيح.

الفصل الثانى

اللغة

language

الفصل الثانى

الباب الأول

مدخل اللغة

Entrance of the language

تعد اللغة من أبرز الوسائل التى يحتاجها الإنسان فى حياته ، فهى وسيلة اتصال وتواصل مع المجتمع الذى يعيش فيه ، وهى الأساس الذى تعتمد عليه تربيته فى جميع النواحي الحياتية ، واللغة ليست مجرد رموز أو أصوات مرصوفة دون مراعاة الأسس فى الصياغة والتركيب، وإنما هى أداة للتفكير والتعبير عن أفكاره ، فالطفل لا يتكلم مجرد أصوات نسمعها بل ينقل لنا أفكاره التى تعبر عن كيانه ومجتمعه وآرائه ومعتقداته، ولذلك ذهب العلماء إلى القول إن اللغة والتفكير أساسان لنظام تكاملى واحد، حيث فسرت طبيعة العلاقة بين اللغة والتفكير على أن الطفل بعد أن يتعلم الأسماء والربط بين الألفاظ بروابط تؤدى المعنى المطلوب يصبح قادراً على إدراك المعلومات للأحداث ، وبالتالي لا تعود اللغة مجرد كلمات مترابطة وإنما تصبح طريقة للتفكير تعبر عن شخصية الفرد. (إبراهيم الزريقات ، ٢٠٠٥) .

وتظهر أهمية اللغة من خلال قدرة الإنسان على التعبير عن كل ما يجيش فى صدره وما يتطلبه جسده، فاللغة تعتبر أداة مهمة فى تواصل بنى آدم مع بعضهم البعض، ويعتبر الكلام أو النطق هو الأساس باللغة التى تعتبر نعمة من نعم الله الجليلة التى وهبها سبحانه وتعالى لبنى آدم ، فالطفل الرضيع يستخدم الأصوات كوسيلة من وسائل الخبرة الاجتماعية ويستخدم هذه الأصوات لجذب الانتباه ، والتواصل مع من حوله ، ومن ثم يبدأ بالتفهم لما يدور من حوله عن طريق فهمه للغة الكبار . بل إن اللغة تعتبر أساساً مهماً فى التعبير عن الحياة كلها بحلوها ومرها ، بصفوها وكدرها.. فاللغة هى أداة التواصل بين بنى الإنسان.. ويرتبط النمو اللغوى بسلامة الجهاز العصبى وجهاز النطق والجهاز السمعى والذكاء والمقومات الثقافية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل .

ومن الأمور المهمة لذكرها أن تفهم اللغة يسبق استخدامها للتعبير عن الحاجات والأسئلة الكثيرة التي تدور في ذهن الطفل، وبذلك يفهم الطفل لغة المحيطين به قبل أن يستطيع التعبير بطريقة صحيحة.

ومن المعروف أن اللغة تتطور، يبدأ الأطفال في جميع أنحاء العالم بإصدار الأصوات في سن من (٣ إلى ٦) شهور، وتكون من أصوات على شكل صراخ وبكاء إلى أصوات عشوائية ليس لها مدلول ولا معنى ومن ثم أصوات ذات معنى، ثم تتطور الأصوات إلى مقاطع تتكرر مثل ماماما أو بابابا وهو لا يعنى مفهوم ماما أو بابا، بل هي ترددات لأصوات يبدؤها الرضيع بأصوات أمامية يستخدمها الطفل بطريقة اللعب، ثم تأتي مرحلة تحويل اللعب الصوتي إلى توظيف الأصوات الصادرة منه، وفي السنة الثانية من عمره تبدأ مرحلة الكلمات البسيطة والسهلة في النطق حيث تعبر عن ذاته إلى كلمات ذات مقطعين ومن ثم ثلاثة مقاطع إلى مرحلة تكوين الجملة من كلمتين ومن ثم ثلاث كلمات أو أكثر، ومع مرور الزمن تزداد الحصيلة اللغوية إلى عدد كبير ..

ثم تبدأ الكلمات تزيد تدريجياً في العبارات التي ينطقها الأطفال حتى يصلوا إلى درجة الطلاقة في اللغة في السنة السادسة من أعمارهم. ورغم ذلك يختلف معدل سرعة التقدم من طفل إلى آخر.

وأثناء تطور النطق للطفل في سنوات الطفولة المبكرة قد يصاب بعض الأطفال ببعض الاضطرابات اللغوية والنطقية، وتظهر الفروق الفردية بين الأطفال وذلك لأسباب عديدة سوف نتطرق للحديث عنها في الفصول القادمة بشيء من التفسير والوضوح، وهذا يحتاج إلى التدخل العلاجي على يد متخصصين في مجال النطق والكلام.

ولعلاج هذه الاضطرابات عند الأطفال فهم بحاجة إلى الاكتشاف المبكر حيث اكتشاف الاضطراب في مراحله الأولى يسهل الكثير بعملية إعداد البرنامج المناسب للطفل، إذ أثبتت الدراسات أهمية التدخل المبكر في عملية التقييم والتشخيص ومن ثم

وقبل أن نتعرف على مفهوم اضطرابات النطق وأنواعه ومحركاته أو مؤشرات الحكم على اضطراب النطق لدى الطفل يتعين علينا أن نستعرض أولاً تعريفاً للتواصل والكلام والنطق وأصوات الكلام واللغة. ومن ثم التعرف على مراحل تطور النطق لدى الأطفال والعوامل المؤثرة في ذلك التطور. (أنس محمد القاسم، ٢٠٠٠).

بعض المفاهيم الرئيسية في علم اللغة :

قبل البدء بعلم اللغة هناك بعض المفاهيم التي تفيدنا في التعرف على اللغة بشكل علمي مدروس، وقد اهتم المتخصصون بدراسة عملية للتواصل لدى الإنسان مركزين على اللغة كوسيلة لهذا التواصل، أما الكلام فهو أداة اللغة، ويعتبر النطق هو وسيلة للتعبير عن كيفية إخراج الكلام المنطوق، وهكذا ظهرت فروع من العلم تختص بهذا الأمر مثل علم نفس النمو وعلم نفس اللغة وعلم التواصل وعلم النطق واللغة، وذلك لأن دراسة اللغة ونموها واكتسابها واضطرابها يعد أمراً على قدر كبير من الأهمية لجميع العاملين في مجال العلاقات الإنسانية بصورة عامة، والعاملين في مجال التعليم والتربية الخاصة بصفة خاصة. ويسبب التزايد المستمر للعديد من اضطرابات اللغة كان لا بد من الوقوف والتأمل وحمل الدراسات المتدوعة والمختلفة التي تلم بجميع اتجاهات المشكلة، لكي نصل إلى مساهمة فعلية وفعالة تجاه اضطرابات اللغة للوصول إلى التشخيص المناسب، ومن ثم وضع العلاج قدر المستطاع.

وهنا نركز المؤلف على موضوع اللغة موضحة البنود التي تتكون منها اللغة والاضطرابات الملازمة لها ومن ثم محاولة لتسهيل أمور متعلقة بها من التشخيص والتدريب والعلاج، ولربما كان من الأفضل أن نبدأ بالتمييز بين بعض المفاهيم الشائعة في مجال التخاطب والنطق والتي قد يخلط بينها العديد ممن يتعامل مع اللغة؛ مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق المصلحة العامة من الاستفادة والاكتساب.

أهم المفاهيم الأساسية:

مفهوم التواصل:

التواصل هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء

الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية، وتعتبر اللغة المنطوقة هى أحد أشكال التواصل التى تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة ومفصلة، حيث إن الجوانب اللفظية والجوانب غير اللفظية تتضمن عملية التواصل وهى تتطلب وجود مجموعة من الأجهزة العضوية السليمة كى تتم بصورة مناسبة (أحمد مختار ١٩٩١).

مفهوم الكلام:

يقصد به اللغة الشفهية الشائعة بين البشر استقبالياً واستماعاً وإرسالاً وتحديثاً . وبذلك يعد الكلام الجانب الشفهى أو المنطوق والمسموع من اللغة وهو الفعل الحركى لها . والكلام عبارة عن سياق من الرموز الصوتية يخضع لنظام معين متفق عليه فى الثقافة الواحدة وهو يعتبر أكثر خصوصية من اللغة لأنه أحد صورها . فاستخدام الكلمة المسموعة هو الأصل . والنطق جزء من الفطرة التى وهبها الله للإنسان . ويلعب الفم دوراً مهماً بعملية الكلام فأثناء الكلام نلاحظ أجزاء الفم تتحرك فى سياق متتابع ومستمر، ويتخذ الفك والشفة واللسان وسقف الحلق أشكالاً وأوضاعاً مختلفة ومتغيرة بما يتناسب مع كل متطلبات عملية الكلام التى تتضمن نطق ١٥٠ كلمة أو أكثر فى الدقيقة الواحدة تحمل معانى مفهومة، هذا بالإضافة إلى الحركات المستمرة للجهاز التنفسى والجهاز الصوتى، ويعتبر نطق أصوات الكلام عبارة عن سلوك يتضمن تحديد العضلات المسئولة عن كل صوت يريد المتحدث نطقه . وتعتمد عملية الكلام على نمو مجموعة من الأجهزة الحسية والحركية والعصبية لدى الفرد . ويعد تكامل وتجانس هذه الأجهزة شرطاً أكيداً وضرورياً فى ممارسة الكلام بصورة صحيحة . وعملية الكلام تسير فى مراحل معينة تتضمن الأولى استقبال كلام الآخرين، ثم تتم عملية معالجته فى المرحلة الثانية، أما المرحلة الثالثة فهى خاصة بإرسال الكلام أو ممارسته . (عبد العزيز الشخص ١٩٩٧)

مفهوم النطق:

يشير مصطلح النطق إلى تلك العملية التى يتم من خلالها تشكيل الأصوات الصادرة عن الجهاز الصوتى كى تظهر فى صورة رموز تنتظم بصورة معينة وفى أشكال وأنماط خاصة وفقاً لقواعد متفق عليها فى الثقافة التى ينشأ فيها الفرد،

فالأصوات تعد الخامة الأساسية للكلام وهى تخرج مصحوبة بهواء الزفير وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات تشترك فيها عدة أجهزة منها الجوف والحلق والفم واللسان والأسنان والشفة والأنف، ويسفر عن خروج الأصوات فى صورة رموز (تقابل حروف التهجئة) متميزة عن بعضها، لكل منها خصائصها وصفاتها التى تميز بعضها عن بعض (أنسى القاسم ٢٠٠٠).

مفهوم أصوات الكلام:

الصوت هو ذلك المؤثر الذى يحدث لاهتزاز الأجسام والأشياء عندما تصطدم أو تحتك ببعضها أو بأجزائها بحيث يصل عدد الاهتزازات الصوتية فى الثانية الواحدة مقداراً تستطيع الأذن الإحساس به وهو ما يسمى بالتردد، وتستطيع إذن أنفرد العادى الإحساس بالأصوات التى تنحصر تردداتها بين ٢٠ و ٢٠٠٠٠ ذبذبة فى الثانية . ويمكن للجهاز الصوتى للإنسان من إنتاج الأصوات اللازمة للكلام فى مختلف اللغات واللهجات، بصرف النظر عن نوعه ومحتواه .

تعريف اللغة:

يمكن تعريف اللغة بأنها نظام من الاستجابات يساعد الفرد على الاتصال بغيره من الأفراد، أى أن اللغة تحقق وظيفة الاتصال بين أفراد المجتمع بشتى مجالات الحياة (ليلى كرم الدين، ١٩٩٣)، وتعرف كذلك بأنها مجموعة من الأصوات والرموز التى تجمع فى شكل مفردات وتراكيب لغوية لتعطى معنى معيناً، ولذلك اختلفت الدراسات فى نظرتها لطبيعة اللغة من حيث تكوينها وأشكالها، فقد نظر لها البعض على أنها مجموعة من الرموز المنظمة بأشكال متعددة (أصوات، وكتابة، وإشارة، وإيماءات) . واقتصر آخرون على شكل واحد من أشكال اللغة، ولذلك رأوا أنها مجموعة من الأصوات المتجمعة على شكل كلمات توضع وفق تراكيب خاصة تؤدى المعنى المطلوب، وتعتمد بشكل أساسى على جهاز النطق المتمثل (باللسان، الحلق والأسنان، الأحبال الصوتية، بالإضافة إلى الأنف) وهى ترتبط مباشرة بالدماغ الذى يتحكم بإخراج الأصوات حسبما يقتضى المعنى المطلوب، ومهما

اختلفت أشكال اللغة إلا أن إنتاجها يقتضى وجود مجموعة من الأنظمة المتناسقة التى تتحد فيما بينها لتخرج بالشكل المناسب، وأى ضعف فى هذه الأنظمة يقود إلى اضطراب لغوى فى اللغة التعبيرية . (محمود السيد ١٩٨٨)

وهناك العديد من التعاريف لمصطلح اللغة، منها:

- اللغة هى الصورة اللفظية المعروفة وتتكون من كلمات وجمل وقواعد ومعان.
- اللغة هى مظهر من مظاهر النمو العقلى والتحضر الإنسانى.
- اللغة هى مجموعة من المعانى المختلفة التى تعبر عن الأفكار والمشاعر الموجودة عند الفرد بالإضافة إلى علاقتها الواضحة بالتفكير، وتعتبر وسيلة الاتصال الرئيسة بين الأفراد.
- اللغة هى المجموعة المعينة من الرموز التى تساعد على التواصل الفكرى الواضح بين أفراد المجتمع الواحد.
- اللغة هى نظام رمزى صوتى ذو مضامين محددة تتفق عليه جماعة معينة من الناس، ويستخدمه أفرادها فى التفكير والتعبير والاتصال.
- اللغة هى نظام يتكون من رموز صوتية Vocal Symbols اعتباطية Arbitrary تستخدم للتواصل الإنسانى Human Communication من خلال التعريف الأخير نلاحظ أن اللغة تحتوى على ثلاثة عناصر وهى:
- ١- النظام System القوانين التى تحكم سير اللغة أيا كانت.

٢ - الرموز الصوتية والاعتباطية Arbitrary Vocal Symbols

٣ - التواصل الإنسانى Human Communication

وفى حديثنا عن النطق يراودنا دائما ارتباط النطق بالصوت، لذلك فإن جهاز النطق البشرى يتكون من عضلات البطن والحجاب الحاجز والرئتين والقصبه الهوائية

والأسنان السفلى واللثة والغار والطبق واللهاة والتجويف الأنفى والتجويف الفموى، والتجويف الحلقى، ولكل من هذه الأعضاء دور خاص فى عملية النطق التى تقوم بها. (Bankson 1990)

وهنا يجدر بالكاتبة ذكر بعض التعريفات التى تخص اللغة، ومنها:

- اضطرابات اللغة Language Disorders

- هى انحرافات أو أخطاء فى استخدام الشفرة أو القواعد اللغوية. والاضطرابات إما أن تكون فى اللغة التعبيرية أو فى اللغة الاستقبالية ، وقد تكون فى:
- (١) شكل اللغة (Disorders of Language Form) أى فى الأصوات الكلامية، الصّرف، أو الإعراب.
- (٢) أو فى محتوى اللغة (Disorders of Language Content) أى فى معانى الكلمات والرسائل.
- (٣) أو فى استخدام اللغة (Disorders of Language Function) أى فى قواعد استخدام اللغة فى المواقف المختلفة.

- اضطرابات محتوى اللغة Disorders of Language Content

هى صعوبات فى التعبير أو الاستيعاب اللغوى، وتتميز بعدم القدرة على فهم معانى الكلمات أو الرسائل. ومن الأمثلة على هذه الاضطرابات (عدم القدرة على الإجابة عن أسئلة بسيطة، أو على اتباع التعليمات، أو على تحديد أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين الكلمات والجمل، أو فهم المفاهيم المجردة).

- اضطرابات وظيفة اللغة Function Disorders of Language

هى صعوبات فى تطبيق قواعد التواصل اللغوى المتعارف عليها اجتماعياً. وتتمثل اضطرابات الوظيفة اللغوية فى العجز عن استخدام اللغة الملائمة فى المواقف الاجتماعية للتعبير عن المشاعر، أو استقبال المعلومات أو إرسالها، أو التأثير على أفعال الآخرين.

✓ - الإخفاق في اكتساب اللغة Failure to Acquire Language

هو أحد أشكال الاضطرابات اللغوية الشديدة التي يعجز فيها الطفل عن تعلم اللغة المنظوقة عند بلوغه الثالثة من عمره. وقد يعجز الطفل الذي يعاني هذه الحالة عن فهم الكلام، وقد لا يستطيع أيضاً التكلم بطريقة طبيعية. ويعاني بعض وليس كل الأطفال الذين يخفقون في اكتساب اللغة إعاقات عقلية أو حركية أو حسية. وتطلق المراجع المتخصصة على هذه الفئة من الأطفال تسمية الأطفال العاجزين عن الكلام (Speechless Children)، أو الأطفال العاجزين عن التواصل اللفظي (Nonverbal Children).

✓ - العجز اللغوي النوعي Qualitative Language Impairment

يستخدم مصطلح العجز اللغوي النوعي للإشارة إلى ذلك الشكل من الاضطرابات اللغوية الذي يظهر منذ مرحلة الطفولة المبكرة مصحوباً بقصور نوعي في المهارات التواصلية واللغوية. ويعني ذلك أن هذه المهارات لا تتطور إلى ما بعد مراحلها الأولية، ولهذا سميت اللغة باللغة الطفولية.

✓ - الإعاقات اللغوية المحددة Specific Language Disabilities

يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى حالات العجز اللغوي التي لا ترافق حالات عجز سمعي أو عقلي أو حركي. وتستخدم بعض المراجع هذا المصطلح لتشير تحديداً إلى حالات الاضطراب اللغوي غير الناجمة عن تلف دماغي. وبناء على ذلك، فإن مصطلح الحبسة الكلامية الخلقية (Congenital Aphasia) يستخدم أحياناً للتعبير عن حالات العجز اللغوي هذه. وقد حل هذا المصطلح محل مصطلح الحبسة الطفولية الذي كان شائعاً قبل عدة سنوات. (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٢)

✓ - اضطرابات شكل اللغة Disorders of Language Form

هي صعوبات في الأصوات الكلامية (أصغر وحدات اللغة) أو في المورفولوجيا (أصغر وحدات اللغة ذات المعنى) أو في دلالات المعاني (دمج الوحدات اللغوية في كل ذي معنى). وتعتبر اضطرابات الشكل اللغوي عن ذاتها بالعجز عن التمييز بين

الأصوات أو الكلمات، أو بالأخطاء القواعدية، أو بعدم القدرة على إنتاج الأصوات أو الكلمات أو الجمل المناسبة. (أحمد ماهر، ٢٠٠٠)

✓ - التأخر اللغوي Language Delay

التأخر اللغوي هو إخفاق الطفل في تعلم اللغة في الوقت المتوقع. وهو بطء في اكتساب المهارات اللغوية، فالأطفال الذين لديهم تأخر لغوي تتطور لغتهم وفق التسلسل الطبيعي ولكن ليس بالسرعة نفسها التي يتعلم فيها الأطفال الآخرون. فعلى سبيل المثال، يعاني معظم الأطفال المتخلفين عقلياً تأخراً لغوياً. وبالرغم من أن التأخر اللغوي ليس اضطراباً لغوياً فإن بعض الأطفال المتأخرين لغوياً يعانون أيضاً اضطرابات لغوية، وهؤلاء يحتاجون إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يقدمها اختصاصيو اضطرابات الكلام واللغة.

✓ - التخلف اللغوي Language Retardation

التخلف اللغوي مصطلح يشير إلى تأخر اكتساب اللغة الذي يصحب التخلف العقلي. فثمة علاقة ارتباطية قوية بين القدرة اللغوية والقدرات المعرفية. ولذلك، فإن الأفراد المتخلفين عقلياً يواجهون صعوبات في اكتساب المهارات اللغوية.

والتأخر اللغوي لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً يكون في الأغلب في كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية. وترتبط شدة التأخر اللغوي بشدة التخلف العقلي. فكلما ازدادت شدة التخلف، ازدادت شدة التأخر اللغوي ومظاهر الاضطرابات اللغوية والكلامية.

وقد يكون التأخر اللغوي عاماً أو محدداً. فبعض الأطفال يتأخرون في اكتساب معاني المفردات بينما تكون قدرتهم على استخدام القواعد اللغوية طبيعية. وبعضهم الآخر يكون التأخر لديه في فهم قواعد اللغة أما معاني المفردات فتتطور لديه بشكل طبيعي.

وظائف اللغة:

ووصف مشاعرهم كما أنها وسيلة اتصال فى المجتمع البشرى الذى يحظى بوسائل اتصالية كثيرة. ويمكن أن نحدد أهم وظائف اللغة فيما يلى:

أولاً : وظيفة التواصل:

يتيح التواصل المجال للتعرف على آراء الآخرين وأفكارهم وتبادل المعلومات بين الأفراد ومعرفة كل ما هو جديد ونقل الحضارات والتقاليد وترفيه المجتمعات وتحقيق النظام والتكيف مع المجتمع.

ثانياً : وظيفة التعبير:

حيث يتم التعبير باللغة عن المشاعر والأحاسيس والعواطف والانفعالات، ولولا اللغة لبقيت تلك المشاعر رهينة بصاحبها لا يستطيع إبرازها.

ثالثاً : وظيفة التفكير:

تشير الكاتبة الى أننا نفكر باللغة وأنها أداة التفكير، وأن التفكير ما هو إلا كلام فعندما نفكر نتكلم فعلاً على الرغم من أن الكلام لا يكون مسموعاً.

العوامل التى تساعد على اكتساب المهارات اللغوية:

إن العوامل المؤثرة فى اكتساب اللغة ترجع الى الفرد نفسه أحياناً وإلى البيئة الخارجية أحياناً أخرى، وفيما يلى مختصر عن بعض هذه العوامل:

١- **الممارسة والتكرار** : يجب أن تتم ممارسة اللغة بصورة طبيعية وفى مواقف حياتية متجددة.

٢- **الفهم والتعلم** : كلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته فى تعلم المزيد.

٣- **التوجيه** : توجيه الأطفال لأخطائهم ضمن جو هادئ.

٤- **القدرة الحسنة** : سواء كانت الأم أو الإخوة أو الأب أو المربين أو المدرسين أو صديقاً أو من التسجيلات والأخبار اللغوية المفيدة.

٥- **التشجيع والنجاح** : فهما يؤديان الى تعزيز التعلم والتقدم فيه.

٦- **الذكاء** : يرتبط المحصول اللفظى عند الأطفال بنسبة ذكائهم حتى إن بعض علماء النفس يتخذون هذا المحصول أساساً لقياس الذكاء.

٧- **الوضع الصحى والحسى للطفل** : حيث يرتبط عملية الكلام بالوضع الصحى الجيد للإنسان وسلامة حواسه الخمس.

٨- **الوسط الاجتماعى والحالة الاقتصادية** : أطفال البيئة الاجتماعية الميسرة يتكلمون تلقائياً ويعبرون بوضوح عن آرائهم، ويرى ديوى أن الوسط الاجتماعى يعمل على تكوين العادات اللغوية... والطفل يتعلم لغة أمه ويرتد إليها.

٩- **البيئة اللغوية** : يرى علماء النفس اللغوى أن اكتساب مهارات أى لغة يتطلب وضع المتعلم فى بيئة لغوية مناسبة، وقديماً فطن العرب لأهمية البيئة اللغوية فكانوا يرسلون أطفالهم الى البادية لاكتساب اللغة السليمة التى لم تصبها المدن بأى شائبة. وفى وطننا العربى ثمة معوقات فى اكتساب اللغة الفصحى فى أيامنا هذه تتمثل فى العامية المنتشرة والبرامج الإذاعية والتلفزيونية والقصور فى تكوين مهارات التعلم الذاتى واكتساب لغة ثانية مثل اللغة الإنجليزية وتأثيرها على اللغة الأم (فاروق روسان ٢٠٠٠).

لوصف الصوت اللغوى لابد من أخذ عدة عوامل فى الاعتبار مثل:

١- مكان النطق (شفوى، أسنانى، بين أسنانى، لثوى، لثوى، لثوى غارى، طبقى، لهوى، حلقى، حنجرى).

٢- الناطق (الشفة السفلى، دلق اللسان، مقدّم اللسان، وسط اللسان، مؤخر اللسان، جذر اللسان).

سمات اللغة العامة:

١- اللغة وسيلة اجتماعية للتواصل بين الناس وذلك لإنشاء علاقات اجتماعية وتحقيق غايات التواصل، من طلب واستفهام ورفض وغيرها من وظائف التواصل، وكذلك لتنظيم العلاقات الاجتماعية وضبطها بقوانين وأعراف.

٢- اللغة ظاهرة مضبوطة بقوانين، فكل لغة فى العالم مضبوطة بقوانين وقواعد تحكم ترابطها وبناءها وبذلك الأصوات تنظم حسب قوانين وتبنى بناء خاصاً لتنشئ كلمات وترتب الكلمات فيها لتكوين الجمل، ومن ثم تستخدم اللغة حسب قواعد متعارف عليها لتحقيق غاية التواصل.

٣- اللغة نظام توالدى يعتمد على الإبداع، فمصادر اللغة محدودة ولكن استخدام هذه المصادر ينتج عدداً نهائياً من الجمل والتراكيب والمفردات .

٤- الاعتبارية، ويعنى بها عدم وجود علاقة مباشرة بين الكلمة من حيث هى أصوات منسقة فى قالب صوتى يقبله ابن اللغة وبين مدلولها من حيث المعنى.

٥- تعدد الوظائف، فباللغة نتحدث عن الزمن الحاضر والماضى والمستقبل وكذلك فنحن نتحدث عن أشياء موجودة ومحسوسة وعن أشياء غير موجودة .

٦- الازدواجية فى النظام، وهذا يعنى أن اللغة لها بناءان أحدهما سطحى Structure Surface والآخر عملى Deep Structure

يمكن تقسيم اللغة إلى عدة مجالات:

- مجال علم الصوتيات:

ويدرس تنظيم الأصوات اللغوية وقواعد تركيبها ببعضها إضافة الى أشكال النبر ولحن الجملة.

٩٨ اضطرابات التواصل اللغوى التشخيص والعلاج

٣- كيفية النطق (انفجاري، احتكاكي، جانبي، أنفي، تكراري، صائت، شبه صائت، مجهور، مهموس، رخو، لين، قصير، طويل). ويضاف عند وصف الصوائت إلى ماتقدم الصفات (بسيط، مركب، عال، وسطي، منخفض، أمامي، مركزي، خلفي). (أحمد مختار عمر ١٩٩١)

أشكال اللغة:

عادة يقسم علماء اللغة (اللغة لدى الإنسان) إلى الشكلين التاليين:

أ - اللغة غير المقطعية:

وهي تتكون من أصوات بسيطة غير مقطعية أو من حركات أو إيماءات كإيماء الوجه أو تعبيرات الوجه أثناء الحديث أو التكثيرات أو غير ذلك من اللغات قبل لغة العيون ولغة الأذان ولغة الحركة ولغة الشم ولغة الانفعالات، وهذا الشكل مشترك بين الإنسان والحيوان.

ب- اللغة المقطعية:

هي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة أو أفراد النوع، وهي ثابتة نسبياً مثل الكلام البشري (فيصل الزراد ١٩٩٠).

الجوانب الضرورية لتحقيق اللغة عند الانسان:

اللغة التي يتكلم بها الإنسان لا تتحقق إلا بوجود أربعة جوانب:

الجانب الأول: المتكلم.

الجانب الثاني: السامع.

الجانب الثالث: الكلمات.

الجانب الرابع: الشئ المتحدث عنه.

- مجال علم النحو:

و يدرس قواعد الصرف و ترتيب الكلمات فى الجملة إضافة الى دراسة أنواع الجمل كالجمل الأساسية و الجمل الفرعية.

- مجال القاموس:

و يعنى احتياطى الكلمات ومعانيها.

- مجال علم البرغماتية:

و يدرس قواعد كيفية استعمال اللغة إضافة الى أشكال التواصل غير الكلامى كالتواصل بالإشارات.

خصائص اللغة:**أولاً : الجانب الدلالى للغة :**

لكل لغة مفرداتها التى يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم ومهما زاد عدد المفردات فهو معروف ومحدد حتى وإن كان قابلاً للزيادة تطوراً مع العصر . والمعنى يتوقف على السياق الذى جاءت فيه الكلمة .

ثانياً : الجانب النحوى للغة syntax :

يشمل بناء الجملة ، حيث إن العدد المحدود من الكلمات فى كل لغة هو المادة التى تمكنا من خلق وتركيب عدد لا محدود من الجمل ولكن ذلك لا يتم عشوائياً ودون ضوابط وإنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية (عبد العزيز الشخص ١٩٩٧) .

ثالثاً : الجانب الصرفى للغة morphology :

إن الكلمة فى أى لغة تتكون من مقطع أو مقاطع صوتية ، والمقطع الصوتى عبارة عن تركيبية من الأصوات اللغوية الساكنة والمتحركة . فمثلاً صوت (ب) ساكن فإذا نطق مفتوحاً (ب) فإنه يمثل صوتياً (ba) وهذا مقطع صوتى مكون من

ساكن ومتحرك فإذا أضفنا متحركاً آخر (baa) كان النطق (با) وإذا أضفنا ساكناً آخر (baab) تكونت كلمة (باب) ، وهى كلها من مقطع واحد مكون من أربعة أصوات (cvvc) ساكن متحرك متحرك ساكن .

رابعاً : الجانب الصوتى (الفونولوجى) للغة Phonology :

الفرق بين الصوت اللغوى والحرف أن الحرف يكتب ويقرأ بينما الصوت ينطق ويسمع لأنه عندما نقول (ب) فإننا نعنى بذلك صوت الباء وليس حرف الباء فكما ذكرنا فى الجانب (ب + فتحة = ب) . (ألفريد ميلر ، ١٩٩٥)

خامساً : الجانب فوق القطعى للغة:

هو الجانب غير المرئى من اللغة بحيث لا يمكن تمثيله بالكتابة العادية، ويلعب دوراً كبيراً فى تحديد المعنى ويتمثل فى (التنغيم، النبر، حدة الصوت) .

سادساً : الجانب النفسى للغة:

إن المتكلم هو إنسان له سماته الشخصية التى يترتب عليها فهم الآخرين له كما أن الحالة النفسية والعصبية لأى إنسان تنعكس على انفعالاته وسلوكياته ومنها السلوك اللغوى . لا نستطيع أن نحلل وأن نفهم لغة شخص ما دون النظر إلى سماته الشخصية (تعابير وجهه وحركات أطرافه) وحالته النفسية والعصبية .

سابعاً : الجانب الاجتماعى للغة:

إن الوظيفة الأساسية للغة هى تواصل الفرد مع المجتمع الذى يعيش فيه فالمجتمع هو الذى يعطى اللغة الصورة التى تظهر عليها ويصبغها بألوان متعددة .

الفصل الثاني

الباب الثاني

مراحل نمو اللغة

Stages of Language Development

الفصل الثانى

الباب الثانى

مراحل نمو اللغة

Stages of Language Development

لعل أكثر الكلمات التى يطرب لها الوالدان ويتوقون إلى سماعها، هى الكلمة الأولى التى ينطقها طفلها والتى غالباً ما تكون كلمة «ماما» أو «بابا»، وذلك عندما يكون الطفل فى سن الأحد عشر شهراً أو أقل قليلاً. وبعد أن ينطق الطفل هذه الكلمة يحدث تطور تدريجى وسريع فى اللغة، ويعبر الطفل مراحل متعددة وصولاً إلى مرحلة القدرة على تكوين جمل طويلة ومركبة من عدد كبير من الكلمات باستخدام قواعد اللغة المتعارف عليها. وما إن يصل الطفل إلى سن السادسة، حتى نجد أن قدراته اللغوية قد اكتملت أو كادت أن تكون اكتملت.

كيفية اكتساب الطفل اللغة:

موضوع اللغة فى غاية الأهمية ويشغل الكثير من الناس حيث يراود الجميع العديد من التساؤلات التى تجول فى تفكير الشخص مثل، متى يكتسب الطفل اللغة؟ وكيف؟ وما دور البيئة فى اكتساب اللغة؟ وهل للأسرة دور فى عملية الاكتساب؟ وغيرها العديد من التساؤلات. والإجابة على هذه الأسئلة يمكن القول إن اللغة علاقة بالنمو البيولوجى والاستعداد الفيزيولوجى والعقلى عند الإنسان، وأن اكتساب اللغة عادة يتم على مدار الخمس السنوات الأولى من عمر الطفل فالاستجابة اللغوية تبدأ مبكرة جداً حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن الجنين فى بطن أمه يبدى استجابة لبعض الأصوات، وبخاصة صوت الأم، وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على النطق وفهم الكلام ولكنه يعتمد فى الشهور الأولى على السمع ثم تتطور القدرة على النطق واستخدام اللغة.

إذاً الحديث عن تطور اللغة لدى الطفل يعنى الحديث عن موضوع بالغ التعقيد، فاللغة لا تنشأ تلقائية، بل هى نتيجة تفاعل منبهات تصدر عن البيئة نفسها، فمنذ

الأيام الأولى من حياة الطفل يمكن أن تؤثر البيئة إيجاباً أو سلباً في تطور اللغة لديه ، والأطفال يتعلمون الكلام عن طريق التقليد ، ولذلك فإن طريقة كلامهم وكذلك الفترة الزمنية التي يتطلبها تطور لغتهم تعتمد على فرص التقليد التي نتيحها لهم . وبالمقابل فكلما سمع الطفل مزيداً من الأصوات أتاحت أمامه الفرصة للتقليد . ولهذا السبب ، فالمساعدة المستمرة التي يقدمها الأبرار إلى الطفل ، وتلك التي يقدمها إليه أيضاً أولئك المحيطون به ، تعدّ جوهرية (أنس محمد القاسم ، ٢٠٠٠) .

ومن المهم قبل كل شيء أن يكون الصوت الذي يسمعه الطفل رقيقاً ينضج بالحنان ، بطيئاً مفصول المقاطع . ولا بأس كذلك في توكيد حركات الفم في أثناء الكلام إن أمكن ذلك ، ولربما كان أكثر الأوقات إفادة للطفل في تعريفه بالكلام على هذا النحو ، هي الأوقات التي تحضن فيها الأم طفلها بين ذراعيها . أو في أثناء إرضاعه أو إلباسه .

والحق أن الشهور السنة الأولى من حياة الطفل تؤثر فيه تأثيراً بالغاً ، إذ يكون خلال هذه الفترة في أوج تجاربه الكلامية ، وإن كان نطقه يقتصر على إخراج أصوات لا معنى لها . وبعد ذلك أعنى عندما يبلغ الطفل السنة من العمر تقريباً نبرر مكتسباته اللغوية الأولى التي ترتبط بنموه الجسمي والعقلي . فالتطور الجسمي يكسب الطفل قدرة جديدة على نطق الأصوات . وفي الشهر الرابع تقريباً يبدأ بتأناة مقاطع من الكلمة ، ويستمر في التأناة حتى الشهر السابع أو الثامن .

هذا وإن انتقال الطفل من التغذية بالحليب إلى التغذية بالأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة يؤثر من دون شك في نموه هذا ، ويتمكن بفضل الحركات المختلفة التي يحدثها بفمه وشفتيه ولسانه وحنكه ، من السيطرة على فمه سيطرة أكبر ، وإن كان قبل ذلك لا يستخدم فمه إلا من أجل الرضاعة .

العوامل المؤثرة في النمو اللغوى:

يتأثر النمو اللغوى بعدد من العوامل من وجهة نظر (Zeki. & Shipp 1988)

أولاً: الجنس (sex)

حيث يلاحظ أن الإناث أسرع في نموهن اللغوى من الذكور .

ثانياً: العوامل الأسرية (Family Factors)

يقصد بذلك ترتيب الطفل في الأسرة ، والظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة فالطفل الوحيد أكثر ثراء في محصله اللغوى مقارنة مع الأطفال العاديين .

ثالثاً: الوضع الصحى والحسى للفرد (physical-sensory position)

يقصد بذلك أهمية الجوانب الصحية والجسمية والحسية والسمعية للفرد وعلاقتها بالنمو اللغوى ، إذ يتأثر النمو اللغوى بسلامة الأجهزة الحسية السمعية والبصرية والنطقية للفرد .

رابعاً: عملية التعلم (Learning process)

يقصد بذلك أن عملية التعلم وما تتضمنه من قوانين التعزيز والاستعمال والإهمال تلعب دوراً مهماً في تعلم اللغة .

خامساً: وسائل الإعلام (Communication media)

يقصد بذلك أهمية دور وسائل الإعلام كالإذاعة والصحافة والتلفزيون في زيادة المحصول اللغوى للطفل .

سادساً: القدرة العقلية (Intellectual Ability)

يقصد بذلك أهمية الذكاء في النمو اللغوى للطفل ، فالطفل الذى يتميز بذكاء عال يفوق الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً في محصله اللغوى ، كما يتميز بكتسابه لغة في عمر زمنى مبكر مقارنة بالعاديين والمعوقين عقلياً .

العوامل المؤثرة في تطور النطق:

وبعد أن أنهت الكاتبة توضيح العوامل المؤثرة في النمو اللغوى تنتقل الى توضيح أهم العوامل التى تؤثر على تطور النطق عند الأطفال وذلك من وجهة نظرها الخاصة .

وحيث إن الكاتبة تعتمد فى تحديدها للعوامل على :

- السن (التى بدأ فيها الطفل بالنطق) .
- وفى كمية محصول اللغوى لدى الطفل .
- وفى قدرته على استخدام هذا المحصول اللغوى استخداماً وظيفياً سليماً .
- ومن بين أهم هذه العوامل ما يلى :

أولاً : سلامة أعضاء النطق :

لعملية النطق يشترط سلامة أجهزة كثيرة فى جسم الإنسان مثل الجهاز العصبى (المخ) وما يحتويه من مراكز للسمع وفهم الكلام المسموع والمراكز المسئولة عن النطق وجهاز السمع المسئول عن استقبال الكلام ونقله إلى المخ وجهاز التنفس والجهاز الصوتى (حنجرة والأوتار الصوتية) وأجهزة الرنين (كالتجويف البلعومى والأنفى والفمى) وأجهزة النطق (الحنك والأسنان واللسان والفك السفلى والشفتان ، وأى خلل فى هذه الأجهزة السابقة يمكن أن تؤثر بشكل أو بآخر فى قدرة الطفل على النطق . فمثلاً إصابة الطفل بالإعاقة السمعية تؤثر سلبياً على جميع جوانب النمو اللغوى ويصبح طفلاً أصم ، وهذا الطفل إذا لم يتم تدريبه بشكل مكثف وسليم ومنظم فسوف يصبح فى المستقبل أبكم . أى أنه إذا لم يتدرب بطريقة صحيحة فلن يكتسب الطفل أى استجابات صوتية وكلامية لأنه يعتمد على عملية التلقين ولن يكتسب من بيئته مثل الطفل السليم سمعياً . (ألفريد ميلر ، ١٩٩٥)

ثانياً : الفروق بين الجنسين :

أكدت الدراسات العلمية السابقة أن البنات أسرع بعملية النطق الصحيح من البنين وقد استندوا إلى أن نسبة البنين الذين يحتاجون لعلاج اضطرابات النطق أكثر من البنات اللاتى ينطقن بصورة أسرع وأفضل . وأيضاً أثبت كاترين أن البنات أسرع فى نمو الكلمات من البنين ، وهذا ملاحظ بالبنات لأنهن أكثر تساوياً وثرثرة من البنين .

ثالثاً : الفروق الفردية :

من الملاحظ أن قدرة الأطفال على النطق الصحيح تختلف بين الأطفال ولا تبدأ فى سن واحدة ولكن هناك فروقاً فردية واسعة تتحكم بها الصفات الجينية للطفل . ويمكن حصر الفروق التى تؤثر فى اكتساب اللغة فى مجموعتين :

أ - مجموعة مصادر الشخصية التى تتبع من ذات الطفل ، وتتمثل فى :

١ - النضج البيولوجى :

تعتمد مهارات اللغة إلى حد كبير على النضج البيولوجى حيث تتطلب التطور الملائم لمناطق الدماغ الخاصة بالكلام والتى تتحكم بآليات ربط الأصوات والأفكار وإنتاج الكلام ، والطفل الذى تنطور لديه مناطق الدماغ المهمة للكلام واللغة قبل غيره من الأطفال الآخرين فإنه يتفوق عليهم فى نموه اللغوى .

٢ - الذكاء :

الأطفال ذوو نسب الذكاء العالية يتفوقون فى نموهم اللغوى على الأطفال المماثلين لهم فى العمر ولكن الأقل ذكاءاً .

٣ - الصحة :

الأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة يتفوقون فى نموهم اللغوى على الأطفال المماثلين لهم فى العمر والضعاف صحياً .

٤ - الرغبة فى التواصل :

الطفل الذى تكون رغبته فى التواصل مع الآخرين قوية يزداد لديه الدافع لتعلم اللغة بقدر أكبر مما يحدث لدى الطفل الذى لا تتوافر لديه رغبة فى التواصل .

٥ - الشخصية :

الطفل الذى يتمتع بشخصية متكيفة يميل للتحدث بشكل أفضل نوعاً ما من الطفل الذى لا يتمتع بتكيف نفسى سليم . (مصطفى فهمى ، ١٩٧٥)

ب - مجموعة المصادر الاجتماعية التي تنبع من إثارة الأفراد الآخرين المحيطين بالطفل للتحدث، وتتمثل بالتالي:

١- إثارة الطفل للكلام:

كلما ازدادت إثارة الطفل للكلام ازداد تحسن نموه اللغوي إلى حد كبير بالنسبة للنمو اللغوي للطفل المماثل له في العمر ولا يجد مثل هذه الإثارة.

٢- أساليب المعاملة الاستبدادية:

إن معاملة الأطفال بالأسلوب الاستبدادي الذي يفرض عليهم قضاء معظم وقتهم صامتين يحرمهم من الإثارة للكلام وبذلك يعوقهم عن اكتساب اللغة على عكس الأطفال الذين يعاملون بالأساليب التي تتيح لهم التعبير عن كل ما يريدون التعبير عنه.

رابعاً: التشجيع والتعزيز:

رابع الأسباب التي تؤثر على تطور النطق عند الأطفال أسلوب التشجيع والتعزيز الذي يستخدمه الوالدان مع الطفل، لما له تأثير بالغ وكبير على تطور النطق لدى الطفل، وله دور أساسي في اكتساب صحيح النطق بل في تغيير النطق غير الصحيح. وأحياناً التدليل الزائد للطفل يجعله يكتسب لغة خاطئة وتصبح عادة ونمطاً سائداً على نطق الطفل ويصبح من الصعب تغييرها أو استبدالها.

خامساً: المثيرات الثقافية والبيئية والاقتصادية والاجتماعية:

يتأثر نطق الطفل بكمية الخبرات ونوع المثيرات الثقافية والبيئية التي يتعرض لها في بدايات نمو النطق لديه، فهناك البيئة الغنية بالمثيرات الثقافية وهي تلك التي يتوافر فيها التلفزيون والراديو والكاسيت والألعاب اللغوية والمجلات والجرائد والكتب والحوارات الدائمة بين أفراد الأسرة، وفي المقابل نجد هناك بيئات فقيرة ثقافياً وهي البيئة المحرومة من المثيرات السابقة. ومما لا شك فيه أن نشأة الطفل بالبيئة الأولى سوف تسهم بدرجة كبيرة في تحسين نطق الطفل وفي إكسابه محصولاً لغوياً ثري ثراً ملئاً بمحصول لغوي كبير. وأيضاً الحالة الاجتماعية والاقتصادية لها دور كبير

في اكتساب اللغة حيث أثبتت الدراسات أن المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة يتمتع أبنائها بنطق سليم وحصيلة لغوية كبيرة ويستخدمون جملاً طويلة وصحيحة بسبب توفير كل ما يعمل على زيادة الحصيلة اللغوية من الأجهزة والألعاب والجو الدافئ المريح.

سادساً: علاقة الوالدين بالطفل:

للأم والأب دور كبير في إكساب الطفل اللغة من خلال العلاقة الحميمة بين الطفل وأمه وتكرار الأم للطفل الأصوات التي يحدثها وتعزيزه على إصدار الأصوات والتلفظ بالكلمات والتفاعل بين الأم والطفل في الحياة اليومية العادية، كل ذلك يشجع الطفل على تعلم النطق بشكل أسرع وأدق من الذي يحرم من مثل هذه العلاقة الطبيعية نتيجة لوفاة الأم أو سفرها الدائم أو تغيبها الدائم عن المنزل بسبب عملها وتركه طوال الوقت مع الخادمة التي تتحدث لغة غير اللغة التي يتحدثها الطفل والأسرة. وأحياناً نشأة الطفل في الملاجئ والمؤسسات وافتقاده للحنان والدفع يكون عائفاً أمام اكتساب اللغة وبذلك تأخره. (صافيناز نجيب عزب، ١٩٩٤)

سابعاً: الذكاء والقدرات العقلية:

أثبتت الدراسات العلمية بما لا يدع مجالاً للشك أن الذكاء هو أحد مقومات النطق السليم، حيث يستند إلى أن من أهم مظاهر الطفل الذي يعاني الإعاقة العقلية هو تأخر في مراحل النمو المختلفة من بينها النمو اللغوي، مما يؤدي إلى صعوبة في النطق وإلى ظهور اضطرابات النطق من جذب وإبدال وتحريف وتشويه في الكلام، وأحياناً تداخل في المقاطع واستخدام ألفاظ ليس لها علاقة بالموقف.

مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال:

من الملاحظ أن لكل فترة عمرية للطفل ما يميزها لغوياً، ويمكن تقسيم الفترة العمرية للطفل كالتالي: (Ishizaka 1991)

الفترة الأولى: من الميلاد إلى ثمانية (٨) شهور:

تعتبر فترة ما قبل اللغة ، حيث يظهر نمو وعى الطفل وإدراكه للعالم المحيط به دون أن يفهم الكلمات أو يصدرها على مستوى رمزى .

(الشهر الثالث) يتسم للحديث ويصدر صوت القرقرة .

(الشهر الرابع) يلتفت نحو من يتكلم .

(خمسة أشهر) يصدر أصواتا مشابهة لحروف الهجاء .

(٦ أشهر) مناغاة تشبه المقاطع اللغوية .

(٨ شهور) يردد بعض المقاطع اللغوية .

الفترة الثانية: من تسعة إلى عشرة (٩ - ١٠) أشهر:

- وهى تعتبر فترة انتقالية ، يبدأ الطفل فى فهم واستيعاب معانى بعض الكلمات .

- يميز بعض كلمات الكبار .

الفترة الثالثة: من أحد عشر إلى اثني عشر (١١ - ١٢) شهراً :

- تعتبر مرحلة اللغة ، حيث ينطق الطفل الكلمات الحقيقية الأولى .

- يفهم بعض الكلمات ويقول بابا ، ماما .

الفترة الرابعة: من اثني عشر الى ثمانية عشر (١٢ - ١٨) شهراً :

فى هذه الفترة تزايد فى الثروة اللفظية ، تظل قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم لعدة شهور بعد ذلك قاصرة على كلمة واحدة . يطلق على هذه المرحلة عادة للإشارة الى أن الطفل يعبر فكرة كاملة من خلال كلمة واحدة . نجد الطفل فى هذه المرحلة يقول - على سبيل المثال - كلمة ماما تعبيراً عن معنى متكامل ربما يكون ماما ، أنا جائع وفى حوالى السنة والنصف من العمر يبدأ معظم الأطفال فى إصدار تركيبات من جمل تحتوى على كلمتين يكون فيها ترتيب الكلام ذا أهمية بالنسبة للمعنى .

الفترة الخامسة: من ثمانية عشر إلى أربعة وعشرين (١٨ - ٢٤) شهراً:

- يبدأ الطفل بتركيبات من كلمتين .

- تنوع أكبر فى المعانى ويعبر الأطفال عن كثير من العلاقات بين الألفاظ .

- نمو سريع فى الثروة اللفظية .

- تفهم متزايد لما يقوله الآخرون .

- طول الجملة للطفل تكون قاصرة على كلمتين .

الفترة السادسة: من سنتين الى ثلاث (٢ - ٣) سنوات:

- تزداد الحصيلة اللغوية لدى الطفل مما يساعده على تركيبات لجمل مكونة من ثلاث كلمات وتصل الى خمس .

- استمرار فى نمو الثروة اللفظية .

- تركيبات لجمل متزايدة فى الصعوبة .

- بداية استخدام علامات التشكيل والصرف وتكون جمل الأطفال أكثر تعقيداً من ناحية القواعد .

- فيزيدون من طول أنجمنه ودرجة تعقيدها

- كما أنها تكون أكثر اكتمالاً من ناحية المعنى . من الشائع أيضاً فى هذه المرحلة وقوع الأطفال فى كثير من الأخطاء فى قواعد اللغة

الفترة السابعة: من أربع إلى خمس (٤ - ٥) سنوات :

تكون لدى الأطفال فى سن الرابعة والخامسة ثروة لفظية أوسع ، وتحتوى الجمل التى يستخدمونها على عدد أقل من الأخطاء فى القواعد . من الشائع أن يواجه الأطفال فى هذه السن صعوبة فى الصيغ غير المعتادة من اللغة .

الفترة الثامنة: فى عمر ست (٦) سنوات:

- استخدام جمل أطول وأكثر تعقيداً مع عدد أقل من أخطاء قواعد اللغة الأساسية.

- الاستمرار فى نمو الثروة اللفظية.

يكون معظم الأطفال قادرين على التعبير اللفظى عن أفكارهم بصورة أكثر فعالية مستخدمين جملاً أطول وأكثر تعقيداً ، مع عدد أقل من أخطاء القواعد اللغوية.

تجدر الإشارة إلى أن هناك فروقا فردية وأن الأطفال يتفاوتون فى تطورهم اللغوى وقد يتأخر البعض عما هو موضح سابقاً ثم يستأنف تطوره اللغوى بشكل طبيعى أما إذا تأخر كثيرا فلا بد من عرضه على المختصين للبحث فى أسباب المشكلة وعلاجها .

العوامل المساعدة على تعلم واكتساب اللغة:

- القدرات الحسية السليمة : وأهم هذه الحواس : حاستا السمع والبصر .

- القدرات العقلية السليمة: من المعروف بأنه كلما زادت نسبة الذكاء عند الطفل زادت قدرته على فهم ما يسمع من عبارات وجمل (أو يقرأ عندما يتعلم القراءة) وزادت حصيلته اللغوية وتطورت قدرته على إدراك العلاقة بين الكلمات فى الجملة وبذلك تتطور قدراته اللغوية بشكل سريع. ويرى مجموعة كبيرة من الباحثين فى مجال التربية وعلم النفس أن النمو العقلى مرتبط إلى حد كبير بالنمو اللغوى عند الطفل فكلما تطورت قدراته اللغوية تطورت قدراته العقلية.

- الاستعداد الفطرى لاكتساب اللغة: ويطلق عليه البعض مسمى " الملكة اللغوية" وهى الاستعداد الفطرى عند الطفل لتعلم اللغة ويشمل الاستعداد الذهنى أو العقلى الذى يمكن الدماغ من القيام بوظائفه فى تعلم اللغة من خلال التفاعل مع المدركات الحسية (المعلومات) الواردة إلى الدماغ من

الحواس المختلفة وبشكل خاص حاستا السمع والنظر، والقدرة على تصنيف وتخزين واسترجاع هذه المعلومات أو المدركات، ويشمل كذلك القدرة على ملاحظة وتقليد الآخرين فى نطق أو ترديد النماذج اللغوية.

- البيئة اللغوية المحفزة: فاللغة هى سلوك إنسانى ولا تكتسب بمعزل عن الآخرين وبشكل خاص أسرة الطفل والمحيطين به.

تفاعل هذه العوامل وتكاملها عند الطفل يمكنه من اكتساب اللغة، وبالمقابل غياب أو ضعف عامل واحد من هذه العوامل لابد وأن يترك تأثيره السيئ فى قدرة الطفل على اكتساب اللغة والأداء التواصلى بشكل عام. ومن شأن التدخل المبكر الصحيح والفعال أن يساعد الطفل على اكتساب اللغة أو أن يخفف من الاضطراب اللغوى الذى يعانیه إلى الحد الذى يمكنه من التواصل مع المحيطين به. (عبد المجيد منصور، ١٩٨٢)

مراحل تطور اللغة والكلام عند الأطفال :

The Development of Speech Language

بعد أن عرضت الكاتبة الفترات الثمانية التى تعبر عن مراحل النمو اللغوى لدى الأطفال ، سوف تعطى مساحة من هذا الباب لوصف مراحل تطور اللغة والكلام عند الأطفال .

برغم أن الأطفال فى مختلف البيئات يتعلمون التحدث بلغات كثيرة مختلفة إلا أن التعاقب الزمنى فى اكتساب التعبير الصوتى ثابت بدرجة تثير الدهشة فالأصوات المتحركة هى الغالبة فى النطق المبكر للأطفال، ويبدو أن تطور الأصوات المتحركة يبدأ فى الجزء الأمامى من التجويف الفمى ثم فى الجزء الخلفى بصورة منتظمة (محمد رفيق، ١٩٩٥) .

ومن الملاحظ أن هناك تلازماً بين نمو اللغة وسائر النمو الحركى فالأصوات (الهديل والمناغاة) تحدث فى حوالى الشهر الثالث عندما يتعلم الطفل رفع رأسه ، أما الثرثرة غير المفهومة فتحدث فى حوالى الشهر السابع ، أى فى مرحلة الجلوس ، فى

حين يقتزن نطق الكلمات الأولى فى العادة بسن وقوف الطفل وحده ، كما أن هناك ارتباطات تشريحية واجتماعية وعقلية أخرى ثم يطور نمو الطفل النطقى من قدرته على نطق الكلمات إلى الجمل ذات الكلمة الواحدة والكلمتين والثلاث كلمات .

تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل :

١ . الفترة قبل اللغوية .

٢ . الفترة اللغوية .

أولاً : الفترة قبل اللغوية :

قسمت أرون وشو Aron & Show نمو التصويت فى الفترة قبل اللغوية إلى خمس مراحل وهى (مصطفى فهمى، ١٩٧٥) :

الأولى : الصراخ العشوائى ويحدث نتيجة الانعكاسات الجسمية وامتداد التنفس .

الثانية : الصراخ الموجه ، يصوت الطفل من أجل إشباع حاجاته .

الثالثة : فى عمر ثلاثة أو أربعة أشهر يبدأ المناغاة Babbling وتستمر المناغاة شهرين أو ثلاثة أشهر حتى يتعود الطفل على الأصوات . وتختفى المناغاة عندما يحاول النطق .

الرابعة : اللثغة Palliation تبدأ فى منتصف الشهر السادس عندما يألف الطفل أصوات الكبار وينتبه عندما يتكلمون .

الخامسة : نطق الطفل لبعض الأصوات والتعود على تكرارها ، وتبدأ فى الشهر التاسع والعاشر .

بينما يقسم ستارك (Stark 1979) الإنتاج الصوتى لثمانية عشر شهراً فى الفترة ما قبل اللغة ، وقد قسمها إلى :

أ - من الولادة إلى ثمانية أسابيع :

الصرخة الأولى التى تعلن عن ميلاد الطفل وهى دليل على الصحة والحياة وتنتج من اندفاع تيار الهواء إلى رتتى الوليد بقوة عبر حنجرتة فتتهز الأوتار الصوتية والتجشؤ Burping وهى الأصوات التى تحدث نتيجة أول مرور الهواء فى الحنجرة وتحريك الأوتار الصوتية بفعل الهواء الذى تخرجه المعدة بسبب الحليب الزائد عن حاجة الطفل وحجم المعدة الصغير . (Verma 1995)

ب - الشهر الأول والثانى :

صراخ وبكاء Crying كاستجابة للعالم الخارجى وتعتبر الوسيلة الوحيدة التى يستخدمها فى الاتصال مع العالم الخارجى ، وهذه الصرخات يطلق عليها الصرخة اللغوية وهى حروف متحركة تعبر عن ألم أو جوع .

فى غير أوقات البكاء تظهر أصوات أخرى من ضمنها أصوات بلعومية (ك - ن - غ) وأصوات يشترك فيها اللسان فى أوضاع تشبه البلع وهى ليست أصواتا على لغة واحدة ، تصاحب هذه الأصوات حركات بالرجلين والقدمين . هذه الأصوات تعد بداية النطق وتشعر الأم بها فتجواب مع طفلها عند إصدار هذه الأصوات وتعيدها له وتكررها عليه لكى يسمع ويهدأ . إن محاولة الأم لتهديئة البكاء أو منعه من البكاء تؤدى إلى التقليل من التجارب التى يجربها الطفل ببيائه التى تساعد أعضاء النطق لليونتها . إذ يعتبر هذا الصراخ ومص الأصبع تدريبات للصوت والنفس ، وهى مرحلة تمهيدية لخروج اللغة . (Chiat 1989)

ج - الشهر الثالث إلى الخامس :

هى مرحلة اللعب الصوتى أو المناغاة Voice playing and Bobbling وهى مرحلة المناغاة أو مرحلة اللعب الصوتى التى تسهم فى التنظيم الصوتى السمعى لأجهزة الطفل الكلامية وعادته اللغوية ورياضة وظيفية للحنجرة والبلعوم واللسان . وتمثل أصواتا متحركة أمامية (ي - ا - أ) سواكن أمامية (م - ب) . يؤديها الطفل ، ثلثة أشهر ، أو أربعة أشهر ، أو خمسة أشهر ، أو ستة أشهر ، أو ثمانية أشهر . بالنسبة لهذه

المرحلة فإن الطفل يسمع الصوت الذى يصدره ويتعرف على خصائصه فى النطق وإن أعجبه الصوت أو الكلمة أعادها كنوع من تقليد ذاتى. إذا تعطلت هذه المرحلة نتيجة مرض قد تسبب تأخراً لغوياً. إن الطفل الأصم يبدأ فى المناغاة فى هذا العمر ويفقد الاهتمام بها سريعاً لعدم قدرته على سماعها، ولذا ننصح فى هذه الحالة تعليق مرآة أمام وجهه ليتواصل بصرياً ويفهم الموقف .

وهناك نوعان من المناغاة :

المناغاة العشوائية : وهى بمثابة مجموعة أصوات يبعثها الطفل فى حالة ارتياحه وتمتعه بالدفع والشبع . وتتضمن أصواتاً لا معنى لها يكررها الطفل وينطق بها بطريقة عشوائية لا يهدف منها إلا التعبير أو الاتصال بالغير، وإنما هى نشاط عقلى يجد الطفل لذة فى إخراجه وتمتعه فى سماعه كما تعد هذه المناغاة العشوائية تمريناً وإعداداً لأعضاء النطق على الكلام الذى سيتعلمه .

المناغاة التجريبية : وهى امتداد للمرحلة السابقة وتمثل أهمية كبيرة فى حياة الطفل باعتبارها مرحلة تجريبية يحرك فيها أجهزته الصوتية بأشكال مختلفة . ويتطور المناغاة لدى الطفل نتيجة ثلاثة عوامل مهمة :

١- التمييز السمعى:

تشير إلى قدرة الطفل على التمييز بين مختلف الأصوات التى يصدرها ويسمعا من حوله وهى القدرة التى تظهر عند الطفل من خمسة إلى ستة أشهر ، وله أهمية فى إدراك الطفل لتنوع الأصوات والربط بينها وبين طرق إخراجها . (حسن مصطفى، ٢٠٠١)

٢- الشعور بالمقدرة أو الإحساس بالقدر:

نتيجة لقدرة الطفل على إحداث الأصوات عن قصد حيث يشعر بمقدرته على إخراج الأصوات التى يسمعها، وهذا الشعور يدفع الطفل إلى مواصلة بذل الجهد لإخراج هذه الأصوات .

٣- التعزيز أو التدعيم الخارجى :

وهناك عامل آخر هو سماع الطفل من حوله مثل الأم أو غيرها بأصوات مشابهة لأصواته التى يصدرها، وعندما تردد الأم وهى مسرورة المناغاة من وراء طفلها يشعر بالتفاعل الاجتماعى المتبادل بينه وبين أمه والبيئة . وتتميز الأصوات فى هذه المرحلة بظهور أصوات صامتة بشكل واضح وتظهر الأصوات الحلقية مثل العين (ع) والحاء (ح) وتظهر الأصوات الأنفية الميم (م) والنون (ن) .

د - الشهر السادس إلى الثامن :

تبدأ مرحلة تكرار الأصوات مثل (بابابا، ماماما ، دادادا) ألعاب كلامية يبدأ فى تكرار المقاطع وقد يختار مقطعاً ويكرره وتظهر سواكن جديدة (د،ت،ن،ل) وأصوات متحركة خلفية ويبدأ فى التفاعل الاجتماعى ويستعمل الأصوات لجذب الانتباه وللتعبير عن مطلب وبداية إدراك الكلام وسيلة للتحكم فى المجتمع حيث يبدأ فى الرد ببداية الحوار.

يستمر فى المناغاة وخاصة أمام الآخرين يتعلم كيف يحرك اللسان داخل الفم وفى كل الاتجاهات وكيف يثبت الفك الأسفل وهذه خطوات مهمة جداً لتنوع الأصوات.

هـ - الشهر التاسع إلى الحادى عشر :

ينوع الطفل الأصوات فيشعر من يسمعه أنه يتكلم فعلاً ، ويستمر فى المناغاة والألعاب الكلامية وتقل أوقات البكاء ، ومن ثم يفهم معنى (لا) ويزداد تنوع الأصوات التى يصدرها . يستجيب أكثر لوالديه سواء لإشارتهما أو لتقليد أصوات يصدرانها . وهذه المرحلة يسعد فيها الأطفال كثيراً بالأغاني التى تتكرر بها كلمات بسيطة (Diedrick 1983).

و- الشهر الثانى عشر إلى الثامن عشر :

وقد تبدأ هذه المرحلة مبكراً (الشهر العاشر) أو تتأخر حتى الشهر الثامن عشر

وهى مرحلة مهمة للنمو، حيث تزداد فيها قدرة الطفل على الفهم، يمشى، يبدأ إطعام نفسه، يبدأ بالتعبير عن نفسه بكلمة تكون أساساً مقطعا أو مقطعين من السلاسل الطويلة التى كان يصدرها . وإن تقليد الوالدين هو الذى يعلم الطفل خاصة إن كان الصوت يصاحبه فعل . يبدأ الطفل بتكوين الجملة (باى باى) مع إشارة باليد للخروج، ويتطلب فى هذه الفترة خلق ظروف ملائمة لأن الطفل لا يتعلم الكلمة فحسب وإنما يتعلم المعنى بها من خلال الموقف السليم.

أهم ما يميز هذه المرحلة:

- ١- يبدأ بإنتاج مجموعة من الأصوات العلة والسواكن .
- ٢- إنتاج المقاطع التى تبدأ بالعلة لأنها أسهل من المقاطع التى تبدأ بالسواكن .
- ٣- ظهور الأصوات الشفوية Labials واللثوية Alveolars والأنفية Nasals بشكل واضح .
- ٤- تبدأ السواكن بأخذ مدة زمنية أطول Long Duration حيث يبدأ بتشكيلها بشكل أوضح وأقوى .

ز - سنة ونصف السنة إلى سنتين:

تبدأ هذه المرحلة بتكرار كلام الذين حوله من الكبار، ويتكون كلامه من بضع كلمات ذات معنى (هات ،خذ) مع أسماء أفراد الأسرة . فى هذه المرحلة يجب أن يزود الطفل بالكلمة المناسبة فى الوقت المناسب عندما يراه يلمس، يتعرف فيربط الكلمة باللمس، الشكل بالطعم، بالرائحة (إشراك أكبر مجموعة من الحواس فى التعرف) . حتى تصبح الكلمة جزءاً من التجربة، وهنا بداية الإدراك للفروق بين الأشياء وإدراكه للوجود الدائم، ومن هنا تبرز له أهمية تكوين الصورة العقلية عن الشيء والرمز له بكلمة . ومع ظهور الأسنان يبدأ تكرار الكلام بدون هدف . ويجب على الأهل الاستفادة من هذه المرحلة بتعليمه أغاني بسيطة . (Chin & D 1991)

ثانياً : الفترة اللغوية :

تنقسم هذه الفترة إلى ثلاث مراحل هى:

أ - مرحلة الكلمة الجملة:

One -Word Phrase or Holophrase stage

يتعلم الطفل إجادة اللغة من خلال بحث نشيط فيما حوله وتقليد وتكرار واستنتاجات للمعاني . يخفى الكلام غير المفهوم، تبدأ الجمل من كلمة واحدة يعبر بها عن مجموعة من المعاني مثل كلمة ماما فهى تعنى أشياء كثيرة . ويلاحظ أن الطفل يمر بمرحلة الكمون اللغوى تبدأ من السنتين وتستمر إلى سنتين وستة أشهر . ويرجع هذا الكمون اللغوى إلى انشغال الطفل بعملية التسنين والمشى والتعرف على المكان .

ب - مرحلة الجملة المكونة من كلمتين:

Tow -Word Phrase or Holophrase stage

ثم تأتى مرحلة تكوين جملة من كلمتين للتعبير، وتبدأ فى منتصف السنة الثانية إلى نهايتها . وقد تدخل بهذه المرحلة الأسماء والأفعال ويأتى التعبير سليماً من الناحية الوظيفية أى أنه يستطيع التعبير عن احتياجاته ولكن لا تكون صحيحة من الناحية البنائية أى من ناحية التركيب اللغوى (القواعد) . وفى هذه الفترة تظهر قدرة الطفل على تجميع الكلمات المفردة فى الجمل ذات معنى تمكنه من التفاعل أكثر بشكل إيجابى مع كل ما يحيط به من الناس، وتتميز الجملة التى يكونها من كلمتين بأنها جملة بسيطة وذات معنى، وأنها قصيرة وتحتوى على الكلمات المهمة والأساسية وتهمل حروف الجر وظرف المكان وظرف الزمان . وقد أطلق عليها روجر لغة البرقيات (Telegraphic Speech)

ج - مرحلة الجملة المكونة من ثلاث كلمات فأكثر :

There or moor Word Phrase or Holophrase stage

تعتبر هذه المرحلة أسرع مراحل النمو اللغوى من حيث المحصول اللغوى

واستعماله في التعبير والفهم الواضحين. حيث يبدأ الطفل بتكوين الجمل القصيرة من (٣-٤) كلمات لتؤدي المعنى الذي وضعت من أجله برغم أنه يشوهها أحيانا الخلط اللغوي في التركيب، ثم تأتي مرحلة الجمل الأطول من حيث عدد الكلمات وخاصة في العام الرابع، وتهتم الجملة بالفعل والفاعل، ويصبح الطفل اجتماعياً يلعب مع رفاقه ويحدث الكبار، ويحتاج هنا إلى لغة متقدمة للتعبير عن احتياجاته للتأثير على زملائه وللتعبير عن العلاقة بين الأشياء لتقليد والديه بسرعة الكلام. وإذا ما أهملنا هذه الفترة يمكن أن تظهر بعض الاضطرابات باللغة من خلال السرعة، يبدأ الطفل بالتلعثم الذي قد يتسبب فيه الأهل بسبب سرعة الحديث مع الطفل إلى جانب مقاطعته الدائمة في محاولة لتصحيح الكلمات (جمع، مثنى) أو عدم التفاتهم إليه وهو يتكلم. إن هذا التلعثم قد يكون مرحلة فقط يمكن أن يختفي في سن (٥ أو ٦) سنوات إذا لم يلفت أحد نظر الطفل إليه وهو قد يستمر لفترة تطول أو تقصر حسب المحيطين به (محمد الخولي ١٩٨٥).

الفصل الثاني

الباب الثالث

نظريات اكتساب اللغة

Theories of language acquisition

الفصل الثانى

الباب الثالث

نظريات اكتساب اللغة

Theories of language acquisition

صاغ علماء النفس مجموعة من الفروض أو النظريات تضع فى اعتبارها عناصر خاصة للنمو اللغوى، تتراوح من الأسباب البيولوجية إلى النظريات التى تؤكد على خبرات الأطفال فى البيئة، وعلى الرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين فى نمو الطفل واكتسابه اللغة إلا أن غالبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم استعداد وتهيدؤ بيولوجى لاكتساب اللغة، ولكن طبيعة الخبرات التى يتعرضون لها مع اللغة إلى جانب نمو قدراتهم المعرفية تلعب دوراً فى تشكيل كفاءة الأطفال اللغوية. لقد تضاربت الآراء فى كيفية اكتساب اللغة، حيث إن البعض يرى أن اللغة موروثية والبعض الآخر يرى أنها متعلمة من خلال البيئة المحيطة، (مصطفى فهمى، ١٩٨٥).

أهم النظريات فى اكتساب اللغة:

١- النظرية الفطرية : Innatist Approach

٢- النظرية السلوكية : Behaviourist theories

٣- النظرية الإدراكية أو المعرفية : Cognitive

أولاً : النظرية الفطرية Innatist Approach

إن من أهم أنصار هذا الاتجاه هو اللغوى المشهور نوم تشومسكى الذى يعتقد أن كل طفل يولد مزوداً بأبنية لغوية تكون جزءاً من جهازه العصبى ويشارك فى هذه الأبنية جميع الأطفال فى العالم. ويعتمد عليها كل طفل فى اشتقاق القواعد من البيانات اللغوية التى تصل إليه، ثم يضعها فى قوالبها المعدة خصيصاً لها وكلما زادت هذه المدخلات ازدادت طلاقة الطفل، وتسمى هذه القدرة بجهاز اكتساب اللغة (راضى الوقفى، ١٩٩٧).

جهاز اكتساب اللغة Language Acquisition Device

لهذا الجهاز الداخلى فى جسم الإنسان سمات، منها :

- ١- القدرة على التفريق بين الأصوات اللغوية والأصوت غير اللغوية .
- ٢- ترتيب معلومات وأصوات اللغة فى مجموعات يطلق عليها المجموعات المنوية .
- ٣- تعطى الإنسان القدرة على إصدار أحكام لغوية من ناحية تكوينها الصوتى والنحوى .
- ٤- تعطى الإنسان القدرة على تقييم نظامه اللغوى واختيار الأسهل والأنسب فى الظروف الحياتية المختلفة .

ومن المؤيدين لهذا الاتجاه من يعتمدون على أن البشر يتعلمون اللغة ببسر ويسرعة أثناء فترة معينة من الارتقاء البيولوجى من الطفولة إلى البلوغ، حيث يستطيع الطفل تحقيق طلاقة المتكلم الأصلى لأى لغة أو أكثر من لغة ، أما بعد البلوغ فيصبح من الصعب اكتساب لغة أخرى ولكن لا يكون الأمر مستحيلاً . ويدعم موقفهم كذلك أنه فى حالة اضطراب الكلام الناتج عن إصابة مخية لدى الأطفال الصغار فيمكن لمقدرتهم اللغوية أن تعود إلى حالتها بسرعة وبشكل كامل تقريباً، أما إذا حدثت الإصابة المخية بعد البلوغ فإن حال اللغة إلى التحسن يكون أملاً ضعيفاً . وأن الطفل إذا عزل فى بيئة فقيرة أو محرومة من المثيرات الكلامية سوف لا يكتسب اللغة .

ثانياً : النظرية السلوكية Behaviourist theories

تفترض النظرية السلوكية عامة أنه ينبغي أن تولى الاهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، ولا يركزون اهتمامهم على الأبنية العقلية أو العمليات الداخلية التى تود الأبنية اللغوية ، والمشكلة الأساسية فى هذا المنظور هى أنه نظراً لأن الأنشطة العقلية لا يمكن أن ترى فإنها لا يمكن أن تعرف أو تقاس .

فالسلكيون لا ينكرون وجود هذه العمليات العقلية ، ولكنهم يرون أن السلوكيات القابلة لملاحظة مرتبطة بالعمليات الداخلية أو الفسيولوجية ، يرون أنه لا يمكن دراسة

ما لا يمكن أن تلاحظه . ومن ثم فالسلكيون يبحثون عن السلوكيات الظاهرة التى تحدث مع الأداء اللغوى . وهناك متخصصون يعتقدون أن اللغة متعلمة ، فهم لا يرون أن اللغة شىء فريد مميز بين السلوكيات الإنسانية ، ويرى السلكيون أن اللغة هى شىء يفعله الطفل وليس شيئاً يملكه . ويرون أن اللغة متعلمة وفقاً لنفس المبادئ المستخدمة فى تدريب الحيوانات . ومثل سلوكيات الحيوانات المتعلمة هذه ، فإن السلوك اللغوى متعلم بالتقليد والتعزيز .

ومن أبرز أوجه الاختلاف مع السلوكية أن الطفل يكون سلبياً خلال عملية تعلم اللغة، إذ يبدأ الحياة بجعبة لغوية خاوية ثم يصبح مستخدماً للغة حينما تمتلئ الجعبة بالخبرات التى توفرها النماذج اللغوية فى بيئته . (أنس محمد القاسم، ٢٠٠٠)

ولاشك أن التعزيز والتقليد يلعبان دوراً فى النمو اللغوى إلا أنه بالرغم من ذلك فإنه من الصعوبة أن ينظر إليهما باعتبارهما التفسير الوحيد لنمو الطفل اللغوى ، ومن أبرز جوانب القصور فى هذه النظرية هو الافتراض من أن الطفل يلعب دوراً سلبياً فى اكتساب اللغة .

ثالثاً : النظرية الإدراكية أو المعرفية Cognitive

إن الطفل يتعلم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية التى يسمعها ، ثم وضع هذه الفرضيات موضع الاختبار فى الاستعمال اللغوى وتعديلها عندما يتضح له خطأها تعديلاً يؤدي إلى تقريبها تدريجياً من تراكيب الكبار إلى أن تصبح تراكيبه مطابقة لتراكيبهم، أى أن الطفل يستخلص قاعدة لغوية معينة من النماذج التى يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة وبعد ذلك يعدلها إلى أن تطابق القاعدة التى يستعملها الكبار، فمثلاً (الطفل العربى يستخلص قاعدة التأنيث فى العربية من نماذج مثل كبير كبيرة ، طويل طويلة .. الخ) فيطبقها على أحمر فيقول أحمره ، ثم يكتشف خطأ هذا التطبيق فى المثال فى فترة لاحقة فيعدل القاعدة بحيث تنطبق على مجموعة من الأسماء والصفات وينشئ أخرى .

وما قيل عن قواعد تركيب الكلمة ينطبق على قواعد تركيب الجملة ، ورغم أن الأطفال لا يدرسون الصيغ (صفة) (فاعل) (أداة زمنية) (أداة جماعية) .. الخ . فإنه

يستطيع تمييز الاسم من الفعل ومن الصفة ، والفرد من الجمع . ويستطيع تجريد السوابق واللاحق في الكلمة ، واستخلاص القواعد الصرفية والقواعد النحوية ولذلك فهو يستعمل أداة التعريف مع الأسماء والصفات ولكنه لا يستعملها مع الأفعال ويستعمل (نون الوقاية) مع الأفعال فيقول (ضربي ، أعطاني) .

آراء في اكتساب اللغة :

فيما يلي نحاول أن نتعرف على بعض الآراء في اكتساب اللغة ونبين وجهات النظر المختلفة في هذا المجال :

١- واطسون watson واكتساب اللغة :

يلخص واطسون المراحل التي يمر بها الطفل حتى ينطق الكلمة فيما يلي :

المرحلة الأولى : عندما يصدر الطفل صوتاً وليكن (وا) فإنه يحفز نفسه على المستوى السمعي وعلى مستوى الإحساسات الحركية الداخلية ولكن هذه الحوافز تقتضي جواباً وهذا الجواب هو النطق من جديد بالمقطع (وا) .

المرحلة الثانية : إذا مضى بعض الوقت فإن إصدار الوقت (وا) يمكن أن يستأثر بالحافز السمعي ، إذ لم يعد (المثير) الحافز الحركي الداخلي ضرورياً وهذا ما يتيح للمحيطين بالطفل أن يتدخلوا لحثه على تكرار الصوت (دا) . والطفل الذي يكرر إصدار هذا المقطع لا يقلد وهنا تكون العلاقة بين الطفل والمحيطين به محدودة جداً .

المرحلة الثالثة : عندما يقدم الطفل مصاصة حليب ، وينطق المقطع (دا) مع التكرار كل مرة تقدم فيها المصاصة ، عندها يعمد الطفل إلى تكرار هذا المقطع لدى رؤية المصاصة .

المرحلة الرابعة : يرى واطسون أن رؤية الشيء فيما بعد لن تكون ضرورة لإثارة لفظ الكلمة ، إذ يرى أن الكلمة حركة أو إشارة تتم في حضور الشيء أولاً ثم في غيابها . (ماجد السيد ، ١٩٨٨) .

أى معنى أو تعبير أى أنها لا تحمل فكرة ما ، وهذه الأصوات ما هى إلا نوع من المنبهات (فلفظ قبعة) يبقى خالياً من المعنى كأى صوت إلا إذا لفظ مقروناً بعمل قد اشترك فيه نفر من الناس . فلما تصطحب الأم الطفل إلى خارج دارها تضع شيئاً فوق رأسه وهى تقول له قبعة ، ففى خروج الطفل مع أمه لذة له ، بل إن كليهما يهتم فى ذلك لأنهما يتمتعان به معاً ، فتكسب كلمة (القبعة) لدى الطفل المعنى نفسه الذى تفهمه منه أمه باقترانها بمختلف العوامل التى تدخل فى نشاطهما ، وإذ ذاك تتحول الكلمة إلى رموز لنوع العمل الذى اقترنت به . على أن الحقيقة المجردة هى أن اللغة تتألف من جملة أصوات يفهمها عدد من الناس كافية للدلالة على أن معنى اللغة يعتمد على اقترانها بخبرات مشتركة بين الناس .

ويشير (ديوى) إلى أن الوسط الاجتماعى يعمل على تكوين العادات اللغوية إذ إن أساليب الكلام الأساسية والجانب الأكبر من المفردات اللغوية تتكون من سياق الحياة المعتادة بسبب كونها ضرورة اجتماعية ، والطفل كما يقول الناس يتعلم لغة أمه .

٣- سكينر skinner واكتساب اللغة :

يرى سكينر أن اكتساب اللغة يتم فى الوسط الاجتماعى بطريق المثير والاستجابة ، وهو الذى أدخل مفهوم السلوك الأدائى فأشار إلى أن السلوك اللفظى يمثل المستوى الأدائى ، وعرفه بأنه السلوك التلقائى الذى يمكن أن يدعم أو يدعم فعلاً متمائزاً بالاشتراط الوسيطى فالسلوك اللفظى التلقائى عند الطفل يمكن أن يخضع فى نظر سكينر لعملية تدعيم اجتماعى ، فالطفل يتعلم هنا أن إحداث بعض الأصوات التى تشبه ظاهرياً على الأقل بعض الأصوات المقبولة اجتماعياً لبعض الكلمات مثل (لبن) أو (ماء) يؤدى إلى استجابة بالتشجيع ومن ثم تقوى هذه الأصوات أو الكلمات . أما الأصوات أو الكلمات الأخرى التى لا تكافأ بهذه الصورة فإنها تنطفئ ويمكن أن يمتد هذا التفسير الذى ذهب إليه (سكينر) ليشمل الظواهر اللغوية كلها . فالطفل يميل إلى تعلم الاستجابة التى تدعم سواء كان التدعيم بطريق الثواب مباشرة الذى يؤدى إلى

خفض حدة التوتر أم كان بطريق بعض الأدلة الثانوية غير المباشرة للثواب النهائي. أما الاستجابات التى لا تدعم فتميل إلى الانطفاء والاختفاء من حصيلة استجابات الطفل ، والاستجابات المتضمنة فى هذه الأحداث قد تكون استجابات مباشرة لمثيرات خارجية ، أو قد تكون استجابات إوائية (كالمناغاة) فتثار داخلياً إلى حد ما . ويقول سكينر عن الذخيرة اللفظية لدى الطفل أو المتكلم ، نلاحظ أن المتكلم يمتلك ذخيرة لفظية ، بمعنى أن أنواعاً مختلفة من الاستجابات تظهر من وقت لآخر فى سلوكه على ارتباط بظروف يمكن تحديدها ، ويشير تعبير (الذخيرة اللفظية) إلى أنها مجموعة من الاستجابات الإجرائية اللفظية إلى السلوك المحتمل للمتكلم .

٤- جون كارول Carrol john واكتساب اللغة:

ينطلق جون كارول من أن الطفل فى أثناء نموه اللغوى يتعلم أى الاستجابات اللفظية أو الحركية سوف توصله إلى ما يريده ، أو تبعده عما يكره ، وأى استجابات الآخرين يمكن أن تتخذ أدلة لما يريد ولما لا يرى . وتكون الاستجابات المتضمنة فى البدء عامة جداً وشاملة ولكنها تتميز بالتدريج وتشكل ، والطفل يتعلم أن يقلد استجابات الآخرين ولكنه يتعلم محاولة القيام باستجابات جديدة وارتباطات بين الاستجابات ، كما يحاول التعميم أيضاً . والأخطاء البارزة التى قد يقع فيها الطفل أحياناً إنما هى نتيجة إخفاقه فى تعرف الفروق الحساسة فى الصورة والشكل والمعنى ، أو هى نتيجة المشابهة الخادعة الخاطئة التى يقع فيها نتيجة عدم الانتظام والثبات فى اللغة .

الفصل الثانى

الباب الرابع

مراكز اللغة فى الدماغ

Language Centers in The Brain

الفصل الثانى

الباب الرابع

مراكز اللغة فى الدماغ

Language Centers in The Brain

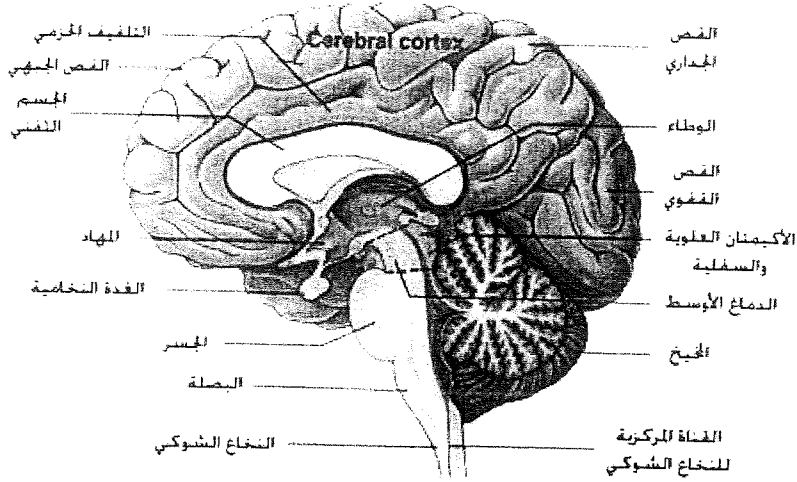
من حكمة الله تعالى أن الدماغ يتحكم بكل أعضاء الجسم ووظائفه حيث تصدر خلاياه الأوامر وتصل إلى الأعضاء عن طريق الخلايا العصبية فيستجيب العضو للأوامر وترسل الأعضاء رسائل المخ إلى الدماغ عن طريق خلايا عصبية متخصصة لتفسير ما تشعر به . وكما قلنا فإن اللغة عبارة عن أفكار ومفاهيم واعتقادات موجودة فى الدماغ حيث يتم بناؤها اعتماداً على الاستعداد الوراثى والبيئة المحيطة، وتترجم هذه اللغة عن طريق الكلام لى تصبح مسموعة وتتحكم بها أصول وقواعد المحادثة والتواصل لتصبح مقبولة فى المجتمع .

عندما نقول إن اللغة موجودة فى الدماغ فكيف نفسر هذا الوجود ؟ فهل هى منتشرة فى كل خلايا الدماغ ؟ وإن كان لها مراكز محددة فأين هى ؟

يتكون دماغ الإنسان من حوالى ١٠ بلايين خلية عصبية Neurons كل خلية فيها متصلة بعدد من الخلايا يتراوح بين ١٠٠٠ - ١٠٠٠٠ خلية عصبية وكلها تشارك فى إنتاج دوائر كهربائية دقيقة ينتج عنها إمكانية وجود الاعتقادات والإدراك والتواصل إلى جانب الوظائف الجسمية الأخرى كالتنفس والهضم وما إلى ذلك من هذه الوظائف .

ويغلف الدماغ قشرة رمادية اللون (Cortex) تتكون من ملايين الخلايا العصبية تتركز فيها معظم القدرات الإدراكية (Cognitive Abilities) ومن ضمنها المهارات اللغوية، ويقسم دماغ الإنسان إلى قسمين متماثلين تقريباً وهما الفص الأيمن Hemi-sphere Right والفص الأيسر (Left Hemi-Sphere) ويتم التنسيق بين هذين القسمين عن طريق خلايا عصبية متخصصة كثيرة أهمها يسمى الجسم الخاسئ (Corpus Coliseum) . وقد كشفت الدراسات عن أن تحكم قسمى الدماغ بوظائف

ويضم كل نصف من نصفي المخ أربعة فصوص (أجزاء) سطحية وهي:



رسم تفصيلي لمخ الإنسان

الفص الجبهي أو الأمامي: (Frontal Lobe)

ويحتوي على المناطق المخية المسؤولة عن الحركة والمناطق الحسية والذكاء والتدبير والحكمة والذاكرة والانفعالات.

الفص الجداري أو العلوي: (Parietal Lobe)

ويشمل الخلايا المخية المسؤولة عن الإحساسات الجسدية والوظائف الحسية الحركية.

الفص القذالي أو القفوي: (Occipital Lobe)

ويضم المناطق المسؤولة عن الإدراك البصري وهو مسئول عن الترابط الحسي البصري.

الفص الصدغي أو الجانبي: (Temporal Lobe)

ويحتوي على خلايا القشرة المخية المسؤولة عن الإحساس السمعي وعملية الاستماع وفهم الكلام المسموع. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥)

جسم الإنسان يتم بشكل متعاكس حيث يتحكم الفص الأيمن بوظائف الجزء الأيسر من الجسم بينما يتحكم الفص الأيسر بوظائف الجزء الأيمن من الجسم وتدعى هذه الظاهرة العملية (Contra lateralization)

كما أن نصفاً من نصفي الدماغ متخصص في وظائف معينة، ويتم كل جزء الجزء الأخير، وقد كشفت الدراسات أن النصف الأيسر هو المتحكم بالمعالجة اللغوية حيث تتركز معظم مراكز اللغة فيه. (Singh 1987)

The Function of the Brain وظائف الدماغ

وهنا سنتحدث عن الوظائف التي تتصل باللغة اتصالاً مباشراً وذلك لأن الدماغ كما أسلفنا يتحكم في كل وظائف الجسم.

أ - وظائف النصف الأيسر The function of the left hemisphere

(١) معالجة اللغة . Language Processing

(٢) الاستماع، الكلام، الكتابة، القراءة.

(٣) التحليل التحليلي. Analytic reasoning

(٤) التنظيم الزمني. Temporal ordering

(٥) المعالجة الرياضية. Arithmetic processing

ب - وظائف النصف الأيمن The function of the right hemisphere

١ - إدراك الأصوات غير اللغوية .

٢ - مهارات التقدير الفراغي البصري مثل إدراك المساحة والطول والحجم.

٣ - التحليل الكلي الشامل بالمشاركة مع النصف الأيسر فهو يحلل المعاني غير التنغيمية المباشرة Tone من خلال التنغيم فلو أصيب الجزء الأيمن من دماغ الإنسان فإنه يفقد القدرة على فهم المعنى الكلي ويقتصر فهمه على المعنى الحرفي للكلام .

٤ - إدراك الملمس من حيث النعومة والخشونة والشكل الخارجي .

← مراكز اللغة في الدماغ Language Centers

كشفت الدراسات أن كلا من قسبي الدماغ متخصص في القيام بوظائف معينة وأن كل قسم متمم للقسمة الآخر. كما لوحظ أن الغالبية العظمى من الناس (حوالي ٩٥%) تتركز معظم مراكز اللغة لديهم في الفص الأيسر حيث تتم المعالجة اللغوية. وأما النسبة المتبقية (حوالي ٥%) فتوجد مراكز اللغة لديهم في الفص الأيمن وما يؤكد هذا عدد الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى للكتابة حيث يعتبر الفص الأيسر هو المسيطر (Dominant) ومما يثبت تحكم النصف الأيسر من الدماغ باللغة أيضاً وجود بعض الحالات التي أصيب فيها الجزء الأيسر من الدماغ بجلطة أو نتيجة الحوادث والتي أدت إلى إصابة هؤلاء باضطرابات في لغتهم. ويقوم الفص الأيمن من الدماغ بدور مهم في معالجة المعلومات اللغوية فإصابة هذا الجزء تؤدي إلى صعوبات في فهم اللغة غير اللفظية وكذلك صعوبات في مظاهر اللغة الاجتماعية. تتوزع مراكز اللغة في الجزء الأيسر من الدماغ (Left hemisphere) ولا تتركز في مكان واحد وترتبط ببعضها البعض عن طريق خلايا عصبية متخصصة.

١ - منطقة بروكا Brock's Area

وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى مكتشفها بول بروكا (Paul Broca) ونجد هذا المركز في مقدمة النصف الأيسر من الدماغ وهو المركز المسئول عن تنظيم أنماط النطق، ولهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية (Cortex) وكذلك فهو المسئول عن استخدام علامات الجمع وشكل الأفعال بالإضافة إلى انتقاء الكلمات الوظيفية (Functional Words) من مثل حروف العطف والجر وبالتالي فإن هذه المنطقة تلعب دوراً جوهرياً في تشكيل وبناء الكلمات والجمل.

٢ - منطقة فيرنكي Wernike's Area

وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى مكتشفها كارل فيرنكي (Carl Wernike) وتقع بالقرب من منطقة السمع الرئيسية في القشرة الدماغية، حيث إن هذا المركز هو

المسئول عن استقبال المدخلات السمعية ويلعب دوراً رئيساً في إعداد المعاني ويدخل تفسير المفردات واختيارها بهدف إنتاج الجمل ويربط بينها وبين منطقة بروكا (Broca's Area) حزمة من الألياف العصبية تعرف بحزمة الألياف المقوسة (Arcuate Fasciculus).

٣ - التثنية الزاوية Angular Gyros

وتقع هذه المنطقة خلف منطقة فيرنكي (Warnock's Gyros) وهو المركز المسئول عن تحويل المثير البصري (Visual Stimulus) إلى شكل سمعي والعكس حيث يلعب هذا المركز دوراً جوهرياً في التوصيل بين الشكل المحكى للكلمة وصورتها المدركة وكذلك تسمية الأشياء واستيعاب الشكل المكتوب للغة وكل ما يحتاج إلى الربط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام.

٤ - المنطقة السمعية Auditory Centre

تقع هذه المنطقة في الجزء الخلفي للفص الصدغي أمام منطقة فيرنكي وتقوم باستقبال الأصوات القادمة عبر العصب السمعي الثامن وهي المنطقة المسئولة عن تسجيل الأصوات بشكل صفائحي (التردد والشدة والتركيب).

٥ - الجهاز العصبي الطرفي أو المحيطي Peripheral Nervous System،

(PNS)

ويتكون الجهاز العصبي الطرفي من الأعصاب القحفية (Cranial Nerves) والأعصاب الشوكية (Spinal Nerves) وتقوم هذه الأعصاب بعمليتين أساسيتين:

١- نقل المعلومات الحسية من أعضاء الجسم إلى الدماغ ليقوم الدماغ بتفسير ما تشعر به هذه الأعضاء.

٢- نقل المعلومات الحركية من الدماغ إلى أعضاء الجسم ومن ثم تستجيب

الأعضاء لهذه المعلومات. (Ichikawa K.، 1991، Kageyama Y.)

١ - الأعصاب الشوكية Spinal Nerves

وتسمى هذه الأعصاب باسم المنطقة التي تخرج منها. فهناك ثمانية أزواج

عنقية واثنى عشر زوجاً صدرياً وخمسة أزواج عجزية وزوج واحد عصعصى. وتقوم الأعصاب الشوكية بدور مهم فى عملية الكلام فهى تقوم بتنشيط العضلات التى تستخدم فى ضبط عملية التنفس أثناء الكلام.

٢- الأعصاب القحفية Cranial Nerves

تتكون الأعصاب القحفية من اثنتى عشر زوجاً والتى تدخل إلى الجمجمة وتخرج منها وتسمى كذلك الأعصاب الجمجمة، وهذه الأعصاب هى مع شرح وظيفة الأعصاب التى لها علاقة بعملية الكلام (Bladle 1991)

١- العصب الشمى : Olfactory Nerve عصب حسى مسئول عن حاسة الشم.

٢- العصب البصرى : Optic Nerve عصب حسى يساعد فى عملية القراءة والكتابة وقراءة الشفاة وتعبيرات الوجه.

٣- عصب حركة العين : Oculomotor Nerve عصب حركى مسئول عن حركة العينين ويساعد فى عملية القراءة.

٤- العصب البكرى : Trochlear Nerve عصب حسى حركى يشارك العصب الثالث والسادس فى العمل وهو مسئول عن حركة العينين يميناً ويساراً وإلى أعلى وأسفل وتكيفها حسب الجسم المرئى ويساعد فى عملية القراءة.

٥- عصب مثلث الوجه : Trigeminal Nerve عصب حسى حركى يقوم بنقل الإحساسات من الوجه والعين والأنف والفم والأسنان إلى الدماغ ويساعد كذلك فى حركة أعضاء جهاز النطق أثناء عملية الكلام وكذلك أثناء عملية المضغ

٦- عصب الإبعاد : Abducens Nerve عصب حسى حركى ويشارك العصب الثالث والرابع فى العمل وهو المسئول عن حركة العينين إلى

أسفل.

٧- عصب الوجه : Facial Nerve عصب حسى حركى وهو المسئول عن حركة عضلات الوجه وتعبيرات الوجه أثناء الكلام والإحساس فى اللسان وسقف الحلق الرخو والتذوق.

٨- عصب السمع : Auditory Nerve عصب حسى ويقوم بنقل المثيرات السمعية من الأذن إلى الدماغ ويساعد كذلك على حفظ توازن الجسم.

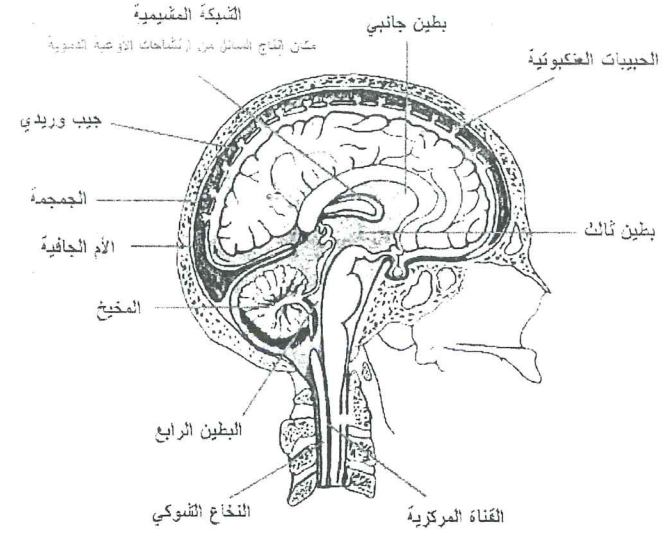
٩- العصب اللسانى البلعومى : Gloss pharyngeal Nerve عصب حسى حركى يساعد العصب السابع فى العمل وهو مسئول عن حركة البلعوم وإحساساته وحركة الجزء الخلفى من اللسان.

١٠- العصب الحائر أو المبهم : Vague Nerve عصب حسى حركى وهو عصب طويل ومتفرع ويساعد فى تنظيم عملية التنفس ودقات القلب والهضم وحركة الحنجرة والبلعوم وسقف الحلق الرخو والحجاب الحاجز والأحبال الصوتية وهو مسئول أيضاً عن الإحساس فى القلب والرئتين والحنجرة والأذن الخارجية.

١١- العصب الإضافى أو المساعد : Accessory Nerve عصب حركى وهو مسئول عن حركة العضلات الكبيرة فى الرأس والرقبة والكتفين.

١٢- العصب تحت اللسان : Hypoglossal Nerve عصب حسى حركى وهو المسئول عن حركة اللسان والفكين والبلعوم والحنجرة.

ميكانيكية إنتاج واستيعاب الكلام فى الدماغ:



١ - إنتاج الكلام Speech Production

عندما نريد إنتاج كلمة فإن الكلمة تؤخذ من منطقة فيرنكى وترسل عبر حزمة الألياف المقوسة (Arcuate Fasciculus) إلى منطقة بروكا التى تحدد شكل هذه الكلمة ومن ثم يرسل الأمر المناسب إلى المنطقة المسئولة عن الحركة للتحكم بشكل الجهاز الصوتى وأعضاء النطق، وعندما نريد أن نقرأ كلمة مكتوبة فالمعلومة تؤخذ من المنطقة البصرية الرئيسة وتنقل إلى التليفة الزاوية (Angular Gyrus) التى تربط بين الشكل البصرى والشكل السمعى للكلمة المخزنة فى منطقة فيرنكى ومن ثم تبث الكلمة من خلال حزمة الألياف المقوسة (Arcuate Fasciculus) إلى منطقة بروكا الشكل الصوتى فتخزن فيها أما الأوامر الخاصة بأخذ الأعضاء الصوتية شكلها فترسل من المنطقة المسئولة عن الحركة فى القشرة الدماغية وفى النهاية يتم إنتاج الكلمة المطلوبة.

وكذلك عند نطق كلمة مسموعة فإن المعلومات تنقل من الأذن الداخلية عبر

العصب السمعى إلى المنطقة السمعية فى الدماغ وبعد ذلك تنقل إلى منطقة فيرنكى ليتم فهمها وإدراكها ومن ثم يتم إرسال هذه الكلمة من خلال حزمة الألياف المقوسة إلى منطقة بروكا لتأخذ الشكل الحركى للكلمة والتى بدورها تقوم بإرسال الأوامر إلى المنطقة الحركية للتنسيق والتحكم بشكل أعضاء النطق والجهاز الصوتى لنطق هذه الكلمة. (Varney Dasio 1986).

٢ - استيعاب الكلام Speech Perception

تصل النبضات العصبية المتولدة فى الأذن الداخلية إلى المنطقة السمعية فى الدماغ عن طريق العصب السمعى وبعد ذلك ترسل هذه النبضات عن طريق خلايا عصبية متخصصة إلى منطقة فيرنكى حيث يتم تفسير وفهم الكلام المسموع.

وعندما يرتبط الكلام المسموع بتصور معين فإن رسالة عصبية ترسل إلى منطقة التليفة الزاوية حيث يتم تحويل التصور إلى مثير بصرى يمكن إدراكها فى المنطقة البصرية عندما نحاول فهم كلمة محكية يبعث المثير من المنطقة السمعية فى القشرة الدماغية إلى منطقة فيرنكى حيث المركز المسئول عن تفسير الكلمات وفى حالة ارتباط الشئ المدرك بتصور معين فإن رسالة ترسل إلى المنطقة الزاوية (Angular Gyrus) حيث يحول التصور إلى مثير بصرى ليثير بذلك النمط المناسب فى المنطقة البصرية.

وهكذا نرى أن المعرفة اللغوية لا تنحصر فى جزء معين من أجزاء الدماغ، وإن استخدام اللغة من كلام واستماع وكتابة وقراءة يحتاج إلى تنسيق بين مراكز اللغة وإذا حصل عطل أو خلل أو قصور فى أحد هذه المراكز فإن اللغة تصاب باضطراب.

معلومات مهمة عن فترة نضوج الدماغ:

إن الدماغ الإنسانى لا يكون متطوراً بشكل تام عند الولادة فهو ينضج بشكل تدريجى على مدى عدة سنوات بعد الولادة وهنالك اعتقاد بأن اللغة والمهارات المعرفية الأخرى يجب أن تكتسب قبل اكتمال مرحلة النضج. وقد كشفت بعض الدراسات أن اكتساب اللغة يحدث خلال فترة حرجة تمتد من سنتين إلى سن البلوغ

أى ما يقارب (١٢) سنة ويرتبط انتهاء الفترة الحرجة مع اكتمال قدرة كل جانب من جانبي الدماغ من القيام بالوظائف الخاصة به . قبل ذلك الوقت فإن نصفي الدماغ يشتركان إلى حد ما في القيام بوظائف اللغة ويستطيع جانب واحد تولى وظائف الجانب الآخر في حالة تلف أحدهما حيث يتميز الدماغ في هذه الفترة بالمرونة التي تعطيه القدرة على أن يعوض جانباً عن جانب آخر عند فقدانه أو إصابته بعطب .

بعض المعتقدات المهمة بعملية اكتساب اللغة :

- يُعتقد أن الأطفال الذين يصابون بتلف في الجانب الأيسر من دماغهم قبل سن البلوغ يمكنهم نقل مراكز اللغة إلى الجانب الأيمن وإعادة اكتساب المهارات اللغوية بأقل جهد ممكن بعكس الذين يصابون بتلف في دماغهم بعد سن البلوغ .

- من المعروف أن الأطفال يعتبرون متعلمين ممتازين للغة الثانية بعكس آبائهم الذين يعانون بشكل ملحوظ عند تعلم لغة أخرى لسنوات بدون إتقانها بشكل كامل وقد فسر ذلك كدليل داعم للرأي القائل إن هذه فترة حرجية لاكتساب اللغة في فترة ما قبل المراهقة وأن اكتساب اللغة لا يكون ناجحاً بشكل كامل بعد انتهاء هذه الفترة (Witelson)، (S1977)

معلومات عامة عن الدماغ :

- إن الدماغ هو العضو المسئول عن المعالجة اللغوية (Language Processing) بشكل عام كما أنه المسئول عن باقي وظائف الجسم وبالتالي فإن أى إصابة في الدماغ قد تسبب اضطراباً في لغة الإنسان .

- تتم معالجة اللغة لدى معظم الناس في الفص الأيسر من الدماغ (Left hemisphere) علماً أن كل جهة في الدماغ مسئولة عن وظيفة خاصة .

- من المرجح عند إصابة الجزء الأمامي من الدماغ يتأثر إنتاج الكلام وعند

- إصابة الدماغ بأى عطب لا تؤثر فقط على اللغة ولكن تؤثر على وظائف الجسم الأخرى .

- إن أى إصابة في الجزء السفلي من الدماغ (Brain Stem) قد تسبب اضطرابات في الكلام .

- أهم أسباب إحداث الأضرار (Lesions) للدماغ (الحوادث المختلفة ، جلطة الدماغ ، ارتفاع درجة الحرارة ، الأورام ، الحالة النفسية المتردية ، جراحة الرأس والنزيف ، الرضوض) .

الخطوات الأساسية في عملية فهم وإدراك اللغة:

١- المدخل الحسي :

يقوم المخ أيضاً ، عند سماعه الإشارات السمعية اللغوية ، بتحليل عناصر اللغة التي يسمعها ، حتى يستخلص منها الرسالة التي يحتويها . حينما تدخل المعلومات السمعية الكلامية إلى الأذن تحول وتنقل إلى محطة التقوية النهائية في الجسم الركبى الإنسى ، الذى يقع في قاعدة المهاد ، ثم تعود وتسير إلى منطقة الإسقاط الأولية التي تسمى تلافيف هيشل ، أما المناطق الأخرى المشاركة في إدراك الكلام فهي أساساً تلك التي توجد في الفصوص الصدغية للمخ ، فكما ابتعدت عن منطقة تلافيف هيشل باتجاه التلافيف الصدغى الأوسط ، أصبحت المنطقة مختصة أكثر بالمعاني المرتبطة بالكلمات المفردة ، وليس بتمييز أصوات الكلام في ذاته .

٢- السيطرة الدماغية :

يمكن تقسيم البشر وفقاً لليد التي يستعملونها بمهارة إلى أيمن ، وهؤلاء يشكلون (٨٠ ٪) من البشر ، وعسر بنسبة (١٥ ٪) من البشر ، إلا أن توزيع السيطرة الدماغية على اللغة يختلف عن ذلك بصورة دراماتيكية ، النصف الأيسر من المخ هو المسيطر لدى (٩٨ ٪) من الأيمن و (٦٠ ٪) من العسر . بينما النصف الأيمن يكون مسيطراً لدى (٤٠ ٪) من العسر ، وبشكل عام فإن حوالى الثلث من العسر يكون هناك سيطرة من قبل كل من النصفين المخيين .

دور النصف الكروى غير المسيطر:

تبين من خلال الدراسات الدموية على المخ وجود زيادة ذات دلالة فى التدفق الدموى إلى نصف الكرة الأيمن (غير المسيطر) ، لكن الأمراض التى تؤدى إلى تلف فى النصف الأيمن لا ينتج عنها عجز كبير فى القدرات اللغوية كالتى تشاهد فى تلف النصف الأيسر (المسيطر) .

بعض الأدوار الوظيفية المحتملة للنصف الأيمن :

- ١- قد تكون مهارات الدعاية اللغوية ، التى تتمثل فى القدرة على إدراك التلميحات الطريفة والساخرة هى جزء من وظيفة النصف الكروى الأيمن .
- ٢- المرضى المصابون بتلف فى الأيمن يميلون عادة إلى فهم اللغة بطريقة حرفية ، فالمقدرة على فهم التأويلات المجازية للغة ، والضرورية فى فهم أساليب السخرية والاستعارة ربما تمتلك برنامجاً فى النصف الأيمن .
- ٣- يتصف كلام المرضى المصابين بتلف فى النصف الأيمن بأنه ممل ورتيب ، لذلك قد يلعب هذا النصف دوراً فى إضفاء التنغيم العاطفى (المكون العروضى) المناسب على الكلام المنطوق .

- ٤- يمكن أن يقوم النصف الأيمن بتوفير الإطار العام الذى يجرى فى داخل سياقه إخراج وإنتاج عملية الكلام. (Bankson 1990)

- ٥ - لا يمتلك النصف الأيمن القدرة فى التعامل مع التعقيدات على التحليل الخاص بالاستنطاق اللغوى ، الضرورى لإنتاج الكلام وفهمه ، بالإضافة إلى ذلك لا يستطيع التعامل مع العناصر الصوتية القائمة على البنية الفونولوجية للغة ، ولا التعامل مع السجع اللغوى .

وبذلك يتضح بأن السيطرة الدماغية على عملية اللغة تتم من خلال منظومة عصبية مكونة منطقة متمايزة تشمل القشر وما تحت القشر وموضوعة حول شق (سلفيوس) فى النصف الكروى المسيطر . تسبب آفات محددة فى عناصر هذه المنظومة العصبية متلازمات مميزة للاضطرابات اللغوية .

قانا إن هناك خمس منظومات مسئولة عن أداء العمل الفيزيقي فى إنتاج الكلام ، أما البنية التشريحية المسئولة عن العمل الذهني فى إنتاج الكلام ، أى تحديد البنية القواعدية النحوية للمنطوق ، فتوضع فى منطقة تدعى (باحة بروكا) ، وهى المركز الحركى فى إنتاج اللغة بينما البنية التشريحية المتموضعة فى منطقة تدعى باحة فيرنيكه فمسئولة عن تحليل المعلومات السمعية الواردة من المدخل الحسى .

✓ تتم عملية الكلام بالطريقة التالية:

سوف تحاول الكاتبة بشرح مبسط قدر الإمكان الطريقة التى تتم من خلالها عملية الكلام ، مثلاً إذا أراد شخص أن ينطق صوت (ب) [b] فإن ذلك يحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة تتم فى جزء ضئيل من الثانية الواحدة وبشكل آلي فائق الدقة والسرعة . فى البداية يستدعى الدماغ الصورة الصوتية للصوت (ب) يصدر أمراً للجهاز العصبى المركزى بنطق الصوت (ب) يقوم الجهاز العصبى المركزى بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبى الطرفى ، يقوم الجهاز العصبى الطرفى بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسئولة عن عضلات الشفافة لكى تتحرك وتنقبض . فى ذات الوقت يصدر الأمر وينفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسى لكى يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الأحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها . ينتج عن ذلك صوت يتشكله داخل تجويف الفم . يصل الهواء إلى الشفافة المنقبضة فتنتفخ ويحدث ما يشبه الانفجار صوت (ب) . (b) (الظاهر قحطان ، ٢٠٠٥) .

الفصل الثالث

اضطرابات اللغة

Language Disorders

الفصل الثالث

اضطرابات اللغة

Language Disorders

يمر الأطفال أثناء نموهم اللغوي بمراحل معينة تسمى مراحل التطور الطبيعي للنمو، وتكون عبارة عن جداول توضح مراحل النمو المتوقعة حسب فترات أو مراحل نمو متوقعة يتبعها معظم أو غالب الأطفال بشكل متشابه أو قريب من التشابه.

وقد يكون هناك اختلاف في تطور طفل عن أقرانه ، فإذا كان هذا التأخر بسيطاً فإنه يمكن أن يعزى إلى الفروق الفردية بين الأطفال، ولكن يجب التنبيه أنه إذا كان التأخر واضحاً فيجب استشارة اختصاصي نطق ولغة للتأكد من طبيعة المشكلة.

ويكون هذا التأخر ذا أهمية إذا كان هناك تأخر بين المستوى المتوقع لأداء الطفل تبعاً لعمره الزمني والأداء الملاحظ منه بأكثر من (٦) أشهر حسب جداول التطور الطبيعية ، مثل أن يكون الطفل بعمر سنتين ولا يزال يصدر مقاطع أو ألفاظاً بسيطة مثل (با - ما - هم - دادا) .

أو أن يكون عمر الطفل (٣ - ٤) سنوات ولا يزال يصدر كلمات مفردة ، أو أن يكون عمر الطفل (٤ - ٥) سنوات ولا يزال يصدر جملاً بدائية (ما يسمى بالكلام التلغرافي - البرقي) مثل (بابا روح - ماما هم) .

ويدخل ضمن الأطفال المتأخرين لغوياً الأطفال الذين يعتمدون على الإشارة أو الإيماءات أو الأصوات للتواصل ، والأطفال في سن المدرسة الذين لا يستطيعون استعمال جمل واضحة أو مرتبة أو كاملة التفاصيل وصحيحة التسلسل أو الاستمرار في الحديث أو الحوار أو البدء في حوار، أو أن تكون جملهم غير صحيحة نحوياً.

وفي حال كان هذا التأخر لا يعود إلى سبب واضح مثل القدرة الذهنية للطفل أو القدرة السمعية أو ضعف الإثراء اللغوي في البيئة المحيطة بالطفل ، أو عدم وجود شركاء تواصل لممارسة التواصل اللغوي بشكل مناسب ، أو وجود أسباب عضوية فإن السبب يعزى غالباً إلى أنه تأخر طبيعي، وهنا ينصح باتباع برنامج تحفيز لغوي يمكن

تطبيقه من قبل أهل في المنزل مع ضرورة المتابعة الدورية مع اختصاصي النطق واللغة.

ما يترتب على كون الطفل محدود اللغة:

إذا كان الطفل غير قادر على مجاراة الآخرين في التواصل أو غير قادر على التعبير عن نفسه أو طلب حاجاته فيترتب على ذلك حدوث العديد من التصرفات سواء من قبل الطفل أو من قبل المتعاملين معه من أهل أو معلمين أو أطفال آخرين مثل:

الطفل:

- استخدام الإشارة لطلب احتياجاته.
- استخدام الصراخ أو البكاء لعدم قدرته على التعبير عما يريد.
- الشعور بالنقص أو الاختلاف عن الآخرين.
- الانسحاب من المشاركة الاجتماعية أو الأسرية وعدم المشاركة في اللعب أو النشاطات مع الأسرة أو الأطفال الآخرين.
- اللجوء للعدوانية للرد على استهزاء الآخرين.
- كره المدرسة وتدنى مستوى التحصيل العلمي.

الأهل والمحيطون بالطفل:

- التقليل من استخدام اللغة في التواصل مع الطفل.
- استباق تلبية حاجاته قبل أن يطلبها.
- عدم مشاركته في الأنشطة مثل اللعب والمشاركة الشفهية بالصف وغيرها.
- إعطاء الطفل ألقاباً مثل كسول، بليد، غبي، عنيد..... وغيرها.

- مناقشة موضوع الطفل بشكل شكوى أمام الطفل وإصدار ملاحظات مثل: لا تسأله فهو لا يعرف أن يجيب، إنه لا يعرف، إنه لا يتكلم، لن يجيب، أخوه

أصغر منه، يتحدث أفضل منه... الخ.

- استهزاء المعلمين، الطلبة، الإخوة وغيرهم من الطفل.
- ربط أى خطأ يقوم به الطفل بمحدودية لغته، واتخاذها فرصة للتعبير عن الامتناع من ذلك مثل كيف لو كنت بتحكى كويس، مش يكفى إنك ما بتعرف تحكى، ما هو أخرس ما يعرف يحكى... إلخ). موسى العمائرة (٢٠٠٠)

المقصود باضطرابات اللغة:

للتعرف على المقصود باضطرابات النطق سوف تقوم الكاتبة بتعريف جزئي للمصطلح:

أ- تعريف الاضطراب:

الاضطراب هو خلل أو تشويه أو عيب أو اختلاف الشيء عن حالته العادية.

ب- تعريف اللغة:

اللغة هي وسيلة من وسائل الاتصال لدى الإنسان في مجتمعه وذلك للتعبير عن ذاته ورغباته وميولاته، وهي الوسيلة للارتقاء المعرفي والانفعالي والعقلي.

ج - تعريف اضطرابات اللغة:

يقصد باضطرابات اللغة تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تراكيبها من حيث معناها وقواعدها، أو صعوبة قراءتها وكتابتها.

إذاً اضطراب اللغة هو اختلاف اللغة كوسيلة اتصال عن النمط العادي مهما كان نوعها أو شكلها، شفوياً، إشارات أو إيماءات، وكما يعرفه العلماء بأنه تشويه في عملية الاتصال باللغة الكلامية أو الكتابية.

مؤشرات عضوية ووظيفية تدل على اضطرابات اللغة:

- ١- ضعف السمع.
- ٢- تكرار التهاب الأذن الوسطى.

٣- ارتخاء العضلات.

٤- القصور الذهني بدرجاته المختلفة .

٥- صغر حجم الفم وكبر حجم اللسان.

علامات الاضطرابات اللغوية :

يمكن أن تلاحظ الأم أو كل من يتعامل مع الطفل بأن طفلهم متأخر لغوياً بالعلامات التالية:

- فقدان عامل التواصل وإن وجد فهو ضعيف.

- أول كلمة تأتي متأخرة، معظم الأحيان عندما يكون عمر الطفل سنتين أو أكثر.

- صعوبة فهمه حتى لأفراد عائلته رغم بلوغه سن الثلاث سنوات.

- تطور اللغة ببطء جداً ويؤثر على تطور الطفل بصورة عامة.

- فهمه قليل بالنسبة إلى أقرانه.

- صعوبة فى تعلم كلمات جديدة .

- صعوبة فى إيجاد الكلمة المطلوبة .

- صعوبة فى التحدث والمناقشة .

أقسام اضطرابات اللغة :

لقد درجت العادة لدى المختصين باضطرابات اللغة والكلام أن يتم تقسيم

اضطرابات اللغة إلى مجموعتين أساسيتين وهما:

أ- اضطرابات اللغة الأساسية أو المحددة .

ب- اضطرابات اللغة الثانوية .

أولاً: اضطرابات اللغة الأساسية أو المحددة :

ضمن المجموعة الأولى نجد مجموعة من الأطفال تعاني اضطرابات فى اللغة

فقط دون أن يكون لديهم اضطراب آخر ، وقد ساد فى الماضى مصطلح

Developmental Aphasia أو Dysphasia للإشارة إلى هذه الفئة من الأطفال . حيث يتشابه اضطراب اللغة عند هذه الفئة من الأطفال مع اضطراب اللغة الذى نجده عند الأشخاص البالغين والذين فقدوا قدراتهم اللغوية أو أصيبت هذه القدرات باضطراب بعد إصابتهم بأذى معين (نزيف أو تجلط) على سبيل المثال فى المناطق اللغوية فى الدماغ والموجودة فى نصف الدماغ الأيسر عند الغالبية العظمى من الناس .

تظهر الصعوبة فى إثبات أن اضطراب اللغة عند الطفل يعود إلى إصابة المناطق اللغوية فى الدماغ أو عدم تطورها إلى الحد الكافى، وبالتالي عجز الطفل عن اكتساب وتعلم اللغة أو معاناته من اضطراب فى جوانب مختلفة فى اللغة . وفى الوقت الحالى يستعمل مصطلح اضطراب اللغة المحدد والذي يعرف اختصاراً (SLD) لوصف اضطراب اللغة عند هذه الفئة من الأطفال . (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧) .

ثانياً: اضطرابات اللغة الثانوية :

المجموعة الثانية من الاضطرابات اللغوية وعلى العكس من المجموعة الأولى يكون سبب الاضطراب اللغوى واضحاً حيث يعاني الطفل اضطراباً محدداً وتكون مشكلة اللغة أو التأخر فى اكتسابها ناتجة عن هذا الاضطراب أى أن اضطراب اللغة هو ثانوى للمشكلة الأساسية التى يعانيها الطفل ومن هنا جاءت التسمية باضطرابات اللغة الثانوية .

الاضطرابات اللغوية : المستقبلية والتعبيرية :

إن الاضطراب اللغوى قد يكون فى جانب فهم اللغة والتعليمات الشفهية أى فى الجانب الاستقبالى من اللغة، وقد يكون فى جانب إنتاج اللغة والقدرة على التعبير اللغوى، وقد يشمل كلا من الجانبين معاً .

وعند الحديث عن اضطراب اللغة التعبيرية فقد يكون شاملاً لجميع المظاهر التعبيرية أى يشمل القدرة على تكوين الكلمات واستخدام القواعد الصوتية phonology واستخدام قواعد النحو والصرف والقدرة على استعمال اللغة واستخدامها بشكل صحيح .

أنواع الاضطرابات اللغوية: المستقبلية والتعبيرية:

١- عيوب دلالات الألفاظ :

الطفل الذى يعانى اضطراباً فى اللغة يمكن أن يظهر عيوباً فى الثروة اللفظية المستقبلية أو التعبيرية . كذلك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف فى فهم العلاقات بين الألفاظ ، أو فى استخدام هذه الألفاظ فى فهم المتضادات ، والمترادفات وفئات المفاهيم (كالأغذية أو الملابس أو الألوان) ، أو قصور فى استخدام الكلمات ذاتها . وتعتبر المشكلات من هذا النوع عيوباً فى نظام دلالات الألفاظ ، أى المشكلات اللغوية التى ترتبط بالمعانى .

٢- العيوب التركيبية (البنائية) :

تتضمن أشكال القصور فى النظم التركيبية اللغوية مشكلات فى ترتيب الكلمات أو فى فهم واستخدام الأنماط المختلفة من الجمل . من أمثلة هذه العيوب البنائية استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل يبلغ الرابعة من العمر أو يزيد ، أو وضع الكلمة فى الترتيب غير الصحيح لها فى بناء الجملة . كذلك قد يظهر الطفل صعوبة فى فهم الجمل التى تصاغ فى شكل أسئلة ، أو الجمل المتفية ، أو الجمل التى تتضمن قواعد لا يكون الطفل قد اكتسبها بعد . بطبيعة الحال ، يجب وضع العمر النمائى فى الاعتبار عند تحديد ما إذا كانت أخطاء قواعد اللغة تعتبر شيئاً غير عادى بالنسبة لطفل ما . (Prizart B.1983)

٣ - عيوب النظام المورفولوجى (الصرفى) :

تشمل عيوب النظام المورفولوجى مشكلات فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل أو (الصرف) فى الأسماء والأفعال والصفات وما إلى ذلك . فى مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل فى استخدام العلامات المطلوبة ، أو قد يستخدم علامات خاطئة فى بناء الجمل .

٤- عيوب النظام الصوتى :

اللغة . تتضمن عيوب النظام الصوتى عادة النمو القاصر فى نظام الصوت مما يجعل مخزون الطفل من الأصوات محدوداً . فى مثل هذه الحالة يتكون لدى الطفل عدد محدود من الأصوات من بين الأصوات المختلفة التى يتطلبها الاستخدام اللغوى الصحيح كأصوات بعض الحروف وبعض المقاطع الساكنة المتناثرة . وفى حالات أخرى قد تكون لدى الطفل الذى يعانى عيوب النظام الصوتى جميع الأصوات التى تتطلبها اللغة ، إلا أنه يستخدم هذه الأصوات بطرق غير ملائمة . (عبد الغفار الدماطى ، ٢٠٠٥)

٥- عيوب فى الاستخدام رفيع المستوى للغة :

قد تنعكس اضطرابات اللغة عند الأطفال فى أشكال من الضعف أو القصور فى استخدام اللغة فى العمليات العقلية العليا وحل المشكلات . على سبيل المثال ، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة فى وصف الأشياء أو تقسيمها إلى فئات ، أو فى شرح أوجه الشبه والاختلاف أو علاقات السبب والنتيجة ، أو فى استخلاص الآثار والنتائج . وتظهر هذه العيوب بشكل واضح فى الأداء الضعيف من جانب هؤلاء الأطفال فى الأنشطة التى تتضمن سرد القصص ويظهرون تخافاً فى المعلومات التى يكون من المتوقع معرفتهم لها بحكم أعمارهم .

وقد تظهر المشكلات المختلفة سابقة الذكر بشكل منفرد أو فى هيئة تجمعات مختلفة من كل هذه المشكلات أو بعضها ، كما أنها قد تكون مشكلات خفيفة أو حادة . عندما تكون المشكلات من النوع الحاد ، فإنها تجعل التواصل الشخصى والتحصيل الأكاديمى بالغ الصعوبة بالنسبة للطفل . هذه المشكلات نادراً ما توجد بشكل منعزل إذ تكون مصحوبة عادة بمشكلات سلوكية وعيوب إدراكية وصعوبات فى التعلم المدرسى .

الاختلاف بين اضطراب اللغة واضطراب الكلام:

وتشير الكاتبة لأمر مهم وهو وجود اختلاف بين اضطراب اللغة واضطراب الكلام أو نطق الأصوات اللغوية وهذا ما يخلط فيه العديد من الدارسين لاضطرابات

النطق، أى أن اضطرابات النطق هى شئ مختلف عن الاضطرابات اللغوية من ناحية الأسباب والمظاهر والتعامل معها من ناحية التقييم، والعلاج يختلف كذلك بشكل جذرى عن الاضطرابات اللغوية.

ومنبع هذا الاختلاف هو الاختلاف الحاصل بين اللغة والكلام، فاللغة هى قدرة ذهنية مكتسبة يتواصل بها الفرد مع الآخرين وهى مجموعة من المعارف والتي تشمل المعانى والمفردات والقواعد التى تنظمها أو تضبطها، وهذه اللغة تتولد فى ذهن الفرد وتمكنه من إنتاج وفهم العبارات والجمل المسموعة أو المكتوبة.

بينما الكلام ما هو إلا حركة أعضاء النطق فى إنتاج الأصوات اللغوية، أى أنها رموز منظومة نتيجة حركة أعضاء النطق. والكلام وسيلة تعبير عن اللغة وهناك وسائل تعبير أخرى غير كلامية مثل الكتابة وإشارة اليد ولغة الجسم وغير ذلك من وسائل التعبير. يمكن أن تشمل الصعوبات اللغوية اللفظية التى تعتمد على السمع المهارات المستقبلية عند الطفل (أى الاستيعاب) ، أو المهارات التعبيرية (أى الإنتاج) ، أو قد تتضمن كلا من النوعين من المهارات فى نفس الوقت. يمكن القول بوجه عام إن الاضطراب فى اللغة المستقبلية يكون مصحوباً بعيوب تعبيرية نظراً لأن التعبير مبنى على الاستيعاب .

أهم المشكلات التى تظهر لدى الأطفال ذوى اضطرابات اللغة :

من الممكن أن ترتبط اضطرابات اللغة لدى بعض الأطفال بالإعاقة الجسمية أو الحسية مثل الشلل الدماغى أو الصمم أو التخلف العقلى .. وغيرها من الإعاقات الأخرى ، فى حين قد يكون هناك طفل طبيعى ، ولكنه يعانى مشكلة فى اللغة . ومن خلال معرفة الفروق الفردية يمكن القول بأن الأطفال ذوى اضطرابات اللغة تظهر لديهم المشكلات التالية بشكل أساسى :

١ - النقص فى مهارات اللغة التعبيرية.

٢ - ضعف مهارات الاستماع .

- ٤ - قصور استخدام اللغة المتعلمة .
 - ٥ - النقص فى مهارات فى فهم اللغة المنطوقة .
 - ٦ - فهم محدود لمعانى الكلمات والمعانى بشكل عام .
 - ٧ - قلة استخدام المكونات المورفولوجية للغة .
 - ٨ - الاستخدام المحدود لتراكيب الجملة .
- وبالإضافة إلى ذلك فإن بعض الأطفال ذوى اضطرابات اللغة يعانون :
- مهارات معرفية محدودة (مقيدة) .
 - مشكلات أكاديمية لاحقة .
 - أنماطاً غير سوية للغة .

أهم أسباب اضطرابات اللغة:

وقد وصلنا فى حديثنا إلى الإشارة إلى أهم أسباب اضطرابات اللغة عند الأطفال، بداية نشير إلى أنه ليس من السهل دائماً تحديد سبب معاناة الطفل من اضطراب فى اللغة أو الإخفاق فى تعلم واكتساب اللغة ، فهناك عدد من الحالات يبقى السبب غير معروف حتى مع اتباع أدق الوسائل فى التشخيص والتقييم . وسوف نذكر عدداً من أهم أسباب اضطرابات اللغة عند الأطفال:

- ١ . الضعف أو فقدان السمعى .
- ٢ . القصور فى القدرات العقلية .
- ٣ . الازدواجية اللغوية أو الثنائية اللغوية .
- ٤ . العوامل الوراثية والتأخر اللغوى .
- ٥ . الولادة المبكرة والتأخر فى اكتساب اللغة .
- ٦ . إعاقة مصاحبة:

- اضطراب التوحد.

- اضطراب قلة الانتباه وفرط الحركة.

٧ . تأثير البيئة.

٨ . الاضطرابات النفسية.

٩ . الإصابات الدماغية (كالجلطة الدماغية)

١٠ . عوامل وظروف أخرى.

وستقوم الكاتبة بشرح موجز لكل سبب .

١- ضعف أو فقدان السمع:

تختلف الاضطرابات اللغوية عند إصابة حاسة السمع فى شدتها من طفل إلى آخر وذلك اعتماداً على عوامل وظروف عديدة من أهمها زمن حدوث إصابة السمع، فهناك اختلاف فى القدرات اللغوية بين الطفل الذى يولد مصاباً بفقدان أو ضعف فى السمع وبين الطفل الذى يصاب بفقدان السمع بعد اكتساب اللغة أو اكتساب قدر معقول من القدرات اللغوية، وفى الحالة الأولى تكون مشكلة اللغة أشد . (على عبد النبى حنفى)، ويعتمد الأمر كذلك على فعالية التدخل المبكر والتزود بالمعين السمعى الصحيح والملائم لمشكلة السمع، فكلما كان هناك تدخل مبكر فعال وصحيح تطورت القدرات اللغوية بشكل أفضل وتمكن الطفل من اكتساب اللغة والكلام والأداء التواصلى الشفهى بشكل جيد. ومن الأمور الأخرى التى تعتمد عليها شدة المشكلة اللغوية عند المصابين بحاسة السمع هى درجة وشدة فقدان السمع فالطفل الذى يعانى ضعفاً بسيطاً فى السمع لا يتجاوز مستوى ٤٠ ديسبل dB يختلف عن الطفل الذى يعانى فقدان السمع الشديد أو العميق والذى يتجاوز مستوى ٩٠ ديسبل (dB). (عصام نمر، ٢٠٠٦).

٢- انخفاض القدرات العقلية:

وبين الاضطرابات اللغوية، ومن المسلم به لدى جميع المختصين باضطرابات اللغة والكلام بأن الطفل الذى يعانى انخفاضاً فى القدرات العقلية لابد وأن يعانى اضطراباً فى اللغة والعكس ليس صحيحاً.

والملاحظ هنا أن شدة الاضطراب اللغوى تكون أشد من شدة الإعاقة العقلية أى أن يكون لدى الطفل تخلف عقلى بسيط ولكن اضطراب اللغة يكون متوسطاً فى الشدة بينما الطفل الذى يعانى تخلفاً عقلياً متوسطاً تكون مشكلة اللغة من الدرجة الشديدة. والسبب هنا هى أن اللغة تعتبر من القدرات العقلية العالية فى الدماغ وتصنف على أنها من الوظائف العليا فى الدماغ.

وتختلف مظاهر اللغة عند الأطفال المعاقين عقلياً فى شدتها من طفل إلى آخر وذلك اعتماداً على شدة الإعاقة العقلية، واعتماداً على فعالية التدخل المبكر ومدى إشراك الأسرة عملياً فى التدريب والتحفيز اللغوى. وبشكل عام نلاحظ المظاهر اللغوية التالية عند المصابين بالإعاقة العقلية:

١- غياب كامل للغة أو أية وسيلة تواصل، ونجد مثل هذا الاضطراب فى حالات الإعاقة العقلية الشديدة.

٢- اقتصار اللغة على بضعة أصوات بسيطة يصدرها الطفل للتعبير عن حاجاته.

٣- ضعف واضح فى القدرات اللغوية التعبيرية والاستقبالية.

٤- التأخر فى اكتساب اللغة والكلام.

٥- البطء الواضح فى اكتساب مظاهر معينة فى اللغة.

٦- البطء فى مراحل التطور اللغوى.

وهناك مظاهر أخرى للاضطراب اللغوى عند الأطفال المصابين سوف نتطرق لها فى الكتاب الثانى لاضطرابات اللغة.

٣- الازدواجية اللغوية أو الثنائية اللغوية:

يختلف الباحثون فيما بينهم حول موضوع ازدواجية اللغة بمعنى وجود أكثر من لغة في البيت كأن يستخدم الأب لغة تختلف عن اللغة التي تستخدمها الأم، وتأثير ذلك على نشوء اضطراب في اللغة عند الطفل فهناك كثير من الدراسات تؤكد على عدم تأثر لغة الطفل عند وجود أكثر من لغة في المنزل.

وبالمقابل هناك من الدراسات ما يؤكد على أن وجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثر سلباً على تطور واكتساب اللغة وذلك تبعاً لوجود اختلاف بين الأنظمة اللغوية، المستخدمة في كل لغة مثل مبنى الجملة والقواعد الفونولوجية وغير ذلك من المظاهر اللغوية وهذا الاختلاف سوف يشوش قدرة الطفل على اكتساب اللغة أو يتسبب في حدوث خلط بين اللغتين وبالتالي فقدانه القدرة على اكتساب اللغة. (على حنفي، زيدان السرطاوي، ٢٠٠٣)

ونحن بدورنا نشير إلى أن وجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثر بالتأكيد على الذي لديه استعداد لحدوث الاضطراب اللغوي، ومن واقع خبرتنا العملية لاحظنا أن هناك أطفالاً تأخروا في اكتساب اللغة أو اكتسبوا اللغة بشكل غير سليم فقط بسبب وجود أكثر من لغة داخل البيت أو أن تكون اللغة المستخدمة في الحضانة أو (الروضة) الملتحق بها الطفل تختلف عن اللغة المستخدمة في البيت. والنصيحة الممكن تقديمها للقارئ هنا هي الاكتفاء بتعليم الطفل لغة واحدة عند ملاحظة وجود تأخر أو اضطراب في اكتساب اللغة مهما كان هذا الاضطراب بسيطاً، وهذه النصيحة تقدمها الكاتبة دائماً لأسر ذوي الإعاقة الذين يعانون أطفالهم تأخراً في نمو اللغة ويصرّون على وضعهم في المدارس الإنجليزية لمجاراة الوضع مما يكون لها مردود سلبي على الطفل في الوقت الذي يكون الطفل بأمس الحاجة إلى التركيز على لغة واحدة. والانتقال إلى تعلم اللغة الأخرى عند تمكن الطفل من اكتساب اللغة الأم.

٤- العوامل الوراثية والتأخر اللغوي:

الاضطرابات بشكل أكثر عند الأطفال الذين عانى أحد والديهم اضطراباً لغوياً أو كلامياً في سنين الطفولة المبكرة وكذلك في الأسر التي يوجد بها أشخاص لديهم اضطرابات في اللغة والكلام، وفي الوقت الحالي هناك دراسات تشير إلى اكتشاف جينات لها علاقة بالتأخر اللغوي عند الأطفال.

٥- الولادة المبكرة والتأخر في اكتساب اللغة:

تشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث التأخر اللغوي عند الأطفال الخدج - أي المولودين قبل الوقت - هي أعلى بكثير من النسبة التي نجدها عند الأطفال الآخرين.

٦- إعاقة مصاحبة:

بعض الأطفال الذين يعانون إعاقة بدنية من المأكد أنهم يعانون ضعف اللغة ومنهم:

أ - اضطراب التوحد:

يوصف اضطراب التوحد على أنه اضطراب بالتواصل، فمن أكثر ما يلاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد الكلاسيكي هو وجود عجز نوعي وكمي في التواصل الشفهي وغير الشفهي، وكثيراً ما يأخذ اضطراب اللغة عند المصابين بالتوحد صفات معينة ومميزة عند هذه الفئة من الأطفال.

ب - اضطراب فرط الحركة:

عدد كبير من المصابين بهذا الاضطراب يلاحظ لديهم كذلك اضطراب في التطور اللغوي، والذي يأخذ أشكالاً متنوعة، وحتى الوقت الحالي من غير المعروف على وجه الدقة علاقة اضطراب عجز الانتباه والتركيز باضطراب اللغة، إلا أنه من المسلم به هو أن اكتساب اللغة يحتاج من الطفل إلى الانتباه والقدرة على التقليد والتعامل السوي مع المدركات الحسية والقدرة على تخزين واسترجاع المعلومات والقدرة على ملاحظة العلاقة بين الأصوات التي تتكون منها الكلمة والمعنى المرتبط

٧- تأثير البيئة:

من المعروف أن الاستعداد الفطري لاكتساب اللغة لا يمكن الطفل لوحده من تعلم واكتساب اللغة فهناك حاجة لوجود بيئة محفزة تساعد الطفل لاكتساب اللغة.

فالطفل الذى يعيش فى بيئة تساعد على اكتساب اللغة وتزوده بالمعارف والخبرات والمعلومات اللغوية سوف يكتسب اللغة والكلام بشكل أسرع وأفضل بكثير من الذى لا يتعرض للخبرات اللغوية بدرجة كافية. وفى حالة عدم وعى الأسرة بحالة الابن وعدم وفرة الإمكانات الموجودة بالمنزل تؤدي إلى اضطراب اللغة، وتفاوت البيئة وتغييرها أكثر من مرة يؤدي إلى التشتت وأيضاً إلى تأخر فى اكتساب اللغة وإلى ظهور اضطرابات لغوية.

٨- الاضطرابات النفسية:

شعور الطفل بالدونية والإهمال وعدم الثقة بالنفس وانعدام الحافز بسبب نفور أو انشغال الأهل، أو التدليل والحمية الزائدة يؤدي لاضطراب الحالة النفسية ومنها يؤثر على اللغة لوجود الابن فى حيز الأسرة فقط دون انفتاح.

٩- الإصابات الدماغية:

تؤدي إصابة مراكز اللغة والكلام عند الأطفال لضعف اللغة، ونلاحظ الأطفال الذين يتعرضون لنقص الأكسجين أو لديهم نشاط زائد يؤثر على مراكز الدماغ.

١٠- عوامل وظروف أخرى:

إضافة إلى ما سبق ذكره هناك عوامل وأسباب أخرى وراء الاضطرابات اللغوية عند الأطفال أو سبب تأخر الطفل فى اكتساب اللغة، إلا أن آلية عمل وتأثير هذه العوامل غير واضح على وجه التحديد. (عثمان لبیب فراج، ٢٠٠٢)

فعلى سبيل المثال لاحظت بعض الدراسات وجود حالة التأخر فى اكتساب اللغة عند التوأم المتشابه أكثر من التوأم غير المتشابه، وعزت هذه الدراسات السبب فى ذلك إلى أن التوأم المتشابه يتكلم مع طفلهما واحد فقط فى حالة التوأم المتشابه والطفل الآخر

لا يحصل على الخبرات اللغوية الكافية وذلك للتشابه الشديد بين الولدين.

ونحن بدورنا لاحظنا أن هناك من التوأم المتشابه من قام «باختراع» لغة خاصة يتواصلون بها تختلف عن اللغة التى يتكلم بها الأهل ويستمر الأمر إلى سن خمس أو ست سنوات وعندها يبدأ التوأم باستخدام اللغة المحكية داخل البيت.

وبذلك يؤثر عدد كبير من العوامل الجسدية، والاجتماعية، والبيئية على نمو اللغة عند الأطفال، لذلك ترتبط اضطرابات اللغة ارتباطاً وثيقاً بالأشكال الأخرى من العجز أو القصور، وحالات الإعاقة المتعددة، على سبيل المثال، فى حالة التخلف العقلى نجد أن مهارات النطق واللغة تتحدد من خلال مستوى الأداء الوظيفى العقلى، وتكون مسيرة لهذا الأداء، بوجه عام، كلما زادت الإصابة فى الجوانب المعرفية، زاد التأخر والأثر المعوق لنمو اللغة. نلاحظ أيضاً عند الأطفال المهملين اجتماعياً أن العوامل البيئية مثل النماذج الرديئة من اللغة، والكلام المستخدم فى البيئة الأسرية، ونقص الاستثارة اللغوية الملائمة، يمكن أن تؤدي إلى تأخر النمو اللغوى عند مثل هؤلاء الأطفال. واضح أيضاً أن أنماط اكتساب اللغة عند الأطفال الذين ينتمون إلى أسر منخفضة المستوى الاجتماعى والاقتصادى، يمكن أن تختلف عن الأنماط اللغوية عند الأطفال من الطبقات المتوسطة أو العليا. الشيء الجوهري الذى يحتاج إلى تأكيد هو ألا نخلط بين الفروق فى اللهجات المحلية واضطرابات اللغة. إن الوقوع فى مثل هذا الخطأ فى التشخيص يمكن أن يؤدي الى وضع برنامج علاجى غير ملائم قد تترتب عليه آثار ونتائج غير مرغوب فيها عند الطفل.

ويعتبر القصور فى الجهاز العصبى المركزى، مع احتمالات تأثير هذا القصور على مراكز اللغة فى المخ، من الأسباب المهمة لاضطرابات اللغة. ويعتمد النمو العادى للغة عند الأطفال أيضاً على التوافق السيكلوجى والانفعالى السوى. بعض الأطفال الذين يعانون إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات فى اللغة، وخاصة فى المواقف التى تتضمن نوعاً من التواصل الشخصى المتبادل. يضاف إلى ذلك، أن الأطفال لا بد وأن يستمعوا إلى اللغة المنطوقة إذا ما أريد لهذه اللغة أن تنمو وتتطور بشكل صحيح دون مساعدة خاصة. من ثم، فإن الطفل الذى يعانى إعاقة فى السمع

بدرجة متوسطة أو حادة ، من المتوقع أن يعاني مشكلات فى اللغة إذا لم يتم التعرف على الإعاقة السمعية فى وقت مبكر ، وإذا لم يصحح القصور السمعى سواء من خلال الأساليب الجراحية أو باستخدام الأدوات المعينة على السمع .

مظاهر اضطرابات اللغة :

- ١- تأخر ظهور اللغة Language Delay
- ٢ - السكتة اللغوية ، الحبسة الكلامية (الأفازيا) Aphasia
- ٣ - صعوبة الكتابة Dysgraphia
- ٤ - صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Apraxia
- ٥ - صعوبة فهم الكلمات أو الجمل Echolalia - Agnosia
- ٦ - عسر أو صعوبة القراءة (الديسليكسيا) Dyslexia
- ٧ - صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة Language Deficit
- ١ - تأخر ظهور اللغة Language Delay

وتعنى كلمة تأخر أى عدم ملاءمة العمر اللغوى للطفل عمره الزمنى أو العقلى حيث لا تظهر الكلمة الأولى للطفل فى العمر الطبيعى لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل بل قد يتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات فى الاتصال الاجتماعى مع الآخرين وفى المحصول اللغوى للطفل وفى القراءة والكتابة فيما بعد.

وهذا يكون على الصعيد الاستيعابى أى ما يمتلك من مفاهيم ومفردات وجمل والقدرة على فهم السؤال والمحادثة أو على صعيد إنتاجى وهو ما يستخدمه بشكل عفوى فى كلامه من كلمات وجمل وقواعد صرفية . (عبدالله سنومى، ٢٠٠١)

واللغة من أهم وسائل التعبير والتفاعل الإنسانى، لذا نجد أن التأخر أو الاضطراب اللغوى فى اللغة أحد أهم الأسباب التى تؤثر على التواصل الفعال مع

فعدم قدرة الشخص على الكلام والتعبير عن حاجاته ورغباته قد يؤثر بشكل أساسى فى سلوكه وفى علاقته بمن حوله . وهى مشكلة قد تترك الأهل فى دائرة من الحيرة والإحباط .

وعادة ما يكون سبب الاضطراب اللغوى واضحاً، حيث يعاني الشخص اضطراباً محدداً، وتكون مشكلة اللغة أو التأخر فى اكتسابها ناتجاً عن هذا الاضطراب ، أى أن اضطراب اللغة ثانوى للمشكلة الأساسية التى يعانيها الشخص .

مفهوم التأخر اللغوى:

يعرف عبد العزيز السرطاوى وآخرون (٢٠٠٢) المتأخر لغوياً فى معجم التربية الخاصة بأنه ذلك الطفل الذى يستخدم لغة بسيطة للغاية فى المراحل التى تنمو فيها اللغة عادة مما يؤدى إلى بطء وتأخر اكتساب اللغة لديه .

وفى موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى يعرف كمال سيسالم (٢٠٠٢) القصور أو العجز اللغوى Language Deficit بأنه يتمثل فى قصور فى تنظيم وتركيب الكلام ، والتحدث بجمل غير مفيدة ، واستخدام الكلمات والأفعال والضمائر فى أماكن غير مناسبة لها ، فقد يضع الفعل مكان الفاعل ، أو المؤنث مكان المذكر ، أو الضمير المتكلم مكان الغائب .. وهكذا .

- وتعرف على أنها افتقار التراكيب التى يستخدمها الطفل لغوياً إلى (التماسك والترابط) نتيجة نقص فيما يأتى (أدوات الربط ، حروف الجر، ظروف المكان والزمان) .

- وتعرف أيضاً على أنها الالتباسات وتداخل بين الضمائر المنفصلة ، والضمائر المتصلة، والمفرد والجمع والمؤنث والمذكر .

ويلخص فيصل الزراد (١٩٩٠) أهم الأعراض الشائعة للتأخر اللغوى فيما يلى:

- إحداث أصوات عديمة الدلالة ، والاعتماد على الحركات والإشارات .

- الاكتفاء بالإجابة (بنعم) أو (لا) أو بكلمة واحدة ، أو بجملة من فعل وفاعل

فقط دون مفعول به .

- التعبير بكلمات غير واضحة بالرغم من تقدم عمر الطفل .

- تعذر الكلام بلغة مألوفة ومفهومة .

- عدد المفردات ضئيل .

- الصمت أو التوقف فى الحديث .

- يصاحب ذلك اضطرابات سلوكية ونفسية .

أسباب تأخر ظهور اللغة

- أسباب نفس اجتماعية داخل أسرة الطفل ، تعرق تطور لغته وشخصيته .

- التواصل مع الطفل ، باستعمال ألفاظ مضطربة ومختصرة .

- عدم التواصل مع الطفل إلا فى ساعات متأخرة فى المساء ، لغياب الأم والأب طوال النهار خارج البيت .

- تداخل اللغات فى الوسط الواحد ، كتواصل الوالدين مع الطفل بلغتين

مختلفتين من حيث نظامهما : أو بلغتين متقاربتين ، كتقارب اللهجات

العربية ، وبالتالي يصعب على الطفل التمييز بينهما لاكتساب النماذج

اللفظية وقواعد النحو والصرف .

ويحصر مصطفى فهمى أسباب التأخر اللغوى فيما يلى :

- نقص فى القدرة العقلية مما يؤثر على اكتساب اللغة أو القدرة على استعمالها فى التعبير .

- قصور فى السمع يحول دون إعطاء الطفل الفرصة الكافية لتعلم اللغة .

- الإصابة بأمراض فى الشهور الأولى من حياته كالتهاب السحايا ، أو الحصبة

الحادة .. وغيرها من الأمراض التى تؤثر على مناطق اللغة فى الدماغ .

- إصابة المراكز الكلامية بتلف أو تورم أو التهاب وقد تكون أسبابها وراثية أو

حادة ، حاد أو نتيجة الحوادث المباشرة فى الدماغ .

مؤشرات للدلالة على التأخر اللغوى :

١- عدم الاهتمام بالأصوات فى عمر ٤ أشهر .

٢- عدم وجود أصوات أو نغمة فى عمر ٨ شهور .

٣- عدم وجود كلمات منطوقة فى عمر السنتين .

٤- وجود كلمات قليلة محددة فى عمر السنتين .

٥- عدم النطق بجملية مفيدة فى عمر الثلاث سنوات .

٦- عدم القدرة على إجراء حوار فى عمر خمس سنوات .

وتشير الكاتبة من وجهة نظرها إلى أن تأخر نمو اللغة يكون ناتجاً عن أمور

عديدة وهى :

١- تأخر نمو اللغة الناتج عن الضعف السمعى والعمر الزمنى الذى حدث فيه

الضعف قبل اكتساب اللغة أم بعد اكتساب اللغة ونوعية الضعف السمعى (

ضعف سمعى بسيط ، متوسط ، شديد ، صم) أم (ضعف سمعى حسي

عصبى ، مركزي ، توصيلي مختلف)

٢- تأخر نمو اللغة الناتج عن القصور الفكرى أو الإعاقة العقلية .

يعانى هؤلاء الأطفال تأخر جوانب عديدة إلى جوانب اللغة .. هذا التأخر

يؤدى إلى إبطاء للتتابع الطبيعى للنمو ينتج عنه إيقاف لعملية النمو اللغوى

عند مرحلة النضوج أقل من تلك التى يصل إليها الأطفال العاديون .

وقد يؤثر ذلك على (اللغة الداخلية أو اللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية أو

التركيب الصوتى أو المضمونى أو السياق للغة) .

٣- تأخر نمو اللغة الناتج عن الإصابة الدماغية والمصاحبة لها إعاقة حركية .

٤- تأخر نمو اللغة الناتج عن نقص كثرة الحركة (إصابة دماغية طفيفة) ،

التي تؤدى إلى تأخر فى نمو اللغة ، وأخطاء فى النطق وفى القراءة

والكتابة والهجاء والحساب .

٥ - تأخر فى نمو اللغة ناتج عن الاضطرابات النفسية (التوحد ، فصام الأطفال ، السلبية) .

علاج التأخر اللغوى:

- ١- التأكد من القدرة السمعية والعقلية للطفل .
- ٢- عرض الطفل على أخصائى التخاطب لتحديد سبب التأخر اللغوى ووضع برنامج لعلاج هذه المشكلة .
- ٣- التأكيد على دور الأهل فى التغلب على الأسباب التى أدت إلى هذه المشكلة ودورهم فى تنفيذ البرنامج العلاجى .

البرنامج العلاجى التدريبى :

تشير الكاتبة لأهمية البرنامج العلاجى المتبع مع من يعانى تأخرا فى اللغة وسوف تبدأ بالتالى:

إرشادات لعلاج تأخر اللغة عند الأطفال :

- ١- عدم ترك الطفل فترات طويلة مهملاً أمام التلفاز أو الفيديو أو مع الخدم بل يفضل تواجده مع الأهل والأم بالذات .
- ٢- الكلام باستمرار مع الطفل بلغة سهلة وبسيطة وواضحة بجمل لا تزيد عن (٣) ثلاث كلمات للجمله .
- ٣- يكون الكلام مع الطفل واضحاً إلى درجة الافتعال والبطء ليعطى فرصة للطفل لمراقبة فم المتكلم ومخارج الكلمات والحروف .
- ٤- عدم الاستجابة للطفل بتلبية طلباته إذا أشار لطلبه باليد حيث إنها طريقة سهلة ويستعملها الطفل باستمرار لكى يسهل على نفسه ولا يتكلم ، يجب على الأم عدم الاستجابة وإبداء عدم الفهم لكى يحاول الطفل أن يتحدث .
- ٥- يجب على الأهل (الأم والأب والإخوة) تصحيح كلمات الطفل إذا قالها بصورة غير صحيحة فعلى الأم إعادة الكلمة ثانية بصورة صحيحة

٦- جعل الممارسات اليومية فى تدريب الطفل وذلك لتوسيع الإدراك والتخاطب لديه كالاتى:

- أثناء الغسل الصباحى نتحدث آلام مع طفلها عن الفم والعين والأنف وباقى أعضاء الرأس .
- أما فى الاستحمام فيشار إلى أعضاء الطفل المختلفة ويتم تسميتها وتكرارها .
- أثناء الفطور يتم وصف أنواع الطعام الذى يتناوله الطفل مع السماح للطفل بإمسакها ووصفها ثانية مع الأم .
- أثناء ارتداء الطفل ملابسه للخروج نتحدث آلام لطفلها عن أسماء الملابس المختلفة وتسأله عن رغباته لاختيار الملابس المعينة التى يرغب بها مع إدخال فكرة عن الألوان وملمس الملابس .
- وفى الخروج مثلاً ونحن فى السيارة نتحدث للطفل عن وسائل المواصلات المختلفة التى يتنقل بها كالسيارة والباص والطائرة والقطار مع الإشارة إلى الباب وعجلة القيادة والكرسى والإطارات وباقى قطع المركبة وتكرار ذلك فى كل مرة يخرج فيها الطفل ويفضل أن يخرج يومياً بل يجب ولو لمرة واحدة يومياً .
- وعندما يكون الطفل مثلاً فى حديقة الحيوان ، أو المدينة الترفيهية ، أو البر والبحر نتحدث له عن كل ما يراه من الحيوانات وأشكال ومركبات الزهرة ونجعله يلمسها إن أمكن مع أخذ الصور التذكارية فى هذه الأماكن والإشارة للصورة لاحقاً لتذكير الطفل بما رآه والحديث عنه باستمرار .

مراحل الخطة العلاجية للأطفال الذين يعانون تأخرًا في نمو اللغة:

أ- مرحلة من أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة:

- من المهم متابعة الحالة السمعية لجميع الأطفال الذين يعانون تأخر نمو اللغة، فالإذن الوسطى تصاب برشح وسوائل .

- هناك ظاهره تعرف باسم الدفاع الحسى وهى عدم حب الأطفال الصغار الدارجين للمس الأشياء، إذ يخافون من اللمس للغم وملمس أطعمة معينة فهذا الشعور يعرف بالدفاع الحسى .

هنا يبدأ العلاج التكاملى الحسى ويتضمن الآتى:

- تمارين المضغ والبلع .
- تمارين المساج لعضلات الشفاه يجعل الأطفال يستطيعون أن يتحملوا لمس الشفاه واللسان .

- بعد تمارين المساج لعضلات الشفاه يبدأ الأطفال بالمناغاة وإخراج الأصوات .

- تبادل الدور يحدث عن طريق اللعب والتمثيل ولعبة الغنيمه يصنع ورقة على الوجه يخيفها ثم يظهر .

- بعد لمس الشفاه تبدأ خطوة برنامج مهارات عضلات الفم ويشمل النفخ والتصفير ونفخ فقاقيع الصابون أو الماء مع تقليد أصوات غريبة ومضحكة .

- التفاعل الاجتماعى مهم للتواصل والتخاطب وبه مهارات تبادل الأدوار فى الحديث بين الطفل ومدرسه . (فاروق الدوسان ، ٢٠٠١) .

ب - مرحلة كلمة واحدة إلى ثلاث كلمات:

بمجرد أن يبدأ الطفل استعمال كلمة واحدة (عن طريق النطق أو الإشارة) نبدأ خطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحي ويركز على تنمية المفردات

اللغوية (مهارات دلالية) فى كثير من الأنشطة الكلية والموضوعية مثل استخدام مفردات متعلقة بالطبخ وإعداد الطعام أو المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين واللعب والتمثيل وتزداد المهارات اللغوية والتدريب على الجمل ووصف الأشياء وقول جمل تدل على تلبية رغبات .

ج - مرحلة ما قبل الدراسة:

- إن قدرات الطفل الصغير لاستيعاب ما يقال (لغة الاستيعاب أو الفهم) فى العادة هى أعلى من مهارة النطق والتحدث (لغة التعبير) ومع ذلك فإن علاج النطق يركز على اللغتين (الاستيعاب والتعبير) فمن ناحية لغة الاستيعاب يركز فى مرحلة ما قبل الدراسة على زيادة الذاكرة السمعية وعلى تعليم الطفل اتباع الأوامر والإرشادات فهى مهارات مهمة للأعوام الدراسية المبكرة كما يركز على تطوير المفاهيم مثل الألوان والأشكال والاتجاهات مثل (فوق وتحت الخ) وحروف الجر خلال أداء مهمات معينة أو عند اللعب .

ويتم التركيز على مخارج الحروف والأصوات والكلمات والبدء فى تمارين علاج مخارج الأصوات ولكن من الواجب الاستمرار فى تمارين الفم وتقوية العضلات التى تستخدم فى الكلام وزيادة التوافق بين العضلات المختلفة عند النطق .

د - مرحلة المدرسة الابتدائية:

يتم التركيز هنا على علاج اللغة التعبيرية عن طريق طرح مواضيع شتى من ناحية المفردات المتشابهة والمختلفة .

كما يمكن تطوير لغة الاستيعاب لتشمل زيادة طول الجمل المستعملة فى التحدث ومنها يستخدم أجزاء الكلمة مثل الجمع والمؤنث والمذكر والقواعد .

وتنمو مهارة التواصل والمحادثة خلال سنوات الدراسة الابتدائية كما تنمو مهارات أخرى .

٢ - السكتة اللغوية، الحبسة الكلامية (الأفازيا) Aphasia

ثاني مظاهر اضطرابات اللغة السكتة اللغوية ما يطلق عليها (أفازيا) (Aphasia) مصطلح يوناني الأصل ، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير على الكلام أو الكتابة ، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها ، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرثيات ، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة .

مفهوم الحبسة الكلامية (الأفازيا) :

هو اضطراب لغوي ناتج عن إصابة المناطق المسؤولة عن الوظائف اللغوية في الدماغ.

ويعرف كمال سيسالم (٢٠٠٢) الحبسة الكلامية بأنها فقدان القدرة على الكلام في الوقت المناسب على الرغم من معرفة الفرد بما يريد أن يقوله وتنتج عن مرض في مراكز المخ. أما عبد العزيز السرطاوي وآخرون (٢٠٠٢) فيعرفون الحبسة الكلامية في معجم التربية الخاصة بأنه قصور في القدرة على فهم أو استخدام اللغة التعبيرية الشفوية ، وترتبط الحبسة الكلامية عادة بنوع من الإصابة في مراكز النطق والكلام في المخ، والحبسة الكلامية مصطلح عام يشير إلى خلل أو اضطراب أو ضعف في أحد جانبي اللغة أو كليهما. وجانب اللغة هما (الاستيعاب) و (الإنتاج) وينتج هذا الاضطراب عن خلل يصيب مراكز اللغة في الدماغ ، وينتج عن أسباب منها (جرح في الرأس ، أورام في الدماغ ، الجلطة ، ارتفاع درجة الحرارة في جسم المصاب ، الحالات النفسية السيئة المتقدمة) . وحتى تعتبر الحالة حبسة كلامية يجب أن تكون الإصابة قد حدثت بعد اكتمال نمو اللغة . (فاروق الروسان ، ٢٠٠١) .

وهناك أسباب عديدة قد تؤدي إلى إصابة مراكز اللغة في الدماغ منها (الجلطات، والأورام، والإصابات الخارجية المباشرة للدماغ) .

وقد تظهر مجموعة من الأعراض المرضية على مريض الحبسة الكلامية:

- عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة ، عدم القدرة على تسمية

الأشياء ، بعض الأفراد قد يحاولون التغلب على عدم مقدرتهم على تسمية الأشياء فيبدأون بوصف الشيء فإذا لم يستطع المريض تسمية (القلم) قد يقول (شيء نكتب به) .

- قد يبدو الكلام متعباً وشاقاً على المتحدث ، كما قد يشعر المريض بالإحباط لعدم قدرته على الكلام بشكل طبيعي وسلس .

- عندما لا يستطيع المريض قول الكلمة المناسبة قد يستخدم كلمة تبدو مشابهة لها، فبدلاً من أن يطلب (قلم) قد يقول (فلم) وبدلاً من (راح) قد يقول (صاح) .

بعض المرضى قد يستخدمون كلمات ذات معنى قريب من المعنى للكلمة المرادة فمثلاً بدلاً أن يقول (ابنتي) قد يقول (ابني) ، وبدلاً من (ليل) قد يقول (نهار) ، وبدلاً من (ورقة) قد يقول (قلم) .

وهنا تشكل الكلمات التي ترتبط مع بعضها البعض بشكل متكرر مشكلة بالنسبة له ، فيختار الكلمة الخاطئة من ذلك الزوج من الكلمات .

في بعض الأحيان قد يستخدم المريض كلمة من إبداعه الخاص ليس لها أصل في اللغة ، كما قد يقوم بحذف كثير من الكلمات التي تقوم بوظائف لغوية معينة كأدوات الربط وحروف الجر والضمائر وأسماء الإشارة وأدوات التعريف .

من الأعراض الأخرى التي قد تصاحب الحبسة الكلامية وجود شلل في الجزء الأيمن من الجسم وهو إما أن يكون بسيطاً أو شديداً اعتماداً على شدة الإصابة ومكانها في الدماغ . (عبد العزيز السيد الشخص ، ١٩٩٧)

أسباب حدوث الحبسات الكلامية (الأفازيا) (Aphasia):

توجد العديد من الأسباب التي تؤدي لحدوث الأفازيا منها:

١- الضربة (السكتة) الدماغية : Stroke

للأمراض الدماغية الوعائية أسباب شائعة في حدوث الحبسات

١- فى الكلام المتعثر يكون المردود اللفظى من الكلمات ضئيلاً جداً (أقل من ٥٠ كلمة) فى الدقيقة ويتم اختزال العبارات الطويلة (من كلمة إلى أربع كلمات) فى كل عبارة ، وعادة ما يتم إنجاز الفعل الكلامى بالغ الصعوبة بالإضافة إلى كون النطق فقيراً جداً مع اضطراب فى إطاره التنغيمى . وتتكون العبارات اللغوية من أسماء جامدة وأفعال مع غياب الأدوات النحوية الوظيفية (كأحرف الجر والعطف إلخ) بسبب اضطراب البنية النحوية ، فيشبه بذلك الكلام التلغرافى .

٢- فى الكلام الطليق يكون المردود اللفظى عالياً (وربما يكون أكثر غزارة مما هو معتاد) طول العبارات يبقى طبيعياً ، إنتاج اللغة سهل جداً مع بقاء النطق سليماً ، كما أن اللحن المرافق له يبقى أيضاً سليماً .
والتعثر فى الكلام يشير من الناحية التفسيرية المرضية إلى أذية فى منطقة اللغة الجبهية الكائنة أمام شق رولاندو بينما تشير سلاسة الكلام إلى أن هذه المناطق سليمة .

٢- مشاكل بالجانب السمعى Problems in the auditory side

يعانى أطفال الحبسة الكلامية تلفاً بالخصائص السمعية التالية:

- تلف الفهم السمعى للكلام Damage to auditory Understanding of speech: يتراوح تلف القدرة على فهم اللغة المحكية بين الشعور بالغموض الكامل لمفردة بسيطة واحدة إلى الفشل فى استخلاص المعنى الكامل من جملة معقدة . يستفيد المرضى فى المحادثات العامة غير الرسمية من الإيماءات والنغمة المرافقة ومن الهيئة العامة للمتكلم أثناء الكلام تسمى هذه الوسائل من الاتصال Para communication أو نظائر الاتصال اللغوى لدعم فهمهم للسياق الافتراضى لأقوال المتكلم .

ويشير تلف الفهم السمعى من الناحية التفسيرية المرضية إلى أذية المنطقة الجدارية الصدغية اللغوية الكائنة خلف شق رولاندو ، بينما يشير العكس إلى سلامة هذه المناطق . (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٨)

الشریان المخى الأوسط ، الذى هو فرع من الشريان السباتى الباطن . تكون متلازمات الحبسة الكلاسيكية ملاحظة بشكل أكثر وضوحاً فى السكتة الإقفارية ischemic ، لأن الانسداد الوعائى يسبب آفات دماغية صامتة سريريا ، لكنها وصفية تماماً للمنطقة المصابة .

٢- آفات بؤرية أخرى :

إن أية آفة موضعية تؤثر على القشر اللغوى ، التى تتضمن التشنؤات الورمية البدئية والانتقالية أو خراجات الدماغ ، سينتج عنها حبسة كلامية . أما متلازمة الحبسة المتقدمة البدئية primary progressive Aphasia فهى متلازمة عصبية تنكسية غير شائعة تتميز بسيرها البطيء ، اضطرابات معزولة فى اللغة وذلك فى السنوات المتأخرة من العمر ، وضمور بؤرى فى القشر الجبهى الصدغى المسيطر ، يبدى الأفراد المصابون بهذه المتلازمة (عتاهة معممة) بعد أو سنتين من ظهورها ، ومن أهم الأسباب المؤدية إلى الحبسة المتقدمة البدئية الأشكال المعزولة من داء الزهايمر ، وداء Pick ، بالإضافة إلى الضياع المادى البؤرى لكن دون معالم هيستولوجية واضحة .

٣- آفات منتشرة :

الأمراض المؤثرة على نحو واسع فى الوظائف العصبية ستسبب - إلى جانب اضطرابات الوظائف العصبية الإدراكية وغير الإدراكية - اضطرابات فى عملية اللغة . يعد كل من داء الزهايمر وأذيات الرأس الرضية ، رغم أنها لا تسبب حبسات معزولة ، من أهم الأسباب الشائعة لأعراض الحبسة الكلامية ، ذلك من الناحية الابدئولوجية .

السمات العامة للحبسة الكلامية:

١- التعثر ، زيادة التدفق الكلامى: V. S Fluency ، Non-Fluency

يقصد بتدفق الكلام معدل ونوعية وسهولة إنتاج الكلام .

- تلف في الاستيعاب السمعي: Damage to the auditory comprehension

- يظهرون ضعفاً واضحاً في استيعاب ما يسمعون ، قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم .

- الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى أو في اللفظ ، وذلك بسبب الاستيعاب المتدنى .

- تلف تكرار الكلمات : repetition impairment Damage to

من المنظور التشريحي ومنظور الألسنية تعتبر القدرة على تكرار لغة المتكلم من الوظائف اللغوية المميزة . أحياناً يكون تلف تكرار الكلمات تظاهرة سريرية أساسية ، كما الحال في الحبسة الوصلية في مرضى آخرين يمكن أن يبقى تكرار الكلمات سليماً رغم الصعوبة البالغة في أداء الكلام العفوي (الحبسة عبر القشرية) ، نادراً ما يظهر عند هؤلاء الصدى اللفظي Echolalia (وهو ميل قوى يجبر المريض على ترديد جميع العبارات التي يسمعها) .

ويشير تلف تكرار الكلمات إلى أذية في قلب منطقة ما حول سلفيوس ، والعكس يشير إلى بقاء هذه المناطق سليمة .

٣- مشاكل بجانب القراءة والكتابة Problems beside to read and write:

في معظم الحبسات يمكن مشاهدة تلف القراءة (Alexia) أى لا يستطيع المريض إنجاز فعل القراءة وتلف الكتابة (Agraphia) أى عدم القدرة على الكتابة بشكل مواز لصعوبات فهم اللغة المحكية ، صعوبة إنتاج الكلام ، لكن يمكن أن تحدث حالة اللاقراءة واللاكتابة بمعزل عن اضطرابات اللغة ، التي تكون سليمة في هذه الحالة . (Van Riper 1982)

من الناحية التشريحية يتموضع فعل القراءة وفعل الكتابة في كل من منطقة اللغة المركزية ما حول سلفيوس والمواضع الوظيفية الإضافية الخاصة بالقراءة

والكتابة ، فالقراءة تتطلب مبدئياً عمليات بصرية عالية المستوى في كل من الفصين القذالي والجدارى السفلى ، بينما الكتابة تعتمد على المخازن البصرية في الفص الجدارى السفلى والمنطقة المحركة للكتابة (Graph Motor) في الفص الجبهى .

القراءة:

- قد يظهرون عجزاً في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة ، وقد يقرأون الكلمات ولكن بدون فهم .

- تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة وكأنها كلمات غير مألوفة .

- يظهرون بطئاً في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها .

الكلام:

- قد يعانون صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها .

- استبدال كلمة بأخرى ولكن من نفس المجموعة المعنوية فقد يستبدل كلمة ملققة بسكين .

- قد يعانون صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر .

- قد يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم وهذا يعنى استخدام كلام التلغراف .

الكتابة:

- قد ينسون شكل الحروف .

- قد يكتبون كتابة عكسية .

- قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف .

- قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية .

- قد يكتبون ببطء شديد .

الإشارات:

- قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.
- قد يظهرون عجزاً فى التواصل عن طريق الإشارات. (يوسف القريوتى ، ٢٠٠١).

أنواع الأفازيا:

توجد أنواع عديدة مختلفة من الأفازيا، ويتوقف ذلك على موضع وحجم الإصابة التى تلحق بأى منطقة فى المخ ، ومن بين أهم أنواع الأفازيا ما يلى (Preiser 1938):

١ - أفازيا حركية أو لفظية (Verbal Motor Aphasia)

وتعرف أيضاً بأفازيا بروكا وهو نوع من الاضطرابات أو العجز فى كلام الشخص المصاب ولكنه يظل قادراً على فهم كلام الآخرين. ونلاحظ أن المصاب يكرر لفظاً واحداً مهما تنوعت الأحاديث أو الأسئلة الموجهة إليه، وفى الحالات التى يتعرض فيها الشخص، إلى الضغط الانفعالى قد نجده يتمم ببعض العبارات غير المألوفة ، أو غير المفهومة، وذلك بقصد توجيه السب والعدوان ، وفى مثل هذه الحالات تسمى بالأفازيا اللفظية أو الشفوية. وقد سميت أفازيا بروكا الحركية بأفيميا Aphemia بمعنى عدم القدرة على الكلام بالرغم من وجود الكلمة فى ذهن المصاب، وفى بعض حالات أفازيا بروكا الحركية يفقد المصاب القدرة على التعبير عدا لفظ بعض الكلمات أحياناً مثل (نعم) ، أو (لا) .

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المناطق الأمامية من نصف المخ الأيسر الذى يتحكم فى إنتاج الكلام فى التلفيف الثالث من المخ فى المنطقة رقم (٤٤) خصوصاً المنطقة المسماة (منطقة بروكا). وتقع مباشرة إلى الأمام من منطقة الحركة الأولية الخاصة بالجهاز العضلى المسئول عن إخراج الكلام (الشفة، اللسان، الحلق ... الخ) ، ولكن مناطق الحركة الأولية الخاصة بالكلام لا يصيبها ضرر مصاحب لأفازيا بروكا، أى لا توجد أية مظاهر لإصابة فى الجهاز العضلى للكلام بالشلل.

والمصاب بأفازيا بروكا يتكلم قليلاً جداً. وعندما يحاول هذا المصاب الكلام فإن كلامه يحبس، بحيث لا يستطيع إخراج الكلام ، كما تغيب من كلام المصاب الأجزاء النحوية الصغيرة التصريف الصحيح للأفعال . مثل هذا الكلام يسمى غالباً (كلام تلغرافى) أو (كلام بدون التزام بقواعد اللغة) ، أما فى الحالات الشديدة من هذا النوع من الأفازيا فلا يستطيع المصاب غالباً إلا التلفظ بكلمة واحدة أو اثنتين مرة بعد الأخرى فى محاولته للكلام أو وصف شئ ما وعندما ينطق هذا المصاب أخيراً بكلمة ، فإنه ينطقها سليمة إلى حد ما.

كما أن قدرة المصاب على تسمية الأشياء ضعيفة ، لكن تلقينه الكلمات يساعده كثيراً. هذه الحقائق تؤكد القول بأن هذا العجز ليس فى جهة النطق ، ويبدو أن معظم المرضى بأفازيا بروكا يفهمون الكلام المنطوق والمكتوب، ولذلك فالمشكلة لديهم تتعلق بمرحلة الإنتاج الحركى فى المخ للغة وليس فى مرحلة الفهم. كما يبدو أن هؤلاء المرضى على دراية بمعظم أخطائهم اللغوية . وقد جادل بعض الباحثين قائلين بأن عملية الفهم عند المصابين بأفازيا بروكا ليست سليمة تماماً كما يعتقد الكثيرون.

أفازيا حسية أو فهمية Aphasia Sensory

وتعرف أيضاً بأفازيا فرنيكة ، أو متلازمة ما خلف شق سلفيوس ، وقد توصل فرنيكة إلى افتراض أن حدوث إصابة أو تلف فى هذا الجزء من الدماغ ، أدى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التى تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات أو للأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامى، وهو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكون حاسة السمع سليمة ، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع، كما لو كانت هذه الألفاظ من لغة أخرى لا يعرفها الفرد، كما أن الصمم الكلامى يمكن اعتباره شكلاً من أشكال الأجوزيا (Agnosia).

ومن الجدير بالذكر أن المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع فهم الكلام عموماً. ويصاحب هذا الاضطراب الإصابة التى تلحق بالمنطقة الخلفية من التلفيف الصدغى الأول (فى منطقة فرنيكة) وكلام المصاب بالأفازيا الاستقبالية أكثر طلاقة من كلام المصاب بالأفازيا التمييزية، لكن ذلك يتوقف على حجم الإصابة، فكلام المصاب

بالأفازيا الاستقبلية قد يتراوح بين أن يكون غريباً نوعاً ما إلى كونه خالياً تماماً من المعنى. وغالباً ما يستخدم هؤلاء المرضى في كلامهم كلمات غير مألوفة أو غير معروفة.

وفي بعض حالات الأفازيا الحسية عند فرنيكة نجد المصاب يفهم كل لفظ في الجملة لوحده، ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهذا ما يسميه البعض بالأفازيا المعنوية، وهناك حالات أخرى نجد المصاب فيها يستخدم كلمات في غير مواضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة، ومثل هذه الحالات يكون المصاب قد اكتسبها بسبب وجود الاضطراب من صغره في المراكز السمعية الكلامية حيث يحدث خلل في تكوين الصور السمعية للكلمات.

أفازيا نسيانية Amnestic Aphasia

وتعرف بأفازيا تسمية الأشياء، وفي هذا النوع فإن المصاب يجد صعوبة في تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع على إدراكه، بمعنى أننا إذا أشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته نجد استجابته الكلامية تأخذ أحد اتجاهين:

أ - في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى.

ب - في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه، بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة. فإذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإنه قد يشير إلى استعمالها عوضاً عن أسمائها، في حين يبقى قادراً على استعمال الشيء والإشارة إليه إذا سمع اسمه أو رآه، فإذا قدم للمريض كرسي وسألناه عن اسمه لا يستطيع تذكر كلمة (كرسي) وربما أمكنه إدراك وظيفة الكرسي واستعمالاته، وإذا سئل المصاب هل هذا منضدة، أم كتاب أم كرسي، فإنه يجيب الإجابة الصحيحة، ولكن المشكلة تتركز في تذكر اسم الشيء لو طلب منه ذلك. وعلى الرغم من أن هذه الصعوبة موجودة لدى المصابين بمعظم أنواع

الأفازيا، إلا أن الصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء تنتج من إصابة المنطقة القشرية التي تقع بين الفص الصدغي، والفص الجداري، والفص القفوي وهي المنطقة التي تسمى (التلفيف الزاوية) إن المصاب بالصورة النقية من أفازيا تسمية الأشياء، لديه الإمكانية على الفهم العادي، كما يمكنه التحدث بصورة طبيعية وتلقائية إلى حد كبير في أثناء حديث غير رسمي.

ويعتقد الباحثون أن هذه الأفازيا تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة (أي بين مناطق مختلفة في المخ) التي تعتبر أجزاء داخلية في قدرة الفرد على تسمية الأشياء. وقد تظهر الأفازيا النسيانية لدى من يعانون مرض الزهايمر.

أفازيا كلية أو شاملة Total Aphasia

تشمل الاضطرابات الإدراكية مضافة إليها النواحي اللغوية والإدراكية، يشير هذا النوع من الأفازيا إلى العجز الشديد في كل الوظائف المتعلقة باللغة. ففي هذا النوع من الأفازيا نجد أن قدرة الشخص المصاب على الفهم وإنتاج الكلام منقوصة أو لا توجد نهائياً. ولكنه قد يستطيع التواصل مع غيره عن طريق الإشارات أو الرموز، كأن يستخدم صوراً بدلاً عن الكلمات، وحتى في هذه الطريقة قد يجد المصاب صعوبة في تنفيذها أو قد لا تنجح كلياً.

وهذا النوع من الأفازيا ينتج عن إصابة واسعة في نصف المخ الأيسر تغطي معظم المناطق التي يعتقد أن لها دوراً في فهم وإنتاج اللغة. فهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدماغ بجلطة دموية تؤدي إلى انسداد الشريان والأوعية الدموية المغذية للمخ، وللألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي والمتجه نحو الذراع والساق والأطراف وأعضاء النطق، مثل هذه الإصابة تنتشر في جزء كبير من مناطق الكلام في نصف الكرة المخ المسيطر، ويمكن أن تحدث نفس الأعراض بسبب الالتهابات، والنزيف الدماغي، الذي يؤدي إلى حرمان المنطقة المصابة من التغذية والأكسجين اللازم.

وتصنيف سالى سبرنجر وجورج ديوتك (٢٠٠٢) نوعين آخرين من الأفازيا

هما :

الأفازيا التوصيلية Aphasia connectivity

يتسم هذا النوع من الأفازيا بعدم قدرة المصاب على إعادة ما يسمعه بصوت عال. بالإضافة إلى كون الكلام التلقائى لهذا المصاب ليس إلا رطانة لا معنى لها غالباً (كما فى أفازيا فرنيكة)، ولكن على عكس أفازيا فرنيكة، فإن قدرة المصاب على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب تظل إلى حد كبير سليمة. هذه الأعراض إذن يمكن شرحها على أنها ناتجة من فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوى فى المخ. وفى الحقيقة، فإن الإصابة التى تلحق بالمسار العصبى المسمى الحزمة القوسية التى تصل بين مناطق بروكا وفرنيكة وجدت فعلاً فى مثل هذه الحالات (زيدان السرطاوى، ٢٠٠٣)

الأفازيا الممتدة (أو العابرة لمناطق القشرة) period Aphasia

ويحدث هذا النوع من الأفازيا نتيجة إصابة المنطقة القشرية، ولكن هذه الإصابات تبقى على مراكز أو مناطق الكلام وكذلك المسارات الموصلة بينها سليمة، ولكن هذه الإصابات تعزل هذه المراكز أو المناطق عن بقية المخ. فإذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة فرنيكة عن بقية أجزاء المخ فتسمى (الأفازيا الحسية المعزولة) بينما إذا كانت الإصابة قد عزلت منطقة بروكا فتسمى (أفازيا مختلطة ممتدة) .

وتوجد فى أنواع الأفازيا درجات متباينة من مشاكل فهم وإنتاج الكلام تلقائياً. مثل هؤلاء المرضى يستطيعون أن يعيدوا أو يكرروا بصورة جيدة ما يقال لهم، وهى حالة تسمى صدى الكلام أو (الببغاوية). وبقاء القدرة على إعادة ما يقال سليمة فى هؤلاء المرضى، هو ما يميز الأفازيا الممتدة عن أفازيا بروكا، وأفازيا فرنيكة، والأفازيا التوصيلية حيث القدرة على إعادة الكلام معيبة فى هذه الأنواع الثلاثة الأخيرة.

فقد القدرة على التعبير بالكتابة Has lost the ability to express in writing

writing ويطلق عليها (Agraphia) تكون هذه الظاهرة مصحوبة عادة بشلل فى الذراع اليمنى وبرغم سلامة اليد اليسرى، إلا أنه لا يستطيع الكتابة وترجع العلة فى هذه الحالات الى وجود إصابة أو تلف فى مركز حركة اليدين الموجود فى التلفيف الجبهى الثانى بالدماع. وهناك بجانب النوع السابق من هذا النوع من العيوب (الأفازية)، نوع آخر معروف باسم Parietal Dysgraphia وهى مجموعة عيوب الكتابة المتصلة بالنص الجدارى المخلص، ويتسم هذا العيب بخصائص معينة، من أهمها عدم التنظيم عند التعبير بالكلمات على الورق، لدرجة أنه يشغل الناظر لما يكتبه المريض من كلمات على أنها كتبت وعيناه مغلفتان. ويأخذ عند التنظيم والترتيب السابق الإشارة إليه مظاهر وأشكالاً متنوعة، منها على سبيل المثال ما يلى:

(١) ميل الأسطر إلى أسفل.

(٢) ترك هوامش واسعة وغير مناسبة من جانبي الصحيفة.

(٣) أخطاء فى الإملاء.

(٤) كتابة الحروف بطريقة مشوهة.

(٥) سرعة الكتابة مما يؤدي إلى حذف حروف وكلمات.

(٦) الكتابة ببطء لدرجة أن المصاب لا يرفع القلم من على الورقة.

(٧) كثرة الشطب وإعادة كتابة أو إعادة بعض المقاطع.

وهناك تقسيم آخر لأنواع الحبسة الكلامية الناتجة عن خلل فى التحكم العصبى لآلية الكلام ومنها (نوال محمد عطية، ١٩٩٥).

الحبسة الكلامية (التشنجية) ببطء حركة اللسان والشفاه مع ثبات حدة الكلام ويكون الصوت مخنوقاً مع زيادة فى الرنين الأنفى وإضعاف السواكن.

الحبسة الرخوية : ضعف وارتخاء وضمور النطق مع إضعاف السواكن وظهور الخنف العضوى ويكون الصوت هوائياً.

الحبسة الترنحية: تتميز بعدم دقة الحركة وانضغام السواكن وتشويه المتحركات مع وفقات غير منتظمة وتشوه المتحركات وتطويل الأصوات.

الحبسة المختلطة : تجمع بين الرخوة والتشنجية، ويظهر الرنين الأنفى نتيجة خلل فى حركة الصمام اللهاى البلعومى .

تقييم الحبسة الكلامية: Evolution

لتقييم اضطراب الحبسة الكلامية سوف نتبع عدداً من الطرق، وأهمها:

أولاً: الفحص الفيزيائى :

- العلامات العصبية :

يساعد إجراء الفحص العصبى الأولى المفصلى فى تحديد العجز الحسى، الحركى، البصرى المرافق لاضطراب اللغة، إضافة لذلك فإنه يفيد فى تحديد الموضع التشريحي، العصبى . من أهم العلامات العصبية التى لها صلة جوار مع اضطرابات اللغة هى وجود/ غياب : الخزل الشقى ، اللأدائية (Apraxia) العجز فى أداء الحركات المكتسبة بالتعلم ، العمى النصفى متماثل الشق ، العمى الربعى .

- فحص الحالة العقلية : mental Status

من المهم تقييم حالة اليقظة والوظيفة الواعية عند المريض ، خشية أن تكون الأخطاء اللغوية ناجمة عن عدم انتباه المريض وليس إلى عسرة وظيفية السنية حقيقية . وعندما تعوق الاضطرابات اللغوية الشديدة إمكانية إجراء الفحص الروتينى للغة يمكن أن تكون الاختبارات غير اللفظية (Nonverbal) مفيدة ، تلك التى تستخدم فى تقييم الذاكرة ، الحيز البصرى والوظائف الأدائية .

- فحص اللغة :

ويتضمن :

- الكلام العفوى : يمكن الحكم من خلال المردود اللفظى ، ذلك فى حالة إجراء محادثة أو استجابة المريض لأسئلة عامة ، بوجود طلاقة فى الكلام مقابل تعثر ، غياب أو وجود لجلجة . من الضرورى أن تسأل المريض أنماطاً من الأسئلة ذات الأجوبة المفتوحة ماذا تفعل فى المشفى ؟ ، ماذا تفعل فى

المنزل أيام العطلة ؟ ، لأن المرضى غالباً ما يخفون اضطراب اللغة لديهم بالإجابة (نعم، لا) أو بالعبارات القصيرة الأخرى ، لذلك يجب طرح أسئلة استفهامية معقدة أكثر فى بنيتها .

- تكرار الكلمات : اطلب من المريض تكرار جملة معقدة فى حال وجود صعوبات لغوية فإن سلاسل لفظية أبسط ، قد تكون مؤلفة من كلمات ذات مقطع واحد إلى كلمات مؤلفة من عدة مقاطع صوتية ، تكون مفيدة فى تقييم مستوى الاضطراب .

من أجل تقييم اضطرابات معزولة أو وظيفية أكثر فى البنية النحوية ، التى يمكن مشاهدتها فى حبسة بروكا الحبسات الأمامية الأخرى اللانحو (Agrammatism) ، يجب على الأقل إملاء جملة غنية بالمفردات ذات الطابع النحوى / الوظيفى مثل If and ، or ، no ، but ، لا ، إذا ، لكن ، أو ، و) .

- الفهم السمعى للكلمات : يمكن الحكم مبدئياً بوجود تلف فى الفهم السمعى من خلال أخذ الفصاة الطبية أو من الكلام الجفون للمريض . فى حالات وجود صعوبة شديدة فى إنتاج الكلام (مرضى التنبيب) ، تغدو الفحوصات التى تتطلب استجابة لفظية معدومة أو على الحد الأدنى أساسية فى تقييم الفهم السمعى لدى هؤلاء .

أ - الأوامر Commands من أبسط الاختبارات التى تجرى ، حيث يطلب شفهاً من المريض تنفيذ أوامر ذات خطوة واحدة أو عدة خطوات مثال (التقط قطعة من الورق ، ثم اطوها من النصف ، ثم ضعها على الطاولة) . عند إجراء هذا الاختبار يجب الانتباه إلى النقاط التالية فى تفسير النتائج :

- اللأداء : Apraxia هو عدم القدرة على أداء الأفعال الحركية المتعلمة ، وأصناف أخرى من العجز الحركى قد تؤدى إلى فشل المريض فى تنفيذ الاختبار ولا يكون لذلك علاقة بفهم اللغة .

- مريض ال : Midline Motor يستجيب المريض للأوامر كإغلاق،فتح العيون،الوقوف. أى أن تنفيذ الأوامر قد يكون سليماً حتى فى الحالات المترافقة باضطراب حاد فى فهم الكلام .

ب - الاستجابة ب (نعم- لا) : فى حال كون المريض قادراً على الاستجابة إما لفظياً (نعم،لا) أو عن طريق إيماء معينة ،يمكن استعمال هذه الطريقة فى تقييم الفهم السمعى للكلام ،ويجب أولاً البدء بأسئلة بسيطة مثل (هل اسمك محمد ؟) ومن ثم ننتهى بجمل معقدة التركيب مثل (هل تأكل الطائرات المروحية أطفالها؟) .

ج - التأشير : Pointing يجب البدء هنا أيضاً بأسئلة متدرجة فى صعوبتها (أشربيدك إلى الكرسي ،أنفك ،الباب !) إلى أوامر أكثر تعقيداً فى بنيتها الدلالية والمعجمية مثلاً : (أشرب إلى مصدر الإنارة فى هذه الغرفة !) .

د- التسمية : Naming تتشابه صعوبة التسمية فى معظم الحالات فى الحبسات المختلفة ،ورغم كون الفحص حساساً ،إلا أنه غير نوعى لوجود أو غياب الحبسة .

(١)- التسمية بالتقابل Confrontation N. يسأل المريض عن أسماء الأشياء أو أجزاء منها (أسماء أجزاء الجسم وألوان الطيف) ويجب اختبار المفردات الأكثر شيوعاً وتكراراً مثال من اللغة العربية (السيف ،المرأة) والمفردات الأقل شيوعاً وتكراراً (الفيصل ،سجنجل) .

(٢)- توليد قائمة من الكلمات : Word-list generation يطلب من المريض توليد قائمة من الأسماء التى تنتمى إلى الحقل الدلالى نفسه (الحيوانات ، السيارات) ،أو تبدأ بالحرف نفسه (F , H , L) ،حيث إن الأشخاص الطبيعيين يستطيعون توليد ١٢ مفردة أو أكثر لكل حرف خلال دقيقة واحدة .

هـ - التلقائية اللفظية : Verbal Automatism وهنا يطلب من المريض :

(١)- ترديد سلسلة من الألفاظ المتعاقبة مثل الأرقام (من ١ إلى ١٠) أو أيام الأسبوع .

(٢)- ترديد موضوع لفظى متداول وشائع ،مثل ميثاق الولاء للدولة Pledge of allegiance بالنسبة للمرضى عندنا ترديد الشعارات السياسية الشائعة) .

(٣)- الغناء ،كأغنية عيد الميلاد المعروفة . Happy birth day to you تحدث التلقائية اللفظية بأوامر من المناطق تحت القشرية ومن النصف غير المسيطر أيضاً ،وتشير إلى وجود (بقية وظيفية) يمكن أن تفيد المريض فى إعادة تأهيله .

و- القراءة : يطلب من المريض قراءة جملة ما قراءة جهورية . بالإضافة إلى ذلك فإن الجمل المكتوبة بصيغة الأمر (أغلق عينيك) تسمح باختبار القراءة الجهورية وبالوقت نفسه اختبار فهم القراءة .

ز- الكتابة : فى حال وجود صعوبات فى الكتابة ،يطلب من المريض كتابة حرف مفرد ،كلمة ،جمل قصيرة . لا يكفى أن نطلب من المريض كتابة (توقيعه) ،لأن هذا الإجراء المتكرر يمكن أن يبقى سليماً فى حال إصابة وظيفة الجهاز المحرك للكتابة Graph motor Function

ثانياً : الدراسات المخبرية :

(١) تصوير طبقى محوري : CT-Scan

يمكن للصورة أن تظهر معظم الآفات البؤرية البنيوية المؤثرة على منطقة اللغة ولكن يمكن أن تكون الموجودات الشعاعية طبيعية فى الـ (٢٤) ساعة الأولى التى تعقب ظهور حبسة كلامية حادة ناجمة عن هجمة جديدة لسكتة دماغية إقفارية .

(٢) تصوير بالرنين المغناطيسى : (MRI)

كثيراً ما يكون (MRI) فى بعض الأحيان أكثر حساسية من (CT-Scan)

فى اكتشاف الشذوذات المورفولوجية ، وهى الطريقة المفضلة فى الدراسات العصبية حالما تكون فى متناول اليد ، حيث يتم إجراء ثلاثة مقاطع (سهمى ، إكليلى ، محورى) لإظهار الآفات المتوضعة فى منطقة اللغة .

علاج الحبسة الكلامية (الأفازيا) :

فمن ناحية يوجد اعتقاد خاطئ لدى بعض أطباء الأعصاب بأنه ما من علاج ناجح للأفازيا كونها ناتجة عن إصابة فى الدماغ ، وإصابات الدماغ لا تشفى أو أن الأفازيا قد تتحسن تلقائياً من دون علاج .

ومن ناحية أخرى فإن أخصائى التأهيل يؤكدون تحسن مرضى الأفازيا الذين يتلقون علاجاً لغوياً .

وفى الحقيقة فإن المراجعة الموضوعية لنتائج الأبحاث فى السنوات المنصرمة تبين أن إصابة الدماغ يمكن أن تشفى وهذا مثبت بأدلة علمية قاطعة لا يتسع الموقف لذكرها هنا .

ويمكن القول إن علاج الأفازيا الحركية يتلخص فى نقطة واحدة ، فهو يقوم على فكرة التعليم الكلامى من جديد (Speech rehabilitation) ويكون شأن المصاب فى ذلك شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما .

ويأخذ العلاج الكلامى فى هذه الحالات إحدى طريقتين (إما عن طريق الجزئى أو طريق الكلى) . والأفضل أن يكون العلاج بالطريقة الكلية ، وهى طريقة أسرع وأثبت . وكل ما يحتاج إليه المصاب فى هذه الناحية ، هو وضع الشيء . ثم نطق باسمه ، ونكرر النطق بالاسم مع الإشارة إلى الشيء ... وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر ، أن يعرف الأصوات المنطوق بها وربطها بمظهر الشيء الخارجى .

يحتاج المصاب بجانب هذه التمرينات إلى نوع آخر من التدريب يتصل باللسان والشفاه والحنك .

وعن طريق التكرار يستعيد المصاب نماذج الكلام التى نسيها ، وبالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاماً سليماً ، خالياً من كل عيب .

ولا شك أن البيئة التى يعيش فيها المريض ، والعوامل النفسية المختلفة كالتشجيع وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة ، لها حسن على سرعة إعادة ما فقده ، ولذلك تحدث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية ، بسبب عدم الاستقرار فى البيئة المنزلية ، آثارها السلبية التى تعرقل سير العلاج .

سير المرض :

من المعروف أن بعد أذية دماغية ثابتة غالباً ما يحدث تحسن عفوى فى الوظائف اللغوية للمريض ، فهناك فترة أولية متسارعة للتحسن الوظيفى وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى بعد استشفاء المريض ، ويمكن أن تترافق بتحسن فى موقع الأذية . أما الفترة الثانية من الشفاء ، التى هى طور أبطأ من الأولى ، تحدث كانعكاس لإعادة التأهيل والهيكله البنيوية العصبية . إن أقصى مدى للشفاء الوظيفى يحدث غالباً فى الأشهر الثلاثة الأولى بعد الأذية ، وربما يستمر لدى البعض إلى السنة ، لكن بشكل نادر يمتد لغيره أطول من ذلك . تتخذ منلازمة بروكا والمنلازمة الوصلية كخط قاعدى للشفاء الكبير .

تتضمن العوامل المؤثرة فى فرصة شفاء عفوى أكبر ، بالإضافة إلى فرصة أكبر فى الاستجابة للعلاج ، ما يلى :

- (أ) المريض الشاب .
- (ب) المرضى العسر .
- (ج) المرضى العسر ، اليسر (الذين يستعملون كلتا اليدين بمهارة) .
- (د) المستوى العالى من الثقافة .
- (هـ) الحجم الصغير للآفة .
- (و) غياب الشذوذات فى المقدرة الإدراكية اللاسنية . (Nonlinguistic)

(ز) غياب المشاكل العاطفية كالاكتئاب والإهمال .

(ح) وجود الدعم العائلي القوي .

(ط) مرضى الحبسات الناتجة عن الرضوض يميلون إلى الشفاء بشكل أكثر من

مرضى الحبسات الناتجة عن أذية إقفارية . (جمال الخطيب، منى

الحديدى، ١٩٩٨)

من يتعامل مع الحبسة الكلامية:

(١) الأخصائى العصبى :

يجب على معظم مرضى الحبسات التوجه إلى العيادة العصبية

التخصصية، حيث يقوم الأخصائى بإثبات وجود الحبسة ، وضع نموذج

الحبسة، المساعدة فى تشخيص السبب وإبلاغ المرض وعائلته عن إنذار المرض .

فى حالات معينة يمكن أن يستطب العلاج الدوائى للمريض، حيث أثبتت

دراسة صغيرة جدوى (Amphetamine) ومشتابها (Nor epinephrine)

الأخرى فى زيادة إعادة الهيكلة البنيوية العصبية وتسهيل عملية العلاج، وأيضاً، فى

حالة المرضى الذين يعانون صعوبة فى البدء بالكلام، كما الحال فى الحبسة عبر

القشرية الحركية، استخدمت معالجات دوائية تشمل مشتابها (Dopamine) مثل

(Bromocriptine) لتحسين المردود الكلامى .

(٢) الأخصائى باثولوجيا اللغة والكلام :

يجب على جميع مرضى الحبسة مراجعة الأخصائى فى باثولوجيا اللغة

والكلام بغرض وضع تقييم تشخيصى رسمى، قياس الضعف والقوة اللغوية استناداً إلى

المعايير السوية، التى تشمل :

- Boston Diagnostic Aphasia Examination

- The Western Aphasia Battery

- مشعر القدرة التواصلية .

- مشعر القدرة على التواصل فى الحياة اليومية .

إذ يتم توظيف النتائج التى توصل إليها الباثولوجى فى وضع خطة أو وسيلة

لبرامج المعالجة الفردية . وعلى الرغم من أن فعالية المعالجة لا تزال مثار جدل، فإن

الشواهد الأكثر قوة تشير إلى أن المعالجة النظامية للحبسة يمكن أن تحسن فى

محصلتها حالة المريض، حيث يتم تفصيل المعالجة وفقاً للعجز الحاصل فى المقدرات

الإدراكية والألسنية . الاستفادة من أنظمة الدماغ غير المصابة بغرض إعادة التأهيل .

وهناك العديد من البرامج الخاصة بعيوب الكلام القابلة للدعم ولتنشيط القدرات اللغوية

عموماً . فمن أجل (تعثر الكلام) يتضمن البرنامج :

- علاج الإيقاع الموسيقى المترافق مع انخفاض وارتفاع نبرة الكلام .

- التدريب على الإشارات اللاغوية وغيرها من التمارين التى تساعد على

الاتصال عن طريق الإيماءات .

- تمرين المريض على استخدام ألواح خشبية أو من الورق المقوى بغرض

التواصل .

- التمارين اللغوية فى بناء الجمل وتركيب كلمات الجمل فى علاقاتها وأشكالها

الصحيحة تكون مفيدة فى اللاقواعد (Agrammatism) تم تطوير برامج

خاصة باسترجاع الكلمات ؛ لأجل مرضى حبسة التسمية وبرامج تمرينية

للفهم السمعى ؛ فى مرضى الاضطرابات الفهم السمعى الكلام .

تستمر برامج العلاج عادة من (٢-٣) أشهر، مدة الجلسة (٣٠-٦٠) دقيقة

ول (٢-٥) مرات فى الأسبوع .

(٣) الأخصائى العصبى - النفسى :

يجب أن يخضع المرضى، الذين لديهم اضطراب فى القدرات الإدراكية غير

الألسنية إضافة إلى الحبسة أو تكون حالتهم المرضية غير واضحة، للتقييم عند

الأخصائى العصبى - النفسى مع الاختبارات، التى تحدد المتطلبات اللغوية فى

حدودها الدنيا ،تسمح بإعطاء صورة مفصلة أكثر من الفحص الروتيني لحالة العقلية بجانب السرير ،الذى يتم إجراؤه فى العيادة العصبية . حيث تشمل معلومات أكثر عن الذاكرة ،الاستبصار فى مجال الفضاء البصرى ،الوظائف التنفيذية ،الممارسة (Praxis القدرة على الفعل) ، القدرة على تشكيل المفاهيم . (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧)

البرنامج العلاجى:

- ١- **التعويض:** محاولة جعل مراكز عصبية اخرى تحمل وصيفة المركز المصاب أو مساعدة المراكز المصابة على استعادة بعض وظائفها وهنا يجب أن نقبل الوضع غير الصحيح للصوت طالما أنه واضح مثلاً إحضار اللام (ل) بأى طريقة حتى ولو كان ذلك من جانب اللسان .
- ٢- **التغذية المرتدة :** بإسماع الطفل صوته (على جهاز التسجيل) وإيضاح الخطأ له وتصحيحه ثم إعادة التسجيل وهكذا .
- ٣- **التدخل المبكر:** حتى نتفادى المحاولات التعويضية الخاطئة التى يسلكها الطفل ، ويكون من الصعب تخليه عنها فيما بعد (حركات اللسان والفك) .
- ٤- **وجود الدافع للطفل الأسره :** نحتاج إلى إثارة الدافع لدى الطفل وأسرته لمواصلة البرنامج والمشاركه الفعالة فى المجتمع ، وهذا يعتمد على الأخصائى والمدرس .

خطوات البرنامج :

- ١- تدريب عضلات النطق للعمل ببطء وكفاءه ثم الإسراع بالتدريب .
- ٢- تقسيم الكلمات إلى مقاطع .
- ٣- تدريب الطفل على التنفس السليم لإخراج الصوت مع منع العادات السيئة :
- إخراج الكلام مع هواء الزفير وليس مع الشهيق .
- الحد من محاولات الكلام على القليل من الهواء المتبقى .

٤- **زيادة الضغط على السواكن وخاصة نهاية الكلام** ويتدرج تقديم الأصوات كالتالى :

- التغنى بالصوت منفرداً (م م م م)
- إضافة متحركات مختلفة للصوت لعمل مقطع مضاعفة المقاطع (ماما، مى مى ،مومو) .
- إضافة نفس الصوت فى نهاية كل مقطع (مام ،ميم ،موم) .
- تدرج الكلمات التى تأتى بالصوت ثم تنتهى به ثم جمل ثم حوار .
- ٥- **تصحيح الرنين الأنفى :** عن طريق التغذية المرتدة مع ضبط وإيقاع الضغط على المواقع فى موعدها وتفادى التطويل غير السليم فى المتحركات والتدريب المستمر .

النصائح العامة التى يجب اتباعها فى عملية علاج اضطرابات اللغة :

- ١- احترام الطفل واحترام قدراته .
- ٢- العناية والمشاركة فى برنامج رعاية الذات ،مضغ ،بلع .
- ٣- محاولة المتابعة مع العلاجات الاخرى ،علاج طبيعى وغيره .
- ٤- تقديم مقدمة الحروف وأصواتها لأنها تساعد فى التنمية البصرية والحسية مثلاً الإحساس بالحرف حرف على ورق خشن أو ناعم سماع صوت الحرف (نطقه) .
- ٥- محاولة إجراء النطق أمام المرأة مع تنويع الحركات ،احتكاك الطفل بالتجارب الواعية له الأثر الكبير فى تطويره .
- ٦- مراعاة التكرار المستمر حتى يستطيع الطفل التلقى والاستيعاب تبعاً لإمكاناته الحركية والعقلية .

٧- إشراك الأهل فى برنامج الكتابة والمراقبة المستمرة لتعديل البرنامج ليتلاءم مع قدرات وتطور الطفل. (صافيناز نجيب عزب، ١٩٩٤)

٣ - صعوبة الكتابة Dysgraphia

والاضطراب الثالث من اضطرابات اللغة هو صعوبة الكتابة، وفى هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم فى عمره الزمنى، فهو يكتب فى مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه.

٤ - صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Apraxia

ورابع اضطراب اللغة يتعلق بالجانب النمائى، ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة فى المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها، وفى هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلاً من تلك الكلمة.

٥ - صعوبة فهم الكلمات أو الجمل Echolalia - Agnosia

والخامس هو صعوبة فهم الكلمات والجمل، وأيضاً له علاقة بالجانب النمائى للطفل، ويقصد بذلك صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة، وفى هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

٦ - عسر أو صعوبة القراءة (الديسليكسيا) Dyslexia

فى هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة والمتوقع قراءتها ممن هم فى عمره الزمنى، فهو يقرأ فى مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه.

٧ - صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة Language Deficit

يقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطى المعنى الصحيح، وفى هذه الحالة يعاني الطفل صعوبة وضع الكلمة المناسبة فى المكان المناسب.

الفصل الرابع

أهمية التدخل المبكر

The importance of early intervention

الفصل الرابع أهمية التدخل المبكر

The importance of early intervention

تشير الكاتبة في هذا الفصل إلى أهمية التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون اضطرابات في اللغة . حيث تؤكد على سرعة تعلم الأطفال العاديين لغة أمهاتهم ، وتفوقهم كذلك على الكبار في تعلم لغة ثانية إلى جانب لغتهم الأصلية ، حيث ترى أن القدرة النوعية الخاصة بنمو اللغة وارتقائها تميل إلى بلوغ أوجها في حوالى الثالثة والرابعة من عمر الطفل ، ثم تميل إلى الانخفاض بصورة ثابتة بعد ذلك .

ولعل أكثر الكلمات التى يتررب لها الوالدان ويتوقون إلى سماعها، هى الكلمة الأولى التى ينطقها طفلها والتي غالباً ما تكون كلمة (ماما) أو (بابا) ، وذلك عندما يكون الطفل فى سن الأحد عشر شهراً أو أقل قليلاً. وبعد أن ينطق الطفل هذه الكلمة يحدث تطور تدريجى وسريع فى اللغة ، ويعبر الطفل مراحل متعددة وصولاً إلى مرحلة القدرة على تكوين جمل طويلة ومركبة من عدد كبير من الكلمات باستخدام قواعد اللغة المتعارف عليها. وما إن يصل الطفل إلى سن السادسة ، حتى نجد أن قدراته اللغوية قد اكتملت أو كادت أن تكتمل .

وإن بعض الأطفال ولأسباب معينة يتأخرون فى اكتساب اللغة فقد تظهر الكلمة الأولى فى سن ثلاث سنوات أو حتى بعد ذلك وقد يصل الطفل إلى سن ست سنوات وقدراته اللغوية لا تزيد على بضع كلمات بسيطة يستعملها فى مختلف المواقف . وقد يحدث أن يتأخر فى اكتساب جوانب معينة فى اللغة ، أو أن يكون لديه ببطء واضح فى مراحل التطور اللغوى حيث يحتاج إلى وقت أطول من الأطفال الآخرين لتعلم واكتساب جانب معين فى اللغة مثل استعمال قواعد مبنى الجملة أو الكلمة أو القدرة على التعبير باستخدام جمل صحيحة وطويلة .

وبذلك توضح الكاتبة أن الاضطراب اللغوى قد يكون فى جانب فهم اللغة

والتعليمات الشفهية أى فى الجانب الاستقبالى من اللغة ، وقد يكون فى جانب إنتاج اللغة والقدرة على التعبير اللغوى، وقد يشمل كلاً من الجانبين معاً.

وعند الحديث عن اضطراب اللغة التعبيرية فقد يكون شاملاً لجميع المظاهر التعبيرية أى يشمل القدرة على تكوين الكلمات واستخدام القواعد الصوتية Phonology واستخدام قواعد النحو والصرف والقدرة على استعمال اللغة واستخدامها بشكل صحيح.

وتشير هنا الكاتبة إلى وجود اختلاف بين اضطراب اللغة واضطراب الكلام أو نطق الأصوات اللغوية فقد يحوز الطفل على قدرات لغوية عادية إلا أنه يعاني صعوبة أو عسراً فى النطق ، أى أن اضطرابات النطق هى شىء مختلف عن الاضطرابات اللغوية من ناحية الأسباب والمظاهر والتعامل معها من ناحية التقييم والعلاج يختلف كذلك بشكل جذرى عن الاضطرابات اللغوية ، ومنبع هذا الاختلاف هو الاختلاف الحاصل بين اللغة والكلام ، فاللغة هى قدرة ذهنية مكتسبة يتواصل بها الفرد مع الآخرين وهى مجموعة من المعارف التى تشمل المعانى والمفردات والقواعد التى تنظمها أو تضبطها ، وهذه اللغة تتولد فى ذهن الفرد ويمكنه من إنتاج وفهم العبارات والجمل المسموعة أو المكتوبة . بينما الكلام ما هو إلا حركة أعضاء النطق فى إنتاج الأصوات اللغوية أى أنها رموز منطوقة نتيجة حركة أعضاء النطق . والكلام وسيلة تعبير عن اللغة ، وهناك وسائل تعبير أخرى غير كلامية مثل الكتابة وإشارة اليد ولغة الجسم وغير ذلك من وسائل التعبير..

العوامل المساعدة على تعلم واكتساب اللغة:

لقد تم ذكرها فى الفصل السابق ولكن سوف تقوم الكاتبة بتقديم مختصر لكى تصل بالفقارئ لدور التدخل المبكر للحد من أسباب الاضطرابات النطقية واللغوية .

١- القدرات الحسية السليمة : وأهم هذه الحواس هى حاستا السمع والبصر.

٢- القدرات العقلية السليمة: من المعروف بأنه كلما زادت نسبة الذكاء عند الطفل ، زادت قدرته على فهم ما يسمع من عبارات وجمل أو (يقرأ عندما

يتعلم القراءة) وزادت حصيلته اللغوية وتطورت قدرته على إدراك العلاقة بين الكلمات فى الجملة وبذلك تتطور قدراته اللغوية بشكل سريع .

ويرى مجموعة كبيرة من الباحثين فى مجال التربية وعلم النفس أن النمو العقلى مرتبط إلى حد كبير بالنمو اللغوى عند الطفل فكلما تطورت قدراته اللغوية تطورت قدراته العقلية .

٣- الاستعداد الفطرى لاكتساب اللغة : ويطلق عليه البعض مسمى (الملكة اللغوية) وهى الاستعداد الفطرى عند الطفل لتعلم اللغة ويشمل الاستعداد الذهنى أو العقلى الذى يمكن الدماغ من القيام بوظائفه فى تعلم اللغة من خلال التعامل مع المدركات الحسية (المعلومات) الواردة إلى الدماغ من الحواس المختلفة وبشكل خاص حاستا السمع والنظر، والقدرة على تصنيف وتخزين واسترجاع هذه المعلومات أو المدركات ، ويشمل كذلك القدرة على ملاحظة وتقليد الآخرين فى نطق أو ترديد النماذج اللغوية .

٤- البيئة اللغوية المحفزة : فاللغة هى سلوك إنسانى ولا تكتسب بمعزل عن الآخرين وبشكل خاص أسرة الطفل والمحيطون به .

تفاعل هذه العوامل وتكاملها عند الطفل تمكنه من اكتساب اللغة ، وبالمقابل غياب أو ضعف عامل واحد من هذه العوامل لا بد وأن يترك تأثيره السيئ على قدرة الطفل على اكتساب اللغة والأداء التواصلى بشكل عام . ومن شأن التدخل المبكر الصحيح والفعال أن يساعد الطفل على اكتساب اللغة أو أن يخفف من الاضطراب اللغوى الذى يعانيه الطفل إلى الحد الذى يمكنه من التواصل مع المحيطين به . (جمال الخطيب، منى الحديدي، ١٩٩٨) .

أسباب الاضطراب اللغوى:

أما عند ذكر أسباب ظهور الاضطراب اللغوى فيلاحظ أن هناك سببين واضحين يتمثلان فى التالى:

السبب الأول: أنه يعود إلى الأطفال بسبب إصابة المناطق اللغوية فى الدماغ أو

عدم تطورها إلى الحد الكافي ، وبالتالي عجز الطفل عن اكتساب وتعلم اللغة ، أو معاناته من اضطراب في جوانب مختلفة في اللغة . وفي الوقت الحالي يستعمل مصطلح (اضطراب اللغة) المحدد والذي يعرف اختصاراً SLD لوصف اضطراب اللغة عند هذه الفئة من الأطفال .

السبب الثاني: أو يكون سبب الاضطراب اللغوي واضحاً حيث يعاني الطفل إعاقة محدودة وتكون مشكلة اللغة أو التأخر في اكتسابها ناتجة عن هذه الإعاقة ، أى أن اضطراب اللغة هو ثانوى للمشكلة الأساسية التى يعانيها الطفل ومن هنا جاءت التسمية باضطرابات اللغة الثانوية .

ولتفادى أسباب اضطرابات اللغة لا بد من التدخل العلاجي السريع الذى يمكن أن يتم من خلال التدخل التربوي المبكر .

التدخل التربوي المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والسماسيات التى تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل (تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة) بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية ، والتعاون ، كشافة وتركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة فالأمد الزمنية تختلف حسب حالة كل طفل ، ويتمثل الغرض من برامج التدخل المبكر فى مساعدة طفل من ذوى الإعاقة على النمو والتطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها .

وللتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والعاملين فى مجال التربية الخاصة .

ويمكن تلخيص المبررات فى الجوانب التالية :

- أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة فى نمو الطفل وتكيفه . وعليه فإن التدخل المبكر فى هذه المرحلة سوف يسهم فى تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسين فى

السلوك الاجتماعى والانفعالى عنده .

- إن توفير برامج التدخل المبكر قد يخفف من الإعاقة أو يمنعها وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة إلى برامج التربية الخاصة مما يؤدي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة على تقديم خدمات تربوية متخصصة .

لذا فإن توفير برامج التدخل المبكر الغنية بالمثيرات فى السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد فى اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك حسب حالة كل طفل .

- للتدخل المبكر أثر بالغ فى تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها . إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسى فى تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها فى تنفيذ تلك البرامج . (جميل الصمادى ، ميادة الناطور (٢٠٠٣) .

دور الأسرة فى عملية التدخل المبكر:

دور الأهل مهم جداً وله أثر كبير فى تطوير اللغة عند الطفل . حيث يقع على عاتق الأهل الجزء الأكبر فى تشجيع وتحفيز الطفل ، ودورهم كأهل هو نموذج مهم للطفل ذى اضطراب لغوى ، لذلك وجب على أى حال تقديم تشجيع لغوى له أكثر بكثير من الطفل العادى حتى يتقدم ويطور لغته .

وبالنسبة لطفل ذى اضطراب لغوى شديد ومشكلة كبيرة فى التواصل تستخدم غالباً الإشارة كسند ودعم له لكى يبدأ بإيجاد نوع من التواصل الى حد ما .

هذا يعنى بينما نتكلم الى الطفل يحدد المتكلم كلمة دلالية (كلمة مفتاح) مع الإشارات التى يستخدمها الصمم . ربما أحياناً يشعر الأهالى بقلق فى استخدام الطفل

لغة الإشارة. هذا القلق بلا مبرر على الاطلاق لأنه ثبت أن الذين استخدموا لغة الإشارة تقدموا فى استخدام الكلام بصورة أسرع.

وتزداد الرغبة فى التواصل أيضاً عندما يستطيع الطفل أن يفهم من حوله، للوصول الى أحسن النتائج وأفضلها فإنه مهم جداً أن لغة الإشارة كمفتاح للكلمة تستخدم فى البيت والمدرسة بنفس الوقت ودائماً.

ماذا يستطيع الأهل أن يفعلوا للطفل؟

الشيء المهم عند الالتزام والاعتناء بالطفل ذى الاضطراب اللغوى هو أن نهيبه له الجو الملائم لتطوير لغته بقدر الإمكان. هذا يعنى كأهل للطفل وكذلك موظفى الرعاية أن يكيفوا كلامهم بحيث يسهل له عملية التواصل.

هناك أطفال كثيرون ذوو اضطراب لغوى عندهم صعوبة فى فهم ما يقال لهم أو ماحولهم مثلاً كلام كثير أو كلام سريع. لذلك يجب عمل فترات استراحة قصيرة (توقف قصير) حتى يستوعب ما قيل له أو حوله وربما يستطيع الاجابة.

والاجابة ليست بالضرورة أن تكون بالكلام، ربما إيماءة برأسه أو ابتسامة أو عبر عن موافقته بحركة ما، وهذا دليل على أن الطفل شارك فى عملية التواصل.

أيضاً هناك طريقة للتسهيل على الطفل، هى استخدام الطلب أو المناشدة القصيرة مع الطفل لأنه عادة عنده مشكلة ذاكرة اللغة.

فبدلاً من أن تعطيه أمراً مركباً وتقول له (اذهب وأحضر كأساً من الماء من المطبخ الى والدك) يمكنك تجزئته لثلاثة أوامر بسيطة مع وجود فاصل زمنى بين كل أمر وآخر فتقول (اذهب الى المطبخ) ودع الطفل يذهب الى المطبخ، ثم قل له حينئذ (أحضر كأس الماء) ودعه يفعل ذلك، وأخيراً قل له (أعطيه لوالدك)، بهذه الطريقة تسهل على الطفل أن يفهم وبذلك يشعر بالسعادة لأنه استطاع أن ينفذ المطلوب منه.

إذا استخدمت الإيماءة أو الإشارة كدعم فإنك بذلك تسهل أكثر على الطفل عملية التواصل والفهم.

ومهم جداً أن معجمية الطفل (تخزينه للكلمات) تصبح كبيرة، أرو له حكايات وقصصاً وانظر فى الكتب وتحدث عن الصور الموجوده بها، إذا كانت لغة الكتابة صعبة عليه يمكنك استخدام الصور واذكر اسم الأشخاص الموجودين فى الصورة، وأرو له أين أخذت الصورة ومتى، مثلاً هذه الصورة أخذت عندما كنت مع جدتك وأولاد عمك فلان وفلان الخ. (جونستون ٢٠٠٠)

لاتصحح للطفل خطأه وتقل له مثلاً (هكذا ستقول) لأن مشكلة الطفل أن تطويره للغة متأخر، والتطور لا يكون سريعاً إذا ردد الكلام مثل الببغاء. إن تصحح له كل مرة يفتح فمه فذلك لا يشجع على الكلام ولا يساعد على تطويره بل العكس.

دور الأم والأب فى اكتساب طفلها اللغة بطريقة سليمة:

نساعد أطفالنا على اكتساب اللغة بعدة طرق، منها:

١- أن ينتبه طفلك للأصوات المحيطة به :

- وجه انتباه الطفل إلى الأصوات المختلفة مثل صوت جرس الباب ، دعه يضغط على الجرس بنفسه.

- اجلس الطفل بجانبك وقم بتشغيل لعبة تصدر صوتاً مع حركة ، ووجه انتباهه إلى اللعبة ثم أوقف الصوت ، كرر التمرين عدة مرات.

٢- أن يبتسم لأفراد الأسرة عند مشاهدتهم:

- اجلس أمام الطفل وجهها لوجه ، ابتسم له ، دعه يفهم بحركة يديك وبكلمات محببة أنك سوف تكافئه عندما يبتسم لك.

- اللعب مع الطفل أمام مرآة وشجعه على النظر إلى صورته وكافئه بعد ذلك، المكافأة قد تكون مديحاً أو ملامسة أو حتى أطعمة يحبها .

٣- أن يخرج أصواتاً كلامية بسيطة:

- أمسك لعبة طائرة وارفعها إلى فوق وقاد صوت (ووووو) بنغم طويل مختلف .

- دعه يلاحظ حركة الفم وخصوصاً الشفاه عند إخراج هذه الأصوات بوضع إصبعه على فمك .

٤- أن يصدر الطفل مقطعاً صوتياً مكون من صوتين:

- علق لعبة محببة للطفل بخيط ، أنزلها ببطء مع إصدار مقاطع لفظية مثل (توت توت) .

- إلب مع الطفل لعبة (الغميمة) وذلك بأن تغطي وجهه بقطعة قماش ثم ارفعها بسرعة مع إخراج مقاطع لفظية مثل : بيه بيه

٥- أن يستعمل إشارات وحركات معينة للاتصال:

- شجعه على عمل حركة النفى بحركة اليد : لا لا لا أو هز الرأس .

- تقليد المصاحبة لكلمة باى باى ، حركة اليد ، ضع لعبة أمامه ثم حرك اليد مع حركة باى أو ضع لعبة متحركة أمامه مع تحريك اليد بإشارة تعال تعال .

٦- أن يستجيب لاسمه عند مناداته:

- قم بإخفاء شيء تعرف أن الطفل يحبه (مثل تحت الطاولة) ناده باسمه عدة مرات ، ثم أعطه هذا الشيء .

- ناد إخوته أمامه واطلب منهم أن يستجيبوا بحركة أو صوت أو كلمة معينة ثم ناده باسمه عدة مرات .

٧- أن يقلد الطفل حركات وأفعالا تقوم بها:

- استعمل الألعاب وقد أفعالاً تحدث بشكل يومي مثل (تنظيف الأسنان أو النوم أو الأكل) ثم قم بتسمية العروسة أى اسم محبب للطفل مثلاً (هلا) ونقول (نطعم هلا - هلا تريد أن تنام - دعنا نطعم هلا - هلا تريد أن تنظف أسنانها) .

٨- أن يفهم تعليمات بسيطة:

إحضار اليوم صور يحتوى على صور العائلة، ضع إصبعك على صورة مع تكرار الاسم ثم اطلب منه أن يشير إلى الصورة من بعدك عند الطلب منه (أرني أحمد) أو (وبن أحمد) .

٩- أن يستعمل كلمات بسيطة :

- حول الأصوات التى يخرجها الطفل إلى كلمات بسيطة من مقطع واحد مع إعطاء معنى لهذه الكلمات حتى وإن كانت غير موجودة فى اللغة مثل (هم للطعام - ننه للنوم - أمبو للشرب... إلخ) .

١٠- أن يستعمل كلمات بسيطة أعقد من المرحلة السابقة:

- اذكر أسماء الألعاب والأواني والأشياء المحببة للطفل (مثل الفواكه) شجعه على تسمية هذه الأشياء مثل (ماهذه ؟ ...هذه تفاحة) .

١١- أن يستعمل كلمتين مع بعض فى عبارة أو جملة:

- من المهم أن يدرّب الطفل فى هذه المرحلة على استعمال الفعل ، ابدأ بأفعال بسيطة مألوقة مثل (النوم ، الأكل ، اللعب) .

- استعمل الصور ومجلات الأطفال بكثرة فى هذه المرحلة ، اطلب من الطفل أن يتعرف على الفعل ومن ثم وصف الصورة مثل (بطة فى البيت) ، (سيارة كبيرة) ، (وردة حمراء) .

١٢- أن يستعمل جملاً مركبة أكثر من السابق :

- دربه على استعمال المفاهيم ، ابدأ بمفهوم المكان مثل (القطة تحت الطاولة) ، (البطة تسبح فى الماء) ، (الكرة فوق الطاولة) .

- يمكن الاستعانة فى هذه المرحلة بأخصائى اللغة والنطق لعمل برنامج للطفل . وأخيراً ... نحن نستعمل فى حياتنا عشرات الكلمات من الأسماء والأفعال والصفات وأدوات الاستفهام فى مواقف مثل (عند الأكل .. الاستحمام إلخ) وهذه الكلمات يمكن أن نضيفها إلى الحصيلة اللغوية للطفل .

إذاً للأسرة (الأم والأب والأخوة) دور كبير بالتدخل المبكر لتدريب طفلهم على اكتساب اللغة بطريقة صحيحة ومن ثم الاكتشاف المبكر لأى تأخر فى نموها. (راضى الوقفى، ٢٠٠٠)

مفهوم التدخل المبكر:

- التدخل المبكر هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة .
- التدخل المبكر هو إجراء يُعنى بتصميم وتنفيذ برامج تأهيل تربوى خاصة لمرحلة الطفولة المبكر وكذلك برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال وتقرير أشكال الخدمات المساندة التى يحتاجها الطفل (علاج نطقى ، أجهزة ، وسائل مساعدة ، علاج طبيعى ، تدريب سمعى ... الخ).
- التدخل المبكر هو إعداد برامج يلعب فيها الآباء بالتعاون مع المدرسين والمدرسات المختصين دوراً أساسياً فى دعم وخدمة من لم تتجاوز أعمارهم ثلاثة أعوام من الأطفال الذين يعانون مشاكل لغوية ونطقية وقبل أن يبلغوا العام السادس من أعمارهم، بالإضافة إلى دعم وإرشاد أسرهم .
- التدخل المبكر يشمل الأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة ، لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم ، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم. لذلك لا بد من الإشارة لأهمية تشكيل فريق من الاختصاصات المختلفة للعمل على تلبية هذه الحاجات قدر الإمكان ، ولأن الأطفال الذين لديهم تأخر أو إعاقة تكون لديهم خصائص متعددة ومعقدة وهم وعائلاتهم يصعب تفهمها فكان لا بد من التدخل المبكر الذى يعمل على مساعدة جميع الأطراف (الطفل - الأسرة) .

- والتدخل المبكر يعنى فرز الأطفال الذين يعانون ضعفاً أو الذين يشتبه بأن

- الكشف المبكر مرحلة أولية تسبق مرحلة التشخيص وقد تقوم بها الأمهات أو الآباء أو المعلمون . وتتضمن معايير للنجاح أو الفشل فى مواقف اختبارية سريعة التى على ضوئها يتم إحالة الطفل إلى المختصين لتشخيص حالته واتخاذ قرار نهائى بشأن وجود أو عدم وجود حالة ضعف . Conlon،

Charles J.(2002)

مراحل الطفولة والتدخل المبكر:

تقسم مراحل الطفولة من حيث سياسات التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : مرحلة الوليد والطفل الحضانة، وتمتد من الميلاد مباشرة وحتى نهاية السنة الأولى من العمر ، ويطلق على الطفل فى هذه المرحلة الطفل الرضيع Infant، وإن كانت الرضاعة تمتد حتى عامين من العمر .

المرحلة الثانية : مرحلة طفل الحضانة Toddler وتمتد من نهاية السنة الأولى من الميلاد حتى بداية الطفولة المبكرة إلى (٣٦ شهراً) من حيث الميلاد .

المرحلة الثالثة : وهى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية (التعليم الأساسى)

(Freschool Child)، وتمتد من (٣ سنوات) إلى (٦ سنوات) ويسمى

الطفل آنذا طفل ما قبل التعليم الأساسى .

الهدف من التدخل التربوى المبكر:

- ١- لأن السنوات الأولى من عمر الطفل المعوق الذى لا تقدم له برامج تأهيلية تعتبر سنوات حرمان وفرص نمو ضائعة قد تؤدى إلى مزيد من التدهور النمائى .
- ٢- لأن التعلم الإنسانى فى السنوات الأولى من حياة الطفل يكون أسهل وأسرع من التعلم فى المراحل العمرية اللاحقة .
- ٣- لأن والدى الطفل وباقى أفراد أسرته يحتاجون للمساعدة فى المراحل الأولى للإعاقة حتى لا تتكون عندهم اتجاهات سلبية وحتى لا تترسخ عندهم أنماط سلبية من التنشئة . (الخطيب، الحديدي ، ١٩٩٨)

- ٤- لأن أى تأخر نمائى خلال السنوات الخمس الأولى من العمر يعتبر مؤشراً خطيراً قد يؤدى إلى احتمال حصول مشكلات فى مراحل الحياة اللاحقة.
- ٥- لأن الطفل كلما نما وكبر زادت احتياجاته ومتطلباته وشعر الأهل بالعجز عن تلبية هذه الاحتياجات.
- ٦- لأن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل تلعب البيئة وخصوصاً البيئة الأسرية دوراً أساسياً فيه.
- ٧- لأن التدخل التربوى المبكر جهد مثمر من الناحية الاقتصادية إذ يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.
- ٨- لأن للأسرة والأهل دوراً مهماً حيث المدرسة الأولى فى حياة أى طفل ولا يمكن بأى حال أن تكون بديلاً عن الأسرة.
- ٩- لأن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم فى ذروتها تحدث عادة فى السنوات الأولى من العمر.
- ١٠- لأنه وبدون التدخل التربوى المبكر فإنه من المتوقع حدوث تأخر نمائى يزيد الفارق بين الطفل المعوق وبين أقرانه من الأطفال غير المعوقين ويجعل الفارق أكثر اتساعاً مع مرور الزمن.
- ١١- لأن مراحل النمو وحاجاته ومظاهره متدخلة وإن عدم معالجة أحد جوانب النمو حال اكتشافه سوف يؤدى إلى تدهور فى جوانب النمو الأخرى.
- ١٢- لأن التدخل التربوى المبكر يجنب الوالدين وطفلهما المعوق الدخول فى صعوبات ومشكلات نفسية كبيرة لاحقاً.

هنا تبرز أهمية التدخل المبكر:

- ١- تجنب التأخر النمائى:
- يتطور الأطفال بمعدل نمو مختلف ، فالبعض يجلس فى عمر (٤ شهور) وغيرهم يجلس فى عمر (٨ شهور) .

من المعروف أن الأطفال ذوى العيوب الحسية أو العقلية أو الجسمية لا يحققون أداء مهاراتهم النمائية بالسرعة التى يقوم بها الأطفال من غير المعاقين وبالتالى بدون تقديم مساعدة إضافية لهم من قبل المعالجين فإن الأطفال ذوى الإعاقة يتطورون بشكل بطيء مقارنة بالذين يتلقون مساعدة التدخل المبكر.

٢- الوقاية من العيوب الإضافية:

تجنب تطور المشكلات الثانوية الناتجة عن ضعف الإثارة المقدمة للطفل الذى يعاني إعاقة أو عيوباً حسية ، أو عيوباً نطقية ، هذه المشكلات تشتمل الإثارة الذاتية والسلوكيات غير المرغوبة مثل (العض ، الضرب) .

فالممارسات الجيدة التى ينشأ فيها الطفل تحسن من نموه وتساعد على تجاوز الظروف الخطرة التى قد توجد وقت الميلاد.

المهارات اللغوية وكيفية التدخل المبكر لمساعدة الطفل على اكتسابها :

المراحل التى يمر بها الطفل السوى لاكتساب المهارات اللغوية والتواصل هى نفس المراحل التى يمر بها الطفل ذى الإعاقة مثل البكاء ثم استخدام الحركات والإشارات فى عملية التواصل، المناغاة والترتة .

بالنسبة للطفل ذى الإعاقة فبالطبع نتيجة التأخر فى المجال الحركى مثلاً أو الحسى مع عدم الوعى الكافى بكيفية التعامل معه نجده يتأخر كثيراً فى اكتساب المهارات اللغوية .

ونجد لديه صعوبة فى التواصل لذلك يجب التدخل المبكر معه وتدريبه كما يلى:

- ١- مساعد الطفل على الاتصال البصرى مع الأم أو الآخرين ليتمكن من رؤية حركة الشفايف .
- ٢- الاهتمام بالكشف على نظر الطفل وقياس السمع ومعالجة أى التهاب فى العين والأذن .

٣- تشجيع الطفل على إحداث أصوات أو مناغاة مع ترديد الأصوات التي يصدرها الطفل.

٤- تدريب الطفل على مهارة التقليد (الحركات ، الأصوات).

٥- ربط كل ما يقوم به الطفل بالتوجيه اللفظي مع البدء باستخدام الأفعال مثل (شد ، زق ، أقفل ، افتح).

٦- يجب الاهتمام بتدريب الطفل على (الانتباه ، الإصغاء ، التقليد) لتشجيعه على التواصل.

الوقاية من اضطرابات اللغة:

تكون باتباع ما يلي:

- التغذية السليمة خلال فترة الحمل.

- إجراء الفحوصات اللازمة أثناء الحمل.

- إجراء فحوصات السمعية والبصرية باستمرار وخاصة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

- اتباع برامج تربوية في تربية الطفل.

- تثقيف أهل وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لعلاج أطفالهم.

- الوصول وتلقى الخدمات الطبية والتأهيلية الضرورية. توفير بيئة غنية باللغة والتواصل والتفاعل الدائم مع الطفل.

- تعليم الطفل كلمات ومفاهيم لغوية جديدة باستمرار مع الحرص على تكرارها وتقديم النمذجة والتقليد دائماً.

- أن يستبدل بالكلمات المصغرة مثل (عنن) أو (بيب) للسيارة الكلمات

الأصلية، وأن يستبدل بسؤال الطفل (ما هذا) أو (قول هذا) تزويده باسم الشيء مثلاً (انظر هذه قطعة) بدلاً من قول (قطعة) أو سؤاله (ما هذا) .

- عدم تعريض الأطفال الجلوس لساعات طويلة لمشاهدة التلفاز والاكتفاء بساعة فقط إن استدعت الضرورة.

الأمور الواجبة على أسرة الطفل:

يتوجب على الأسرة القيام بما يلي :

- ملاحظة جوانب نمو طفلهم والتعرف على مدى وجود أى اختلاف بين مظاهر نمو طفلهم وبين إخوته العاديين، وإذا ما تم اكتشاف أى مظاهر ضعف تنتقل الأسرة إلى الخطوة الثانية.

- البحث عن استشارة متخصصة لتشخيص حالة الطفل. فى حالة الأطفال ذوى الإعاقة يسهل تماماً التعرف على مظاهر الإعاقة الجسمية المصاحبة ولكن ما تحتاجه الأسرة إلى معرفة العجز والقصور فى الجوانب المعرفية والسلوكية والحسية واللغوية وغيرها.

- البحث عن مساعدة نفسية. لأن كل أسرة يظهر لديها إعاقة لأحد أبنائها تنتابها العديد من المشاكل النفسية والضغوط الاجتماعية والمادية، لذا فإنها بحاجة إلى المساعدة فى التغلب على هذه المشاكل.

- البحث عن المعلومات. تحتاج أسر المعوقين بشكل عام وأسر ذوى الإعاقة بشكل خاص إلى معلومات واضحة ومفهومة حول الإعاقة وأسبابها وخصائصها وفرص التعلم والحياة المتوقعة لطفلها.

- البحث عن مؤسسة أو مركز أو مدرسة تلبى احتياجات الطفل الخاصة، وهنا تحتاج الأسر إلى المساعدة فى التعرف على مصادر الخدمات المتوفرة فى المجتمع للجوء إليها.

- التدريب على أساليب التنشئة وأساليب التعامل وطرق تعليم الطفل وكيفية

- الاشتراك فى هذه البرامج ومراكز التدريب المتخصصة التى توفر مثل هذه الدورات .

المقومات الأساسية للبرنامج:

ينبغى للمسؤولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة لصغار الأطفال الذين يعانون اضطرابات نطقية ولغوية والذين لم يبلغوا بعد سن المدرسة والعمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوى وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية . ولكى نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح فى تحقيق هذا الهدف ينبغى أن تقوم على المقومات الرئيسة التالية:

- ١- إتاحة بعض الاستراتيجيات التى يمكن للمسؤولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للأطفال وآبائهم .
- ٢- إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم الذين يعانون صعوبات لغوية ونطقية قد تعترضهم فى سبيل هذا الكشف .
- ٣- إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين ، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم فى اللغة والتواصل .

- تقديم الإرشاد النفسى والعلاجى للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مرضية ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بمشكلة ، والتى قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم .

- اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريباً وإعداداً جيداً للعمل فى هذا البرنامج .

- وضع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل فى المنزل مع أسرهم وذويهم ، وبناء منهاج لتنمية مهاراتهم فى اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوى العادى وأساسه ، وفى إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التى ينمو فى ظلها الأطفال

- إتاحة عدد من الطرق والبدائل التواصلية التربوية التى يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من أطفالهم .

نماذج التدخل التربوى المبكر:

١- التدخل التربوى المبكر فى المراكز والمؤسسات:

وفقاً لهذا النموذج فإن خدمات وبرامج التدخل التربوى المبكر تقدم فى مؤسسات ومراكز أو مدارس للأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنتين وتقل عن ست سنوات ، وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ البرامج فى مراكز ومؤسسات متخصصة بخدمة الأطفال المعوقين ولكنها قد تتم أيضاً فى الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج . وتشمل الخدمات المقدمة فى المراكز عادة على التدريب فى مختلف مجالات النمو ، ومن مميزات أنه يقدم من قبل فريق متخصص من العاملين ومن سلبياته الكلفة المادية العالية وعدم مشاركة الأسر بفاعلية فى البرنامج . (حمدي شاكر ، ١٩٩١) .

٢- التدخل التربوى المبكر فى المنزل :

وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات وبرامج التدخل التربوى المبكر فى المنزل حيث تقوم معلمة أو مدربة أو زائرة أسرية مدربة تدريباً جيداً بزيارة منزل الطفل وتنفيذ الأنشطة المطلوبة لتلبية حاجات الطفل وتدريب أفراد الأسرة للمساهمة فى تنفيذ هذه الأنشطة . من إيجابيات هذا النموذج أنه غير مكلف من الناحية الاقتصادية مقارنة بالنموذج الأول إضافة إلى أن الخدمة تقدم للطفل فى بيئته الطبيعية ويضمن مشاركة الأسرة بشكل أفضل . ومن سلبياته أنه لا يحقق تعميم المهارات المتعلمة بل يقلل من فرص التفاعل الاجتماعى بين الطفل وغيره من الأطفال . (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧) .

٣- التدخل التربوي المبكر في المنزل والمركز معاً:

وفقاً لهذا النموذج فإن الخدمة تتم بين المنزل والمركز حيث يلتحق الطفل في المركز لأيام محددة مع قيام المختصين بزيارة الأسرة حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

٤- التدخل التربوي المبكر في المستشفيات:

يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن الذين يعانون مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون إلى مساعدات طبية وعلاجية مستمرة ومتكررة.

الفصل الخامس

تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة

Assessment and diagnosis of language problems

الفصل الخامس

تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة

Assessment and diagnosis of language problems

يمكن أن تظهر بعض اضطرابات النطق واللغة عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة كما أن الآثار والنتائج المترتبة على هذه الاضطرابات تتراوح ما بين آثار خفيفة وآثار متوسطة إلى آثار مدمرة . علاوة على ذلك ، فإن اضطرابات النطق واللغة يمكن أن توجد كمظهر فريد عند الشخص ، وقد تكون جزءاً من صورة معقدة من الإعاقات المتعددة . كذلك يمكن أن تكون هذه الاضطرابات وقتية ولا تستمر طويلاً ، كما يمكن أن تبقى مع الفرد مدى الحياة .

تقع مسؤولية تقييم اضطرابات النطق واللغة ، وعلاج هذه الاضطرابات على أخصائي علاج عيوب النطق بالدرجة الأولى . لكن نظراً لأن هذه الاضطرابات لا تقوم في فراغ ، فإن أخصائي علاج عيوب النطق ليس هو الأخصائي المهني الوحيد في الفريق المتخصص الذي توكل إليه مهمة رعاية هؤلاء الأفراد . علاوة على أخصائي عيوب النطق ، يحتاج هذا العمل إلى الجهود المنسقة لأخصائيين مختلفين آخرين ربما كان من بينهم (المربون والأخصائيون النفسيون ، والأطباء ، وأخصائيو التأهيل المهني وغيرهم) . ولما كان التواصل عن طريق النطق بالألفاظ بالغ الحيوية للأداء الوظيفي للكائنات البشرية ، يصبح من الأمور بالغة الأهمية ضرورة أن تكتشف اضطرابات النطق واللغة في وقت مبكر ، وأن يبدأ تنفيذ برامج علاجية ملائمة في نفس وقت اكتشاف الاضطراب .

الأساليب التشخيصية لاضطرابات اللغة :

عندما يوجد شك في أن طفلاً ما يعاني اضطراباً في اللغة ، فإن التقييم التشخيصي للحالة يتضمن استخدام اختبارات موضوعية وأخرى ذاتية لتقييم مهارات الطفل في استيعاب الألفاظ واستخدامها والتركيبات اللغوية ، وقواعد التشكيل

والصرف، بالإضافة إلى الاستخدام الكلى للغة فى مواقف التواصل الشخصى ومواقف حل المشكلات . ولما كان لا يوجد اختيار واحد يمكن أن يوفر جميع البيانات المطلوبة، يصبح من الضرورى فى هذه الحالة استخدام بطاريات من الاختبارات التى تضم عدداً من الاختبارات المتنوعة لتقدير جميع مظاهر الأداء الوظيفى اللغوى عند الطفل (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧) .

تشخيص حالات اضطرابات الصوت:

تعد عملية تشخيص اضطرابات الصوت من العمليات الدقيقة والصعبة حيث لا توجد اختبارات معينة أو أجهزة دقيقة يمكن استخدامها فى ذلك وإنما تعتمد عملية التشخيص أساساً على خبرة اختصاصى علاج اضطرابات النطق والكلام ومهارته . كما أنها تعتمد على حساسية الاختصاصى للصوت الذى يسمعه .

من المهم ذكره هو دور الفريق متعدد التخصصات فى عمليات التشخيص والعلاج يعتبر من الأمور الجوهرية . قبل البدء فى العمل العلاجى لا بد من إجراء الفحص الطبى كخطوة مبكرة وضرورية تهدف إلى اكتشاف ما إذا كان يوجد خلل عضوى ، من ثم بدء العلاج الطبى أو الجراحى اللازم فى مثل هذه الحالة . أما عملية التقييم التى يقوم بها فريق الأخصائيين فإنها تتضمن بوجه عام أربعة مظاهر أساسية هى :

- ١ - دراسة التاريخ التطورى لحالة الاضطراب فى الصوت .
- ٢ - التحليل المنظم للصوت ، ويشمل تحليلاً لإبعاد طبقة الصوت ، وارتفاعه ، ونوعيته ورنينه .
- ٣ - فحص جهاز الكلام من الناحيتين التكوينية والوظيفية .
- ٤ - قياس بعض التغيرات الأخرى (عندما تكون هناك حاجة لذلك) مثل حدة السمع ، والحالة الصحية العامة ، والذكاء ، والمهارات الحركية ، والتوافق النفسى والانفعالى ، عند القيام بتحليل أبعاد الصوت يجرى أخصائى أمراض الكلام تقييماً للطفل فى أبعاد طبقة الصوت ، والارتفاع ،

والنوعية ، والرنين أثناء الكلام فى مواقف المحادثة العادية ، وأيضاً من خلال أنشطة كلامية يتم تصميمها لأغراض عملية التقييم . يتم فحص جهاز الكلام عند الطفل ونمط التنفس أثناء الأنشطة المختلفة التى تتضمن الكلام ، والأنشطة التى لا تتضمن الكلام أيضاً . يحال الطفل إلى الجهات المتخصصة الملائمة إذا بدا أنه يعانى اضطرابات أخرى كالاضطرابات الحركية أو العقلية أو الانفعالية .

إجراء التقييم:

عادة ما يتم اكتشاف الأطفال ذوى عيوب اللغة من خلال الوالدين أو الآخرين ذوى العلاقة بالطفل لوجود خلل فى نطقه ، وفى بعض الأحيان تقوم بعض المدارس بإجراء بعض الفحوص السريعة التى لا تزيد على دقيقتين أو ثلاث لكل طفل ، حيث يطلب الأخصائى أثناء هذا الفحص من الطفل أن يقول (اسمه ، عنوانه ، يسمى بعض الألوان ، يصف بعض الصور ، يكرر جملة معينة مثل (أنا أحب مدرستى أو أنا أحب اللعب بالكرة) وغيرها من الجمل التى تظهر للأخصائى أى عيوب فى النطق . وهنا يتحتم على الأخصائى التركيز على الأصوات التى يشيع فيها اضطرابات النطق لدى الأطفال وذلك لتحديد ما إذا كان كلام الطفل طبيعياً أم يعانى عيوباً ومشكلات فى النطق .

وسواء تم اكتشاف اضطرابات النطق من خلال الوالدين أو الفحوص المدرسية وتبين أن الطفل يعانى خللاً ما ، ينبغى فى هذه الحالة إجراء اختبارات موسعة ومعممة فى نفس الوقت تتضمن فحوصاً طبية وقياسية حتى يتم تحديد درجة ونوع الاضطراب الذى يعانى به ، ولتقويم الطفل الذى يعانى الاضطرابات اللغوية التعبيرية وتشخيصه يتم استخدام الأساليب الرسمية وغير الرسمية ، وتعد المؤشرات السابقة من المؤشرات غير الرسمية ، والتى يمكن استخدامها من قبل الوالدين .

مراحل التقييم:

المرحلة الأولى : مرحلة التعرف المبدئى على الأطفال ذوى المشاكل اللغوية:

يطلق عليها مرحلة الكشف الأولى (Screening) ويتم من خلالها التعرف على الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية التعبيرية، وتكون من خلال (الوالدين، المعلمين) ويتم من خلال استبانة يراعى فيها العمر الذى نمت فيه اللغة لدى الطفل، وقياس طول الجملة التى يتحدث بها الطفل، والاضطرابات اللغوية التى يعانىها كقلة المحصول اللغوى، وعدم القدرة على ربط الجملة أثناء التحدث بطريقة صحيحة.

المرحلة الثانية : مرحلة الاختبار الطبى الفسيولوجى للأطفال ذوى المشكلات

اللغوية (Physiological Diagnosis)

فيها يتم تحويل الأطفال إلى أطباء الأطفال ذوى الاختصاص (أذن، أنف، حنجرة) وذلك من أجل الفحص الطبى الفسيولوجى، ولمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والأحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة. (فاروق الروسان، ٢٠٠٠).

المرحلة الثالثة : مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوى

المشكلات اللغوية:

وفى هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوى المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوى الاختصاص فى الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغى، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التى ذكرت قبل قليل، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفى هذه الحالة يذكر كل اختصاصى فى تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التى يعانىها، ويستخدم ذوو الاختصاص فى هذه الحالات الاختبارات المناسبة فى تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغى، أو صعوبات التعلم (مصطفى فهمى،

المرحلة الرابعة : مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوى المشكلات اللغوية:

وهذه المرحلة من أهم المراحل التى يتم من خلالها تشخيص الطفل، إذ يتم تعريضه لمجموعة من اختبارات اللغة المقننة لتحديد نقاط القوة والضعف. وسوف نقوم من خلال الفصل بشرح تفصيلى للإجراءات المستخدمة فى التشخيص والتقييم التى سوف تساعد المتخصصين بوضع البرنامج العلاجى المناسب لكل حالة.

ومن بين الإجراءات التى ينبغى على الأخصائى القيام بها ما يلى :

أولاً : تاريخ الحالة Case History

يطلب المعالج من الوالدين والاخوة ذوى الأهمية فى حياة الطفل ملء استمارة تاريخ الحالة، تلك التى تتضمن بعض المعلومات عن الطفل كالبيانات العامة وتاريخه الولادى والصحى، والأمراض التى أصيب بها، والحوادث التى تعرض لها، والمشكلات الاجتماعية التى يعانىها، وطبيعة علاقته بوالديه وإخوته وأخواته، وأسلوب معاملة الوالدين له، وطبيعة سلوكه، وما إلى ذلك من معلومات ذات طبيعة شخصية وعامة.

وعلى الرغم من أن تاريخ الحالة قليلاً ما يظهر أسباب اضطرابات النطق التى يعانىها الطفل إلا أن المعالج يجب أن يكون منتبهاً لبعض الأسباب التى تظهرها دراسة الحالة كالحوادث والأمراض أو الإصابات التى يمكن أن تكون سبباً فى تلف بعض مراكز المخ المسؤولة عن إنتاج الكلام وفهمه مثلاً، وكذلك تجدر الإشارة إلى أنه يجب التعرف على انعكاس اضطرابات النطق على الحياة الاجتماعية والنفسية والدراسية للطفل، حيث إنه فى بعض الأحيان قد تكون مثل هذه الانعكاسات سبباً فى تأخر أو فشل العلاج.

ثانياً : فحص أعضاء النطق :

من الأمور الضرورية فى إجراءات التقييم أن يخضع الطفل لفحص دقيق من

قبل بعض الأطباء ذوى التخصصات المختلفة للكشف على مدى سلامة أعضاء النطق لدى الطفل ، وذلك للتعرف على المشكلات العضوية التى قد تكون سبباً وراء هذه المشكلة .. فمثلاً يقوم أخصائى الأنف والأذن والحنجرة بالبحث عن وجود التهابات بالحلق والزوائد الأنفية ، ومدى انتظام الحنك الصلب وسلامته ، فربما يظهر الفحص وجود شق أو خلل به ، وفحص حركة اللهاة للتأكد من عدم وجود أى علامات على الشذوذ التركيبى ، وللتأكد من أنها يمكن أن تتحرك للخلف وللأعلى لتغلق فتحة البلعوم أثناء إنتاج الأصوات الأنفية ، وكذلك التعرف على مدى سلامة الأوتار الصوتية وكفاءة حركة الشفتين وانطباقها والقدرة على التحكم فيهما ، وحركة اللسان والقدرة على السيطرة عليه ، ومدى مناسبة طوله لحجم الفم ، وحركة الفكين ومدى قدرة الطفل على إطباقهما ... إلى غير ذلك مما يقع فى نطاق وتخصص هذا الطبيب .

كذلك لابد من عرض الطفل على أخصائى الفم والأسنان لتحديد مدى انتظام الأسنان أو وجود تشوهات بها ، أو تساقط بعضها أو وجود فجوات واسعة بينها ، أما أخصائى أمراض الصدر فيحدد مدى كفاءة الجهاز التنفسى وقدرته على إنتاج هواء الزفير الكافى لإخراج الأصوات بشكل مناسب . وتعد كل هذه الإجراءات وغيرها وسيلة للتأكد من كفاءة أعضاء النطق من عدمه .

رابعاً : فحص السمع :

ربما يلاحظ الوالدان والمحيطون بالطفل ضعف قدرته على السمع وخاصة إذا كانت درجة فقدان السمع كبيرة إلى حد ما ، أما إذا كان هذا الضعف يقع فى نطاق الضعف السمعى البسيط جداً (٢٥ - ٤٠) ديسبل فقد لا ينتبه إليه الوالدان أو المعلمون ولكن يمكن من خلال تطبيق بعض مقاييس واختبارات السمع أن نتعرف على مدى القصور الذى يعانيه الطفل عند سماع الآخرين .

ومن بين هذه المقاييس :

- مقياس تقويم السمع الذى أعده نوبل وأثيلي (Noble & Athaley) والذى يكشف عن قدرة الطفل على سماع الكلام العادى من المصادر المختلفة

غير الكلامية كأصوات الحيوانات ووقع الأقدام ودقات الساعة وسيل الماء ، وأيضاً تحديد مصدر الصوت ، وما إذا كان يحس الطفل بالتشويش فى كلام الآخرين أو حدوث طنين فى إحدى أذنيه أو كليهما .

- مقياس الإعاقة السمعية الذى أعده هاى (High, W.) وغيرها من المقاييس الأخرى التى تعطينا بعض المؤشرات التى يمكن أن تدفعنا إلى إجراء المزيد من الفحوص فى حالة ما إذا كانت تشير نتائجها إلى وجود نوع من فقدان السمعى . وإذا ما ثبت ذلك بالفعل يتم إحالة الطفل إلى أخصائى السمع ليخضع لفحص سمعى شامل بهدف تحديد درجة فقدان السمعى ، حتى يمكن اتخاذ التدابير اللازمة لمساعدة الطفل من قبيل تركيب سماعة للأذن أو إجراء عملية لتفريع الطبلة وغير ذلك من الإجراءات الأخرى .

وتتضمن عملية فحص السمع إجراء ثلاثة فحوص أساسية هى :

الفحص الأول : فحص القدرة على التمييز السمعى :

أى فحص قدرة الطفل على التمييز بين مثيرات سمعية مختلفة وفى بيئات مختلفة ، ويمكن تقديره بطرق واختبارات عديدة تتضمن المثيرات السمعية (الأعداد ، الأصوات ، الكلمات ، الجمل والمقاطع التى لا معنى لها ، والضوضاء البيئية والإيقاعات المتنوعة) .

فمثلاً لو أبدل الطفل صوت (ث) ب (س) فيمكن فى هذه الحالة تقديم كلمات تتضمن الصوتين فى كلمات متنوعة مثل (سار) ب (ثار) و (سور) ب (ثور) و (تين) ب (طين) .

ثم نحل الفروق بينهما للتعرف على مدى قدرة الطفل على التمييز بينهما ويمكن تقدير التمييز السمعى بجعل الطفل يجيب بكلمات مثل (نعم ، لا) (صحيح ، خطأ) (نفسه ، مختلف) وذلك عندما يقدم له صوت أو مقطع أو مثيرات بكلمة أو استخدام صورة للمثير الصحيح والذى يراد فحصه .

الفحص الثاني: فحص الذاكرة السمعية :

أى القدرة على تذكر المثيرات السمعية إذ يمكن أن تكون مشكلات النطق التى يعانىها الطفل سببها عدم قدرته على تذكر مثل هذه المثيرات السمعية فلو لم يستطع الطفل تذكر الصوت أو متابعة الأصوات فمن المحتمل أن لا يتمكن من تعلمه على نحو صحيح ، وتتضمن اختبارات الذاكرة السمعية جملاً وكلمات وأعداداً ومقاطع لا معنى لها ، ويتضمن إجراء هذه الاختبارات عامة جعل الطفل يردد المثيرات السمعية المقدمة له ، وفى حالة انخفاض أداء الطفل عن المتوسط بناء على معايير الاختبار لا بد من ملاحظته لوضع ذلك فى الاعتبار مستقبلاً ، ومن بين هذه الاختبارات المتاحة اختبار التخزين والإرجاع السمعى قصير المدى Flowers ، تكرار الأعداد للأمام والخلف وتذكر جمل من مقياس الذكاء لستانفورد - بينيه - Standford scale Binet ، وتكرار الجمل من مقياس الذكاء لوكسلر Wechsler فى مرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية . (يوسف القريوتى ، عبدالعزيز السرطاوى ، جميل الصحاوى ، ٢٠٠١)

الفحص الثالث: الفهم السمعى :

هو مصطلح يشير إلى الإدراك والتفضيل السمعى المركزى وتمثيل المدخل والقدرة على التعرف وتفسير المثيرات السمعية وهو يتضمن الوظائف اللغوية أو المعرفية للجهاز السمعى ، فلو لم يتمكن الطفل من تحديد معنى الرسائل القادمة إليه فمن غير الممكن أن يستطيع أن ينطق بشكل عادى ويمكن فحص الفهم السمعى بإجراء اختبارات مثل :

مقياس جولدمان ودكوك للتمييز السمعى:

ظهر مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعى والمعروف باسم Goldman-Fristo-Woodcock Test of Auditory Discriminant (GFW) فى عام (١٩٧٠) من قبل مؤلفى المقياس جولدمان فرستو ودكوك ، ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة على التمييز السمعى للأفراد فى الفئات العمرية من (٤ - ٧ سنوات) ، حيث يمكن لمدرس التربية الخاصة أو أخصائى اللغة أن يطبق

المقياس ، والذي يعطى عند تطبيقه درجة مقننة ودرجة مثبينة ، ويستغرق الوقت اللازم لتطبيقه حوالى (٢٠ - ٢٥) دقيقة أما تصحيحه فيستغرق من (١٠ - ١٥) دقيقة ، ويعتبر المقياس من المقاييس المقننة ذات دلالات صدق وثبات مقبولة ، ويطبق بطريقة فردية . وتتضمن أدوات المقياس ، دليل المقياس ، واستمارات تسجيل ، وإحدى وستون لوحة مصورة وأشرطة مسجلة ، ويطلب من المفحوص أن يشير إلى الصورة التى يسمع لفظها على شريط التسجيل وفق عدد من الإجراءات و التعليمات الخاصة بتطبيق المقياس .

مقياس لندامود للتمييز بين المفاهيم والتصورات السمعية:

ظهر مقياس لندامود للتمييز السمعى والمعروف باسم Lindamood Auditory Conceptualization Test (LAC)

من قبل لندامود ، فى عام (١٩٧١) ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة على إمكانية تكوين مفاهيم سمعية ، وتحديد عدد وتسلسل الأصوات المسموعة فى الفئات العمرية من سن ما قبل المدرسة وحتى سن الكبار ، ويعطى هذا المقياس من قبل معلم التربية الخاصة أو أخصائى اللغة أو القراءة ، ويعطى عند تطبيقه درجة تمثل المستوى الصفى وهو من المقاييس المقننة ، ويطبق بطريقة فردية حيث يستغرق تطبيقه حوالى (١٠ - ١٥) دقيقة وكذلك تصحيحه . ويتألف المقياس من أربعة أقسام رئيسة ، ويتضمن كل قسم منها عدداً من الفقرات ولكل منها تعليمات خاصة بتطبيقها .

التقدير العقلى: Mental assessment

الأداء العقلى هو أحد الجوانب الأولية التى لا بد من تقديرها لدى الطفل الذى يعانى اضطرابات اللغة ، حيث لا بد من تطبيق بعض الاختبارات عليه للتعرف على معامل ذكائه ومنها اختبار الذكاء لستانفورد بينيه (الصورة الرابعة) واختبار وكسلر وذلك لتحديد ما إذا كان الاضطراب الذى يعانىه الطفل يرجع إلى التخلف العقلى أم لا .

تقدير إنتاج الصوت :

بعد التعرف على تاريخ الحالة وإجراء الفحوص السابقة تأتى الخطوة التالية التى تتعلق بتحديد نوع الاضطراب النطقى الذى يعانى به الطفل (إبدال ، حذف ، تحريف ، تشويه ، إضافة ، ضعف) وكذلك تحديد الأصوات التى تحدث فيها تلك الاضطرابات وتحديد موضع الاضطراب فى الكلمة (البداية ، الوسط ، النهاية ، مختلط) وفى هذه الخطوة يتم التعرف على نوع اضطرابات النطق التى يعانىها الطفل من خلال قيام أخصائى التخاطب بالإجراءات التالية :

أولاً : جمع عينات كلامية :

حيث يقوم أخصائى التخاطب بأخذ عينات من الكلام الحواري للطفل فى المواقف المختلفة ، وفى هذا الإطار نجد أن العديد من الأخصائيين يقومون بابتكار العديد من الأساليب التى يحصلون عن طريقها على عينات من كلام الطفل وذلك لتحليلها وتحديد المشكلة التى يعانىها ، ومن بين هذه الأساليب ما يلى :

١- أسلوب الحوار :

يستفيد أخصائى التخاطب من كون الطفل قادراً ، متقبلاً لإجراء حوار معه ذلك الحوار الذى يفيد فى تحديد مدى سلامة نطق الطفل ، ومن بين الموضوعات التى ربما يفضلها الأطفال عند إجراء الحوار معهم الحديث عن برامج التليفزيون والرسوم المتحركة والأفلام والحيوانات الأليفة وعن أنواع ألعابهم ومع من يلعبون ومن هم أصدقائهم المقربون ... إلى غير ذلك من الموضوعات التى تساعد الطفل على الاسترسال فى الحديث . (ايهاب الببلاوى ، ٢٠٠٣) .

أما فى حالة الأطفال الذين لا يستجيبون لإجراء مثل هذا الحوار معهم فمن المفيد هنا استدعاء أولياء الأمور والاختار للاشتراك فى الحوار ، وقد لا يتدخل أخصائى التخاطب وإنما يقتصر دوره فقط على ملاحظتهم من خلال وجوده داخل الغرفة فى أحد أركانها أو بالاستماع إليهم عبر مرآة أحادية الاتجاه أو تسجيل ذلك الحديث والاستماع إليه فيما بعد أو أى أسلوب آخر يستطيع من خلاله الأخصائى تقدير نطق الطفل أثناء سياق الكلام ، غير أن أسلوب الحوار يتطلب أخصائياً على درجة عالية من

٢- أسلوب السؤال والجواب :

تقدم الأسئلة والأجوبة عينات كثيرة من النطق ولكن من الضروري أن يتجنب أخصائى التخاطب الأسئلة التى يجيب عليها الطفل بإيجاز من قبيل الإجابة بنعم أو لا والأسئلة التى يجيب عنها بإجابات قصيرة لا يستطيع من خلالها الأخصائى التعرف على عيوب النطق لدى الطفل ، ومن أمثلة هذه الأسئلة :

- من هم زملاؤك فى المدرسة ؟

- ما تحب أن تأكل ؟

- ما عمر إختوك ؟

- ما تحب أن تفعل فى وقت الفراغ ؟

إلى غير ذلك من التساؤلات التى يمكن أن تكون مجالاً يستطيع من خلاله الأخصائى التعرف على مدى سلامة نطق الطفل .

٣- أسلوب التسمية (تسمية الأشياء) :

من الأساليب التى يستخدمها أخصائى التخاطب أسلوب تسمية المواد والأشياء الموجودة فى حجرة الفحص فهو يعد أسلوباً فعالاً لنطق بعض الكلمات معزولة (أى ليست ضمن سياق الحديث) فهو يستخدم الكلمة كمدخل أساسى فى تقدير اضطرابات اللغة ، وهذا الأسلوب يختلف عن التسمية المستخدمة فى الاختبارات التشخيصية التى سوف يتم الحديث عنها ، إذ إنها هنا تستخدم بطريقة عشوائية فالأخصائى يحاول أن يستفيد من الأشياء والأشخاص والكائنات الموجودة فى البيئة المحيطة بالطفل والتى يمكن أن تحتوى على أصوات ينطقها بطريقة خاطئة ، وعلى الرغم من فاعلية هذا الأسلوب إلا أنه يضم عدداً قليلاً من السياقات الصوتية التى يمكن أن تظهر فيها اضطرابات اللغة وبذلك تظهر (اضطرابات الصوت واضطرابات النطق) لذلك ينتقل الأخصائى من استخدام هذا الأسلوب إلى استخدام الأساليب الأخرى .

٤- أسلوب الألفاظ المتتابعة :

وفى هذا الأسلوب يطلب أخصائى التخاطب من الطفل التلطف بألفاظ متتابعة

مثل ذكر (أيام الأسبوع ، شهور السنة ، الفصول الأربعة ، والأحرف الأبجدية ، وعد الأرقام ، وتسمية الألوان وغيرها) ، حيث إن هذه الألفاظ تحتوى على كثير من الأصوات اللغوية تمكن الأخصائى من جمع عينات من كلام الطفل فيستطيع من خلالها التعرف على الأصوات غير الصحيحة .

ويتميز هذا الأسلوب بأنه ممتع للأطفال الصغار لأنه سهل نسبياً ، كما يمكن أن نطلب من الطفل غناء بعض الأغنيات التى يحفظها حتى نحصل على عينات أكبر من الكلام يمكن الاستفادة منها فى تحديد اضطرابات النطق التى يعانيتها .

٥ - أسلوب الملاحظة :

يمكن تطبيق العديد من طرق الملاحظة المختلفة للحصول على عينات من كلمات الطفل التى يستخدمها فى حواراته ومحادثاته ويقوم من خلالها الأخصائى إما بدور المشاهد أو المشارك ، وأياً كان الدور الذى سوف يقوم به فإنه يجب أن يتمتع الأخصائى بالعديد من المهارات التى تتطلبها عملية الملاحظة ومنها المهارات السمعية والبصرية إذ إن إحدى المهارات المهمة التى يجب أن يمتلكها الأخصائى مهارات الاستماع المميز حيث إن الاستماع والرؤية هما من مقومات الأخصائى الكفاء . ومن بين الأنشطة التى يمكن أن يشترك فيها الأطفال ليسهل على الأخصائى ملاحظتهم (أنشطة اللعب ، وبناء المكعبات وسرد قصة يعرفونها أو التعليق على بعض الصور التى تحتويها بعض كتب الأطفال) .

٦ - أسلوب التقليد والمحاكاة :

يعد هذا الأسلوب أكثر الأساليب المباشرة التى يمكن من خلالها الحصول على عينات كلامية ، حيث يطلب أخصائى النطق من الطفل أن يكرر الأصوات التى ينطقها وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب ربما لا يقدم عينات نموذجية من النطق إلا أنه يعطى مؤشراً على أكثر الأخطاء انتشاراً فمن المؤكد أن الصوت الذى ينطقه الطفل بصورة خاطئة بعد محاولة تقليد الأخصائى لن يستطيع أن ينطقه بمفرده .

ثانياً : إجراء الاختبارات القياسية :

ومن بين هذه المقاييس ما يلى :

١ - مقياس أريزونا لبراعة النطق :

وهو من إعداد فودالا Fudala ويضم الاختبار مجموعة من الصور التى تعبر عن معظم الأصوات اللغوية وثمان توليفات من الأصوات الساكنة فى الموضع الأول والأخير من الكلمة ، فمثلاً لاختبار صوت (ك) تقدم صور كرة لتعبر عن صوت (ك) فى بداية الكلمة وصورة شباك لتعبر عنه فى نهاية الكلمة وقدمت هذه البطاقات مصورة أبيض وأسود مقاس (٥ × ٦) ويتم تسجيل الأخطاء فى ثلاث خانات تعبر عن الاضطراب النطقى لدى الطفل هى (الحذف ، التحريف ، الإبدال) كما يضم المقياس استمارة بها (٢٤) جملة يطلب من الطفل قراءتها فى حالة ما إذا كان يستطيع القراءة بصوت مسموع وتحتوى هذه الجمل على فونيمات معينة فى كلمات أساسية كما يتضمن المقياس استمارة مسح لفحص الأصوات التى كثيراً ما يخطئ فيها الأطفال ولا يستغرق الاختبار أكثر من ثلاثين دقيقة ويتم تطبيقه بصورة فردية ويتميز بسهولة تطبيقه . وتتضمن إجراءات تطبيقه ما يلى :

- تقديم البطاقات المصورة مسبوقة بعدد من التعليمات منها ما يقوله المعالج للطفل مثل (سوف أعرض عليك بعض الصور ، أو أن تخبرنى بما تعنيه هذه الصور) وهنا ينتظر المعالج من الطفل أن يسمى ما فى الصور .
- فى حالة ما إذا لم يسم الطفل الصورة يقوم المعالج فى هذه الحالة بتسمية الصورة بصوت واضح للطفل ، ويطلب منه أن يكرر ما قاله ، وهكذا حتى ينتهى المقياس .

٢ - اختبار النطق :

وهو من إعداد جولدمان وفريستو Goldman & Friso يتكون الاختبار من أربع وخمسين صورة ملونة كبيرة ويتم من خلاله تقدير نطق الأطفال للأصوات الساكنة فى كلمات ، كما يتضمن المقياس قصتين مصورتين يطلب من الأطفال الأكبر

استمارة اختبار اللغة

إعداد الدكتور

هلا السعيد

اللغة الاستقبالية :

أولاً: إدراك الصوت والمكان:

- فهم معاني الكلمات

- الأشياء والأحداث والعلاقات

ملاحظات	٢	٢	١	المهارة / السلوك	تسلسل
				١ ينظر إلى عيني وفم المتكلم .	
				٢ ينظر ويصدر أصواتاً عند سماع اسمه - ربما لا يصدر ولكنه يدور وينظر إلى المتحدث .	
				٣ ينظر إلى أفراد العائلة أو حيوانات مألوفة عند تسميتهم - على الأقل ثلاثة .	
				٤ يستمع باختياره إلى كلمات مألوفة له - كلمات مألوفة في عبارات قصيرة . مثل : ينظر إلى الزجاجاة استجابة إلى (أين زجاجتك ؟) على الأقل من (٣-٥) كلمات بدون تقديم إيماءات له .	
				٥ يفهم ماذا تعني كلمة لا - لا ويتجاوب معها - مثل يكبت قليلاً ، يبكي ، يزم شفتيه .	
				٦ يظهر فهمه للكلمات بسلوك مناسب أو إيماءة - على الأقل ستة ، مثل : يوضح ، يسمى ، يعطى ، يلتقط ، أو ينظر .	

اضطرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج

سناً قراءتها ، ثم إعادة سردها بأسلوبهم الخاص وتقدم لهم القصص مرة أخرى لمساعدتهم على تذكر أحداثها . وأخيراً يتضمن الاختبار تقدير القابلية للاستثارة لكل صوت يسوء نطقه في مقاطع أو كلمات أو جمل في مواضع الكلمة الثلاث (الأول ، الوسط ، النهاية) ولا يستغرق تطبيق الاختبار أكثر من عشرين دقيقة . ومن الجدير بالذكر أن الاختبار قد تم تطبيقه على (٨٨٤) طفلاً لحساب دلالات صدقه وثباته .

٣- مقياس كفاءة النطق المصور:

وهو من إعداد إيهاب الببلاوى (٢٠٠٦) ويهدف إلى تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال في البيئة العربية حيث لا يتوفر مقياس مقنن يقيس مدى كفاءة النطق لدى الأطفال في البيئة العربية . كما أن المقاييس الأجنبية التي استطاع معد المقياس الاطلاع عليها مثل اختبار النطق لكل من جولدمان وفريستو Goldman & Fristoe (1988) ، ومقياس أريزونا لبراعة النطق من إعداد فودالا (Fudala (1970) ، والاختبار العميق للنطق إعداد ماكدونالد (McDonald (1964 وهذه المقاييس لا تصلح للتطبيق في البيئة العربية وذلك لاختلاف التركيبات اللغوية ، كما أن العديد من هذه المقاييس اعتمد في أجزاء كبيرة منه على نطق الأصوات التي تقيس كلمات ، وهي بالطبع كلمات إنجليزية إذا تمت ترجمتها للعربية تغيرت إلى كلمة أخرى ، أو أصبحت تقيس صوتاً مختلفاً عن ذلك الذي يقصده مصمم المقياس .

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
٧	يفهم (يعرف) معظم أسماء الأشياء - على الأقل من (١٠ - ١٥) شيئاً من أصناف مختلفة .				
٨	يميز ويشير إلى (٤) صور حيوانات - على الأقل أربعة من ستة حيوانات مألوفة تكون صوراً أو ألعاباً .				
٩	يشير إلى عدد من الثياب المتنوعة عند الطلب - على الأقل (٤) من الثياب المختلفة من غير استخدام الإيماءات .				
١٠	يفهم الضمائر الشخصية وبعضاً من أفعال الحركة والصفات - فعلان ، صفتان ، والضمائر الشخصية (أنت ، لك ، أنا ، لي) من غير استخدام الإيماءات .				
١١	يتعرف على غرف منزله - يؤشر أو يذهب إلى الغرفة المطلوبة (على الأقل غرفتان) .				
١٢	يفهم الجمل المعقدة والمركبة - متضمنة أكثر من تفكير واحد . مثل : (يمكنك أن تأكل الحلوى بعد أن تنتهي من غذائك) .				
١٣	يختار صوراً تختص بأفعال الحركة - مثل : النوم ، الأكل ، البكاء ، التفريش ، على الأقل ثلاثة أفعال .				
١٤	يستمتع إلى قصص - مثل : يكرر كلمات ، مقاطع من قصة ، أو يعبر بإيماءات تعبر عن اهتمامه وفهمه .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١٥	يفهم كثيراً من أفعال الحركة - على الأقل عشرة ، يسمى ، يؤشر أو يمثل الأفعال .				
١٦	يفهم عدداً أكبر من الصفات - مثل : حار ، وسخ ، سعيد ، مبتل ، جاف ، قليل ، كثير ، على الأقل ثمانى صفات .				
١٧	يكون آراء معارضة (سلبية) - يفهم (لا) أو (كلا) على أنها تعنى أنه غير موجود أو مختلف ، مثل (لا يوجد) ، والرفض (هذه ليست لك) أو (هذه ليست ملعقة) .				
١٨	يفهم جميع الأفعال والصفات المتعارف عليها وبعض أحرف الجر - أيضاً يفهم تصريح الفعل مثل : (يأكل ، أكل) بالإضافة لبعض اختلافات الصفات الدقيقة مثل : دافئ مع حار ، وبعض العبارات وأنصاف المجردة أو المعنوية مثل : مخيف .				

- أعضاء الجسم

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يتعرف على عضو واحد من أعضاء الجسم .				
٢	يتعرف على ثلاثة أعضاء من الجسم .				
٣	يتعرف على ستة أعضاء من الجسم .				
٤	يتعرف على المزيد من أعضاء الجسم .				
٥	يؤشر إلى ستة أعضاء من الجسم من خلال صورة دميمة .				

٢- فهم واتباع التعليمات (التوجيهات والأوامر)

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يتجاوب مع الطلبات البسيطة بالإيماءات - مثل : (تعال هنا) وأنت تمددين يديك ، (أعطني قبلة) وأنت تميلين بخدك قرب الطفل .				
٢	يستجيب للأوامر البسيطة - بدون استخدام الإيماءات ولكن داخل سياق الكلام ، مثل : (اشرب العصير) وذلك عندما يكون العصير أمامه .				
٣	يشير إلى شيئين من مجموعة أشياء معروفة لديه - يتبع تعليمات متضمنة شيئين - مثل (أعطى الطفل الزجاجه) إذا كان هناك مشط ، فرشاة ، مكعب .				
٤	يطيع الأوامر المكونة من جزئين مترابطين (أمرين) - مثل : خذ المتدليل وامسح وجهك .				
٥	يطيع الأوامر المكونة من جزئين غير مترابطين - مثل : أعطني ملعقة وأعطني ماما الكوب .				

ثانياً: اللغة التعبيرية

١- المفردات التعبيرية

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يقول دادا أو ماما مع التمييز - أو أى اسم يعنى به الشخص الذى يعتنى به مثل المربية .				
٢	يستخدم مفردات تعبيرية من كلمة إلى ثلاث كلمات - تلقائياً + ماما أو دادا ، من الممكن أن تكون تقريبية .				
٣	يستخدم أنماطاً تعجبية مثل أه ، آه ، " لا ، لا - أى صيغة مرافقة للتعجب .				
٤	يقول لا بمعنى - ليحتج أو ليرفض .				
٥	يسمى شيئاً أو شيئين مألوفين له - رداً على ما هذا ؟ إذا كان ضمن مفرداته التعبيرية .				
٦	يستخدم من (١٠-١٥) كلمة تلقائياً - بالإضافة إلى ماما أو دادا والكلمات التعجبية ، بحيث لا يكون مقلداً ، ويمكن أن تكون تقريبية .				
٧	يستخدم كلمات تعبيرية من (١٥-٢٠) كلمة - لأشياء أو أشخاص ، وبعض الأفعال أو أفعال الكلمات مثل : (اذهب ، فوق) ، والصفات مثل : (حار ، انتهى ، أكثر) أو (هذا) .				
٨	يستخدم اسمه ليشير إلى نفسه - اسمه العادى أو الدلع أو ما يشابه ذلك .				
٩	يسمى صورتين - لأشياء تلقائياً عند الطلب .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١٠	يستخدم الأسماء والأفعال العادية والصفات - على الأقل (٢٠) كلمة متضمنة بعض الصفات والأفعال . مثل : اذهب ، افتح ، أعلى ، أكثر ، وسخ ، هذا .				
١١	يسمى ثلاث صور .				
١٢	يقلد تلقائياً أو يطلب معرفة كلمات جديدة - لا تسجل إذا كان الطفل يكرر سؤال (ما هذا ؟) من غير إظهار المعرفة للسؤال أو سماع الإجابة أو الاستجابة .				
١٣	يسمى خمس صور - تلقائياً أو عند الطلب .				
١٤	يستخدم ضمائر الملكية - مثل : أنا ، لي ، ملكي .				
١٥	يستخدم مفردات تعبيرية من (٥٠) كلمة فأكثر - بدون أن يكون مقلداً ، عن طريق الملاحظة أو تقرير الأهل ، إما بكلمات مفردة أو في عبارات متعددة الكلمات .				
١٦	يستخدم الكلمات التي تعبر عن الأحجام - يفهم ويستطيع أن يقول كلمة أو اثنتين ، مثل : كبير ، صغير ، صغير جداً .				
١٧	يشير إلى نفسه مستخدماً الضمائر - يقول أنا وقد لا يكون نحويًا صحيحاً ، يمكن أن يحول منظور الكلام مثل : عندما يسأل : هل تريد عصيراً ؟ يجيب : أنا أريد عصيراً .				
١٨	ينطق حرف جر واحد - ليوضح المكان مثل : في ، خارج ، على ، تحت ، بجانب .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١٩	يسمى (٨) صور أو أكثر - من الممكن استخدام رسومات بسيطة أو صور كتاب .				
٢٠	يقول اسمه الكامل عند الطلب - يقول الاسم الأول والأخير (وأحياناً الاسم الأوسط) عند سؤاله ما اسمك .				
٢١	يستخدم المفردات التعبيرية (٢٠٠) كلمة أو أكثر - ليس من الضروري ملاحظة وعد كل كلمة .				
٢٢	يلفظ حرف جر - كما في (٢-٨٠) .				
٢٣	يستخدم مفردات تعبيرية من (٣٠٠-١٠٠٠) كلمة - ليس من الضروري عد كل الكلمات .				
٢٤	ينطق (٣) أحرف جر .				
ثالثاً: التواصل مع الآخرين (أ) بالإيماءات					
تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يظهر اهتماماً شديداً تجاه شخص أو شيء معين لمدة دقيقة على الأقل - (الاستعداد للتواصل) من خلال التحديق وتعديل الجسم لبداية إظهار الاهتمام ، الاستمرار ، إنهاء أو تحاشي التفاعل مع شخص أو غرض .				
٢	يبادر بعمل حركات للاستمرار في نشاط مألوف - مثل : عندما تتوقف الأم عن هز الطفل ، فالطفل يهز لكي تستمر الأم في ذلك .				

(ب) التواصل اللفظي : يلفظ ليبدأ ، ينظم ، أو يستمر للمحافظة على المشاركة اللفوية .

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يكي بكاء مختلفاً من حيث طبقة الصوت، الطول، والحجم للتعبير عن الحاجات المختلفة - مثل: الجوع، الشعور بالألم .				
٢	يستجيب لمؤثرات الصوت أو الكلام بإصدار أصوات - يعمل أي صوت ليأخذ دوره .				
٣	يصدر أصواتاً يعبر عن مشاعره بجانب البكاء، الفرح أو الغضب - مثل: من الممكن أن يهمل، يصرخ، ينخر، يئن أو يشكو أو يهدل. سجل (٥-١٣) إلى جانب (٥-٣) .				
٤	يتلفظ مقاطع ليتفاعل مع الأشخاص - ليبدأ أو يستجيب لمحادثة أو لي جذب الانتباه .				
٥	يصرخ لجذب انتباه الآخرين - لا تسجل الأنين، الصراخ أو البكاء .				
٦	يتلفظ مقاطع استجابة لأصوات الآخرين - يتواصل لأغراض مختلفة يأخذ على الأقل (٣) أدوار .				
٧	عدم الإحساس بالإحباط عندما لا يفهم أحد - (تجربة الطفل مع التواصل) - غ/ ق إذا أظهر السلوك .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
٣	يرفع ذراعيه للأمام - إشارة إلى أنه يريد رفعه أو إنقاذه من موقف غير مألوف .				
٤	يودع بيده أو يستجيب لكلمة (باي - باي) - ربما تكون إشارة قريبة من إشارة التوديع الصحيحة .				
٥	يمد لعبة بيده ليربها الآخرين ولا يتخل عنها - ليقول (انظر إلى) يتعرف ، يشارك ، أو ليفسرها .				
٦	يفهم الإشارة - يفهمها ويستخدمها ليتواصل .				
٧	بحي بإيماء لفظية - يودع ليقول باي ، ليس من الضروري أن يرى نموذجاً لذلك .				
٨	يعطي اللعبة إلى شخص مألوف له تلقائياً وعند الطلب - من أجل البدء في التواصل، ليس لأنه لا يريد اللعبة .				
٩	يوميء تلقائياً ليعبر عن حاجاته - يوميء تلقائياً ليعبر عن حاجاته بالإشارة ، للتوضيح مثل : مد الذراع أو اليد ، أخذ يد الكبير ، أيضاً الجمع بين الإيماءات ، إذا أصدر أصواتاً سجل (+) في (٢-٤) .				
١٠	يشير إلى أشياء بعيدة في الخارج - مثل : طائرة ، قمر ، عصفور ، سيارة .				
١١	يتفاعل مع أقرانه مستخدماً الإيماءات - بالدفع ، السحب ، النزع .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
٨	يخرج أصواتاً بشكل تلقائي للتعبير عن حاجاته - سجلي (+) أيضاً في (٢-٤) إذا استخدم الإيماءات .				
٩	يستخدم أصواتاً مصحوبة بالإشارة والإيماءات - ليعمل تعليقاً ، ليطلب ، لجيب ، أو ليعبر عن شعوره . يستخدم الإشارات لتوضيح الغرض .				
١٠	يعبر لفظياً عن رغباته وحاجاته أثناء جلوسه عند تناول الطعام - يذكر أسماء الأشياء التي يرغبها - مثل : أكثر ، خلاص ، تحت (لا) + نوع أو نوعان من الطعام ، الشراب أو الأواني المرئية والبعيدة عنه .				
١١	يردد آخر كلمة أو برد آخر كلمة قالها أحد أمامه - أحياناً لتساعده في عملية تذكر المعلومات أو التعليمات . غ/ ق إذا لم يظهر السلوك .				
١٢	يتكلم عن تجاربه مستخدماً بعض الكلمات غير المفهومة والكلمات - مثل : مثلي أن هناك لعبة انكسرت أثناء اللعب (مثل انزعى عجلة سيارة أو اكسرى قلماً) اطلبى من الطفل أن يخبر والديه بما حدث .				
١٣	يحاول التعبير عن تجاربه مع التواصل ، يحبط إذا لم يفهمه أحد - قد يبيكي ، يئن ، يصرخ ، أو يستسلم إذا لم يجد الكلمات . أو يقول هذه الكلمات بوضوح كاف للتعبير				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١٤	يحكى ما حدث له مستخدماً جملاً قصيرة - جملة من كلمتين أو ثلاث كلمات ليتكلم عن تجاربه في الماضي ، بإمكانه البقاء على نفس الموضوع لدورين أو أكثر . ربما يكون التركيب اللغوي للكل خاطئاً .				
١٥	يجيب عن الأسئلة - إجابة تزيد عن كلمة نعم أو لا ، يمكن أن يجيب على ماذا؟ أين؟ من؟ ولكن عادة لا يجيب على لماذا؟ .				
١٦	يحبط عند عدم فهمه ، وذلك عندما تكون طريقة الكلام مقصودة - سجلي إذا كان إحباط الطفل في ذروته ، وكيف يستطيع القائم على تربيته الاستفادة من الإرشادات الخاصة بالتعامل مع الطفل عندما يحبط . غ/ ق إذا لم يظهر السلوك .				
١٧	يعبر عن كل حاجاته بالكلام - بفعالية دون الاعتماد على الإيماءات أو الأنين .				
١٨	يشترك في قص القصص والحكايات - يساعد في سرد قصة مفضلة بإضافة كلمات ، تعليقات ، وتوقع أحداث ... إلخ .				
١٩	يحكى خبراته باستمرار مستخدماً جملاً قصيرة - كما في (٢-٣) يشترك باستمرار في المحادثة عن الماضي ، والحاضر ، والمستقبل القريب .				
٢٠	يسأل أسئلة تبدأ بـ (ماذا ، أين ، متى) - للحصول على معلومات ، ليبدأ أو يستمر في محادثة مثل : (ماهذا؟ متى أرى (يجي) بابا؟ أين الطفل (وين البيبي) ؟ .				

تعلم القواعد والجمل المركبة

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يستخدم جملاً من كلمة واحدة - مثل (ماما) تعنى (ماما احملينى) .				
٢	يقلد جملة مكونة من كلمتين - يقلد نموذجاً أمامه ، لا تسجل شكرياً لك ، باى باى ، بنت شاطرة سجلى جملاً مثل : أبني عصيرا ، مع السلامة .				
٣	يستخدم جملة مكونة من كلمتين - ليس مقلداً ، مثل : أروح باى باى ، أدفع سيارة ، الكاب يأكل ، وليس مثل : (باى باى ، مع السلامة) .				
٤	يستخدم جملاً مكونة من أربع كلمات - مثل : إذا قال الوالدان (ماما تمشط شعرها) فانطلق قد يستجيب (ماما تمشط شعرها) .				
٥	يستخدم جملاً مكونة من ثلاث كلمات - أى ترتيب للكلمات ليوضح عن علاقة معنى ، مثل : فعل الشيء ، موضع الشيء ، الملكية .				
٦	يستخدم الفعل الماضى - قد يستخدمه على نحو غير صحيح ، مثل : أنا أركض .				
٧	يستخدم صيغ الجمع - قد يستخدمه على نحو غير صحيح مثل : ماما (مامات) بابا (بابات) .				
٨	ينظم وينسق صيغ الجمع بإفراط - مثل : قار (قامات) .				

الفصل الخامس

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
٩	يستخدم التركيبات اللغوية (القواعد) الأساسية - مثل : العبارات ، الأمر ، جمل النفي ، الأسئلة ، الجمع ، ضمائر الملكية ، الفعل الماضى والأفعال ... إلخ . يمكن أن يكون لديه بعض الأخطاء كما فى (٢ - ٨٧) .				
١٠	يكرر جملاً مكونة من خمس كلمات - مقلداً أو تلقائياً .				

تطور الأصوات ووضوحها

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يبكى على وتيرة واحدة ويخرج من فتحتى الأنف وتطول كل صيحة بطول النفس .				
٢	يصدر أصواتاً تعبر عن الارتياح ، أصواتاً انعكاسية - أوتوماتيكياً يصدر أصواتاً مثل : (القرقة) أصواتاً احتكاكية قصيرة أو أصواتاً هادئة مثل م ، م ، أ ، ن ، ن ، ن أه .				
٣	يخرج بعض الأصوات الدالة على المص - عادة تكون انعكاسية وليست منعقدة .				
٤	يبكى بشكل متناغم مع فتح وإغلاق الفم - نغمات مرتفعة ومنخفضة بدرجة معينة .				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٢	ملاحظات
٥	يفتح الفم عند إخراج حروف العلة (أ)				
	ويغلق الفم عند إخراج الحروف الساكنة والإدغام غالباً - غالباً ما تتأثر بحركة الجسم.				
٦	لا يربط بين إخراج الأصوات والحركات الجسدية - أصوات ناعمة بدون حركة الجذع أو الأطراف.				
٧	يلفظ مقاطع ساكنة متصلة (بابا- بابا) - ثلاثة أو أكثر مقاطع لفظية متصلة مثل: (بابا- بابا) .				
٨	يلفظ المقاطع الساكنة المزدوجة - يكرر مقطعين مثل: (بابا- دادا) .				
٩	يلفظ (دادا - ماما) بدون تمييز - من غير معنى .				
١٠	يخرج أصوات مقلداً صفة التعجب - أصواتاً قصيرة أو طويلة لها نغمات مختلفة تبدو كالتعجب مثل: المرح والاندھاش.				
١١	يخرج مقاطع مع تغيير الدرجة مثل كلام الكبار - تغيرات في الصوت مثل: الأسئلة والأوامر .				
١٢	يخرج مقطوعاً ساكناً (با - ما - دا) - على الأقل مقطع فردى واحد يحوى حروفاً ساكنة ومتحركة .				
١٣	يلفظ الأصوات التالية باستمرار فى مقاطع (ب-م-د-ت-ن-ك-و-هـ- - - - - ف-ث-ي-ذ-ل-ز-ر) - على				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٢	ملاحظات
١٤	الأقل أول سبعة أصوات ساكنة ينطقها أثناء اللعب اللفظى أو فى الكلمات. يناغى نفسه عندما يترك وحيداً - ليمارس، ليس من الضروري أن يكون لها معنى .				
١٥	تستقر عملية الكلام مع تعلم الطفل للمشى - ربما يلفظ أو لا يلفظ مقاطع، أو لا يتعلم كلمات جديدة . غ / ق إذا لم يظهر السلوك.				
١٦	لا يقدر على التحدث أثناء المشى - مراجعة .				
١٧	يحذف الأصوات الساكنة فى نهاية الكلمات وبعضها فى نهاية الكلمات - يحذف أو يحذف نهاية وبعض البدايات المتضمنة الأصوات الساكنة، مثل: با (باب) ، رير (سرير) ، كو (كورة) .				
١٨	يصدر مقاطع معقدة مع تغير فى درجات الصوت - بداية الألفاظ .				
١٩	يلفظ أصواتاً فى مقاطع ولكن غالباً ما يستبدل ذلك بكلمات - مثل: يقول (ش) بدلاً من منشفة .				
٢٠	يلفظ أصواتاً غير واضحة لكنها منغمة أثناء اللعب - يلفظ بأصوات معقدة . يستخدم				
٢١	الألفاظ غير مفهومة مع تغير فى درجة الصوت وسرعته - كما فى (٢-٣٤) مع ظهور مزيد من الكلمات الواضحة . يقلد				

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
٢٢	أصواتاً من البيئة - حيوان ، طبيعة ، آلة ، سيارة .				
٢٣	يستخدم كلمات مفهومة حوالى ٦٥٪ من الوقت - أكثر من ٥٠٪ من الكلمات يمكن أن يفهمها أفراد العائلة والغرباء . النطق ليس صحيحاً دائماً .				
٢٤	يستخدم لغة غير واضحة بطريقة متقنة - منثرة بكلمات - غ / ق إذا لم تظهر ولكن لديه حصيلة مفردات من (١٥ - ٢٠) كلمة على الأقل .				
٢٥	يخرج الأصوات التالية بوضوح (ب - م - ك - و - ه - ت - ن - د) .				
٢٦	يخرج الأصوات بشكل صحيح عند بداية الكلمات - كما في (٢ - ٦٥) بالإضافة للأحرف المتحركة .				
٢٧	يستبدل الكلمات غير المفهومة بجمل .				
٢٨	يكرر الكلمات والأصوات - يكرر كلمته الأولى في جملة أو سؤال ، أو يكرر الصوت الأول في كلمة ، ليس بكثرة . غ / ق إذا لم يظهر السلوك .				
٢٩	يستخدم كلمات واضحة مفهومة حوالى ٨٠٪ من الوقت - يكون عادة مفهوم حتى عند الغرباء المتحدثين بنفس اللهجة ، النطق ليس صحيحاً دائماً .				

التواصل من خلال الموسيقى

تسلسل	المهارة / السلوك	١	٢	٣	ملاحظات
١	يتفاعل مع الموسيقى بالهديل والتودد - قد يهدأ أو يهدل أو ينظر .				
٢	يتحرك مع الموسيقى - مثل : يثب ، بهز ، يحرك الذراعين ، يحرك وسطه ، يحرك رأسه من جانب لآخر .				
٣	يحاول الغناء عن طريق إصدار أصوات مع الموسيقى - تشبه الكلام أكثر ، أو لعب لفظي هادئ ، أو الصياح .				
٤	يحاول أن يغنى الأغاني بكلمات - بكلمتين أو ثلاث ، يغنى آخر كلمة في السطر أو يقلد الجزء المتكرر .				
٥	يستمتع بأغاني الأطفال الخاصة بالحركات والتعبير والقصص ، وأغاني الأطفال التي من غير معنى ، وأغاني ألعاب أصابع اليد - يشارك بالإيماءات أو الغناء .				
٦	يغنى مقاطع من الأغاني - يتابع الغناء - يقلد عبارات من كلمتين أو أربع يسمعها باستمرار .				
٧	يسرد بعض من أغاني الأطفال - ربما يحتاج بعض التذكير إما باللغة أو بالإيماءات أو الصور ، يمكن أن يقول ثلاثة مقاطع على الأقل من الأغنية .				

استمارة تقييم الجوانب السمعية

م	اسم الاختبار	مجال القياس	حالة الطالب			
			جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
١	الاستقبال السمعي	قدرة الطفل على الاستقبال السمعي				
٢	الاستقبال البصري	قدرة الطفل على مطابقة صورة مفهوم مع صورة أخرى ذات علاقة				
٣	الترابط السمعي	قدرة الطفل على إكمال جمل متجانسة في تركيبها اللغوي				
٤	الترابط البصري	قدرة الطفل على الربط بين المثيرات البصرية المتجانسة أو ذات العلاقة				
٥	التعبير اللفظي	قدرة الطفل على التعبير اللفظي عن الأشياء التي يُطلب إليه تفسيرها				
٦	التعبير العملي (اليدوي)	قدرة الطفل على التعبير يدوياً عما يمكن أدائه بأشياء معينة				

م	اسم الاختبار	مجال القياس	حالة الطالب			
			جيد جداً	جيد	متوسط	ضعيف
٧	الإكمال القواعدي	قدرة الطفل على إكمال جمل ذات قواعد لغوية مترابطة				
٨	الإكمال البصري	قدرة الطفل على إدراك موضوعات وتمييزها				
٩	التذكر السمعي المتسلسل	قدرة الطفل على تذكر سلاسل من الأرقام تصل إلى (٨) أرقام تطرح عليه بمعدل رقمين كل ثانية				
١٠	التذكر البصري المتسلسل	قدرة تذكر الطفل لأشياء لا معنى لها بطريقة متسلسلة				
١١	الإكمال السمعي	قدرة الطفل على إكمال مفردات ناقصة ومتدرجة في صعوبتها				
١٢	التركيب الصوتي	قدرة الطفل على تركيب الحروف معاً				

الاختبارات اللفظية

م	اسم الاختبار	مجال القياس	حالة الطلب			
			جدا	جيد	متوسط	ضعيف
١	الاستيعاب السمعي	١ قدرة الطالب على فهم معاني الكلمات				
		٢ قدرة الطالب على المحادثة				
		٣ قدرة الطالب على التذكر				
		٤ قدرة الطالب على اتباع وتنفيذ التعليمات				
٢	اختبار اللغة	١ قدرة الطالب على تمييز ومعرفة المفردات				
		٢ قدرة الطالب على معرفة القواعد اللغوية				
		٣ قدرة الطالب على تذكر المفردات				
		٤ قدرة الطالب على سرد القصص				
		٥ قدرة الطالب على بناء الفكر (التفكير)				
٣	اختبار المعرفة العامة	١ قدرة الطالب على إدراك الوقت				
		٢ قدرة الطالب على إدراك العلاقات				
		٣ قدرة الطالب على معرفة الاتجاهات				
		٤ قدرة الطالب على إدراك المكان				

الاختبارات غير اللفظية

اسم الاختبار	مجال القياس	حالة الطلب			
		جدا	جيد	متوسط	ضعيف
التناسق الحركي	التناسق الحركي العام				
	الدقة في استخدام اليدين				
السلوك الشخصي والاجتماعي	التعاون والاتجاه				
	التركيز				
	التنظيم				
	التصرفات في المواقف الجديدة				
	التقبل الاجتماعي				
	المسؤولية				
	إنجاز الواجب				
	الإحساس مع الآخرين				

الفصل السادس

البرنامج العلاجي لاضطرابات اللغة

Treatment program for language disorders

الفصل السادس

البرنامج العلاجي لاضطرابات اللغة

Treatment program for language disorders

في الحديث عن البرنامج العلاجي المتبع مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات باللغة نجد بنا أن نتناول الحديث عن الشخص الذي تقع على عاتقه مسئولية تطبيق البرنامج العلاجي وهو (أخصائي التخاطب) وهو يعتبر عنصراً أساسياً في تدريب الطفل وتدريب أسرة الطفل لكي يتابع الخطة العلاجية في المنزل.

أخصائي التخاطب:

أخصائي التخاطب هو ذلك الشخص المؤهل والمدرّب لكي يقوم بتلك الوظيفة التي تتطلب جانباً عالياً من الاطلاع والثقافة واللباقة والقياس والقدرة على تكوين العلاقة الطيبة مع الطفل حتى يتسنى له النجاح في أداء مهمته. ومع أسرة الطفل لكي يستطيعوا مساعدته في تطبيق البرنامج ومتابعته في المنزل.

دور قسم التخاطب:

١ - تقييم ومعالجة حالات الاضطرابات اللغوية، وانطقية عند الأطفال مثل الذين يعانون تأخر لغويًا نطقياً نتيجة (الداون سندروم Down syndrome، الشلل الدماغي Cerebral Palsy، التخلف العقلي Mental Retardation).

٢ - تقييم ومعالجة اضطرابات الطلاقة الكلامية، سواء كانت معروفة السبب والمنشأ، أو كانت مجهولة السبب والمنشأ مثل التأناة الكلامية - Stuttering، السرعة في الكلام التي تؤدي إلى عدم فهم المتكلم وحذف كثير من الأصوات أثناء الكلام، stuttering، الإبدالات الصوتية المتنوعة عند الكبار والصغار كذلك إذا استمر الطفل على استخدام أصوات بدلاً من الأصوات الصحيحة بشكل متكرر (مع مراعاة العمر الزمني للطفل) كأن يقول :

- باب

- سيارة

٣- تقييم ومعالجة اضطرابات الصوت والرنين الأنفى مثل الأنفية الزائدة فى الكلام وهذا يتمثل فى الشخص الذى يتكلم من أنفه، وعادة ما تكون هذه الأمور ناتجة عن شق سقف الحلق Cleft Palate بالإضافة إلى الأنواع الأخرى مثل البحة الصوتية المستمرة.

٤ - التقييم والتأهيل اللغوى النطقى لحالات ضعف السمع.

٥ - الإرشاد الأسرى والفردى فى كيفية التعامل ومتابعة الحالة الخاصة على كافة المستويات والمواقف.

٦ - وضع وتسجيل السيرة الذاتية والمرضية والتشخيص اللغوى النطقى ووضع أسس التشخيص والخطة العلاجية اللغوية النطقية لكل من هذه الحالات على المستوى الفردى أو المستوى الجماعى (نظام الملفات).

٧ - ولا تقتصر هذه الخدمات على الصغار فقط بل تتعدى ذلك إلى تقييم ومعالجة حالات الاضطرابات اللغوية النطقية عند البالغين مثل (المشاكل اللغوية التى تنتج عند الكبار فى السن بعد حدوث ما يعرف باسم الجلطة الدماغية) وهذه المشاكل عادة ما تعرف باسم الحبسة الكلامية Aphasia الزريقات (٢٠٠٥).

السمات والخصائص التى يجب توافرها فى أخصائى التخاطب:

١- يجب أن يكون لديه الإحساس والتعاطف مع الطفل مع ملاحظة الاعتدال فى كل هذه المشاعر وألا يسرف فى تعاطفه.

٢- يجب أن يكون مرناً حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل.

٣- أن يكون صبوراً.

٤- أن يكون متفاعلاً مع الطفل.

٥- أن تكون لديه الثقة فى نفسه.

٦- أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلاً للجلسات مع الأطفال.

٧- أن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال حتى يحبوه.

٨ - أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات فى الأدوات والوسائل.

٩- أن يكون الدين الحافظ الذى يشجع الأولاد على الكلام.

١٠- أن يكون على مستوى من الذكاء يستطيع كسب ثقة الأسرة.

الأدوات والوسائل التى يجب أن تشملها غرفة التخاطب:

تشمل غرفة التخاطب الحقيبة التعليمية الخاصة بالتخاطب التى تحتوى على الأدوات الخاصة لتقييم الأخصائى للطفل، والجدير بالذكر أنه من المهم استخدام الأشياء الحقيقية الأقرب للواقع (كل شئ محسوس وملمس) حتى يحس بها الطفل ويشعر بها ثم يأتى دور المجسمات ثم البازلات ثم الكروت والصور.

مثال(نريد أن نعلم الطفل أن يتعرف على التفاحة فنبداً أولاً بتعليمه عن طريق الحواس الخمس ونبتدأ بالتعرف على التفاحة الحقيقية باعتماده على حاسة البصر أولاً من خلال التعرف على شكلها، ثم التعرف على التفاحة عن طريق حاسة اللمس حيث يقوم الأخصائى بوضع التفاحة بيد الطفل لكى يشعر بلمسها، ثم ينتقل الأخصائى إلى مرحلة استخدام حاسة الشم حيث يقوم الأخصائى بتعرف الطفل على التفاحة من خلال التعرف على رائحتها، ومن ثم ينتقل المدرب الى المرحلة التالية بالاعتماد على حاسة التذوق بالتعرف على مذاقها . وفى كل المراحل يستخدم الأخصائى لفظ التفاحة لربط الطفل بين المدلول والشئ المحسوس والملمس . ومن ثم التدريب على المجسمات شكل تفاحة ومن ثم كروت لصورة تفاحة) .

يجب أن نزود حجرة التخاطب أو المكان الذى تقام فيه جلسات التخاطب

بالأدوات الآتية:

- المجموعات الضمنية كلها وتشمل (مجموعة الحيوانات والفواكه والخضراوات والأثاث والمواصلات وأدوات المطبخ والألوان والأشكال) ويجب ان تشمل تلك المجموعات بازلات وكرونا ومجسمات وحقائق ثم كتب بها قصص مصورة شيقة للأطفال لزيادة اللغة التعبيرية.

- يجب أن تشتمل غرفة الجلسات على كاسيت وهدفون وكمبيوتر وتلفزيون وجهاز الأف أم (fm) ثم بعض الألعاب التي لها أصوات معينة لزيادة الانتباه والتركيز.

تلعب أسرة الطفل دوراً مهماً بداية من ملاحظة عيوب النطق لدى الطفل ثم اللجوء الى المعالج لاستشارته فيما يجب عمله لإصلاح تلك العيوب.

ما يجب على المعالج اتباعه أثناء الجلسة العلاجية:

- على المعالج أن يستوضح من الأسرة باستفاضة عن تطور نمو اللغة لديه وهل كان لديه تأخر لغوي وهل كانت هناك أصوات كلامية ينطقها الطفل وتم إصلاحها مع توضيح الطريقة التي تم بها إصلاح الصوت الكلامي وهل كانت تلقائية أم نتيجة تدريبات حصل عليها الطفل.

- يجب على المعالج ملاحظة إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني مشكلة في نطق أى من الأصوات الكلامية فذلك قد يكون السبب في اكتساب الطفل لذلك السلوك الخاطئ نتيجة تقليده لمن حوله.

- بعد ذلك على المعالج أن يستوضح عن صحة الطفل العامة والأمراض التي أصيب بها ونموه العقلي والتحصيل الدراسي لتوقع ما ستكون عليه استجابة الطفل أثناء الجلسة ، أى يجب أن يهتم المعالج بدراسة تاريخ الحالة دراسة واضحة وشاملة لجميع الجوانب .

- وبعدها يقوم المعالج باختبار الطفل بواسطة اختبار النطق التي تم ذكرها في

باب التقييم والتشخيص لتحديد الأصوات التي لا ينطقها بصورة صحيحة وموضعها في الكلمات .. وفي بعض الأحيان قد نحتاج لتسجيل بعض الحوارات مع الطفل لمعرفة عيوب النطق لديه أثناء الكلام التلقائي . (أشرف عبد القادر ، هشام الخولى ، ١٩٩٢)

- قد يحتاج المعالج لإجراء اختبار لقياس السمع لدى الطفل اذا كانت هناك أى شكوى من الأسرة من أن انتباه الطفل للأصوات ليس على مايرام أو إذا تبين للمعالج أثناء أخذه للتاريخ المرضى من الأسرة أنه يوجد تاريخ لإصابة الطفل بأى من اختبارات اللغة وذلك لتحديد ما اذا كان هناك أى تأخر في نمو اللغة لأنه من الممكن أن يحتاج لتدريبات اللغة جنباً الى جنب مع تدريبات النطق.

- ثم بعد ذلك يقوم المعالج بفحص أعضاء النطق ويطلب من الطفل نطق تلك الأصوات (أب ،أت ،أك) (AP, AT, AK) وذلك لقياس قدرته على عمل حركتين متتاليتين متضادتين ثم يقوم بفحص حركة اللسان ، رباط اللسان ، وحركة سقف الحنك وأسنان الطفل وذلك لاكتشاف أى عيوب قد تكون هي السبب في تلك العلة.

- وأخيراً على المعالج أن يحدد برنامج التدريبات وشرحه للوالدين وتنبيههما بمراقبة الطفل عندما يصل لمرحلة إصلاح عيوب النطق في الكلام التلقائي وتنبيهه عند حدوث أى خطأ.

أهداف غرفة التخاطب:

- تأهيل طلاب ضعاف السمع على الجانب السماعي من خلال المثبرات السمعية.

- تدريب الطلاب على التمييز السمعي والإدراك السمعي والذاكرة السمعية.

- تأهيل الطلاب ذوي الاضطرابات اللغوية على الكلام بطريقة صحيحة.

اضطرابات التواصل اللغوى التشخيص والعلاج —
- إكساب الطلاب الذين يعانون تأخراً لغوياً أو ضعفاً سمعياً مفردات وحصيله لغوية.

- مساعدة الطلاب على التكيف النفسى مع أقرانهم.

- تدريب الطلاب ضعاف النطق على النطق والكلام بصورة صحيحة.

- مساعدة الطلاب الذين لديهم خلل فى إنتاج أصوات الكلام مثل الإبدال والحذف والتحريف والتشويه من خلال تصحيح العيوب والاضطرابات.

- تقديم الخدمات المساندة التى تكون طبيعتها الأساسية الخطط الفردية اللازمة للنمو التربوى للطلاب.

- تقديم النصائح والإرشادات للمعلمين والأسرة لكيفية التعامل مع الطلاب المصابين بالعيوب النطقية أو السمعية.

الشروط الواجب توافرها لكى يتكلم الطفل:

هنا توضح الكاتبة الشروط الواجب توافرها لكى يستطيع الطفل أن يتكلم :

١- الاستماع:

- أن يستطيع الطفل أن يتكلم.

- مقدرة على التمييز السمعى.

- مقدرة ذهنية مناسبة.

- مقدرة فسيولوجية أى أعضاء الكلام تكون سليمة (لسان، فكان، أسنان، تنفس) .

٢- المعرفة :

- أن يعرف كيف يتكلم.

- يتوقف على التجارب التى تعرض لها (روائح، مذاق، أصوات، لمس، مشيرات بصرية) ومن ثم مدى نجاح المتخصص فى ترجمة هذه

التجارب إلى كلمات بسيطة تكون مفهومة للطفل ومتفقة مع الموقف.

٣- الإرادة:

- يريد الطفل أن يتكلم.

- يترك للطفل مجالاً للتعبير عن احتياجاته لا تسرع فى تلبيةها قبل نطقها

فيفقد الحافز على الكلام.

- يهيئ للطفل جو غير متوتر يتأكد فيه أن البالغ يستمع اليه دون تهديد بأسئلة أو طلبات أو بذنب غير مرتبط بالكلام.

الأساليب العلاجية لاضطرابات اللغة:

اهتمت الكاتبة بالبحث فى العديد من الكتب والدراسات السابقة والبحوث التى تهتم بعلاج اضطرابات اللغة بالإضافة لخبرتها للوصول إلى الطرق المختلفة التى تساعد على تحسين لغة الأطفال، حيث تم تطوير عدد من البرامج ذات الطبيعة الخاصة. من هذه البرامج على سبيل المثال :

- ما نشره (بانجز) (١٩٦٨) كمرشد لمنهج تعليم اللغة الذى يعتبر مفيداً فى التخطيط لبرامج تعليم اللغة للأطفال فى سن ما قبل المدرسة .

- كذلك وضع كل من (جراى) و (ريان) (١٩٧٣) مدخلاً مبرمجاً لتعليم قواعد اللغة ، يستخدم فى الوقت الحاضر فى معهد السمع والكلام فى ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية .

- وما وضعت من برامج متعددة لتعليم اللغة على أساس (اختبار الينوى للقدرات النفسية اللغوية) ، وقد تم تطوير هذا البرنامج بهدف خلال سرد القصص والأنشطة الجماعية .

- كذلك تتضمن برامج التدريب على اللغة التى صممت فى الأصل للأطفال المتخلفين عقلياً (ميلر ١٩٧٢) ، والتى وضعت للأطفال المهملين اجتماعياً (سميث ١٩٦٦) ، كثيراً من الاستشارة للنمو اللغوى تصلح

للأطفال الذين لا تنطبق عليهم تعاريف التخلف العقلى أو الإهمال الاجتماعى.

على الرغم من أن أسلوب التقاليد يستخدم فى بعض أنشطة البرامج العلاجية الموجهة توجيهاً لغوياً فإن بعض الأساليب الأخرى مثل أسلوب (التوسع) وأسلوب (النمذجة) تستخدم أيضاً فى تعليم الأطفال القواعد اللغوية المتزايدة فى الصعوبة (ليونارد ١٩٧٣) فى إطار أسلوب (النمذجة) فيأخذ الطفل أيضاً بزمam المبادأة ، ويقوم المعالج بتكرار الجمل الناقصة التى يتلفظ بها الطفل ويضيف إليها الكلمات الناقصة والتشكيلات الخاطئة بهدف توسيع ما يتلفظ به الطفل ومن ثم يتيح تحسناً فى دلالات الألفاظ أكثر منه تحسناً فى البناء اللغوى.

قد يحتوى أى برنامج لعلاج اضطرابات اللغة أيضاً أنشطة لتحسين جوانب الضعف فى الإدراك السمعى عند الطفل ، أو استخدام اللغة فى القيام بواجبات تتضمن حل المشكلات عندما يكون ذلك ضرورياً.

الخطة العلاجية المتبعة مع الأطفال الذين يعانون اضطرابات باللغة:

عند صياغة الخطه العلاجية يجب على المعالج التركيز على الأمور التالية:

١- تصحيح المشكلة:

تصحيح المشاكل السمعية والبصرية والعصبية أى إذا كان الطفل ضعيف البصر نلبسه نظارة وإذا كان ضعيف السمع نلبسه سماعة، وإذا كان لديه مشكلة عصبية نعرضه على طبيب مخ وأعصاب، وإذا كان معوقاً حركياً مثلاً يجب أن تسير خطة العلاج الطبيعى مع خطة التخاطب والنطق، وإذا كان يحتاج إلى رسم مخ (EEG) يوضح بؤرة صرعية يأخذ علاجاً للصرع، وإذا كان الطفل (Hyper Active) وبالتالي لا يستطيع المعالج أن يعمل له كمنترول وإذا عمل له رسم مخ يظهر عند الطفل خلل فى النظام وتشويش فى رسم المخ فيجب إرساله إلى طبيب الأعصاب ويجب على أخصائى العلاج الطبيعى أن يوضح للأم التى لديها طفل عنده إعاقه

حركية كيفية حمله بالصورة الصحيحة، وإذا كان الطفل كبيراً تجلسه على كرسي بعجل حتى يتحرك ولا ينعزل عن العالم الخارجى أى أن معرفة أصل المشكلة مهم جداً لأخصائى التخاطب (المعالج) حيث يتم التنسيق بين فريق متخصص لكى يكونوا مكملين للخطة العلاجية.

٢- التنبيه اللغوى العام:

ينقسم إلى:-

١- محدد (مرتب) برنامج وخطة محددة.

٢- غير محدد (غير مرتب) المرحلة البدائية.

يتم من خلال الطفل وأخصائى التخاطب والأطباء والأسرة والأقارب، ويتم تدريب الطفل المتأخر لغوياً يندرج تحت قائمة التنبيه اللغوى العام فهذا لا يعنى أن اللعب معه فقط وألا يكون ذلك مضيقاً للوقت.

مثال: عند التعامل مع طفل متخلف فكرياً لا يجب أن نظل نقول له (يلا يا شاطر تعال نفتح الباب. يلا تعال نأكل)

لأن كل هذا الكلام لن يثبت لديه ولا يعنى ذلك أن نظل نقول له (بطة وقطة) لكن لابد أن يكون لدينا خطة أو برنامج فيجب علينا أن ننمى اللغة الاستقبالية، لا بد أن ينتبه الطفل حتى يتحكم فى انتباهه بالتعبير (أفراد الأسرة، الأكل والشرب) كل هذه الخطوات يمر بها الطفل الطبيعى.

البرنامج العلاجى اللغوى لعلاج اضطرابات اللغة:

برنامج تنشيط اللغة (البرنامج كاملاً):

يسير برنامج تنشيط اللغة فى محورين متكاملين هما:

أ - برنامج الإرشادات العائلى.

ب - التدريب المباشر أو التأهيل اللغوى (من خلال جلسات التخاطب أو التدريب مع الأم إذا كانت مؤهلة).

ويتلقى الطفل جلسات التخاطب بالإضافة إلى تدخل الأهل فى المنزل وذلك فى عمر أكبر من عامين.

أ - برنامج الإرشادات العائلى ،(أو الجلسة الإرشادية):

يلعب المحيط المباشر للطفل (عائلته) دوراً مهماً فى علاج اللغوى فنوع وكثافة التفاعل الذى تبادر به الأسرة أو تستجيب له إيجابياً أو تشجيعه يغير إلى حد كبير من نوع السلوك الذى يظهره الطفل.

أمثلة للإرشادات العائلية:

المرحلة قبل اللفظية (من شهرين وحتى سنة):

- التحدث عن ما يلفت نظر الطفل مما يدور حوله فى البيئة المحيطة مع بدء التنبيه لأى محاوله من جانب الطفل للتعبير عن نفسه.

- التحدث عن الأحداث اليومية مثل تغير الملابس والاستحمام وهكذا بحيث تكون الجمل بسيطة وواضحة.

- استخدام بعض الأصوات لربط الصوت بمصدره والتعرف على اسم المصدر مثل صوت الحيوانات.

- استخدام بعض الإشارات المضاحية للحدث وذلك لتسهيل نقل المعنى المطلوب مثل إشارة (باى) عند الخروج.

- تعريف الطفل بالأشكال والألوان التى يستعملها فى حياته اليومية.

- يمكن استخدام الصور أو اللعب التى تمثل المجموعات المضمونة المختلفة مثل (أدوات المطبخ ،الحيوانات ،أنواع الملابس ،أنواع الطعام) مع تشجيع الطفل على الإشارة وتسمية المجموعات.

- يجب مراعاة عدم إجبار الطفل على تكرار ما تقوله الأم مثل قول سيارة وهكذا تقليل الأسئلة المباشرة مثل ما هذا؟ أو الإصرار على الحصول على استجابة فورية من الطفل.

- إعطاء الطفل التعزيز المناسب عند أداء أية استجابة مثل إعطائه حلوى أو التصفيق أو التعزيز اللفظى (شاطر ،برافو) .

المرحلة اللفظية (من سنة لما فوق):

- استخدام جمل واضحة وسهلة عند التحدث مع الطفل عن الأحداث اليومية التى يقوم بها مثل الاستحمام والطعام.

- تكرار ما يقوله الطفل مع تصحيحه إذا كانت هناك بعض الأخطاء النحوية أو الأخطاء فى النطق.

- تكرار ما يقوله الطفل مع إطالة الجملة (الطفل يقول مى ،انتى تقول : بدك مى ،أحمد يشرب مى) .

- الحديث عن المجموعات الضمنية المختلفة مثل (أدوات الطعام ،وسائل المواصلات ،أعضاء الجسم ،الحيوانات ،الملابس ،..... وغيرها) مع توضيح استخدام كل منها.

- عند تعلم الطفل كلمة جديدة يجب إعطاء التعزيز المناسب لها.

- إعطاء الطفل إحساساً أن كلامه مسموع ومفهوم حتى لو كان غير ذلك.

- التوقف لمدة بسيطة بعد الكلام مع الطفل وذلك لإعطاء الفرصة له للمشاركة فى الحوار.

- استخدام اللغة الأم (اللغة التى يتفاعل بها جميع أعضاء الأسرة داخل المنزل) أثناء التحدث مع الطفل وتعليمه وتجنب استخدام اللغة الإنجليزية أو اللغة العربية الفصحى حتى لا يتشتت الطفل ويمتنع عن الكلام نهائياً.

يبدأ ذلك فى عمر سنتين ،ويتم هذه الإرشادات مرة كل (٦ أسابيع) لأن أدنى تحسن ملموس لن يكون قبل مرور (٦ أسابيع) على الجلسات، وأحسن وسيلة للإرشاد الأسرى هى جلسة عملية للأم وتشمل وجود الأم أثناء إعطاء الأخصائى الجلسة للطفل

(الطفل، الأخصائي، الأم) حتى تستطيع تقليد الأخصائي في طريقة نغمة الصوت، ويفضل أن تكون الجلسة لمدة ساعة ولا بد من معرفة الأم لبعض الإرشادات والتنبهات للتعامل مع الطفل. (إبراهيم القريوتي، زهرة على الدقاق (٢٠٠٦)

كيف تتعامل الأم مع طفلها تخاطبياً:

- يجب أن تفهم الأسرة مشكلة ابنها وأسبابها.
- يجب توظيف الأنشطة اليومية من أجل التعامل اللغوي مع الطفل.
- لا يجب الضغط على الطفل بكلمة (قول كذا).
- التعزيز له أهمية كبيرة.
- يجب تفهم الأسرة أن فترة العلاج قد تطول ويحتاج للصبر.
- يجب أن تفهم الأسرة أهمية دورها في علاج الطفل.

ب - التدريب المباشر أو الدأهيل اللغوي:

يجب أولاً تصحيح المشاكل (السمعية، العصبية، البصرية) أو أى سبب للتأخر

اللغوي.

ويبدأ التدريب المباشر في سن (٣) سنوات فأكثر لأن الطفل قبل ذلك يكون غير قابل للتدريب المباشر (إلا إذا كان ضعيف السمع) ويجب أن يساعد التدريب المباشر مواصلة الإرشادات الأسرية والمشاركة الأسرية.

- ثم نقوم بتنشيط عام للغة من خلال الخطوات التالية.

خطوات التدريب المباشر:

١- التحكم في انتباه الطفل.

٢- تحسين القدرات الأدائية للطفل.

٣- تكوين المفهوم للأشياء.

٤- فهم الرموز.

٥- الفهم اللغوي.

أولاً، التحكم في انتباه الطفل:

يمر بست مراحل:

١- المرحلة الأولى:

تكون في السنة الأولى للطفل الطبيعي ويتميز في هذه المرحلة بسهولة التشتت ونحتاج في هذه المرحلة إلى تثبيت الانتباه لما يجذب انتباهه والتعليق عليه وأبعاد المنبهات الكثيرة التي تسهل عليه التشتت ونختار لعبة مسلية تلفت نظر الطفل ونقوم بالتعليق لغوياً على النشاط الذي يقوم به مثال (إذا وجدنا الطفل مغرماً بالصابون نتركه يستخدمه بوضعه على جلده ويشعر بالنعومة التي تحدث من وجود الصابون على الجسم بدلاً من أن نصب الماء مباشرة، ونعلق لغوياً (يا صابونه، أنصف أيدي، الله ناعمة الصابونة) إذا أحياناً الطفل هو الذي يختار وأنا مضطر اشتغل معاه بالشئ اللي اختاره ويكون مدخلاً لتدريبه.

٢- المرحلة الثانية:

تكون في السنة الثانية وفي هذه المرحلة يركز الطفل بشدة على الشئ الذي ينوى عمله أو اللعب به ويكون غير مرن فلا يستطيع تحمل أى نوع من تدخل الكبار ولذلك يجب على المدرب أن يجعل نفسه جزءاً من اللعبة ويتدرج شديد يعمل تحوير في اللعبة.

مثال (إذا كان الطفل يلعب ويبني برجاً من المكعبات) يجلس المدرب بجواره ويحضر مكعبات بنفس اللون والشكل ويبدأ يبني لنفسه برجين بجوار بعض لكي يسبقه ويعلق هذا أول دور وكمان دور، وهذا برج ثان جنبه.. هكذا تغير الهدف من اللعبة وبالتدريج يتدرج الطفل في اللعب ويحاول هو الآخر بناء برجين.

٣- المرحلة الثالثة:

تحدث في السنة الثالثة للطفل الطبيعي وهنا التحكم في انتباه الطفل يكون أسهل ولكن مازال التحكم عبئاً كبيراً على الأخصائي ونسمى انتباه الطفل أحادي العقلية، أى

إذا كان يلعب بشئ لا يفكر فى شئ آخر لكنه يكون أكثر مرونة من المرحلة الثانية حيث أنه عند إعطائه أمراً فنجد أنه ينفذه ولكنه يحتاج للمساعدة لكي يحول انتباهه عن ما يفعله .

مثال (طفلة مشغولة باللعب فى الرمل) إذا طلبنا منها أن تعمل لنا منه منزلاً أو هرمًا مثلاً فلن تنتبه إطلاقاً، والتصرف الصحيح هو أن نذهب إليها ونحول وجهها لوجهى تماماً ونطلب منها الطلب فتستجيب فى الحال وتنفذ الأمر . إذا ، الطفل فى هذه الحالة أحادى العقلية وليس من السهل أن يغير انتباهه ، والحل الوحيد هو الذهاب للطفل وتحويل وجهه ونطلب منه الطلب الذى نريده .

٤- المرحلة الرابعة:

تحدث فى السنة الرابعة للطفل الطبيعى ، يستطيع فى هذه المرحلة التحكم فى بؤرة انتباهه لكنه مازال أحادى العقلية ، وإذا ندهنا عليه يستجيب وينظر إلينا ويركز فيما نقول له مثال (إذا كان يبني بيتاً فى الرمل) وطلبنا منه أن يبني هرمًا ننادى عليه فينظر إلينا ونقل له أعمل هرمًا فيعود للعب بالرمل ويبني الهرم . إذا فى هذه المرحلة لا يحتاج أن نذهب إليه وندير وجهه لشد انتباهه لأنه أصبح يستطيع التحكم فى بؤرة انتباهه لكنه أحادى العقلية لأنه لا يستطيع أن يسمع الأمر ويفهمه وينفذه فى نفس الوقت وإنما يجب أن ينظر للمتحدث ويسمعه ويفهم ما يريد ثم يعطى انتباهه للعبة مرة أخرى وينفذ ما طلب منه . إذا فى هذه المرحلة يستطيع الطفل التحكم فى انتباهه لكن بدرجة بطيئة ومن ثم يجب إعطاؤه وقتاً لكي يتحكم فى انتباهه . (موسى العميرة ٢٠٠٠)

٥- المرحلة الخامسة:

وهى مرحلة الاستعداد للمدرسة ، وفى هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يستجيب لأى منبه خارجى أو تنبيهات لغوية لها علاقة بالمهمة التى يمارسها دون أن يحتاج للتوقف عن ممارسة ما كان يفعله والنظر للمتحدث .

مثال (أثناء لعب الطفل بالرمل) نقول له أعمل هرمًا كبيراً أحسن فنجد أنه من غير أن ينظر إلينا بمجرد أن سمع الأمر يستجيب له وهو يكمل لعبه .

٦- المرحلة السادسة:

مستوى نضج الانتباه بحيث يكون قابلاً للتعليم فى المدرسة ، وتتميز هذه الفترة عن السابقة لها بأنها كاملة التحكم فى الانتباه لفترة أطول ، بذلك نكون عرفنا خصائص كل مرحلة من مراحل الانتباه وكيف نتعامل معها . إذن يجب أولاً تقييم ومعرفة المرحلة التى فيها الطفل وبناء عليها يكون تدخلنا ، ويستحسن فى حالة الطفل المتخلف عقلياً Mentally retarded أن نعرف العمر العقلى للطفل ، فإذا كان العمر العقلى (٣) سنوات نجده غالباً فى المرحلة الثانية والثالثة أما العمر الزمنى فلن يعطينا فائدة خاصة أن غالبية الأطفال ذوى تأخر اللغة يندرجون تحت طائفة التخلف الفكرى أو الإصابات الدماغية ويساعدنا أكثر العمر العقلى .

ثانياً: تحسين القدرات الأدائية للطفل:

الهدف من تنمية القدرات الأدائية والعمل مع الطفل فى الأشياء التى تشغل يديه هو تحسين الإدراك البصرى والقدرات البصرية الحركية ، فإذا تم تحسين الإدراك البصرى للطفل والقدرات الأدائية المرتبطة بالعين والحركة هى التآزر بين اليد والعين فهنا تكون حسناً إدراك الطفل وتكون الخطوة التالية هى فهم الرموز وخاصة الرموز اللغوية وبذلك يحدث نمو اللغة ، فاللغة رمز اتفقنا عليه وتخطب به ، وإذا لم يصل الطفل لمرحلة فهم الرموز الأشياء بتعرف أن رمز هذا الشئ هو النظارة فلن يستطيع اكتساب اللغة ولكن تحسن القدرة الأدائية للطفل لابد من تحسين كل من:

- الإدراك البصرى .

- القدرات البصرية الحركية .

- المهارات البنائية أو التركيبية .

١- الإدراك البصرى:

لتحسين الإدراك البصرى للطفل نقوم بمضاهاة الأشكال .

مثال: نضع أمام الطفل (فنجان ، فنجان ، براد شاي) وتبدأ فى إلقاء التنبيه

اللغوي فنقول هذا فنجان ، وهذا براد كل مع الصورة التي يراها ثم نقول عايزين نخط الحاجات اللي زى بعضها مع بعض فيضع فنجانا مع فنجان وتسمى هذه المرحلة (Real Object) وفي مرحلة أخرى تسمى (Real Picture) بدلاً من الأشياء الحقيقية نضع صوراً فتعمل مضاهاة صورة فنجان مع فنجان حقيقي أى فنجان حقيقي + صورة فنجان + براد شاي فإذا استطاع وضع الأشكال مع بعضها فهنا نحسن المضاهاة. وفي مرحلة أخرى تسمى (Line Drawing) نضع أمام الطفل (٣) كروت (٢) كرت عليهما صورة كلب (1)، كرت لصورة سيارة وتساؤه فين اللي زى بعض وأثناء اللعب نحاول أن نفهم الطفل ما يريد أو ما نريده ونوضح له كل صورة. مثال: نقول له هذا كلب (بيهوو) ، هذا فنجان نشرب فيه الشاي والقهوة.

٢- القدرات البصرية الحركية :

ففيها يستعمل المدرب المكعبات مثلاً ويعمل بها شكلاً ويطلب من الطفل أن يقلده مع التعليق اللغوي الدقيق وهنا يبدأ الأخصائي بعدد محدود من المكعبات لبناء مثلاً قنطرة ثم يعطى الطفل (٣ مكعبات) ويأخذ الأخصائي (٣ مكعبات) ويعمل قنطرة ويطلب من الطفل أن يقلده فإذا نجح يعطيه عدداً أكثر وليكن (٥ مكعبات) بنفس اللون ويطلب منه أن يأخذ (٣) فإذا نجح يبدأ يعطيه مكعبات ذات لونين أو ثلاثة بدلاً من لون واحد ويطلب منه أن يعمل القنطرة بنفس الألوان التي عمل بها هو. وفي هذه الألعاب يفضل أن يجلس الأخصائي بجوار الطفل وليس أمامه حتى يسهل عليه التقليد وقد يحدث لبس أو اضطراب للأطفال وخاصة في معرفة اليد اليمنى... إذا أركز على اليد اليمنى وأقول له أكل باليد اليمنى ، أكتب باليد اليمنى ، أسم باليد اليمنى ، وبخصوص الألوان لا يهمننا معرفة الطفل للألوان ولكن ما يهمننا هو تصنيف الطفل للألوان.

٣- المهارات التركيبية أو البنائية أو الاختراعية:

وهنا نعلم على خيال الطفل فنعطيه لعبة أو صلصالا أو مكعبات ونتركه يعمل

برجا أو سيارة ولا بد من عمل تنبيه لغوي ومساعدة الطفل مع إعطاء الفرصة له مع بعض الإحياء لمساعدته.

ثالثاً، تكوين المفهوم (التجريد) للأشياء :

يبدأ تكوين المفهوم عند الطفل الطبيعي عند سن (٩ : ١٠) شهور وقبل ذلك فإن التفكير يعتمد على الإدراك اللحظي أى الشئ الذى يراه الآن يدركه ويتضمن هذه المرحلة إنماء قدرة الطفل على التحرك أو تخطى المرحلة إلى ما بعد الإدراك حيث أن الطفل يرى الشئ الآن يدركه لكن لا يستطيع عمل تجريد له مثال (شئ له أربع عجلات) فهو يسير.

وتمر مرحلة تكوين المفهوم بالمراحل الآتية :

مضاهاة شئ بشئ ، التقسيم ، الإدراك ، إدراك الوضع .

١- مضاهاة شئ بشئ :

ونبدأ بالترتيب الخاص بالطفل الطبيعي وهو (اللون ، الشكل ، الحجم ، الكم) .

مثال (نحضر (٣) كروت لها نفس الشكل أو الحجم والمادة المصنوعة منها ومختلفة في اللون وتقارن بأخرى مثيلاتها ونجعل الطفل يضع الألوان المتشابهة مثل (أحمر + أحمر ، أصفر + أصفر) وليس المهم معرفة الطفل للون ولكن كل ما يهمننا أن ننمي المضاهاة في المادة والحجم ، ثم نقارن بين (فناجين وملاعق وسيارات) لنوضح الاختلاف في المادة المصنوعة ثم نتردد إلى الأصعب وهو تجريد اللون كمفهوم وإدراكه ، في هذه المرحلة يمكن إخبار الطفل لغوياً أن هذا اللون مثلاً أحمر ونكررها كثيراً له ولا نهتم بأن يقولها إلا بعد أن يجرد اللون على جميع المستويات. وهذا تكون الكروت متماثلة في كل شئ ومختلفة في اللون.

٢- التقسيم :

نبدأ بتقسيم الأشياء إلى مجموعتين فقط مثلاً على حسب اللون ثم الشكل ثم الحجم ثم الكم ، ويستعمل في هذا المرحلة خرز كثير من لونين فقط (أحمر ، أخضر)

ونجعل الطفل يضع الأحمر مع بعضه والأخضر مع بعضه فإذا وضع أخضر مع أحمر نقول له لا الأخضر هنا، وهكذا حتى يعرف أنه عمل تقسيم على حسب اللون وأن الأشياء الأخرى متناقضة، ثم نحضر ملاعق وشوك وهنا لا يهمنا أن نقول له هات الملعقة أو هات الشوكة إنما المهم أن يدرك عقله أن هذا الشكل يوضع مع بعض. وهى مرحلة أكثر صعوبة يتم تدريب الطفل على تقسيم الأشياء على حسب الاستخدام.

مثال (نضع أمام الطفل أشياء مختلفة تضم مواصلات، ملابس، أدوات طعام، أدوات نظافة، فواكه، خضراوات) ثم نطلب من الطفل الأشياء التى نستخدمها فى الأكل بأن يضعها مع بعض فإذا كانت لغة الطفل بسيطة جداً نقول له بطريقة بسيطة (فين أكل مم به) وإذا كانت لغة الطفل أفضل استخدم السؤال المفهوم (أين الأشياء التى نأكلها؟) أو (ما الأشياء التى نستخدمها فى الأكل؟) وأضع الطبق فإذا وضع مثلاً فى الطبق (جراب) أقول له لا الجراب ألبسه فى رجلى. وفى بعض الأطفال الأذكاء ممكن تقسم الأشياء الى مجموعات ضمنية كل مجموعة على حدة.

مثال آخر (لدينا من المجموعات الضمنية مجموعة الملابس مختلفة الألوان فأطلب من الطفل اختيار الأشياء الحمراء من الملابس).

٣- الإدراك :

هو تجريد معنى مثل وعكس باستخدام الصور والكروت (نظيف، غير نظيف)، (مغلق، مفتوح) ، (صغير، كبير) ، (مبلول، جاف) فنقول له أين النظيف فيعطىنى الطفل الشيء النظيف، أقول له أين عكس نظيف وإذا خطأ أقول لا حاول مرة ثانية.. أين عكس نظيف فإذا أخطأ مرة ثانية أقول له أين غير نظيف وطبعاً تكون صورة ولد نظيف وولد وسخ ليسهل على الطفل إدراك المعكوسات.

مثال (إدراك الأحجام أعطى الطفل صوراً لأشياء متشابهة وبها أحجام مختلفة (كبير، صغير) فنقول له أعطنى الحاجات الكبيرة فيضع الكبير مع بعض.

٤- إدراك الوضع :

وهو ظرف المكان (فوق، تحت، على، جنب، فى، جوه، بره) ويجب أن نبدأ

فى استخدام مواد حقيقية (كورة تحت الطاولة) (كوره فوق الكرسي) ثم نتدرج باستخدام الصور والكروت ولكن لا بد أن نبدأ بأشياء حقيقية خاصة إذا كان الطفل متأخراً فى الإدراك واللغة لا نعطيه كتباً أو صوراً وذلك لأنه لا يصلح أن نبدأ بصور مع الطفل المتأخر لغوياً لكن يجب أن تكون الأشياء حقيقية فلا أعطيه صورة (كورة تحت الطاولة) وأقول له هذه كورة تحت الطاولة (لأن إدراكه لما تعبر عنه الصورة لم يصل إلى هذه الدرجة من الإدراك. والطفل المتأخر فى الإدراك واللغة يجب استخدام الأدوات الطبيعية معه لأن إدراكه للصور ضعيف جداً .

ومن الملاحظ أن الطفل يعرف (فوق أو على) قبل معرفته (جوة و جنب) فمثلاً عندما نطلب منه أن يعرف المراحل الطبيعية حتى نعلم الطفل المتأخر بتدرج هذه المراحل ونجد أن التدرج الطبيعى للطفل هو (فوق، جوه، تحت).

رابعاً: فهم الرموز:

ويمر بعدد من المراحل وهى:

المرحلة الأولى :

- اللعب الرمزي (التمثيلي)

- اللعب التمثيلي (العروسة الكبيرة)

وهنا يكون اللعب (بالعروسة الكبيرة) نبدأ بالنشاطات اليومية على هذه العروسة نكلما ونحميها وننيمها فى السرير وفى ذلك فإن العروسة تمثل رمزاً بالنسبة للطفل أو (الطفلة) .

وأثناء ذلك اللعب يتم إدخال اللغة البسيطة بالتعبيرات اللغوية السهلة مع اللعب مثل (يالا ننيم العروسة)، (يالا نأكل العروسة مم افتحى فمك) .

إن هذه أول مرحلة فى فهم الرموز (أى نرمل شئ ونريد أن يكون فهم الرموز لذلك لا تكون دائماً البننت هى الأخت الصغيرة إنما نبدأ بالعروسة).

المرحلة الثانية : اللعب بالعروسة الصغيرة وسرير حقيقي صغير:

نلعب بعروسة صغيرة وسرير حقيقي ونبدأ نتكلم بنفس الأسلوب (يالاً نشيل العروسة)، (يالاً ننيم العروسة). وأجزاء المطبخ غرفة النوم أجزاء الحمام. وهنا نعلم على نمو فهم الرموز بصورة أشد صعوبة. ويجب أن يزداد إدخال التعليقات اللغوية ويتم إدخال اللغة بصورة أشد لبناء فهم اللغة ونستخدم الفعل أين (فين) العروسة (على الكرسي) (يالاً نخط العروسة على الكرسي)، (يالاً نشيل العروسة)، (يالاً ننيمها)، (فين العروسة).

المرحلة الثالثة : استعمال الصور :

ننتقل من اللعب إلى الصور ونعمل مضاهاة الصور بالشئ نفسه مثال (صورة كأس) : (كأس حقيقي) ، صورة فنجان (فنجان حقيقي). ونبدأ نقول للطفل فين اللي زي هذه فإذا وضع الفنجان على صورته أو أشار للصورة نطمئن إلى أنه يستطيع مضاهاة الشئ الحقيقي بصورته فإذا استطاع الطفل فهم الصور والنماذج الصغيرة نستطيع أن نشغل بالصور دائماً بعد ذلك .

- بالنسبة للطفل المتخلف فكرياً Mentally Retarded الذي لديه نشاط زائد نطلب منه أن يرى ما في الصورة وأن يذهب يحضرها من الحجرة الأخرى أو نريه صورة فنجان ويحضر لنا الفنجان من الحجرة الأخرى وبذلك نقوم بتفريغ طاقته ونستغلها. ولا بد من التعليق لغوياً على نشاطه.

المرحلة الرابعة : الإشارة :

الفكرة هنا أن يستخدم المعالج لغة الإشارة للطفل مع أقرانها باللغة المنطوقة ثم بالتدرج يبدأ في سحب الإشارات أو الإيماءات حيث إنها لا تكون بديلاً للغة المنطوقة. مثال (يقول للطفل تعالى) مع الإشارة حتى يستطيع أن يفهمها الطفل خاصة في المراحل الأولى فذلك يسهل أن نعطي له فرصة أن يفهم بكل الوسائل ومنها لغة الإشارة.

خامساً : الفهم اللغوي:

اللغة الداخلية:

وتركز هذه المرحلة على فهم اللغة أكثر من التعبير، وهذه المرحلة يجب أن تشرح للأهل جيداً أن كل مهم أن الطفل لا يتحدث، ولا بد من استخدام جمل قصيرة وواضحة ومفهومة للطفل ولا بد من التكلم على شئ موجود أمامه ولا نتكلم عن شئ غير موجود وكل ما يهمنا هو (خلق الحوار مع الطفل) في صورة محادثة حتى لو كانت من طرف واحد، ويفضل الكلام عن أشياء ملموسة في النشاط اليومي في المنزل.

مثال (إذا أردنا أن يعرف الطفل كلمة باب لا بد أن يفهمها أولاً فلا نقول له باب باب وإنما يجب أن يفهمها فنقول له (فين الباب؟)، (هذا باب)، (مين بيخبط على الباب؟)، (بابا يفتح الباب). إذن هنا ننتقل للجملة لكن نعمل تأكيداً على الكلمة التي نريد أن يفهمها، فإذا تخطى هذه المرحلة وأردنا أن نعلمه كلمة افتح نعمل تأكيداً عليها، في هذه المرحلة يجب ألا نكلم الطفل مثل التفграф مثل (باب، كرسي، لمبة) إنما نقول جملة ونؤكد على الكلمة التي نريد تعليمها له. من الأفضل أن نبدأ بالأشياء الموجودة في المنزل.

الطفل يحتاج إلى التشجيع لتنفيذ أمر من الأوامر فإذا نفذ الأمر علينا أن نشجعه بكلمة برافو أو بالحلوى .

والطفل لا بد أن يدرب أولاً فردياً ثم في جماعة، وإذا كان ذا نشاط زائد ولم يعدل سلوكه يظل يدرب فردياً وعندما يتحسن ابداً بالتدريب الجماعي، ويمكن أن أمتص نشاطه بأن أجعله يعمل بعض النشاطات التي تحتاج إلى حركة (افتح الباب)، (أقل الباب)، (أحضر الكرسي)، (أحضر القلم) أي يجب توظيف الطاقة لديه. لا أستطيع أن أطلب من الطفل أن يشير إلى أطول قلم في مجموعة أقلام قبل أن يكون قد فهم كنية الطول النسبي وكلمة قلم ماذا تعنى.

اللغة السلبية أو الاستقبالية:

وهي المخزون الموجود لدى الطفل وتستطيع معرفة اذا كان لدى الطفل لغة سلبية (استقبالية) من خلال:

١- إطاعة الأوامر البسيطة (افتح الباب).

٢- معرفة أين وفين (شاوور على الباب).

تدريبات الطفل على فهم اللغة:

هناك تدريبات لفهم اللغة وتمر بعدة مراحل:

المرحلة الأولى : الأشياء :

مثال : عندنا صندوق وملعقة وشوكة وطبق نطلب من الطفل أن يضع الملعقة في الصندوق ثم يضع الشوكة في الطبق وهنا يكون في الجملة اسم لشئتين (شوكة وطبق)، (شوكة وصندوق) وتدرج مع الطفل إلى أن يعرف اسم الأشياء التي يستخدمها والأمر الذي ينفذه .

المرحلة الثانية : أسماء وأفعال:

حيث تدرج إلى اسم وفعل غالباً المواد التي تستخدم في هذه المرحلة هي العروسة الصغيرة .

مثال : (يلا نخلى العروسة تنام على السرير) فهذا أمر يطلب من الطفل وسنجدّه يغلط في البداية فنكرر ذلك أكثر من مرة حتى يصل إلى مرحلة أن ينيّم العروسة على السرير، وبذلك يكون فهم وعرف العروسة، وأحضرها، وعرف ينيّم العروسة، وعرف السرير، وفهم الجملة على بعضها، إذن هنا بعد ما كنا نشغل على أسماء فقط بدأنا نشغل على أسماء وأفعال (عروسة وسرير ودخلنا الفعل ننيّم) .

مثال آخر : نضع أمام الطفل ثلاث صور، الأولى (صورة لرجل يأكل) والثانية صورة (لرجل أنهى أكله) والثالثة صورة (لرجل ليس أمامه أكل) . ونسأل الطفل فين الراجل اللي بياكل .

- في هذه الحالة نحن ننمي اللغة الاستقبالية للطفل أو الفهم .

- في هذه المرحلة نتكلم عن الفعل المضارع (هنا / الآن)

لا نتكلم عن شيء ماض مثل أنت أكلت إيه امبارح وإنما نتكلم عن شيء يحدث الآن على أن يثبت إدراك الفعل والفاعل، بعد ذلك نتدرج إلى الماضي بالرغم من أن العروسة هي أفضل المواد في الاستخدام لكن اللعب ليست متوفرة دائماً وهنا نستخدم الصور لأنها أكثر توفراً، ويمكن تعبير عن أشياء كثيرة، فإذا وجدنا الطفل فهم الأشياء على نماذج لعب صغيرة أو عروسة صغيرة نبدأ نتدرج معه على الصور ويمكن نكمل بها .

المرحلة الثالثة : الصفات والجمل الطويلة :

بعد مرحلة الأسماء والأفعال تأتي مرحلة الصفات والجمل الطويلة، وهنا نستخدم اللعب الصغيرة، الصور المجسمات الحقيقية ونبدأ في هذه المرحلة نتكلم جملاً أطول ونبدأ ندخل الصفات، ولكن يجب أن يفهم الطفل الصفة بمفردها أولاً .

مثال : نضع قلمين أمام الطفل أحدهما طويل والآخر قصير ونقول له قلم طويل ثم نسأله فين القلم الطويل حتى يستطيع أن يفرق بينهما ويفهم الصفة، ثم ندخل الصفة في جملة فنحكي له هذا قلم طويل ولا بد أن يفهم معنى طويل ويراها في أكثر من شيء (قلم بابا) فيكون هنا فهم مفهوم الطول ونكون دخلنا الصفات أيضاً، بعد ذلك نتدرج لاستخدام ثلاثة إدراكات أو أكثر مع بعض .

مثال : إذا كان الطفل يستطيع أن يستجيب للأمر نقول له حط القلم الأحمر على الدرج فهنا يكون عرف (قلم ،أحمر ،درج ،على)

أو مثلاً : طلع أكبر كورة من الصندوق بره بعد أن تنتهي من الشغل على هنا والآن نبدأ نستخدم فعل المستقبل والماضي بعد أن استخدمنا المضارع .

بعد هذه المرحلة نبدأ بالنسبة لفهم اللغة نحكي قصة صغيرة وأثناء سرد القصة نرى الطفل صوراً للتأكيد عن طريق البصر وبعد انتهاء القصة نضع الكروت، ويبدأ الطفل بترتيبها ماذا حدث الأول ولا تنتظر منه أن يحكي القصة وإنما يعمل ترتيب الأحداث ونستخدم أمثلة بسيطة .

مثال : فين الولد لما وقع ؟ ،فين ماما لما غيرت للولد على الجرح ؟،كل ذلك فهم اللغة لكي نصل لسرد قصة .

ويجب ألا تزيد الكروت على ستة كروت، وعليه أن يشير إلى الكروت المناسب، علينا أن ننتبه إلى أننا نعمل على كل الجوانب لكن ليس فى جلسة واحدة كلها ولكن نتدرج، فى هذا الجانب فى كذا وفى الجانب الآخر فى كذا وهكذا.

لكن التدرج فى اللغة الاستقبالية ليس معناه أن نسير فى اللغة الاستقبالية إلى أن ننتهى ثم نبدأ اللغة التعبيرية وإنما كل شئ يدركه ويفهمه الطفل نتقل به إلى الجانب الإيجابى أو التعبيرى لهذا الشئ .

مثال: عندما نسأله فىن الباب سوف يخطئ مرة و يصيب مرة إلى أن يعرف الباب جيداً وفى الجلسة التالية نقول له ما هذا، هذا باب، افتح الباب، أقفل الباب. إذن نحن نعمل فى الجلسة على الانتباه، وتكوين المفهوم، فهم اللغة واللغة التعبيرية.

هناك بعض الأطفال نستطيع أن نشغل معهم على جميع الجوانب، وهناك أطفال لا نستطيع أن نشغل معهم غير على جانبين فقط وهكذا، وعلينا أن ننتهى منه ثم نتقل إلى الجانب الآخر وإنما هذه الجوانب مختلفة و نشغل فيها كلها.

وهنا تؤكد الكاتبة على أهمية استخدام اللغة العامية الأقرب إلى فهم الطفل لكي يستوعبها ويفهمها وتكون طريقة التدريب عن طريق اللعب بالحركات وبالأصوات لكي أجدب انتباه الطفل.

اللغة التعبيرية:

لابد أن يعرف الأخصائى منذ البداية التوقعات التى ينتظرها من الطفل ومن ثم يخبر الأسرة لكي تكون على دراية بالتوقعات، ولا يطالب الأخصائى بأكثر منها لأن المتخصص وضع هذه التوقعات بناء على تقييم جوانب القوة وجوانب الضعف لديه مع وضع اعتبارات مهمة وهى عمره الزمنى وعمره العقلى والذكاء والعمر الاجتماعى، كل هذه العوامل تجعلنا نحدد ما نتوقعه منه والمستوى الذى نبدأ منه مع الطفل، فماذا نتوقع منه مثلاً خلال ثلاثة شهور حتى لا نتوقع أكثر، ويتم تبليغ الأهل بالأخصائى يكون متفهما لوضع الطفل، لكن الأم والأب يكونان قلقين دائماً ويريدان

أن يقول الطفل جملاً قبل أن يقول كلمات قليلة قبل أن يصدر أصواتاً، ويعتقدان أن البرنامج التدريبي سوف يكون بيوم وليلة . إذن ماذا نتوقع من الطفل من ناحية التعبير حتى لا نظلمه ونحدد ذلك، فإذا كان الطفل لديه تخلف عقلى شديد نتوقع أن يقول (بابا، ماما، اسمه) ويعبر عن الأكل، أما إذا كان عنده تخلف عقلى بسيط أو متوسط فنريد هنا أن نصحح السياق والدلالة، ويجب أن نهتم أثناء تدريبنا للطفل بمحتوى الكلام واستخدام الكلمات فنستخدم كلمات بسيطة ولا نستخدم أصواتاً أى لا نقوم بتعليم الطفل الذى لا يتكلم (بابا با) أو نصحح له (ب) مثلاً لأنه لا يعرف أن يقولها كل ذلك خطأ، فنحن نهتم بالمحتوى والمعنى من ذلك، فإذا قال الطفل على الكرسي (أسى) نكتفى بذلك ولا نطل نلح عليه يقول كرسي، فذلك ما يسمى بتطبيق الطفل وذلك ممنوع إطلاقاً وفى مرحلة متقدمة عندما يتم تصحيح كل شئ وياق تصحيح العيوب فى النطق أو الأصوات ممكن أصححها .

وبالنسبة للطفل الذى نعلمه أهم شئ أن يعرف مسميات الأشياء لكن منطوقها لا يهمنا إطلاقاً لأن الأصوات خاصة بالكلام ونحن هنا نشغل على اللغة وأهم شئ لدينا أن يكون لدى الطفل لغة تعبيرية جيدة، فإذا كان الطفل يقول (٢٠) كلمة مثلاً نزود حجم الكلمات ويكون الهدف القادم أن يقول جملة من كلمتين .

* تصحيح التغذية المرتدة للطفل:

أى لابد أن يسمع الطفل الكلمة صح حتى يستطيع أن ينطقها صح، فالطفل عندما يقول (أوسة) فإنه يسمع نفسه وتذهب الكلمة إلى منطقة السمع فى المخ وتثبت على أنها (أوسة) فإذا لم يصحح له أحد الكلام فإنه يكبر ويقولها خطأ مثلاً يحدث مع بعض الأطفال، لكن لكي يمر الطفل من هذه المرحلة فيجب على المعالج عندما يقول الطفل (أوسة بيبة) فيقول له (عروسة كبيرة) أى أنه يصحح التغذية المرتدة للطفل ومع التكرار وراء الطفل بالكلمة الصحيحة سوف ينطقها صح مع الوقت. وفى هذه المرحلة عند إعطاء الطفل تغذية مرتدة يجب أن نعطى له حسب ما ينوى قوله، أى عندما يقول الطفل (بيبي) لا يصححها المعالج ويقول (عربية) بل

يقول (سيارة) حتى لا يحدث للطفل لخبطة ويحدث له إحباط لما يقوله لأنه يريد أن يقولها كما سمعها (سيارة) ، إذن لابد من التصحيح للطفل على حسب ما ينوى قوله .

و فى المراحل الأولى من العمر يجب أن نبتعد عن التصحيح حتى بالتغذية المرتدة لأنه :

١ - يسبب إحباطاً شديداً للطفل .

٢ - يشتت انتباه الطفل .

وذلك بدلاً من أن يكون مركزاً على تكوين الجملة فإنه بذلك يحدث تشتت للانتباه إلى التصحيح .

(المفروض أن أسمع الطفل النطق الصحيح ولا أجبره على النطق الصحيح)

بالنسبة إلى إكساب الطفل تكوين الجمل حيث إنه ينطق كلمة ونريد أن نجعله ينطق كلمتين فلا بد أن :

١ - تشجع ونحسب الطفل .

٢ - نساعد الطفل على امتداد لأقواله أو ألفاظه .

وبذلك ننقله من المرحلة العمرية الأولى إلى المرحلة العمرية الثانية نبدأ بعمل .

* التغذية المرتدة المتوسطة أو الممتدة :

وتنطبق على المرحلة الثانية والثالثة ، فإذا كان الطفل فى مرحلة جملة من كلمة واحدة والمطلوب أن ينتقل إلى مرحلة جملة من كلمتين فعندما يقول مثلاً (بيب) نقول له (سيارة كبيرة) .

وإذا كان فى مرحلة جملة من كلمتين ونريد أن نرفعه إلى جملة من ثلاث كلمات فعندما يقول (سيارة بتمشى) نقول له (سيارة بتمشى على الأرض) أو (سيارة

بتمشى فى الشارع) وهذا التوسع لابد أن يكون فى مستوى الطفل وحسب قدراته ، ومن خلال معرفتنا لمستواه نبدأ نتوسع بعد التغذية المرتدة الممتدة تأتى المرحلة التالية نعطى للطفل جزءاً من الجملة يكملها مثال (الولد يعمل إيه ؟) فنجيب (هو يعمل برج من المكعبات) فنحن نسأله السؤال ونريد مساعدته فنقول (الولد يعمل إيه ؟) وننتظر منه أن يقول (الولد يعمل برج كبير) لذلك نقولها له لأننا إذا سألناه سوف يقول (برج كبير) ونحن نريده أن يكون جملة أفضل ، فإذا أردنا أن يكون جملة من كلمتين نساعدته فنقول جزءاً من الجملة .

هناك وسيلة أخرى وهى الأسئلة المباشرة أو الأسئلة التى تحتاج إجابتها إلى تكوين جملة فنقول له مثلاً (أنت شايف إيه اللى بحصل فى الصورة ؟) فينظر ويجيب وهنا نبدأ نكمل له الجملة حتى تتحسن ونبدأ من خلال الأخطاء نصح ونغذى الصفة وحروف الجر .

كل هذا الشغل يكون على مواد أو لعب صغيرة ، ثم يتدرج إلى الصور والكروت المرسومة باليد ، وبذلك نتدرج خطوة بخطوة لنصل إلى اكتمال نمو اللغة أو على حسب قدرات الطفل ، فإذا كان لديه تخلف عقلى شديد وأستمر معنا إلى أن وصل لمرحلة جملة من ثلاث كلمات وظل ستة شهور لا يستطيع تخطى هذه المرحلة لن يعطينا أكثر من ذلك .

النطق :

بخصوص تصحيح النطق لا ينصح به إطلاقاً فى المراحل الأولى وإن كانت التغذية المرتدة صحيحة تعتبر وسيلة غير مباشرة لتصحيح النطق ومستحبة لكن التصحيح المباشر لا ينصح به إطلاقاً والسبب هو :

- أننا نعمل انفصالاً ما بين الصوت ومحتوى الكلمة فيعمل لخبطة للطفل ، لكن حينما تصل اللغة إلى مرحلة تكوين وسيلة معرفية مفيدة ويستطيع الطفل أن يستخدم اللغة للتعبير وتكوين الجمل وتكون مشكلته الوحيدة هى النطق .

ويمكن فى هذه المرحلة التركيز على النطق بدون هدم المحتوى ويكون

التدريب هنا تدريباً مباشراً لأن الطفل مثلاً ما زال يحذف بعض الأصوات بالرغم من أن الدلالة والسياق لديه جيدان ويستطيع استخدام اللغة كوسيلة للتعبير والتعامل فهنا نبدأ نعمل تصحيحاً مباشراً للنطق ونبدأ بالأصوات السهلة ثم الصعبة .

وبذلك عند اكتمال السياق المضمونى للغة التعبيرية يبدأ المعالج فى ضبط الأصوات (الصروف) غير السليمة .. وهذا فى غاية الأهمية فلا يجب التركيز على تعليم الطفل مخارج الأصوات (الحروف) ونطقها بطريقة صحيحة إلا بعد أن يتمكن من قول جملة من ثلاث كلمات بمفرده وبدون مساعدة، فكثير من اختصاصيى التخاطب يهتم بمخارج الأصوات عند البدء مع الطفل، ويركز على كيفية جعله ينطق صوتاً واحداً فقط طوال الجلسة، ويعدل للطفل مرات ومرات .. مما يحبط الطفل ويجعله يكره جلسات التخاطب ويكره الكلام.

الاستخدام العلى أو الثقافى للغة:

الفكرة هنا أن نصل بالطفل إلى مرحلة القدرة على التخاطب فإذا وصل الأخصائى إلى مرحلة أن يكون الطفل ببغاء ويكرر الكلام دون فهمه، وأن يخرج من عند أخصائى التخاطب دون أن يفهم ولا يعرف أن يعبر عن الشئ الذى يريده يكون بذلك فشل الأخصائى كمعالج . لكن إن وصل الأخصائى إلى نقل الطفل للعالم الخارجى والحياة العامة واستطاع التعبير عن تفكيره واستخدام اللغة يكون الأخصائى قد نجح فى مهمته . (أشرف عبد القادر، هشام الخولى (١٩٩٢) وأكثر ما يساعد المتخصصين فى مهمتهم الوالدان حيث على المتخصصين إخبارهما بما تم فى الجلسة وعليهما أن يطبقا ذلك فى المنزل حتى يصل الطفل إلى استخدام اللغة فى حياته اليومية .

المتابعة:

يجب أن تحدث متابعة شهرية للطفل أرسم معها منحني يوضح لى مدى نجاح الاستراتيجية التى أعمل بها وتشمل الآتى:

١- السلوك:

- فى البداية أكتب سلوك الطفل إذا كان (عدوانى، عنيد، كثير

الحركة، انطوائى، يتبول على نفسه، يتصرف تصرفات غير مرغوبة) وبعد شهر أقيم العمل هل أستطعت تغيير السلوكيات غير المرغوبة أم قلت منها.

٢- الانتباه:

إلى أى مستوى كان انتباه الطفل، وإلى أى مستوى أصبح مستوى الانتباه لدى الطفل.

٣- نظرة العين:

سواء كانت نظرة سلبية أو نظرة إيجابية (فى حالة متابعة الطفل لما يحدث حوله تكون إيجابية) والطفل الطبيعى لا يزيد انتباهه عن (ثلث ساعة) .

٤- لغة الطفل:

- اللغة الداخلية (مدى قدرة الطفل على توظيف الأشياء وتكون هى الأساس) .
- اللغة الاستقبالية (يتعرف فيها الطفل على المجموعات الضمنية) .
- اللغة التعبيرية (هى مدى تكلم الطفل كم كلمة أو كم جملة) (عدد الكلمات وعدد الجمل) وإذا كان الطفل لا يتكلم هل أصبح يعمل مناغاة ..

التعزيز أو المكافأة:

تقوم أساساً على نظرية التعزيز، ولب هذه النظرية هو البدء فى التعزيز الإيجابى الذى يقوم بزيادة احتمال تكرار سلوك معين إذا ما كوفئ هذا السلوك فور حدوثه لذا فالاستجابة الصحيحة التى تصدر عن الطفل طوال البرنامج تكافأ وتعزز فوراً.

التدريب الجماعى والفردى:

لا شك أن التدريب الفردى يتيح لكل من المدرب والطفل تركيزاً أعمق، وبالتالي نتائج أفضل فى التدريب ولكن قد يكون ذلك على حساب التفاعل

الاجتماعى للطفل، لذا فإنه من المفضل أن تكون بداية البرنامج العلاجى اللغوى على هيئة تدريب فردى مع اندماج تدريجى فى تدريب جماعى وسط مجموعة من الأقران متكافئة الجوانب اللغوية والفكرية والحسية والحركية وأخيراً يخضع الأمر فى النهاية لقرار المعالج .

وهنا تؤكد الكاتبة على أهمية البرنامج العلاجى الشامل والمتكامل الذى يشمل جوانب متعددة من حياة الطفل لأن جميع الجوانب تكون مكتملة للجوانب اللغوية .

الفصل السابع

المهارات الحسية وأهميتها فى اكتساب اللغة

language acquisition and their importance in skills Sensory

الفصل السابع

المهارات الحسية وأهميتها فى اكتساب اللغة

language acquisition and their importance in skills Sensory

من المتعارف عليه علمياً أننا نحصل على معلوماتنا غالباً من البيئة التى حولنا (التى نعيش فيها) من خلال حواسنا، وبذلك يعد نمو المهارات الحسية ضرورياً لتطور لغة الأطفال . المهارات الحسية التى ستناقشها الكاتبة فى هذا الباب هى من المهارات المهمة للتعلم وهى (المهارات البصرية والسمعية واللمسية) (Visual tactile . and auditory), skills وفى هذا الباب سوف نتطرق للمهارات الحسية الثلاث بشئ من التفصيل .

لتوضيح أهمية المهارات للطفل حيث إنه المتعارف عليه أن كل طفل لديه حاسة أقوى من جميع الحواس يستطيع استخدامها للتعرف على الأشياء من حوله ، وهنا يجب على المعالج أن يكتشف أياً من الحواس أقوى لدى تكون مدخلاً لعملية العلاج .

ومن المعروف أن استخدام الحواس السمعية والبصرية واللمسية تعتبر أداة تعززية محفزة فى تعليم الطفل لكى يتعلم بشكل أفضل، فربما كان من المهم لدى طفلك أن يشم أو يتذوق الشئ قبل أن يبدى الارتياح له، وسوف نوجز ما فصلنا فى الكتاب من مهارات حسية ضرورية للغة واكتسابها، أما النشاطات فعديدة ويمكن التعرف عليها بالتفصيل فى هذا الفصل (وهى منقولة من كتاب البىلاوى) .

أولاً: المهارات الحسية البصرية:

قسمت التدريبات الحسية البصرية إلى أربع مجموعات هى (المجموعة الأولى اللون ، المجموعة الثانية الشكل ، المجموعة الثالثة الحجم ، المجموعة الرابعة المسافة) وتصنف أنشطة هذه المجموعات إلى ثلاثة أصناف هى (المختلف والشئ نفسه، والفرز والتجميع ، والتتالى والاسترجاع) .

ثانياً : المهارات الحسية السمعية:

المهارات الحسية السمعية تعد ذات أهمية لاكتساب اللغة، فالطفل الذى لديه بعض الصعوبات اللغوية قد يكون لديه نقص فى المهارات السمعية، وإذا كان قد وعى المفاهيم السابقة التى قدمت فى جزء المهارات البصرية مثل التمييز بين المتشابه والمختلف والفرز والتجميع والتتابع والاسترجاع، فمن الممكن دمجها مع النشاطات السمعية فى الخطوات الأولية من أجل مساعدته فى تطور لغته، هذا الدمج سوف يساعد الطفل فى التعامل مع نشاطات مألوفة وملموسة سبق وتدريب عليها ويجعله مستعداً للمهام الأصعب القادمة، مما يساعده على التعرف على وجود ارتباط بين الحاستين ويجعلهما متوازنتين كما يساعد على تنظيم المعلومات الحسية.

الطريقة هى أن نبدأ معه من المهام البسيطة نسبياً إلى الأكثر صعوبة وتعقيداً خلال المهام السمعية، اجعل المصادر الصوتية الأخرى التى ليس لها أى دور فى التدريب بعيدة، سوف نستعرضها بإيجاز:

١- إدراك الصوت كمقدمة عامة لكل الأصوات .

٢- إدراك المسبب للأصوات وأثره .

٣- التعرف على الصوت .

٤- تمييز الصوت .

٥- خصائص الأصوات .

٦- التعرف على الأصوات البشرية .

٧- مقدمة عامة حول الأصوات الكلامية .

ثالثاً : المهارات اللمسية:

بعد أن تحدثنا عن المهارات البصرية والسمعية سوف نتحدث عن المهارات اللمسية والتى يتم تقويتها عن طريق الخبرات التالية (اللمس والإحساس العضلى) .

الخبرات الحسية التى تم وضع برنامج تدريبي هى (لين، صلب، خشن، ناعم، مبلل، جاف، بارد، حار، خفيف، ثقيل) والتعرف على أشكال الأجسام، وسيكون التعرف عليها كمجموعات بعضها مع بعض .

التدريبات الحسية لنطق الأصوات:

تدريبات سمعية :

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الألف (أ) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (أ) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة (ويقصد بحركات المد القصيرة الفتحة والكسرة والضمة، أما حركات المد الطويلة فهى الألف والياء والواو) وذلك بنطقه أمام الطفل عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى - وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (أ) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطق بعضها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب من الطفل تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (أ) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (أ) كنوع من التدريب على التمييز السمعى .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الباء (ب) بمفرده عدداً كبيراً من المرات بصورة مكثفة كنوع من القصف السمعى .

- ينطق الأخصائى صوت (ب) ويطلب من الطفل التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى ينطقه إذ يقول الأخصائى للطفل : (إذا سمعت صوت (ب) صحيحاً أرفع يدك أما إذا سمعته خاطئاً أرفع القلم الذى أمامك) .

- فى حالة نجاح الطفل فى التمرين السابق يقوم الأخصائى بنطق صوت (ب) فى كلمات ويطلب منه أن يميز بين الصوت الصحيح والصوت الخاطئ الذى يعتمد الأخصائى نطقه بهذه الصورة وفقاً لنفس التعليمات السابقة .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى بعضها على صوت (ب) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ب) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف التاء (ت) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ت) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمام الطفل عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ت) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطق بعضها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب من الطفل تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ت) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ت) كنوع من التدريب على التمييز السمعى .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف التاء (ث) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تقليده بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق الصوت (ث) صحيحاً يطلب منه الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ث) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق المقطع أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح . (موسى العمارة (٢٠٠٠))

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (ث) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ث) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الجيم (ج) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ج) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة (تم ذكرها سابقاً) وذلك بنطقه أمام الطفل عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريب الطفل على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ج) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ج) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ج) كنوع من التدريب على التمييز السمعى .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الحاء (ح) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ح) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ح) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطق بعضها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ح) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ح) كنوع من التدريب على التمييز السمعى .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الخاء (خ) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تقليده بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (خ) صحيحاً يطلب من الأخصائى التمييز

بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الدال (د) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تقليده بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (د) صحيحاً يطلب منه الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (د) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (د) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق المقطع أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (د) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (د) .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الذال (ذ) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تقليده بشكل صحيح .

- إذا استطاع الطفل نطق الصوت (ذ) صحيحاً يطلب الأخصائى منه التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس طريقة التمييز بينه .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ذ) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ذ) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق المقطع أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .
- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (ذ) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ذ) .
- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الراء (ر) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .
- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ر) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة (الفتحة والضم والكسرة) والطويلة (الألف الممدودة والياء المكسورة والواو المضمومة) وذلك بنطقه أمام الطفل عددا كبيرا من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .
- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .
- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ر) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطق بعضها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب منه تكرار ذلك .
- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ر) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ر) .
- يمكن لأخصائى التخاطب استخدام الصوت الذى تحدثه صوت الطائرة (الأزيز) والقريب الشبه من صوت (ز) .

- يمكن أن يستخدم الأخصائى آلة الجيتار أو العود لكى يسمع الطفل الصوت الذى تحدثه أوتار تلك الآلات الموسيقية والشعبية بصوت (ز) .
- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ز) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عددا كبيرا من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .
- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ز) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ز) كنوع من التدريب على التمييز السمعى .
- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف السين (س) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تكرار نفس الصوت صحيحاً .
- إذا استطاع الطفل نطق صوت (س) صحيحاً يطلب من الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .
- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (س) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .
- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (س) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .
- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (س) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (س) .
- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الشين (ش) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تكرار نفس الصوت صحيحاً .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ش) صحيحاً يطلب من الأخصائي التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذي كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة.

- إذا فشل الطفل في نطق صوت (ش) معزولاً يقوم أخصائي التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل في نطق صوت (ش) معزولاً يطلب الأخصائي منه نطقه في مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائي بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائي بطرح عدد من أزواج الكلمات التي يحتوى أحد حروفها على صوت (ش) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التي يوجد بها صوت (ش) .

- يطلب الأخصائي من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الصاد (ص) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل في نطق صوت (ص) معزولاً يقوم أخصائي التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائي التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتي، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل في نطق صوت (ص) معزولاً يطلب الأخصائي منه نطقه في مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائي بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائي مجموعة من أزواج الكلمات التي يحتوى كل حرف منها على صوت (ص) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التي يوجد بها صوت (ص) .

- يطلب الأخصائي من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الضاد (ض) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل في نطق صوت (ص) معزولاً يقوم أخصائي التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائي التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتي، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل في نطق صوت (ض) معزولاً يطلب الأخصائي منه نطقه في مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائي بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائي مجموعة من أزواج الكلمات التي يحتوى كل حرف منها على صوت (ض) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التي يوجد بها صوت (ض) .

- يقوم أخصائي التخاطب بنطق صوت حرف الظاء (ظ) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تكرار نفس الصوت صحيحاً .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ظ) صحيحاً يطلب من الأخصائي التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذي كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة.

- إذا فشل الطفل في نطق صوت (ظ) معزولاً يطلب الأخصائي منه نطقه في مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائي بنطق الصوت أمامه

ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (ظ) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ظ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت (ع) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (غ) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عددا كبيرا من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت حرف العين (ع) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ع) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ع) وذلك كنوع من التدريب على التمييز .

- يستخدم الأخصائى الماء للفرغرة إذ يطلب من الطفل وضع الماء فى مؤخرة فمه مع رفع رأسه إلى الورا والفرغرة ليستمع إلى الصوت الذى تحدثه تلك الحالة لتقريب صوت (غ) من ذهن الطفل وقد يحدث نوع من الشرقة بالنسبة للطفل فى أول الأمر وأن يبتلع الماء فى أول الأمر لكن لا بد من أن نشجعه على تكرار التمرين .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت (غ) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة تكرار ذلك بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (غ) صحيحاً يطلب من الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (غ) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (غ) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (غ) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (غ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الفاء (ف) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ف) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عددا كبيرا من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ف) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب

منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ف) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ف)

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف القاف (ق) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة إعادة ذلك مرة أخرى بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ق) صحيحاً يطلب من الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ق) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ق) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (ق) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ق) .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الكاف (ك) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة نطقه صحيحاً .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ك) صحيحاً يطلب منه الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ك) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ك) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى أحد حروفها على صوت (ك) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ك) .

- يطلب الأخصائى من الطفل نطق صوت حرف اللام (ل) ثم يرفع لسانه إلى أعلى مع تخفيف التصاقه بسقف الحلق الصلب ليسمح بمرور الهواء على جانبى اللسان فيعطى صوت (ل) .

- إذا لم ينجح الطفل فى نطق صوت (ل) بالطريقة السابقة يطلب الأخصائى منه أن ينطق بصوت (ب) قبل صوت (ل) ليلفظ بلا بلا بلا ... وهكذا حتى يتمكن الطفل من نطق صوت (ل) بمفرده .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الميم (م) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (م) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (م) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطق بعضها يقوم الأخصائى بنطقها ويطلب من الطفل تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (م) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (م) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الذى يعانى الحالة الأخيرة أن يطيل فى نطق صوت (ن) قبل نطق الصوت المتحرك مثل : ن...ا ، ن...و ، ن...ى وذلك أثناء تدريبات النطق على الصوت (ن) فى حالة استخدام الأصوات المتحركة .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت (ن) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ن) صحيحاً يطلب من الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ن) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ن) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ن) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ن) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يقلد صوت ضحكات الآخرين والتى يقوم الأخصائى بتجربتها أمامه كصوت ضحك العجوز (هى هى...) وضحك البالغ (هاها...) ونباح الكلب (هو هو...) .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت حرف الهاء (هـ) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (هـ) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريب الطفل على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (هـ) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (هـ) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (هـ) .

- فى حالة معاناة الطفل من نطق صوت حرف الواو (و) بطريقة رقيقة نتيجة لعيوبه سماع صوته عند الذبذبات المنخفضة يحتاج هذا الطفل إلى نوع خاص من التدريب السمعى الخاص بالأطفال ضعاف السمع .

- يمكن أيضاً مساعدة الطفل على التخلص من نطق صوت (و) بطريقة رقيقة عن طريق عمل تدريبات استرخاء لعضلات الحنجرة والأوتار الصوتية من خلال مساعدة الطفل على الضحك بشكل طبيعى فى مواقف اللعب .

- يطلب الأخصائى من الطفل الاستماع إلى صوت (و) معزولاً بتركيز ليحاول أن يقلده بطريقة صحيحة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (و) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة وذلك بنطقه أمامه عدداً كبيراً من المرات ويطلب منه محاولة إعادة نطقه صحيحاً .

- يقوم أخصائى التخاطب بتدريب الطفل على الاستماع الذاتى، وفيه يتم تدريبه على نطق الصوت الصحيح والاستماع لنفسه ومحاولة التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (و) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك .

- يطرح الأخصائى مجموعة من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (و) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (و) .

- يقوم أخصائى التخاطب بنطق صوت حرف الباء (ي) معزولاً ويطلب من الطفل محاولة نطقه بشكل صحيح .

- إذا استطاع الطفل نطق صوت (ي) صحيحاً يطلب منه الأخصائى التمييز بينه وبين الصوت الخاطئ الذى كان ينطقه من قبل بنفس الطريقة السابقة .

- إذا فشل الطفل فى نطق صوت (ي) معزولاً يقوم أخصائى التخاطب بتدريبه على نطق الصوت بالحركات القصيرة والطويلة حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- إذا نجح الطفل فى نطق صوت (ي) معزولاً يطلب الأخصائى منه نطقه

فى مقاطع وإذا لم يستطع نطقها يقوم الأخصائى بنطق الصوت أمامه ويطلب منه تكرار ذلك حتى يتمكن من نطقه بشكل صحيح .

- يقوم الأخصائى بطرح عدد من أزواج الكلمات التى يحتوى كل حرف منها على صوت (ي) ويطلب من الطفل أن يرفع يده عند سماع الكلمة التى يوجد بها صوت (ي) .

تدريبات بصرية :

- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (أ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه أو فى المرآة ليرى كيفية وضع أعضاء النطق أثناء نطق صوت (أ) ليُشاهد ما يحدث بالشففتين من انفراج جانبى عند نطق ذلك الصوت .

- يطلب الأخصائى من الطفل تجنب عدم تقوس لسانه أو فتح شفثيه بشكل مبالغ فيه .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يجلس أمام المرآة - فى وضع قريب منها - وينطق الأخصائى صوت (ب) ليرى الطفل ما يتركه نطق الصوت من بخار ماء على سطح المرآة ويطلب من الطفل تكرار ذلك .

- يضع الأخصائى مرآة صغيرة أسفل أنف الطفل وفى حالة ظهور بخار الماء على سطحها فهذا يعنى تسرب الهواء من أنف الطفل أى نطق صوت (ب) بصورة أنفية وهذا يعنى عدم إجابة الطفل لنطق الصوت . أما إذا ظلت المرآة جافة أثناء التدريب كان ذلك دليلاً على أن الهواء يتسرب من التجويف الفمى .

- يعرض الأخصائى على الطفل شكل حرف (ب) منفرداً على بطاقة إلى جانب بعض التدريبات المكتوبة الأخرى والتى سوف يرد ذكرها .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يلسع بيده ورقة خفيفة ويستمع للصوت الذى يصدر عن هذه الحركة والتي تشبه صوت (ت) .
- بنفس الأسلوب السابق يطلب الأخصائى من الطفل أن يسمع بيده اليمنى أصابع اليد اليسرى ليستمع الطفل لهذا الصوت .
- يضع الأخصائى قليلا من مسحوق الدقيق فى الطبق وينطق صوت (ت) بالقرب من هذا المسحوق فيطير ويطلب من الطفل إعادة ذلك مرة أخرى .
- يقدم الأخصائى حرف (ت) على بطاقة منفصلة ليتعرف الطفل على شكل الحرف كذلك وسط الكلمات (تد) ، (خ) .
- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ث) .
- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه ليرى كيفية وضع أعضاء نطق صوت (ث) وذلك بوضع اللسان بين الأسنان وجعل الهواء يتسرب أثناء ذلك الوضع .
- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق عند التلفظ بصوت (ج) .
- يستخدم الأخصائى المثيرات البصرية مثل البطاقات الورقية المطبوعة بألوان مختلفة والتي تحمل شكل حرف (ج) وبعض الصور تتضمن ذلك الحرف ضمن سياقها كصورة جمل أو تاج أو دجاجة وغيرها من الكلمات التى يأتى صوت (ج) فى بدايتها أو وسطها أو نهايتها .
- استخدام بعض المجسمات لبعض الفواكه والخضراوات .. والأشياء الأخرى التى يتضمن سياقها صوت (ج) .
- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ح) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه أو فى المرآة ليشاهد كيفية وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ح) .
- يقوم الأخصائى بعرض حرف (ح) على الطفل على بطاقات بمفردة وعرض شكله ضمن كلمات (ح) ، (خ) .
- يمكن لأخصائى التخاطب أن يضع ورقة مقواه أو كرة صغيرة - فى حجم لا يسمح للطفل بابتلاعها - فى مؤخرة الفم ويطلب من الطفل قذفها من فمه عندها سوف نسمع فى هذه الحالة صوت (خ) .
- يطلب الأخصائى من الطفل أن يشاهد صورة لوضع اللسان داخل الفم أثناء نطق صوت (خ) .
- يعرض الأخصائى على الطفل بعض المجسمات لبعض الخضراوات والفاكهة مثل الخوخ والخيار والخس وغيرها .
- يعرض الأخصائى على الطفل كرونا لحرف (خ) وبعض الكلمات والصور التى تتضمن حروفها فى مواضع الكلمة المختلفة (خ) ، (خ) .
- يعرض الأخصائى على الطفل صورة للوضع الذى يكون عليه أعضاء النطق عند التلفظ بصوت (د) .
- يعرض الأخصائى على الطفل بعض الكروت لشكل حرف (د) وأخرى تحمل كلمات وصورا تتضمن نفس الحرف ضمن كلمات فى مواضعه المختلفة .
- يستخدم الأخصائى بعض المجسمات التى تتضمن الكلمات التى تعبر عن صوت (د) .
- يطلب الأخصائى من الطفل أن يلاحظ حركة لسانه - الأخصائى - عند نطق صوت (ر) ويمكن استخدام المرآة فى ذلك التدريب .
- يقوم الأخصائى بأخذ قصاصة من الورق ويضعها أمام فمه ويصدر صوت

(ر) ويطلب من الطفل ملاحظة أن القصاصه تتحرك تبعاً لتذبذب اللسان .

- يقوم الأخصائى بتحريك إصبع السبابة إلى أسفل وأعلى فى حركة ترددية سريعة ليدرك الطفل ما يقوم به اللسان داخل الفم .

- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ز) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه ليرى كيفية وضع أعضاء النطق أثناء نطق صوت (ز) .

- يقوم الأخصائى بعرض صور على الطفل لى يتعرف على وضع اللسان خلف الأسنان عند نطق صوت (س) .

- يمكن للأخصائى استخدام المرأة لى يشاهد الطفل وضع الشفتين أثناء نطق صوت (س) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يشاهد شكل فمه أثناء نطق صوت (ش) وما يتضمنه من استدارة حقيقية للشفيتين وامتدادهما للأمام قليلاً واقترب

الأسنان العليا من السفلى مع خروج الهواء من الفم .

- يستخدم الأخصائى المرأة فى توضيح الفرق بين صوتى (ش) ، (هـ) والكيفية التى تشكل بها أعضاء النطق .

- يمكن للأخصائى استخدام المرأة للتأكيد على انفراج الفك السفلى عند نطق صوت (ص) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة تعبر عن المواقع التى يتمفصل عندها صوت (ص) .

- يقوم الأخصائى بإعداد عدد من البطاقات التى تتضمن فيها كتابة حرف (ص) بمفرده وشكله فى مواضع الكلمات (صـ) ، (صـ) ، (صـ) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة تعبر عن المواقع التى يتمفصل عندها صوت (ض) .

- يقوم الأخصائى بإعداد عدد من البطاقات التى تتضمن فيها كتابة حرف (ض) بمفرده وشكله فى مواضع الكلمات (ضـ) ، (ضـ) ، (ضـ) .

- يمكن للأخصائى الاستعانة بالمرأة لى يشاهد الطفل انخفاض الفك السفلى عند نطق صوت (ظ) وذلك لى يدرك الفرق بينه وبين صوت (ذ) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة للموضع الذى يتخذه أثناء النطق عند نطق صوت (ظ) ليساعد ذلك الطفل على اتخاذ نفس الموضع .

- يقوم الأخصائى بكتابة حرف (ظ) على بطاقة لى يدرك الطفل شكل الحرف وكتابته فى الموضع الذى يتخذه داخل الكلمات (ظـ) ، (ظـ) .

- يمكن للأخصائى الاستعانة بالمرأة لى يشاهد الطفل انخفاض الفك السفلى عند نطق صوت (ع) وذلك لى يدرك الفرق بينه وبين صوت (ذ) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة للمقطع الذى تتخذه أعضاء النطق عند نطق صوت (ع) ليساعد ذلك الطفل على اتخاذ نفس الموضع .

- يقوم الأخصائى بكتابة حرف (ع) على بطاقة لى يدرك الطفل شكل الحرف وكتابته فى الموضع الذى يتخذه داخل الكلمات (عـ) ، (عـ) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة للموضع الذى تتمفصل عنده أعضاء النطق عند نطق صوت (غ) ليساعد ذلك الطفل على وضع أعضاء نطقه بنفس الطريقة .

- يقوم الأخصائى بكتابة حرف (غ) على بطاقة ثم كتابته على بطاقات أخرى توضح شكله ضمن الكلمات (غـ) ، (غـ) ، (غـ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه لمشاهدة أعضاء النطق أثناء تشكيلها بالصوت (ف) ويمكن استخدام المرأة فى التدريب على ذلك .

- يضع الأخصائى شمعة مضيئة على منصدة أمام الطفل ويطلب منه نفخها لإطفائها وذلك ليساعده على إدراك ما يصاحب نطق (ف) من خروج للهواء .

- يقوم الأخصائى بقص بعض الورق إلى قصاصات صغيرة ويضعها على منصدة أمام الطفل ويطلب منه نفخها .

- يطلب الأخصائى من الطفل دحرجة كرة صغيرة (كرة تنس الطاولة) على منصدة عن طريق نفخها وإذا كان العلاج لأكثر من طفل يطلب الأخصائى من طفلين أن يجلسا أمام بعضهما البعض وينفخ كل منهما الكرة لتصل إلى زميله ثم يقوم الآخر بنفس العمل وهكذا .

- يعرض الأخصائى على الطفل شكل حرف (ف) على بطاقة مستقلة وعلى شكله فى كلمات (ف) ، (ف) ، (ف) .

- يطلب الأخصائى من الطفل مشاهدة المنطقة التى يلتقى فيها اللسان مع سقف الحلق الرخو وذلك بعرض صورة عليه توضح ذلك .

- يكتب الأخصائى حرف (ق) على بطاقة ليتعرف الطفل على شكل الحرف بمفرده وضمن كلمات (ق) ، (ق) ، (ق) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن ينظر إلى فمه - فم الأخصائى - وهو مفتوح ليرى موضع لسانه أثناء نطق صوت (ك) ومقارنته بموضع اللسان عند نطق صوت (ت) ويمكن استخدام المرآة فى التدريب على ذلك .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة توضح مكان تلاقى موضع نطق صوت (ك) .

- يكتب الأخصائى حرف (ك) على بطاقة يعرضها على الطفل فى مواضعه داخل الكلمات (ك) ، (ك) .

- يطلب أخصائى التخاطب من الطفل أن ينظر إليه أو إلى المرأة لكي يرى حركة اللسان إلى أعلى وهو يلامس اللثة وفى بداية التدريب يمكن أن يطلب الأخصائى من الطفل أن يخرج لسانه إلى الخارج حتى يستطيع نطق صوت (ل) ثم يتم تعلمه بالشكل الصحيح .

- يعرض أيضاً الأخصائى على الطفل صورة توضح المنطقة التى يتمفصل عندها أعضاء النطق عند نطق صوت (ل) .

- يقوم الأخصائى بكتابة حرف (ل) على بطاقة ليتعرف على شكل الحرف بمفرده وضمن كلمات (ل) ، (ل) ، (ل) .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة توضح المكان الذى تقوم فيه أعضاء النطق بالاشتراك معاً لنطق صوت (م) .

- يكتب الأخصائى على بطاقة حرف (م) ليتعرف الطفل على شكل الحرف بمفرده وشكله ضمن الكلمات (م) ، (م) ، (م) .

- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ن) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه ليرى كيفية وضع أعضاء النطق أثناء نطق صوت (ن) وذلك بتدوير الشفتين .

- يستخدم الأخصائى المرأة للتدريب على نطق صوت (هـ) إذ يطلب من الطفل أن ينفخ فى المرأة ويلاحظ تكوين بخار ماء على سطح المرأة عند خروج الهواء الساخن وذلك لتقريب الفكرة لذهن الطفل .

- يعرض الأخصائى على الطفل صورة توضح المنطقة التى يتمفصل عندها أعضاء النطق عند نطق صوت (هـ) .

- يقوم الأخصائى بكتابة حرف (هـ) على بطاقة ليتعرف الطفل على شكله بمفرده وشكله ضمن كلمات (هـ) ، (هـ) ، (هـ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل التركيز على شكل الشفتين إما بالنظر إليه أو باستخدام المرآة لملاحظة شكل الشفتين فى استدارتهما عند نطق صوت (و) .

- يقدم الأخصائى حرف (و) على بطاقة منفصلة ليتعرف الطفل على شكل الحرف كذلك فى مواضع الكلمات (و) ، (و) .

- يعرض أخصائى التخاطب على الطفل صورة تكشف عن وضع أعضاء النطق أثناء التلفظ بصوت (ى) .

- يطلب الأخصائى من الطفل النظر إليه أو فى المرآة ليرى كيفية وضع أعضاء النطق أثناء نطق صوت (ى) ليشاهد ما يحدث بالشففتين من انفراج جانبي عند نطق ذلك الصوت .

تدريبات لمسية :

- يقوم أخصائى التخاطب بإعطاء الطفل تدريبات لتقوية عضلة اللسان فى أوضاع متنوعة كالرفع والخفض وإلى الأمام وأعلى .

- يطلب أخصائى التخاطب من الطفل وضع راحة اليد أسفل الرقبة وقريباً من السطح حتى يستطيع أن يشعر بالذبذبات التى تصدر عند نطق صوت (أ) .

- إذا كان الطفل ينطق صوت (أ) بصورة أنفية يمكن لأخصائى التخاطب أن يمسك فتحتى أنف الطفل بين السبابة والإبهام لغلقيهما فيتحول مجرى الهواء إلى الفم مرة أخرى .

- يطلب الأخصائى من الطفل غلق شفتيه ووضع يده اليمنى أمام فمه ليشعر بالهواء الساخن الذى يخرج عند نطق صوت (ب) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع يده على حنجرته ليشعر بهتزاز الأوتار الصوتية المصاحبة لنطق صوت (ب) .

- يطلب الأخصائى من الطفل وضع ظهر يده أمام فمه عند نطق صوت (ت) للشعور بتيار الهواء الساخن عند النطق به .

- يقوم الأخصائى بتحديد مناطق إصدار الصوت وذلك بوضع يده أو خافض اللسان الطبى على طرف اللسان ومنابت الأسنان العليا ليشاهد الطفل مناطق التقاء عضوى النطق المسئولين عن نطق صوت (ت) وكيفية انفصالها عن بعضها .

- يمكن لأخصائى التخاطب أن يضع سائل النعناع عند منابت الأسنان العليا ليشعر به الطفل عند التقاء طرف اللسان به فيدرك الطفل موضعى نطق صوت (ت) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يتحسس حنجرته بيده للتمييز بين ما تحدثه من ذبذبات عند نطق صوت (ذ) مثلاً ، وعدم اهتزازها أثناء نطق صوت (ت) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع أصابعه على أسنانه دون أن يضغط عليها (بعضه) بل يلمسه فقط ويخرج الهواء من فمه لسمع صوت حرف الثاء (ث) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع أصابع يده اليمنى أمام فمه لى يشعر بالهواء الذى يخرج أثناء نطق صوت حرف الثاء (ث) لتمييزه عن صوت حرف الذال (ذ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع يده على فكه السفلى وصدره لى يشعر بالذبذبات المصاحبة لنطق صوت حرف الجيم (ج) وذلك للتفرقة أيضاً بينه وبين صوت حرف الكاف (ك) .

- يطلب الأخصائى أيضاً من الطفل أن يضع يده على حنجرته ليشعر بهتزاز الأوتار الصوتية المصاحبة لنطق صوت (ج) وذلك للتفرقة بينه وبين صوت (ش) .

- يطلب الأخصائى من الطفل فتح فمه فتحة كاملة ثم يطلب منه إطباق أصابع اليد اليمنى ووضعها بالكامل داخل الفم والنفخ فيها أثناء وجودها داخل الفم والشعور بالهواء الساخن المصاحب لخروج صوت حرف الحاء (ح) .

- يقوم الأخصائى بتقريب شمعة مشتعلة من يد الطفل ليشعره بسخونتها وعندها نجده ينطق (اح) ، (ريخ) مخرجاً بذلك صوت (ح) دون قصد منه .

- يمكن لأخصائى التخاطب لكى يجعل الطفل يستطيع التمييز بين نطق صوت (هـ) ، (ح) أن ينطق صوت (هـ) وأثناء نطقه يتم الضغط بواسطة خافض اللسان الخشبى على مؤخرة لسانه إلى أسفل لكى يظهر صوت (ح) .

- يقوم الأخصائى بإرجاع لسان الطفل إلى الخلف بيده أو باستخدام خافض اللسان الخشبى (الطبى) ويطلب من الطفل نطق الصوت (خ) وبالرغم من خروج بعض الأصوات الحلقية نتيجة هذا الإجراء إلا أنه يجب التركيز على نطق صوت (خ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل وضع ظهر يده على حنجرة الأخصائى ليشعر بالذبذبات التى يحدثها هذا الصوت فى تلك المنطقة ثم يعيد الطفل إجراء ذات العمل بنفسه مرات عديدة حتى يدرك ما يحدث أثناء نطق صوت (خ) .

- يطلب الأخصائى من الطفل وضع يده تحت فك السفلى أو حنجرته ليشعر بالذبذبات المصاحبة لنطق صوت (د) ، (ت) إذ إن هذا الصوت الأخير لا يحدث هذه الذبذبات .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع فك السفلى بين إصبعى السبابة والإبهام وذلك لكى يشعر بالذبذبات التى يحدثها نطق صوت (ذ) ولكى

يتعرف أيضاً على الفرق بين صوتى (ذ) ، (ث) الذى لا يحدث هذه الذبذبات .

- وللتفرقة أيضاً بين نطق (ذ) ، (ث) يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع أصابع يده اليمنى أمام فمه لكى يشعر بالهواء الذى يخرج عند نطق صوت (ث) وعدم خروجه عند نطق (ذ) .

- وأخيراً يمكن للطفل أن يضع طرف إصبعه على طرف لسانه أثناء نطق صوت (ذ) سوف يجد ذبذبة تصاحب نطق الصوت لطرف اللسان .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع يده على الحنجرة والشعور بالذبذبة التى يحدثها نطق صوت (ر) .

- يقوم الأخصائى باستخدام خافض اللسان فى تحريك لسان الطفل ليوضح له كيف يقوم اللسان بذلك ولكى يدرك الطفل أيضاً الفرق بينه وبين حركة اللسان أثناء نطق صوت (ت) .

- يطلب الأخصائى من الطفل وضع محيط فك السفلى بين إصبعى السبابة والإبهام للشعور بالذبذبة التى يحدثها صوت (ز) عند النطق به وللتعرف على الفرق بينه وبين صوت (س) الذى لا يحدث معه هذه الذبذبة .

- يمكن أيضاً أن يطلب الأخصائى من الطفل وضع يده فوق رأسه ليشعر بالذبذبة التى يحدثها صوت (ز) .

- يستخدم الأخصائى خافض اللسان وذلك لإرجاع لسان الطفل مسافة بسيطة جداً خلف الأسنان مباشرة حتى يدرك الفرق بين نطق صوت (ث)، (س) .

- يطلب الأخصائى من الطفل وضع يده أمام فمه (فم الأخصائى) وذلك لاستشعار الفرق بين الهواء البارد الذى يخرج مع صوت (س) والهواء الساخن الذى يخرج مع صوت (ش) .

- يمكن لأخصائى التخاطب أن يضع أنبوبة بلاستيك (شفافة مزار) بحيث تلتصق بأسنان الطفل مع فتح الشفتين ويطلب من الطفل أن ينفخ فى الأنبوب فيخرج الهواء من الأنبوب محدثاً صوت الصغير القريب من صوت (س) .

- يضع الأخصائى قطعة من الورق المقوى بين أسنان الطفل بحيث تكاد تلمس طرف لسانه ثم يطلب منه هسهسة نفسه .

- يستخدم الأخصائيون أحياناً للتدريب على صوت (س) الشمع الجاف الذى يطرى بالماء الساخن ثم توضع بين أسنان الطفل من الخارج ويثقبها فى منتصفها على شكل مثلث أمام الأسنان ثم تترك للتجمد وتستخدم فيما بعد فى إخراج الهواء من تلك الفتحة .

- إذا كان الطفل يبذل صوت (ش) بصوت (س) يمكن للأخصائى استخدام خافض اللسان للخلف قليلاً .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع أصابع يده اليمنى أو اليسرى أمام فمه ليحس بالهواء الساخن الذى يخرج عند نطق صوت (ش) .

- يقوم الأخصائى بجذب الفك السفلى للطفل إلى أسفل لى يدرك ما يحدث له عند نطق (ص) من انخفاض على عكس نطق (س) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع ظهر يده تحت الفك السفلى للأخصائى عند نطق صوت (ض) لى يشعر الطفل بالذبذبات التى يحدثها الصوت ثم يطلب منه أن يكرر ذلك مع نفسه .

- يمكن لأخصائى التخاطب أن يقرب نطق صوت (ض) من ذهن الطفل بأن يركز على نطق صوت (د) أو تدريبه عليه أولاً إذا كان لا ينطقه وذلك بأن يميز للطفل بين الأشياء الثقيلة والخفيفة .

- يمكن للأخصائى أن يضع يده على الفك السفلى للطفل ليوضح له ما يحدث من انفراج لهذه المنطقة عند النطق بصوت (ط) .

- لى يفرق بين نطق صوت (ط) ، (ت) يمكن استغلال التمييز بين الأشياء الثقيلة والخفيفة وذلك بأن يضع الطفل على رأسه دليلاً على ثقل الصوت .

- يستخدم الأخصائى يده أو خافض اللسان أو أى شئ معقم لتحديد النقطة التى يلتقى عندها عضوا النطق (اللسان ومنابت الأسنان العليا) لإخراج صوت (ظ) وذلك لى يتعرف الطفل على الفرق بينه وبين مخارج صوت (د) .

- يمكن للأخصائى أن يقوم بالضغط بيده بخفة لأسفل على الفك السفلى للطفل لى يخرج صوت (ظ) .

- يمكن للأخصائى أن يضغط بالسبابة على المكان الذى يحدث عنده ضيق فى المجرى الهوائى أسفل الحلق لمساعدة الطفل على نطق صوت (ع) .

- إذا فشل التدريب السابق يمكن للأخصائى أن يطلب من الطفل أن ينطق صوت (آ) ثم يقوم بتحريك فك الطفل السفلى لأسفل ليتمكن من نطق صوت (ع) .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع يده على حنجرته ليشعر بالذبذبات التى يحدثها نطق صوت (غ) .

- يمكن للأخصائى أن يقوم بعمل بعض التمرينات للأوتار الصوتية فى حالة نطق صوت (غ) بدون صوت كأن يتم تدليك الحنجرة من الخارج باليد للمساعدة على استرخاء الأوتار الصوتية، ومن ثم إكسابها القدرة على التحريك بسهولة .

- يطلب الأخصائى من الطفل أن يضع قبضة يده اليمنى ويضعها أمام فمه ويحركها بشكل عامودى من أعلى إلى أسفل عند نطق صوت (ف) لى يشعر الطفل بحركة الهواء .

- يقوم الأخصائي بتحديد مواضع نطق صوت (ف) للطفل وذلك بوضع قلم أو خافض اللسان الخشبي أو غير ذلك على طرف اللسان العليا والشفاه السفلى للتعرف على موقع تلاقي عضوى النطق معاً .

- يمكن لأخصائي التخاطب أن يشير للطفل داخل فمه على المنطقة التي يلتقي فيها اللسان بسقف الحلق الرخو باستخدام خافض اللسان .

- إذا استطاع الطفل إتقان صوت (ك) من قبل يمكن استغلالها للتدريب على صوت (ق) وذلك بأن يطلب الأخصائي منه نطق (ك) وأثناء ذلك يستخدم خافض اللسان فى الضغط على وسط اللسان للخلف فيخرج صوت (ق) .

ملحوظة : يفضل أن يتم تدريب الطفل على صوت (ت) أولاً ثم ينتقل إلى صوت (ك) ثم تنتهى بصوت (ق) .

- يستخدم أخصائي التخاطب خافض اللسان وذلك لإرجاع اللسان عند منطقة نطق صوت (ك) (وسط اللسان مع الجزء الذى يقابله من سقف الحلق الصلب) فبدلاً من أن يخرج الطفل الصوت (ت) نجده ينطق صوت (ك) ولذلك يفضل أن يكون الطفل قد تدرب على نطق صوت (ت) وخاصة إذا كان يعانى عيباً فى نطقه قبل التدريب على نطق صوت (ك)

- يمكن للأخصائي أن يقوم بتوضيح حركة اللسان داخل الفم عن طريق اليدين وذلك من خلال تقابل أطراف اليد اليمنى براحة اليد اليسرى لكى يدرك الطفل ما يحدث داخل اللسان أثناء نطق صوت (ل) .

- يطلب الأخصائي من الطفل أن يضع يده على حنجرته للشعور بالذبذبات التى يحدثها صوت (ل) عند النطق به .

- يطلب الأخصائي من الطفل وضع إصبع السبابة على أنفه من الجهة اليمنى لكى يشعر بالذبذبة التى يحدثها صوت (م) أثناء خروجه من الأنف ولكى يدرك أيضاً الفرق بينه وبين صوت (ب) .

- لكى يدرك الطفل الفرق بين صوتى (ب) ، (م) يطلب الأخصائي من الطفل أن يضع أصابع يده اليمنى على شفتيه ليشعر بالذبذبة التى تحدث لهما عند نطق صوت (م) بينما لا يحدث ذلك عند نطق صوت (ب) .

- يطلب الأخصائي من الطفل أن يضع إصبع السبابة على أنفه من الخارج لكى يشعر بالذبذبة التى يحدثها نطق صوت (ن) .

- يطلب الأخصائي من الطفل أن يضع يده أمام فمه لكى يشعر بالهواء الساخن الذى يخرج عند نطق صوت (هـ) .

- يمكن للأخصائي أن يستعين بقلم أو أى شئ آخر له شكل إسطوانى فى فم الطفل ويطلب منه غلق شفتيه على ذلك لكى يدرك كيف يمكنه عمل استدارة الشفتين .

- يقوم أخصائي التخاطب بمساعدة الطفل على إرخاء عضلات الحنجرة فى حالة نطق صوت (و) بطريقة رقيقة، ويمكن القيام بذلك عن طريق تدليك جدار الحنجرة من الخارج باليد لمساعدته على ارتخاء الأوتار الصوتية .

- يمكن للأخصائي لمساعدة الطفل على نطق صوت (ى) أن يخفض الفك السفلى لأسفل أثناء انفراج الشفتين جانباً لينطق صوت (ى) .

- يطلب الأخصائي من الطفل وضع ظهر يده أسفل الفك السفلى ليشعر بما سيحدثه صوت (ى) من ذبذبة أثناء نطقه .

- يمكن لأخصائي التخاطب إذا كان الطفل يعانى نطق صوت (ى) بصورة أنفية أن يمسه فتحتى أنف الطفل بين السبابة والإبهام لغلقيهما فيتحول مجرى الهواء إلى الفم مرة أخرى .

- يقوم أخصائي التخاطب فى حالة نطق الطفل بصوت (آ) بدلاً من صوت (ى) أن يضع إبهامه تحت الفك السفلى للطفل والدفع إلى أعلى قليلاً كى يرفع اللسان من منطقة المركز حيث اعتراض الصوت وتكليفه .

الفصل الثامن

الإعاقات المرتبطة باضطرابات اللغة

disorders language associated with Disabilities

الفصل الثامن

الإعاقات المرتبطة باضطرابات اللغة

disorders language associated with Disabilities

هناك بعض الأطفال ذوى اضطرابات اللغة لا يعانون أى مشكلات عقلية أو حسية، والبعض الآخر من الأطفال تظهر لديهم مشكلات أخرى بالإضافة إلى اضطراب اللغة، والبعض بسبب الإعاقات التى يعانونها يظهر تأخر فى نمو اللغة أو ظهور بعض من اضطرابات اللغة .

فقد يعانى الطفل التخلف العقلى أو الإعاقة السمعية أو التوحد أو الشلل الدماغى . وغيرها من الإعاقات الأخرى ، والتى يصاحبها تأخر أو اضطرابات فى اللغة بدرجات متفاوتة وفقاً لنوع الإعاقة وشدتها .

وفيما يلى عرض لأهم هذه الحالات التى لها تأثير مباشر على اكتساب اللغة وتطورها ، ومن ثم لها تأثير أيضاً على تدهورها واضطرابها ، ومن بين هذه الحالات ما يلى :

الباب الأول : إعاقة التخلف العقلى .

الباب الثانى : إعاقة التوحد (الذاتيين) .

الباب الثالث : الإعاقة السمعية والصم .

الباب الرابع : الإعاقة العصبية والشلل الدماغى .

الفصل الثامن

الباب الأول

إعاقة التخلف العقلي

Disability of Mental Retardation

الفصل الثامن

الباب الأول

إعاقة التخلف العقلي

Disability of Mental Retardation

عند التعرف على إعاقة التخلف العقلي يتجه فكرنا مباشرة الى الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات العقلية المعروفة اختصاراً (DSMIV1994) الذى يعرف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ دون المستوى العادى فى الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانحسار ملحوظ فى الوظائف التكيفية .

ويتضمن هذا التعريف ثلاثة محكات أساسية يجب توافرها معاً قبل الحكم على شخص ما بأنه متخلف عقلياً، وهذه المحكات هى :

- أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط ، ونسبة ذكاء حوالى (٧٠) أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً .

- وجود عيوب أو قصور مصاحب للأداء التكيفى الراهن أى كفاءة الفرد فى الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم فى عمره أو جماعته الثقافية فى اثنين على الأقل من المجالات التالية (التواصل ، استخدام إمكانات المجتمع ، التوجيه الذاتى ، المهارات الأكاديمية الوظيفية ، العمل ، الفراغ ، الصحة ، السلامة ، التكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية) .

- يحدث ذلك كله قبل سن (١٨) سنة من عمر الشخص .

وقد يحدث التخلف العقلي مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر وبذلك يركز هذا التعريف على أنه يشترك أن يكون هناك :

- انخفاض فى مستوى الأداء الذهنى كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية تطبق على كل فرد على حدة . (Stoel 1985)

- يرتبط انخفاض مستوى الأداء الذهني بضعف في القدرة على التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادية فيكون السلوك التكيفي مختلفاً دائماً ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهراً في الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط .

- إن التخلف العقلي قد يكون مصحوباً باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة على الصورة الإكلينيكية وطرق استخدام أى مهارات بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان .

- إن تشخيص التخلف العقلي يجب أن يستند إلى تقييمات شاملة للقدرة ليس على مجال واحد من مجالات الاختلال النوعى أو المهارات .

وتظهر لدى المتخلفين عقلياً العديد من مشكلات التواصل تختلف شدتها بمدى شدة التخلف العقلي ، فكلما ارتفعت درجة التخلف العقلي ازدادت شدة تلك المشكلات ، وعموماً أن الأطفال المتخلفين عقلياً بطيئون في تعلم الأصوات الكلامية للغة ، وعندما يتعلمونها يظهرون العديد من أخطاء النطق . (عبدالحليم محمد عبدالحليم (٢٠٠٤))

وقد أكد هاتيم (Hattum)، (1980) (R) من أن هناك ثلاثة مستويات لاضطرابات النطق تنتشر بين مجتمع المتخلفين عقلياً وهي :

(١) اضطرابات النطق المحددة ، والتي تؤثر في فونيمات معينة .

(٢) اضطرابات نطق كلية (شاملة) وهي تؤثر في الوضوح العام .

(٣) الغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي .

إذ إنه بشكل عام يمكن القول بأن حدة اضطراب النطق تتناسب طردياً مع حدة التخلف العقلي فكلما زادت حدة التخلف كانت هناك فرصة أكبر لظهور اضطرابات أكبر في النطق ، إذ إن بعض حالات التخلف العقلي يصاحبها إعاقات حركية مما يمكن أن يكون له عواقب خطيرة على إنتاج الصوت الكلامي .

ولقد قام إنجالس (Ingalls 1987) بتحليل عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بالتعرف على اضطرابات اللغة والنطق لدى المتخلفين عقلياً وقد توصل الى عدد من الحقائق كان من أهمها ما يلي :

- أن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعاً بين مجتمع المتخلفين عقلياً يليها اضطرابات الصوت التي تأتي في المرتبة الثانية .

- أن نسبة انتشار اضطرابات التواصل بين المتخلفين عقلياً أعلى من المستوى الطبيعي .

- لا يوجد نوع محدد من اضطرابات النطق يمكن أن يميز به فئة من فئات التخلف العقلي عن الأخرى بمعنى أنه ليس هناك نمط فريد لمشكلات الكلام يمكن أن يميز من خلالها بين فئات التخلف العقلي .

ومن الجدير بالذكر أن لغة هؤلاء الأطفال تعاني قصوراً في جميع المستويات (المكونات) المفردات ، المعاني ، الاستخدام المورفولوجي ، التراكيب ، الاستخدام البرجماتي . وعند مقارنتهم مع الأطفال العاديين ، نجد أنهم أبطأ في نطق الكلمات الأولى ، ويستمررون في إنتاج كلمات أقل ، كما تكون معاني الكلمات التي يكتسبونها محدودة ، ويكونون أبطأ في جمع الكلمات في جمل وعبارات ، ويحذفون العديد من السمات النحوية ، كما يكون تركيب الجملة لديهم مقصوراً على الأشكال البسيطة ، ويستخدمون اللغة التي يكتسبونها بشكل محدود ، ولذا نجد أن مهارات الحوار لديهم محدودة جداً .

وأوضحت الأبحاث أن أغلب المتخلفين عقلياً ليس لديهم أنماط غير سوية أو فريدة للغة ، بل إنها تشبه لغة صغار الأطفال . فعلى الرغم من أن تقدم اللغة البطيء لديه إلا تتابعها يشبه ما لدى العاديين . ومن ناحية أخرى فإن القليل من المتخلفين عقلياً تظهر لديهم المصاداه (Echolalia) والكلام غير المفهوم . وبعض المتخلفين عقلياً لا نجد لديهم مهارات لغة تشبه مستواهم العقلي العام .

وفى بعض المهام غير اللفظية المحددة نجد أن البعض لديه مستوى عقلى يدعم ارتفاع مهارات اللغة أكثر من قدرتهم الفعلية . (Campell 2000)

الخصائص اللغوية للمتخلفين عقلياً،

عند ذكر الخصائص اللغوية للمتخلفين عقلياً لا بد من معرفة أن الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقلياً هو اختلاف فى درجة النمو اللغوى ومعدله .

وقد لوحظ أن أكثر المشكلات اللغوية شيوعاً لدى المعوقين عقلياً هى مشكلات النطق والتأتأة ، وقلة عدد المفردات اللغوية ، وضعف بناء القواعد اللغوية ، وتبقى شيوع مشكلات اللغة عند المعوقين عقلياً أكثر منها عند العاديين .

وبذلك تشير الكاتبة إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة العقلية ومظاهر الاضطرابات اللغوية ، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة يتأخرون فى الكلام لكنهم نادراً ما يعانون الصمم . بينما نادراً ما تخلو لغة ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية ويشيع الصمم بين الأطفال شديدي الإعاقة ويكون مستوى اللغة لدى هذه الفئة بدائياً فهم يصدرن أصواتاً وألفاظاً غير مفهومة وكلامهم يعوزه الوضوح والمعنى والترابط (عثمان فراج ، ٢٠٠٢) .

وهنا تؤكد الكاتبة على أن النمو اللغوى لدى الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً يتم وفقاً لأسس ومراحل متشابهة ، إلا أن الاختلاف هو فى معدل النمو، حيث إن المعوقين عقلياً أبطأ من العاديين فى اكتسابهم اللغة .

وأن الاضطرابات اللغوية متوقعة عند الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً، إلا أن نسبة شيوع تلك الاضطرابات أعلى لدى المعوقين عقلياً منها لدى الأفراد العاديين .

ويعتبر الكشف عن العجز فى النمو اللغوى والاضطرابات المتعلقة به من الخطوات الأساسية لوضع برنامج تدريب أو علاجي مناسب ، ويتم ذلك عادة من خلال اتباع أسلوب الملاحظة المباشرة للطفل أو باستخدام أحد مقاييس اللغة أو كليهما معاً .

الضعف العقلى وعلاقته بتأخر الكلام،

تؤكد الدراسات الطبية والتربوية على أن أى شكل من أشكال الضعف العقلى يؤثر فى تطور الكلام وفى القدرة على النطق والتعبير، وقد تبين أن تأخر الكلام الناجم عن ضعف فى القدرة العقلية يأخذ صوراً وأشكالاً متعددة :

- فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات لا دلالة لها يستخدمها الطفل المتأخر عقلياً كوسيلة للتخاطب والتفاهم ، وهو فى هذه الحالة يكون أقرب للطفل (الأصم) .

- وإما أن يكون على شكل آخر حيث نجد الطفل وقد تقدمت به السن وتجاوز مرحلة استعمال اللغة جيداً، ولكنه ما يزال يستخدم الإشارات، والإيماءات، وحركات الوجه والجسم .

- وهناك شكل ثالث لتأخر الكلام لدى ضعاف العقل يأتى بشكل تعذر الكلام باللغة المألوفة التى تعودنا عليها ، بل نجده يستخدم لغة خاصة ليست لمفرداتها دلالة أو معنى ، وقد تثير هذه المفردات الضحك والسخرية .

وتتفاوت درجة التخلف اللغوى والكلامى حسب درجات الضعف العقلى ، مثلاً هناك طفل متخلف عقلياً لا يستطيع التمييز بين يده اليسرى ويده اليمنى، أو يبين قطع النقود، أو أى شئ آخر، وقد يتعذر عليه فهم تعليمات اختبار ما، كما يلاحظ بوضوح ظاهرة الحذف والقلب والإبدال فى الكلام، وتداخل المقاطع واستخدام ألفاظ لا علاقة لها بالموقف، مع تدخل عملية التنفس فى عملية الكلام . ويلاحظ لدى بعض الحالات من التخلف العقلى كما هى الحال لدى الأطفال (الداون سندروم) عدم نهج لغوى مع قبج الطريقة فى إخراج الحروف، مع تراخ فى الأداء وبطء شديد، ولابد من معالجة الناحية العقلية والجسمية قبل معالجة الناحية الكلامية فى مثل هذه الحالات .

إن الفرد المعاق عقلياً لابد أنه يلاقى صعوبات فى استخدام اللغة بوصفها عنصر الاتصال بين الفرد وبين أفراد المجتمع، وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك تطوراً نسبياً يطرأ على لغة الضعيف عقلياً بحيث تصبح هذه اللغة أقرب إلى الواقع

الذى يعيشه الفرد الضعيف عقلياً، ولوحظ أن مفردات الفرد الضعيف عقلياً تتمحور حول الأشياء الحسية والملموسة، كما لوحظ أن بعض ضعاف العقول ينزعون فى لغتهم إلى التلاعب بالألفاظ دون القدرة على إبلاغ الرسالة. وأن مستوى التفكير المنطقى هو الذى لا يتطور بسهولة لدى الفرد المعاق عقلياً، وهذا ما يجعلنا ندرك السبب فى عجز الضعيف عقلياً فى فلك الرموز الغوية وفهمها، وصياغتها بشكل صحيح حتى يتمكن من إبلاغها للآخرين، وكذلك بجزء عن التعبير عن المفاهيم والمعانى التى تتجاوز المحسوسات وتصبح اللغة بالنسبة للضعيف عقلياً عائقاً لا يمكنه من التعبير عن حاجاته وميوله ومشاعره.

علاج عيوب اللغة عند المتخلفين عقلياً:

يتميز الطفل المختلف عقلياً بقصور النواحي اللفظية لديه، ولما كانت اللغة تحتل مكاناً كبيراً فى عملية التكيف فإن الطفل المختلف يجسد صعوبة فى تكيفه الاجتماعى ولذلك فإن علاج عيوب النطق والكلام وعلاج اللغة لدى المتخلف عقلياً يؤدى بالضرورة إلى زيادة تكيفه النفسى والاجتماعى. ولا تختلف عيوب النطق والكلام عند المتخلفين عقلياً عنها لدى الأسوياء فى الذكاء، إلا أن نسبة انتشارها بين المتخلفين أكثر منها عند الأسوياء وكلما زادت درجة التخلف العقلى زادت شدتها (عصام نمر، ٢٠٠٦).

وقد أوضح كثير من الباحثين أن البرامج العلاجية يكون لها فائدة محققة، ولكن الأمر لا يتوقف عند علاج العيوب فقط بل إنه اتضح أن العوامل البيئية المختلفة هى التى تؤثر بالإيجابية أو السلبية فى قيمة العلاج، حيث يصرف علاج النطق إلى التوصل إلى التكيف الاجتماعى للفرد فالمعالج يصحح الكلام ويعطى الطفل فرصة للتفاهم مع الغير والتعبير عن أفكاره ومشاعره وتنمية مفرداته وتوضح له المفاهيم والكلمات وبذلك يصل الطفل فى النهاية إلى تحسين علاقاته الاجتماعية مع الآخرين. وأهم ما يميز علاج عيوب النطق والكلام ونمو اللغة هو إمكان إدماج النشاط اللغوى فى المواقف المختلفة التى يتعرض لها الأطفال فى الفصول الخاصة أثناء تعليمهم أو تدريبهم.

وهناك ما يعرف بالبروفيل النفسى اللغوى والذى يعطى ص النطق والكلام والنمو اللغوى عند الطفل، ومن دراسة البروفيل النفسى رسم خطة علاجية لتقوية مواطن الضعف اللغوى عن الطفل. هذا صنف (Dann) برنامجاً لغوياً يتكون من (١٨٠) درساً للعناية بكل وتنميتها بطريقة منطقية وتسلسلية، هذه الدروس تضمن صوراً للمش وأسئلة مسجلة وقصصاً. ويسمى الجهاز باسم (جهاز بيبودى للغوية).

الشروط الواجب مراعاتها عند تعليم النطق للطفل المعاق

- أن تكون الكلمات أو الجمل مقرونة بالوسائل التعليمية التى تد معناها بصورة واضحة.
- أن يراعى تكرار استعمال الكلمات مقرونة بوسائل الإيضاح ال عملية الربط بين الكلمة ومدلولها.
- إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع (الطيور.. الحيوانات.. الملابس..) تيدرك الطفل معانى الكلمة.
- يمكن استغلال هذه التدريبات فى إعداد الطفل للقراءة بحد الإيضاح مقرونة ببطاقة مكتوب عليها اسم الشئ نفسه.
- توفير وسائل ثقافية فى المدرسة لزيادة خبرات الطفل وأفكر على التعبير عن هذه الأفكار بالنطق.

فئات التخلف العقلى:

وهناك من يصنف على أساس الأعراض والمظاهر الجسمية المتخلفين وفق تلازم مجموعة من الصفات الجسمية التى تعود أسباب محدد، ويذكرون الفئات الآتية:

- ١- الداون سندروم (Down's Syndrome) وتتصف هذه الفئة

الأعراض المتشابهة فيما بينها ولا سيما في ملامح الوجه كالرأس الصغيرة والوجه المسطح والعينين اللتين تشبهان اللوزتين والأنف القصير الأفتس واللسان الكبير الذى يخرج من الفم غالباً. وتعزى أسباب هذه الحالات إلى الخلل فى عدد الكروموزومات ، أما من الناحية العقلية فمعظم حالات هذه الفئة تقع فى مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة ، وقليلون من يصلون إلى مستوى التخلف البسيط ، وسوف تقوم الكاتبة بشرح تفصيلي عن فئة الداون سندروم.

٢- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (phenylketonuria) أهم خصائص أفراد هذه الفئة أن نسب ذكائهم تقل عن (٥٠) درجة ، وعندهم اضطرابات انفعالية ، أما خصائصهم الجسمية فتبدو فى الجلد الناعم وفى بعض الحالات يكون حجم الرأس صغيراً. ويمكن معالجة هذه الحالات إذا اكتشفت فى سن مبكرة ولا سيما فى الأسابيع الأولى للولادة.

٣- القماءة أو القصاع (Critinism) ومن أهم خصائص هذه الفئة قصر القامة السلخوط وجفاف الجلد والشعر واندلاع البطن. وتعود أسباب هذه الحالات إلى نقص فى إفراز الغدة الدرقية أو انعدامها، ويمكن شفاء بعض الحالات إذا اكتشفت مبكراً ما عدا التى ترجع إلى عدم وجود الغدة الدرقية.

٤- حالات الاستسقاء الدماغى (Hydrocephaly) وأهم ما يميز المصابين كبير محيط الجمجمة ، ونسب ذكاء هذه الفئة تقع عند التخلف البسيط أو عند حدود الغباء.

٥- حالات صغر الدماغ أو كبره Microcephalus and Macrocephalus ويشترك هذان النمطان فى أن تكوين الجمجمة فى كليهما غير عادى ، وفى حالة صغر الدماغ تبدو الجمجمة مخروطة الشكل والمخ صغير جداً ، ونادراً ما يفوق المستوى العقلى لهذه الحالات مستوى البلهاء ، أما حالات كبير الدماغ فتعرف بكبر محيط الجمجمة إلا أن حجم المخ صغير.

ومن فئات التخلف العقلي (فئة متلازمة داون):

وسوف تخلص الكاتبة فئة متلازمة داون من فئات التخلف العقلى وهى حالة جينية ناتجة عن كروموسوم زائد فى الخلية ، هذا يعنى أن صاحبها لديه (٤٧) كروموسوما بدلاً من (٤٦) كروموسوما. وهى تحدث نتيجة خلل جيني يحدث فى نفس وقت حدوث الحمل أو خلاله. وهى ليست حالة مرضية ولا يمكن معالجتها ، إن الشخص الدوان لا توجد لديه معاناة أو ألم كنتيجة لحالته هذه.

وتحدث حالة داون تقريباً بنسبة (١ من بين ٨٠٠) من المواليد الأحياء ، وقابلية الحمل فى طفل داون تزيد كلما زادت سن الأم وقت حدوث الحمل، وإذا كانت سن الأم الحامل (٢٥) عاماً تكون فرصتها فى الحمل فى طفل داون هى (١ من بين ١٥٠٠) طفل ، وعند سن (٣٥) عاماً تزيد الفرصة لتكون (١ من بين ٣٠٠) طفل، بينما عند بلوغ سن (٤٥) عاماً تكون النسبة (١ من بين ٣٠) طفلاً.

خصائص وصفات الأطفال الداون:

يميل الأفراد المصابون بمتلازمة داون إلى قصر القامة ، وعيونهم لها شكل مميز ذات ثنايات منتفخة ، الثلث الأوسط من الوجه المحتوى على الأنف يمكن أن يكون صغيراً، وأحياناً يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع تجويف الفم ، ولذلك فإن مظهرهم مميز، ولكن درجة الاختلاف تختلف نسبياً من شخص لآخر. وتعتبر حالة الداون ليست حالة طبية وليست لها فى ذاتها تدخلات طبية ، ومع ذلك نجد كثيراً من الأشخاص المصابين بمتلازمة داون سريعى التأثر بعدوى الصدر للجهاز التنفسي ونزلات البرد ، وإن حوالى (٤٠ ٪) من المواليد الداون لديهم عيب خلقى وفى القلب منذ الولادة ، الأغلبية يصابون بثقب فى القلب أو بصمام تالف ، وفى حالات كثيرة يمكن علاج ذلك عن طريق الجراحة.

وتتمثل المشكلات اللغوية للأطفال الداون سندروم :

١- أطفال متلازمة داون قدراتهم على الفهم ومعرفة معنى ما يقال لهم (لغة الفهم) أعلى من قدراتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم أو ما يريدون قوله.

٢- أطفال متلازمة داون قدراتهم على التعبير عن الذات فى أغلب الأحيان أصعب من لغة الفهم، فأطفال متلازمة داون يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد.

٣- أطفال متلازمة داون يعانون صعوبات فى ترتيب الأشياء والتذكر، وبالتالي يعانون البعض منهم صعوبة ترتيب الكلمات فى الجملة الواحدة وبشكل صحيح .

٤- أطفال متلازمة داون يعانون عيوباً خطيرة فى اللغة واضطرابات الكلام والنطق بالكلمة بشكل واضح.

٥- أطفال متلازمة داون يعانون فى بعض الأحيان زيادة الوزن وترهلا فى العضلات وضعفاً فى عملية التنفس .

٦- أطفال متلازمة داون يعانون نقصاً فى الكالسيوم والذى يمكن أن يؤثر على الحنجرة والجهاز الصوتى .

٧- أطفال متلازمة داون يعانون تشوه وتسوس الأسنان نتيجة نقص الكالسيوم مما يؤثر على مخارج الحروف الصغرية.

٨- أطفال متلازمة داون يعانون بعضهم كبر حجم اللسان وتدلّى اللسان خارج الفم وسيلان اللعاب خارج الفم مما يعود بالتأثير السلبى على مخارج الحروف والكلام .

٩- أطفال متلازمة داون يعانون بعضهم فتح الفم لفترات طويلة وعدم غلقه مع وجود ضعف فى عضلات الشفتين مما يؤثر على مخارج الحروف الشفوية والانفجارية .

١٠- أطفال متلازمة داون يعانون قلة التأزر الحركى البصرى ونشتت الانتباه .

الفصل الثامن

١١- أطفال متلازمة داون يعانون نقص القدرة على التقليد مثل الأطفال العاديين .

١٢- أطفال متلازمة داون يجد بعضهم صعوبة فى بعض أو كل هذه الخطوات بشكل واضح فمثلاً قد تكون هناك صعوبة فى صياغة الأفكار بشكل جيد ، أو أن النظام اللغوى المركزى بالمخ أو العضلات المسئولة عن إصدار الكلام لا تعمل بكفاءة ، بمعنى أن عملية الكلام تكون مشكلة بالنسبة لهم .

١٣- أطفال متلازمة داون وقد يعانون بعضهم قصور اللبابة الاجتماعية ، فلم يدرّب على كيفية متى يتكلم ومتى عليه أن يستمع . عندما يتعرض الشخص السليم لضغوط غير طبيعية أثناء التكلم فإنه قد يحدث بعض التلعثم أثناء الحديث . تصور أنك تحاول أن تتحدث بلغة لا تجيدها أو لا تعرف من مفرداتها إلا الشيء القليل ، فإنك ستضطر إلى الوقوف لفترات طويلة عند تفكيرك فى إيجاد الكلمات المناسبة ، بل ربما تبدأ بكلمة وتذكر فيما بعد أنها ليست الكلمة الصحيحة ، وتحاول إيجاد غيرها ، وربما تكرر كلمة واحدة عدة مرات متتالية أثناء محاولتك تكوين جملة مفيدة . فى الواقع ، ستبدو وكأنك تعاني عدم طلاقة فى الكلام .

وحينما يرغب الفرد الذى لديه متلازمة داون فى التواصل اللفظى (أى توصيل رسالة ما) ، مستخدماً مثل هذا النظام اللغوى ، والذى لا يعمل بكفاءة تامة غالباً ، فربما تلاحظ عليه ما يلى :

- تكرار جميع الكلمات أو مقاطع منها وذلك أثناء تفكيره فى إعداد الجزء الآخر من الجملة (هذا .. هذا .. هذا .. هذا ولد) .

- وقفات طويلة فى منتصف الجملة عندما لا يجد ما يقوله لإتمام الجملة [أنها

- وقفات غير ملائمة فى مواضع ما من الجملة أثناء الكلام ، وغالباً ما تكون

الطفل لن تفيد به بل سوف تؤخر اللغة لدى الطفل الداون حيث إنه يجد صعوبة كبيرة في التفرقة بين المباشر وغير المباشر في الكلام وسوف يصبح مشوشاً بسهولة، ومعظم أطفال متلازمة داون سيعانون بشكل واضح عدم الطلاقة في الكلام أثناء تنمية لغتهم ومفرداتها. وهذه المشكلة يمكن أن تختفى أو تقل هذه عندما يتمكنون من تجهيز وتنظيم لغتهم بشكل جيد. وقد يعاني بعض البالغين من هذه الفئة صعوبة في الفهم، وربما يعانون التلعثم وكل هذه تتنوع ما بين الوقفات المتوسطة والصراعات الشديدة في إخراج الكلام. والأهمية الكبرى هي يجب أن يشعروا بأن كلامهم شيئاً ذا قيمة عظيمة بالنسبة للآخرين، وكذلك أن هناك رغبة في الاستماع إليهم، مع التدريب على أي نوع من اضطرابات اللغة قد تظهر لدى الداون.

بعض التعليمات لتعليم النطق للطفل للمعاق عقلياً :

أولاً: الحد من المتطلبات من خلال :

- ١ . منح أفراد هذه الفئة الوقت الكافي في كل من التفكير فيما سيقولونه وفيما يتحدثون به، وعلينا أن نتوقع منهم التمهّل الشديد في الحديث .
- ٢ . ترك فترات توقف أطول من المعتاد بين ما قاله أو قالته لك وبين جوابك ، هذه الفترات سوف تجعل المحادثة أبطأ ومقبولة لهم . شجع الطفل أو الشاب من هذه الفئة على أخذ فترات توقف أطول أثناء المحادثة ، هذه الفترات ستمنحه الفرصة في التفكير قبل الكلام .
- ٣ . عدم مقاطعة الطفل أو الشاب أثناء حديثه عن طريق إنهاء الجمل أو كلمة ما تعتقد بأنه سيقوله لك .
- ٤ . يجب أن نتحدث أمامه ببطء حتى تكون قدوة يحتذى بها .
- ٥ . عدم استخدام جمل طويلة أو ذات مفردات معقدة عند الحديث معه .
- ٦ . عليك بتشجيعه دائماً عند قيامه بالتواصل اللفظي أكثر من تركيزك على أسلوب التواصل لديه .

ثانياً: العمل على زيادة قدراتهم من خلال :

- ١ . إن مساعدتك لهؤلاء الأطفال على نمو لغتهم بشكل جيد ، وكذلك زيادة مفرداتهم اللغوية تعمل على التقليل من التلعثم أثناء الكلام . استخدام القوافي ذات الإيقاع الجيد والتناغم بين أجزائها له فائدة ملحوظة في الطلاقة أثناء الحديث عند التدريب عليها . لا تطلب منهم الكثير من المتطلبات لتحسين حديثهم ، لأن ذلك من الممكن أن يؤدي إلى نتيجة عكسية .
- ٢ . التشجيع على استخدام لغة الإشارة والمعينات الأخرى (مثل الإشارة إلى صور مختلفة ... إلخ) يساعد في تخفيض الضغط على الأطفال أو البالغين ممن يعانون عدم طلاقة في الكلام أو صعوبة في الفهم .
- ٣ . التشجيع على تنمية المهارات الاجتماعية الحسنة والآداب الإسلامية وكذلك على تنمية المهارات اللغوية مثل مهارة معرفة متى نتحدث ومتى نتوقف عن الحديث ، النظر إلى الأشخاص عندما نتحدث إليهم ، الإصغاء بعناية للمتحدث ، الانتباه وهر الرأس ، منح فرصة الحديث للآخرين ، كل ذلك ينمي الثقة بالنفس ، فالنطق هو جزء بسيط من عملية التواصل اللفظي .

ثالثاً: التدريب من خلال تهيئة الجهاز السمعي :

المرحلة الأولى: الإعداد السمعي :

ويشمل تدريب الطفل على الإدراك السمعي لصوت الحرف، أي يحدد الصوت بشكله الصحيح قبل نطقه، وبالتالي يبدأ تدريب الأذن على عزل الصوت حتى يتمكن من إدراكه ، حيث يقوم المدرب بتكرار الصوت أمام الطفل لكي يدركه ، واستثارة الطفل سماعياً بالصوت، وذلك ليصبح الصوت مألوفاً بالنسبة له ، ثم سماعه للصوت الصحيح والآخر الخطأ لتمييزه وتشمل التدريبات التالية:

أ- التدريب على التمييز السمعي للأصوات المحيطة : وفيه يتم تدريب الطفل

على التمييز بعض أصوات الأشياء المختلفة المحيطة في البيئة من حوله مثل:

١- الأصوات الموجودة في المنزل مثل : صوت سقوط أواني المطبخ - غلق وفتح الباب - جرس الباب - طرق باب - المنبه - إشعال عود كبريت - التليفون .. الخ

٢- أصوات الحيوانات والطيور مثل : الحمار - البقرة - الحصان - الماعز - القطة الخ.

٣- أصوات الإنسان مثل : الضحك - البكاء - الألم - كحة - عطس الخ.

٤- أصوات آلات : صوت سيارة - قطار - دراجة بخارية - دق مسمار - منشار - طائرة .

٥- أصوات الطبيعة مثل : المطر - رياح - نار مشتعلة الخ.

ويتم التدريب بأن يسمع الطفل الصوت ويرى الصورة التي تعبر عنه ، ثم يعاد سماع الصوت نفسه وتعرض عليه صورتان ويطلب منه أن يشير إلى الصورة صاحبة الصوت، ثم يعاد سماعه ويعرض عليه ثلاث صور ويختار الصورة المعبرة عنه .

ب- التدريب على التمييز السمعي لأصوات الكلمات المتشابهة : ويتم تدريب الطفل على التفرقة بين الكلمات المتشابهة في الصوت مثل (قلم - علم) (حبال - جبال) (صورة - نورة) ويتم إسماع الطفل الاسم المطلوب وعرض صورته ثم يعاد عليه ومعه صوت مشابه ليتعرف عليه .

المرحلة الثانية: إنتاج الصوت :

ويمر تدريب الطفل في هذه المرحلة بعدد من المستويات وهي :

١- تدريبات لإخراج الصوت منفرداً: وذلك من خلال ما يلي :

التمييز السمعي : عن طريق الاستماع إلى الصوت الصحيح والتفرقة بينه وبين الصوت الخطأ وعرض كلمات بها الصوت في مواضع مختلفة ، وتميز الكلمات التي بها الصوت .

التمييز اللمسي : كتدريب الطفل على الشعور بالذبذبات التي تصاحب نطق الصوت والشعور بسخونة أو برودة الهواء المندفع مع النطق ، أو الشعور بحركة عضو من أعضاء النطق عند خروج الصوت ، واستخدام وسيلة حسية لشعور الطفل بمكان خروج الصوت كخافض اللسان أو سائل النعناع أو الخيط أو الثلج .. الخ

التمييز البصري : تستخدم المرأة أو صور الفيديو أو على C.D توضيح وضع أعضاء النطق عند خروج الصوت ، أو إقران صورة الحرف بصوته ليتعرف الطفل على صورة وصوت الحرف ، رؤية المعالج وهو ينطق صوت الحرف ، أو رؤية تطاير الأوراق أو أفلام الرصاص الدائرية أو كور تنس الطاولة نتيجة خروج الهواء عند نطق صوت الحرف .

٢- تدريبات إخراج الصوت في مقطع : ويبدأ بتدريب الطفل على نطق الصوت منفرداً بالتشكيل ومصاحباً لحرف العلة (آ ، و ، ي) لمقاطع أحادية ثم في مقاطع ثنائية ثم مقاطع ثلاثية تمهيداً لنطقه في كلمات .

٣- تدريبات لنطق الصوت في بداية الكلمة .

٤- تدريبات لنطق الصوت في وسط الكلمة .

٥- تدريبات لنطق الصوت نهاية الكلمة .

٦- تدريبات لنطق الصوت مكرراً في كلمة .

٧- تدريبات لنطق الصوت في جملة : وتبدأ بجملة قصيرة ثم تزداد في الطول تدريجياً .

رابعاً: تهيئة جهاز النطق :

وفيها يتم إعطاء الأطفال التخلف العقلي أو الداون مجموعة من التمرينات لتقوية الجهاز التنفسي وأعضاء النطق ، وذلك بصورة جماعية وفي وجود أمهاتهم على أن تستمر الأم في المنزل في تدريبه على هذه التمارين ، مع ملاحظة أن كثيراً من هذه التمارين يفيد في تهيئة أكثر من عضو من أعضاء إنتاج الكلام . ومن التدريبات ما يلي :

أ- تمارين لتقوية عضلات اللسان :

- حركة الثعبان حيث يمد اللسان لخارج الفم وإدخاله بسرعة .
- لف اللسان حركة دائرية حول الفم بأقصى ما يستطيع .
- دفع الصدغ بطرف اللسان من داخل الفم بقوة والضغط عليه باليد من الخارج .
- أن يمد لسانه خارج الفم بسرعة وإعادته ببطء والعكس .
- رفع وخفض لسانه لأقصى ما يستطيع الوصول إليه من سقف الحلق الرخو .
- لعبة لحس طبق به قليل من السكر أو العسل وكذلك الأيس كريم .
- ينطق بطريقة منغمة ومكررة صوت (لا لا لا لا لا) .
- تحريك اللسان بطريقة دائرية داخل الفم .

ب- تمارين لتقوية الفك السفلى:

- تحريك الفك يميناً ويساراً .
- تحريك الفك السفلى لأسفل .
- وضع طوق مطاطى فوق رأس الطفل وأسفل ذقنه وفتح فمه وتحريك الفك لأسفل .
- وضع يد المدرب أسفل ذقن الطفل ومحاولة الطفل دفعها لأسفل بفكه السفلى .
- مضغ اللبان باستمرار ويعطى جرعات صغيرة فى البداية ثم تزداد حتى لا يمل بمجرد انتهاء المذاق الحلو للبان .

ج - تمارين لتقوية الجهاز التنفسى:

- قضاء أكبر وقت ممكن فى ممارسة التمارين الرياضية لتقوية عضلات اليدين والأقدام والرقبة وهو أهم التمارين على الإطلاق .

- ممارسة تمارين لتقوية الحجاب الحاجز لزيادة سعة الرئتين وبذلك يقوى النفس فيقوى الصوت المنطلق .
- تمارين نفخ البالونات بقوة .
- نفخ أقلام الرصاص الدائرية الموضوعة أفقياً على الطاولة ، وكورتس الطاولة ، والمراكب الورقية فى الماء ، وقصاصات الورق .
- النفخ بالماء والصابون باستخدام أنبوب للتحكم فى التنفس لتكوين كرات الماء .
- اتباع تمرين الغطس بأن يضع المعالج فمه وأنفه فى إناء به ماء ويكتم نفسه لفترات متفاوتة ويحاول الطفل تقليده .
- نفخ الشموع المضاءة ومحاولة إطفائها على مساحات متفاوتة فى الطول .
- تمارين الجرى والأتزان بالمشى على حبل فى الأرض لتمكينه من التحكم فى حركة أعضائه أثناء الحركة والتنفس والكلام .
- النفخ على مراوح ورقية أو بلاستيكية صغيرة لإدارتها .
- تدريبه على أخذ نفس سريع وإخراجه ببطء والعكس ونفس سريع وإخراجه بسرعة والعكس، وتدريبه على حبس أنفاسه فترة من الزمن .

د- تمارين لتقوية الشفتين:

- ضم الشفتين ومدهما للأمام .
- تحريك الشفتين تجاه الجانب الأيسر والأيمن وأسفل وأعلى وفتح الشفتين وغلقها بطريقة تكرارية .
- إدخال الشفة العليا والسفلى بين الأسنان بالتبادل ولأقصى ما يستطيع الطفل .
- مسك الأقلام أو خافض اللسان بالشفتين لبرهة من الوقت أخذ نفس وحبسه فى الفم بالضغط على الشفتين .

- نطق حرف (ب ب ب ب) بطريقة مستمرة ومنغمة بالحركات الطويلة (با، بى، بو)
- استخدام شفطات العصير .

هـ - تمارين لتقوية الجهاز الصوتى (الحنجرة والأحبال الصوتية) :

- تقليد أصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات والآلات .
- نطق الأصوات المهموسة والمجهورة بالتبادل ببطء .
- تمارين لتقوية سقف الحلق الرخو واللهاة والحلق :
- نطق الأصوات الحلقية بطريقة مستمرة وبالتبادل وبالبيئة والحركات الطويلة (خا - خى - خو) (غا - غى - غو) (عا - عى - عو) (حا - حى - حو) .
- تكرار كلمة (هو هو هو) بقوة عدة مرات والتثاؤب و المصغ .

خامساً: التدريب من خلال التقليد :

مثل تبادل الأدوار فى الحديث بين الطفل ومدرسه (يفعل المعلم شيئاً ثم يطلب من الطفل فعل نفس الشيء أو التكرار حتى يقلده أو يتحدث للطفل .. يقول للطفل الآن هذا دورك فى التحدث ..) فمن الممكن تدريب الطفل لكى يتعلم أن يتحدث يحدث بالدور وهو صغير عن طريق اللعب والتقليد والتمثيل . فلعبة الغنيمية (وتعرف بأسماء مختلفة لدى الناس، وهى باختصار تغطية الوجه بورقة ثم إظهار الوجه للطفل بشكل تمثيلى) وإعطاء الطفل لعبة لفترة معينة ثم يأخذها المدرب ليلعب بها، كل هذا ينمى أهمية الدور لدى الطفل فى وقت مبكر وقبل أن يتحدث الكلمة الأولى .

سادساً: التدريب من خلال الأنشطة اليدوية :

بمجرد أن يبدأ الطفل استعمال الكلمة الواحدة (عن طريق النطق أو بالإشارة) يبدأ بخطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحي ، وقد يركز على تنمية المفردات اللغوية (مهارات دلالية) فى كثير من الأنشطة الكلية والموضوعية ، مثل

عرض لأدوات المطبخ وأدوات المائدة مع استخدام المفردات المتعلقة بالطبخ عند إعداد طعام أو الاهتمام بأنشطة التلوين والرسم مع استخدام المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين أو ربط مخارج الحروف والكلمات بحركات إيقاعية أثناء اللعب والتمثيل وعند الخروج إلى الشارع والسوق والرحلات ، ومع مرور الوقت نجد أن الطفل اكتسب كلمات ومفردات جديدة (وهذا ما يطلق عليه بنمو اللغة على المستوى الأفقى) . كما يستهدف البرنامج العلاجى زيادة عدد الكلمات المستخدمة فى الجملة الواحدة تدريجياً ، هناك تعبيرات كثيرة يستطيع الطفل أن يتواصل بها مع الآخرين باستخدام جملة من كلمتين كجمل التملك على سبيل المثال عبارة (قلم بابا أو فستان ماما) ، ومن ثم تضاف الجمل المكونة من ثلاث كلمات وهكذا . (إيناس أحمد (١٩٨٨))

وهنا تضع الكاتبة ملاحظة مهمة جداً يجب وضعها فى اعتبار كل من يتعامل مع أى فئة من فئات ذوى الإعاقة وتعانى اضطرابات نطقية وهى أن هذه التدريبات ليست قاصرة على فئة الإعاقة العقلية فقط ولكنها إحدى الطرق التى يستطيع المتدرب أو المتخصص أو أولياء الأمور استخدامها لتدريب الأطفال الذين يعانون تأخرًا فى نمو اللغة سواء فى مراكز متخصصة أو فى المنزل بغض النظر عن نوع الإعاقة .

الفصل الثامن

الباب الثانى

إعاقة التوحد (الذاتويين)

Autism

الفصل الثامن

الباب الثانى

إعاقة التوحد (الذاتويين)

Autism

هنا تشير الكاتبة إلى أن كلمة توحد Autism الأوتيزم قد وردت فى الدليل الرابع (1994) (DSM-IV) ضمن الاضطرابات النمائية المنتشرة وغير المحددة وليس ضمن الاضطرابات الانفعالية والوجدانية وتم عرض بعض الأعراض والخصائص الفارقة.

وفيما يلى الأعراض والخصائص الفارقة للأوتيزم تبعاً للدليل الرابع:

- ١- ضعف فى التواصل بالآخرين.
 - ٢- قصور فى فهم الانفعالات وبالتالي فقد الاستجابة للآخرين.
 - ٣- عجز بالتواصل غير اللفظى لعدم القدرة على تمييز الانفعالات.
 - ٤- قصور فى الأنشطة والاهتمامات لضعف التخيل.
 - ٥- ظهور الأعراض فى عمر (٣٠) شهراً أى قبل إتمام العام الثالث من عمر الطفل.
 - ٦- عجز فى التواصل غير اللفظى لعدم القدرة على تمييز الإشارات والأوامر اللفظية.
 - ٧- قصور واضح فى النمو اللغوى مما يقلل من التواصل اللفظى.
 - ٨- تكرار المقاطع والكلمات.
 - ٩- الخوف والفرع ومقاومة لتغيير والإصرار على التكرار النمطى والروتينى .
- ويطلق أحمد عكاشة (١٩٩٢) على الذاتوية أو (إعاقة التوحد) الذاتوية الطفيلية

(Childhood Autism) بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل عليه التالي:

١- نمو أو ارتقاء غير طبيعى فى صورة عجز أو اختلال يتضح وجوده قبل عمر ٣ سنوات .

٢- نوع من الأداء غير الطبيعى فى المسالك الآتية:

- عجز فى التفاعل الاجتماعى مع المحيطين به فى البيئة .
- عجز فى التواصل والسلوك النمطى المحدود والمتكرر .
- انتشار المخاوف المرضية واضطرابات النوم والأكل والهياج والعُدوان الموجه للذات .

وقدم محمود حمودة (١٩٩١) ملامح صورة كلينيكية للطفل الذاتوى واضطراب التواصل لديه من ثلاثة مكونات تصور الاختلالات التى تصف الطفل المصاب بهذا الاضطراب .

١- النمطية اللفظية Verbal Stereotyped Types

٢ - الاختلال فى النشاط التخيلى .

٣- الاختلال فى التواصل مع الآخرين .

أولاً : النمطية اللفظية: (Vst)

ويشتمل على تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى . وأحياناً يكون التكرار للتذكر قصير الأمد وتكرار الكلمات وأشباه الجمل لديه تتكرر مرات عديدة بدون المواقف الاجتماعية المناسبة لها .

ثانياً: الاختلال فى النشاط التخيلى :

فيشتمل على استخدام الرموز والإشارات أو اللعب الخيالى مثل اللعب بالأدوات والدمى وغياب لعب أدوار الكبار (اللعب الاجتماعى) ويكون اللعب التخيلى بصورة آلية متكررة فى الأنشطة بوجه عام والاهتمامات البيئية ومقاومة التغيير بالبيئة .

ويؤدى إلى بعض السلوكيات الآلية النمطية مثل التصفيق بالأيدى أو اللعب بعض الورق أو الخيوط دون إبداع لفترات طويلة . وحركة الجسم بطريقة روتينية وكذلك الانبهار من الأجسام المتحركة . ويعطى اهتماماً أحياناً لأجزاء من جسمه . (نايل، أحمد، ٢٠٠٦)

ثالثاً : الاختلال فى التواصل مع الآخرين:

ويشتمل على المهارات اللفظية وغير اللفظية كالإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه ، وقد تغيب اللغة كلياً وقد توجد بدايات لغة خاطئة دون معنى ونضج ، فالبعض منهم يردد أحياناً كلاماً غير مفهوم وركيماً مع تردد بعض الكلمات مباشرة أو مع إرجائها إلى غير موقعها المناسب . واستعمال أنت أو أنا أو هو وعدم القدرة على تسمية الأشياء أو المصطلحات المحددة ، وأحياناً يستعمل لغة لا يفهمها من حوله مجازية ويفهمها الملاحظون أو المقيمون مع الطفل . واللغة المنطوقة إلى وتيرة واحدة والتواصل غير اللفظى مثل الإيماءات الانفعالية وتعبيرات الوجه تكون غير مناسبة للموقف الاجتماعى ولا يفهم التعبيرات اللغوية للآخرين مثل الفكاهة .

الملامح المهمة فى اضطراب اللغة لدى الطفل الأوتيزمى :

يعتبر اضطراب اللغة لدى الطفل الأوتيزمى من أهم الأعراض الشخصية الفارقة فىرى جابر عبد الحميد وعلاء كفافى (١٩٩١) عجز عملية التواصل لدى الأوتيزمى متدرجا من الغياب الكامل للغة كأداة اتصال الى القواعد اللغوية والتكرارية وعكس ضميرى (أنا) و(أنت) فى الاستخدام ، وعدم القدرة على تسمية الأشياء واستعمال اللغة الدارجة بين الأفراد . ويرى فتحى عبد الرحمن (١٩٩٠) أن من خصائص الاضطراب اللغوى للطفل الأوتيزمى التردد الآلى للكلمات أو المقاطع التى ينطق بها الآخرون .

وكما ورد فى الدليل الإحصائى للتشخيص العقلى (DSMV) تمييزهم بألفاظ كلامية شاذة وغريبة أحياناً غير مفهومة وليس لها معنى ، وتأخر فى نمو اللغة وإكسابها وقد تعتبر النمطية اللفظية كأحد المحاور الثلاثة للتشخيص الفارق للتوحد لدى الأوتيزمى تشتمل على تكرار الكلمات أو المقاطع اللفظية أو التردد الآلى للكلمات أو المقاطع اللفظية .

قصير المدى أو طويل المدى .

أيضاً يلاحظ وجود طريقة شاذة بطريقة الكلام تظهر بارتفاع الصوت ونغمته أو الضغط على المقاطع والكلام على وتيرة واحدة وأحياناً يخفض الصوت أو يرفعه بدون داع وكأنه لا يشعر بوجود الآخرين . ويضيف الشذوذ في شكل ومحتوى الكلام . وعدم القدرة على تسمية الأشياء ويرجع ذلك إلى ضعف الإدراك وعدم القدرة على استخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية التي يظهرها ، ولديه العجز عن اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص الخيالية .

ويصنف (عثمان لبیب فراج ٢٠٠٢) الاضطراب اللغوي لدى الطفل التوحدى بالقصور اللغوي والعجز عن التواصل حيث يعتقد بعض الآباء أن الطفل يعاني من الصمم وبالتالي البكم ، إذ لا يستجيب أحياناً للصوت رغم ارتفاعه . وبهذا يصبح عدم تجاوبه راجعاً إلى عدم قدرته على فهم الرموز اللغوية ومعنى الأصوات . ولا يتقن اللغة التي يستعملها لوصف ذاته واحتياجاته . ويصدر أصواتاً عديمة المعنى أو مهمة غير مفهومة ومتغيرة تجعل المحيطين به يفشلون في تلبية رغباته لتغيير المقاطع والنغمات ويردد نفس السؤال إذا سأله إما مباشرة أو بعد فترة . ولا يستخدم الكلمة في مكانها الصحيح في الجملة بل ويفشل في تكوين جمل صحيحة كما يعجز عن الربط بين الشكل والمعنى ، والأثر الوجداني للكلمة غير موجود لديه ، فلا يميز الأثر النفسي للتعبيرات اللفظية وغير اللفظية . تعميم معرفي لوصف الأشياء ويظل ثابتاً مثلاً كتاب يحكى قصة محددة يظل يطلق الاسم على كتاب يراه . كما هو في مراحل النمو المعتادة في الطفولة المبكرة حيث يسير النمو عادة من العام إلى الخاص ، من اللاتمايز إلى التمايز ، مما يدل على عدم النضج في العمليات المعرفية لديه وقدرته على إدراك وتمييز الأشياء بدقة . ويلاحظ عدم فهم التعليمات اللفظية والشفوية والأوامر والمعنى من وراء اللفظ المستخدم ، وبالتالي لا يستجيب لما يطلب منه . ويظهر صعوبات في اكتساب اللغة ونموها وفقر في المحصلة اللغوية رغم عدد السنوات العمرية للطفل .

صعوبات القدرات اللغوية :

يواجه أطفال التوحد (الذاتيون) صعوبات في القدرة على التواصل بصور ومستويات متباينة ، وتتمثل في :

١- مرحلة ما قبل التواصل اللفظي Preverbal Communication

الطفل العادى عندما يصل إلى العام الأول ، لديه القدرة على سلوك الانتباه المزدوج Joint - Attention behavior فهو يمكنه أن يؤشر بإصبعه تجاه شيء معين بينما طفل التوحد يندر أن يكون سلوكه بهذه الكيفية .

٢- التواصل غير اللفظي Non - Verbal Communication

الطفل العادى يتواصل بطريقة غير لفظية حيث يستخدم الإيماءات بمصاحبة الكلام أو التعبير عن انفعاله ، ويصاحب ذلك تواصل بصري ، بينما طفل التوحد (الذاتوى) تلميحات الوجه وقسماته لا تتوافق مع نبرات الصوت ، ولا تنسجم الإيماءات مع الكلام .

٣- صعوبات الكلام Difficulties in Speech

يصعب على أطفال التوحد تنمية وتطوير القدرة على الكلام . وغالباً ما يعانون خرساً وظيفياً ، يصاحب بمشكلات تواصلية عديدة . والقلة من أطفال التوحد ، ممن يتمكنون من تنمية وتطوير القدرة على الكلام ، فإن قدرتهم على الكلام تنصف بالصفات التالية :

- المصاداة Echolalia

وتتمثل في ترديد الكلام المسموع من الصدى ، حيث تتم مباشرة بعد سماع الكلام أو مرور بعض الوقت . والأمر عادى بالنسبة للطفل العادى . ولهذا يجب التؤكد مما إذا كانت المصاداة بالنسبة للطفل طبيعية ، إذ إنها تتوقف قبل أو عند بلوغ الطفل ٣ سنوات فإذا استمرت فإن الطفل يكون مصاباً بالتوحد (لورنا وينج ، ١٩٩٦) .

— اللغة المجازية Metaphorical Language —

وتمثل عبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد . وهى ليست اللغة المجازية فى البلاغة . ولكنها لغة يعبر بها طفل التوحد لشيء معين ، قد لا يفهمه إلا من يحيط به .

— الكلمات الجديدة Neologisms —

وهى تسمية أشياء بمسميات خاصة بالطفل التوحدي ، وحيث لا يعرفها إلا المحيطون به .

— الاستخدام العكسي للضمائر Pronoun Reversal —

وهى الصعوبة فى استخدام الضمائر بشكل صحيح .

— مكونات اللغة Language Systems —

يعانى أطفال التوحد مشكلات وصعوبات فى مكونات اللغة ، تتمثل فى :

١- **الصوتيات : Phonetics** وهو تركيز الأصوات وعلاقتها بالقدرة على الكلام ، حيث تكون نبرة الصوت عند طفل التوحد شاذة غريبة ، تنصف بالرتابة ، مما يصعب على الملتقى فهمها واستيعابها .

٢- **المفردات Vocabulary** (الحصيلة اللغوية) ، حيث يحدث تأخر فى الحصيلة اللغوية عند أطفال التوحد . وقد يعزى ذلك إلى قلة المحصول اللغوى وخاصة عند تأخر الكلام إلى سن خمس سنوات ، وهو سن بدء الكلام لديهم . هذا وإن كان البعض يتمكن من تكوين حصيلة لغوية جيدة .

٣- **بناء الجملة الكلامية Syntax** وترتيب الكلام . حيث يلاحظ تأخر أطفال التوحد فى اكتساب بناء الجملة الكلامية ، وصعوبات استخدام الضمائر والخلط بين المفردات .

٤- **دلالات الألفاظ Semantics** والخاصة بوصف العلاقة بين الكلمات ومدلولاتها ، حيث يعانى أطفال التوحد صعوبة إدراك مدلول بعض الكلمات المجردة أو الجمل المجازية فمثلاً الكلمة الواحدة التى لها دلالة على شيئين مثل ورقة فقد تستخدم كورقة الكتاب أو ورقة الشجرة ، يصعب على طفل التوحد فهمها .

٥- **ملاءمة وانسجام اللغة المستخدمة مع المواقف الاجتماعية** ، وتوقعات الملتقى . فمثلاً قد يعانى طفل التوحد صعوبة فى فهم ما يقصده المتحدث فيجيب إجابة بعيدة عن المقصود .

الاضطرابات الحسية السمعية :

مما يميز الأطفال الذين يعانون سمات التوحد أن عملية السمع عندهم تتم ليس بالأذن فحسب وإنما بكيفية ذهاب الصوت إلى الأذن ثم إلى المخ وقد اعتدنا على وصول الصوت إلى عقولنا بالطريقة الصحيحة ولا نفكر أبداً أن الصوت من الممكن أن يذهب إلى عقولنا بطريقة خاطئة ، إلا أن ما يحدث مع الذاتيين عكس ذلك فالصوت قد ينتقل إلى المخ بطريقة ناقصة أو بطريقة مبالغ فيها .

لذلك لا يجب أن نعتقد أن الشخص الذاتوى يحصل على نفس المعلومات عن طريق السمع كما نحصل عليها نحن ، فها هى (تقبل جراندين) - وهى امرأة من الأشخاص الذاتويين الذين تقدموا فى حياتهم العلمية والعملية بشكل كبير- تقول : تعترينى الدهشة مراراً وتكراراً مما يقول الناس أنهم سمعوه لأنه لا يكون هو نفس الشيء الذى سمعته أنا .

لذلك فإن ما تسمعه أنت هو الشيء الصحيح أما ما يسمعه الذاتوى فهو الشيء الخاطئ أو الناقص ، ومع ذلك فهو لا يعتقد بأن ما يسمعه هو الشيء الخاطئ .

والشخص العادى عندما يرى ويسمع شيئاً فإن الصوت والصورة يمضيان معاً فى ذات الوقت بشكل متوازن وهو يفعل الأمرين (السمع والرؤية) بصورة تلقائية دون جهد . أما الذاتوى فيدخل فى مخه شيئاً واحداً فقط فإذا دخلت الرؤية أو الصورة

أولاً فإن عليها أن تتلاشى خارجه حتى يدخل الصوت وعندما تتلاشى الرؤية يبقى الصوت فقط أو على العكس يدخل الصوت أولاً ثم يخرج لتدخل الصورة فقط وبذلك تكون هي الشئ الوحيد الذى يحصل الشخص الذاتوى عليه .

الذاتويون ذوو الحساسية السمعية المفرطة :

تنتشر مظاهر الاضطراب الحسى السمعى لدى الذاتويين بأشكال متنوعة فهذا طفل ذاتوى يغطى أذنيه بيديه لأن أصواتاً معينة تؤذيه، وهذا طفل ذاتوى آخر منزعج بدرجة تصل إلى البكاء والصراخ حينما يسمع صوت المكينة الكهربائية أو صوت مجفف الشعر (سيشوار) ، وذاك شخص آخر لا يستطيع التركيز فى مكان به أشخاص آخرون يتكلمون فيصبح أصوات الناس حوله كصوت المحرك النفاث فى رأسه . وتذكر (تمبل جرانندن) أن مربيته كانت تعاقبها بتفجير كيس بلاستيكى أو ورقى أمامها وكان صوت هذا الانفجار بالنسبة لها كالتعذيب (لورنا وينج، ١٩٩٦) .

وهؤلاء الأشخاص الذاتويون يواجهون صعوبة بالغة فى معالجة ما يسمعون به بشكل ملائم حيث تكون العصاب الذاهبية من الأذن إلى الدماغ لديهم بها حساسية شديدة جداً بحيث إن هذه الأصوات المرتفعة أو المفاجئة تسبب لهم ألماً شديداً الأمر الذى يجعلهم يصرخون أو يحاولون أنهرب من المكان الذى يحدث فيه هذا الصوت، أو أنهم ينهمكون فى القيام بحركات نمطية ليشغلوا أنفسهم بها حتى لا يسمعون تلك الأصوات لأنهم لا يستطيعون التركيز إلا على مثير واحد فقط أو حاسة واحدة فقط .

وهناك من الأشخاص الذاتويين من لديهم حساسية سمعية مرتفعة جداً لدرجة أنهم يقضون وقتاً طويلاً وهم ينصتون إلى نبضات قلوبهم وتنفسهم وقد يقبلون رؤوسهم ليسمعوا تدفق الدم بأذانهم أو يهمهمون بصوت ضعيف جداً يصل إلى حد الهمس مع أنفسهم .

الذاتويون ذوو الحساسية السمعية الضعيفة :

وهم على النقيض من الذاتويين ذوى الحساسية السمعية المرتفعة أو المفرطة حيث نجد منهم من يحاول دائماً تقريب أذنه من الأشياء ليسمع الأصوات بشكل قوى

وهناك من يظل فترات طويلة داخل الحمام ليس بهدف النظافة وإنما بهدف الاستماع إلى صدى صوت المياه وهى ترتطم بالأرض أو بوعاء ، وهناك من يحب سماع أصوات الصافرات أو أصوات السيارات ذات المحركات الضخمة ، أو أصوات ارتطام الأمواج مع الصخور أو إغلاق الأبواب بعنف مرات عديدة بغية سماع صوتها القوى عند الإغلاق . (ماجدة السيد عبيد، ٢٠٠٠)

وهذا النوع من الأشخاص الذاتويين تكون الأعصاب الذاهبية من الأذن إلى الدماغ بالغة النقص فى الحساسية السمعية لذلك فقد ترد الأصوات عبر الأعصاب بمنتهى الضعف وهم يحاولون بصعوبة الحصول على المعلومات من تلك الأصوات الضعيفة .

وبشكل عام لا يستطيع الشخص الذاتوى تحديد ما يجب أن يركز عليه ولذلك فعليه إما أن يسمع كل الأصوات الداخلة إلى أذنه وإما أن يغلق سمعه (من خلال شغل نفسه بحركات نمطية أو بالنظر إلى شئ) فلا يسمع أى شئ مما يدور حوله .

علاج اضطرابات التواصل لدى الطفل الذاتوى (التوحدى) :

يمكن تعليم أطفال التوحد عملية إخراج الأصوات ونطق الكلمات وتكوين الجمل الكلامية وفقاً لقدراتهم الفردية .. وذلك من خلال برنامج علاجي خاص بكل حالة على حدة ..

والقدرة على التواصل لا تقتصر فقط على إخراج الأصوات .. أو تكوين الجمل .. بل إنها تشتمل على القدرة على توصيل المعانى والأفكار .. والتعبير عن احتياجاته ورغباته عن طريق الحوار فى إطار اجتماعى .

ومع بعض الحالات يمكن استخدام وسائل التواصل غير اللفظى مثل الإشارة اليدوية، بحيث يستطيع الطفل توضيح الكلمة التى يريد نطقها ، أى أن لغة الإشارة ليست بالضرورة تكون هى نفسها المستخدمة مع الصم ، ولكنها إحدى طرق التواصل بين حالات التوحد الشديدة وبين الآخرين كما هى الحال بالنسبة لاستخدام نظام بيكس ، فهى طريقة للتواصل يتم استخدامها فقط لتعزيز قدرة الطفل على فهم كلام

الآخرين ،أو للمساعدة على فهمهم له أى أن الشئ الأهم هو التركيز على تعلم الكلام فهو الوسيلة الطبيعية للتواصل ،وهذا ما يقوم به أخصائى التخاطب ،مع قيام كل من أخصائى تعديل السلوك والأخصائى النفسى وأخصائى التربية الخاصة بوضع وتنفيذ البرنامج السلوكى المناسب لعلاج المظاهر السلوكية غير المرغوب فيها لدى الطفل .

وقد اختلفت الآراء حول إمكانية تقديم العلاج للأطفال التوحيديين حيث تحتاج لأساليب وطرق متباينة بتباين الحالات وصعوبة تشخيصها ،ولذلك تحتاج تلك الفئة لعناية خاصة ومتدربين على العمل معهم ورعايتهم ومشاركة الآباء والأمهات فى سبل تقديم البرامج العلاجية لهؤلاء الأطفال . ويجب مراعاة الآتى :

- العمل على تنمية الوعى بذواتهم وعلاقاتهم بالآخرين .
- محاولة إقامة نظام الدمج وتطبيقه مع العاديين لهؤلاء الأطفال ليكتسبوا ولو ببطء اللغة والمعايير الاجتماعية من أقرانهم الأسوياء .
- التركيز على الأنشطة المفضلة لهم مع إجراء بعض التعديلات عليها بالتدرج حيث تأخذ الأنشطة لديهم النمط الثابت المتكرر .
- تنمية الاتجاه الإيجابى نحوهم من قبل الآباء والأمهات والمشرقيين والمحيطين بهم .
- عدم التركيز على نمط ثابت لتدريبتهم أو تعليمهم .
- إثارة اهتمامهم بالبيئة ومكوناتها .
- التدريب على التخاطب باستخدام الكمبيوتر والتسجيل الصوتى وجذب انتباههم بطرق غير تقليدية .
- التربية الحسية وتنمية عمل الحواس باستخدام الخامات القابلة للتشكيل وغير الضرارة وخصوصاً حاسة الحس والشم .
- تحول النظرة المستقبلية للإيجابية ممن يحيطون بالطفل .
- زيادة التواصل بالحاح من جانب الكبار مع هؤلاء الأطفال بكل صوره اللفظية والوجدانية والإشارية .

ومن الأنماط العلاجية والفنيات الشائعة التى تم استخدامها مع الأطفال التوحيديين ما يلى :

- (أ) العلاج السلوكى ونظام التعزيز والمكافأة المادية والمعنوية .
- (ب) الإرشاد النفسى لأسر الأطفال التوحيديين لتنمية المهارات اللغوية والاجتماعية أو لتخفيف حدة العجز والقصور فيها .
- (ج) العلاج بالحياة اليومية (Dially Life Therapy)
- (د) العلاج البيئى (Environmental Therapy)

تهدف الفنيات العلاجية مع الطفل الأوتيزمى إلى :

- ١- معاونة الوالدين فى تعلم طرق التواصل مع الطفل والإسهام فى علاجه خلال وجودهم معه فى المنزل .
 - ٢- دفع الطفل الى اكتساب مزيد من المهارات اللغوية والاجتماعية فى محاولة لتعديل سلوكه .
 - ٣- إخراج الطفل التوحى من التقوقع الذاتى والانغماس فى العالم الخارجى باستخدام بعض الفنيات والأنشطة التى تؤدى إلى كسر حاجز العزلة .
- وهنا أود التنويه بأهمية استخدام التدريبات النطقية والسمعية التى تستخدم مع جميع الأطفال الذين يعانون تأخرًا فى نمو اللغة أو أى اضطرابات نطقية من قبل أخصائى التخاطب المتخصص مع الطفل التوحى والتى تم ذكرها سابقاً من تدريبات لأعضاء النطق المتحركة ،والتدريب على الجوانب السماعية ،والتدريب على الأصوات .

البرنامج التدريبي على التواصل اللغوي للذاتويين،

أولاً: التدريب على المحاكاة اللفظية بالصوت والكلمة :

تم ذكر الكاتبة لهذا البرنامج فى كتابها الأول (الذاتويون بين المعلوم والمجهول

هذا البرنامج يعتبر من أصعب البرامج التى يتلقاها الطفل الذاتوى، وأولى الخطوات فى تدريس الطفل: كيف يتحدث، فالتدريس عن طريق محاكاته للتحدث يبدأ بالصوت والكلمة. وأكثر الأطفال التوحديين يكون صعباً جداً لديهم التعلم بالمحاكاة الكلامية ولكن يكون أسهل عليهم بالتعلم عن طريق الإيماءات والحدث.

إن من الحكمة أن يدرس هذا الأسلوب مبكراً للطفل الذاتوى وتدرس هذا يوماً عند كل فترة تدريب للمحاكاة اللفظية ولا بد أن يكون هذا الوقت من التعليم للمحاكاة اللفظية، ويعتمد على كيف تشعر الطفل بأهمية الحديث، وكم هذه المهارة مهمة لهذا الطفل. ويجب أن ندرك أنه لن نصل إلى نتيجة إيجابية إن لم تكن نقضى حوالى ساعة واحدة كل يوم لتعليم الطفل الذاتوى. كما يجب أن تستعمل مرة الأسلوب اللفظى مع المحاكاة وتمزجهم أحياناً بالأسلوب غير اللفظى، إن تعليم اللغة وظيفة شاقة لمن يقوم بالتدريب لذلك سنجد صعوبة من مستوى الأطفال ومن الصعب القول مسبقاً ماذا سيتعلم الطفل، وما الذى لن يتعلمه، فإذا كان الطفل عمره أقل من ست سنوات ولديه إمكانية إصدار أصوات وبعض الكلمات فهو بالطبع سوف يتعلم بسرعة وسوف يحرز تقدماً لغوياً أما إذا كان الطفل فوق ست سنوات ولا يستطيع إصدار صوت أو كلمة فإن تقدمه اللغوى سيكون ضعيفاً وفى هذه الحالة يمكن استخدام برنامج الصور PECS.

إن الأطفال من الذاتويين الذين يصبحون بارعين فى المحاكاة اللفظية ليس فى مقدورهم تعلم لفظ ومعنى الصوت معاً، ربما يتعلم تقليد الكلمات فقط.

ثانياً: كيفية زيادة النطق والتعابير لدى الطفل الذاتوى:

إن زيادة النطق والتعابير تأتى من أى ملفوظ صوتى يأتى من خلال الحبل الصوتى ويتضمن أى صوت ضعيف أو على شكل ضحك أوثرثرة إنما هى بداية للنطق والهدف من ذلك هو زيادة التعابير.

نحن نريد من هذا الطفل الذاتوى أن يتعلم أى شىء لفظى، وكلما حقق هذا الطفل هذا المنطوق اللفظى وإن كان البعض لا يعتبره شيئاً لأنه عبارة عنثرثرة

وضحك لكننا نعتبره بداية للتفاعل بتحريك الأوتار الصوتية له، فإذا قام بهذا العمل لا بد من المكافأة والمدح له، ولا شك أنه لم يستخدم فى هذه الأصوات أية قدرات ولكنه فقط حث نفسه على الاستجابة الصوتية بأن ينطق بعض الحروف مثل بابا، ماما، نانا وهذه الحروف ليس لها معنى ولكنها حركة الحنجرة والأوتار الصوتية.

من أجل زيادة التوضيح لزيادة النطق اللفظى لدى الطفل الذاتوى عليك اتباع الخطوات التالية:

الخطوة الأولى:

قبل البدء بأى تدريب للطفل الذاتوى يجب أن نعرف معزز الطفل المتدرب نبدأ الجلسة بجلوس المدرب مقابل الطفل الذى نقوم بتدريبه وجهاً لوجه، لا يزيد البعد بينك وبين عينيه عن قدمين و٦٠ سنتيمتراً وعندما يكون الطفل هادئاً أو صامتاً أو قلق البال توقف عن حثه بالنطق أو اللفظ. من المهم أن يكون الوضع ملائماً، وأن نكون معه ودودين وأن نظهر السعادة له إذا أمكن، ونحاول تجنب استعمال التوتر معه حتى لا نثير لديه الغضب وأن يكون هادئاً وأن لا نحثه على الغضب بل ندير الأمر بالتدريج.

الخطوة الثانية:

فى هذه الخطوة لنقل له تكلم وبسرعة، نعطيه بعض المكافآت على كل إجابة مع المدح أيضاً، ولا مانع من أن نعيد معه الأسلوب كل خمس أو عشر ثوان ونحاول أن نستخدم معه كلمات لطيفة تشجيعاً له مثل جميل وأن نحاول أن نجاريه وأن نكون طبيعيين معه دون تصلب أو تشدد، فإذا أصبح معك طبيعياً أعطه مكافأة وحثه على مساعدته باللفظ مع تقديم المكافأة له.

الخطوة الثالثة:

إذا لم يعمل طفلك أى صوت حثه من ناحية ملاحظته أو من الناحية الجسمية كأن تقوم معه بنشاط جسمى مثل القفز وفى نفس الوقت حثه أو استمله إلى القيام باللفظ بأى صوت.

نصائح للتدريب الطفل الذاتوى على تنمية الاتصال اللغوى:

- يتم التطبيق على مجموعة واحدة من الأطفال الذاتويين والتي تتكون من عشرة أطفال .
- يطبق البرنامج فى صورة أنشطة مختلفة كل يوم والتي تهدف إلى تنمية مهارات الاتصال اللغوى .
- الأنشطة مكررة يومياً أى أن الموضوع مكرر لا يتغير لكى يثبت أكثر فى ذاكرة الطفل الذاتوى .
- يكرر طوال الأسبوع وهذا يطبق فى جميع الأنشطة .
- إعطاء الطفل عددا من المحاولات لكى يحقق الهدف بنجاح .
- والأهم هو التركيز على لغة واحدة لعدم تشتت الطفل .
- قبل البدء بالتدريب يجب تهيئة الطفل للجلسة و للتدريب .
- معرفة نوعية المعزز الذى يغوى ويجذب الطفل الذاتوى .
- اختيار الوقت المناسب للطفل .

ثالثاً: التواصل غير اللفظى من خلال الصور PECS

من المعروف عن الطفل الذاتوى أن لديه صعوبة كبيرة فى الفهم، وصعوبة أيضاً فى الاتصال مع الآخرين لأن معظم الأطفال الذاتويين غير قادرين على التحدث اللفظى، وإن كان منهم من يتحدث فإن فى كلامه تكراراً وهذا بالطبع غير مقبول عند بعض الناس فى المجتمع . لذا لابد من البحث عن وسائل مفيدة من أجل تخفيف معاناة هؤلاء الأطفال فى كيفية التواصل والحصول على ما يرغبون وتسهيل عملية التعبير عن احتياجاتهم الخاصة .

وهناك مجموعة من البرامج والوسائل البديلة عن التواصل اللفظى التى تساعد الأطفال التوحديين وذوى الاضطرابات النمائية على التواصل. ومن أهم هذه البرامج

استخدام الصورة كوسيلة للتواصل يستخدمها الطفل الذاتوى للتفاعل مع الآخرين أو التعامل معهم أو للحصول على ما يريد ، ويعتبر أسلوب الصورة نظاماً بديلاً فى عملية الاتصال يجب أن يتعلم الطفل الذاتوى ذلك ليساعده على الحصول على الأشياء فى بيئته التى يتعامل معها .

ومن الملاحظ أن أسلوب التواصل بالصور PECS تطور من قبل برنامج ديلور للذاتوىة بواسطة الدكتور بوندى وآخرون The Delaware Autism program حيث يرون أن التدريب بالكلام بالنسبة للطفل الذاتوى يكون بطيئاً من أجل أن يحصل على رغبته لكن الصورة أكثر سرعة واستيعاباً من الناس الآخرين لأن هؤلاء الناس ليس بمقدورهم التريث أو الانتظار حتى يحصلوا أو يفهموا ما يريده هذا الطفل ولكن بالصورة أسهل وأسرع. ويضيف بوندى Bonday أن هذا النظام هو الوسيلة الوحيدة لتعليم الطفل وتدريبه على المبادرة بممارسة فعل الاتصال للوصول إلى نتيجة محددة خلال الاتصال الاجتماعى .

من خلال خبرة الكاتبة وتعاملها مع الأطفال الذاتويين اتبعت طريقة التواصل بين الطفل الذاتوى والمجتمع الخارجى من خلال نظام الصور مع التحسين بطريقة التواصل ، وهذه الطريقة تستخدم مع الأطفال الذاتويين غير الناطقين فى بداية البرنامج يستعين المتخصص بالصور مع استخدام اللفظ مع الطفل . وعندما يبدأ الطفل الذاتوى بإصدار أصوات ومن ثم يتم توظيف هذه الأصوات تأتى مرحلة الاستغناء عن برنامج الصور والتركيز على برنامج التخاطب والنطق . وقد لوحظ أن معظم الحالات التى تم تدريبها على برنامج بيكس تحسن لديها اللغة اللفظية إلى حد ما .

ويعتمد برنامج بيكس على إنشاء حوار وتواصل بين الطفل والمدرّب وذلك من خلال تبادل مجموعة من الصور .

شرح خطوات التدريب:

الخطوة الأولى :

البدء بتعرف المدرّب على المعزز الخاص بالطفل عن طريق عرض المعززات على الطفل ماذا يحب ؟ نبدأ بأخذ قطعة الشيبس كمثال أول ونضع الصورة بين

الطفل والشيبس حيث استخدام الصور أولاً للتعرف عليهم ومن ثم الصور مع اللفظي أى بمعنى استخدام اللغة المنطوقة وربطها بالصورة . ويجب أن ينتظر المدرب الذى قام بهذا العمل الإجابة أو الاختيار من هذا الطفل وعندما يتم اختيار الطفل سوف يعطى الصورة إلى المدرب الذى يسأل الطفل ليستلم الطلب منه وبسرعة يعطيه ما يريد .

وفى حالة رد الطفل بخطأ نعاود المحاولة مرة أخرى معه ولا نظهر أى غضب من تصرفه ولا نشعره أنه أخطأ، المفروض أن نطلب منه أن يأخذ الكرت الموجود على صورة الشيبس أو نقول له أى شىء حتى يبادر بأن يشير إلى الشيبس على الكرت ، ولذلك علينا حث هذا الطفل على أن يقوم بالمهمة بالاختيار والتحديد .

الخطوة الثانية:

بعد أن تعرف الذاتوى على الصورة يجب أن تأتى المرحلة التالية بربط الصورة باسم ومن ثم فعل ومن ثم صفة، يربطها كل مرة باللغة المنطوقة ويجب أن لا ننسى المعزز لكل محاولة ناجحة .

الخطوة الثالثة:

زيادة العفوية فى هذه الفترة، نسميها العفوية لأن الطفل الذاتوى إذا رغب فى شىء فإنه يأتى إلى المدرب أمامه ويطلب منه الحاجة بواسطة الإشارة إلى الصورة وبالطبع المدرب سوف يشير الى الصورة ويردد اسمها مراراً أمام مسمع الذاتوى ومن ثم يلبي طلبه مع المعزز، فهذا العمل جاء بالصدفة دون أن يكون طلب منه هذا الشىء أو حثه على التعاون معه فى تلبية ما يحتاجه .

الخطوة الرابعة:

تأتى مرحلة كيفية التمييز بين صورتين أو ثلاث حيث نعمل على تعليم الطفل الذاتوى الذى يستعمل الصورة كأسلوب تخاطب والتفاهم وتلبية ما يريده . ولا شك أن هؤلاء الأطفال يختلفون فى القدرة على التمييز لذا يركز التمرين على اختيار الصورة أو التمييز بين الصور، لذلك هو بحاجة منا إلى تدريب مكثف ربما يومان أو أكثر

فهذا يعتمد على قدرة الطفل على التمييز والاستيعاب أو أن بعض أطفال الذاتويين يستوعب استعمال الصورة بأن يشير إلى الصورة التى تعبر عن الحاجة التى يرغبها . بعض أطفال الذاتويين لديه تقدم أكثر، فهو قادر على أن يأخذ قلماً ويرسم أو يكتب على ورقة أو كرت الشىء الذى يريده .

رابعاً: التدريب على تنمية التواصل السمعى واللفظي:

من المعروف عن الطفل الذاتوى أنه يجد صعوبة بالتواصل السمعى برغم أن مستوى السمع لديه جيد لذلك قامت الكاتبة من خلال عملها مع الأطفال الذاتويين بابتكار طريقة لتنمية التواصل السمعى للأطفال الذاتويين من خلال الألعاب الصوتية . فالألعاب الصوتية برنامج ضمن الاستراتيجيات التعليمية والتأهيل التى تساعد على تنمية قدرات الطفل الذاتوى على التواصل السمعى وهى مهمة يجب عدم تجاهلها كنوع من التدخل المبكر الذى يسهم بدرجة كبيرة مستقبلاً على تحقيق برامج الدمج لمثل هؤلاء الأطفال، سواء كان الدمج اجتماعياً أو أكاديمياً، أيضاً هذا البرنامج مهم جداً فى التعديل السلوكى حيث يعمل كمعالج على إلغاء سلوك سيء وهو استخدام الإشارة كوسيلة تواصلهم الجيدة، ويعمل على تنمية الأصوات من خلال الألعاب الصوتية وتوظيفها فى التعبير عن احتياجاتهم . وأيضاً يجب أن لا نتجاهل دور أولياء الأمور لأن دورهم مهم فى تدعيم البرنامج حيث المشاركة فى مثل هذه التدريبات الصوتية ومحاولة إلغاء اللغة الإشارية المشتركة بينهم وبين أطفالهم بالتدريج .

وهذه نظرية الكاتبة التى أثبتت نجاحها بنسبة عالية فى تدريب الأطفال الذاتويين من خلال استخدام الغرفة الحساسة Rome Sensitive حيث تخلق نوعاً من التواصل البصرى والسمعى والحسى والحركى مع الطفل الذاتوى، وبذلك تكون الكاتبة قد نجحت فى تنمية جوانب سمعية مختلفة (جانب التركيز السمعى والإدراك السمعى والتمييز السمعى والذاكرة السمعية) من خلال اللعب بالأصوات .

ويلاحظ على الطفل العادى بعد ولادته بفترة قصيرة أنه يستطيع أن يميز صوت الأم والأب ويشعر بهما . وبعد الشهر الرابع يلاحظ أنه أصبح يتوجه إلى

مصدر الصوت وجميع الأصوات تستثيره سمعياً حيث يلتفت بالرأس ويحاول الوصول إلى الأشياء وإدارة الجسم تجاه مصدر الصوت وهذا يعرف Early Listening Skills بالمهارات السمعية المبكرة وهى تعتمد على إدراك الإنسان لعالمه من المعلومات التى يستقبلها عبر الحواس (السمع - البصر - الشم - التذوق - اللمس) وحدث أى خلل فى واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه صعوبات كثيرة وخاصة إذا كان الخلل متمثلاً فى ضعف فى التواصل السمعى لأن السمع يلعب دور رئيساً فى نمو اللغة عند الإنسان وحاسة السمع تعد من أهم الحواس حيث ذكرها الله تعالى فى القرآن الكريم (السمع والبصر) وذكر السمع أولاً لأهمية هذه الحاسة فى جعل الإنسان قادراً على اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة، وتمكن الإنسان من فهم بيئته التى يعيش فيها ومعرفته للمخاطر الموجودة من حوله .

ومن خلال تعامل الكاتبة مع الأطفال الذاتيين لاحظت أنهم يعانون صعوبات عديدة ومتنوعة واضطرابات فى التواصل السمعى وصعوبات فى التمييز السمعى (هو أن يميز بين صوت وآخر) والانتباه السمعى (هو الفترة الزمنية التى يكون فيها الطفل مركزاً مع صوته) والتركيز السمعى (التعرف على بداية الصوت ونهاية الصوت) والذاكرة السمعية (هو ألا ينسى ما تدرب عليه سماعياً) والإدراك السمعى (هو أن يفهم معنى الصوت الذى سمعه) . (سميرة عبداللطيف السعد ، ١٩٩٢) .

أهمية الجانب السماعى فى التدريب على اللعب الصوتى لدى الطفل الذاتوى،

بطريقة اللعب ممكن أن نحقق هدفاً مهماً للأطفال الذاتيين ألا وهو استثارة حاسة السمع لديهم، نركز بالتدريب على تنمية الجانب السماعى لدى الطفل الذاتوى، ويحتاج العديد من الأطفال الذين يواجهون بعض الصعوبات فى الاتصال بالآخرين إلى تعزيز مهاراتهم السمعية وحيث يعاني الطفل الذاتوى قصوراً فى الانتباه إلى المثيرات السمعية والتركيز لفترة طويلة . ويلاحظ على الأطفال الذاتيين أنهم يجدون صعوبة فى التعرف على الأصوات المسموعة .

لذلك أثبتت الدراسات أن تقليل التشوهات السمعية للطفل الذاتوى تأتى من

التدريبات السمعية لهم من خلال التدريب على الأصوات الموجودة فى البيئة المحيطة المألوفة مثل (فى المنزل - خارج المنزل - فى الشارع) .

فى المنزل أصوات الأدوات الكهربائية (المكنسة الكهربائية - الثلاجة - الغسالة الأتوماتيكية - صوت المنبه إلخ) وأصوات الأسرة (الأب - الأم - الإخوة - بكاء الطفل - حديث الناس) وأصوات خارج المنزل مثل أصوات الحيوانات (البقرة - الخروف - الماعز - الديك - الكلب... إلخ) والأصوات الصادرة فى الشارع (صوت المذياع، ضحكات الناس، لعب الأطفال، صوت الماء، صوت السيارة، صوت الطائرة، صوت القطار إلخ) وأصوات دالة على الظواهر الطبيعية (رياح، أمطار، رعد.... إلخ) .

وعند البدء بالتدريب (اللعب الصوتى) يجب إشعار الطفل الذاتوى من خلال اللعب بأن ما تفعله هو مجرد لعب، ومن خلاله نشعره بالأمن والطمأنينة وإزالة الشعور بالخوف من أى مصدر صوت لكى نقوى قدراته على متابعة مصدر الصوت بعينه ولف الرأس نحو الصوت وهنا يكون تمهيداً لتقوية التواصل السمعى مع الطفل الذاتوى، وذلك من خلال الأصوات الـ Sound التى يخرجها المعالج من فمه وهى أصوات ليس لها مدلول ولا معنى، مجرد أصوات يلعب بها المعالج لجذب انتباه الطفل الذاتوى سمعياً .

يلاحظ أحياناً أن الطفل الذاتوى لا يجذب نحو الصوت العالى وبالعكس يجذب أحياناً أخرى نحو الصوت المنخفض، وطريقة اللعب بالأصوات يجب التركيز على مدى شدتها وقوتها وتنوع نغماتها وإيقاعها لأنها تخلق نوعاً من التواصل بين الطفل الذاتوى والمعالج .

ثم تأتى مرحلة التقليد حيث يحاول الطفل أن يقلد هذه الأصوات التى ليس لها معنى ولا مدلول، ويمكن مع التدريب المستمر أن يربط الطفل الصوت بمواقف معينة .

بعد ذلك أستخدم الصوت وأقوم بربطه بصورة أو مجسم وبفعل وبصفة

ويجب أن أغير كل مرة نبرة الصوت فى التدريب مع تغيير الطريقة حتى لا يمل الطفل.

ثم التدريب على مفردات من مقطعين مثل كلمة بابا، أستخدم صورة رجل وأقول له (با ، با) وأكرر الكلمة من مقطعين ثم نربطها بفعل وصفة.

وجميع هذه التدريبات تعمل على تغذية الذاكرة السمعية وتقوية الانتباه السمعى وعلى زيادة الحصيلة اللغوية بجانب اللغة الاستقبالية لدى الطفل الذاتوى والتركيز على الأصوات.

الجوانب التى يجب مراعاتها عند التعامل مع الطفل الذاتوى سمعياً:

- تقييم الجانب الصوتى والسماعى فى بادئ البرنامج.

- التقييم المستمر من فترة لأخرى لمعرفة مدى الاستفادة الصوتية والسمعية ودرجة الوعى الصوتى والسمعى ، ودرجة الصوت ، ونوع الصوت هل هو منغم أو عادى ، شديد أو ضعيف.

- تقييم قدرات الطفل اللغوية والاستيعابية واللفظية التعبيرية.

- تحديد الأصوات التى يصدرها الطفل الذاتوى (المفردات) ووضعها فى قوائم الشطب Vocabulary Checklist Sound

- بعد اجتياز المرحلة الأولى فى التدريب والوصول إلى المرحلة الثانية من التقليد لا يشترط أن يكون التقليد نموذجياً أى أن يقلد بالضبط فإذا حرك شفاه أو حرك يده فقد أعطى الإحساس والشعور بأنه يفهم المقصود.

- أن لا يكون التكرار على نغمة واحدة بل يجب التنوع بالنغمة.

- إذا شعرت أن الطفل قد بدأ بالتمثل أو عدم الاستجابة يجب ترك الصوت والانتقال إلى صوت آخر ثم العودة له ولكن بطريقة مختلفة.

- استخدام الأشياء التى تشد انتباه الطفل الذاتوى سمعياً ومحاولة إثرائها وتنميتها عنده واستخدامها وتطبيقها.

- إعداد الطفل نفسياً للتدريب عن طريق الموسيقى الهادئة فى غرفة الاستشارة.

- مراقبة الجانب الاجتماعى والأسرى ومعرفة اللغة المشتركة بينهم .

- الاجتماع الدائم مع الأسرة لنقل الخبرات المشتركة وإعطائهم التوجيهات والإرشادات اللازمة لمساعدة الطفل الذاتوى وتسهيل عملية تدريب الطفل .

- التدريج فى التدريب من الأسهل إلى الأصعب فى جميع النواحي الجانب الصوتى والحجرة المستخدمة للتدريب والوسائل التعليمية المستخدمة لتشجيعه على اكتساب التدريب .

- استخدام المايك فى التدريبات السماعية Head Phones

- استخدام المسجل لتسجيل التدريب وإعادة سماعه للطفل وتسجيل أصوات الأسرة وإخفاء مصدر الصوت لاختبار قدراته على التمييز والإدراك السمعى .

- استخدام الفيديو أثناء التدريب حيث يقوم المعالج بتصوير الطفل الذاتوى لكى يرى نفسه .

- لا يمنع من استخدام بعض مهارات التواصل غير اللفظى مع الصوت كدعم لتأكيد الفهم بين الطرفين مثل علامات الوجه وبعض إشارات اليد والصور والمجسمات والملموسات والأشياء التى لها طعم ورائحة مثل (سيارة كبيرة مع حركة اليد كبيرة) .

- تهيئة الطفل نفسياً ومعنوياً وطبيعياً قبل البدء فى التدريب، وهنا يجب التأكد من مراجعاته الطبية وجرعات الدواء إن كان يتناولها فى الأوقات المحددة له حتى يحضر جلسة التدريب فى أحسن وضع ممكن .

- أثبتت الدراسات أن الطفل الذاتوى لا يحب مشاركة الآخرين فى اللعب ولكن من خلال تجربة الكاتبة وتطبيق أسلوب اللعب الصوتى مع هذه الفئة

تمكنت من دمجهم فى مجموعات مكونة من اثنين أو ثلاثة وقد ينشابهون فى الجنس أو يختلفون . وشجعناهم على روح التنافس والدمج الاجتماعى والتفاعل معاً واستطعنا من خلال اللعب الصوتى تحقيق ذلك .

- يحدد عدد الجلسات ووقت التدريب والمدة التى يستفيد فيها الطفل الذاتوى من برنامج اللعب الصوتى دون أن يتشتت أو تزداد حركته .

الفصل الثامن

الباب الثالث

الإعاقة السمعية والصم

Hearing impaired and Deaf

الفصل الثامن

الباب الثالث

الإعاقة السمعية والصم

Hearing impaired and Deaf

السمع هو إحدى الحواس الخمس المهمة في جسم الإنسان والتي تمكنه من سماع الأصوات المحيطة به. ويعتبر المدخل إلى الطريق الرئيس لمخ الإنسان. وعندما يعاني فقداناً للسمع تكون الحالة كوجود شيء يعوق سهولة الطريق الموجود بين المخ والأذن مما يجعله مسدوداً. وفي حالة توفر وسيلة مساعدة للسمع كسماعة الأذن أو زراعة القوقعة فإنه يتم إعادة فتح هذا الطريق المسدود من جديد ويبدأ الأصم بالدخول لعالم الأصوات.

وتؤكد الكاتبة على أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين السمع ونمو اللغة، وفي الحقيقة فإن السمع الطبيعي ضروري لنمو اللغة المنطوقة أو اللفظية، والطفل الذي لا يسمع اللغة من حوله يواجه صعوبة في تعلمها، ولذلك فإن أحد أسباب اضطرابات اللغة لدى الأطفال هي الإعاقة السمعية.

يقوم الجهاز السمعي بدور مهم في التقاط الأصوات ونقلها إلى المخ، ومن أهم العناصر التي تشكل أساس إنتاج وفهم الكلام هو الجهاز السمعي السليم، كذلك يجب أن يكون المستمع قادراً على اكتشاف الفروق الطفيفة التي تعكس الخصائص الفونيمية والصوتية للكلام، ولذا فالأفراد ذوو الفقد السمعي الحاد يجدون صعوبة في تفسير الإشارة الصوتية، وسيدركون الكلمات بشكل مختلف عن الأفراد ذوي السمع العادي.

ولذا فإن الإعاقة السمعية تلعب دوراً حيوياً في تدهور النطق، فكلما ازدادت حدة الإعاقة السمعية كانت مشكلات النطق المصاحبة أكبر وأعمق، أي أن العلاقة بينهما علاقة طردية فكلما زادت حدة الفقد السمعي زادت معها مشكلات النطق.

إنذا الأصم (هو الفرد الذي يعاني عجزاً سمعياً يصل لدرجة فقدان سمعي (٧٠)

ديسبل فأكثر ، مما يحول دون اعتماد الفرد على حاسة السمع فى فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها .

أما ضعيف السمع (فهو الفرد الذى يعانى فقداناً سمعياً إلى درجة فقدان سمعى (٣٥ : ٦٩) ديسبل تجعله يواجه صعوبة فى فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها .

وتزداد صعوبة تعلم اللغة لدى الطفل الذى يولد أصم ، فهو يحرم من المثيرات الصوتية من بداية حياته ، ولذلك نجد لديه رغبة طبيعية فى تعلم الإشارات أكثر من رغبته فى تعلم اللغة المنطوقة . وفى غياب التدريب المبكر والمكثف فإن لغة الطفل الأصم تكون تصبح مضطربة بشكل كبير ، وعادة ما يعانى هذا الطفل بطناً فى اكتساب الكلمات والعبارات وتراكيب الجمل ، ويواجه صعوبة كبيرة فى تعلم الفونيمات النحوية مثل الجمع والملكية وتصريف الأفعال . والعديد من هذه الفونيمات لا تلقى الاهتمام الكامل فى الحوارات الطبيعية ، ولذا فإن الطفل الأصم لا يدركها حتى مع استخدام مكبرات الصوت .

كما يواجه الطفل الأصم صعوبات إضافية فى تعلم أشكال الجمل المعقدة ، ويميل إلى استخدام الجمل البسيطة أو المعلومة . والطفل الذى يولد طبيعى السمع ويصاب بالصمم فيما بعد يكون قادراً بشكل عام على تعلم بعض اللغة ، ويعتمد مقدار اللغة أو مقدار اضطراب اللغة عند هذا الطفل على الوقت الذى بدأت عنده الإعاقة السمعية ، وكلما بدأت فى سن مبكرة ازداد تأثيرها على اكتساب اللغة .

بعض عيوب لغة ضعاف السمع وهى ما يلى :

أ- الصوت :

- استهلاك كثير من الهواء .
- إيقاع بطيء للعبارات .
- صوت ضعيف ونغمة أحادية غالباً .
- حذف واستبدال وتحوير المقاطع .

- ازدياد رنين الأنف .
- استخدام الأصوات المتحركة ، العلة (أ ، و ، ي) أكثر من السواكن (س ، ش ، ط ، ت ، ث ، د ... الخ) ؛ لأن المتحركات ذات شدة صوتية أعلى وتردداتها منخفضة .
- عدم التمييز أثناء النطق بين الأصوات المجهورة والمهموسة فقد ينطق صوت الدال (د) تاء (ت) أو العكس .

ب- السياق :

- نقص القدرة على استخدام التراكيب النحوية .
- تأخر اكتساب الكلمات .
- قلة الثروة اللغوية التى يمكن التعبير بها .
- صعوبة استخدام الأفعال ، والمبنى للمجهول .
- ضعف تركيب الجمل .
- ضعف تنوع الصيغ .
- الخلط بين المذكر والمؤنث .

طريقة علاج اللغة لضعاف السمع :

أولاً : تطوير مهارات تنبيه اللغة :

ينبغى عند تأهيل ضعاف السمع تعليمهم مهارات اللغة ، وهى متعددة ونخص منها مهارات الإدراك والتمييز والمهارات السمعية ، بغرض تحسين اللغة عندهم . (محمد رفيق عيس) (١٩٩٥) .

أ- الإدراك :

يعد الإدراك مركز القدرات المعرفية ، فمثلاً عندما تريد تعليم الطفل كلمة زهرة لابد أن يرى الزهرة ويسمع كلمة زهرة ويلمسها ويشمها ، وعند رؤيته للبرتقالة لا بد أن يتذوقها أيضاً ، بمعنى إدراك ماهى والتعرف عليها ليسهل تكوين صورة

ذهنية عنها ، لتخزينها بعد معالجتها ومن ثم إعطائها رمزا (كلمة) يمكن الرجوع لها واستخدامها عند الحاجة بغرض التواصل .

ب- التعرف على الأصوات:

يتم تعليم الأطفال على هذه المهارة عن طريق عرض نماذج صوتية متنوعة الترددات الصوتية ، وشرحها لهم بأسمائها وما تحدث من صوت ، ثم بعد ذلك يتم استخدامها في تمرين عملي ، بأن يقوم الطفل بعمل عند سماع الصوت ويتوقف عن ذلك العمل بعد اختفاء الصوت مع ملاحظة أن لا يرى المدرب وهو يحدث الصوت . سوف نتعرف من هذا التمرين على بعض الترددات الصوتية التي قد يتعثر بعض الأطفال في التعرف عليها الناتج من درجة الضعف السمعي . (مصطفى نوري القمش) (٢٠٠٠).

ج- تحديد مصدر الأصوات أو مكانها:

استمرارا للمهارة السابقة وبعد اكتساب القدرة على التعرف على وجود الصوت من عدمه ، يمكن أن يبدأ الأطفال في تحديد مصادر الأصوات من حيث الاتجاه والمكان .

د- تمييز الأصوات :

يعد تعلم تمييز الأصوات والتعرف عليها وتقليدها مهارة ضرورية لنمو مهارات الاستماع المؤثر على تعلم اللغة . حيث إن نماذج الأصوات متنوعة وينبغي تعلم التمييز بينها ، مثل (الأجهزة المنزلية ، الألعاب ، الحيوانات والطيور ، الآلات والمحركات ، أصوات أفراد العائلة ، الأصوات الموسيقية ، الحروف ، الكلمات ، العبارات القصيرة ، الجمل) . ينبغي اكتساب مجموعة من المهارات المساعدة على نمو تمييز الأصوات ومنها:

- تمييز أصوات البيئة المألوفة .
- تمييز صوت من مجموعة .
- تمييز الأصوات المختلفة .

- تمييز الأصوات المتشابهة .

- تقليد الصوت .

- تنفيذ الأمر الصوتي .

- مطابقة صوت بصورة .

- مطابقة صوت بشيء .

- القيام بعمل بحسب الأمر .

هـ- الإدراك البصري :

إن التمييز البصري يعزز نمو اللغة وخاصة لضعاف السمع ، كالتمييز بحسب الشكل والحجم واللون .

البرنامج التدريبي لذوى الاضطرابات السمعية:

قامت الكاتبة بوضع برنامج تدريبي لذوى الاضطرابات السمعية يعتمد على خمسة بنود أساسية في التدريب وهي:

أولاً: تدريب أعضاء النطق:

ثانياً: تدريبات التنفس .

ثالثاً: تدريب الجوانب السمعية .

رابعاً : التدريب على الأصوات .

خامساً : تقويم النطق عن طريق اللفظ المنغم .

أولاً: تدريب أعضاء النطق:

تدريبات خاصة للوجه:

- تدليك لعضلات الخدين برفق .
- تدليك لعضلات الخد الأيمن برفق .
- تدليك لعضلات الخد الأيسر برفق .

كلمة
كلمة

تدريبات خاصة للفك:

- تدليك لعضلات الفكين برفق .
- فتح الفك لأعلى ولأسفل وفى حالة الأطفال تصاحب بصوت (يا) .
- مضغ الطعام اللين فالصلب .
- حركة الفك السفلى يميناً ويساراً .
- تقوية الفك بزيادة قوة الفك السفلى نقوم بعمل مقاومة لدفع الفك السفلى لأعلى بقبضة اليد مع وجود حركة عكسية من الحالة .

تمارين الفك السفلى والقم :

تدريبات خاصة للذقن :

- ١ . فتح وإغلاق القم ببطء .
- ٢ . فتح وإغلاق القم بسرعة .
- ٣ . فتح القم والعينين فى الوقت ذاته .

تدريبات خاصة للشفاه :

- تدريب الابتسامة بمد الشفاه للجانبين لزيادة مدى حركتها .
- تدريب الابتسامة بمد الشفاه للجانبين مع نطق صوت (ي) لزيادة مدى حركتها .
- تدريب الضحك مع فتح الشفاه لزيادة مدى حركتها .
- فتح الشفاه مع نطق صوت (آ) لزيادة مدى حركتها .
- سحب الشفاه إلى داخل القم لزيادة مدى حركتها .
- نفخ هواء الزفير فترة طويلة بحركة تذبذبية لزيادة مدى حركتها .
- إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجارى للتحكم فى الهواء الخارج من الشفتين وزيادة قوة الشفاه .
- إغلاق الشفتين بقوة ثم خروج صوت انفجارى مفتوح ومضموم ومكسور

يتبعه صوت متحرك (ب ، بى ، ب) التحكم فى الهواء الخارج من الشفتين وزيادة قوة الشفاه .

- فتح الشفاه فتحة بسيطة ونطق أصوات متحركة (آ)، (ي)، (و) لمرونة حركة الشفاه وتحسين أدائها .

- تدوير الشفتين للأمام مع نطق صوت (و) لزيادة قوة الشفاه .

- تدوير الشفتين للأمام وفتحها فتحة بسيطة ونطق أصوات متحركة (آ)، (آ) لمرونة حركة الشفاه وتحسين أدائها .

- نطق صوت (ب ، ت ، ك) متتالية لسرعة حركة الشفاه .

- تدوير الشفتين للأمام لزيادة قوة الشفاه .

- شفت الخدين وتحريك الشفاه لمرونة حركة الشفاه وتحسين أدائها .

- إغلاق الشفتين بقوة مع مسك قلم بين الشفاه لزيادة قوتها .

- إغلاق الشفتين بقوة لزيادة قوتها .

- حبس الهواء داخل القم بعد نفخ الخدين لزيادة قوة الشفاه .

- نفخ أحد الخدين بالهواء مع غلق الشفاه جيداً لزيادة قوتها .

تدريبات خاصة باللسان:

- إخراج اللسان خارج القم فترة طويلة لزيادة قوته .
- مد اللسان إلى خارج القم ببطء ، ثم إعادته إلى داخل القم بسرعة لزيادة قوته .
- مد اللسان إلى خارج القم بسرعة ، ثم إعادته إلى داخل القم ببطء لزيادة قوته .
- مد اللسان إلى خارج القم بسرعة ، ثم إعادته إلى داخل القم بسرعة .
- إخراج اللسان خارج القم ومسكه بالشفتين ودفعه لداخل القم بواسطة خافض اللسان .

- إخراج اللسان خارج الفم وهو مفتوح ودفعه لداخل الفم بواسطة خافض اللسان.

- إخراج اللسان خارج الفم وهو مفتوح ودفعه لأعلى بواسطة خافض اللسان.

- إخراج اللسان خارج الفم وهو مفتوح ودفعه لأسفل بواسطة خافض اللسان بحيث يشكل قوة ومقاومة.

- استرخاء اللسان داخل الفم.

- استرخاء اللسان داخل الفم ثم تحريكه للخلف.

- إجراء تدريبات الغرغرة بالماء.

- وضع اللسان بالخد ثم دفعه بإصبع اليد بشكل قوة ومقاومة.

- إخراج طرف اللسان للأمام لعلق أو التقاط طعام.

تدريبات خاصة للهاء:

- وضع قدر قليل من الماء بفم المتدرب ثم نطق صوت متحرك يراعى سن وحالة المتدرب لتقوية حركة الهاء.

- نفخ الخدين بالهواء وحبس الزفير لمدة طويلة لتقوية حركة الهاء.

- تقليد حركة التناوب.

- الضحك بصوت مرتفع مع فتح الفم.

تدريبات الخاصة للحلق الرخو:

- فتح الفم بأكبر قدر ممكن أمام المرأة لرؤية حركة الجزء الرخو من الحلق لزيادة مدى حركة الجزء الرخو.

- فتح الفم بأكبر قدر ممكن أمام المرأة ونطق صوت (آ) لزيادة مدى حركة الجزء الرخو.

- فتح الفم بأكبر قدر ممكن لرؤية حركة الجزء الرخو من الحلق ثم لمس الأسنان السفلية بطرف لسانه ثم يرخى عضلات الفم المشدود تدريجياً.

- فتح الفم أكبر قدر ممكن لرؤية حركة الجزء الرخو ثم دفع هواء الزفير لإطفاء شمعة.

- فتح الفم أكبر قدر ممكن أمام المرأة لرؤية حركة الجزء الرخو من الحلق مع نطق الأصوات الحلقية يتبعها صوت متحرك (عا ، غا ، خا) .

تدريبات خاصة للأوتار الصوتية :

١ . القيام بتقليد حركات وأصوات الحيوانات الأليفة أو المحببة لديهم مثل : صوت القطة ، الكلب ، الخروف ، الدجاج الخ.

٢ . القيام بتقليد حركات وأصوات الماكينات والآلات المألوفة مثل : أصوات الطائرات ، السيارات ، القطارات ، المطارق ، المزامير ، الهاتف ، الجرس ، الساعة ، المنبه الخ .

٣ . القيام بتقليد حركات الناس وأصواتهم مثل : أصوات الرجال ، النساء ، صراخ الأطفال وضحكاتهم وأناشيدهم ، صوت الأذان ، تلاوة القرآن الخ .

بعبارة أخرى فإن برنامج الاستعدادات هذا هو لمقارنة تطوير الألفة بين الأشياء والأفكار والحركات ، وعندما يكون الطفل مستعداً ومعتاداً على هذه التمارين يمكننا العمل معه بفعالية أكبر . (محمد رفيق عيس) (١٩٩٥)

أهم الطرق في التدريب:

النفخ :

- نفخ قصاصات ورق على مسافات متباعدة لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

- نفخ قصاصات ورق ملونة داخل زجاجة لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

- استخدام الماصة في نفخ الورق أو كرة تنس الطاولة لمسافات لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

- استخدام الماصة فى نفخ الهواء فى إناء به ماء لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

- نفخ الهواء عن طريق استخدام شمعة لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

- نفخ ورقة مقواة قليلاً مثبتة على حامل على مسافات متباعدة لتقوية الشفاه وسقف الحلق وإطالة النفس .

ثانياً: تمارين لتقوية الجهاز التنفسى:

١ . تمارين خاصة بالتنفس :

يجب التدريب على التنفس لتوسيع الصدر وتنشيط عضلات الأوتار الصوتية وتعود استعمال الفم فى دفع الزفير وإخضاع الجهاز التنفسى لنظام محدود بحيث يكون الشهيق من الأنف مع قفل الفم وتثبيت الأكتاف والزفير من الفم بصوت مسموع .

تمرين (١) :

نم على ظهرك بحيث يكون الجسم حراً من كل رباط أو قيد يعوق حركاته ثم تنفس من أنفك تنفساً عميقاً بطيئاً فحسب بأضلاعك تتمدد وبطنك ينتفخ إلى الأمام أما الترقوتان فتظلان ثابتتين وبعد استيعاب الهواء توقف قليلاً ثم اطردها من الفم بقوة وبصوت مسموع .

تمرين (٢) :

استيعاب سريع وزفير بطئ ولكى يقف المتمرن على درجة تقدمه يضع إزاء فمه شمعة مضيئة ليعرف مقدرة على إيقاف زفيره من تحرك اللهب .

تمرين (٣) :

استيعاب سريع وزفير سريع .

تمرين (٤) :

استيعاب بطئ وزفير بطئ وهناك تدريبات خاصة بجهاز التنفس والتي تستخدم أيضاً للتدريب على إخراج أصوات بعض الحروف مثل صوت (ف) .

يمكن للمعلمة أن تضع شمعة أمام الطفل وتحرك على مسافات أمامه ويطلب منه إطفاء الشمعة ويقصد من التحريك توسيع الرئتين من خلال إخراج أكبر كمية من هواء الزفير حتى يمكن إطفاء الشمعة .

ويمكن إجراء هذه التمارين والشخص واقف أو جالس، والتدريب المستمر اليومي يأتى بنتائج طيبة .

٢ . تمارين لتقوية عضلات الفم والتحكم فى حركاتها :

وتشمل حركات للفكين والشفيتين واللسان فى أوضاع وتشكيلات مختلفة، وهذه التدريبات تساعد فى عملية التنفس .

٣ . تمارين لتقوية اللهاة وجعلها متحركة :

التأوب والضحك ، النفخ فى الأنبوب ونحوها (املأ الفم بالهواء وانفخ الخدين ثم انطق بحرف متحرك فترتفع اللهاة فى كل مرة بواسطة هذا الضغط .

٤ . تمارين لتقوية الحلق وتنشيط العضلات الصوتية وتدريب عضلات أحداث الحروف .

- خذ نفساً عميقاً ثم اطرده من الفم بقوة مكرراً ذلك عدة مرات .

- افتح شفتيك بعد أن تضغط على الفكين وكرر كلمة (هو) عدة مرات .

- افتح فمك إلى أقصى حد وكرر كلمة (آه) عدة مرات مرة بصوت منخفض ومرة بصوت مرتفع ومرة أخرجها من الأنف وذلك لتحريك مصادر الحروف وهى : الجوف ، الحلق ، اللسان ، الشفتان ، الأنف .

- افتح فمك أثناء الكلام بشرط أن تكون أجزاء الفم فى حالة استرخاء .

- أقرأ بصوت عالٍ وركز على الحروف التى تشكو من ضعفها (محمد على الخولى) (١٩٨٥)

ثالثاً: تدريب الجوانب السمعية:

ويتم ذلك عن طريق الاستثارة السمعية المكثفة وخاصة فى بداية كل جلسة وفى نهايتها حيث تستخدم استراتيجية القصف السمعى وذلك بتعريض الطفل لسماع الصوت المستهدف لأطول فترة ممكنة .

وفى حالات كثيرة إذا كان التدريب السمعى كافياً فإن الطفل سيحتاج فقط إلى تدريبات قليلة لينطق الصوت المستهدف بشكل صحيح خاصة عندما يكون سبب اضطراب النطق غير عضوى . (عبد الواحد، محمد فتحي) (٢٠٠١)

وللتدريب السمعى أهمية قصوى لأنه مهما كانت الطريقة المستخدمة لتعليم الصوت الجديد فى البداية فإن الطفل عاجلاً أم آجلاً يجب أن يصل إلى المرحلة التى يستطيع فيها أن يعتمد على أذنه لى تخبره بأن الميزات الصوتية كافية أم لا .

طرق تدريب الجوانب السمعية:

وتضم تلك المرحلة التدريب على التمييز السمعى، تتم من خلال القدرة على التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح أحد المطالب المهمة لتصحيح النطق ويرجع ذلك إلى أن الطفل قد ينطق الصوت بصورة خاطئة لأنه غير قادر على التمييز بين الصوت الصحيح والصوت الخاطئ .. ولذلك لابد أن يقوم أخصائى التخاطب بتدريب أذن الطفل كخطوة مهمة من إجراءات المعالجة النطقية لتمكين الطفل من التمييز السمعى لكل الميزات الصوتية للصوت .

ويختلف أوقات المخصص لتدريب كل طفل باختلاف مدى قدرته على التمييز السمعى وفى حال إذا كان الطفل يستطيع التمييز بين الصوتين الصحيح والخاطئ يمكن إلغاء التدريب على التمييز السمعى أما فى حالة ضرورة حصول الطفل على تدريب للتمييز السمعى .. هنا يجب على الطفل أن يحقق حداً أدنى من الأهداف الآتية قبل أن يكون مستعداً لمحاولة لفظ الصوت لفظاً صحيحاً :

أولاً : يجب أن يتعلم كيف يحلل نماذج الكلمات التى تحتوى على أخطائه على الأقل فى عدد الكلمات التى يألفها، والهدف من هذه الخطوة أن يتعرف على أخطائه وعزلها كوحدة صوتية مميزة فى تلك الكلمات، ومن بين الإجراءات التى يقترحها (كورنيس ١٩٦٧) لتحقيق هذا الهدف ما يلى:

- يقرأ المعلم قائمة من الكلمات على مسمع الطفل بحيث تحتوى بعض الكلمات على الأصوات التى يصعب عليه لفظها ويطلب منه أن يعطى إشارة عندما يسمع الصوت الصعب . وحتى يتمكن من رصد التقدم الذى يحرزه الطفل

تعطى علامة واحدة لكل مرة يتعرف فيها على الكلمة التى تضم الصوت الصعب .

- تجميع كتاب من الصور التى تحتوى أسماؤها على أصوات معينة ثم يطلب من الطفل أن يضع خطأ أحمر تحت الصوت الصعب .

- يمكن خلط مجموعة من الصور والأشياء التى تحتوى أسماؤها على الأصوات الصعبة مع تلك التى تحتوى على الأصوات السهلة ثم يطلب من الطفل أن يصنف هذه الصور أو لأشياء فى مجموعتين منفصلتين ويعطى علامة لكل صورة أو شئ يجده ويضعه فى المجموعة الصحيحة كما ينقص علامة لكل شئ يضعه فى المجموعة الخطأ .

- ويمكن أن يطلب من الأطفال الكبار والبالغين أن يضعوا خطأ تحت كل كلمة تحتوى على الصوت الصعب فى فقرة كاملة . (الزريقات ٢٠٠٣)

ثانياً : على الطفل أن يتعلم كيف يتعرف على الصوت الخطأ والصوت الصحيح ويشخصهما ككيانين مستقلين ويكون قادراً على التمييز بينهما بسهولة .

رابعاً: التدريب على مخارج الأصوات ااضواف السمع

صوت (أ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرأة ليرى كيفية وضع اللسان ودرجة فتح الفم ويضع التلميذ يده اليسرى على حنجرة المعالج حتى يشعر بالذبذبات الصادرة عند نطق صوت الحرف ، ويده اليمنى أمام فمه ليشعر بخروج الهواء . ثم يطلب من التلميذ نطق الصوت مع وضع يده اليسرى على حنجرته واليد الأخرى أمام فمه .

صوت (ب)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرأة ليرى كيفية إطباق الشفتين ثم انفراجهما عند نطق صوت الحرف ويضع التلميذ يده أمام فم المعالج وأنفه ليشعر بانفجارية صوت الحرف عند انفراج الشفتين ، ويعرف أيضاً أن الهواء أثناء إطباق الشفتين لا يخرج من الأنف بل يكون محبوساً .

صوت (ت)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان . وأن اللسان يتلامس مع اللثة العلوية فى النقطة بين الأسنان العلوية واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام فم المعالج ليشعر بانفجارية صوت الحرف .

صوت (ث)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية السفلية ، ثم يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف .

صوت (ج)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الأسنان العلوية مع السفلية ، وكيفية امتداد الشفتين للخارج قليلاً مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بكمية الهواء الخارج ومخرجه ، وأن الصوت احتكاكى استمرارى ووضع يد التلميذ الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية ليُفَهِز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموساً .

صوت (ح)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية عدم اشتراك اللسان فى نطق الصوت ويضع التلميذ أطراف الأصابع أمام مدخل الفم ليشعر بالهواء الساخن الخارج من الفم عند نطق الصوت وكيفية استمرارية واحتكاكية الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليميز عدم اهتزاز الأحبال الصوتية ويشعر بكيفية تخرج الحنجرة بكاملها لأعلى أثناء نطق صوت الحرف .

صوت (خ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية اهتزاز اللهاة من آخر الفم إلى الداخل مع وضع يد التلميذ على جانبي أعلى الرقبة للإحساس

باهتزازات اللهاة والتمييز بين اهتزازاتها واهتزازات الأحبال الصوتية . واليد الأخرى أمام الفم للإحساس باستمرارية واحتكاكية الصوت .

صوت (د)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان السفلية ومكان تلامس طرف اللسان بين الأسنان واللثة العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت ، واليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية أثناء نطق صوت الحرف .

صوت (ذ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية والسفلية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف ووضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموساً .

صوت (ر)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى الحركة الترددية لطرف اللسان مع سقف الحلق خلف اللثة العليا ، وأن يشعر التلميذ بخروج الهواء من الفم بوضع يده أمام فم المعالج ثم أمام فمه عند الصوت مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة لبيان اهتزاز الأحبال الصوتية وليميز التلميذ أن صوت الحرف مجهور وليس مهموساً .

صوت (ز)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى الأسنان الأمامية منطبقة وخلفهما اللسان وأن يضع يده على الحنجرة ليشعر بتردد الصوت عند نطق صوت الحرف ، واليد الأخرى أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية الصوت .

صوت (س)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعِين السَمْعِي وأمام المرآة ليرى إطباق الأسنان

الأمامية وكيف أن الشفتين مشدودتان مع وضع يد التلميذ أمام الفم للشعور باحتكاكية واستمرارية الصوت .

صوت (ش)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة ليرى كيفية ضم الشفتين وبروزهما وكيفية إطباق الأسنان الأمامية . ويتم التوضيح للتلميذ بأن اللسان يرجع للوراء قليلاً أثناء نطق الصوت وذلك مع وضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن خارج من الفم مستمراً احتكاكياً . ويشعر التلميذ بالفرق بين صوت حرف (س) وصوت حرف (ش) عن طريق التمييز بين كمية الهواء الخارجة .

صوت (ص)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة ليرى أن الشفتين فى وضعهما الطبيعى مع فتحهما قليلاً بدون شد . ويرى أن الأسنان الأمامية العلوية والسفلية متقاربة جداً ، ويتم إيضاح للتلميذ كيفية خفض وسط اللسان قليلاً . ويتم وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية الصوت واستمراريته .

صوت (ض)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة بأن يرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام المعالج ليشعر بانفجارية الصوت ، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزاز الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع الإيضاح للتلميذ بكيفية خفض الجزء الأوسط من اللسان قليلاً .

صوت (ط)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة ليرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية وأن يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء من الفم انفجارياً عند نطق الصوت ويتم الإيضاح للتلميذ عن كيفية انخفاض وسط اللسان قليلاً حتى لا يختلط نطق صوت (ط) مع صوت (ت) .

صوت (ظ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة بأن يرى التلميذ طرف اللسان بين الأسنان وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً من الفم ، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف مع شرح كيفية خفض وسط اللسان قليلاً .

صوت (ع)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة مع وضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج هواء بسيط من الفم ثم يضع التلميذ يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف .

صوت (غ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة بأن يضع التلميذ قليلاً من الماء فى فمه ويحتفظ به فى أقصى الحنك ثم يحرك الماء (الغرغرة) فيصدر صوت الحرف ويضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت مع وضع اليد الأخرى أمام الفم ليشعر التلميذ باحتكاكية الصوت واستمراريته .

صوت (ف)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة ليرى كيفية تلامس الشفة السفلية والأسنان العلوية مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً .

صوت (ق)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعى وأمام المرآة ليرى كيفية اشتراك اللهاة مع مؤخرة اللسان فى نطق الصوت على أن يتم تثبيت مقدمة ووسط اللسان بخافض لسان وأن يحرك آخر لسانه إلى أعلى مع خروج هواء من الفم لينطق صوت الحرف مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت .

صوت (ك)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة مع تثبيت مقدمة اللسان بخافض لسان ثم يحرك التلميذ لسانه إلى أعلى وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء انفجارياً عند نطق الصوت .

صوت (ل)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة ليرى التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان واللثة العلوية مع وضع التلميذ يده أمام الفم ليشعر بخروج الهواء من جانب الفم احتكاكياً مستمر مع وضع يده الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية .

صوت (م)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة ليرى كيفية إطباق الشفتين مع وضع يده أمام الفم والأنف ليشعر بأن الهواء يخرج من الأنف مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية .

صوت (ن)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة ليرى لسان المعالج ملاصقاً للثة العلوية ومنابت الأسنان العلوية ثم يضع يده أمام أنف المعالج ليشعر بخروج الهواء من الأنف احتكاكياً مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت .

صوت (هـ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة بأن يقوم المعالج بوضع يد التلميذ أمام فمه ليشعر بخروج الهواء الساخن مندفعاً على يده مع وضع امرأة صغيرة أمام فم التلميذ ليرى البخار الناتج عن نطق صوت الحرف .

صوت (و)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة ليرى شفتي المعالج

مضمومتين على شكل دائرة وأن يضع إصبعه في ذات الوقت أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية عند نطق الصوت .

صوت (ي)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرأة ليرى كيفية وضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية وكيفية رفع وسط اللسان لأعلى قليلاً وليرى أيضاً كيفية شد الشفتين على الجانبين مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء مستمراً مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الأحبال الصوتية (فاروق الروسان، ٢٠٠٠) .

خامساً: تدريب على التواصل السمعي عن طريق اللفظ المنغم (طريقة

الفيريتونال):

يعتبر اللفظ المنغم أساسياً في تدريب المعاقين سمعياً على النطق والكلام (طريقة الفيريتونال) أساس هذه الطريقة (البروفيسور دكتور بيتر جويرينا) يوغسلافى الجنسية وهو أستاذ لعلم الصوتيات بجامعة زغرب. وبدأت الفكرة عندما كان يدرس اللغة الفرنسية بجامعة السربون وأخذ يفكر بطريقة تجعل الأجانب يتكلمون اللغات الأخرى مثل أهلها ، وتوصل إلى فكرة مهمة مفادها أن أذن الفرد الذى يتدرب على لغة ثانية دون لغته الأم هى نفس أذن ضعيف سمع أو الأصم من حيث استقبال وإدراك الأصوات . وهنا التقى جويرينا دون قصد بالصم وضعاف السمع ، فتوصل إلى ضرورة أن ينقى الصوت تماماً ليسمع بطريقة واضحة ويتمكن الفرد من النطق السليم وتعتمد هذه الطريقة على استخدام البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة ويتم تدريب وتأهيل الأطفال باستخدام أجهزة تكبير وتنقى الأصوات (أجهزة السوفاج) بحيث يتمكن المخ من إدراك الحديث من خلال البقايا السمعية لكل طفل على حدة . والهدف من هذه الطريقة هو إدماج الأفراد المعاقين سمعياً فى المجتمع وإمكانية التواصل معهم من خلال الطريق الطبيعى وهو الكلام .

اللفظ المنغم

تعريف اللفظ المنغم: هو طريقة طبيعية شفوية للتواصل مع الصم ، ويعتبر عالم الصوتيات بيتر غوبيرينا هو مؤسس هذه الطريقة والتي أصبحت اليوم واسعة الانتشار بسبب النتائج الباهرة التي حققتها وهى تهدف إلى تنمية مهارات الاستماع والنطق والتحدث عند الطفل الأصم وضعيف السمع منذ سن مبكرة (من سن الثالثة وتتواصل حتى سن الثانية عشرة) وتهدف أيضا إلى استغلال أية بقايا سمعية عنده مهما كانت بسيطة لتنمية لغة الحوار والحديث وإذا كانت أذن الإنسان العادى حساسة للذبذبات من (٢٠ إلى ٢٠٠٠٠) هرتز فإن الأصم عادة حساس للذبذبات المنخفضة أكثر من الذبذبات المرتفعة لأسباب فيزيولوجية ولا سيما أن منطقة الكلام تقع بين الترددات من (٣٠٠ إلى ٣٠٠٠) هرتز وهذا ما يمكن الأصم- إذا توفر له التأهيل السمعى الجيد واكتشاف مجاله السمعى الأمثل- من تنمية لغته وحل مشكلاته النفسية والاجتماعية. (دليل المعلم، ٢٠٠٥)

ووفقا لهذه الطريقة فإن الطلبة يتدربون على السمع والكلام من خلال جميع المواد الأكاديمية والفعاليات الصفية والجلسات النطقية المعطاة لهم ومن خلال استخدامهم لجهاز السوفاج ذى الإمكانات الرائدة فى تنقية وتضخيم الأصوات والاعتماد على حاسة اللمس من جهاز الذبذبة الذى يحتويه.

مفهوم برنامج اللفظ المنغم:

هو برنامج يهتم بتدريب المعاقين سمعياً على النطق والكلام ، تقوم على فكرة مهمة مفادها أن أذن الفرد الذى يتدرب على لغة ثانية دون لغته الأم هى نفس أذن ضعيف سمع أو الأصم من حيث استقبال وإدراك الأصوات . وهنا توصلت الدكتورة هلا لأمر بغاية الأهمية وهو ضرورة أن يصل الصوت لأذن ضعيف السمع نقيا وواضحا لى يسمع بطريقة واضحة ويتمكن الفرد من النطق السليم، وتعتمد هذه الطريقة على استخدام البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة . ويتم تدريب وتأهيل الأطفال باستخدام أجهزة تكبير وتنقى الأصوات حيث يتمكن المخ من إدراك الحديث من خلال البقايا السمعية لكل طفل على حدة . والهدف من هذه الطريقة هو إدماج الأفراد

الفصل الثامن

المعاقين سمعياً فى المجتمع وإمكانية التواصل معهم من خلال الطريق الطبيعى وهو الكلام . (المجلة الفونولوجية السمعية) (٢٠٠٤)

اللفظ المنغم:

وهنا تعرف الكاتبة اللفظ المنغم بأنه طريقة طبيعية شفوية للتواصل مع ضعيف السمع والأصم ، وقد اقتبست الدكتورة هذه الطريقة من عالم الصوتيات بيتر غوبيرينا وتسمى طريقة (الفريتونال) مع إضافة بعض النقاط التى تفيد فئة ضعاف السمع وبعض الأجهزة السمعية الحديثة.

الهدف من البرنامج:

١- تهدف إلى تنمية مهارات الاستماع والنطق والتحدث عند الطفل الأصم وضعيف السمع منذ سن مبكرة (من سن الثالثة وتتواصل حتى سن الثانية عشرة) .

٢- تهدف أيضا إلى استغلال أية بقايا سمعية عنده مهما كانت بسيطة لتنمية لغة الحوار والحديث .

وقد ارتكزت طريقة اللفظ المنغم على عدة نقاط مهمة هى :

التردد: وهو عدد الذبذبات فى الثانية الواحدة ويرمز له بـ Hz والتردد يحتوى على تردد عالٍ ومنخفض .

الشدة: وهى درجة علو الصوت أو انخفاضه ويرمز له بـ dB ، وقد أثبتت الدراسات أن أذن الإنسان حساسة للترددات من ١٠ هرتز إلى ٢٠,٠٠٠ هرتز كما وجد أن الترددات التى يمكن تمييز أصوات الحديث بها تقع بين ٣٠٠-٣٠٠٠ هرتز أما إيقاع وتنغم الحديث فيقع فى الترددات المنخفضة ولهذا استغلت هذه الطريقة .

عناصر الحديث فى تدريب المعاقين سمعياً:

١- الإيقاع والتنغيم .

٢- الترددات .

٣- الشدة .

٤- الزمن .

٥- الوقفة .

٦- التوتر .

وعن طريق مقياس سمع المعاقين سمعياً يتم استغلال المجال الأمثل له للسمع حتى إذا أظهر أنه يعاني صمماً عميقاً ، حيث يعتمد تعليم الطالب في هذه الطريقة على العمل معه في عدة أقسام منها :

أولاً: العمل الجماعي:

ويكون داخل الصف فيإلى جانب التعليم الأكاديمي يخضع الطالب لمدة ساعتين للتدريب على النطق والحوار من خلال الحصص الآتية :

- **الإثراء اللغوي** : وفيها تستخدم المواقف والمناسبات وكذلك القصص الهادفة ذات الحوار البسيط لتدريب الطالب على النطق والمحادثة .

- **حصص السمع البصري** : وفيها تستخدم الأفلام السمعية البصرية وهي أعدت خصيصاً لتعليم الطالب المحادثة والحوار بحيث يقوم الطالب بتأنيدها وتطبيقها بكل حوارها في مواقف مشابهة لها في حياته اليومية .

- **التمارين الموسيقية** : حيث خصص لكل صوت في اللغة عدة تمارين تساعد على إخراجها وتهذب نطقه خلال كلمات و جمل .

- **التمارين الجسدية** : وهي تمارين يستغل فيها الجسد بحركات مدروسة تساعد على تهذيب الصوت وإخراجه سليماً عن طريق الوقوف على لوح مذبذب ينتقل من خلاله الصوت إلى بقية أعضاء الجسم بما فيها الأعصاب ويتم تدريب الطالب في جميع الحصص السابقة تدريباً سمعياً بحيث يبعد وجه المعلم عن الطالب لعدة مسافات ومحدثته دون أن يرى حركة الشفاه .

ثانياً: العمل الفردي :

حيث يتواصل تدريب الطفل في غرفة خاصة على النطق والكلام ويعمل معه فردياً أخصائى علاج النطق مستخدماً المرشحات التي تعين في توصيل الصوت نقياً

للطفل وقد صممت أجهزة للاستعانة بها عند تدريب المعاقين سمعياً في طريقة اللفظ المنغم والمتبعة في مركز الدوحة العالمي .

الأسلوب السمعي الشفهي وطريقة اللفظ المنغم:

أى التعلم عن طريق الموسيقى والنغم، ويلزم لهذا الأسلوب توفير بعض الأجهزة السمعية الحديثة وهي عبارة عن جهاز سوفاج وسماعات وميكروفونات وأجهزة ذبذبة لكل طالب على حدة ، وجهاز FM وهذه الطريقة جزء من نظام شامل تستخدم فيه الكلمات والإنصات إلى هذه الكلمات واستعمال الجسد لاستقبال وتوصيل الأصوات! ومما يساعد على نجاح هذه الطريقة أن الطفل المعاق سمعياً حساس للاهتزازات والمؤثرات بالإضافة إلى أجهزة نظام FM، ويتم التركيز في هذه الطريقة على تدريب الطلاب على استعمال البقايا السمعية الموجودة لديهم والنطق السليم.

وتتبع طريقة اللفظ المنغم نظاماً خاصاً يشمل ما يلي :

١- تمارين موسيقية .

٢- تعليم سمعي بصري

٣- إثراء لغوي .

٤- تمارين جسدية .

٥- النطق الفردي

و جميعها يهدف إلى تدريب الطفل على النطق السليم وإثراء لغته وتدريبه على استعمال البقايا السمعية لديه بواقع ثلاث ساعات ونصف ساعة يومياً بالإضافة إلى الدروس الأكاديمية من اللغة العربية والإنجليزية ، الرياضيات، العلوم ، التربية الإسلامية، اجتماعيات، الفنون كالموسيقى والرسم .

هذا بالإضافة إلى إعداد الطلاب مهنيّاً كل حسب رغبته ، كالطباعة على الآلة الكاتبة وأعمال السكرتارية والكمبيوتر والنجارة والخزف والخياطة . وقد تم تخريج مجموعة كبيرة من الطلاب وتوفير العمل المناسب لكل منهم وهم في غاية النشاط والسعادة .

مراحل التدريب على أساس اللفظ المنغم:

يبدأ البرنامج (بالتربية السمعية) من خلال التهيئة السمعية عن طريق الغرفة الحسية حيث تقوم وظيفة الغرفة الحسية بالعمل على حاسة السمع فقط باستثارة العصب السمعى بمختلف المنبهات السمعية والصوتية بجلسات فردية وجماعية .

وحيث تعتبر التربية السمعية الركن الأساسى فى اللفظ المنغم ، إذ تهدف إلى تأسيس الاستماع الواعى لدى الطفل عموماً والطفل الأصم و ضعيف السمع خصوصاً ، وتمكنه من الانتباه و تمييز الأصوات اللغوية و غير اللغوية و فوق المقطعية و التفاعل معها .

وتمثل التربية السمعية البيئة الأولى لبناء لغة سليمة والمدخل الرئيس لتكوين ذخيرة لغوية فى ذاكرة الطفل مراحل التربية السمعية يمكن تقسيم هذه المراحل إلى ثلاثة أقسام رئيسة :

المرحلة الأولى : ويدرك من خلالها الطفل ضعيف السمع عالم الصوت ، ولذلك تم استخدام الأجهزة الصوتية (الطبل ، المزامير ، البيانو ، الصحن ، الجرس — إلخ) وكل الأجهزة الصوتية المتوافرة فى البيئة التى تحيط بالإنسان .

وهذه المرحلة تشمل الغرفة الحسية والاستثارات السمعية ، ويتدرب خلال هذه المرحلة على إدراك الأصوات والاستجابة لوجودها معتمداً فى البداية على حاسة السمع فقط ومن ثم حاسة البصر ثم التدريب على حاستى السمع والبصر .
الطريقة :

أولاً: الاعتماد على حاسة السمع فقط: كأن يسمع ويرى صوت طرق الباب ويدل على الصورة المناسبة لذلك مثلاً . وفى هذه المرحلة يتم التنوع فى التدريبات حتى يدرك الطفل الأصوات ويستجيب لها .

ثانياً: التدريب على التمييز بين الصوت و الصمت: كأن يجرى الطالب عندما يسمع صوتاً ويتوقف عندما لا يسمع الصوت، ويتدرب كذلك على تحديد اتجاه

الصوت كأن يغمض عينيه و يسمع صوتاً من بعيد (من ورائه أو أمامه) وعليه أن يشير إلى اتجاه الصوت .

ثالثاً: يتدرب الطالب فى هذه المرحلة على السمع والبصر: بأن يحدد مصدر الصوت كأن يسمع من آلة التسجيل صوت (حيوان ، شخص ، سيارة --- إلخ) ويدل على الصورة المناسبة للصوت المسموع .

المرحلة الثانية :

يتدرب الطفل فى هذه المرحلة على التمييز بين مختلف خصائص الصوت بالاستعانة بالمهارات الحركية :

أولاً: أن يميز الطالب بين الصوت القوى والصوت الضعيف: كأن يرفع كرة كبيرة أو يرسم دائرة كبيرة عندما يسمع صوتاً قوياً مثلاً .

ثانياً: أن يميز الطالب بين الصوت الطويل (من حيث المدة الزمنية) والصوت القصير: كأن يرسم الطالب خطاً طويلاً عندما يسمع صوتاً متواصلاً ، ويرسم خطاً قصيراً عندما يسمع صوتاً قصيراً مثلاً .

ثالثاً: أن يميز الطالب بين الأصوات الناعمة والأصوات الخشن (التعليط) : كأن يضرب الطالب الطبل عندما يسمع صوتاً خشناً ، ويصفر بالصفارة عندما يسمع صوتاً حاداً مثلاً .

المرحلة الثالثة :

ويتدرب على إعادة إيقاعات بسيطة ومركبة والإشارة إلى الصور التى تمثل الكلمات والأصوات المسموعة وإعادتهما وينجز التعليمات الشفوية المقترحة ويتعرف على الأشياء بالوصف ويشارك فى محادثة .

التدريب بالإيقاع الجسدى :**خصائص الإيقاع الجسدى :**

يمثل الإيقاع الجسدى العمود الفقرى للفظ المنغم ويتأسس على قناعة جوهرية مفادها أن الجسم ككل يلعب دوراً مهماً فى إنتاج الكلام ، لا صوت بدون حركة .

- فى الإيقاع الجسدى تقع إثارة بعض الحركات الشاملة مما يمكن الطفل من إصدار أصوات وكلمات خالية من التوتر ودون التركيز كلياً على أعضاء جهاز النطق .

- الإيقاع هو المحرك الأساسى للكلام حيث يساعد على الضغط العضلى المطلوب والمدة الكافية والطبقة والشدة اللازمين لإصدار الأصوات وإنتاج الكلام .

بالنسبة للمبتدئين نبدأ بتعليم حركة إيقاعية لكل صوت لغوى، مثلاً ندرّب الطالب على فتح الذراعين والرجلين بالكامل وربط ذلك بإصدار صوت الحركة (أ) .
بالنسبة للأصوات الانفجارية المهموسة (ت، ك، ـ) يكون الجسم فى وضع منقبض تليه حركة فجائية وقوية .

بالنسبة للأصوات الانفجارية المجهورة (ب، د، ض، ـ) تكون الحركة طويلة وأكثر ارتخاءً، نبدأ بإعداد حركات عامة لكامل الجسم بدون إصدار صوت .
فبخصوص الصوت الاحتكاكى (ف) مثلاً يكون إصدار الصوت مصاحباً بحركة إيقاعية فى شكل دفع .

أما الصوت التكرارى (ر) مثلاً فيكون إصدار الصوت مصاحباً بحركة اهتزازية .

لا نركز كثيراً على أصوات حروف العلة ونمر إلى المقاطع ثم إلى كلمات ذات معنى وعندما يتمكن الطفل من نطق الكلمات نتخلى عن الحركات الإيقاعية ونستخدم نفس الاستراتيجية فى الجمل والإيقاع الجسدى يمكن استخدامه بفاعلية مع الأطفال فى سن الثالثة من العمر ويتواصل حتى سن السابع عشر من العمر وهو مرتبط كلياً باستخدام المعينات السمعية .

الإيقاع الجسدى ودوره فى تنمية اللغة للصم وضعاف السمع:

تنمية اللغة لدى الصم وضعاف السمع باللفظ المنغم مع الإيقاع الجسدى تعنى تدعيم وتأسيس القدرات اللغوية بمختلف مستوياتها وذلك باستخدام كامل الجسم وليس

الأذن وحدها ، واستغلال كل إمكانات التعبير الجسدية وخاصة الإيقاع الحركى والتنغيم حسب الموقف . وهنا تؤكد الكاتبة على أهمية التركيز على إثراء اللغوى والذى يكون الهدف منه زيادة حصيلة الطالب اللغوية من المفردات والجمل وكذلك من خلال المشاهد المختلفة ويتدرّب التلاميذ على المحادثة والحوار الحى وسماع الأصوات والتمييز بينها وعلى الترابط السمعى ومهارات التسمية والتعيين للأشياء .

فى أثناء تطبيق البرنامج يقوم أخصائيو المهارات المختلفة الذين يعملون من فئة ضعاف السمع عينة التطبيق بالمركز برصد أخطائهم النطقية والكلامية واللغوية والصوتية وإبلاغ أخصائى النطق عن ذلك حيث يقوم بدوره بدراسة كل حالة على حدة ويتعرف بشكل واف على درجة سمع الطالب والأصوات المكتسبة لديه والثروة اللفظية التى يمتلكها ثم يقوم بتدريب الطلبة على التنفس السليم وتنشيط جهاز النطق وضبط نطق الأصوات والكلمات حسب النغم والإيقاع السليم، ويتم كل ذلك من خلال التعرف الدقيق للمجال الأمثل لسمع الطالب .

والتركيز بالخصوص على التنغيم (مثلاً نستخدم الجملة التالية) : جاءت أمى فإذا أردنا التعبير عن السرور منها نستعمل نغمة السرور، وإذا أردنا التعبير عن مجرد نقل خبر مجيئها نستعمل نغمة خاصة، وإذا أردنا أن نعبر عن الغضب نستخدم نغمة الغضب، وهكذا ندرّب الطلبة على التنغيم المصاحب بالإيقاع المناسب .

إن عملية اكتساب اللغة من طرف الأطفال ضعاف السمع والصم تتطلب مجهوداً إضافياً مقارنة بالأطفال العاديين . وتنمية ملكة اللغة لا يعنى تعليم الأطفال كلمات معزولة وفارغة ، بل إكساب الطفل كلمات فى سياق وإعطائه كل المعلومات التى يمتلكها و التى لها علاقة بتلك الكلمة : (المعلومات النحوية والمورفولوجية والفونولوجية والبرجماتية والمعنوية) ولكل كلمة قصة ، فإكساب الطفل كلمة (قط) يجب أن يرى صورته واسمه وتعبيرات الوجه والجسم .

عموما عند نطق الكلمة (قطار) يجب أن يسمع الطفل صوته وهو ينطق كلمة

قطار ، وأن يتعرف على وظيفة القطار ، ولون القطار ، وعدده ، (المفرد والجمع) لكلمة قطار، ثم استخدم كلمة قطار فى شكل جمل بسيطة وقصيرة ومتنوعة (إخبارية، استفهامية ، تعجبية).

استراتيجيات تقويم نطق الأصوات اللغوية عن طريق اللفظ المنغم :

لفهم استراتيجيات اللفظ المنغم فى تقويم نطق الأصوات اللغوية لا بد من معرفة مخارج وصفات الأصوات اللغوية من ناحية ومعرفة تصنيف هذه الأصوات إلى حادة (تردد عال) وخشنة (تردد منخفض) ومحيدة (ليست حادة ولا خشنة فإذا أضفنا إليها صوتا متحركا حادا تصبح حادة وإذا أضفنا إليها صوتا متحركا خشنا تصبح خشنة) تركز هذه الاستراتيجية على العلاقة الأساسية بين إدراك الصوت وإنتاجه وتنطلق من الخطأ الذى يرتكبه المتكلم وتولى أهمية بالغة إلى التدريب السمعى والعناصر فوق المقطعية (إبراهيم القريوتى(٢٠٠٥) .

نموذج تطبيقي لاستراتيجية تقويم نطق الأصوات اللغوية عن طريق اللفظ

المنغم:

صوت الشين (ش)

خصائص صوت (ش) :

- (ش) صوت ما بعد لثوى (وسط الحلق الصلب) مقابل الصوت اللثوى (س) - (ش) صوت احتكاكى مهموس مقابل صوت الجيم المجهور (ج) .
- (ش) صوت حاد إذا كان الطالب يبدل صوت الشين (ش) بصوت الجيم (ج) ، صوتى (ج ، ش) من نفس العائلة لكن الجيم مجهور .

الاستنتاج :

الطالب يحول المهموس إلى مجهور.

العلاج

١- تدريب سمعى :

- لأن الطالب لا يميز صوت الشين من الجيم .

- تنعيم الكلام يكون تصاعدى (لأن الطالب يتجنب الحدة) .
-إضافة أصوات الحركة ذات التردد العالى لصوت الشين (لأن الطالب يتجنب الحدة) .

٢- محاكاة إنتاج الصوت منفردا والإجراءات الحركية .

٣- إنتاج الصوت منفردا بدون محاكاة .

٤- محاكاة إنتاج الصوت بالحركات ذات التردد العالى ثم بالحركات المنخفضة بعد اكتسابه أو تصحيحه .

٥ -إنتاج الصوت بالحركات الحادة بدون محاكاة .

٦- (محاكاة إنتاج الصوت فى مقاطع أحادية ثم ثنائية) .

العمل الإجرائى:

التدريب السمعى:

١ - استمع إلى الجمل التالية:

- شادى يشرب شاي .

- أطفالاً جمعة الشمعة .

- جلست بشرى تحت شجرة المشمش .

- أرفع إصبعى عندما أسمع كلمة فيها صوت الشين:

(شاي ، ولد ، تفاح ، مشوى ، ريش ، جمعة ، شمعة ، شاف ، جاب ، يد ، جد ، شد) .

- أستمع إلى الكلمات وأحدد مكان صوت الشين (فى الأول ، فى الوسط ، فى الآخر) .

(شيخ ، بشرى ، ريش ، جد ، ولد ، مشمش) (إبراهيم أمين القريوتى (٢٠٠٥) .

٢- محاكاة إنتاج الصوت منفردا والإجراءات الحركية .

ينطق الأخصائى صوت الشين عدة مرات و الطالب يحاكيه، يضع الطالب راحة يده أمام فم الأخصائى للإحساس بالهواء الساخن أثناء إصدار صوت الشين و الطالب يحاكيه بوجه الأخصائى الطالب ليلاحظ استدارة الشفاه وتقابل الأسنان العليا والسفلى ويصدر الصوت و الطالب يحاكيه.

٣- إنتاج الصوت منفردا بدون محاكاة

يشير الأخصائى لحرف الشين والطالب ينطق صوت الحرف إذا كان الطالب يحسن القراءة.

٤- محاكاة إنتاج الصوت بالحركات ذات التردد العالى ثم بالحركات المنخفضة بعد اكتسابه أو تصحيحه.

(ش ، شا ، ش ، شى ، اش ، ش ، شو ، ش ، ش)

٥- إنتاج الصوت بالحركات الحادة بدون محاكاة

(ش ، شا ، ش ، شى ، اش)

٦- محاكاة إنتاج الصوت فى مقاطع أحادية ثم ثنائية (كلمات) ..

- عرض صور لكلمات (شاي ، يمشى ، شبس ، حشيش) .

- يسمى الأخصائى الصور ويقلده الطالب .

إذا أتقن الطالب نطق الكلمات نضيف الحركات ذات التردد المنخفض

لصوت الشين شورت، شوك ، شاطر..... إلخ .

الأجهزة المستخدمة فى اللفظ المنغم:

قبل التعرف على الأجهزة المستخدمة فى اللفظ المنغم يجدر بنا التعرف أولا على تقنية اللفظ المنغم فى المعالجة السمعية للمعلومات الصوتية . (إبراهيم القريوتى ٢٠٠٢).

فى العادة تضخم الترددات التى يشكو فيها ضعيف السمع أو الأصم من نقص شديد فى السمع . أما فى طريقة اللفظ المنغم فالأمر مختلف ، إذ يقع الاستغناء عن

الترددات التى يكون فيها السمع رديئا و يتم تنقية وتضخيم الترددات التى يكون فيها السمع أحسن والتى ليست بالضرورة هى الترددات الخاصة بسماع أصوات معينة ويتم ذلك من خلال جهاز السوفاج .

تتطلب طريقة اللفظ المنغم استخدام جهاز السوفاج وتعنى كلمة SUVAG وهى اختصارا لما يلى:

Systeme Universel Verbo- Tonal et Audition de Gubirina

وترجمتها للغة العربية تعنى النظام العالمى لللفظ المنغم والسمع لغوبيرينا .

سوفاج ١ : CT10 IR

يستخدم مع الأطفال ضعاف السمع وذوى الصمم الشديد بصفة جماعية أو فردية وظيفته تضخيم وتنقية كامل منطقة الترددات المنخفضة والتى عادة ما يكون فيها للأصم بقايا سمعية يعمل هذا الجهاز بالأشعة تحت الحمراء لتسهيل تنقل الطلبة فى الصف .

سوفاج ٢ : ٢

جهاز يستخدم مع الأطفال ذوى الإعاقات السمعية المختلفة بصفة فردية فقط وظيفته تحديد وتنقية وتضخيم منطقة الترددات المريحة الخاصة بكل أذن أثناء تعاملها مع كل أصوات اللغة وذلك بواسطة عدد كبير من الفلاتر ميكروفون ، رجاج ، خوذة ، البيبة .

إذا تميز طريقة اللفظ المنغم عن غيرها من الطرق الشفوية وذلك بإدخالها أبعادا جديدة للغة والكلام تتوافر بصفة تلقائية وطبيعية لدى الطفل وهى تستخدم مع الصم وضعاف السمع وتعمل على استغلال بقاياهم السمعية منذ سن مبكرة مما يساعد على نموهم النفسى والاجتماعى واللغوى.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن نتائج تطبيق هذه الطريقة إيجابية فى علاج مشكلة التواصل ، ورغم كل الإيجابيات التربوية والتعليمية والعلاجية لم يقع إلى حد الآن استغلال طريقة اللفظ المنغم على الوجه الأفضل وخاصة تقويم النطق والإيقاع

الجسدى وربما يرجع ذلك إلى غلاء التجهيزات المستخدمة وتداخل طرقها ومهما كان فتبقى هذه الطريقة رائدة فى مجال التربية الخاصة بالصم و ضعاف السمع .
(القريوتى ٢٠٠٢)

وأخيراً تضع الكاتبة بعض اقتراحات عملية للتدريس للأطفال المعوقين سمعياً:

١- يجب أن تفوز بانتباه الطالب عندما تتحدث إليه . وفى المناقشات الجماعية أطلب من المتحدث أن يشير بيديه الى الشخص الذى سيتكلم لاحقاً ، إن الهدف الأساسى هو التأكد من أن الطالب يعرف مصدر المعلومات البصرية أو السمعية .

٢- تحدث بصوت مسموع (وليس بصوت مرتفع) ولتكن بسرعة متوسطة ولتسهيل القراءة الكلام أنظر وجهاً لوجه الى الطالب ما أمكن ذلك .

٣- أعد صياغة الفكرة أو السؤال ليصبح مفهوماً أكثر للطفل الأصم .. ويجب أن تكون تعليمات الاختبار والواجبات المدرسية والملاحظات المتعلقة بالمناقشة وأية تعليمات أخرى مكتوبة .

٤- استخدم المعينات البصرية إلى الحد الأقصى بما فى ذلك الشفافيات والأقلام والشرائح والسيوره وما الى ذلك . تجنب أن يكون مصدر المعلومات فى مكان إضاءة ضعيفة وتذكر استبدال مصادر المعلومات أو التنقل فى غرفة الصف بسرعة قد يعوق عملية الفهم .

٥- أحصل على التغذية الراجعة من الطالب للتأكد من فهم الطالب .

٦- شجع تطور مهارات التواصل بما فيها الكلام وقراءة الكلام وتهجئة الأصابع والتواصل اليدوى وشجع أيضاً استخدام القدرات السمعية المتبقية لدى الطالب .

٧- دع الطالب يجلس فى المكان الذى يسمح له بالإفادة من المعلومات البصرية والطلاب الآخرين والمعلم . ودعه يغير مقعده ليتوفر له ذلك فى جميع المواقف .

٨- عند تقديم المعلومة المهمة تأكد من فهم الطالب المعوق سمعياً . فهناك حاجة إلى أن يقوم أحد الأشخاص بتكرار المعلومات التى تقدم عبر الاذاعة المدرسية أو الوسائل المسموعة .

٩- تعرف الى المعينات السمعية فقد يكون باستطاعتك استبدال بطاريات السماعات أو حفظ بعض أنواع الصوت وكن على معرفة بالتغييرات التى تطرأ على السمع الناتجة من التهابات الأذن والإنفلونزا وغيرها من الأمراض .

تعليم الطلبة الصم وضعيفى السمع فى الصف العادى أو النظامى ..

هنا نؤكد على أهمية دمج أطفالنا ضعاف السمع فى الصفوف العادية بالمدارس العادية مع أطفالنا الأسوياء حيث ثبت من عملية الدمج التى قامت بها المؤلفة لفئة ضعاف السمع فى المدارس العادية بعد أن هياتهم سمعياً ولغوياً فى مركز الدوحة العالمى لذوى الاحتياجات الخاصة على فتح المجال أمامهم فى ممارسة أنشطتهم فى البيئة الطبيعية هذا بالإضافة الى إكسابهم خبرات طبيعية تمكنهم من النمو بشكل أفضل . ويمكن أن يحقق الصم وضعيفو السمع فوائد تربوية جيدة من التعليم مع الطلبة السامعين باستخدام المعلم الأجهزة التعويضية المساعدة والطرق التدريسية الحديثة .

وهنا بعض النصائح المهمة التى توجهها الكاتبة للمدارس العادية التى تتبع برنامج الدمج لفئة ضعاف السمع :

١- تكييف البيئة التى تحيط بالطفل ، كأن يجلس الطالب الأصم أو ضعيف السمع فى الأماكن القريبة من المعلم لسماع أكبر قدر ممكن من الأصوات وسهولة قراءة الكلمات . وفى حالة استخدام السماعات أو الأجهزة التعويضية من (جهاز السوفاج) ، وجهاز FM ، وجهاز wireless Versatile يجب أن نحافظ على هدوء المكان .

٢- استعمال التكنولوجيا مثل السماعات الطبية والتلفاز المعنون وتكييف الأجهزة الهاتفية والتعليم بالكمبيوتر والانترنت وأجهزة الذبذبات المعدلة .

- ٣- استعمال الرسومات والأشكال والصور البصرية كإجراءات لتوضيح المفردات والمفاهيم وتعزيز الفهم .
- ٤- استعمال البطاقات اللغوية التى تشمل المفردات وتوضيح المفاهيم والتوقعات بشكل متزن مع العرض اللفظى .
- ٥- استعادة النقاط الرئيسية من خلال أنشطة محددة أو الإجابة على الأسئلة والخلاصات والنشرات الهادفة .
- ٦- استعمال الإشارات اليدوية كوسيلة للإشارة إلى الانتقال أو السماح للفرد بنقل المعلومات وترجمة الإشارات .
- ٧- تنبيه الطلبة لى يشاهدوا أو يستمعوا الى المتحدث باستعمال طرق التواصل البصرية وغيرها .
- ٨- استعمال استراتيجية (أصغى ثم أنظر ثم أصغى) ليتعلموا كيف يركزون .
- ٩- إعادة صياغة المعلومات للتأكد من أن الطلبة قد فهموها .
- ١٠- التخطيط للمفسر التربوى الذى يساعد الطلبة من خلال ترجمة المعلومات المقدمة من قبل معلم الصف العادى .
- ١١- إعطاء وقت خاص لتقييم الطلبة وذلك بإعطائهم وقتاً أطول واختبارهم فى غرفة الصف .

الفصل الثامن

الباب الرابع

الإعاقة العصبية والشلل الدماغى

الفصل الثامن

الباب الرابع

الإعاقة العصبية والشلل الدماغى

يشير الشلل الدماغى إلى مجموعة من الأعراض تتمثل فى ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل فى بنية الجهاز العصبى المركزى أو نموه، فهو اضطراب فى النمو الحركى يحدث فى مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تشوه أو تلف فى الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية، فالشلل الدماغى هو أحد الإعاقات الجسمية فى الجانب الحركى يظهر على شكل ضعف فى الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق فى الحركة يسببه تلف مناطق الحركة فى الدماغ .

كشفت نتائج العديد من الدراسات السابقة عن أن الاضطرابات العصبية الحركية تظهر فى اضطرابات النطق وتنتشر بين الأطفال المصابين بالشلل الدماغى بما يقرب من (٧٠ ٪) إذ تسبب أنواعاً كثيرة من الشلل الدماغى مشكلات فى النطق مما يؤثر على اللغة وذلك بسبب إصابة مراكز الدماغ التى تحد من القدرة على ضبط وتحريك العضلات المسئولة عن الكلام، ومن العضلات الفكين والحلق واللسان والرتنين أو إصابة الأعصاب التى تنتهى فى هذه العضلات. هذا إلى جانب إصابة المنطقة الصدغية المسئولة عن النطق فى المخ . وعادة يكون التنفس المضطرب هو السبب الرئيس فى اضطرابات النطق لدى المصابين بالشلل الدماغى .

ومن أهم أشكال اضطرابات النطق والتى يعانىها الأطفال المصابون بالشلل الدماغى كما يشير عبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى (١٩٩٨) هى :

١- شلل عضلات النطق : Dysathria

تحدث اضطرابات النطق نتيجة لوجود شلل فى العضلات والأجهزة المسئولة بشكل مباشر عن إنتاج الكلام ويحدث هذا الشلل بسبب إصابة الدماغ فى المنطقة المسئولة عن الحركة والتى تودى نفسها إلى حالة الشلل الدماغى . وتجدر الإشارة هنا إلى أن الفرد المصاب بالشلل فى عضلات النطق يجد صعوبة بالغة فى لفظ الأصوات بشكل مناسب .

٢- الخلل في اختيار وتتابع الكلام (الأبراكسيا) : Apraxia

يظهر الخلل في اختيار وتتابع الكلام على شكل صعوبة في اختيار مواقع الأصوات والمقاطع في الكلمات والجمل ، ويحدث نتيجة الإصابة العضوية العصبية وبالتالي فإن الذي يعاني هذا النوع من الاضطراب يغير المواقع والمقاطع . كما أن هذا الاضطراب يظهر على شكل خلل في تتابع الكلمات والعبارات بترتيب ونسق معين يبدو معه الفرد غير قادر على إعادة الكلمات والعبارات بشكل صحيح . الأبراكسيا (Apraxia) هي اضطراب يصيب الحركات الطوعية التي يقوم بها الفرد ويعطلها دون وجود ضعف يذكر في تلك العضلات . وهي القدرة على اختيار وتسلسل الحركات غير فعالة ، الأبراكسيا القموية (Oral Apraxia) تؤثر على قدرة الفرد على تحريك عضلات الفم لأغراض غير الكلام ، فقد يجد الفرد مشكلة في السعال ، البلع ، تحريك اللسان وهزه أو التقبيل عندما يطلب منه ذلك ، ولكنه قد يقوم بكل تلك الحركات دون أن يدرك ذلك .

الأبراكسيا اللغوية أو أبراكسيا الكلام هي خلل في عملية ترتيب الأصوات في الكلام .

إن الأبراكسيا تختلف عن (الديسأثرثيا) Dysarthria في أنها لا تنتج عن ضعف في العضلات ، كما أن الأخطاء الكلامية في مريض الديسأثرثيا تتميز بالثبات وإمكانية توقعها بينما نلاحظ أن أخطاء مريض الأبراكسيا من الصعب تكهنها لأنها لا تتصف بالثبات .

وقد يقوم مريض الأبراكسيا بعدة محاولات خاطئة لإنتاج الكلمة بشكل صحيح . (نايل، أحمد) (٢٠٠٦)

الأبراكسيا المكتسبة:

الأبراكسيا التي تظهر نتيجة حادث ما يصيب الفرد ويؤدي إلى تلف في الدماغ تسمى مكتسبة . الحوادث قد تكون مكتسبة (جلطة دماغية ، إصابة مباشرة للدماغ ، أورام في الدماغ ، تسمم ، التهاب فيروسي) .

قد تكون الإصابة شديدة لدرجة أنها تعوق قدرة الفرد على بدء الكلام ، وقد تكون بسيطة تعوق الفرد عن لفظ الكلمات الطويلة والمكونة من مقاطع عديدة .

وتعتمد طرق علاج الأبراكسيا على حدة الإصابة ، الحالات التي تعاني إصابة شديدة ، قد يبدأ العلاج معها بإنتاج الأصوات كل على حدة ومقارنتها مع بعضها ، كذلك تخيل حركة اللسان والشفاه اللازمة لإنتاج صوت معين .

إن النقر أو التصفيق بطريقة تنسجم مع لحن الكلمة ونغمها قد يكون مفيداً في جعل بعض الحالات تتحدث بشكل أكثر وضوحاً . كذلك التدريب على أنماط التوكيد المتباعدة من خلال جمل لزيادة وضوح الكلام ، وفي هذا التدريب يتم تكرار الجملة باستخدام أنماط توكيد متباعدة كل منها يعكس معنى مختلفاً .

في حالات الأبراكسيا البسيطة يتم التركيز على طرق لإنتاج الكلمات الطويلة والمعقدة والتي قد يعجزون عن لفظها عادة (إيهاب الببلاوى ، ٢٠٠٣) .

أما في الحالات شديدة الصعوبة فيتم استخدام وسائل مساعدة وأدوات بديلة للاتصال .

الأبراكسيا التطورية:

لا تزال الأبراكسيا التطورية غير واضحة بالنسبة لكثير من الباحثين وهناك جدل حولها .

هو اضطراب يصيب الأطفال منذ الولادة ولا توجد هناك إصابة محددة في الدماغ ، الأبراكسيا التطورية يمكن ربطها بإصابة واضحة ومحددة في الدماغ ، عندما لا يستطيع الأطفال اكتساب اللفظ بشكل طبيعي ويعجزون عن إنتاج الأصوات الساكنة فإنهم يعانون أبراكسيا .

هناك عدة طرق وبرامج لعلاج أبراكسيا الكلام التطورية ، من هذه الطرق استخدام نماذج وطرق حسية وأخرى تعتمد على اللمس والحركة في التدريب . كما أن الأساليب التقليدية المستخدمة في علاج النطق قد يتم استخدامها بعد تعديلها (التدريب على مكان النطق ، الاقتراب التدريجي من الصوت والتشكيل) .

بالنسبة للأطفال الذين يعانون قدرات لغوية تعبيرية محددة قد يكون التدريب على مفردات أساسية بسيطة جوهرياً فى تحسين الكلام.

وهنا عادة ما يركز العلاج على الأصوات المرتبطة ببعضها وليس على الأصوات منعزلة، كما يستفيد الأطفال من ربط الكلام بنشاطات حركية منظمة ومنغمة كالتصفيق أو المشى.

٣- فقدان النطق : Aphasia

وهو فقدان كلى أو جزئى فى اللغة الاستقبالية أو التعبيرية أو كليهما خاصة إذا أصيبت المراكز الدماغية المسؤولة عن اللغة ، وعادة ما تكون هذه الإصابة ناتجة إما عن نزيف أو جلطة دموية فى الدماغ . وما نركز عليه هنا هو الجانب التعبيرى للغة والذي يشمل قدرة الفرد على التعبير اللفظى والتواصل مع الآخرين والفشل فى التعبير اللفظى فى حالة فقدان النطق بشكل كلى أو ضعف فى التعبير اللفظى يكون سبباً عن عوامل عضوية وهو المقصود بفقدان النطق.

يرى بعض الخبراء أن اضطرابات اللغة لدى بعض الأطفال تأخذ شكل الأفازيا الطفولية والنمائية والوالدية .

والأفازيا هى أحد اضطرابات اللغة التى تحدث بسبب إصابة المخ ، وهى تختلف عند الأطفال عن التى تصيب الراشدين ، حيث تظهر الأفازيا لدى الراشدين الذين كانوا طبيعى اللغة قبل أن يتعرضوا للصدمة أو مرض عصبى أو إصابة فى الرأس تدمر أجزاء محددة فى المخ وبالتالي يفقد الشخص بعض أو كل لغته .

أما الأفازيا النمائية فالطفل فيها لا تظهر عليه أى علامة عصبية لإصابة المخ ، ولكن تظهر عليه علامات بسيطة مثل (النشاط الزائد ، وشروذ الذهن ، وتقلب المزاج) وعندما تكون الإصابة العصبية نتيجة إصابة بسيطة يستخدم مصطلح إعاقه المخ البسيطة . (محمود السيد) (١٩٨٨)

وفى العديد من الحالات يتم تشخيص أفازيا الطفولة عندما لا يصل الأطباء إلى

تشخيص محدد. فعندما يعانى الطفل اضطراباً فى اللغة، وفى نفس الوقت لا يعانى الإعاقة السمعية ، أو أى اضطرب انفعالى، وليس لديه تخلف عقلى ، فى هذه الحالة يتم تشخيصه بأنه يعانى الأفازيا.

٤- اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام (Cluttering)

من ضمن الحالات التى تراجع عيادة النطق اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام. وهو من حيث نوعه مثل التأناة أو اللججة من حيث كونه اضطراباً يؤثر على سلاسة وطلاقة الكلام، إلا أنه لا يمكننا القول بأن الاضطرابين هما مسميان مختلفان لاضطراب واحد. فاضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام يتميز بالسرعة غير العادية فى إخراج الكلمات وفى عرض الأفكار المصاحبة لها لدرجة لا تتضح معها أحياناً بعض الكلمات بحيث إن الشخص المتكلم يبدو غير واثق مما يريد قوله ، ويكون الكلام مضغوطاً لدرجة التداخل. وفى الحالات الشديدة يتعذر على الفرد فهم ما يقال وينتج ذلك عن عدم التنظيم أثناء عملية التخطيط لإصدار الكلام فى الدماغ. أما فى التأناة، فإن الشخص المتكلم يعرف تماماً ما يريد قوله ولكنه وبشكل مؤقت غير قادر على قوله . كما أن الصفات والخصائص المميزة للتأناة تختلف عن تلك المرتبطة بالسرعة الزائدة فى الكلام. وعلى الرغم من ذلك ، فإنه قد يصدف وجود الاضطرابين معاً، أى أنك قد تجد شخصاً يعانى اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام بالإضافة الى التأناة.

ويمكن تعريف اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام (حسب تعريف الجمعية الأمريكية للنطق والسمع) بأنه عبارة عن اضطراب فى سلاسة الكلام يتميز بالسرعة الغير عادية فى الكلام ، وتقطع ملحوظ فى طلاقة الكلام ، غالباً ما يكون مصحوباً ببعض المشاكل اللغوية الأخرى مثل خلل فى البناء الصوتى اللغوى (Phonological errors) وخلل فى الإخراج الصوتى (Articulation problems) وتششت فى الانتباه (مصطفى نورى القمش) (٢٠٠٠)

ويمكن الحكم على شخص بأنه يعانى اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام إذا توافرت فيه الخصائص التالية أثناء الكلام ، بشرط أن نحرص

على أن هذا الشخص لا يعاني من التأناة:

١- وجود تقطع ملحوظ فى سلاسة الكلام لديه ،أى أنه يبدو غير واثق مما يريد قوله أو لا يعرف كيف يقوله .

٢- لديه زيادة مفرطة فيما يسمى بعدم طلاقة الكلام الطبيعية (Normal Disfluency)

والتي تتميز بالتوقف أثناء الكلام ومحاولة تنقيح الكلام وإعادة صياغته وترديد بعض المقاطع أو الكلمات البسيطة .

٣- ليس لديه صعوبة فى إصدار الكلام عند البدء بالحديث أو أثناء الكلام مثل الشخص الذى يعاني التأناة .

٤- لديه القليل وأحياناً لا توجد من الأعراض الجانبية الناتجة عن عدم طلاقة الكلام مثل رمش الجفون وهز الرأس أثناء الكلام واستخدام بدايات مثل أأأ... قبل البدء بالكلام .

ويتميز الكلام السريع لدى الشخص الذى يعاني اضطراب النطق الناتج عن تسرعة الزائدة فى الكلام بعدة خصائص تعتبر من الأعراض الأساسية المميزة له،وهى كالتالى:

١- زيادة عدد الكلمات والمقاطع التى يقولها عن الحد الطبيعى وذلك اذا ما قمنا بحساب عدد الكلمات والمقاطع التى يقولها فى الدقيقة الواحدة ومقارنتها بشخص يتكلم فى الحدود الطبيعية .

٢- يبدو عليه التذبذب فى الكلام .

٣- يتميز التوقف أثناء الكلام بأنه إما أن يكون قصيراً أو طويلاً وفى غير المكان المناسب . أى أنه قد يتوقف لفترة أقصر من المتوقع لا تكاد تكفى لأن يأخذ نفساً ليتابع بقية الكلام أو أنه يأخذ فترة أطول من الطبيعى ثم يتابع بعدها الكلام،وكذلك التوقف فى غير الأماكن المناسبة مثل التوقف أثناء طرح السؤال قبل الانتهاء من جملة السؤال . (ماريو باى) (١٩٨٣) .

الخصائص التى لا بد من توافرها لبعضها لدى الشخص الذى يعاني هذا الاضطراب .

إن الفرد المصاب لا يشعر أحياناً بمشكلته وبطريقة كلامه غير المألوفة ،إلا أنه إذا ما انتبه الى طريقة كلامه عاد الى صوابه وأخذ يتحدث بطريقة طبيعية ، ثم سرعان ما يعود الى النمط الأول السريع من الكلام .

١- يظهر هذا الاضطراب بوضوح أثناء القراءة حيث تتداخل الكلمات ويتم حذف بعض المقاطع منها .

٢- وجود اضطراب وعدم تنظيم فى المهارات اللغوية التواصلية وذلك بسبب تدفق الأفكار على الذهن بسرعة يصعب معها التنظيم من الناحية الفكرية والكلامية .

٣- صعوبة فهم الكلام الذى يقوله .

٤- وجود تاريخ مرضى مسبق لهذه المشكلة أو مشكلة التأناة فى العائلة .

٥- يعاني مشاكل اجتماعية بسبب عدم وضوح كلامه .

٦- يعاني تشتتاً فى الانتباه وفرط الحركة .

٧- يعاني مشاكل فى الإدراك السمعى .

٨- يكون الخط متموجاً أثناء الكتابة .

٩- يعاني صعوبات تعليمية ولكن لا علاقة لها بعدم وضوح الكلام لديه .

كيفية تشخيص اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام:

عند الشك بأن شخصاً ما يعاني اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام،يجب أن يتم تشخيصه بشكل دقيق ويفضل أن يقوم بذلك أخصائى نطق ولغة . وقد تستغرق عملية التقييم أكثر من جلستين وأحياناً يتطلب الموضوع استشارة عدد آخر من الأخصائيين مثل معلم الفصل و معلم التربية الخاصة وأخصائى نفسى . ويتم أثناء عملية التقييم الأخذ بعين الاعتبار طلاقة وسلاسة الكلام بالإضافة إلى المشاكل الأخرى المرافقة لها مثل ضعف عضلات النطق والمشاكل اللغوية واللفظية والتعليمية

والاجتماعية. وإذا كان الشخص الذى نقوم بتشخيصه طالباً فى المدرسة ، فيستحسن الاطلاع على درجاته المدرسية فى المواد الدراسية ، ويحبذ قياس نسبة الذكاء لديه .

إن عملية التشخيص يجب أن تحدد ما إذا كان الشخص يعانى اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام ، وكذلك تحديد المشاكل الأخرى المرافقة له مثل المشاكل اللغوية والصعوبات التعليمية أو التأثأة . وإذا ما كانت التأثأة مرافقة له فإنه يجب الانتباه إلى أن مشكلة اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام قد لاتظهر بوضوح إلا بعد أن تقل نسبة التأثأة لديه .

كيفية علاج اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام:

١- تحديد المشاكل المرافقة لاضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام.

٢- تقليل سرعة الكلام (على الرغم من أنه ليس من السهل تحقيق ذلك) . ويمكن البدء بذلك عن طريق تدريبه على إصدار جمل قصيرة مترابطة مع المبالغة فى التشديد على المقاطع فى الكلمات التى تتكون من عدة مقاطع .

٣- استخدام جهاز (DAF DELAYED AUDITORY FEEDBACK) وقد أثبت هذا الجهاز فاعليته فى علاج بعض الأشخاص الذين يعانون اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام (هدى عبد الحميد برادة، ١٩٦٧) .

٤- استخدام نظام لقياس سرعة الكلام وتحديد السرعة المطلوبة ومن ثم عمل بطاقات مخالفة السرعة .

٥- تدريبه على التوقف الصحيح أثناء الكلام فإذا كان الشخص على عدم دراية بالأمكان التى يجب أن يقف فيها فيمكن عندئذ تدريبه على ذلك عن طريق تسجيل جمل عديدة على جهاز التسجيل بدون توقف بين الجمل ومن ثم تسجيل نفس الجمل مع التوقف الصحيح .

٦- بعض الأشخاص يستفيدون من عملية التخطيط المسبق للكلام من حيث مضمون الكلام مثال (يريد الشخص السفر الى مصر) وكيفية قوله مثال (تذكره سفر سياحية، ذهاب وإياب الى مصر، الخطوط السعودية ،لمدة أسبوع) . وبالتالي يسهل عليه ربط الكلمات السابقة فى جمل واضحة . مثال: أريد تذكره سفر سياحية ذهاب وإياب الى مصر على متن الخطوط السعودية ولمدة أسبوع .

٧- كما سبق وذكرنا قد ترتبط هذه المشكلة بالتأثأة إلا أن مشكلة اضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام قد لا تظهر بوضوح إلا بعد أن تقل نسبة التأثأة لديه . وفى هذه الحالة فإن أى أسلوب يركز على تحسين نسبة طلاقة الكلام مثل تقليل الصعوبة فى إصدار الكلام عند البدء فى الحديث ، وإطالة المقاطع اللغوية عند إصدارها ، وتنظيم النفس ، لها أكبر الأثر فى التخلص من العديد من المشاكل المرافقة لاضطراب النطق الناتج عن السرعة الزائدة فى الكلام . ولكن يجب التركيز على الوعى الذاتى ، أى أن يكون الشخص واعياً لمشكلته وقادراً على السيطرة على طبيعة الكلام الذى يصدره مع إيجاد الوسائل التى قد تعينه على تذكر ذلك . فمثلاً بعض الأشخاص يفضلون الاستماع الى عينات صوتية لهم مع وجود مشكلة السرعة الزائدة فى الكلام ومن ثم الاستماع الى عينة صوتية أخرى بعد التخلص من المشكلة وبشكل يومية ليتسنى لهم تذكر ضرورة السيطرة على مشكلة السرعة الزائدة فى الكلام لديهم .

٨- هنالك بعض الوسائل التى تساعد فى تقليل سرعة الكلام ومنها:

* استخدام أسلوب التنفس عن طريق الجزء العلوى من البطن لتنظيم النفس وتقليل سرعة الكلام. (Abdominal Breathing Technique)

* استخدام الأساليب التى تساعد على الاسترخاء (Relaxation Technique) لتقليل سرعة الكلام وتخفيف التوتر الذى قد ينجم عن ذلك .

* استخدام أسلوب الفم المفتوح (Open Mouth Technique) ويتم تطبيق هذا الأسلوب عن طريق الطلب من الشخص أن يقوم بفتح فمه أثناء الكلام

بشكل مبالغ فيه. وبناء عليه فإن حركة عضلات النطق سوف تكون بطيئة وبالتالي فإن سرعة الكلام ستكون بطيئة أيضاً.

* استخدام أسلوب مضغ (علك) الكلام. (Chewing Technique) ويشبه هذا الأسلوب فى طبيعته أسلوب الفم المفتوح. ويطلب المعالج من الشخص التظاهر بالمضغ أثناء الكلام مما يسهم فى تقليل سرعة الكلام. ومن ثم يقوم المعالج تدريجياً بالتخفيف من هذا الأسلوب ونقله الى الكلام الطبيعى.

عوامل نجاح علاج مشكلة السرعة الزائدة بالكلام:

- ١- اقتناع الشخص (من قبل أصدقائه أو أقربائه أو زملائه فى العمل) بوجود مشكلة ظاهرة فى الكلام لديه.
 - ٢- وجود الحافز والدافع القوى عنده للتخلص من المشكلة مثل تحسين ظروف العمل والحصول على ترقية.
- أما بالنسبة للأشخاص الذين هم غير مقتنعين بوجود تلك المشكلة لديهم أو غير مهتمين بها فغالباً لا يظهر عليهم تحسن ملحوظ أثناء العلاج.

٥- اضطراب النطق الناتج عن العلى (تدهور اللغة) : Stammering
يقصد بالعى تلك الحالة التى يعجز فيها الفرد عن النطق بأى كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها .

ولذلك نرى الشخص الذى يعانى تلك الحالة يبدو وكأنه يبذل مجهوداً جباراً حتى ينطق بأول كلمة فى الجملة . فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهى الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة عند انتقاله لجملة أخرى .

يمكن تعريف (العلى) تدهور اللغة بأنه قصور مكتسب فى اللغة نتيجة إصابة عضوية بالمخ . وقد تظهر الأعراض فى:

- ١- تغير فى القدرة على فهم الكلام المنطوق أو المكتوب (بالنسبة للمتعلمين) أو محتوى ومعنى الجمل .
- ٢- عدم القدرة على إصدار الكلام المنطوق أو المكتوب (لغويا ونحويا) ، أو

صعوبة فى نطق الكلام المراد التعبير عنه والرد بكلمات أخرى ليس لها معنى .

أسباب العلى:

و تعود أسباب هذا الاضطراب إلى عوامل نفسية تخص الطفل أو الفرد و تزايد مخاوفه من التجمعات والحديث مع الآخرين كما تشير كثير من حالات العلى إلى أنها تبدأ أولاً فى شكل لجلجة تصاحبها حركات ارتعاشية متكررة تدل على انفعالات واضحة ثم تتطور بعد ذلك إلى العلى ،والعى يميل قليلاً إلى شكل من أشكال الأفازيا أو الحبسة الكلامية يعرف باسم (أفازيا بروكا أو الأفازيا التعبيرية) .

يمكن القول بأن الإصابات التى تؤثر على الجانب الأيسر فى المخ للمريض الذى يستعمل اليد اليمنى (الأيمن) ، وفى الفص الأيمن فى المخ للمريض الذى يستعمل اليد اليسرى (الأعسر) مثل:

- ١- السكتة الدماغية نتيجة جلطات دماغية أو نزيف .
- ٢- حادث سير تسبب فى إصابة فى المخ .
- ٣- مرض بالجهاز العصبى وتدهور فى وظائفه يؤدي إلى تغيرات فى الكلام .

أنواع العلى:

١- عى إدراكى (استقبالى): ويعنى عدم القدرة المريض على تفسير الإشارات السمعية والبصرية المنبهة للمخ ورغم وجود إحساس سمعى وبصرى طبيعى .

٢- عى تعبيرى: وهو عدم القدرة على نطق الأفكار والتعبير عنها بصورة سليمة على الرغم من سلامة الجهاز الحركى للكلام .

٣- عى مزدوج: وفيه لا يستطيع المريض تمييز وفهم الإشارات الحسية ،ولا يمكنه التعبير عن أفكاره بصورة طبيعية .

٤- عى القدرات الإدراكية والتعبيرية الأخرى: قصور فى مثل القراءة والكتابة والحساب على الرغم من تعلمهم قبل الإصابة الدماغية .

٥- عى حركى: وهذا نوع من العلى فيه يستطيع المريض فهم ما يسمع وما يرى ويستطيع التفكير المنظم لتكوين الجمل ولكنه لا يستطيع نقل أفكاره

إلى الجهاز الصوتى لينتج بصيرة سليمة على الرغم من عدم وجود شلل حركى بالعضلات المحركة للجهاز الصوتى، ويكون نتيجة لإصابة مراكز المخ المسئولة عن ترتيب التسلسل الحركى المناسب لنطق الأصوات بصورة مناسبة. (إيهاب عبد العزيز الببلاوى) (٢٠٠٣)

٦- عى شامل: وفيه تظهر جميع الأعراض السابقة لشدة الإصابة فى جميع المراكز الاستقبالية والإرسالية.

المشاكل الصحية التى تصاحب العى:

- ١- قصور بالجهاز حركى (شلل نصفى بالجانب الأيمن لمستخدمى اليد اليمنى والعكس للمريض الأعسر).
- ٢- اضطرابات نفسية منها عدم القدرة على التركيز والتعصب للرأى مع وجود اكتئاب وتوتر مع رفض للعلاج والبعد عن المحيطين.
- ٣- اضطرابات عاطفية وعدم القدرة فى التحكم فى المشاعر مثل البكاء والضحك لأسباب بسيطة مع صعوبة ترتيب الأفكار.
- ٤- نوبات من الصرع.

٥- مشاكل فى السمع ومشاكل فى الأبصار.

٦- ضعف بعضلات الجهاز الصوتى يؤدى إلى حبة كلامية.

٧- قصور فى التعبير وينتج عن القصور فى الإدراك البصرى لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور فى استدعاء الدلالات اللفظية التى تعبر عنها. ومثلما يتأخر تطور المعوق بصرياً عقلياً فى سنواته المبكرة يتأخر تطوره لغوياً، ولكن قدراته اللغوية تصبح طبيعية عندما يبدأ بالتعبير الشخصى، بسبب تركيزه على حاسة السمع وبسبب ميله إلى التواصل مع الآخرين. (Hallahan & Kauffman 2003)

أما الصعوبات التى يواجهها المعوق بصرياً فى تطوير مفرداته فهى:

* الصعوبة فى التفكير الفرضى.

* الصعوبة فى الوصف.

* الصعوبة فى تعميم المعلومات وتوسيعها.

تقييم مرضى العى:

بعد اكتمال التعرف على التاريخ المرضى فحص الجهاز العصبى والصوتى ومعرفة مدى الإصابة وتحديد القدرات التى يمكن استعادتها.

يلزم لتقييم المريض المرور بعدة فحوصات خاصة مثل:

— مقياس السمعى فى الحالات التى يظهر فيها صعوبة فهم الإشارات الصوتية.

— قياس قوة ومجال الأبصار للتأكد من سلامته قبل بدء العلاج.

— الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسى لتحديد مدى الإصابة العضوية فى المخ وإمكانية التدخل الطبى (جراحى أو دوائى).

— اختبارات الذكاء فى حالات التغيرات الإدراكية.

— اختبارات نفسية فى حالات الاكتئاب الشديد.

— اختبار العى. (إبراهيم أمين القريوتى) (٢٠٠٥)

علاج وتأهيل حالات العى:

أهداف العلاج:

- ١- تحسين الحالة النفسية للمريض.
- ٢- تحسين القدرات التواصلية الباقية بعد الإصابة للقيام بدور الأجزاء المصابة من خلال تنشيط الذاكرة.
- ٣- تحسين طريقة النطق وتوظيفه بصورة مناسبة للتواصل.
- ٤- تحسين القراءة والكتابة.
- ٥- متابعة المريض فى القدرات الحسابية.
- ٦- متابعة العلاج الدوائى لتجنب حدوث مضاعفات أو تكرار الجلطات.
- ٧- تعديل مواعيد الأدوية التى قد تؤثر على التركيز لتكون قبل النوم وبعيداً عن توقيت النشاط اليومى.

يتم تأهيل كل مريض تبعاً لمدى الإصابة بعد التشخيص الجيد من خلال الاختبارات السابقة وذلك بالخطوات التالية:

المراجع

- ١- الدعم النفسى والمعنوى للمريض لتقبل الوضع الجديد.
- ٢- تحسين الإدراك السمعى والبصرى من خلال ربط المنبهات البصرية (الكروت المصورة والكلام المكتوب) والإشارات السمعية (الكلام والقراءة).
- ٣- تسهيل عملية الفهم من خلال جعل الحوار قصيرا وبطيئا وبسيطا مع وجود نغمة للكلام والمساعدة بالإشارات مع تنبيه المريض وإعطاء الوقت الكافى للتواصل.
- ٤- تمارين لتسهيل المهارات التعبيرية مثل اختيارات الكلمات المناسبة والانتظار للرد مع المحاولة لتقريب الكلمة المتوقع نطقها أو إعطائه اختيارات للرد المناسب.
- ٥- محاولة توقيف العبارات المتكررة والتي ينطقها المريض لا إراديا وتسهيل إيجاد الكلمات البديلة والمناسبة.
- ٦- تدريب المريض على متابعة حركة الفم واللسان للمتحدثين معه لتذكر كيفية نطق الكلمات فى حالات الأبراكسيا.
- ٧- تدريب عضلات الجهاز الصوتى فى حالات عسر النطق الذى قد يصاحب العي.
- ٨- إرشاد أفراد الأسرة والمحيطين للتعامل مع المريض كما اعتادوا قبل الإصابة وعدم التعامل معه على أنه طفل أو مريض عقلى لأنه فى معظم الحالات يكون فى كامل قواه العقلية ولكنة غير قادر على التعبير.
- ٩- يمكن الاستعانة بالتواصل البديل غير المنطوق من خلال كروت أو لوحة التواصل لكبار السن والحالات الشديدة.
- ١٠- للحاسوب (الكبيوتر) دور مهم خلال التدريب أو قد نلجأ إليه فى الحالات التى تستطيع استعماله ووجود إصابة شديدة، وذلك لقدرته على تخزين كمية كبيرة من المعلومات المرغوب استعمالها. (إبراهيم القريوتى) (٢٠٠٢)

المراجع العربية

إبراهيم القريوتي، زهرة على الدقاق (٢٠٠٦) دليل الوالدين فى التعامل مع ذوى الإعاقة السمعية . عمان : دار يافا للنشر والتوزيع .

إبراهيم القريوتي (٢٠٠٢) أثر استخدام الحاسوب فى تعليم الأطفال ذوى الإعاقة السمعية لمادة اللغة العربية بدولة الإمارات العربية المتحدة . منشورات الاتحاد العربى للهيئات العاملة فى رعاية الصم ، الندوة العلية السابعة .

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٥) اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج . عمان : دار الفكر .

أحمد ماهر (٢٠٠٠) ، كيف ترفع مهاراتك فى الاتصال ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر .

أحمد مختار عمر (١٩٩١) دراسة الصوت اللغوى ، القاهرة ، عالم الكتب .

أحمد نابل (٢٠٠٦) الضعف فى اللغة تشخيصه وعلاجه ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، دار الوفاء ، الدينا للطباعة والنشر .

أشرف عبد القادر ، هشام الخولى (١٩٩٢) الاتجاهات الوالدية نحو اللعب كما يدركها الأبناء ، دراسة مقارنة بين الريف والحضر . القاهرة - المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصرى المجلد الثانى - مركز دراسات الطفولة - عين شمس .

ألفريد ميلر (١٩٩٥) فقدان السمع والمعينات السمعية وطفلك : دليل للآباء والأمهات . ترجمة : عبد الرحمن سيد سليمان ، القاهرة ، زهراء الشرق .

أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) اضطرابات التواصل وعلاجها ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

أنس محمد القاسم (٢٠٠٠) مقدمة فى سيكولوجية اللغة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، مصر .

إيناس عبد الفتاح أحمد (١٩٨٨) دراسة فى اضطرابات النطق والكلام ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

إيهاب الببلاوى (٢٠٠٣) اضطرابات النطق دليل أخصائى التخاطب والمعلمين والوالدين ، مكتبة النهضة المصرية .

جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٨) التدخل المبكر، مدخل إلى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة . دار الفكر . عمان : الأردن .

جونستون (٢٠٠٠) تربية ذوى الاحتياجات التعليمية الخاصة . التربية الجديدة، نشرة (٥٤)، عمان، اليونسكو .

حسن مصطفى عبد المعطى ، هدى قناوى (٢٠٠١) علم نفس النمو، الجزء الثانى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر .

حلمى خليل (١٩٩٩) مقدمة لدراسة علم اللغة ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

حمدى شاكرا (١٩٩١) مقدمة فى التربية الخاصة . الرياض ، دار الحريى .
راضى الوقفى (١٩٩٧) الصعوبات التعليمية فى اللغة العربية . عمان ، الأردن، كلية الأميرة ثروت .

راضى الوقفى (٢٠٠٠) . أساسيات التربية الخاصة . طبعة تجريبية، الأردن ، منشورات كلية الأميرة ثروت .

زكريا أحمد الشربينى، عبد المجيد سيد أحمد منصور (١٩٩٨) . علم نفس الطفولة (الأسس النفسية والاجتماعية) . ط١ ، القاهرة ، مصر ، دار الفكر العربى .

داود عبده (١٩٨٤) دراسات فى علم اللغة النفسى، مطبوعات الكويت ، دولة الكويت . ط١

سميرة عبداللطيف السعد (١٩٩٢) معاناتى والتوحد ، دار النشر المؤلفة ، الطبعة الأولى .

صافيناز نجيب عزب (١٩٩٤) إرشادات الأسرة فى اضطرابات اللغة - رسالة ماجستير ، كلية الطب - جامعة عين شمس .

عبد الستار إبراهيم ، عبد العزيز الدخيل ، رضوان إبراهيم (١٩٩٣) العلاج السلوكى للطفل - عالم المعرفة - الكويت - المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأدب، العدد ١٨٠ .

عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧) اضطرابات النطق والكلام خلفيتها وتشخيصها وأنواعها وعلاجها ، الطبعة الأولى ، القاهرة

عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى (٢٠٠٥) النمو اللغوى لدى المعوقين سمعياً . محاضرات غير منشورة .

عبد اللطيف السيد (١٩٩٠) مدى فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المفردات اللغوية ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً فى مرحلة ما قبل المدرسة . رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس بالقاهرة .

عبدالله سنومى (٢٠٠١) ، الاتصال فى عصر العولمة . الدور والتحديات ، دار النهضة العربية ، بيروت .

عبدالحليم محمد عبدالحليم (٢٠٠٤) الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية Autism والمصابين بالتخلف العقلى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

عثمان لبیب فراج (٢٠٠٢) الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة ، المجلس القومى للطفولة والأمومة .

عبدالمجيد أحمد منصور (١٩٨٢) علم اللغة النفسى، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط١ .

عصام نمر (٢٠٠٦) . الإعاقة السمعية . ط٢ ، عمان، دار المسير .

على عبد النبى حنفى ، زيدان السرطاوى (٢٠٠٣) مدخل إلى الإعاقة السمعية، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

فاروق الروسان (٢٠٠١) مقدمة فى الاضطرابات اللغوية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

فاروق الروسان (٢٠٠٠) مقدمة فى الاضطرابات اللغوية. دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

مصطفى فهمى (١٩٧٥) أمراض الكلام. ط ٤، القاهرة، مصر، مكتبة مصر.

فيصل محمد الزراد (١٩٩٠) اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ، الرياض، المملكة العربية السعودية.

قحطان الظاهر (٢٠٠٥) مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى.

كمان شاليم سيفانم (٢٠٠٢) موسوعة التربية الخاصة و التأهيل النفسى. العين: دار الكتاب الجامعى.

لندا هارجروف ، جيمس بوتيت (١٩٨٨) : التقييم فى التربية الخاصة التقييم التربوى ترجمة عبد العزيز السرطاوى ، وزيدان السرطاوى ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

لورنا وينج (١٩٩٦) الأطفال التوحيديون ، ترجمة هناء المسلم ، الطبعة الأولى، غير مبين دار النشر.

ليلى كرم الدين (١٩٩٣) اللغة عند الطفل تطورها والعوامل المرتبطة بها ومشكلاتها . القاهرة، مكتبة أولاد عثمان.

ماجده السيد عبيد (٢٠٠٠) مدخل التربية الخاصة دار الصفا، عمان، الأردن،

ماريو باى (١٩٨٣) أسس علم اللغة ، ترجمة وتعليق أحمد مختار عمر ، القاهرة : عالم الكتاب ، الطبعة الثانية.

محمد رفيق عيس (١٩٩٥) اختيار التميز السمعى اللفظى دراسة تقنية ميدانية على أطفال الصغين الرابع الابتدائى والأول المتوسط بدولة الكويت، المجلة التربوية .

محمد على الخولى (١٩٨٥) التميز السمعى للأصوات اللغوية دراسة استطلاعية لتمييز الأجانب لبعض أصوات اللغة العربية، الكويت، المجلة التربوية، العدد ٤، المجلة ٢ .

محمد محروس الشناوى (١٩٩٨) تأهيل المعوقين وإرشادهم. الرياض، دار المسلم.

محمود السيد (١٩٨٨) اللغة تدريباً واكتساباً، دار الفيصل الثقافية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط ١ .

مصطفى نورى القمش (٢٠٠٠) اضطرابات النطق واللغة ، ط ١ ، عمان ، دار الفكر .

موسى العميرة (٢٠٠٠) ورقة عمل قدمت لمؤتمر اضطرابات النطق واللغة - الجامعة الأردنية - عمان - الأردن .

نوال محمد عطية (١٩٩٥) علم النفس اللغوى . ط ٣ ، القاهرة، المكتبة الأكاديمية .

هناء عبد الفتاح سالم (٢٠٠٠) دراسة اكتساب البنية المقطعية من منظور الجملة فى كلام الأطفال المصريين الأسوياء ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب - جامعة الإسكندرية .

يورو، ديدبيه (٢٠٠٠) . اضطرابات اللغة، ترجمة أنسى القاسم، عبورات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان . ط ١ .

-Ichikawa K, Kageyama Y. 1991 Clinical anatomic study of pure Stroke22: 809-812 .

Diedrick, W. (1983) "Stimulability and articulation disorders". In Locke. L. (Ed) Assessing and Treating Phonological Disorders Current disorders. In Newman, P. Craighead, N. & Second, W. (Eds.,)

-Giese A. (1979): Cell Physiology W.B. Saunders Co. Philadelphia.

-Hedge, M. N. (1991) : Introduction to Communicative Disorders. Texas, Shoal Greek Boulevard.

-Ishizaka, K and Flanagan, J.L. (1991): Synthesis of voiced sounds from Journal of Compative Psychology.

-Owens , R E.(2005). Language Development : an Introduction. Sixth Edition . Pearson-Education , Inc

-Preiser, D, ; Hodson, B. and Paden, E. (1988) : "Development phonology" 18-29months" Journal of Speech and Hearing Disorders, 53:

-Prizart B. (1983) Language Acquisition and Communicative Behavior In Autism ,Toward an Understanding of the "whole" of it . Journal of Speech and Hearing Disorders (48) 296-307.

-Romero , M. (2000). Developmental Language Disorders. Design of an Intervention Program Research Science. www. Eric . Ed. Gov .

-Bladle AJ(ed) 1991.Language and motor speech. Clinical Examinations in Neurology (6th ed). St.Louis : Mayo Foundation ,

-Stoel C. (1985) Phonetic inventories ,15-24 months. A longitudinal study. Journal of Speech and Hearing Research,28,505.

المراجع الأجنبية

- Mann, V. A, et al. (1989). Phonological processing language comprehension and reading ability, Journal learning disabilities, vol.

- Mcclelland, J. & Rumelhart D. (1986) An interactive Activation Model of Context Effects in letter perception.

-Singh S, Lznch J(1987). Diagnostic of Speech and Language Disorders

- Price, T.(2003). Outcomes of Early Language Delay : Predicting Persistent and Transient Language Difficulties at 3 and 4 Years. .www .Asha .com.

-Allen, G. (1984): "Some tips on type recording speech language samples "Journal of the National Student Speech-Language-Hearing Association

-Bankson, N. and Bernthal (1990) Quick screen of phonology. Chicago: Riverside Press.

-Conlon, Charles J.(2002). Early intervention. In Batshaw, M.L. ,Children with disabilities. (5th ed.) Baltimore, Paul. H. Brooks Publishing Com Campell, N. et al. (2000): Biology, 5th edition, Benjamin Cummings Co., New York.

-Chiat, S. (1989): "The relation between prosodic structure, Syllabification and Segmental realization: Evidence from a child with fricative Stopping". Clonocal Linguistics and Phonetics. Chin, S & Dinnen, D. (1991): "Feature geometry in disordered phonologies Clinical Linguistics and honetics.

-Verma,P.et al.(1995):Animal Pgysiology 6 edition,Chand and CompanyLTD,New Delhi (India).

-Witelson, S. (1977) Developmental Dyslexia . Two right Hemispheres and none left Science, (195) pp. 309-331.

-Zeki, S. & Shipp, S. (1988). The functional logic of cortical connections.