الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر- 2- أبو القاسم عبد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة

اضطرابات اللغة

وحدة استكشافية

محاضرات موجهة لطلبة السنة الثالثة

ليسانس علم النفس العيادى

رئيس القسم	اللجنة العلمية للقسم	اللجنة العلمية للكلية

من إعداد : د. رؤوف بوزويجة

السنة الدراسية2022/ 2023

محتوى الوحدة

	الصفحة
مقدمة	1
اولا :مفاهيم عامة حول اللغة	
I. مفهوم اللغة	**4**
1.طبيعة التواصل	4
2.شروط عملية التواصل	4
3.مستويات التواصل	5
II. مراحل نمو اللغة	**7**
1.مراحل تطور اللغة	8
2.تطور السمع	8
3.خصائص الكلام المبكر	8
4.إرشادات لتشجيع تطور اللغة عند الأطفال	9
III. شروط اكتساب اللغة	**10**
1.الأسس الفيزيولوجية	10
2.العلاقة مع المحيط	11
3.أدوات اللغة	11
4.شروط أخرى	12
IV. وظيفة اللغة	**13**
1.نظام التواصل عند الحيوان	13
2.نظام التواصل عند الإنسان	13
3.استنتاج	14
4.وظيفة اللغة	14

ثانيا :مفاهيم عامة حول اضطرابات اللغة

I. تاريخ اضطرابات اللغة **17**

1. مراحل تطور الخدمات العلاجية 17

2.تحديد مهام أخصائي أمراض الكلام و اللغة 17

3.تحديد مجال دراسة اضطرابات اللغة 18

4.محاولات تفسير اضطرابات اللغة 18

II. خصائص اضطرابات اللغة **20**

1.أسباب اضطرابات اللغة 20

2.انتشار اضطرابات اللغة 21

3.آثار اضطرابات اللغة 21

4.تقييم اضطرابات اللغة 22

III. تصنيف اضطرابات اللغة **24**

1.تحديد مفهوم اللغة 24

2.تحديد مفهوم اضطرابات اللغة 24

3. أهم تصنيفات اضطرابات اللغة 25

ثالثا: اضطرابات اللغة المنطوقة

I. عسر الكلام **29**

1.تعريف عسر الكلام 29

2.أسباب عسر الكلام 29

3.أعراض عسر الكلام 29

4.تشخيص عسر الكلام 30

5.علاج عسر الكلام 30

II. التأتأة **31**

1.تعريف التأتأة 31
2.تشخيص التأتأة 31
3.تفسير التأتأة 31
4.علاج التأتأة

III. الصمت الانتقائي 34
1.تعريف الصمت الانتقائي 34
2.اعراض الصمت الانتقائي 34
3.علاج الصمت الانتقائي 35

IV. الحبسة الكلامية 39
1.تعريف الحبسة 39
2.أسباب الحبسة 39
3.تشخيص الحبسة 39
4.علاج الحبسة 40
5.الحبسة الكلامية 40

رابعا : اضطرابات اللغة المكتوبة

I. عسر القراءة 43
1.تعريف عسر القراءة 43
2.طبيعة عسر القراءة 43
3.تشخيص عسر القراءة 43
4.أسباب عسر القراءة 44
5.الإستراتيجية العلاجية 44

II. عسر الكتابة 46

1.تعريف عسر الكتابة 46
2.اسباب عسر الكتابة 46
3.تشخيص عسر الكتابة 47
4.علاج عسر الكتابة 48

III. عسر الحساب **49**
1.تعريف عسر الحساب 49
2.انواع عسر الحساب 51
3.علاج عسر الحساب 51

خامسا :اضطرابات النطق

اضطراب النطق **54**

1.تعريف اضطراب النطق 54
2.طبيعة اضطراب النطق 54
3.تفسير اضطراب النطق 55
4.تشخيص اضطراب النطق 56
5.تقييم آلية الكلام 57
6.علاج اضطراب النطق 58

سادسا :اضطرابات الكلام

اضطراب الكلام **61**

1.تعريف اضطراب الكلام 61
2.أسباب اضطراب الكلام 62
3.علاج اضطراب النطق 62

سابعا : تأخر اللغة

تأخر اللغة **65**

1. تعريف تأخر اللغة 65

2. طبيعة تأخر اللغة 65
3. تشخيص تأخر اللغة 66
4. أسباب تأخر اللغة 67
5. مبادئ الممارسة العلاجية 67

ثامنا : اضطراب الصوت

اضطراب الصوت 70

1. تعريف اضطراب الصوت 70
2. أسباب اضطراب الصوت 70
3. تشخيص اضطراب الصوت 71
4. علاج اضطراب الصوت 72

تاسعا :اللغوية لذوي الاحتياجات الخاصة 76

1.صعوبات التعلم 76
2.التخلف العقلي 76
3.التوحد 77
4.الإعاقة السمعية 77
5.الإعاقة البصرية 78
6. الاضطرابات السلوكية و الانفعالية 78
7. التدخلات العلاجية 78

عاشرا : التواصل الداعم و البديل 82

1. عناصر التواصل الداعم و البديل 82
2. استراتيجيات التواصل الداعم و البديل 83
3. تقييم التواصل الداعم و البديل 84

حادي عشر :تعليم التلاميذ ذوي اضطرابات اللغة **87**

1. تكييف بيئة التعلم 87
2. تكييف طرق التدريس 88
3. التعديلات الصفية للتلاميذ المضطربين تواصليا 89

الخاتمة **92**

المراجع **94**

مقدمة

إن التواصل اللفظي هو القدرة على تكوين و استعمال اللغة و القدرة على الحديث بشكل واضح و مفهوم من قبل الآخرين، و أيضا القدرة على سماع و فهم ما يقول الآخرون؛ و عندما تعاق عملية التواصل إما بالإصابة باضطرابات الكلام و اللغة أو السمع فالنتائج تكون ضارة و سلبية، و يهتم علم أمراض التواصل اللفظي بدراسة المعرفة النظرية و التطبيقية للتواصل الإنساني، فهو يشتمل على دراسة مايلي:

- الأسس الفيزيائية و السلوكية لعملية التواصل.
- اضطراب العمليات الكلامية و اللغوية.
- الوصف الدقيق للتواصل الطبيعي و العوامل المؤثرة فيه.
- علاج اضطرابات التواصل.

و تدرس اضطرابات الكلام و اللغة و تفسر من وجهات نظر مختلفة، تشتمل على علم التشريح و علم وظائف الأعضاء و علم النفس و علم الاجتماع و علم الأعصاب، و ذلك لتكوين فهم عميق لهذه الاضطرابات.

يعد التواصل اللفظي عنصرا أساسيا في حل المشكلات و توسيع المعارف و تكاملها و تحليلها و تراكمها، و يتأثر استخدام اللغة بمدى سرعة استيعاب الشخص للكلمات أو الأفكار و الاحتفاظ بها في الذاكرة، فالطفل الذي يتعثر في إيجاد الكلمة المناسبة يتعرض لعوائق كثيرة في البيئة الاجتماعية و التعليمية، فبينما هو يتعثر في سبيل استرجاع كلمة يتقدم أقرانه و ينتقلون إلى تعلم جديد، و الشخص الذي يعاني قصورا في اللغة يفقد أجزاء حيوية من المعرفة و لا يتمكن من ربط المعلومات ببعضها البعض في الذاكرة بشكل صحيح، كما أنه لا يمتلك وسيلة لنقل ما يعرفه الآخرين

هذه المشكلات يمكن أن تؤدي إلى انخفاض مستويات التحصيل المعرفي و إلى الشعور بالارتباك و فقدان الدعم و الإحباط، فاللغة وسيلة حيوية في التواصل الناجح مع البيئة الاجتماعية. فاللغة هي ذلك النظام المعقد المتعدد الأبعاد الذي يمنح للفرد القدرة على التعلم و التعامل و التفاعل بفعالية و ثقة مع العالم، و قد تظهر اضطرابات التواصل اللفظي على شكل صعوبة في:

- استخدام الصوت بطريقة فعالة.

- إنتاج أصوات اللغة من مخارجها الصحيحة.

- تدفق الكلمات بسلاسة أثناء الحديث.

- اكتساب تراكم لغوي معقد.

- استخدام قواعد اللغة.

- تعلم اللغة المكتوبة.

و في إطار هذا المبحث حاولت الإلمام بمختلف الجوانب التي تمس موضوع اضطرابات التواصل اللفظي، و ذلك من خلال عرض انواع اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة ثم اضطرابات النطق و اضطرابات الكلام و تاخر اللغة و اضطراب الصوت ثم عرض بعض المفاهيم العامة حول اللغة و اضطراباتها .

اولا :مفاهيم عامة حول اللغة

I. مفهوم اللغة

1 طبيعة التواصل
2 شروط عملية التواصل
3 مستويات التواصل

II. مراحل نمو اللغة

1 مراحل تطور اللغة
2 تطور السمع
3 خصائص الكلام المبكر
4 إرشادات لتشجيع تطور اللغة عند الأطفال

III.شروط اكتساب اللغة

1 الأسس الفيزيولوجية
2 العلاقة مع المحيط
3 أدوات اللغة
4 شروط أخرى

IV.وظيفة اللغة

1 نظام التواصل عند الحيوان
2 نظام التواصل عند الإنسان
3 استنتاج
4 وظيفة اللغة

مفهوم اللغة

تمهيد

لتحقيق فهم أفضل لاضطرابات التواصل اللفظي، فإن علينا أولا فهم عملية التواصل التي يستعملها الأفراد في تفاعلهم مع الآخرين. يشمل التواصل الإنساني على كافة الوسائل المستخدمة في نقل المعلومات بين المرسل و المستقبل، و يمتاز الإنسان بخصوصية تطويره جهاز التواصل الرمزي الذي قد يكون منطوق أو مكتوب أو إشاري، و نحن نستخدم كافة هذه الأشكال لإيصال أفكارنا لغيرنا.

1. طبيعة التواصل

التواصل هو عبارة عن نشاط يتضمن إرسال و استقبال ما تريده الكائنات الحية من بعضها البعض؛ هو استخدام الرموز للتعبير عن الأفكار و المشاعر و الحاجات بين الأفراد و هو سلوكا يخص كل الكائنات الحية.

للقيام بعملية التواصل فإنه لابد من وجود مرسل و مستقبل و رسالة، فالمرسل يمتلك أفكار تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل. و يظهر التواصل فقط عندما يحدث هناك فهم مشترك للرسالة بين المرسل و المستقبل، فإن ترميز الأفكار إلى إشارات يعتبر جزءا هاما في التواصل؛ و تشير إشارات التواصل إلى بعض الأحداث المباشرة. قد تكون هذه الإشارات على شكل اماءات أو مراسيم اجتماعية أو أنماط صوتية.

تمثل الأصوات الكلامية رموز صوتية، تشير الأحرف الهجائية إلى رموز مكتوبة، كما تستعمل لغة الإشارة الرموز الإيحائية و قد ترتبط رموز التواصل بأحداث وقعت في الماضي أو ستقع في الحاضر أو في المستقبل، أو قد ترتبط بشيء أو فعل أو مفهوم أو انفعال.

فعندما ترمز الأفكار يجب على المرسل اختيار الآلية لتقديم الرسالة، و هنا قد يختار من بين عدد من الآليات مثل الصوت أو لغة الإشارة أو الاماءات أو أدوات الكتابة، و يجب أن يكون هذا الاختيار مفيدا للمستقبل، مثلا لا يصلح اختيار الصوت لنقل رسالة إلى شخص أصم.

2. شروط عملية التواصل

يتطلب التواصل من المستقبل استعمال حواس البصر و السمع و أحيانا اللمس كما هو الحال لدى المكفوفين اللذين يستعملون لغة ابريل، و ذلك بهدف استقبال الرسالة و نقلها إلى الدماغ لمنحها معنى، و عليه أن يكون قادرا على فهم رموز المرسل و تفسيرها، و يفشل التواصل في حالة عدم قدرة كل من المرسل و المستقبل على استعمال الرموز أو الإشارات بشكل مناسب، أو عندما يوجد لدى المرسل و المستقبل عيوب في إرسال أو استقبال المعلومات.

3. مستويات التواصل

هناك ثلاث مستويات من التواصل هي كمايلي:

- المستوى التقني: و يعكس هذا المستوى دقة تبادل الرموز.
- المستوى الدلالي: و يعكس مدى دقة الرموز المستعملة للمعنى.
- مستوى الفاعلية: و يعكس مدى دقة استجابة المستقبل لما قصده المرسل.

و هذه المستويات ذات أهمية قصوى في التواصل اللفظي و غير اللفظي. و التواصل نوعين التواصل الغير اللفظي و اللفظي.

أ. التواصل غير اللفظي:

إذا كان الرمز هو أي مثير يمثل شيء ما فالرمز غير اللفظي هو أي رمز غير اللغة المكتوبة أو المنطوقة، الذي يضيف معاني لكل من المرسل و المستقبل فيدعم المعنى اللفظي و لا يلغيه، و هناك ثلاث أساليب من التواصل الغير اللفظي و هي:

- ما وراء اللغة: تظم نوعية الصوت و تغيرات طبقة علوه، تضيف إلى معنى الرسالة. كما يظم الصراخ و البكاء و الضحك و أسلوب النطق ...الخ التي قد تعزز الرسالة اللفظية أو تناقضها.
- حركات الجسم: فهي تشمل الإشارات البصرية التي ترسل عبر حركات الجسم و التي قد تكون إيقونية تحمل في طياتها بعض التمثيل أو التشبيه لما نقصد مثل حرف v للترميز على النصر. و قد تكون جوهرية مثل حركات الجسم التي تحدث البكاء.
- أوضاع الجسم و العلاقات المكانية: التي قد تعكس معاني كثيرة تتطلب خبرة في إدراكها، قد تعنى الانفتاحية أو التحمل أو التقبل. كما أن المسافة بين المتكلم و المستمع ذات تأثير على التواصل.

تتباين الرسائل غير اللفظية بين الأفراد من حيث موضوعها و درجة الوعي بها و درجة السيطرة عليها، و بالمقارنة مع الرسائل اللفظية، فإن المدى الوظيفي لهذه الرسالة محدود، فقد تستعمل الرسائل غير اللفظية لدعم أو لنفي الرسائل اللفظية، شرط أن يكون هناك تناسق بين نوعية الصوت و علوه و حركات و أوضاع الجسم، كما أن الدعم يتباين من حيث نوعه و مقداره و من شخص إلى آخر، و الإنسان يكون أحيانا قادرا على التعبير عن نفسه و مشاعره من خلال الحركات و الإيحاءات و أوضاع الجسم أكثر من الكلمات.

ب. التواصل اللفظي:

هو عملية تبادل المعارف و الأفكار و الآراء و المشاعر من خلال اللغة اللفظية التي تستند إلى الصوت و النطق و الفهم و استعمال القواعد.

خلاصة

للقيام بعملية التواصل لابد من وجود مرسل و مستقبل و رسالة، و يتطلب التواصل من المستقبل استعمال حواس البصر و السمع و أحيانا اللمس و ذلك بهدف استقبال الرسالة و فهم رموز المرسل و تفسيرها، و للتواصل مستويين: التواصل غير اللفظي، إذا كان الرمز غير اللغة المكتوبة أو المنطوقة الذي يضيف معاني لكل من المرسل و المستقبل، كطبقة الصوت و أسلوب النطق و حركات الجسم و أوضاعه، أما التواصل اللفظي فهو يستعمل اللغة المنطوقة أو المكتوبة.

مراحل نمو اللغة

تمهيد

ينظر إلى اللغة على أنها نظام تواصلي يعتمد على الكلمات و القواعد، تأثر في النمو المعرفي للأطفال، فيستعمل الأطفال كلمات لتمثل أشياء و موضوعات و أفعال ناتجة عن ملاحظاتهم و خبراتهم و يتواصلون مع حاجاتهم و مشاعرهم و أفكارهم، ليتمكنوا من السيطرة على حياتهم، فكيف تكتسب اللغة؟

1. مراحل تطور اللغة

النطق المبكر:

يشير صراخ الأطفال حديثي الولادة عن وسيلة تواصل فقط، ربما يشير إلى شدة الجوع أو الحاجة إلى النوم أو الغضب، و يبدأ الطفل بين 3 أشهر و 6 أشهر باللعب بالأصوات الكلامية و مطابقة الأصوات التي يسمعها، و في الشهر 6 إلى 10 تظهر الملاغاة التي لا تحمل معنى للطفل، إلآ أنها تبدأ تأخذ أشكالا أشبه بالكلمة، و عندما يصبح لديه مخزون من الأصوات فإنه ينظمها مع بعضها البعض على شكل أنماط صوتية تشبه اللغة و لا معنى لها.

مرحلة الإيماءات:

فقد يصبح الطفل البالغ من العمر 9 أشهر يشير إلى الأشياء التي يريدها، و بعدها يبدأ بتعلم بعض الإيماءات الاجتماعية مثل التلويح بإشارة (مع السلامة) و حني الرأس ليقول نعم و هزه ليقول لا، فالإيماءات لها أهمية بالغة في تقوية تطور الكلمات.

مرحلة الكلمة الأولى:

حينها يصبح الطفل ذو السنة قادرا على نطق الكلمة الأولى و ربطها ببعض الأشياء، و استعمال بعض الكلمات و إظهار بعض الفهم للقواعد و للفض و التنغيم و الإيقاع، بحيث يمكنه مخزونه اللفظي من قول ماما، بابا، دادا، و من أكثر الكلمات المنطوقة بشكل مبكر أسماء الأفعال.

مرحلة الجمل الأولى:

يأتي التطور اللغوي الآخر، بانتقال الأطفال الصغار إلى مرحلة وضع كلمتين مع بعضهما للتعبير عن فكرة واحدة و ذلك في سن 18 إلى 24 شهرا، فهم يستعملون في البداية شكلا مبكرا لجملة مؤلفة فقط من كلمات رئيسية محددة (نمط تلغرافي)، و في عمر 20 إلى 30 شهرا يظهر الأطفال كفاءة متزايدة في الصرف و النحو، أي في قواعد تكوين الجملة في اللغة المستعملة.

2. تطور السمع

يتبع تطور السمع لدى الأطفال تسلسلا سلوكيا منذ الولادة إلى سن 12 شهر, و على الرغم من خبرة الأطفال البسيطة في عمر الشهرين إلا أنهم قادرون على التمييز بين الأصوات و توصف الأصوات التي تصدر منهم خلال السنة الأولى من العمر بأنها عشوائية، وتلك الأصوات المبكرة هي بمثابة تمارين للوصول إلى مرحلة النطق الشفهي، فالأصوات الصادرة هنا لا تشكل أصواتا لأي لغة معروفة و الحديث عن تطور السمع يقودنا إلى التساؤل التالي: إلى أي مدى تساهم الأصوات المسموعة في تعلم اللغة؟ و كيف تؤثر العوامل المحيطة على تعلم اللغة؟ و علينا أن ندرك أن الطفل حديث الولادة يستجيب للصوت بعد ساعات من ولادته خصوصا إذا كان صوت أمه، تتطور الخصائص السمعية لدى الأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 14 شهر وفق استجابات سمعية، متوقعة يمكن ملاحظتها بسهولة و استثارتها من خلال مثيرات صوتية، إذ يستجيب الطفل إلى هذه المثيرات اعتمادا على تطور سمعه و عمره العقلي و نضجه.

عموما مع بلوغ 6 أشهر من العمر يبدأ الرضيع بإدراك الأصوات الأساسية أو الوحدات الصوتية للغة الأم المستخدمة و التكيف مع الفوارق البسيطة للطرق المختلفة التي يتكلم بها الأفراد، و قبل أن يبدأ الرضيع بربط الأصوات بالمعاني فإنه يدرك الأنماط الصوتية التي يسمعها بشكل متكرر.

3. خصائص الكلام المبكر

بغض النظر عن اللغة التي يستعملها الطفل، فإن الكلام المبكر له خصائصه و التي تظهر على النحو التالي:

- استعمال النمط التلغرافي للتعبير.
- استخدام العلاقات القواعدية بشكل آلي قبل إدراكها.
- ضعف استيعاب معاني الكلمات.
- توسيع معاني الكلمات.
- تعميم القواعد.

يعتقد بياجي ج. أنه يستحيل على الطفل فهم تعبير لغوي دون أن يصل إلى مرحلة العمليات المنطقية، فقد لا يستطيع استخدام كلمة أكبر، أصغر، نفس القدر، بعض، إلا إذا تمكن من القيام بمهام الحفظ كمثلا إدراك أن كمية السائل في وعاء قصير و عريض لا تزيد إذا ما تم صبها في وعاء طويل و ضيق؛ و لا يستطيع فهم كلمات أو جمل مثل: الأسبوع القادم، النقود، العرفان بالجميل، قبل أن يستوعب معانيها و يتمكن من فهم الفكرة الكامنة ورائها، فهو يرى أن الذكاء هو الأساس في اكتساب اللغة.

4. إرشادات لتشجيع تطور اللغة عند الأطفال

فيمايلي مجموعة من الإرشادات الموجهة للآباء لتشجيع تطور الكلام و اللغة:

- تحدث مع الطفل لأنه يقلد ما يسمعه.
- أنظر مباشرة إلى وجه طفلك و أحصل على انتباهه ثم ابدأ بالحديث إليه.
- كن قريبا من طفلك و أنت تتحدث معه.
- ارفع صوتك أثناء الحديث مع ابنك.
- تحدث مع الطفل في مكان هادئ.
- كن نموذج جيد للحديث من خلال وصف النشاطات اليومية و التوسع فيما يقوله الطفل.
- علم الطفل كلمات و مفاهيم جديدة من خلال النشاطات اليومية.
- كرر استعمال كلمات الطفل باستخدام طريقة نطق الكبار.
- خصص وقتا للعب مع طفلك و حدد بعض الألعاب المفيدة لأن الطفل يتعلم من خلال ذلك.
- اقرأ لابنك و تذكر أنك تعمل كنموذج له.

خلاصة

يشير صراخ الطفل حديث الولادة إلى وسيلة تواصل فقط، و بعدها يبدأ الرضيع باللعب بالأصوات الكلامية و الملاغاة التي لا تحمل أي معنى لديه، و مع بلوغ ستة أشهر يصبح قادرا على إدراك الوحدات الصوتية للغة الأم المستخدمة و الأنماط الصوتية التي يسمعها بشكل متكرر، ثم يبدأ يشير إلى الأشياء التي يريدها و يتعلم بعض الإيماءات الاجتماعية و حينها يصبح الطفل ذو السنة قادرا على نطق الكلمة و ربطها ببعض الأشياء لينتقل بعدها إلى مرحلة وضع كلمتين مع بعضهما للتعبير عن فكرة واحدة و ذلك في سن 18 إلى 24 شهرا.

شروط اكتساب اللغة

تمهيد

نناقش في هذا الدرس الشروط التي يجب أن تتوفر كي تكتسب اللغة، و تعتبر المعلومات حول هذا الموضوع بمثابة الأسس التي يعتمد عليها لتقييم المصابين باضطرابات في الكلام و في اللغة، من خلال تحديد الخلل الذي حصل على مستوى تلك الشروط و من ثمة وضع خطة علاجية لإصلاح ذلك الخلل، و يخضع اكتساب اللغة إلى ثلاثة أشكال من المحددات: الأسس الفيزيولوجية، علاقة الطفل بمحيطه، أدوات اللغة، و سنتطرق بإيجاز إلى كل عنصر.

1. الأسس الفيزيولوجية

عندما ينطق الشخص بكلمة، يستخدم سلسلة كاملة من الأعصاب و العضلات و أعضاء الجسم و على رأسها :

أ- الجهاز العصبي المركزي:

يحدث فهم و إنتاج اللغة في نصف الكرة الأيسر و النصف الأيمن له دور في معالجة المعلومات اللغوية، و تعتبر منطقة بروكا الواقعة وسط نصف الكرة المخية الأيسر هي المسئولة في إنتاج الكلام، أما منطقة ورنك الواقعة في الفص الصدغي فهي المنطقة المسئولة عن فهم اللغة.

ب- الجهاز السمعي:

إن الصوت الكلامي الذي نتعلم انتاجه يكون بعد سماعه، و يتكون الجهاز السمعي من أربع أجزاء هي: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، الأذن الداخلية، و الأذن العصبية، فأي إصابة على مستوى هذا الجهاز التي قد تفقد 70 ديسيبال أو أكثر ستؤثر حتما على اكتساب أصوات اللغة.

ت- أعضاء النطق:

يلعب الجهاز الصوتي و الجهاز التنفسي و الجهاز الاهتزازي و الجهاز الرنيني أدوار مزدوجة لدى الإنسان: دور بيولوجي لاستمرار الحياة و دور اجتماعي يتمثل في النطق، و لا يتم ذلك إلا إذا كانت الأعضاء المرتبطة بتلك الأجهزة سليمة و التي تشمل التجويف الفمي، التجويف الأنفي، سقف الحلق، الحنجرة، القصبة الهوائية، البلعوم، اللهاة، اللسان، الشفاه، الأوتار الصوتية و الرئتين.

استنتاج

إن فهم الآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا على فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات التواصلية، فعندما نريد أن نتكلم فإن الدماغ يرسل رسائل تنشط و تفعل ميكانيزمات الجسم الأخرى، فالجهاز التنفسي يعمل على

نقل الأكسجين إلى الجسم و تخليصه من الغازات، و عضلات الحجاب الحاجز و الصدر و الحلق تنشط الجهاز الصوتي حيث ينتج الصوت من الحنجرة التي تقع في أعلى القصبة الهوائية، و هي تشتمل على الأوتار الصوتية، فعندما يخرج الهواء من الرنين يسبب تدفقه اهتزاز الأوتار الصوتية، و تسمى الأوتار و الحنجرة بالجهاز الاهتزازي، كما يلعب طول و قصر هذه الأوتار دورا بارزا في طبقة الصوت، و باستمرار مرور الصوت عبر التجاويف الحلقية و الفمية و الأنفية فإن الصوت يحول إلى أصوات كلامية من خلال ميكانزمات النطق، و تسمى هذه التجاويف بالجهاز الرنيني الصوتي، و تشتمل آلية الكلام على اللسان و سقف الحلق اللين و الصلب و الشفاه و الفك.

2. العلاقة مع المحيط

يرى بيون و. ر. أن في بداية الحياة، لا يوجد فكر و إنما يوجد فقط أحاسيس مرتبطة بالجسد، التي يسقطها الرضيع على أمه لاستحالة ارصانها، فوظيفة الأم في هذه الفترة تتمثل في تحويل العناصر الغير خاضعة للفكر و التي سماها بيون و. ر. عناصر "بيتا" إلى عناصر "ألفا" خاضعة للفكر، و تأدية هذه الوظيفة لا تتم إلا عن طريق توافق استجابات الأم مع إشارات الضغط الداخلي التي تظهر عند الرضيع، فبفضل قابليتها على استقبال و هضم و ترجمة المؤثرات الحسية الخام الصادرة عن ابنها إلى عناصر ذكروية تصل إلى ربط الأحاسيس الجسدية بالفكر و إعطاء معنى لما يشعر به ابنها.

فعمل الربط هذا، الذي تقوم به الأم و الذي يسميه بيون و. ر. وظيفة "ألفا"، يستدخله الطفل تدريجيا، مما يجعله قادرا على التواصل و ربط الأصوات بالمعاني.

إن التفاعل مع الكبار يوفر للطفل بيئة تواصلية و علاقاته العاطفية تنمي فيه الرغبة في التحدث، و تعتبر التنبيهات اللغوية التي يتلقاها عناصر أساسية في اكتساب اللغة. و هناك من يقول أن الثقافة التي يولد فيها الطفل توازي في التأثير على نمو لغته العوامل العقلية و الجسمية، إذ يؤدي تفاعل الطفل مع بيئته إلى نمو لغته أو إلى تأخرها، كما أكدت نتائج بحوث كثيرة تأثير علاقة الأم بالطفل على مدى تقدم لغته، كما أن الجيران و المجتمع لهما أهمية كبرى في نمو لغة الطفل، فالعوامل الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية تؤثر على نمو التواصل اللفظي، فقد أشارت الدراسات أن ابن الطبقة الغنية يكتسب مفردات تفوق ما يكتسبه ابن الطبقة الفقيرة، و أن الفروق الفردية بين الطبقة المثقفة و الطبقة غير المثقفة تمثل فرقا في مفردات الأطفال بنسبة ثمانية أشهر لصالح أبناء الطبقة المثقفة.

3. أدوات اللغة

إن للغة اللفظية أدوات مشتركة، يستعملها الأفراد في السياق الثقافي لفهم المتكلم الذي يريد التواصل، فلابد من وجود اتفاق على معاني الكلمات (الدلالة اللفظية) و الأصوات (كيف نلفظ الكلمات) فكل الأطفال لديهم آلية لغوية تمكنهم من فهم القواعد (المستوى النحوي) و الأصوات (المستوى الصوتي) للغتهم، و تمكن هذه الآلية الأطفال الرضع من تحديد أصوات لغتهم في حوالي الشهر السادس، أما الآلية التي تمكنهم من فهم قواعد

اللغة في المستويات الصرفية و النحوية و البراغماتية تبدأ قبل بلوغ سن الثانية من العمر، و تعتبر هذه الآليات مشابهة لآليات التطور المعرفي.

يرى شامسكي ن. أن تعلم اللغة لا يعتمد على الحفظ بل يعتمد على تعلم القوانين العامة التي تضبط اللغة، مما يسمح للطفل باستعمال أسماء و جمل مسموعة و ابتكار معاني جديدة و ذلك بتوظيف تلك القوانين؛ أما مارتني أ. فهو يفترض أن اللغة تبنى على مستويين: المستوى الفونولوجي الذي يخص التركيب بين الأصوات، و المستوى النحوي الخاص بالتركيب بين الكلمات بعضها البعض داخل الجملة، بالإضافة إلى مستوى أعلى يخص تعلم و استعمال الكلمات.

4. شروط أخرى

و قد تتأثر اللغة بمجموعة من العوامل من أهمها: الغذاء الجيد، الصحة، الإفراز الغددي، الجهاز الحسي الحركي، الذكاء باعتباره القدرة العقلية العامة ذات الأثر في النمو اللغوي عند الطفل، و في تكيفه الشخصي؛ لا أحد يعرف حتى الآن لماذا يتعلم الأطفال اللغة، إلا أن من المعروف أن اكتسابها و تطورها مرتبط بالنضج الجسمي و النمو المعرفي و التنشئة الاجتماعية؛ و لا زالت تفاصيل كيفية حدوث تعلم اللغة فيزيولوجيا و معرفيا و اجتماعيا قيد النقاش و البحث.

خلاصة

يخضع اكتساب اللغة إلى ثلاث أشكال من المحددات: الأسس الفيزيولوجية، علاقة الطفل بمحيطه، أدوات اللغة.

- الأسس الفيزيولوجية: للجهاز العصبي المركزي و الجهاز السمعي و أعضاء النطق دور هام في معالجة المعلومات اللغوية و نقل المثيرات الحسية من البيئة إلى الدماغ و انتاج أصوات لغوية.
- العلاقة مع المحيط: إن تفاعل الطفل مع الكبار و تشكيل علاقات عاطفية معهم يوفر له بيئة تواصلية و ينمي فيه الرغبة في التحدث.
- أدوات اللغة: يستعمل الأفراد أدوات مشتركة في السياق الثقافي لفهم المتكلم، فلابد من وجود اتفاق على قواعد تشكيل اللغة و معاني الكلمات و كيفية تلفظها.

وظيفة اللغة

تمهيد

حاول بعض العلماء المعاصرين تحديد وظيفة اللغة، فالمختصين في علم التشريح و الفيزيولوجيا يرون أن اللغة تستجيب لضرورة بيولوجية بحتة، أما علماء النفس و السانيين فهم يعتقدون أنها تستجيب لضرورة سيكولوجية؛ و حتى ندرك مدى صحة هذه الملاحظات، علينا أن نقف من جهة على خصائص نظام التواصل عند الحيوان و من جهة أخرى على خصائص نظام التواصل عند الإنسان.

1. نظام التواصل عند الحيوان

لا شك أن الحيوانات تمتلك في مجملها وسائل للتواصل، إلا أن هذه الوسائل مهما كان إعجابنا بها كبير، لا و لن تبلغ مبلغ اللغة لدى الإنسان و ذلك لاعتبارات عدة يمكن استخلاصها من خلال ملاحظة الحيوانات و معاشرتها، فتواصلها هو عبارة عن:

- انفعالات محضة تحدث بصفة عفوية، منها الاستجابات البصرية كبسط الأذنين و التكشير عن الأنياب عند الكلب، و منها الاستجابات السمعية كصهيل الفرص و نهيق الحمار.
- تعبيرات تستخدم من أجل غاية لا تتعدى المطلب الفيزيولوجي، قد تكون بصرية أو سمعية أو متعلقة بحاسة الشم، كإبلاغ نحلة رفيقاتها عن الموضع الدقيق لمصادر الطعام من خلال الرقص.
- إشارات غريزية فطرية جامدة لا تنمو و لا تتطور، تمثل اللحظة الراهنة فقط كما يعيشها الحيوان، فقد يتحسن تغريد بعض الطيور أثناء حياتها تلقائيا دون أن يكون من وراء ذلك هدف أو غاية.
- حركات ناتجة عن خوف الحيوان أو سروره، يقوم بها دون أي تفكير، و حتى لو تعلم بعض الرموز فإنه يبقى عاجزا على نقلها إلى غيره، و إدراكه لها لا يتعدى العلاقات الإشراطية.
- استجابة أولية لمؤثرات حسية، حيث لا يميز الحيوان بين المثير و الموضوع الذي يعبر عنه، فالببغاء حين يتلفظ بكلمة ما لا يقصد التعبير عن شيء محدد و إنما ينطق بصورة آلية.

2. نظام التواصل عند الإنسان

قد تمتلك الحيوانات الراقية نفس الأوتار الصوتية المتواجدة عند الإنسان، و قد يميل بعضهم إلى تقليد كل الأصوات التي يصدرها البشر، إلا أن ذلك لن يجعل منها حيوانات ناطقة، فالذي مكن الإنسان من ابتكار إشارات لفظية للدلالة و استعمالها بشكل قصدي، هو امتلاكها ل:

- دماغ راقي يحتوي على ثروة كبيرة من الخلايا العصبية و نشاط كثيف على مستوى هذه الخلايا، فدماغ الإنسان يفوق في الحجم دماغ القرد بأربع مرات.
- مجموعة من الوظائف العقلية العليا كالذاكرة، التصور، الانتباه، التي تساهم في ربط الكلمات ببعضها البعض و تضفي على كل كلمة خاصيات تعبيرية نكتشفها من سياق الجمل.
- قواعد خاصة باللغة، كامنة وراء القدرة الاتصالية، نتعلمها بشكل تدريجي خلال المراحل الأولى من الحياة، نستخدمها بصفة آلية دون أن نشعر بها.
- وظيفة رمزية، أي القدرة على إدراك الرموز و استخدامها و إبداع رموز جديدة للتعبير عن مجرى الفكر، الذي لا يمكن تحديده بحدود مادية محضة.
- فكر، الذي هو بمثابة جوهر اللغة، فالطفل يتعلم اللغة بتعلم التفكير، أي أنه يسير في ارتقائه اللغوي وفقا لارتقائه المعرفي.

3. استنتاج

يعكس التواصل اللفظي التفاعل بين كل مظاهر النمو، فلبنى الجسمية ضرورية لإنتاج الأصوات و الروابط العصبية تعمل على ربط الأصوات و المعاني و التفاعل مع الغير يوفر للشخص بيئة تواصلية؛ إن أهم خصائص الكلام أنه مجموعة من الإشارات التي تستجيب لضرورة سيكولوجية لا لضرورة بيولوجية، فاللغة فينا و خارج عنا في آن واحد، أي أنها تتعدى وجود أي إنسان؛ و لهذا لم يقدم علماء التشريح الفيزيولوجي أمام سر اللغة سوى تفسيرات جزئية بعيدة عن الحقيقة حول أجهزة الاستقبال و الاستجابة، فمنشأ اللغة ليس في الدماغ بل في الإنسان، فهي تنتج عن شحنة إبداعية يصدرها الشخص بإرادته تبعا لمقتضيات نفسية و اجتماعية.

4.وظيفة اللغة

يفترض **وورف س. (Whorf s.)** أن اللغة هي التي تحدد الفكر، فاللغة التي يتحدث بها الشخص تقود حتما إلى تحليل الواقع بشكل مختلف تماما تبعا لخصائص تلك اللغة، و يستدل على ذلك بعجز الهنود الزوني من التمييز بين الأصفر و البرتقالي لعدم وجود مصطلح خاص بكل لون في نظام لغتهم، و يؤكد على أن الأمر متعلق بادراك الأشياء بطرق مختلفة و ليس مجرد التحدث عنها بطرق مختلفة، فهذا الباحث يضن أن وظيفة اللغة الأساسية هي تشكيل الفكر و صقله، إلا أن أغلب الباحثين يرون أن هناك تطرف في هذا الرأي.

يرى معظم اللسانيين و على رأسهم **فيجوتسكي ر. (Vigotsky r.)** أن للغة وظيفتان: الأولى خاصة بالاتصال الخارجي مع الآخرين و الثانية خاصة بالاستخدام الداخلي للأفكار، و كلا النظامين يستعملان نفس الشفرة اللغوية، مما يسمح بترجمة الواحد منها إلى الآخر، فبإمكان الإنسان وضع أفكاره في صورة كلام، كما يمكنه الوصول إلى استدلالات عن أفكار الآخرين من خلال ما يقولونه.

إن اللغة ذات مظهرين: مظهر خارجي يسمح لنا بالتواصل و مظهر داخلي يحفظ فكرنا و شعورنا التأملي من الاندثار و التشتت، فاللغة أقوى عوامل الوحدة و التضامن بين أفراد المجتمع، فهي تحقق التفاهم و الانسجام فيما

بينهم و تمكنهم من التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم، و تعد أحسن وعاء لحفظ التراث الإنساني و أنجع أداة لنشره من جيل إلى آخر و أطيب صلة لربط الماضي بالمستقبل، فهي ذاكرة الإنسانية التي تحفظ مكتسباتها؛ و تعتبر أمتن سند للفكر، إذ تقدم له قوالب جاهزة مما يمكنه من الإفصاح عن نفسه من غير عناء و يقيه من الاضطرابات النفسية و الاجتماعية، فاللغة من عوامل تنسيق الفكر و ازدهاره، بها يتم الاتصال المباشر بين الأنا و الأشياء و بين الأنا و الغير.

خلاصة

إن التواصل اللفظي ليس مجرد مقاطع صوتية أو كتابية خالية من أي سياق فكري، و إنما هي مزيج خاص يستلزم وجود الكائن الكلي في صورة منسجمة متمثلة في الشخص، و لا يمكن للإنسان الاستغناء على اللغة لأن الفكر بأوسع معانيه في حاجة إليها، فهي بالنسبة إليه آداة تنظيم و توضيح و نمو و إثراء، و العجز الذي يصيب اللغة لا يجب أن يوحي برفضها كوسيلة للتواصل؛ فإذا كانت حياة الناس الفكرية و النفسية و الاجتماعية قد تغيرت تغيرا ملحوظا من الطور البدائي إلى الطور الراهن فالفضل يرجع إلى اللغة، فالازدهار الذي تحرزه الأمم في المجال المعرفي يصحبه دائما ازدهار في المجال اللغوي، و بقدر ما تستقيم اللغة يستقيم الفكر و يتضح الانفعال و يسهل التواصل و يصيب التأثير.

ثانيا :مفاهيم عامة حول اضطرابات اللغة

I. تاريخ اضطرابات اللغة

1. مراحل تطور الخدمات العلاجية
2. تحديد مهام أخصائي أمراض الكلام و اللغة
3. تحديد مجال دراسة اضطرابات اللغة
4. محاولات تفسير اضطرابات اللغة

II. خصائص اضطرابات اللغة

1 أسباب اضطرابات اللغة
2 انتشار اضطرابات اللغة
3 آثار اضطرابات اللغة
4 تقييم اضطرابات اللغة

III. تصنيف اضطرابات اللغة

1 تحديد مفهوم اللغة
2 تحديد مفهوم اضطرابات اللغة
3 أهم تصنيفات اضطرابات اللغة

تاريخ اضطرابات اللغة

تمهيد

تعطي المجتمعات قيمة عالية للتواصل اللفظي، الذي يعتبر الطريقة الرئيسية في تفاعلها مع الآخرين، فنحن نتكلم مع بعضنا البعض لأغراض مختلفة منها تبادل المعلومات و المشاعر و غيرها، إضافة إلى أننا نفضل الحديث الشفهي أكثر من الكتابة في التواصل، و يعاني الكثير من الأفراد من صعوبات في الكلام و اللغة مما يؤثر بشكل ملحوظ على مهاراتهم في التواصل و التفاعل و التعلم؛ و في هذا الدرس سنتناول تاريخ اضطرابات التواصل اللفظي و مراحل تطور الخدمات العلاجية و مجال دراسة هذه الاضطرابات.

1. مراحل تطور الخدمات العلاجية

منذ حوالي ألف عام قبل الميلاد، كان الأفراد المعاقون موضع استهزاء و سخرية و مصدر للتسلية، كما قد وصفو بالغباء و هذا غالبا بسبب مشكلات اللغة، و في منتصف القرن التاسع عشر بدأ بأوروبا الاهتمام باضطرابات التواصل اللفظي، و تطبيق مفاهيم علم النفس و اللسانيات من جهة و علم التشريح و الأعصاب من جهة أخرى على السلوك اللفظي، و تسجيل حالات اضطرابات الكلام عبر العصور، و تطوير البرامج العلاجية في الأوساط المختلفة، وفي الولايات المتحدة شرع بتقديم الخدمات في المدارس في مطلع القرن العشرين، و ذلك بتعيين على مستوى المدارس العامة معلما متنقلا لمساعدة الطلبة المتأثؤون، و وضع برامج للتدريب الكلامي لمساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية، حينها فتحت العيادات العلاجية و أسست أول أكاديمية لتقويم الكلام سنة 1925؛ و من ثمة بدأت تنظم البرامج على المستوى الوطني و أصبح لهذا الميدان تخصصا مستقلا عن الطب و علم النفس.

و في النصف الأول من القرن العشرين، أخذت المدارس العامة في أمريكا بتعيين أخصائيين في الكلام لمساعدة الطلبة المصابين باضطرابات اللغة، إلا أن الخدمات في ذلك الوقت كانت محدودة. و خلال الحرب العالمية الثانية تطورت أدوات التقييم و الكشف عن اضطرابات الكلام، و بعد الحرب سعت الكثير من الجامعات إلى تأسيس برامج تدريبية لأخصائي أمراض اللغة.

2. تحديد مهام أخصائي أمراض الكلام و اللغة

و خلال التطور التاريخي لهذا الميدان، أطلقت تسميات عديدة على أخصائي أمراض الكلام، ففي البداية سمي بأخصائي تقويم الكلام أو معلمي الكلام، وقد كانت الجهود مركزة على علاج مشكلات التأتأة و الصوت و النطق،و في الفترة ما بين 1950 – 1960 أطلق اسم معالج الكلام أو أخصائي الكلام، و لم يتلقى العديد من

الأطفال المصابين بإعاقات متوسطة إلى شديدة خدمات العلاج الكلامي بسبب ضعف تدريب الأخصائيين. و في بداية عقد السبعينات من القرن الماضي أطلق اسم أخصائي أمراض الكلام، و في نهاية العقد ذاته أصدرت الجمعية الأمريكية للكلام و اللغة و السمع اسم أخصائي أمراض الكلام و اللغة لتوسيع الخدمات المقدمة.

وقد شهد عقد السبعينات من القرن الماضي فترة انتقال نوعية في الخدمات المقدمة للأطفال، فقد أشارت البيانات إلى أن معظم مشكلات النطق هي نمائية و عولجت مع العمر، لذلك فقد شهد هذا الميدان تغير ملحوظ في تناول الظاهرة، حيث استوجب التركيز على الصغار في علاج الاضطرابات الشديدة، و التعاون مع معلمي الصفوف العادية لعلاج مشكلات التواصل اللفظي.

3. تحديد مجال دراسة اضطرابات اللغة

و في وقتنا الحاضر أصبح هذا التخصص يهتم بدراسة المعرفة النظرية و التطبيقية للتواصل الإنساني، فهو يشمل على دراسة مايلي:

- الأسس الفيزيائية و السلوكية لعمليات التواصل.
- اضطراب العمليات الكلامية و اللغوية.
- الوصف الدقيق للتواصل الطبيعي و العوامل المؤثرة فيه.
- علاج اضطرابات التواصل.

و تدرس هذه الاضطرابات من وجهات نضر مختلفة، تشتمل على علم التشريح و علم وظائف الأعضاء و علم النفس و علم الاجتماع و علم الأعصاب، و ذلك لتكوين فهم عميق لهذه الاضطرابات.

كما أصبح أخصائي أمراض الكلام و اللغة مسئول عن الكشف و تقييم و تفسير و تشخيص و إعادة تأهيل و الوقاية من اضطرابات التواصل اللفظي.

4. محاولات تفسير اضطرابات اللغة

في مطلع القرن العشرين حاول بعض المنظرون تفسير اضطراب التواصل اللفظي، و في مايلي سأعرض باختصار أهم ما قيل في هذا الصدد:

- **اتجاه النضج البيولوجي:** يعتمد تعلم اللغة حسب هذا الاتجاه على تطور الدماغ و نموه، و الاضطراب على هذا المستوى ينتج عن الاختلال الوظيفي للدماغ، و العلاج يقوم على تعويض الاختلال الوظيفي.

- **اتجاه علم النفس السلوكي:** يتأثر تعلم اللغة في هذا الاتجاه بنتائج سلوك اللغة، و من هذا المنظور فان الاضطراب ينتج عن تعلم غير مناسب، و العلاج يكون بتصحيح اللغة المضطربة.

- **اتجاه معالجة المعلومات:** تحلل اللغة هنا إلى مدخلات و مخرجات مرتبطة بالطريقة التي تعالج بها المعلومات و يؤدي الخطأ في المعالجة إلى اضطراب في اللغة، و يركز العلاج على تعليم مهارات المعالجة الفعالة.

- **اتجاه استنباط القواعد اللغوية:** و تعتمد اللغة هنا على القواعد اللغوية و يرجع الاضطراب إلى خطا في استخدام القواعد المناسبة لترميز و فك رموز اللغة، و يتم العلاج من خلال تدريس استعمال تلك القواعد.

-**اتجاه النمو المعرفي:** حيث ينظر إلى اللغة على أنها مهارة من المهارات المعرفية و يعكس الاضطراب مشكلات رئيسية في التفكير و التعلم، و تعالج من خلال تدريس مهارات معرفية محددة.

- **اتجاه التفاعل الاجتماعي**: تنشا اللغة هنا من الحاجة إلى التواصل في سياق التفاعلات الاجتماعية، و يظهر الاضطراب على شكل فشل في القدرة على التفاعل مع البيئة و يركز في العلاج على تدريس التفاعلات الاجتماعية.

كل هذه النظريات تتضمن خصائص علمية إلا انه لا توجد نظرية واحدة مفسرة تماما لنمو و اضطراب التواصل اللفظي، فكل هذه النظريات لها سلبياتها و ايجابياتها في تقييم و علاج الاضطرابات؛ فاللغة تتضمن الإصغاء و الكلام و القراءة و الكتابة و التفاعل الاجتماعي و آلية المحادثة.

خلاصة

في الولايات المتحدة لم تقدم الخدمات في المدارس إلا في القرن العشرين، حيث بدأ بتعيين معلم متنقل لمساعدة التلاميذ المتأتؤون، و وضع برامج للتدريب الكلامي لمساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية، إلا أن الخدمات في ذلك الوقت كانت محدودة؛ و خلال الحرب العالمية الثانية تطورت أدوات التقييم و الكشف عن اضطرابات التواصل، و بعد الحرب سعت الكثير من الجامعات إلى تأسيس برامج تدريبية لأخصائي أمراض اللغة، و في وقتنا الحاضر أصبح هذا التخصص يهتم بدراسة المعرفة النظرية و التطبيقية للتواصل الإنساني.

خصائص اضطرابات اللغة

تمهيد

يشتمل التواصل الإنساني على مدى واسع من الأنشطة و معظمها غير لفضي، و يعمل التواصل اللفظي على تبادل المشاعر و الخبرات و المعرفة بين اثنين أو أكثر، و ذلك من خلال إصدار أصوات و مزجها لتشكيل كلمات و مزج الكلمات لتشكيل جمل تبعا لقواعد متفق عليها، و إذا ما أظهر الشخص صعوبة في إنتاج أصوات لغوية صحيحة أو نطق كلمات سليمة أو تركيب جمل كاملة أو فهم معنى الحديث الموجه له، فهو يعاني من اضطراب في التواصل اللفظي، أي صعوبة في الكلام أو في اللغة.

1. أسباب اضطرابات اللغة

على الرغم من أن العديد من الأسباب و العوامل المسئولة عن اضطرابات الكلام و اللغة غير محددة إلا أن الكثير منها معروفة، و في ما يلي هذه الأسباب: قد تنتج اضطرابات الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابات الدماغ، الاختلال الوظيفي لآلية الكلام أو التنفس و تشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون النطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات، و استعمالهم الخاطئ لأعضاء اللسان و الشفاه و الأسنان و سقف الحلق، و قد تكون المشكلة عضوية كما هو الحال في الشفا المشقوقة، كما قد تنتج التأتأة عن الضغط النفسي، في حين تحدث مشكلات الصوت نتيجة تلف الأوتار الصوتية.

قد تنتج اضطرابات اللغة عن عوامل مختلفة، فإصابات الدماغ قد تؤدي إلى الحبسة الكلامية، و قد تؤدي التهابات الأذن المزمنة و الإصابات على ذلك المستوى إلى الفقدان السمعي، و هذا بالتأكيد يؤدي إلى صعوبات في تطور و اكتساب اللغة، و العديد من الاضطرابات اللغوية لها عوامل وراثية، كما أن نوعية مقدار المدخلات له تأثير واضح على تطور المفردات، فالبيئة الفقيرة من المفردات قد تؤدي إلى ضعف في تطور اللغة، و قد يطور بعض الأطفال اضطرابات لغوية لعدم وجود نموذج مناسب للتعليم، فالبعض قد يترك وحيدين لفترة طويلة و البعض الأخر قد لا يتحدثون بشكل متكرر، و يعاقب البعض لكلامه و يتجاهل الأخر بسبب تواصله

2. انتشار اضطرابات اللغة

إنه من الصعب تحديد نسب انتشار اضطراب التواصل اللفظي، بسبب تنوعها و صعوبة تحديدها، و ظهورها أحيانا كجزء من الإعاقات كما هو في التخلف العقلي و إصابات الدماغ و صعوبات التعلم و الإعاقات السمعية و ذوي الاحتياجات الخاصة.

و تقدر نسبة انتشار اضطراب الكلام بحوالي 10 إلى 15بالمئة بين الأطفال دون سن المدرسة، و6 بالمئة بين تلاميذ الصفوف الابتدائية و المتوسط و الثانوي. أما اضطرابات اللغة فتنتشر بحوالي 2 إلى 3 بالمئة بين أطفال دون سن المدرسة و 1 بالمئة بين المتمدرسين، كما تبدو العلاقة بين عمر التلميذ و تصنيف الإعاقة واضحة في نسبة الانتشار، فمشكلات النطق الوظيفية على سبيل المثال أكثر انتشارا بين تلاميذ المدارس الابتدائية و أطفال دون سن المدرسة، كما أن اضطرابات اللغة منتشرة أكثر في أعمار 6-7-8 سنوات، و هذا يثير التساؤلات التالية:

-هل هذه المشكلات تختفي مع التقدم في العمر؟

-هل كانت الخدمات العلاجية فعالة و أدت إلى تحسينها؟

-هل أعيد تصنيف هؤلاء التلاميذ إلى إعاقات أخرى؟

ويعكس انتشار اضطراب التواصل اللفظي الأهمية المتزايدة لخدمات الارطفوني و الحاجة إلى إعلام المعلم و أخصائي التربية بكل المعلومات التي تخص اضطرابات التواصل و طرق التخلص منها و علاجها، و ذلك لتمكينه من مساعدة التلميذ في تحقيق تواصل فعال.

3. أثار اضطرابات اللغة

تؤثر اضطرابات التواصل على تفاعلات الشخص المصاب مع الآخرين في كافة أشكال المواقف، كما أنها تؤثر على نجاح الفرد في المدرسة و في إقامة علاقات اجتماعية و المشاركة فيها و كذالك في العمل.

على سبيل المثال تؤدي التأتأة إلى مشكلات انفعالية كردة فعل لعدم الطلاقة في الكلام، و إلى الارتباك و الإحباط و الألم و الغضب و مشاعر العجز و تدني مفهوم الذات، و قد تتطور إلى سلوكات عدوانية و إنكار الاضطراب و الدفاع عن ردود الفعل السلبية، و تظهر الآثار لدى البعض بالانسحاب و تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب الحديث.

تؤدي اضطرابات اللغة إلى أثار أكثر خطورة من تلك الناتجة عن اضطراب الكلام لتأثيرها على كافة مظاهر الخبرات مثل القدرة على الكلام و الكتابة و فهم ما هو مكتوب و منطوق، فاللغة نظام معقد يصعب إتقانه، و هي عنصر رئيسي لتعلم القراءة و الكتابة و التفكير؛ و في العموم إن الأفراد الذين لا يستطيعون التواصل تتأثر علاقاتهم و تفاعلاتهم في العمل، فعلى سبيل المثال يجب أن يكون موظف الاستقبال في المكتب قادرا على الحديث و تقديم الرسائل لزملائه العاملين و إعطاء تعليمات للزوار، من هنا تبرز أهمية تقديم الخدمات للأفراد المصابين باضطرابات التواصل اللفظي حتى يتمكنون من التفاعل مع الآخرين. و تحدد ردود أفعال مجموعة الرفاق مدى شدة التأثيرات، حيث يستجيب المصاب باستجابات سلوكية اعتمادا عليها أو نتيجة لها.

4. تقييم اضطرابات اللغة

لتقييم اضطرابات التواصل اللفظي، فان على الارطفوني قياس الثلاث مظاهر للغة، و هي: الشكل و المحتوى و الاستعمال، و يجرى التقييم أيضا من قبل فريق متعدد التخصصات، و هذا الفريق يشتمل على أخصائي علم النفس و طبيب أطفال و أخصائي أعصاب و أخصائي سمعي، يعمل هذا الفريق بشكل تعاوني لتحقيق الحاجات الخاصة للطفل المضطرب.

و عندما تحدث الإحالة، فعلى الارطفوني أن يحدد فيما إذا كان لدى الطفل اضطراب أم لا، و إذا كان لديه فانه لابد من جمع معلومات متعددة المصادر تشتمل على من يقدم الرعاية للطفل (غالبا الآباء) و الطفل و الأخصائيين الآخرين، و يتبع الارطفوني خطوات عديدة في عملية جمع المعلومات حول الطفل، و هذه الإجراءات تتمثل في:

- إجراء تاريخ الحالة.

- ملاحظة الطفل.

- تقييم مهارات التواصل لدى الطفل.

- الإحالة إلى أخصائيين آخرين.

خلاصة

من الصعب تحديد نسب انتشار اضطراب التواصل اللفظي بسبب تنوعها و صعوبة تحديدها و ظهورها أحيانا كأعراض ثانوية لإعاقات أولية، و تأثر هذه الاضطرابات على تفاعلات الشخص المصاب مع الآخرين في كل المواقف، كالدراسة و المهنة و العلاقات الاجتماعية، و قد تعود أسباب حدوثها إلى إصابات الدماغ، اختلال الوظيفة لآلية الكلام أو التنفس، تشوه في أعضاء النطق، إصابة على مستوى الجهاز السمعي، أو إلى عوامل نفسية أو بيئية أو تربوية، و يتم تقييم الاضطراب من قبل فريق متعدد التخصصات يشتمل على أخصائي في علم النفس، طبيب أطفال، أخصائي أعصاب، أخصائي سمعي، و أرطوفوني الذي يعتمد على جمع المعلومات حول المصاب من خلال تاريخ الحالة و الملاحظة و تقييم المهارات التواصلية الحاضرة.

تصنيف اضطرابات اللغة

تمهيد

إن الكلام و اللغة هما أدوات تستعمل لأغراض التواصل، فالتواصل يتطلب الترميز و الإرسال و فك الرموز (الاستقبال و الفهم) للرسالة، كما أنه أيضا يشتمل على مرسل و مستقبل للرسالة، و لأسباب مختلفة فإن الكلام و اللغة تصاب باضطرابات مختلفة تستدعي الخدمة المتخصصة بهدف علاجها و مساعدة من يعاني منها، و تصنف اضطرابات التواصل اللفظي ضمن مجموعتين رئيسيتين هما: اضطراب الكلام و اضطراب اللغة.

1. تحديد مفهوم اللغة

يتشكل التواصل اللفظي من عنصرين هما: الكلام و اللغة، و فيمايلي سأقوم بتوضيح كل عنصر.

أ. تعريف الكلام

الكلام هو نظام تواصلي رمزي متفق عليه، ينظم الأصوات في سلسلة منسقة لإنتاج أو تكوين كلمات تعبر عن أشياء و أفكار و مشاعر محددة، فهو:

- نشاط حركي ينتج من خلال أعضاء التنفس و التصويت و النطق.
- سلوك تكوين و تسلسل أصوات اللغة الشفهية.
- وسيط للتعبير عن الأفكار و المشاعر و فهم مشاعر الآخرين اللذين يستخدمون نفس الرموز اللغوية.

ب. تعريف اللغة

اللغة هي تواصل الأفكار، و يسمى ترميز أو بعث الرسالة باللغة التعبيرية و فك الرموز و فهم الرسالة باللغة الاستقبالية، و عندما نفكر باللغة فإننا نوظف اللغة الشفهية، فاللغة هي:

- العناصر الصرفية و النحوية و الدلالية التي تألفت بهدف توصيل الأفكار و المشاعر.
- تلك الرموز و الأصوات التي تكونت وفقا لقواعد نحوية و صرفية و دلالية.
- مجموعة منظمة من الرموز المستعملة في التواصل و استقبال و دمج و التعبير عن المعلومات.

2. تحديد مفهوم اللغة

كما رأينا، فإن اضطراب التواصل اللفظي ينقسم إلى اضطراب في الكلام و اضطراب في اللغة، و هنا فإنه من الضروري التمييز بينهما حيث توجد أسباب مختلفة لكل صنف، و كل اضطراب يتطلب تدخلات علاجية

مختلفة، فاضطراب الكلام هو خلل يصيب النطق أو الصوت أو الطلاقة، أي انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، و ينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه.
- عدم وضوحه.
- خصائص صوتية غير مناسبة.
- عجز في إنتاج أصوات محددة.
- إجهاد في إنتاج أصوات.
- عيوب في الإيقاع و النبر الكلامي.
- كلام غير مناسب للعمر و الجنس و النمو الجسمي.
- خلل في إنتاج الصوت و الوحدة الكلامية.

أما اضطراب اللغة فهو إعاقة أو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي، يحدث أو يتواجد بمعزل عن الإعاقات الأخرى مثل الصمم أو التخلف العقلي أو الإعاقات الحركية أو اختلال في الشخصية، كما وقد يحدث مع كل هذه الإعاقات المذكورة.

- أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية.
- اللغة ذات المحتوى القليل و مفردات محدودة فقيرة من الأدوات و أحرف الجر و إشارات الجمع و الظروف.
- عدم القدرة أو القدرة المحدودة على استقبال الرموز اللغوية في التواصل.
- أي تداخل في القدرة على التواصل بفعالية في أي مجتمع وفقا لمعايير ذلك المجتمع.

3. أهم تصنيفات اضطرابات اللغة

قسم الباحثون معالجة اللغة إلى ثلاثة مجالات عامة هي: القالب و المضمون و الاستخدام.

أ. القالب:

يتألف القالب من علم أصوات الكلام الذي يشير إلى المعرفة التي يمتلكها الشخص بأصوات اللغة، و علم الصرف الذي يتضمن مجموعة الوحدات الصوتية التي تتألف مع بعضها لتكون مقطعا صوتيا ذو معنى، و علم النحو الذي يشير إلى القواعد المستخدمة في تأليف الكلمات لتكوين جملة، إلا أن معرفة الشخص بالقالب اللغوي لا يضمن قدرته على توصيل المعنى الصحيح، فجملة "رأيت البيت طائرا فوق الأشجار"، قد تكون سليمة نحويا لكنها خاطئة من حيث المعنى الذي تحمله.

ب. المضمون:

يشمل معرفة المضمون اللغوي معاني الكلمات و العلاقات بين الكلمات و العلاقة بين الوقت و الحدث، و يدخل في هذا الإطار مدى قدرة الطفل على تحميل الكلمات بخبرات بيئية صحيحة، و عندما يظهر الطفل

قدرة على التعبير عن المعلومات أكبر من قدرته على الاستقبال و الفهم، فيفترض أنه يعاني من صعوبة في استدخال و معالجة الأصوات.

ج. الاستخدام:

و هو توظيف اللغة لمنافع متنوعة و في مواقف مختلفة من خلال اختيار الكلمات و الجمل بشكل هادف، لتحدث الأثر الذي يسعى المتحدث إلى تحقيقه لدى المستمع، و إعادة طرح ما يقوله بطريقة تقربه أكثر من ذهن المتلقي، حين يشعر أن هذا الأخير لم يستوعب رسالته و تجاهل كيفية استخدام اللغة يعنى إغفال عنصرا أساسيا منها، لأن الأفراد يتواصلون في سياق معين و لأغراض محددة.

و بناءا على هذا التصنيف يمكن فهم اضطراب التواصل اللفظي و تحديد المشكلة، التي قد تكون صعوبة في إنتاج أصوات الكلام، في نطق الكلمات، في تدفق مقاطع الكلام، في استدعاء المفردات، في استخدام قواعد اللغة، أو في تعلم اللغة المكتوبة.

و قد تصنف اضطرابات التواصل اللفظي حسب العوامل المسببة لها، المتمثلة في:

- العوامل المركزية: كالتخلف العقلي، التوحد، اضطرابات ضعف الانتباه و فرط النشاط، إصابات الدماغ، و إعاقات أخرى.
- عوامل محيطة: إعاقات سمعية، إعاقات بصرية، الصمم، و إعاقات حركية.
- عوامل بيئية و انفعالية: الرفض و الإساءة، المشكلات السلوكية و الانفعالات النمائية.

و يمكن تمييز ثلاث أصناف لاضطرابات التواصل اللفظي تبعا لمعايير لغوية و غير لغوية، هي كالتالى:

أ. **اضطراب الكلمة:** و هي ترتبط بإصابات أجهزة الإرسال و الاستقبال و يدخل ضمنها اضطراب الصوت، اضطراب النطق، التأتأة، عسر القراءة.

ب.

ت. **اضطراب اللغة:** و هي تتعلق بالإصابات العصبية التي تحدث على مستوى مناطق إنتاج و فهم اللغة مثل الحبسة.

ث.

ج. **اضطراب التواصل اللفظي الثانوي:** الذي قد يظهر نتيجة إعاقات سيكولوجية أو فيزيولوجية أولية كالتخلف العقلي، التوحد، اختلال الشخصية...الخ.

تصنف اضطرابات التواصل اللفظي أيضا وفق معايير أخرى، و قد قدمت الجمعية الأمريكية للكلام و اللغة و السمع (ASHA) نظام تصنيفي يشتمل على خمس أنواع للتواصل اللفظي هي: الفونولوجي (الصوتي)، المورفولوجي (الصرفي)، النحوي (ترتيب الكلمة و بناء الجملة)، الدلالي (معاني الكلمات و الجمل)، و البراغماتي (الاستعمال الاجتماعي للغة)؛ و من الطرق الأخرى في تصنيف الاضطرابات تلك التي تعتمد

على الظروف الصحية المرتبطة بها مثل التوحد و إصابات الدماغ و التخلف العقلي، كما قد تصنف الإعاقات اعتمادا على الصعوبات المحددة في المجالات التالية:

إصدار الأصوات، نطق الأحرف، الطلاقة، الإدراك، الانتباه، استعمال الرموز، استخدام قواعد اللغة، القدرة العقلية العامة، التفاعل الإجمالي المرتبط بالتواصل؛ و يمتاز كل نظام تشخيصي بمشكلات محددة في النظام المقدم، فإعاقات الكلام تفرز اضطرابات على مستوى الصوت أو النطق أو الطلاقة، أما إعاقات اللغة فقد ينتج عنها تأخر في اللغة أو حبسة أو عسر في القراءة، و على الرغم من تطور الأنظمة التصنيفية لاضطرابات التواصل اللفظي إلا أنه ليس من السهل تصنيفها، فكل نظام تصنيفي يتخلله نوع من الغموض و لا يمكن اعتماد نظام محدد لكل الحالات.

خلاصة

تصنف اضطرابات التواصل اللفظي ضمن مجموعتين رئيسيتين هما: اضطراب الكلام الذي هو خلل يصيب الصوت أو النطق أو الطلاقة، و اضطراب اللغة و هو إعاقة تِؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة، و قد قسم الباحثون معالجة اللغة إلى ثلاث مجالات: القالب، المضمون، الاستخدام، و على ضوء هذا التقسيم أصبح من الممكن فهم آليات التواصل اللفظي و تصنيف الاضطرابات التي قد تحدث على مستواه، و قد تصنف الاضطرابات وفق أسباب حدوثها و الظروف الصحية المرتبطة بها كالتوحد، إصابات الدماغ، التخلف العقلي، كما قد تصنف اعتمادا على الصعوبة المحددة في المجالات التالية: إصدار الصوت، نطق الأحرف، الطلاقة، استعمال قواعد اللغة.

ثالثا: اضطرابات اللغة المنطوقة

I. عسر الكلام

1.تعريف عسر الكلام
2.أسباب عسر الكلام
3.أعراض عسر الكلام
4.تشخيص عسر الكلام
5.علاج عسر الكلام

II. التأتأة

1 تعريف التأتأة
2 تشخيص التأتأة
3 تفسير التأتأة
4 علاج التأتأة
5 السرعة المفرطة في الكلام

III. الصمت الانتقائي

1.تعريف الصمت الانتقائي
2.اعراض الصمت الانتقائي
3.علاج الصمت الانتقائي

IV. الحبسة الكلامية

1. تعريف الحبسة
2 أسباب الحبسة
3 تشخيص الحبسة
4 علاج الحبسة
5 ابراسكيا الكلام

عسر الكلام

1.تعريف عسر الكلام

عسر الكلام هو حالة ناجمة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو في عصب أو عضلة مسؤولة عن الكلام مما يؤدي الى ضعف في العضلات المسؤولة عن الكلام كعضلات الفم والحلق و الحبال الصوتية فلا
تصبح مخارج الحروف واضحة ويصبح الكلام صعب الفهم .

2. اسباب عسر الكلام

-جلطات الدماغ .
- اصابة في الدماغ
-اورام دماغية
-الخرف
-التصلب اللويحي
-مرض الحثل العضلي الدوشيني (Muscular dystrophy) و هو اضطراب وراثي يتسبب بتلف الألياف العضلية الهيكلية والتسبب في الضعف العضلي .
- الوهن العضلي (Myasthenia Gravis) وهو إختلال ذاتي في جهاز المناعة في جسم الإنسان يؤثر على الأعصاب المسؤولة عن إحساس العضلات محدثاً انهيار في الاتصالات الطبيعية بين الأعصاب والعضلات مما يسبب حدوث حركات لا إرادية وغير طبيعية و خاصة في عضلات الوجه .
-مرض باركنسون (Parkinson's disease) .
-الشلل الدماغي .
كمضاعفات لعملية الرأس والعنق نتيجة اصابة العصب المتحكم خلال العملية .
- تسمم الكحول (Alcohol intoxication).
-استخدام طقم اسنان غير مناسب (Poorly fitting dentures) .
-بعض الادوية التي تؤثر على الجهاز العصبي مثل فيناتون (Phenytoin) و كاربامیزابین (Carbamazepine) .

3.أعراض عسر الكلام:

-عدم القدرة على التعبير .
-نزول اللعاب اللاارادي .
-التحدث ببطء و بصوت منخفض كالوشوشة والهمس .
-قد يترافق مع شلل في منطقة أخرى من الجسم و خاصة اذا كان السبب الجلطة .

-تغيير في قوة و نبرة الصوت .
-صعوبة في التنفس والبلع.

4.تشخيص عسر الكلام

-التاريخ المرضي المفصل للمريض .
-التصوير المغناطيسي والمقطعي للدماغ .
-عمل فحوصات للدم والبول .
-اخذ عينة من السائل الشوكي واخرى من الدماغ .

5.علاج عسر الكلام

من الإجراءات العلاجية المتبعة لعلاج عسر الكلام :

-علاج السبب اذا كان جلطة أو مرض معين .
-تحويل المريض الى اخصائي السمع و النطق الذي يقوم بتدريب المريض وتحسين قدرته على الكلام .
-تعليم المريض استعمال الاشارات للكلام اذا لم ينجح بتحسين قدرته على الكلام .
-بعض الحالات تستفيد من الجراحة.
-ايقاف الادوية المسببة لعسر الكلام.

نصائح للتعايش مع عسر الكلام

يفضل اتباع التعليمات التالية للتخفيف والتعايش مع عسر الكلام:
-متابعة التدريب الذي قد يحتاج الوقت الطويل .
-عدم التحدث لفترات طويلة
- التحدث ببطء و استخدام كلمات واضحة.
-استخدام الكتابة و اللوحات للتعبير وبرامج الكمبيوتر الحديثة التي تنطق الكلمات التي يتم طباعتها .

التأتأة

1.تعريف التأتأة

مع تعدد النظريات و الأبحاث و وجهات النظر حول التأتأة، فقد تعددت تعريفاتها، فبعض التعريفات تأكد على وصف ما يحدث خلال حالة التأتأة، بينما يركز آخرون على الدينامية و الوظائف و الافتراضات المزعومة للتأتأة، في حين يؤكد البعض على تأثيرات الظاهرة على الشخص المتكلم و المستمع، و تركز بعض التعريفات على أسباب و أصول الظاهرة، إلا أن اغلب التعريفات تتفق على أنها تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي، و سلوكات مقاومة في حالة الكلام و السكوت، مع وجود حالات انفعالية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث، فهي كل ما يرتبط بطريقة تنظيم الكلام و مدته و سرعته و نغمته و طلاقته، فالمتأتأ يكرر الحرف الأول من الكلمة عدة مرات أو يتردد في نطقه و يصاحب ذلك مظاهر جسمية و انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.

2.تشخيص التأتأة

يظهر أداء المصاب بالتأتأة مدى واسع من الأعراض الظاهرة و غير الظاهرة، تشتمل الأعراض الظاهرة على: تكرار الأصوات اللغوية، منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز فينتج عنه توقف في الأصوات، إطالة غير طبيعية للأصوات، سلوكات ثانوية مرتبطة كغمز الأعين و اهتزاز الرأس و عبوس الوجه و التوتر العضلي، بذل مجهود كبير عند التكلم.

أما الأعراض غير الظاهرة فتشتمل على: إبدال كلمات، الحديث غير المباشر حول الموضوع، الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة، إعطاء أسماء غير صحيحة عند طلب شيء ما.

ترتبط بالتأتأة ظواهر عديدة مثل اختفائها في بعض المواقف الكلامية (الغناء أو التكلم بصوت خافت أو الحديث مع الأطفال)، ظهورها لدى الذكور أكثر من الإناث، انتشارها عند التوءم أكثر، ظهورها بين أعمار 2 إلى 5 سنوات، انتشارها في الأسرة المتأتأة، حدتها في بعض المواقف (الكلام في الهاتف أو مع مسئولين أو في قاعات الاستماع)، التماسها أكثر بين أطفال ثنائي اللغة.

3.تفسير التأتأة

يمكن تصنيف عدد من النظريات المفسرة للتأتأة، و ذالك اعتمادا على اهتماماتها، و تحصر هذه النظريات في الوراثة و تطور الطفل و العصاب و الاشتراط، تركز نظرية العصاب على السمات الشخصية و العوامل النفسية في تفسير الظاهرة، فمن خلال المقابلات و الاختبارات الاسقاطية و اختبارات الورقة و القلم، فانه يمكن فهم الشخصية و الدينامية النفسية و التكيف الاجتماعي و الحاجات اللاشعورية للشخص المصاب، فالتأتأة ينظر

لها كحاجة إلى الإشباع الفمي و الشرجي و التعبير الكامن عن العداء و قمع مشاعر التهديد و الخوف من الخصاء و العدوان و العداء المكبوت، إلا أن الأبحاث في الوقت الحاضر تركز بدرجة قليلة على أهمية العوامل النفسية، و تحاول الربط بين انحرافات الجهاز العصبي المركزي و التأتأة، و الفروق في وظائف الدماغ بين الأشخاص المتأتئين و الذين يتكلمون بطلاقة.

4.علاج التأتأة

يهدف علاج التأتأة إلى تحقيق تغيير في الطريقة التي يتكلم بها الشخص و تغيير في مشاعر الشخص المتأتأ و في تفاعله مع بيئته، و تشتمل الإستراتيجية العلاجية على ضبط المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل، المسئولة عن المحافظة على التأتأة مثل مستوى الإثارة العام في البيت، درجة قبول كلام الطفل، غياب الآباء .....الخ.

يستعان بالأخصائي النفساني للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة أو المحافظة عليها، الذي يعطي أهمية قليلة لأعراض الكلام مقارنة بالمشكلات النفسية و الصعوبات التي يتعرض لها المتعالج، و يركز على وسائل الدفاع المستخدمة و مستوى نمو الشخصية و مشاعر القلق و الخوف، و إذا ما تم التكفل بهذه المشكلات فقد تنخفض أعراض التأتأة.

السرعة المفرطة في الكلام :

السرعة المفرطة في الكلام عبارة عن مشكلة في الطلاقة تمتاز بالسرعة في وتيرة الكلام و النغمة الواحدة، مما يجعل الكلام غير واضح، تميزها فترة انتباه قصيرة و اضطرابات في التكرارات و النطق و تكوين الكلمة؛ يوصف الأفراد الذين يمتازون بسرعة مفرطة في الكلام بأن لديهم ترددات عالية غير طبيعية في تكرار الكلمات و أشباه الجمل، و يظهر اختلال الطلاقة في هذا الاضطراب في أصوات أو مقاطع قليلة عكس ما نجده في التأتأة، كما تظهر السرعة المفرطة في الكلام بدون علامات المقاومة و التوتر و التجنب التي تظهر في حالات التأتأة؛ و لا تعرف حتى الآن نسبة محددة لانتشار السرعة المفرطة في الكلام، إلا أن التقارير الإكلينيكية لأخصائي أمراض الكلام و اللغة في الولايات المتحدة تشير إلى أنها متواجدة لدى الأطفال أكثر من تواجدها عند الرشد.

فالشخص الذي يعاني من السرعة المفرطة يتصف بالسرعة في الكلام مقارنة بالشخص المتأتأ، دون أن يدرك خصائص كلامه فلا يتجنبه و لا يشعر بأي انزعاج منه، و لديه أخطاء في العمليات الفكرية و مشكلات خاصة في اللغة و في الفهم السمعي، و صعوبات في القراءة و الكتابة خلال سنوات المدرسة، و تتطلب هذه المشكلات خدمات خاصة.

يرتبط هذا الاضطراب بضعف القدرة على التحكم بالمظاهر الصوتية و النحوية و الدلالية اللفظية للغة المحكية، و الأطفال الذين يعانون من السرعة المفرطة في الكلام يستطيعون زيادة الطلاقة من خلال خفض معدل سرعة الكلام أثناء المناقشات و المحادثات المختلفة، و كذلك المحافظة على معدلات كلام مختلفة و التفكير المسبق بالموضوع الذي سوف يتم التحدث عنه، فتسجيل سرعة الكلام للشخص و إعادة إسماع ما تم تسجيله يزيد من وعيه لمعدل سرعة الكلام، كما يمكن تزويده بتغذية راجعة بصرية فورية مثل استخدام إشارات تشير إلى سرعة كلامه.

خلاصة

التأتأة هي تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي و سلوكات مقاومة في حالة الكلام، من أهم أعراضها: تكرار أو توقف أو إطالة في الأصوات، سلوكات ثانوية مرتبطة كغمز الأعين و اهتزاز الرأس، و قد تظهر أعراض غير ظاهرة كإبدال كلمات، الحديث غير المباشر حول الموضوع، الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة، و تركز العوامل النفسية على سمات الشخصية في تفسير التأتأة، أما العوامل العضوية فهي تحاول الربط بين انحرافات الجهاز العصبي المركزي و التأتأة، و تشتمل الإستراتيجية العلاجية على ضبط المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل، المسئولة عن المحافظة على التأتأة.

الصمت الانتقائي

1.تعريف الصمت الانتقائي

الصمت الانتقائي هو اضطراب قلق لا يستطيع فيه الشخص عادة التحدث في مواقف محددة ، أو أماكن محددة ، أو إلى أشخاص معينين إذا تم تحريضه . عادة ما يتعايش الخرس الانتقائي مع اضطراب القلق الاجتماعي . الأشخاص المصابون بالخرس الانتقائي يظلون صامتين حتى عندما تتضمن عواقب صمتهم الخجل أو النبذ الاجتماعي أو العقاب.

2.أعراض الصمت الانتقائي

الأطفال والبالغون المصابون بالخرس الانتقائي قادرون تمامًا على الكلام وفهم اللغة ولكنهم غير قادرين جسديًا على التحدث في مواقف معينة ، على الرغم من أن الكلام متوقع منهم. قد ينظر الآخرون إلى السلوك على أنه خجل أو وقاحة. قد يظل الطفل المصاب بالخرس الانتقائي صامتًا تمامًا في المدرسة لسنوات ولكنه يتحدث بحرية تامة أو حتى بشكل مفرط في المنزل.
هناك تباين هرمي بين الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب: يشارك بعض الأشخاص بشكل كامل في الأنشطة ويظهرون اجتماعيين لكنهم لا يتحدثون ، والبعض الآخر سيتحدث إلى أقرانه فقط ولكن ليس للبالغين ، وسيتحدث آخرون إلى البالغين عند طرح أسئلة تتطلب إجابات قصيرة ولكنهم لا يتحدثون أبدًا. الأقران ، ولا يزال الآخرون لا يتحدثون إلى أحد ويشاركون في عدد قليل من الأنشطة ، إن وجدت ، المقدمة لهم. في شكل حاد يعرف باسم "الصمت التقدمي" ، يتطور الاضطراب إلى أن يتوقف الشخص المصاب بهذه الحالة عن التحدث إلى أي شخص في أي موقف ، حتى أفراد الأسرة المقربين.

فشل مستمر في التحدث في مواقف اجتماعية محددة (حيث يوجد توقع للتحدث ، على سبيل المثال ، في المدرسة) على الرغم من التحدث في مواقف أخرى.
يتعارض الاضطراب مع التحصيل الدراسي أو المهني أو التواصل الاجتماعي.
مدة الاضطراب لا تقل عن شهر واحد (لا تقتصر على الشهر الأول من المدرسة).
لا يرجع عدم التحدث إلى نقص المعرفة باللغة المحكية المطلوبة في الحالة الاجتماعية.
لا يتم تفسير الاضطراب بشكل أفضل من خلال اضطراب التواصل (على سبيل المثال ، اضطراب الطلاقة في الطفولة) ولا يحدث حصريًا في الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أو الاضطرابات الذهانية مثل الفصام .

يرتبط الخرس الانتقائي ارتباطًا وثيقًا باضطرابات القلق الأخرى ، لا سيما اضطراب القلق الاجتماعي . في الواقع ، فإن غالبية الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بالخرس الانتقائي يعانون أيضًا من اضطراب القلق الاجتماعي (100٪ من المشاركين في دراستين و 97٪ في دراسة أخرى). لذلك يتكهن بعض الباحثين بأن الخرس الانتقائي قد يكون استراتيجية تجنب مستخدمة من قبل مجموعة فرعية من الأطفال المصابين باضطراب القلق الاجتماعي لتقليل ضغوطهم في المواقف الاجتماعية.

على وجه الخصوص في الأطفال الصغار ، يمكن أحيانًا الخلط بين SM واضطراب طيف التوحد ، خاصةً إذا كان الطفل يتصرف بشكل خاص حول الطبيب التشخيصي ، مما قد يؤدي إلى التشخيص والعلاج غير الصحيحين. على الرغم من أن الأشخاص المصابين بالتوحد قد يكونون أيضًا كتم الصوت بشكل انتقائي ، إلا أنهم غالبًا ما يظهرون سلوكيات أخرى - الخفقان باليد ، والسلوكيات المتكررة ، والعزلة الاجتماعية حتى بين أفراد الأسرة (لا يجيبون دائمًا على الاسم ، على سبيل المثال) - مما يميزهم عن الطفل المصاب بالخرس الانتقائي. قد يكون بعض الأشخاص المصابين بالتوحد صامتًا بشكل انتقائي بسبب القلق في المواقف الاجتماعية التي لا يفهمونها تمامًا. إذا كان الخرس ناتجًا تمامًا عن اضطراب طيف التوحد ، فلا يمكن تشخيصه على أنه خرس انتقائي كما هو مذكور في العنصر الأخير في القائمة أعلاه.

يشير الاسم السابق الصمت الاختياري إلى مفهوم خاطئ واسع الانتشار بين علماء النفس مفاده أن الأشخاص البكم الانتقائي يختارون الصمت في مواقف معينة ، في حين أن الحقيقة هي أنهم غالبًا ما يرغبون في التحدث ولكنهم غير قادرين على القيام بذلك. لتعكس الطبيعة اللاإرادية لهذا الاضطراب ، تم تغيير الاسم إلى الخرس الانتقائي في عام 1994.

في حالات من خرس اختياري ليس من المؤكد. بسبب سوء فهم عامة الناس لهذه الحالة ، من المحتمل أن العديد من الحالات لم يتم تشخيصها. بناءً على عدد الحالات المبلغ عنها ، يُقدر الرقم بشكل عام بأنه 1 من كل 1000 ، 0.1 ٪. ومع ذلك ، فقد قدرت دراسة أجريت عام 2002 في مجلة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين الإصابة بـ 0.71٪.

3.علاج الصمت الانتقائي

على عكس الاعتقاد الشائع ، لا يتحسن الأشخاص المصابون بالخرس الانتقائي مع تقدم العمر بالضرورة. العلاج الفعال ضروري لنمو الطفل بشكل صحيح. بدون علاج ، يمكن أن يساهم الخرس الانتقائي في الاكتئاب المزمن والمزيد من القلق والمشاكل الاجتماعية والعاطفية الأخرى.

وبالتالي ، فإن العلاج في سن مبكرة مهم. إذا لم تتم معالجته ، فإن الصمت الانتقائي يميل إلى أن يكون معززًا ذاتيًا. قد يتوقع البعض الآخر في نهاية المطاف أن الطفل المصاب لا يتكلم وبالتالي يتوقف عن محاولة بدء الاتصال اللفظي. بدلاً من ذلك ، قد يضغطون على الطفل للتحدث ، مما يزيد من مستويات القلق لديهم في المواقف التي يتوقع فيها الكلام. بسبب هذه المشاكل ، قد يكون تغيير البيئة اعتبارًا قابلاً للتطبيق. ومع ذلك ، فإن تغيير المدرسة أمر يستحق التفكير فقط إذا كانت البيئة البديلة داعمة للغاية ، وإلا فإن البيئة الجديدة بالكامل يمكن أن تكون أيضًا صدمة اجتماعية للفرد أو تحرمه من أي أصدقاء أو دعم لديهم حاليًا. بغض النظر عن السبب ، فإن زيادة الوعي وضمان بيئة ملائمة وداعمة هي الخطوات الأولى نحو العلاج الفعال.
لا يضطر الأطفال المصابون في أغلب الأحيان إلى تغيير المدارس أو الفصول الدراسية ولا يجدون صعوبة في مواكبة ذلك إلا على صعيد التواصل والجبهة الاجتماعية. قد يكون العلاج في سن المراهقة أو سنوات البلوغ أكثر صعوبة لأن الشخص المصاب قد اعتاد أن يكون أبكمًا.

يعتمد العلاج الدقيق على عمر الشخص وأي أمراض نفسية مصاحبة وعدد من العوامل الأخرى. على سبيل المثال ، عادةً ما يتم استخدام التحفيز التلاشي مع الأطفال الأصغر سنًا لأن الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين يدركون الموقف على أنه محاولة لجعلهم يتحدثون ، ومن المرجح أن يحتاج كبار السن المصابون بهذه الحالة والأشخاص المصابون بالاكتئاب إلى الأدوية.

مثل الإعاقات الأخرى ، هناك حاجة إلى وسائل راحة مناسبة حتى ينجح المصاب في المدرسة والعمل والمنزل. بموجب القانون الفيدرالي الأمريكي وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) ، فإن أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب مؤهلون للحصول على الخدمات بناءً على حقيقة أنهم يعانون من إعاقة تعوق قدرتهم على الكلام ، وبالتالي تعطيل حياتهم. عادة ما يتم توثيق هذه المساعدة في شكل خطة تعليمية فردية (IEP). تتوفر أيضًا أماكن إقامة ما بعد المرحلة الثانوية للأشخاص ذوي الإعاقة.

بموجب قانون آخر ، القسم 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973 ، يتعين على مناطق المدارس العامة توفير تعليم عام مجاني ومناسب لكل "شخص معاق مؤهل" مقيم في نطاق ولايتها القضائية. إذا وجد أن الطفل يعاني من إعاقات تحد بشكل كبير من نشاط كبير في الحياة (في هذه الحالة ، التعلم) ، يتعين على وكالة التعليم أن تقرر ما هي المساعدات أو الخدمات ذات الصلة المطلوبة لتوفير وصول متساوٍ إلى بيئة التعلم.

علاج قلق التواصل الاجتماعي (S-CAT) هو نهج علاجي شائع من قبل المتخصصين وقد أثبت نجاحه. تدمج S-CAT مكونات العلاج السلوكي ، والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) ،

والنهج الموجه بالبصيرة لزيادة التواصل الاجتماعي وتعزيز الثقة الاجتماعية. تكتيكات مثل إزالة الحساسية النظامية ، والنمذجة ، والتلاشي ، والتعزيز الإيجابي تمكن الأفراد من تطوير مهارات المشاركة الاجتماعية والبدء في التقدم التواصلي خطوة بخطوة. هناك العديد من خطط العلاج الموجودة ويوصى بالعائلات لإجراء بحث شامل قبل اتخاذ قرار بشأن نهج العلاج.

النمذجة الذاتية

يتم إحضار الطفل المصاب إلى الفصل الدراسي أو البيئة حيث لن يتحدث الطفل ويتم تصويره بالفيديو. أولاً ، يقوم المعلم أو أي شخص بالغ آخر بمطالبة الطفل بأسئلة من المحتمل ألا تتم الإجابة عليها. يقوم أحد الوالدين ، أو أي شخص يشعر الطفل بالراحة عند التحدث إليه ، باستبدال الحاض وطرح نفس الأسئلة على الطفل ، مما يؤدي هذه المرة إلى استجابة لفظية. يتم بعد ذلك تحرير مقطعي الفيديو للمحادثات معًا لإظهار أن الطفل يجيب مباشرة على الأسئلة التي طرحها المعلم أو شخص بالغ آخر. ثم يتم عرض هذا الفيديو على الطفل على مدى عدة أسابيع ، وفي كل مرة يرى الطفل نفسه يجيب شفهيًا على المعلم / شخص بالغ آخر ، يتم إيقاف الشريط ويتم إعطاء الطفل تعزيزًا إيجابيًا.

يمكن أيضًا عرض مقاطع الفيديو هذه على زملاء الدراسة من الأطفال المصابين لتوقع في أقرانهم أنهم يستطيعون التحدث. وهكذا يتعلم زملاء الدراسة صوت الطفل ، وإن كان ذلك من خلال التحرير ، تتاح لهم الفرصة لرؤية الطفل يتحدث مع المعلم.

محفزات الغموض

غالبًا ما يقترن الدافع الغامض بالنمذجة الذاتية. يتم وضع مظروف في حجرة الدراسة الخاصة بالطفل في مكان مرئي. على الظرف ، يتم كتابة اسم الطفل مع علامة الاستفهام. يوجد بالداخل عنصر قرر والد الطفل أنه مرغوب فيه للطفل. يتم إخبار الطفل أنه عندما يطلب المغلف بصوت عالٍ بما يكفي لسماع المعلم والآخرين في الفصل ، سيتلقى الطفل الدافع الغامض. يتم إخبار الفصل أيضًا بتوقع أن يطلب الطفل المغلف بصوت عالٍ بما يكفي بحيث يستطيع الفصل سماعه.

يتلاشى التحفيز

يمكن إحضار الأشخاص المصابين إلى بيئة خاضعة للرقابة مع شخص يشعرون بالراحة معه ويمكنهم التواصل معه. تدريجيًا ، يتم تقديم شخص آخر إلى الموقف. أحد الأمثلة على تلاشي المثير هو أسلوب الانزلاق إلى الداخل ، حيث يتم إدخال شخص جديد ببطء إلى المجموعة المتكلمة. قد يستغرق هذا وقتًا طويلاً لأول شخص أو اثنين من الأشخاص الباهتين ولكن قد يصبح أسرع حيث يصبح المريض أكثر راحة مع هذه التقنية.

على سبيل المثال ، قد يلعب الطفل لعبة لوحية مع أحد أفراد أسرته في فصل دراسي في المدرسة. تدريجيًا ، يتم إحضار المعلم للعب أيضًا. عندما يتكيف الطفل مع وجود المعلم ، يتم

إحضار زميل ليكون جزءًا من اللعبة. يتم إحضار كل شخص فقط إذا استمر الطفل في المشاركة لفظيًا وإيجابيًا.

الحساسية

يتواصل الموضوع بشكل غير مباشر مع الشخص الذي يخشى التحدث إليه من خلال وسائل مثل البريد الإلكتروني والمراسلة الفورية (نصية أو صوتية أو فيديو) والدردشة عبر الإنترنت والتسجيلات الصوتية أو المرئية والتحدث أو الهمس إلى وسيط في الحضور من الشخص المستهدف. هذا يمكن أن يجعل الموضوع أكثر راحة مع فكرة التواصل مع هذا الشخص.

تشكيل

يتم تشجيع الموضوع ببطء على الكلام. يتم تعزيز الموضوع أولاً للتفاعل غير اللفظي ، ثم لقول أصوات معينة (مثل الصوت الذي يصدره كل حرف من الحروف الأبجدية) بدلاً من الكلمات ، ثم للهمس ، وأخيراً نطق كلمة أو أكثر.

تباعد

التباعد مهم للتكامل ، خاصة مع النمذجة الذاتية. ثبت أن الاستخدام المتكرر والمتباعد للتدخلات هو الأكثر فائدة على المدى الطويل للتعلم. يجب عرض أشرطة الفيديو الخاصة بالنمذجة الذاتية على مدى فترة زمنية متباعدة تبلغ حوالي 6 أسابيع.

الحبسة الكلامية

1.تعريف الحبسة

تعتبر الحبسة من الاضطرابات الكلامية الصعبة و التي غالبا ما تكتسب في مرحلة الرشد، و هي إعاقة في القدرة على تفسير و تكوين رموز اللغة، نتيجة تلف دماغي، و بالإضافة إلى تأثيرها على اللغة المنطوقة، فهي أيضا تسبب مشكلات في فهم كلام الآخرين و في القراءة و الكتابة، و قد يستجيب الشخص المصاب بفقدان اللغة بالخوف و الإحباط و الغضب و القلق و الاكتئاب.

2.أسباب الحبسة

تنتج معظم حالات الحبسة عن الإصابة على مستوى:

- المنطقة الخلفية من القشرة الدماغية، المسئولة عن استقبال و تحليل المثيرات القادمة من العالم الخارجي، و هي تشمل الفص الصدغي و المنطقة الجدارية، التي ترتبط بمدخلات اللغة أو بفهم الكلام.
- المنطقة الأمامية المسئولة عن الحركة، و بالتالي المسئولة عن الكلام، و التلف الناتج هنا يتداخل بشكل قليل مع الفهم فالتأثير يظهر على الطلاقة و الكلام المنطوق.

3.تشخيص الحبسة

تصنف الحبسة إلى نوعين هما: الحبسة غير الطلقة و الحبسة الطلقة.

- الحبسة غير الطلقة: و تشتمل على حبسة بروكا و الحبسة غير القشرة الحركية و الحبسة الشاملة، يرتبط هذا النوع غالبا بتلف على مستوى الأجزاء الأمامية لنصف الكرة المخية الأيسر، بحيث تظهر الأعراض في كلام تيليغرافي لا نحوي غير طلق، و صعوبة في التسمية و التكرار و غالبا يكون الفهم سليم.

- الحبسة الطلقة: و تضم حبسة ورنيك و الحبسة غير القشرة الحسية و الحبسة الاتصالية و حبسة اللاتسمية، تنتج عن تلف في الأجزاء الخلفية لنصف الكرة المخية الأيسر، التابعة لمنطقة السمع في الفص الصدغي، يظهر المصاب طلاقة في الحديث و تنحصر الإعاقة في الفهم السمعي و خلط الكلام، و ذالك باستعمال كلمات غير مقصودة و إبدال الكلمات و صعوبة في التسمية.

يعتبر تاريخ الحالة عملية هامة في التقييم، بالإضافة إلى التقييم اللغوي المباشر للغة، الذي يشتمل على تحليل الأداء اللغوي للفرد المصاب بهدف وصف نوع الحبسة، و يعتمد التشخيص على ملاحظة الفرد واستثارة لغته و اختبار القدرة على فهم اللغة المنطوقة و على التسمية و التكرار.

4.علاج الحبسة

تحدد إجراءات التأهيل و تخطط استنادا إلى التقييم، و إلى أسلوب حياة المريض و دافعيته و حاجاته الطبية، و تختلف الأساليب العلاجية باختلاف نوع الحبسة، و تركز بعض الطرق على الأنشطة العلاجية داخل العيادات و على مهارات الفهم و السمع و التذكر، و تستند طرق تنشيط الذاكرة على استخدام مثيرات حسية مثل كتابة أرقام و أحرف على الرمل بأصابع الأيد، فالهدف هو إعادة تنظيم القشرة الدماغية و تطوير مسارات جديدة للاستقبال و التفاعل مع المثيرات.

كما تحرص أساليب تنمية الفهم على إعادة التنظيم السمعي باستخدام أنشطة سمعية داخل العيادة، و استعمال ما هو موجود من قدرات لغوية سليمة لإثارة المناطق الأخرى.

و يعتبر علاج التنغيم اللحني من أكثر الطرق استخداما، حيث يعمل على توظيف القدرة التنغيمية غير المعاقة، و يدرب المريض على تنغيم الكلمات ثم أشباه الجمل بشكل تدريجي، ثم يتلاشى التنغيم تدريجيا من خلال إنتاج كلمات وأشباه جمل غير منغمة، و من ثم نقل الكلمات إلى السياق الكلامي.

5. أبراكسيا الكلام

تعود أبراكسيا الكلام إلى إعاقة في القدرة على القيام بحركات عضلية متسلسلة لتحقيق أهداف كلامية إرادية، مما يؤدي إلى ضعف أو بطئ أو عدم تنسيق عضلي، و الابراكسيا نوعان، النوع الأول يرتبط بالجهاز العضلي الكلامي، حيث ينشا عن صعوبة في الإنتاج الإرادي للوحدات الصوتية أو الفونيمات و تسلسلها، و بالتالي فان مرضى أبراكسيا الكلام يظهرون مشكلات نطقية تبدو على شكل تشوه أو حذف أو تكرار أو إضافة نطقية و نبرات صوتية غير طبيعية و معدل سرعة كلام بطيء، و وقفات كلامية غير مناسبة.

و النوع الثاني للأبراكسيا فيعود إلى ضعف القدرة على القيام بالحركات اللازمة و الإرادية للأصابع و الكوع و الكتف الغير مرتبط بعيوب حركية أو حسية أو صوتية، الذي يصاحب حالات الحبسة الكلامية، بحيث يظهر المرضى صعوبات في أداء الحركات البعيدة مقابل القريبة و الحركات الانتقالية مقابل غير الانتقالية، و قد يظهر المصابون بهذا الاضطراب أخطاء في أداء الحركات أو الأفعال الخاطئة.

و يستخدم في الوقت الحاضر العديد من الإجراءات لتقييم أبراكسيا الكلام، و يحكم على طبيعة الاضطراب من خلال عينة الكلام و تنوع النطق و يجرى التقييم عن طريق مهمات خاصة تشتمل على:

- تقليد الكلمات ذات المقطع المفرد.

- تقليد الكلمات الطويلة.

- تقليد الجمل.

- القراءة بصوت عالي.

- الكلام العفوي.

و قد يمدنا تقييم الحركات الفمية بالمزيد من المعلومات عن اضطراب الحركة الإرادية لدى الشخص المصاب لأبراكسيا الكلام، أما المؤشرات المساعدة على التشخيص فتشتمل على:

- زيادة عدد الأخطاء في الاستجابات الطويلة.

- أبراكسيا فمية مصاحبة.

- أخطاء الهمز و الجهر البارزة.

يجب على الارطفوني أن يصمم خطة علاجية مناسبة و محددة لتحقيق الحاجات الخاصة لدى كل مريض، و هذه الخطة تصمم اعتمادا على نتائج التقييم و تفسيرها، و يختلف الأسلوب من وضع إلى أخر و علاوة على ذلك فان الأهداف الكلامية تعتمد على شدة الأعراض و الدلالات المشارة إلى الاضطراب لدى الشخص، و في ما يلي هذه الأهداف:

- مساعدة المريض على الإنتاجية و توجيه إرشادات له و لأسرته حول أهمية فعل التكلم.

- تعديل النطق من خلال تغيير معدل سرعة الكلام و عوامل التغيرات الزمنية.

- تعديل الإيقاع و النبرة و التنغيم.

- استخدام نموذج للتواصل البديل أو المساند في الحالات الشديدة كالحاسوب و اللوح الالكتروني.

خلاصة

الحبسة هي إعاقة في القدرة على تفسير و تكوين رموز اللغة نتيجة تلف في المنطقة الخلفية من القشرة الدماغية المسئولة عن استقبال و تحليل المثيرات القادمة من العالم الخارجي، و هي تصنف إلى نوعين: الحبسة غير الطلقة التي ترتبط بتلف على مستوى الأجزاء الأمامية لنصف الكرة المخية الأيسر، حيث يكون الفهم سليم و الكلام غير طلق، أما الحبسة الطلقة فتنتج عن تلف في الأجزاء الخلفية لنصف الكرة المخية الأيسر، يظهر المصاب طلاقة في الحديث و تنحصر الإعاقة في الفهم؛ يعتمد في تشخيص الحبسة على تاريخ الحالة و تحليل الأداء اللغوي للمصاب، و يستند العلاج على طرق تنشيط الذاكرة و استخدام مثيرات حسية

رابعا :اضطرابات اللغة المكتوبة

I. عسر القراءة

1 تعريف عسر القراءة
2 طبيعة عسر القراءة
3 تشخيص عسر القراءة
4 أسباب عسر القراءة
5 الإستراتيجية العلاجية

II. عسر الكتابة

1.تعريف عسر الكتابة

2.اسباب عسر الكتابة

3.تشخيص عسر الكتابة

4.علاج عسر الكتابة

III. عسر الحساب

1.تعريف عسر الحساب

2.انواع عسر الحساب

3.علاج عسر الحساب

عسر القراءة

1.تعريف عسر القراءة

تعتبر اللغة من الأنظمة المعقدة التي نستخدمها في التواصل و نقل أفكارنا إلى الآخرين من حولنا، و يعبر عن اللغة الفمية من خلال الأصوات الكلامية التي تتوحد مع بعضها البعض لإنتاج و تكوين الكلمات و الجمل، كما تؤثر الأصوات و الحروف و الكلمات و الرموز و قواعد اللغة على الطريقة التي نتكلم أو نكتب أو نقرأ أو نهجأ بها؛ لكي يكون الطفل مستعدا لتعلم القراءة، يجب أن يمتلك بعض المتطلبات القبلية كالوعي بأن الكلمات يمكن أن تقرأ، و بأن الطباعة تقابل الكلام، و بأن الكلمات تتألف من وحدات صوتية، كما عليه أن يقوم بمجموعة متزامنة من الوظائف العقلية تشمل:

- تركيز الانتباه على الرموز المطبوعة و التحكم في حركة العين عبر الصفحة.
- إدراك الأصوات المصاحبة للحروف.
- فهم الكلمات و قواعد اللغة.
- تخزين الأفكار في الذاكرة.

و قد يخفق الطفل في تأدية وظيفة من الوظائف المشاركة في عملية القراءة، فينتج عن ذلك صعوبة في تعلم القراءة أو عسر القراءة.

2. طبيعة عسر القراءة

يظهر عسر القراءة على شكل صعوبة في تأدية المهامات التالية:

- ربط الرموز الصوتية بالرموز المكتوبة و التعرف على الكلمات عن طريق تحليلها إلى أصواتها.
- تمييز الحروف التي تتشابه من حيث الشكل مثل: ح و خ و ج، و من حيث النطق مثل: ت و د.
- احترام ترتيب حروف الكلمة، كقلب حروف الكلمة أو إضافة أو حذف حرف من الكلمة.
- قراءة الأحرف المعروضة أفقيا و قراءة التشكيل المعروض عموديا بشكل متزامن.
- إدراك الكلمات ذات الأوزان المتشابهة مثل: موز، لوز، جوز.
- احترام اتجاه القراءة (من اليمين إلى اليسار في اللغة العربية)، و الانتقال من سطر إلى سطر بانتظام.
- التعرف على الكلمات إذا ما اختلف شكل كتابتها، و على حروف الهجاء أصوات و رسما.
- تقطيع عناصر الخطاب و التوقف عند النقاط و الفواصل و قراءة علامات الاستفهام و التعجب.
- إعطاء معنى لما يقرأ.

3. تشخيص عسر القراءة

يمكن وضع تشخيص عسر القراءة لكل متمدرس يشكو من تعثر في فك رموز اللغة المكتوبة و لا يعاني من:

- إعاقة بصرية أو سمعية.
- تأخر عقلي.
- خلل في الشخصية.
- قصور في التواصل اللفظي.

أي وجود صعوبة في تعلم القراءة مع غياب الاضطرابات العضوية و النفسية التي يمكن أن تفسر تلك الصعوبة.

4. أسباب عسر القراءة

وجد العلماء أن عددا ذا دلالة من الأطفال الذين يعانون من العسر القرائي، يشتركون في عدم القدرة على تمييز أو فصل الوحدات الصوتية التي تتألف منها الكلمة، و منذ أن بدأ الباحثون بدراسة الوعي الصوتي في بداية 1970 تم تحديد ثلاث مهارات رئيسية، لقياس إدراك الوحدات الصوتية في الكلمة، هي كالتالي:

1. مهارة مقارنة الأصوات: باستخدام عدد من الصيغ المختلفة التي تتطلب من التلميذ إجراء مقارنة بين الأصوات في كلمات مختلفة، فقد يطلب منه إنتاج كلمات تتفق في الحرف الأول أو الأخير مع الكلمة المستهدفة.
2. مهارة تجزئة الوحدات الصوتية: تشمل حصر و نطق و حذف و إضافة أو عكس الوحدات الصوتية داخل الكلمة، كطلب نطق الوحدات الصوتية في كلمة قطة واحدة تلوى الأخرى، أو نطق قرد من دون صوت د.
3. مهارة مزج الأصوات: تقاس من خلال مهمة دمج الأصوات، حيث ينطق الممتحن سلسلة من الوحدات الصوتية متفردة، واحدة تلوى الأخرى كمثلا يطلب من الطفل ذكر الكلمة التي تتكون من الأصوات التالية: ف- ت- ح.

فالقصور في نمو الجانب الصوتي من اللغة يمكن قياسه من خلال هذه المهارات التي لا تتطلب القراءة، مما يساهم في تشخيص الأطفال المهددين بخطر الفشل في القراءة قبل أن يبدأ تدريس القراءة، انطلاقا من اختبار القدرة على التعرف و معالجة الأصوات الفردية التي تتألف منها الكلمة، باعتبار أن هذه القدرة مرتبطة بنمو المهارات المبكرة في قراءة الكلمة.

5.الإستراتيجية العلاجية

يمكن تلخيص خطوات تدريس الوعي الصوتي و فهم حروف الهجاء فيمايلي:

- تدريس تمييز الأصوات بشكل صريح و مباشر: باستخدام استراتيجيات واضحة، عن طريق مزج الأصوات و مطالبة التلميذ بإعادة إنتاجها.
- الانطلاق من السهل إلى الأصعب في تمييز الأصوات: البدء بكلمات سهلة و التقدم تدريجيا نحو الأصعب.
- تقديم الدعم و المساعدة التي يحتاجها القارئ المبتدئ و على رأسها:

أ. تقديم نموذج للصوت و توضيح الإستراتيجية المستخدمة في أداء الصوت.

ب. جعل التلميذ يستخدم الإستراتيجية لإنتاج الصوت.

ت. تكرار الخطوتين أ و ب مستخدما أصوات متنوعة لكل نمط و مستوى صعوبة.

ث. تحفيز التلميذ لاستخدام الإستراتيجية أثناء الممارسة الموجهة.
ج. استخدام الخطوات من أ إلى ث لتقديم أمثلة أكثر صعوبة.
ح. وضع جدول يتجاوب مع حاجة كل تلميذ، لغرض التطبيق و تحقيق الألفة و سهولة إخراج الصوت و تمييزه.

خلاصة

عسر القراءة هو صعوبة تعلم اللغة المكتوبة، فعملية القراءة تتطلب القيام بمجموعة متزامنة من العمليات العقلية التي تشمل الانتباه و الإدراك و الفهم و التصور و التخزين و الاسترجاع، تتطلب كل هذه المهام العقلية شبكة عمل ثرية من الخلايا العصبية التي تصل بين مراكز المخ الخاصة بالإبصار و اللغة و الذاكرة، و قد يعاني الشخص من مشكلات في أي مهمة من المهمات المشاركة في عملية القراءة، و قد وجد العلماء أن عددا ذا دلالة من الأشخاص الذين يعانون من العسر القرائي يشتركون في عدم القدرة على تمييز أو فصل الوحدات الصوتية التي تتألف منها الكلمة، مما أدى إلى تطوير أساليب يمكن أن تساعد الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة على اكتساب هذه المهارات.

عسر الكتابة

1.تعريف عسر الكتابة

عُسر الكتابة هو إعاقات التعلُم التي تؤثر. على اكتساب مهارات الكتابة والتعامل مع القلم. وهو اضطراب عصبي يمكن أن يصيب الأطفال أو البالغين على حد سواء، ويجعل الأشخاص به يكتبون نصوصًا غير مفهومة أو كلماٍت خاطئة

حتى الآن لا يُعرف سبب عُسرالكتابة ولكن بالنسبة للبالغين فغالبًا ما يكون بسبب حدثٍ صادمٍ

أعراض تضهر كتالي:

-تهجئة غير صحيحة وأحرف كبيرة

-مزيج من الحروف المخطوطة والمطبوعة

-تحجيم وتباعد الأحرف بشكل غيرمناسب

-صعوبة في نسخ الكلمات

-الكتابة البطيئة أو الشاقة

-صعوبة تخيل الكلمات قبل كتابتها

-وضع الجسم أو اليد غير عادي عند الكتابة

-الإمساك بإحكام بالقلم مما يؤدي إلى تقلصات في اليد

-مراقبة اليد أثناء الكتابة

-نطق الكلمات بصوت عالٍ أثناء الكتابة

-حذف الحروف والكلمات من الجمل

-الآثار الأخرى لخلل الكتابة

غالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بعُسر الكتابة صعوبة في التركيز على أشياء أخرى أثناء الكتابة، مما يُصعّب تدوين الملاحظات أثناء الحصة الدراسية.

أيضًا قد يُظن بمن يعاني عُسر الكتابة أنه فوضوي أو كسول بسبب سوء خط اليد وهو ما يؤثر على احترام الذات ويؤدي إلى القلق وانعدام الثقة والمواقف السلبية تجاه المدرسة.

.

2.أسباب عُسر الكتابة

إذا ظهر عُسر الكتابة في مرحلة الطفولة، فعادةً ما يكون نتيجة مشكلة في فهم الإملاء أو حروف الهجاء، والمسؤول عن ذلك جانب من جوانب الذاكرة الذي يسمح بتذكر الكلمات المكتوبة بشكل دائم والطريقة التي يجب أن تتحرك بها اليدين أو الأصابع لكتابة هذه الكلمات يواجه الأطفال أو الكبار الذين يُعانون عُسر القراءة صعوبة في التخطيط والتنفيذ لكتابة الجُمل والكلمات وحتى الحروف الفردية. لكن ذلك لا يعني عدم معرفة كيفية قراءة أو تهجئة

أو تحديد الحروف والكلمات، وإنما يعاني الدماغ من مشاكل في التعامل مع الكلمات والكتابة.عندما يُصيب عُسر الكتابة البالغين، عادَة ما يكون السبب سكتة دماغية أو إصابة دماغية معينة. فمثلًا قد تؤدي إصابة الفص الجداري الأيسر للدماغ إلى عُسر الكتابة
ما زالت الأبحاث جارية لمعرفة الأسباب التي تجعل بعض الأطفال يعانون من صعوبات التعلم مثل عُسر الكتابة. ولكن غالبًا ما يحدث عُسر الكتابة وصعوبات التعلم على مستوى العائلة لأسباب جينية أو لأسباب مرتبطة بالنمو قبل الولادة أو الولادة المبكرة
غالبًا ما يعاني الأطفال المصابون بخلل الكتابة من صعوبات تعلم أخرى. على سبيل المثال، إلى زيادة خطر (ADHD) قد تؤدي الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الإصابة بعُسر الكتابة. وذلك لأن الانتباه يرتبط ارتباطًا وثيقًا بكل من قدرات الكتابة والقراءة. وعادة ما يُنظر إلى عُسر الكتابة من ناحيتين
عُسر الكتابة المُكتَسَب وهو ما يرتبط بإصابة الدماغ أو المرض أو الحالات التنكُسية التي تجعل الفرد (عادةً كشخص بالغ) يفقد المهارات المكتسبة سابقًا في الكتابة
عُسر الكتابة التنموي وهو ما يرتبط بالصعوبات في اكتساب مهارات الكتابة خلال مرحلة النمو. يعتبر هذا النوع من عُسر الكتابة هو الأكثر شيوعًا في مرحلة الطفولة وأسبابه غير معروفة لكن حدد الباحثون بعض الأنواع الفرعية المتوافقة مع آليات عصبية معينة وهي :

-عسر الكتابة الحركي: يتجلى في ضعف التنسيق الدقيق بين الأداء الحركي والإدراك البصري ما ينتج عنه نص غير مقروء
عُسر الكتابة المكاني: يرتبط بخلل في الإدراك الفراغي مما يؤثر على دقة تباعد الحروف -والقدرة على الرسم
-عسر الكتابة اللغوي: يؤثر على مهارات التعامل مع اللغة المطلوبة في عملية الكتابة، - وأكثر تأثيره على النص المكتوب بدون تتبعه أو نسخه.

3.تشخيص عُسر الكتابة

عادَة ما يتم تشخيص عُسر الكتابة من قِبَل طبيب نفسي مرخص متخصص في اضطرابات التعلم وقد يشمل في بعض الأحيان فريقًا من المتخصصين، بما فيهم المعالجون المهنيين ومعلمو التربية الخاصة وعلماء النفس التربوي.يمكن للفريق استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات لتشخيص عُسر الكتابة، بما في ذلك :
-التقارير المدرسية
-التدابير النفسية التربوية
-مراجعة للتاريخ الطبي وتفاصيل نمو الطفل
-مراجعة التاريخ الطبي للعائلة

-تقييمات الواجبات الكتابية
تتضمن اختبارات عُسر الكتابة عادةً قسمًا للكتابة مثل نسخ جمل أو الإجابة على أسئلة كتابية موجزة، بالإضافة إلى مكون حركي دقيق يختبر ردود أفعال الفرد وسرعة حركته. يعمل اختصاصي التشخيص على فهم كل من جودة الكتابة وإلى أي مدى ينظم المريض الأفكار وينقلها وعملية الكتابة بحد ذاتها وفيما إذا كانت الكتابة مؤلمة أم لا
أهمية تشخيص عُسر الكتابة
حتى في العصر الرقمي تعد الكتابة اليدوية مهارة مهمة وضرورية للنجاح في مرحلة الطفولة وما بعدها. وفي حال وجود عُسر الكتابة، تُصبح عملية الكتابة ومهارات الكتابة الأساسية الأخرى أكثر صعوبَة، مما يجعل الطالب أكثر عرضة للتخلف عن أقرانه الذين ليست لديهم صعوبات تعلم. كما يؤثر عُسر الكتابة على الأداء الأكاديمي عامَّة ويؤدي إلى تدني الثقة بالنفس والذي يمكن أن يستمر حتى مرحلة البلوغ
ثم أن عملية الكتابة بذاتها تساعد الدماغ على تذكر المعلومات وتنظيمها ومعالجتها. ولكن عندما تكون الكتابة عملًا مُجهدًا وصعبًا، لا يستطيع الطفل "إظهار ما يعرفه" بشكل فعال. وقد يفشل الطالب المصاب بعُسر الكتابة في الاختبار لمجرد أنه لا يمكنه ترجمة أفكاره وإجاباته على الورق.

4.علاج عُسر الكتابة

عُسر الكتابة واضطرابات التعلم الأخرى هي حالات تستمر مدى الحياة ولا دواء لها حتى الآن. لذا يُركز علاج عُسر الكتابة على الدعم من خِلال التعديلات أو الدروس الإضافية والتمارين المُخصصة لتحسين قدرات الكتابة.

عُسر الحساب

1.تعريف عسر الحساب

عسر الحساب هو تشخيص يستخدم لوصف صعوبات التعلم المتعلقة بفهم والتعامل مع الرياضيات. ويُطلق عليه أحيانًا "عسر القراءة الحسابي". يتعلق عسر القراءة بصعوبة القراءة والكتابة، بينما يرتبط عسر الحساب بالرياضيات على وجه التحديد

تشير الدراسات إلى أن 3 إلى 7 بالمائة من البالغين والأطفال يعانون من عُسر الحساب، والذي يُعاني من هذا الاضطراب يصعب عليه استيعاب مفاهيم وقواعد الرياضيات، مثل ما إذا كان مقدار ما أكبر من الآخر أو طريقة حسابة معادلة معينة

أعراض عُسر الحساب

قد تبدو أعراض عسر الحساب مختلفة حسب العمر ومرحلة النمو. تشمل الأعراض الشائعة لعُسر الحساب ما يلي :

أعراض عُسر الحساب في مرحلة الطفولة المُبكرة

صعوبة في تعلم العد

صعوبة في ربط بين الرقم وما يمثله كمعرفة أن الرقم "3" ينطبق على مجموعات من الأشياء مثل 3 تفاحات أو 3 سيارات أو 3 موزات

صعوبة في التعرف على الأحجام مثل الأصغر إلى الأكبر أو الأطول إلى الأقصر

أعراض عُسر الحساب في مرحلة الدراسة الابتدائية

+ 6 صعوبة في تعلم وتذكر حقائق الأرقام الأساسية مثل روابط الأرقام، على سبيل المثال 4 = 10.

الاستمرار في استخدام الأصابع في العد بدلاً من استخدام استراتيجيات أكثر تقدمًا مثل الرياضيات الذهنية

و(÷) أو قد ارتكاب (X)ضعف الفهم لإشارات لرموز الرياضيات مثل (+) و(-) و الأخطاء عند استخدام هذه الرموز في مكانها المناسب.

صعوبة في إدراك أن 3 + 5 هي نفسها 5 + 3 أو عدم القدرة على حل 3 + 26 – 26 دون حساب

صعوبة في تحديد القيمة المكانية ووضع الأرقام في الخانات المُناسبة لها وغالبًا ما يتم وضع الأرقام في العمود الخطأ

عدم القدرة على فهم لغة الرياضيات أو على وضع خطة لحل مشكلة الرياضيات صعوبة في فهم العبارات الرياضية مثل أكبر من وأقل من صعوبة في تذكُر النتيجة في الألعاب الرياضية أو الألعاب التنافسية

صعوبة في حساب التكلفة الإجمالية لأشياء يشتريها
تجنُب المواقف التي تتطلب فهم أو التعامل مع الأرقام مثل ممارسة الألعاب التي تتضمن الرياضيات
أعراض عُسر الحساب في مرحلة الدراسة الثانوية
صعوبة في فهم المعلومات على المخططات والرسوم البيانية صعوبة في إيجاد طرق مختلفة لحل نفس المسألة الرياضية، مثل إضافة طول وعرض مستطيل ومضاعفة الإجابة لحل المحيط بدلاً من إضافة كل الأضلاع صعوبة في تعلم وفهم طرق التفكير وإجراءات الحساب متعددة الخطوات
صعوبة في القياس مثل قياس الأحجام أو الأوزان في وصفة بسيطة أو السوائل في زجاجة .عدم الثقة في تنفيذ التمارين التي تتطلب فهم السرعة والمسافة والاتجاهات
صعوبة في تطبيق مفاهيم الرياضيات على المال مثل حساب الدفعات والمتبقي منهاأعراض عُسر الحساب لدى البالغين
صعوبة في العد التنازلي أو العكسي
بُطء في أداء العمليات الحسابية
ضعف مهارات الحساب الذهني
ضعف الإحساس بالأرقام والتقدير
صعوبة في فهم القيمة المكانية
غالبًا ما يكون جمع الأرقام هو العملية الافتراضية
مستويات عالية من القلق من الرياضياتما أسباب عُسر الحساب؟
يعتقد بعض الباحثين أن عسر الحساب ناتج عن نقص في التدريس الملموس المبكر في الرياضيات. فالأطفال الذين تعلموا أن مفاهيم الرياضيات هي مجرد سلسلة من القواعد التي يجب اتباعها بدلاً من توجيههم في التفكير العملي والتحليلي المتعلق بهذه القواعد، قد لا تتطور لديهم المسارات العصبية في الدماغ والتي يحتاجون إليها لفهم الرياضيات الأكثر تعقيدًا. وبالتالي فقد يكون الطفل الذي لم يتم تعليمه العد باستخدام المعداد مطلقًا أو لم يتعلم الضرب باستخدام الأشياء الملموسة التي تزداد بكميات واضحة له، هم أكثر عرضة للإصابة بعُسر الحساب
ولكن قد يحدث عسر الحساب من تلقاء نفسه أو قد يحدث جنبًا إلى جنب مع حالات أخرى من تأخر في النمو أو صعوبات التعلم أو حالات عصبية أخرى، حيث قد يكون الأطفال والبالغون أكثر عرضة لتشخيصهم بعسر الحساب إذا كانت لديهم اضطرابات أخرى مثل:
-عسر القراءة
-فرط الحركة وتشتت الانتباه
-الكآبة
-القلق

-خلل التآزر الحركي
وقد يكون لعسر الحساب أيضًا مكون وراثي تميل الكفاءة الرياضية إلى الانتشار في العائلات مثلها مثل صعوبات التعلم. على سبيل المثال، إذا نشأت مع أم كانت تقول دائمًا أن الرياضيات صعبة ولذلك لم تستطع مساعدتك في تعلم الرياضيات، فمن المحتمل أنك ستواجه صعوبة في الرياضيات أيضًا.

2.أنواع عسر الحساب

عادة ما يظهر عُسر الحساب في خمسة أنواع رئيسة:
-عسر الحساب اللفظي: يتميز هذا النوع من عُسر الحساب بصعوبة في تسمية وفهم المفاهيم الرياضية المقدمة شفهيًا. يستطيع الأطفال الذين يعانون من هذا النوع قراءة الأرقام أو كتابتها، ولكنهم يجدون صعوبة في التعرف عليها عند تقديمها شفهيًا
-عسر الحساب العملي: يتميز هذا النوع من عُسر الحساب بصعوبة ترجمة المفاهيم الرياضية المجردة إلى مفاهيم واقعية وعملية. ويستطيع هؤلاء الأطفال فهم المفاهيم الرياضية ولكنهم يواجهون صعوبة في سرد المعادلات الرياضية ومقارنتها ومعالجتها
-عسر الحساب المُعجمي: مشكلة في قراءة وفهم الرموز والأرقام الرياضية، وكذلك التعبيرات أو المعادلات الرياضية. يمكن للأطفال المصابين بهذا النوع استيعاب المفاهيم عند التحدث بها، ولكن قد يواجهون صعوبة في كتابتها وفهمها وهي مكتوبة
عسر الحساب الرسومي: صعوبة كتابة الرموز الرياضية. يستطيع الأطفال الذين يعانون من هذا النوع فهم المفاهيم الرياضية ولكن ليس لديهم القدرة على القراءة أو الكتابة أو استخدام الرموز أو الرسوم المناسبة والمتوافقة مع الكلمات

-عسر الحساب الإدراكي: يواجه الأطفال الذين يعانون من هذا النوع صعوبة في تنفيذ العمليات العقلية دون استخدام الأرقام للإجابة على مسائل الرياضيات وفهم المفاهيم الرياضية وقد يواجهون أيضًا صعوبة في تذكر المفاهيم الرياضية بعد تعلمها
عسر الحساب التشغيلي: يجد الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من عسر الحساب صعوبة في إكمال العمليات الحسابية المكتوبة أو المنطوقة أو الحسابات العامة. وعلى الرغم من قدرتهم على فهم الأرقام والعلاقات بينها، ولكنهم يواجهون مشكلة في تعديل الأرقام والرموز الرياضية في العمليات الحسابية.

3.علاج عسر الحساب

إذا تُرك اضطراب عُسر الحساب دون علاج، يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في العمل وصعوبة في إدارة الشؤون المالية عند البالغين ومشكلات دراسية وأكاديمية عند الأطفال

والناشئين. ولكن هناك استراتيجيات علاجية للأطفال والكبار يمكن من خلالها السيطرة على هذا الاضطراب

استراتيجيات علاج عُسر الحساب لدى الأطفال

الممارسة المتكررة لمفاهيم الرياضيات الأساسية مثل العد والجمع والطرح والضرب والقسمةتقسيم مادة الموضوع إلى وحدات أصغر لتسهيل استيعاب المعلومات

استخدام مجموعات صغيرة من الأطفال الآخرين لتعليم الرياضيات

مراجعة متكررة لمفاهيم الرياضيات الأساسية في تمارين عملية وملموسة

وفي جميع الأحول فأفضل خطة علاج هي تلك التي تأخذ في الاعتبار المواهب والاحتياجات والاهتمامات الفردية للطفل

استراتيجيات علاج عُسر الحساب لدى البالغين

قد يصعب علاج عسر الحساب عند البالغين إذا لم يكن في إطار بيئة أكاديمية أو تعليمية يمكن من خلالها استخدام موارد تعليمية خاصة. ولكن يمكن في بعض الأحيان للمعالج المتخصص أن يساعد في التمارين مُخصصة تقوية المسارات العصبية المستخدمة في الرياضيات. ويمكن أيضًا أن يساعد التدريب أو الدروس الخصوصية في علاج عسر الحساب عند البالغين بالإضافة إلى الاستفادة من استراتيجيات مثل:

-كتابة المسألة الرياضية

تُعتبر مفاهيم الرياضيات والأرقام مجرد علامات على الصفحة بالنسبة للطالب المصاب بخلل الحساب. ولذا فقد يساعد التحدث عن المسألة الرياضية أو كتابتها على شكل جملة بهدف رؤية العلاقات بين العناصر

-رسم المسألة الرياضية

يمكن أن يساعد رسم المسألة أيضًا المتعلمين البصريين على رؤية العلاقات واستيعاب المفاهيم. ويمكن للطلاب رسم المشكلة بالصور التي تعكس فهمهم للمسألة وتبيين طُرقًا لحلها

-تقسيم المهام إلى مجموعات فرعية

يمكن للطلاب الذين يعانون من عسر الحساب أن يطغى عليهم بسهولة مسألة أو مفهوم معقد، خاصةً إذا كان يعتمد على المعرفة السابقة - التي ربما لم يحفظوها. وبالتالي فإن فصل المسألة إلى الأجزاء المكونة لها والعمل من خلالها واحدًا تلو الآخر قد يُساع الطلاب على التركيز ورؤية العلاقات بينها

-استخدم الحياة الواقعية والأشياء المادية

يمكن أن يساعد ربط الرياضيات بالتطبيقات العملية للحياة اليومية الطلاب الذين يعانون من عسر الحساب على فهم المفاهيم ورؤية العلاقات بين الأرقام.

خامسا :اضطرابات النطق

اضطراب النطق

7. تعريف اضطراب النطق
8. طبيعة اضطراب النطق
9. تفسير اضطراب النطق
10. تشخيص اضطراب النطق
11. تقييم آلية الكلام
12. علاج اضطراب النطق

اضطراب النطق

1. تعريف اضطراب النطق

النطق هو العمليات الحركية الكلية المستخدمة في تخطيط و إنتاج الكلام، أما اضطراب النطق فهو صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إخراج أصوات كلامية محددة، فالإعاقة تحدث على مستوى العمليات الحركية وليس في القدرة اللغوية.

يعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، يمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات ،في أي موضع من الكلمة، تعتبر عيوب النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعاً، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق التي يمكن أن نواجهها في الفصول الدراسية أو في المراكزالعلاجية.

2. طبيعة اضطراب النطق

يمكن تمييز ثلاثة أنواع رئيسية من عيوب النطق هي: الحذف والإبدال والتحريف ويوجد أيضاً نوع رابع من هذه الاضطرابات يميزه بعض الأخصائيين والباحثين عن الاضطرابات الأخرى ويطلقون عليه اضطراب الإضافة ، فيما يلي نتناول هذه الأنواع الأربعة من عيوب النطق بشئ من التفصيل ولإيضاح

أ.الحذف:

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم ، تميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً كذلك تميل هذه العيوب إلي الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها.

ب. الإبدال

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه ، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) مرة أخرى

تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر.

ج.التحريف

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاصة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، الأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة، لذلك لا تصنف من جانب معظم الإكلينيكيين على أنها عيوب إبدالية على سبيل المثال قد يصدر الصوت بشكل هافت نظراً لأن الهواء يأتي من المكان غير الصحيح أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق يبدو أن عيوب تحريف النطق تنتشر بين الأطفال الأكبر سنا وبين الراشدين أكثر مما تنتشر بين صغار الأطفال.

د. الإضافة

توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح، يعتبر هذا العيب على أي حال – أقل عيوب النطق انتشاراً.

3.تفسير اضطراب النطق

قد تصاحب أخطاء النطق شذوذ جسمي مثل الشفا المشقوقة أو عيوب عصبية قد تكون هي المسئولة عن أخطاء النطق، إلا انه لا يوجد سبب واضح يعزى له، فقد تكون ناتجة عن متغيرات مثل: مستوى الذكاء، مهارات الحركة، التمييز السمعي، الذاكرة السمعية، الحالة الاقتصادية و الاجتماعية، الجنس، الشخصية، الأداء الأكاديمي، الأسنان.

و نظرا لعدم اكتشاف علاقة سببية، فقد ظهرت وجهات نظر كمحاولة لتفسير اضطراب النطق، و من أهمها:

- المناهج التمييزية: ترى بأن أخطاء النطق ناتجة عن ضعف في قدرة التمييز السمعي، فالشخص لا يستطيع أن يفرق بين الأخطاء النطقية التي ينتجها و الإنتاج الصحيح للأصوات الصادرة عن الآخرين.
- مناهج الإنتاج النطقي: ترى أن النطق يتألف من حركات دقيقة و متناسقة فيما بينها لينتج الكلام، و الأطفال الذين يعانون من أخطاء في النطق يتوقفون نمائيا في مرحلة التطور الحسي حركي.
- المناهج الفونولوجية: فالطفل يميل إلى تبسيط الأصوات التي يكون غير قادرا على إنتاجها بشكل صحيح، فيؤدي ذلك إلى أخطاء نطقية كأن يحذف الصوت الصامت في آخر الكلمة ليسهل عليه إنتاجها.

4.تشخيص اضطراب النطق

أن مهمة الأخصائي في هذه المرحلة هي ملاحظة خصائص محددة للمحادثة، ثم جمعها مع بعضها البعض لأخذ فكرة عن المشكلة، و ذلك من خلال التحقق عن درجة الوضوح في الكلام و استجابات الكلمة المفردة، مدى وضوح الكلام المستمر، الصوامت المتأثرة، الصوائت المتأثرة، العوامل الأخرى المأثرة على درجة وضوح الكلام، استجابات الآباء لأخطاء النطق، استجابة الطفل لردود فعل الآباء، وإذا كان الانطباع أن كلام الطفل غير واضح فان إجراءات أخرى لجمع البيانات يجب إن تستخدم مثل: الاختبارات و عينة الكلام العفوية.

إن عدد الأخطاء و نوعها و استمراريتها هي المتغيرات التي يعتمد عليها في تشخيص درجة شدة الاضطراب.

تتراوح عيوب النطق من عيوب خفيفة إلى حادة ،في الحالات التي تكون فيها عيوب النطق من النوع الحاد يصعب فهم كلام الطفل من ناحية الأخرى، يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبير عن أفكار أو حاجاته الخاصة في المحيط الأسرى أو المدرسي أو في علاقاته مع الزملاء، إلا أن مدى الإعاقة في وضوح كلام الطفل ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في الحكم على درجة حدة الاضطراب ، فالعمر الزمني للطفل – بلاشك – يعتبر عاملاً هاماً وخاصة في ضوء الطبيعة النمائية للنطق والكلام التي سبقت الإشارة إليها عندما يخطئ الطفل البالغ السابعة من عمره في نطق أصوات الكلام النمائية المبكرة فإنه يعاني من اضطراب أكثر حدة من طفل آخر من نفس سنة ، لكنة لايخطئ إلا في نطق الأصوات النمائية المتأخرة فقط، كذلك فإن عيوب النطق الثابتة والراسخة عند الطفل الأكبر سناً، عادة ما تكون أكثر صعوبة في العلاج من الأخطاء غير الراسخة عند طفل آخر أصغر سناً بوجه عام، يمكن القول بأن الأخطاء الثابتة أقل قابلية للعلاج من الأخطاء الطارئة أو الوقتية.

من ناحية أخرى فإن عدد عيوب النطق وأنواع هذه العيوب عامل مؤثر أيضاً في تحديد درجة حدة الاضطراب، مع مراعاة أن عيوب الحذف تعتبر على مستوى طفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف، كذلك فإن العيوب التي تتضمن أصواتاً تتكرر كثيراً في اللغة تكون ملحوظة بدرجة اكبر، كما أنها تنعكس على وضوح الكلام بدرجة اكبر من الأخطاء التي تتضمن الأصوات النادرة أو قليلة التكرار في اللغة، وعندما يكون الطفل قادراً على تصحيح عيوب النطق إذا ما توفرت الاستثارة السمعية والبصرية اللازمة، ويعتبر ذلك عادة دلالة علاجية جيدة على أن الطفل سوف يكون قادراً على تعلم إصدار الأصوات الصحيحة اللازمة للكلام، أما الأصوات الخاطئة التي لا تكون قابلة للتصحيح (أي عيوب النطق التي تستمر عند

الطفل حتى مع توفير الاستثارة الإضافية والدلالات التي يقدمها المعالج)، يصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها.

5.تقييم آلية الكلام

خلال مراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النطق، يقوم الأطفال عادة بحذف أو إبدال أو تحريف الأصوات اللازمة للكلام، يلاحظ أن أخطاء الإبدال هي أكثر العيوب شيوعاً من بين عيوب النطق النمائية وعلى ذلك، ليس من المستغرب أن يخطئ طفل الرابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف (ث) أو حرف (ر) ، لكن لو أن طفلاً يبلغ السابعة من عمره اخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف (ب) أو حرف (ك) فمما لا شك فيه أن هذا الطفل يعاني من صعوبة من صعوبات النطق.

يمكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة من عيوب النطق – التي سبقت الإشارة إليها – بأي درجة من التكرار، وبأي نمط من الأنماط، كذلك يمكن أن يتضمن كلام الطفل عيباً واحداً من عيوب النطق، أو قد يتضمن مجموعة من هذه العيوب أيضاً، فإن عيوب النطق عند الأطفال كثيراً ما تكون غير ثابتة وتتغير من مرحلة النمو إلى مرحلة أخرى، علاوة على كل ذلك، فإن الطفل قد ينطق الصوت الواحد صحيحاً في بعض الأوقات أو المواقف، لكنه يحذف أو يبدل أو يحرف نفس الصوت في أوقات أو مواقف أخرى

من الأمور بالغة الأهمية بالنسبة للأخصائي الاكلينيكي في عيوب النطق أن يحدد ما إذا كان خطأ ما من أخطاء النطق يعتبر عيباً حقيقياً من عيوب النطق أم أنه خطأ من الأخطاء اللغوية، ترجع أهمية هذا التمييز إلى أن أهداف العملية العلاجية وأساليبها تختلف تماماً بالنسبة للحالتين.

يعتبر تقييم بنية و وظيفة الميكانيزمية متطلبا رئيسيا لأي تقييم شامل، فاضطرابات النطق تنشا عن صعوبة في الإنتاج الحركي، و هنا علينا أن نتأكد من مدى سلامة بنية الجهاز الحركي المحيطي المرتبط بإنتاج الأصوات الكلامية، و هذا الإجراء يعطي أهمية كبيرة لتقييم بنية آلية الكلام، و يشتمل التقييم على ما يلي:

- فحص البنية التركيبية للرأس و الوجه: حيث يشكل الانطباع الأولي من خلال الجلوس بشكل معاكس للمريض و ملاحظة حجم و شكل الرأس و مدى تناسبه مع حجم الجسم، و فحص خصائص الوجه كشكل العين، الأنف، الفم.

- فحص التنفس: من خلال معاينة أنماط التنفس الهوائي و تقييمها أثناء الاسترخاء و في حالة الكلام، و قياس مقدار الزمن بين مرحلة الشهيق و الزفير التي يجب أن تكون متساوية.

- فحص البنى التركيبية للتجويف الفمي و البلعومي: و هنا يجب معاينة الأسنان من حيث اتساق انتظامها و ملاحظة الفراغات بينها، و تحديد حجم اللسان من حيث علاقته مع التجويف الفمي و تقييم مدى سلامة التجويف البلعومي.

و يجب على الأخصائي الانتباه إلى ما يلي:

- هل يستطيع المريض القيام بالمهمة؟

- هل مدى الحركة مناسب؟

- هل الحركات سليمة؟

- هل سرعة الحركات متناسبة مع العمر؟

6. علاج اضطراب النطق

ينظر إلى العلاج في اضطراب النطق من منظور مبادئ التعلم، فهو تدريب على تعلم مهارات الحركة و مهارات التمييز و الاستجابات النطقية و القواعد الفونولوجية، فالتعلم جزء أساسي من عملية العلاج.

يشتمل العلاج على مرحلتين أساسيتين هما: الاكتساب و التعميم، ففي المرحلة الأولى يتم التركيز على إدراك الشخص و وعيه بكيفية إنتاج الأصوات بشكل صحيح، من خلال التدريب الواعي. أما المرحلة الثانية فتهتم بكيفية إنتاج الأصوات في سياقات متنوعة. فالطفل الذي يعاني من اضطرابات النطق لا يكون قادرا على إنتاج أصوات كلامية محددة، و بالتالي يكون الهدف في العلاج هو تلك الأصوات غير المنتجة بشكل صحيح.

و خلال عمليات العلاج، فان الأخصائي يتبع مجموعة من الإجراءات المحددة التي يستطيع من خلالها تعديل سلوك النطق، فإذا كان الأخصائي ينظر إلى اضطراب النطق على انه تعلم مهارة حركية فانه يقدم مجموعة مكثفة من التعليمات المحددة التي تستهدف تشكيل وضع أعضاء النطق لإنتاج الصوت المستهدف، فهو يعرف بوضوح إجراءات الضغط التي تشكل الاستجابة الصحيحة، و يعطي أهمية كبيرة للأحداث التي تتبع الاستجابة، فالاستجابة الصحيحة تعزز و الغير الصحيحة يتم تجاهلها.

يهدف العلاج النطقي إلى تصحيح الاستجابات النطقية الخاطئة و استعمال الصحيحة في كل المواقف الحياتية اليومية بعد التدرب عليها، فيكون هدف التصحيح في ممارسة الأصوات الصحيحة في سياقات متنوعة و في مواقف متعددة، و قد يعمل الأخصائي على تحقيق التعميم من خلال الانتقال من الخطوات المنظمة إلى الأقل

تنظيم، بما في ذلك القراءة و المحادثة الكلامية وقد يسمح الأخصائي للآخرين بالمشاركة في العلاج حتى يشجع ممارسة الاستجابات الصحيحة مع أشخاص آخرين، و قد يطلب من المعلم أو أعضاء الأسرة تذكير الطفل بالاستجابات الصحيحة لأغراض تحقيق التعميم في سياقات و مواقف الطفل المختلفة.

خلاصة

اضطراب النطق هو عدم القدرة على إخراج أصوات كلامية محددة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل استبدال فونيم بفونيم آخر، تشويه إنتاج الصوت، حذف صوت في كلمة، إضافة صوت إلى كلمة، إن عدد الأخطاء و نوعها و استمرارها هي التي تحدد درجة شدة الاضطراب، و قد تصاحب أخطاء النطق شذوذ جسمي مثل الشفاه المشقوقة يمكن أن تكون هي المسئولة على هذا الاضطراب، إلا أنه لا يوجد سبب واضح يعزى له، و يتم التشخيص من خلال ملاحظة خصائص محددة للمحادثة و التحقق عن درجة الوضوح في الكلام، أما العلاج فيكون على شكل تدريب مهارات الحركة و مهارات التمييز و الاستجابات النطقية.

سادسا :اضطرابات الكلام

اضطراب الكلام

1.تعريف اضطراب الكلام
2.أسباب اضطراب الكلام
3.علاج اضطراب النطق

اضطراب الكلام

1.تعريف اضطراب الكلام

تعرف اضطرابات الكلام بعدم القدرة على توضيح بعض الكلمات، سواء كان هناك عدم قدرة على إنتاج الأصوات بشكل صحيح أو بطلاقة، أو بسبب وجود مشاكل في صوت الشخص نفسه، ومن أمثلة ذلك: اضطرابات النطق أو التأتأة، كذلك فإن الاضطرابات قد تنتج من بعض المشاكل المرتبطة بالسمع. يُذكر أيضًا أن اضطرابات الكلام قد تُصيب كلًا من الأطفال والبالغين، ويمكن لذلك أن يحدث نتيجة مشكلة طبية، أو بدون سبب معروف.

أنواع اضطراب الكلام عند البحث نجد أن لاضطرابات الكلام العديد من التقسيمات المختلفة التي قد تعتمد على شكل الاضطراب نفسه، وحسب وجوده فى البالغين أو الأطفال أو كلاهما، ولكنّا اكتفينا هنا بإيراد الأنواع الرئيسية للاضطراب بغض النظر عن نوع التقسيم؛ وتنقسم اضطرابات الكلام إلى: لا أدائية الكلام، التبعثر، خلل الصوت، التأتأة، الخرس، اضطرابات الصوت، صعوبة التعبير

لا أدائية الكلام هو اضطراب فى حركية الكلام، حيث يصيب الخلل الرسائل الواصلة من الدماغ الى الفم، و بالتالي لا يستطيع الشخص تحريك شفتيه أو لسانه بالشكل الصحيح لنطق الكلام، على الرغم من أن العضلات المتحكمة في الشفاه واللسان ليست ضعيفة، ويعتمد حجم تعذر الحديث هنا على طبيعة الخلل فى الدماغ، ومن الممكن أن تتزامن اللاأدائية مع ضعف العضلات المؤثرة على إنتاج الكلمات أو مع صعوبات تحدث مرتبطة بخلل عصبي.

قد تُعرَّف اللاأدائية أيضًا باللاأدائية المكتسبة للخطاب أو تعذر الأداء اللفظي أو خلل الأداء وقد يصنف أيضًا تعذر الأداء اللفظي باعتباره لاأدائية الكلام الحادثة في فترة الطفولة

التبعثر: هو أحد أشكال اضطراب التواصل، ويرتبط بشكل رئيسي بسرعة الكلام مما يحول دون النطق السليم، وبما أنه غير منظم بنسبة كبيرة فقد يؤدي في النهاية إلى عدم فهم الكلام

خلل الصوت هو أحد أنواع الاضطرابات النادرة وغير المعروفة نسبيًا بين الجمهور، ويمكن للأفراد الذين يعانون من تلك المشكلة التحدث بطلاقة نوعًا ما، إلا أن المشكلة تكمن فى إيقاع الحديث نفسه، لذلك فإن خلل الصوت قد يصنف بأنه متلازمة لكنة أجنبية* كاذب، بسبب التشابه الحادث بينه وبين تلك الحالة

الخرس: هو عدم القدرة على الحديث إطلاقًا.

2.أسباب اضطراب الكلام

كما ذكرنا آنفًا، فإن الأسباب قد تتنوع ما بين فقدان السمع والمشاكل العصبية، وإصابة المخ وصعوبة الإدراك، وتعاطى المخدرات والإعاقات الجسدية مثل شق الشفة والحنك، وسوء المعاملة أو إساءة استخدام الأصوات.

3.علاج اظطراب الكلام

العديد من هذه الأنواع من الاضطرابات يمكن علاجها عن طريق علاج طريقة النطق، ولكن البعض الآخر يتطلب عناية طبية من قبل طبيب صوتيات هي «phoniatrics»، وتشمل العلاجات الأخرى تصحيح المشاكل العضوية وكذلك العلاج النفسي. يذكر أيضًا أنه كلما كان التشخيص مبكرًا كلما ساهم ذلك فى زيادة فعالية العلاج

متلازمة اللكنة الأجنبية: عادةً ما تحدث كأثرٍ جانبي لإصابة خطيرة في الدماغ مثل السكتة الدماغية أو إصابةٍ حادةٍ في الدماغ؛ ما يحدث هو أن الشخص يتحدث بلغته الأم ولكن بلكنةٍ يظن المستمعون أنها أجنبية أو مثيرة للجدل، كما قد يميل المصابون بمتلازمة اللكنة الأجنبية إلى التحدث بلغات أجنبية حقيقية بلكنتهم.، العروض: هي أوزان الكلمات ويعتمد الشعراء على ما يسمى بعلم العروض فى ضبط أوزان الشعر

اضطرابات الكلام، ومنها تأخّر الكلام والتأتأة (الفأفأة) والتلعثُم في الكلام، كما وتظهر في صورة التكرار أو الإطالة للحروف أو الكلمات، وكذلك السرعة الزائدة في الكلام.

ما هو عسر الكلام

عسر الكلام وهو صعوبة في الحديث؛ مع عدم القدرة على تنسيق كلمات وترتيبها بطريقة مفهومة وضعف في انتاج خطاب معين . والحالة ناجمة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو في عصب أو عضلة مسؤولة عن الكلام و يستطيع المصاب فهم و تحليل الكلام و لكن لا يستطيع التعبير عنه .

سابعا : تأخر اللغة

تأخر اللغة

1. تعريف تأخر اللغة
2. طبيعة تأخر اللغة
3. تشخيص تأخر اللغة
4. أسباب تأخر اللغة
5. مبادئ الممارسة العلاجية

تأخر اللغة

1. تعريف تأخر اللغة

إن القدرة على استعمال اللغة و إتباع قواعدها يزداد مع التقدم في العمر، و يكتسب الأطفال اللغة في مراحل عمرية مختلفة، فالطفل العادي تنمو لديه اللغة خلال 18 شهرا الأولى من الحياة، و يكتسب المهارات بشكل طبيعي بعد عمر 40 شهر محققا بذلك متطلبات اللغة الطبيعية؛ أما الطفل المتأخر لغويا فإنه يكتسب نفس المحصول اللغوي مقارنة بأقرانه و لكن بشكل بطيء، في هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها و هو السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد يتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر، و يترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين و في المحصول اللغوي للطفل و في القراءة و الكتابة فيما بعد. و العديد من هؤلاء الأطفال لا توجد لديهم إعاقات أخرى، إلا أن نموهم اللغوي يبقى تحت متوسط انجاز أقرانهم العاديين أو ذوي الذكاء الطبيعي الذين يتطورون ضمن المعدلات المتوقعة.

2. طبيعة تأخر اللغة

يظهر تأخر اللغة في إحدى المستويات التالية:

1- المستوى الصرفي: التأخر على هذا المستوى يشتمل على مشكلات في نهاية الكلمات و الكلمات غير المشددة و أشباه الجمل، عدم إدراك القواعد التي تستخدم لتطبيق و اختيار الكلمات مثل الأفعال و أحرف الجر و العطف، و التركيز فقط على تذكر الكلمات و الأسماء في الجمل.

2- المستوى النحوي: بحيث تكثر الصعوبات في تعلم و استعمال القواعد لتشكيل الجمل و في فهم و تذكر و استعمال الجمل وفي تفسير و إنتاج أسئلة و في استعمال الضمائر، و صعوبة في إعادة الجمل ذات الخصائص القواعدية المعقدة.

3- المستوى الدلالي: يظهر على شكل بطئ في معرفة الكلمة و استعمالها، و صعوبة في اكتساب المعاني المناسبة لتصنيفات الكلمات المختارة و في تعدد معاني الكلمات و الأفعال و الصفات و الضمائر و أحرف الجر، و مشكلات في التفسير و تذكر المصطلحات المرتبطة بالزمان و المكان و علاقات السبب و النتيجة و الاستنتاج.

4- المستوى البراغماتي: و يعكس هذا المظهر من التأخر عجز الفرد على استعمال اللغة لأغراض التواصل في السياقات الاجتماعية المختلفة، و صعوبة في تحديد معنى و مغزى التواصل، فالتواصل يختلف باختلاف السياق الاجتماعي له، فحديث الطفل مع زميله يختلف عن حديثه مع معلمه و على الطفل أن يدرك ذالك.

3. تشخيص تأخر اللغة

قد تظهر أعراض تأخر اللغة على شكل مفردات محدودة، صعوبة في استدعاء الكلمات في كل المواقف، أو إنتاج جمل متناسبة مع المرحلة العمرية، من حيث طولها أو تعقيدها؛ فالأطفال الذين يعانون من تأخر مبكر في اللغة مقارنة بالأطفال العاديين لديهم بطأ ملحوظ في نمو اللغة التعبيرية، مع غياب العيوب الصرفية كتلك التي نجدها لدى الأطفال المتخلفين عقليا و ذوي الاضطرابات النمائية العامة، إلا أن أهم ما يميزهم هو ضعف ملحوظ في متوسط اللغة التعبيرية بالقياس مع متوسط اللغة الاستقبالية.

و حوالي 2.2 % من الأطفال في سن الثالثة من العمر لديهم تأخر لغوي، أي لا يمتلكون 50 مفردة و لا يستطيعون استعمال و نطق كلمتين، و قد يصل نصف هؤلاء إلى المراحل النمائية لأقرانهم، في حين يطور النصف الآخر مشكلات لغوية طوال سنوات دراستهم، و ينتشر تأخر اللغة بين الذكور أكثر من الإناث بخمس أضعاف، و قد ينتج عنه سلوكات مثل العدوانية و العصيان، كما قد يتداخل مع التحصيل الأكاديمي و الأداء المهني و التواصل الاجتماعي.

لتقيم تأخر اللغة، فإن على الأخصائي قياس الثلاث مظاهر للغة و هي كالتالي:

- شكل اللغة: و ذالك بتحديد مدى استعمال قواعد اللغة، فلأخطاء في شكل اللغة تسبب أخطاء في تكوين الجمل.

- محتوى اللغة: من خلال سوء تقييم معنى ما قيل، و الاختيار غير المناسب للكلمات في التواصل الفمي، و صعوبة في فهم اللغة المكتوبة.

- استعمال اللغة: عبر تحديد مدى استعمال الطفل المناسب للغة في المحادثات و السياقات الاجتماعية.

4. أسباب تأخر اللغة

قد ينتج تأخر اللغة عن عوامل مختلفة، أهمها التخلف العقلي و اضطرابات في الشخصية كالتوحد و الذهان، و قد تؤدي التهابات الأذن الوسطى إلى الفقدان السمعي مما ينتج عنه تأخر في اكتساب و نمو اللغة، و العديد من الاضطرابات اللغوية ذات منشئ وراثي، كما أن لنوعية و لمقدار المدخلات تأثير على تطور المفردات، فافتقار البيئة من المثيرات قد يؤدي إلى تأخر في نمو اللغة، كما أن غياب نماذج مناسبة للتعليم قد يطور بعض الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال.

قد تعود أسباب تأخر اللغة إلى وجود اضطراب في المناطق المسئولة عن التفكير و السمع و الاستيعاب و تكوين اللغة في المخ، مما يؤدي إلى خلل في هذه الوظائف، و غالبا يحدث ذلك قبل أو أثناء الحمل و الولادة و قد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لتأخر اللغة، كما قد تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية و أساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى تأخر ظهور اللغة، و يلعب تقليد الأطفال للآباء اللذين يعانون من الاضطرابات في اللغة دورا هاما.

و يؤثر الحرمان الأسري و الثقافي كغياب التدريب المناسب للطفل و العيش في الملاجئ و الأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية و بيئة تعليمية مناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي؛ كما أن حرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمالهما له و انعدام الأمن النفسي و التوافق الانفعالي ينعكس حتما على نموه اللغوي.

5. مبادئ الممارسة العلاجية

هناك خمس عناصر تعكس مراحل تقديم الخدمات للأطفال المتأخرين لغويا:

1- العمل على تحديد كل حاجات الطفل الخاصة و إشباعها، و توفير بيئة مسهلة بهدف تطوير مهارات الطفل المختلفة.

2- تقييم الخدمات على شكل فردي و جماعي، و هذا ضروري لتحقيق سياقات متنوعة في ممارسة مهارات التواصل.

3- مشاركة الإباء في العملية العلاجية لملاحظة تطور العلاج بشكل منتظم، و تطوير مهارات الطفل و تحسين نموه اللغوي.

4- دمج الأطفال المتأخرين لغويا مع أطفال عاديين من نفس العمر، لتوفير فرص التفاعل و اكتساب مهارات اجتماعية.

5- تعزيز المهارات اللغوية في البيئات الطبيعية و تقوية قدرات التواصل مع الآخرين في كل مواقف الحياة اليومية.

ترتب السلوكات اللغوية المستهدفة في العلاج على النحو التالي :

- تعلم الكلمات الملموسة كأسماء الأشياء و الحيوانات ثم الأفعال ثم الصفات .
- تعلم أشباه الجمل المكونة من كلمتين ثم ثلاث.
- تعلم الأدوات الصرفية و النحوية.
- تعلم الوحدات الوظيفية و استعمالاتها البراغماتية، كالتحدث لجذب الانتباه و طلب المعلومات و إعطائها و طلب الأفعال و الاستجابة للأوامر.

خلاصة

إن تأخر اللغة هو صعوبة في استدعاء الكلمات في كل المواقف و إنتاج جمل مناسبة مع المرحلة العمرية من حيث طولها أو تعقيدها، و قد يظهر التأخر في المستوى الصرفي على شكل مشكلات في نهاية الكلمة، و في المستوى النحوي حيث يصعب تعلم قواعد اللغة، و في المستوى الدلالي قد يتجلى في صعوبة التعرف على الكلمة و استعمالها، أما في المستوى البراغماتي فتبرز الصعوبة في تحديد معنى التواصل؛ و يعتمد في تشخيص تأخر اللغة على فحص شكل اللغة و محتواها و استعمالها، و قد يعود سبب الاضطراب إلى عوامل عضوية أو نفسية، أما العلاج فيكون من خلال توفير بيئة مختلفة لتسهيل تطور مهارات الطفل التواصلية.

ثامنا : اضطراب الصوت

اضطراب الصوت

1. تعريف اضطراب الصوت
2. أسباب اضطراب الصوت
3. تشخيص اضطراب الصوت
4. علاج اضطراب الصوت

اضطراب الصوت

1. تعريف اضطراب الصوت

يقصد باضطراب الصوت الاختلالات المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته، و تظهر آثاره في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

يعرض معظم المرضى المصابون باضطراب الصوت تسع أعراض رئيسية، التي غالبا لا تظهر بشكل منفرد بل تتحد مع بعضها البعض، و هي تشتمل على مايلي:

- البحة الصوتية – الإجهاد الصوتي – الصوت الزفيري – المدى الصوتي المنخفض – فقدان الصوت – تقطع طبقة الصوت – مقاومة الصوت – ارتجاف الصوت – الألم على مستوى الحنجرة، كما أن العديد من اضطرابات الصوت تنتج اضطرابات في الرنين الصوتي، إما رنين أنفي عالي جدا أو منخفض جدا، كما قد ينتج اضطراب يسمى الهروب الأنفي و خروج الأصوات الأنفية من الفم.

و العديد من المشكلات الصوتية تنتج عن إعاقات عضوية، و علاجها يكون من مسؤولية الأطباء مثل أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة، أخصائي الأعصاب، أخصائي الغدد الصماء، فإذا استشار المريض الأرطفوني بدون مراجعة الطبيب، يجب تحويله إلى الطبيب الأخصائي لتحديد التشخيص و العلاج، كما يجب على الأرطفوني أن يكون على دراية كافية بأنواع الأمراض الشائعة و الإعاقات و العلاجات الطبية المرتبطة بآلية إنتاج الصوت، فهو يعتبر أحد فريق العمل الطبي.

2. أسباب اضطراب الصوت

قد يكون الاضطراب الصوتي عضويا ناتجا عن أمراض فسيولوجية أو تشريحية على مستوى الحنجرة التي تحمي المسار الهوائي خلال الأكل، كما تعتبر مصدرا صوتيا للكلام، و يؤدي التلف و الأذى الذي يلحق بها أو في بنيتها إلى مشكلات في البلع و الصوت و قد تكون هذه الاضطرابات وظيفية ناتجة عن اضطراب

في الشخصية أو عادات خاطئة في استعمال الصوت، فيكون الصوت غير طبيعي على الرغم أن البنية التشريحية للحنجرة طبيعية، و من الأمراض التي تؤثر على إنتاج الأصوات نذكر شلل الأوتار الصوتية، إعاقة حركة الغضروف الناتجة عن الصدمات، مرض الوهن الذي ينتج عنه عدم إغلاق المزمار، أورام على مستوى الأوتار الصوتية.

يرتبط الصوت المسموع بشكل محدد بوظيفة الأوتار الصوتية و أعضاء النطق الرنينية، فقد تكون المشكلات مرتبطة بالعوامل غير العضوية، بحيث يظهر اضطراب الصوت بدون أمراض ملاحظة أو عيوب عضوية، فيفترض أنها ناتجة عن مشكلات نفسية أو مواقف تؤدي إلى سلوك غير طبيعي لآلية إنتاج الصوت، فقد تظهر حالة فقدان الصوت عندما لا يريد الشخص الكلام أو الغناء، إن فقدان الصوت و عسر التصويت غير العضوي يكون مرتبط بشكل غير مدرك بالضغط النفسي و القلق؛ فالمشكلات الانفعالية المرتبطة بالمواقف في المنزل و المدرسة و العمل تؤثر على الوظائف الحنجرية و إنتاج التصويت، و بالتالي تحدث حالات فقدان الصوت أو عسر التصويت نتيجة لذلك، إن حالات عسر التصويت قد تظهر نتيجة لظروف معقدة مرتبطة بالصوت، فنوع الكلام يمكن أن يصبح عادة كما قد تحدث بسبب ضغط الأوتار الصوتية مع بعضها البعض و عدم قدرتها عن الاهتزاز طبيعيا.

3. تشخيص اضطراب الصوت

تشتمل إجراءات تقييم و تشخيص اضطرابات الصوت على:

الإصغاء: حيث يقوم الأخصائي بممارسة الإصغاء الفعال، و هنا عليه أن يمتلك المهارة في الاستماع لصوت المريض و تحديد مدى التباينات فيه، وبذلك يستطيع أخصائي الكلام و اللغة تحديد متى ترتفع طبقة الصوت أو تنخفض و متى تنحرف نوعية الصوت عن المستوى الطبيعي، و من خلال ذلك يستطيع وصف خصائص الصوت.

النظر: و ذلك من خلال ملاحظة حجم و لون و شكل و حركة الوجه و الشفاه و الأسنان و اللسان و سقف الحلق و البلعوم و الحنجرة باستعمال المرآة، لتحديد الضعف أو الشلل المرتبط بالصوت.

تاريخ الحالة: تساعد المعلومات المجمعة عن تاريخ اضطرابات الصوت في تخطيط و تصميم البرامج العلاجية، خلالها تجمع معلومات عن التاريخ الطبي للفرد و المشكلات الصحية التي مر بها و اتجاهات الآباء نحو المشكلة و الحاجة إلى العلاج و الدافعية و القدرة على تحمل البرنامج العلاجي.

4. علاج اضطراب الصوت

يشتمل علاج اضطراب الصوت على ثلاث مناهج رئيسية هي: المنهج الطبي و الذي يتناول الجراحة و الإشعاعات و الأدوية الطبية و الطبية النفسية، أما المنهج الثاني فهو المنهج البيئي و هو يحتوي على التعديلات البيئية المناسبة و مساعدة الطفل أو الراشد على تكييف بيئة مناسبة، بينما يشتمل المنهج الثالث على أساليب التأهيل الصوتي المباشر من خلال أنشطة تدريبية مصممة لإحداث تغيرات صوتية مناسبة، و ذلك بالتدريب على المهارات التالية:

أ- مهارات الإصغاء:

ليس من السهل أن يدرك الشخص خصائص صوته كما يدركها الآخرين أو كما يسمعونها، و لذالك غالبا ما نتفاجئ بأصواتنا حينما نسمعها مسجلة، و هذه الخصائص إذا كانت غير مناسبة فانه يمكن علاجها بشكل مناسب من خلال تعليم الفرد كيفية الاستماع و الإصغاء و تدريبه على التعرف على طبقة صوته و خصائصه و تمييز الفروق بين الطبقات و تحديدها، كخطوة أولى على طريق التأهيل الصوتي.

ب- الصحة النفسية :

يجب على الشخص أن يكون قادرا على مواجهة المشكلات الحياتية و اتخاذ القرارات بشأنها بهدف حلها، فتحقيق مستوى مناسب من الصحة النفسية عامل هام في مواجهة القلق و الإحباط، لان هذه الأخيرة تتداخل مع علاج مشكلات الصوت.

ج- الصحة الجسدية:

إن الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة هو أكثر قدرة على التعلم و الاستجابة للأحداث بشكل أسرع، و من هنا يجب تشجيع الطفل على إتباع عادات تغذية سليمة و المحافظة على راحة الجسم و ممارسة

التمرينات المناسبة، فالعديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصوت لا يدركون العلاقة بين الصوت و الصحة النفسية.

كما قد تساعد بعض الأنشطة على تحسين نوعية الصوت، نلخص أهمها في النقاط التالية:

- هيئة الجسم و حركته.
- التدريب على التنفس.
- الاسترخاء العضلي.
- التدريب على لصوت.
- التخلص من السلوكات الضارة للصوت.
- التخلص من سوء استخدام الصوت.
- خفض التوتر المفرط للتصويت.
- تعديل طبقة الصوت.
- إراحة الصوت.

خلاصة

يؤدي التلف الذي يلحق بالحنجرة إلى مشكلات بالصوت التي قد تظهر على شكل بحة، إجهاد صوتي، الصوت الزفيري، انخفاض الصوت أو فقدانه؛ قد يكون ذلك ناتجا عن أمراض فيزيولوجية على مستوى بنية الحنجرة و قد تكون ناتجة عن اضطرابات وظيفية كخلل في الشخصية أو عادات خاطئة في استعمال الصوت، و تشتمل إجراءات التقييم على الإصغاء، النظر، تاريخ الحالة؛ أما العلاج فيعتمد على المنهج الطبي الذي يتناول الجراحة و الإشعاعات و المنهج البيئي و هو يحتوي على التعديلات المساعدة بالإضافة إلى المنهج السلوكي الذي يعمل على إحداث تغييرات صوتية مناسبة.

التي يريدها و يتعلم بعض الإيماءات الاجتماعية و حينها يصبح الطفل ذو السنة قادرا على نطق الكلمة و ربطها ببعض الأشياء لينتقل بعدها إلى مرحلة وضع كلمتين مع بعضهما للتعبير عن فكرة واحدة و ذلك في سن 18 إلى 24 شهرا.

تاسعا :الخصائص اللغوية لذوي الاحتياجات الخاصة

الخصائص اللغوية لذوي الاحتياجات الخاصة

1 صعوبات التعلم

2 التخلف العقلي

3 التوحد

4 الإعاقة السمعية

5.الإعاقة البصرية

6.الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

7.التدخلات العلاجية

الخصائص اللغوية لذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

تتضمن اللغة الإصغاء و الكلام و القراءة و الكتابة و التفاعل الاجتماعي و آلية المحادثة، و بالتالي فإن مشكلات التواصل اللفظي تعد رئيسية في العديد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية و التخلف العقلي و صعوبات التعلم و الاضطرابات الشديدة و المعقدة، و نقتصر الحديث في هذا الدرس على التعريف بالفئة الخاصة بشكل موجز، و بمناقشة الخصائص اللغوية ضمن المستويات الفونولوجية و الصرفية و النحوية و الدلالية و البراغماتية، لدا كل من فئات صعوبات التعلم، التخلف العقلي، التوحد،الإعاقة السمعية و الإعاقة البصرية، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.

1.صعوبات التعلم

صعوبات التعلم هي صعوبة في استعمال اللغة المكتوبة، و التي تظهر في عدم القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو القيام بالعمليات الحسابية.

خصائص اللغة في صعوبات التعلم:

يظهر القصور صعوبة في معالجة المعلومات الصوتية و الوعي الفونولوجي و الإنتاج الصوتي، و صعوبة في فهم و استعمال العناصر النحوية للغة، بالإضافة إلى مشكلات في المفاهيم الدلالية اللفظية و في التعبير المحادثاتية.

2.التخلف العقلي

التخلف العقلي هو إعاقة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية و في السلوك التكيفي الذي تنشئ قبل سن 18 سنة، و قد يكون التخلف بسيط أو متوسط أو شديد أو شديد جدا.

خصائص اللغة في التخلف العقلي:

تكون الصعوبات في إنتاج الكلام و فك الرموز الصوتية و تكوين الكلمة، و قصور في المهارات النحوية و في فهم الكلمات و تفسير التعبيرات المجازية نتيجة تأخر نمو القدرات الدلالية، و عجز في فهم الرسائل و في الاستجابة الكلامية.

3.التوحد

التوحد هو إعاقة نمائية تتميز بعجز نوعي في التفاعلات الاجتماعية و في التواصل، و تواجد أنماط من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة التكرارية النمطية المقيدة.

خصائص اللغة في التوحد:

تنعكس المشكلات على نبرة الصوت و التنغيم (تقلب في الشدة الصوتية: عالي جدا أو منخفض جدا، تنغيم غير مناسب لمعنى الجملة، التكلم بطبقة صوت واحدة)، تأخر في النمو الصرفي و النحوي، صعوبة في تنظيم المعلومات وفقا للتصنيفات و استعمال المفاهيم الدلالية في المواقف الطبيعية و بدء و إنهاء المحادثة و المحافظة على موضوعها.

4. الإعاقة السمعية

يصنف الأفراد المعاقين سمعيا إلى ضعاف السمع إذا ما استطاعوا استخدام المضخمات الصوتية لاستعمال حاسة السمع، أما الصم فهم من لا يستطعون استخدام السمع في معالجة المعلومات اللغوية سواء استخدموا أو لم يستخدموا المضخمات السمعية.

خصائص اللغة في الإعاقة السمعية:

تتمثل الصعوبة في اكتساب بدايات و نهايات الكلمات و في تشديدها، تأخر في استعمال القواعد الصرفية و النحوية و المهارات الدلالية، و عجز ملحوظ في فهم اللغة المجردة و استيعاب المظاهر الاجتماعية للغة.

5. الإعاقة البصرية

يصنف الأفراد المعاقين بصريا إلى ضعاف البصر إذا ما استطاعوا استعمال النظر في التعلم رغم ضعف قدرتهم البصرية، أما المكفوفين فهم من يستعملوا اللمس و السمع للتعلم دون البصر.

خصائص اللغة في الإعاقة البصرية:

تظهر خصائص اللغة في استعمال قليل للجمل المختلفة و للضمائر، و صعوبة في إنتاج الامائات المساعدة على فهم الرسالة، كما يلاحظ فروق في نبرات الصوت و نوعيته و تشكيل إشارات جسدية غير مناسبة و قلة الوعي بوجوب تكييف الكلام لحاجات المستمع.

6. الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

هي انحراف سلوكي شديد مزمن و غير مقبول، مما ينتج عنه صعوبة في تكوين و المحافظة على علاقات اجتماعية، شعور بالاكتئاب، الميل إلى تطوير أعراض جسمية و مخاوف.

خصائص اللغة في الاضطرابات السلوكية و الانفعالية:

تنحصر الصعوبة في المحافظة على الموضوع و الاستجابات الغير مناسبة و الفشل في اخذ بعين الاعتبار حاجات المستمع، وجود مشكلات لغوية في حالة ما إذا كان نوع الاضطراب داخلي(انسحابي)، أما إذا كان خارجيا(عدواني) فقد يؤدي إلى مشكلات في التواصل.

7. التدخلات العلاجية

يتضح مما سبق ضرورة إجراء تدخلات مبكرة تستهدف لغة و كلام الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في التفاعلات الأولى بينه و بين أمه، كما أن نمو القدرة على التواصل لا يمكن استثناءها من النمو في المظاهر

الأخرى، و هذا يعكس دور الارطفوني و الفريق المتعدد التخصصات في التخطيط لبرامج أسرية و فردية، كما تتضمن برامج التدخل المبكر الآباء و لا يستثنى دورهم الفاعل من خدمات التدخل المبكر لأطفالهم، و قد تشتمل البرامج على توعية الآباء للقيام بأشكال مختلفة من المحادثات مع أطفالهم، و التي قد تشتمل على الحديث عن موضوعات و أنشطة متنوعة لتكون محور الحديث مع الطفل.

و لا بد من الإشارة إلى أهمية التدخلات ما قبل اللغوية في النمو اللغوي، و هذا يعني أن التدخل المبكر يمكن أن يبدأ قبل تطور لغة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، و تعتمد التدخلات المبكرة في الطفولة الأولى على تقييم سلوك الطفل المرتبط بمحتوى و شكل و استعمال اللغة في السياقات الاجتماعية، و بالنسبة للطفل الذي لم يتعلم اللغة بعد، فان التقييم و التدخل يعتمد على التقليد و الألعاب الطقوسية و الخيالية و اللعب بالأشياء و الاستعمال الوظيفي لها.

فالارطفوني يعمل بشكل مباشر مع الأطفال في الصف، و يقدم النصائح للمدرس عن طبيعة التفاعلات التي يجب أن تحدث و عن طبيعة الأنظمة المساعدة لتطوير التواصل لدى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة؛ و يمكن أن يستخدم الرفاق لهذا الغرض، فاللغة هي نشاط اجتماعي تتطلب مشاركة الآخرين في بيئة الطفل الاجتماعية، والأطفال ذوي النمو الطبيعي يتعلمون كيف يساعدون في تسهيل النمو اللغوي للأطفال المعاقين من خلال: إقامة تواصل بصري، وصف لعبهم أو لعب الآخرين، توضيح و توسعة و إعادة ما يقوله المعاقون. كما أن الرفاق يمكن أن يساعدوا في تحسين كلام و لغة زملاءهم في الصف، و يعتبر اللعب الدرامي الاجتماعي من الوسائل المساعدة، حيث يعلم الأطفال في مجموعات خاصة و يشتمل التدريب على تحديد ما يجب أن يقوله الطفل و يفعله.

إن توفير جو مريح و مشجع قد يحفز الشخص على التعبير بطلاقة و تصحيح أخطائه النطقية و اللغوية، فقد ساهمت المناهج النفسية في علاج اضطرابات التواصل بشتى أنواعها و زيادة وعي الأرطفوني بالأبعاد النفسية و إعطاء ذوي الاحتياجات الخاصة الاحترام و التقبل و إقامة علاقة تفاعلية أساسها التواصل الدافئ.

خلاصة

تظهر خصائص اللغة في صعوبات التعلم على شكل عيوب في الوعي الفونولوجي و في الإنتاج الصوتي، و تكون الصعوبة في التخلف العقلي في إنتاج الكلام و فك الرموز الصوتية، أما في التوحد فتنعكس المشكلات على نبرة الصوت و التنغيم و الأداء الصرفي و النحوي، و تتمثل المشكلات في الإعاقة السمعية في اكتساب بدايات و نهايات الكلمات و في تشديدها، بينما تظهر الخصائص اللغوية في الإعاقة البصرية في قلة استعمال الجمل المختلفة و صعوبة إنتاج الاماءات، في حين تنحصر الصعوبة في الاضطرابات السلوكية و الانفعالية في المحافظة على الموضوع و الاستجابات الغير المناسبة.

عاشرا :التواصل الداعم و البديل

التواصل الداعم و البديل

1. عناصر التواصل الداعم و البديل
2. استراتيجيات التواصل الداعم و البديل
3. تقييم التواصل الداعم و البديل

التواصل الداعم و البديل

تمهيد

إن التواصل الفعال يتطلب استعمال كلمات مناسبة للتعبير عن الحاجات، و هذه الكلمات يتم انتقائها حتى تشكل الجمل التي نرغب في قولها، و يعتمد إنتاج هذه الكلمات على سلامة أجهزتنا، و عندما لا نستطيع الكلام طبيعيا يوجد طرق يمكن الاعتماد عليها لانتقاء الكلمات التي نود استعمالها، و هذا ما يعرف بالتواصل الداعم و البديل فالتواصل الداعم هو الطرق التي تستخدم بهدف تقوية و تعزيز مهارات التواصل التي يملكها الفرد، أما التواصل البديل فهو الأساليب التي تحل محل التواصل الشفهي لدى الأفراد غير القادرين على تطوير مهارات لغوية نطقية.

1. عناصر التواصل الداعم و البديل

يتألف التواصل الداعم و البديل من ثلاث عناصر ضرورية يجب مراعاتها عند تصميم برامج التواصل الداعم أو البديل:

أ. الأساليب التواصلية:

هناك نوعان أساسيان من أساليب التواصل الداعم و البديل، هما الأساليب المساعدة و الأساليب غير المساعدة، و لا تتطلب الأساليب غير المساعدة أدوات الدعم الخارجي أو إجراءات مساعدة لعملها، فهي تشتمل على أساليب مثل الكلام و لغة الإشارة و تعبيرات الوجه و هي تمتاز بسهولة استعمالها، أما الأساليب المساعدة فهي تشتمل على أدوات اتصال بسيطة مثل لوح الاتصال أو حاسوب مبرمج.

ب. أنظمة الرموز:

فالصور لها احاءات في عرض موضوعات واضحة و بطريقة مدركة للمعاقين، و تعتبر الصور التي تشتمل على خلفيات سياقية من أكثرها فائدة، و كذلك الصور الملونة التي تدرك بشكل أفضل من الصور بالأبيض و الأسود، كما أن هناك عدد من الأنظمة الرمزية المجردة متوفرة تشتمل على رموز التواصل بالصوت، و برامج

استهلاك اللغة غير الكلامية الذي يعتمد على الأشكال الهندسية في التعبير عن الكلمات. كما تجمع الأشكال مع بعضها البعض لتكوين الجمل.

ج. مهارات التواصل:

يستخدم التواصل المساعد إجراءات و أدوات مفيدة، تفتح المجال أمام الشخص الذي لا يستطيع التكلم مع الآخرين، و واحدة من أهم القضايا بالنسبة للأخصائيين في ميدان التواصل الداعم و البديل، هي مشكلة كيفية مساعدة الأفراد غير القادرين على الكلام على تسهيل تفاعلاتهم اليومية في البيئات التربوية و المهنية و المجتمعية.

2. استراتيجيات التواصل الداعم و البديل

تشتمل الاستراتيجيات المستخدمة في التواصل الداعم و البديل على الكثير من التقنيات، و نذكر منها:

- تواصل الاختيار المكتوب: الذي يستند إلى مبدأ أن الأفراد اللذين يعانون من اضطرابات التواصل الشفهي يفهمون أفضل عندما تعرض المعلومات من خلال نماذج متعددة، و ينفذ هذا الأسلوب باتفاق كل من المريض و شريكه في التواصل على موضوع المحادثة.
- الاماءات و الاحاءات: تشتمل على تعبيرات الوجه و حركات الأعين و أوضاع الجسم و حركات اليدين و الأذرع، التي تهدف إلى نقل رسالة محددة.
- أدوات التواصل الالكترونية: التي يمكن للشخص المصاب من خلالها التعبير عن نفسه.
- الرسم: الذي قد يستعمل لأغراض التعبير و هو يشمل رسم المريض و الشريك في التواصل.
- بالإضافة إلى كتاب التواصل، لوح الأحرف الهجائية، قاموس الكلمة، قاموس الصورة.

و تقاس نتائج استخدام استراتيجيات التواصل الداعم و البديل من خلال جمع و تحليل البيانات حول أداء التواصل، و التي من خلالها نستطيع تحديد المجالات التي مازالت بحاجة إلى تدريب و عمل، كما يمكن جمع عينات اللغة و تحليلها لمقارنة النتائج بعد التطبيق مع البيانات قبل التطبيق، و الحكم في ظلها على مدى فاعلية البرنامج.

تساعد العوامل التالية على زيادة فاعلية الاستراتيجيات التواصلية الداعمة و البديلة:

- بساطة المدخلات الرمزية المستخدمة.
- استخدام إشارات و رموز تتطلب مهارات حركية أقل تعقيد.

- القدرات المعرفية و استخدام المساعدات البصرية للمحافظة على فترة الانتباه للرموز.
- قدرات المعالجة اللغوية و السمعية و عرض رموز متناسبة معها.

و على العموم يشتمل برنامج التواصل الداعم و البديل على العناصر الخمس التالية:

- مرحلة ما قبل التقييم.
- تطوير الأهداف التي تعزز قدرة الفرد على المشاركة في كافة البيئات.
- اختيار نموذج التواصل المساعد.
- اختيار نظام رمزي ايجابي.
- اختيار طرق تقوية التواصل لكل من المستعمل و المشارك في نظام التواصل المساعد.

3. تقييم التواصل الداعم و البديل

يتطلب الاستخدام الفعال للتواصل الداعم و البديل القيام بإجراءات التقييم الشامل و التي تتضمن مايلي:

أ. تقييم حاجات التواصل الحاضرة و المستقبلية.
ب. أسلوب التواصل المستخدم حاليا.
ت. إمكانية استخدام أنواع مختلفة من المعايير في التواصل المساعد.
ث. تقييم القدرات الجسدية و العقلية و الاجتماعية و التربوية و المهنية.

و لتحقيق أهداف التقييم الشامل، يجب جمع المعلومات من فريق متعدد التخصصات، و الذي قد يشتمل على:

- الشخص المستعمل للتواصل الداعم و البديل و الأسرة، و ذلك بجمع معلومات حول النتائج المرغوبة، دافعية الشخص لتحقيق النتائج، و قدرات أعضاء الفريق.
- أخصائي في الكلام و اللغة: بجمع معلومات حول فهم اللغة المكتوبة و المنطوقة، استعمال اللغة و أنماط التفاعل مع الآخرين، الضبط العضلي للكلام، نطق الأصوات الكلامية، استعمال التواصل الغير اللفظي، أنواع و أساليب التواصل الخاصة.

- أطباء مختصين في الأطفال، الأعصاب، الأنف و الأذن و الحنجرة: لجمع معلومات حول الصحة العامة و العلاج الصحي المناسب.
- المعلم: لجمع معلومات حول الأداء الصفي و التحصيل الأكاديمي، مهارات التواصل اللازمة للتعلم و التفاعل داخل القسم.
- أخصائي نفسي: الذي يجمع معلومات حول إمكانية التعلم للفرد، الحاجة إلى الإرشاد الفردي و الأسري.

و بعد الانتهاء من التقييم، يجب الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هو نوع أساليب التواصل المقترحة؟
- ما هو الأسلوب الذي يستعمل؟
- أشباه الجمل، الجمل القصيرة، التعبير عن المشاعر.
- إعطاء و أخذ المعلومات.
- المحادثات مع الأسرة و الأصدقاء و المعلمين.
- التواصل المكتوب مع الذات و مع الآخرين.
- ما مدى استعمال التواصل المساعد.
- الأدوات المستعملة و نوع الرموز (أحرف، صور، كلمات، أشياء، جمل).

خلاصة

تستعمل استراتيجيات التواصل الداعم و البديل من قبل الكثير من الأفراد، اللذين يشتركون في خاصية عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، و التي قد تنتج عن أنواع متعددة من الإعاقات المعرفية و الحركية و الجسدية، كما أن التواصل الداعم و البديل استخدم من قبل المصابين بالإعاقات النمائية كالتوحد و الإعاقة العقلية و أبراكسيا الكلام النمائية، و كذلك المصابين بالإعاقات المكتسبة مثل إصابات الدماغ و مرض بركنسن، و التواصل الداعم و البديل هو الطرق التي تستخدم بهدف تقوية و تعزيز مهارات التواصل التي يمتلكها الشخص، و الأساليب التي تحل محل التواصل المنطوق لدى الأفراد غير القادرين على تطوير مهارات لغوية.

حادي عشر :تعليم التلاميذ ذوي اضطرابات اللغة

تعليم التلاميذ ذوي اضطرابات اللغة

1. تكييف بيئة التعلم
2. تكييف طرق التدريس
3. التعديلات الصفية للتلاميذ المضطربين تواصليا

تعليم التلاميذ ذوي اضطرابات التواصل اللفظي

تمهيد

تعتبر اللغة و الكلام عناصر هامة في التواصل الصفي الذي يشتمل على كافة مظاهر التفاعل اللفظي و غير اللفظي بين المعلم و التلاميذ و التلاميذ فيما بينهم، و تؤثر اضطرابات الكلام و اللغة على التلاميذ الذين يعانون منها ليس فقط في نموهم النفسي و الاجتماعي بل أيضا في تحصيلهم الدراسي، و نناقش في هذا الجزء الاعتبارات التربوية في تعليم هذه الفئة من التلاميذ.

1. تكييف بيئة التعلم

يعتمد تنظيم البرامج التربوية للتلاميذ المضطربين تواصليا في المدارس على حجم المشكلة و مدى ظهورها، و يتعلم هؤلاء التلاميذ في مدارس عادية حيث يوفر بديل الاندماج الشامل فرصة لهم إذا قدمت مساعدات خاصة، و يعمل الأرطفوني بشكل مباشر مع الأطفال المضطربين تواصليا في الصفوف العادية، و على تقديم الدعم للبرامج التربوية و مساعدة التلاميذ على توجيه انتباههم نحو التعليمات اللفظية و المكتوبة و تشجيعهم على طرح الأسئلة، بهدف إشراكهم في المناقشات الصفية.

و يعمل المعلم المتنقل على الانتقال من فرقة إلى أخرى، أو أخذ الطفل خارج الصف و الانتقال من مدرسة إلى أخرى للعمل مع الأطفال في الصفوف الخاصة و المنظمة.

يتطلب تحقيق الأهداف الكلامية و اللغوية داخل الصف تحديد واضح لدور الأرطفوني، فهو المسئول الأول على الخدمات العلاجية التي تقدم للتلاميذ اللذين يحتاجون إلى مساعدة لتحقيق حاجاتهم الخاصة، و يستطيع المعلم أن يطور مخزون من الاستراتيجيات التي تحافظ على عمل الأرطفوني، و من هذه الاستراتيجيات:

- تطوير المفردات من خلال تشجيع التسمية و الوصف.
- تشجيع الفهم من خلال استراتيجيات التلخيص و إعادة الرواية.
- إعداد قائمة بالكلمات المرتبطة بأخطاء النطق لتكون ضمن الأهداف.

- ربط اللغة الكلامية و المكتوبة من خلال تحديد استجابات التلاميذ و كتابتها.
- توفير تدريبات عملية في تسمية الأشياء و إتباع التعليمات و الإجابة عن الأسئلة.
- تنمية مهارات اللغة التعويضية مثل استعمال الإماءات.
- تشجيع مهارات اللغة مثل ابتداء المحادثة و لعب الدور و توضيح حاجات التواصل.

فاللغة يجب أن تدرك كطريقة لحل المشكلات من خلال جعل الآخرين يفهموننا، و أن نعطي معنى لما يقوله الآخرون، و يستطيع معلم الصف أن يقدم العديد من التسهيلات و الإمكانيات لتعلم اللغة، فالفرص يجب أن تكون دائما متاحة للتلاميذ لكي يستخدموا لغتهم و يحصلوا على تغذية راجعة بناءة من خلال أشكال التفاعلات التي يمكن إحداثها، و تلعب اللغة عنصرا رئيسيا في الجوانب الآكاديمية و التعلم الاجتماعي، فلغة المدرسة سواء كانت في الصف أو في الكتب المدرسية هي مثار اهتمام دائم لكل من التلاميذ و المعلمين، فهي أكثر رسمية من لغة المنزل أو لغة الرفاق نظرا لتنظيمها وفق قواعد محددة، تمكن المتكلم و المستمع من التعبير عن نفسه و تفسير معلومات رئيسية بسرعة و سهولة، و يؤدي عدم امتلاك مهارات لغة المدرسة بالأطفال إلى فشل أكاديمي و اجتماعي.

2. تكييف طرق التدريس

أ. العلاج الكلامي و اللغوي:

يقدم العلاج الكلامي و اللغوي من قبل الأرطفوني الذي يدرب الأطفال المضطربين تواصليا على مهارات محددة، و يعتمد هذا النوع من العلاج على تقييم حاجات الطفل الخاصة؛ فقد يستخدم المعالج اللعب كإجراء خاص مع الأطفال الصغار خلال جلسات العلاج، و يقدم نماذج للأطفال و يصحح سلوكهم اللغوي.

ب. المناهج التفاعلية:

تركز هذه المناهج على الاستعمال الاجتماعي للغة و التأكيد على التواصل الوظيفي في بيئات اللغة الطبيعية، حيث يشجع الطفل المضطرب تواصليا على الحديث عن أي شيء يرغبه، و لتشجيع استعمال الكلمات

الصحيحة و استخدام اللغة يوفر الأخصائيين جلسات علاجية خلال الأنشطة الطبيعية للطفل: أثناء الأكل، اللعب، الزيارة للمطاعم، و ذلك بهدف تحقيق حاجات الطفل الخاصة.

ج. الإثارة المركزة:

و هي من الأساليب العلاجية في البيئة الطبيعية و التي تركز على اللغة المرغوبة و خصوصا الجوانب القواعدية، حيث توفر البيئة الطبيعية فرص اللعب و إثارة اللغة.

ح. التدريب الصوتي:

يلعب الوعي الفونولوجي دورا هاما في التنبؤ بالتحصيل القرائي، و هو القدرة على إدراك أن الكلمات يمكن تقسيمها إلى وحدات صغيرة مثل المقاطع اللفظية و الوحدات الصوتية، فالأطفال اللذين يعانون من صعوبات في إدراك و إتقان الفونيمات يواجهون صعوبات أيضا في تعلم القراءة.

خ. المعالجة السمعية البطيئة:

و قد تقدم هذه المعالجة من خلال الحاسوب، حيث تعرض الوحدات الصوتية على معدل سرعة أبطأ من السرعة العادية للكلام، و يسمح هذا الإجراء للطفل بتمييز الوحدات الصوتية و تخزين الصحيحة منها، و هذا بالتالي ينعكس على أداء قرائي أفضل.

د. تكييف المنهاج:

يجب أن تقدم الأجهزة المدرسية الخدمات المناسبة لكل الطلبة، كما يمكن اتخاذ القرارات حول أنواع الخدمات و مكان تقديمها، و لتحقيق ذلك فإن عدد من الأخصائيين يتعاونون ضمن فريق واحد لتقديم خدمات الكلام و اللغة ضمن البرامج التربوية.

3. التعديلات الصفية للتلاميذ المضطربين تواصليا

يقوم معلم الصف بإحداث تعديلات صفية لتقوية مهارات التواصل لدى التلاميذ غير القادرين على تطوير مهارات لغوية نطقية، و ذلك من خلال مايلي:

- بناء مناخ صفي ايجابي، و يقع هنا على عاتق المعلم في الصف العادي بذل المجهود اللازم لتوفير ذلك.
- مساعدة التلميذ على مراقبة كلامه، فمن خلال نماذج التواصل البسيطة يستطيع المعلم أن يساعد الطلبة على التركيز على استعمال مهاراتهم التي تعلموها في العلاج الكلامي.
- ترتيب التلاميذ ضمن أزواج للممارسة، يحتاج إتقان مهارات النطق من التلاميذ إلى ممارسة المهارات التي تعلموها من قبل الأرطفوني مع شريك آخر.
- تعليم التلاميذ الحديث الذاتي الايجابي، و يساعد هذا الإجراء على إكساب الثقة بالنفس و تلقين مهارات محددة.
- تعديل و تكييف التعليم و الأدوات التعليمية، و ذلك من خلال وضع نظام الدوافع و المعززات لتشجيع جهود التلاميذ، و استخدام أدوات خاصة لتحديد الكلمات و المقاطع اللفظية.
- تشجيع الآباء على العمل مع أبنائهم، من خلال العديد من الفرص التي يستطيع فيها الوالدين المشاركة ضمن أنشطة منظمة مع أطفالهم في المنزل.
- تعليم التلاميذ استراتيجيات و أساليب فاعلة و ناجحة في التعلم، لتمكينهم من بذل قصار جهودهم و استثمار نقاط قوتهم.
- تعليم بعض المهارات التقليدية من خلال إظهار الصور و التحدث عنها و مطالبة التلميذ بإعادة الشبه جملة المستخدمة وتعزيز الاستجابات الصحيحة و عرض أمثلة.
- تزويد التلاميذ بفرص اللعب المسهل،كتقديم نموذج الحديث الذاتي في نشاط اللعب و استثارة تعليقات من التلاميذ و توسعة أفكارهم.
- استثارة اللغة من التلاميذ، كمثلا تسمية شيء مخالف لما هو معروض أو إعطاء مهمات صعبة تحتاج إلى مساعدة.
- استعمال أساليب طبيعية مستثارة لزيادة استعمال اللغة، حيث تستعمل أنشطة تمكن المعلم من توظيفها و التلاميذ من تعميمها في الحياة اليومية.
- تشجيع المحادثات بين التلاميذ من خلال قراءة القصص ضمن مجموعات صغيرة أو بشكل فردي.
- استعمال اللعب الموسيقي لتحسين اللغة من خلال اللعب بأدوات موسيقية مع الكلمات.

خلاصة

لا ترتبط عملية مساعدة التلاميذ المضطربين تواصليا في مهنة محددة دون غيرها، بل يتشارك كل من الأرطفوني و معلم الصف و الآباء لتحقيق مساعدة أفضل؛ فالمعلم يستطيع أن يساعدهم من خلال الإصغاء إليهم عندما يتكلمون و تقديم نماذج في الكلام و اللغة ليقتادون بها، و تشجيعهم على استعمال مهارات التواصل المناسبة؛ إن دور معلم الصف لا يقتصر فقط على تحسين النطق و تعليم قواعد اللغة و إنما يعمل أيضا على الوقاية من الإصابة باضطرابات التواصل اللفظي؛ و يتجلى دور المعلم في تسهيل الاستعمال الاجتماعي للغة و توفير بيئة ملائمة للتعلم و تكييف طرق و مناهج التدريس و إحداث تعديلات صفية.

الخاتمة

التواصل اللفظي هو القدرة على تكوين و استعمال اللغة و التحدث بشكل واضح و مفهوم من قبل الآخرين، كما يشمل القدرة على سماع و فهم ما يقول الآخرون، و ينظر إلى اللغة الشفهية على أنها لغة منطوقة أو مكتوبة لها أدوات مشتركة، يستعملها الأفراد في السياق الثقافي لفهم المتكلم أو الكاتب الذي يريد التواصل، فلابد من وجود اتفاق على معاني الكلمات و الأصوات، و إذا كانت اللغة مكتوبة فإن الكلمات يجب أن تلفظ و تهجأ بشكل يتوافق مع النظام الهجائي و الصوتي، فكل الأطفال لديهم آلية لغوية تمكنهم من فهم الأصوات (المستوى الصوتي) و فهم القواعد (المستوى النحوي) حتى يتمكنوا من تحديد أصوات لغتهم في عمر حوالي ستة أشهر، أما الآلية التي تساعدهم على فهم قواعد اللغة فيكتسبها الطفل قبل بلوغ سن الثانية من العمر، و تعتبر هذه الآلية مشابهة لآليات التطور المعرفي.

إن إنتاج لغة منطوقة أو كتابية مفهومة و ذات معنى يعتمد على النظام البيولوجي للإنسان و كذلك يتطلب من الطفل تعلم قواعد اللفظ و قواعد اللغة و الاستعمال، و يظهر الأطفال العاديين (بدون إعاقات) تطور لغوي و لغة معقدة مع سن الثالثة من العمر، حيث أن ثقافتنا تعطي قيمة كبيرة للتواصل اللفظي.

و عندما تعاق عملية التواصل، إما بالإصابة باضطراب الكلام (اضطراب الصوت، اضطراب النطق، التأتأة) أو اضطراب اللغة (تأخر اللغة، الحبسة، عسر القراءة)، فإن النتائج تكون ضارة و سلبية؛ و يمكن تشخيص هذه الاضطرابات من خلال إجراء تاريخ الحالة و اختبارات السمع و الكلام و اللغة لتحديد نوع و شدة الاضطراب؛ أما الخدمات العلاجية فهي تهدف إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب ما يكون إلى الوضع الطبيعي، و إكسابه استراتيجيات تعويضية للإعاقة غير المعالجة و خفض المحددات و العوائق التي تحول دون إقامة التواصل الفعال، وتقدم هذه الخدمات خاصة على مستوى المدارس، القطاعات الصحية، المصالح الطبية، المراكز النفسية و البيداغوجية، العيادات الخاصة بالأرطفونيين و الأخصائيين النفسانيين.

و فيمايلي سأعرض بعض الحقائق حول اضطراب التواصل اللفظي:

- معظم الأطفال المضطربين لغويا لديهم اضطرابات كلامية.

- بعض الأطفال المضطربين تواصليا لديهم تطور معرفي و اجتماعي و انفعالي طبيعي.

- إن تحديد كيفية تعلم الأطفال اللغة لا تزال غامضة.

- يظهر اضطراب التواصل أكثر لدى الأفراد ذوي مستويات الذكاء المنخفضة و قد يظهر أيضا لدى الأفراد ذوي المستويات المرتفعة.

- إن صعوبات التعلم (القراءة و الإصغاء و الكتابة) قد ترتبط بصعوبات اللغة.

- النطق المبكر هام لتطور اللغة.

لقد اتخذت العديد من الإجراءات للوقاية من اضطراب التواصل اللفظي و أغلبها طبي يحدث قبل الولادة، مثل الوقاية من الإصابة بالحصبة الألمانية و كذالك التزويد بحامض الفوليك خلال فترة الحمل للام، فالتغذية الجيدة تؤثر بقوة على تطور الأطفال في المراحل المبكرة من حياتهم، لقد أصبح الارتباط واضح بين الفقر و الاضطرابات اللغوية، كما أن الرعاية الطبية قبل و بعد الولادة هامة و ضرورية للوقاية من الأمراض و الفيروسات، و إذا لم تحدث الوقاية و العلاج فقد تتشكل بعض أمراض الدماغ و بالتالي تحدث اضطرابات لغوية و معرفية؛ فالفقر يؤدي إلى عدم الوصول إلى المعلومات المناسبة و تلقي العلاجات الطبية المناسبة، لذلك فان برامج التربية الصحية تلعب دورا هاما في تثقيف الأفراد و تزويدهم بالرعاية الطبية و الغذائية المناسبة، و يلعب الارطفوني و المعلم دورا بارزا في هذا الصدد.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

*الزعبي د.، (2005)، **مشكلات الأطفال النفسية و السلوكية و الدراسية**، دار الفكر، دمشق.*

الزريقات أ.، (2005)، **اضطرابات الكلام و اللغة، دار الفكر، عمان.**

*إسماعيل محمد ع. د.، (1974). **كيف نربي أطفالنا**، دار النهضة المصرية، القاهرة.*

*الباقي ص.، (1976)، **مشكلات التواصل اللفظي**، مطبعة دار السلام، بغداد.*

*الحفني ع.، (1978)، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، القاهرة.*

السيد فؤاد ب.، *(1975)، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، الطبعة الرابعة، دار الفكر العربي، القاهرة.*

*الشربيني ز.، (1993)، **المشكلات التواصلية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة.*

*اليودي م. أ.، (2005)، **صعوبات القراءة و الكتابة تشخيصها و استراتيجيات علاجها**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.*

*دبابنة م.، محفوظ ن.، (1984)، **سيكولوجية الطفولة**، دار المستقبل للنشر و التوزيع، عمان.*

*جرين ج.، ترجمة عبد الرحيم جبر د.، (1992)، **التفكير و اللغة**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.*

*دسوقي ك.، (1990)، **زخيرة علوم النفس**، الدار الدولية للنشر و التوزيع، القاهرة.*

*رزوق أ.، (1979)، **موسوعة علم النفس**، المكتبة العربية للدراسات و النشر، بيروت.*

*عاقل ف.، (1977)، **معجم علم النفس**، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت.*

المراجع باللغة الأجنبية:

Aimard P., (1972), ***L'enfant et son langage****, simepéditions, Paris.*

Aimard P., Abadie C., (1991), ***Les interventions précoces dans les troubles du langage de l'enfant,*** *Masson, Paris.*

Ajuriaguerra J., (1970), ***Organisation et désorganisation du langage chez l'enfant,*** *Masson, Paris.*

Bauner J. s., (1987), ***comment les enfants apprenent a parler****, Retz, Paris.*

Boimare S., (2004), ***L'enfant et la peur d'apprendre****, Dunod, Paris.*

Caron J., (1989), ***précis de psycholinguistique****, P.U.F, Paris.*

Chomsky N., (1968), ***Le langage et la pensée,*** *Payot, Paris.*

Cohen D., (1967), ***De la surdité verbale,*** *Ed. JPNP, Paris.*

De saussure F., (2002), ***Cours de linguistique générale,*** *Ed. talantiqit, Bejaia.*

Ducrot O., Loborov T., (1972), ***Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage,*** *Le seuil, Paris.*

Jakobson R., (1969), ***Langage enfantin et aphasie,*** *les éditions de minuit, Paris.*

Launay C., (1972), ***Les troubles du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant,*** *Masson, Paris.*

Lentin L., (1972), ***Apprendre a parler a l'enfant de moins de six ans, ou, quand, comment ?,*** *E. s. p., Paris.*

Martinet A., (1998), ***Éléments de linguistique générale,*** *Armand colin, Paris.*

Mazaux J. M., (1992), ***pratiques rééducatives dans l'aphasie,*** *Ed. SDORM, Toulouse.*

Montagne H., (1978), ***L'enfant et la communication,*** *Stock, Paris.*

Mounin G., (2004), ***Dictionnaire de la linguistique,*** *P.U.F., Paris.*

Porot D., (1978), ***Les troubles du langage,*** *P.U.F., Paris.*

Rondal J. A., Seron X. et coll., (1982), ***Troubles du langage, diagnostic et rééducation,*** *Ed. Pierre margada, liège.*

soler M., (1975), ***De la communication gestuelle au langage verbal,*** *in genèse de la parole, P.U.F., Paris.*

Soule J., (1970), ***Troubles du langage,*** *Flammarion, Paris.*

Spitz R., (1971), ***De la naissance a la parole,*** *P.U.F., Paris.*

Van Hout A., coll. (1996), ***Dyslexie****, P.U.F, Paris.*

Wyatt G. L., (1973), ***la relation mère-enfant et l'acquisition du langage,*** *Dessart, Paris.*

Zellal N., et coll., (2004), ***La communication, prise en charge psychologique et orthophonique,*** *Slancom, Alger.*