

صعوبات التخاطب

مقدمة :

من أهم ما في الإنسان من قدرات يتميز بها عن الكائنات الأخرى دون منازع هي قدرته على الكلام، أي التحدث باللغة بحيث مكّنت اللغة الإنسان من بناء وتطوير حضارته التي يلزمها السلوك والتفكير ومخاطبة من حوله من بني جنسه.

واللغة : نظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة.

- ومن أعظم مظاهر اللغة وضوحاً وجدارة بالاهتمام أنها تعتمد على التعلم ، فلكي يتم اكتسابها فإنه لا بد من تعلمها، بل إنه يمكن الارتقاء بها ورفع مستواها عن طريق المران والتدريب، والممارسة والخبرة.

- وعلى الرغم من أن جميع الأطفال من كل الثقافات والمجتمعات لديهم القدرة على اكتساب لغة واحدة (وهي اللغة الأم) أو اكتساب لغات أخرى إلى جانب لغتهم الأصلية إلا أن عملية اكتساب اللغة - أي لغة - يجب أن يتم في نطاق وسط بيئي اجتماعي يتحدث هذه اللغة ويستخدمها على نحو حيوي دائم.

ولا يمكن للغة أن تنمو أو ترتقي بشكل طبيعي إلا من خلال ذلك الوسط البيئي الذي يتحدثها

- كما تتطلب اللغة استعداداً فسيولوجياً وعقلياً وفرص اجتماعية للتعلم، فهي أداة تعبير ووسيلة تسجيل ونقل، وتعكس حياة الأفراد والشعوب بكل نواحيها، وهي الهوية المستقلة للشعوب.

- وأن فهم التطور اللغوي وكيفية اكتساب اللغة (النمو العقلي) عملية مهمة للمعلمين والاختصاصيين لمعرفة طريقة التعامل

مع من لديهم اضطرابات لغوية.

- ومن الأمور الهامة في حياة الإنسان هي لغته والتي يستطيع بها التواصل مع الآخرين، وبدورها يكون عليه التواصل مع البيئة المحيطة فيه بشكل صعب ومرهق.

ولقد تم التعرف على ظاهرة صعوبات التخاطب كمشكلة منذ زمن سحيق حيث يرجع تاريخها الى العصور القديمة ،وكما ذكر في الإنجيل بواسطة الفلاسفة القدماء ، ولقد قيل : ان سيدنا موسى(عليه السلام)مصاب بالجلجة، و كذلك ارسطو Aristotle وآيسوب Aesop وديموستينيس Demosthenes وفي عصرنا الحاضر وينستون تشرشل Winston Sir Churchill والملك جورج السادس King George وغيرهم كثيرون.

تعد صعوبات التخاطب كالجلجة والتلعثم اكثر انتشارا في الاعمار من السنة الثانية الى السنة الثالثة ومن السنة السادسة الى السابعة ومن السنة الحادية عشر الى الثانية عشر والتلعثم من السنة الثانية الى الثالثة ليس تلعثما حقيقيا بل هي طبيعة هذه السن في الاطفال حيث لا يتقنون اللغة جيدا ويتلمسون الحروف والكلمات اثناء الكلام فيبدوا كلامهم متلعثما ولذلك فهذه الحالة في هذه السن حالة مرحلية بحتة اما من سن السادسة حتى السابعة فهي السن التي يتعرض فيها الطفل لضغوط المدرسة والنظام الجديد في الحياة من حيث الاستيقاظ والنوم مبكرا والواجبات المدرسية والبعد عن الحنان العائلي والام من الصباح الباكر وكل هذه العوامل تشكل ضغوطا نفسية شديدة على الطفل وتتعكس على طريقته في الكلام فيصاب بالتلعثم .

اما في سن الحادية عشر والثانية عشر فهي سن الدخول من باب المراهقة وما يصاب ذلك من ضغوط نفسية بعضها ديني وتقليدي واسرى والاخر من زملائه ومن اقارنه في المدرسة

يعتبر التلعثم أكثر عيوب النطق شيوعا وتتراوح نسبته في معظم الإحصاءات من (١-٣ %) في أطفال المدارس. وهي نسبة تتطلب عناية القائمين على رعاية الأطفال سواء في مجالات الطب أو التربية، لأن مثل هذه العيوب إن لم تعالج في الوقت المناسب فقد تؤدي إلى عواقب وخيمة في نفسية الطفل حيث يتعرض لسخرية زملائه لعدم قدرته على استخدام اللغة بطلاقة مما يجعله يؤثر الوحدة و ينزوي عن اقارنه و يترسب في أعماقه من السلبيات ما يجعله عرضة للمرض النفسي في المستقبل.

تعد اللجاجة من اكثر اضطرابات النطق والكلام التي اثار جدل المتخصصين حول اسبابها حيث تعددت وجهات النظر بشأنها فلا شك في ان كثيرا من الضغوط النفسية قد تسبق او تصاحب او تأتي بعد حدوث التلعثم في صورة او اخرى، فالمعاملة السيئة والخشونة مع الطفل في المنزل او في المدرسة قد تكون السبب في التلعثم واي هبوط او ضعف مفاجئ في صحة الطفل قد يؤدي الى بدء التلعثم عنده.

مفهوم صعوبات التخاطب

١- تعرف اضطرابات التواصل بأنها: اضطراب ملحوظ في الاستخدام الطبيعي للنطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الكلامية أو الاستيعابية، الأمر الذي يؤدي إلى حاجة الفرد إلى برامج تربوية خاصة.

٢- تعريف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع.

يميزه هذا التعريف بين نوعين من اضطرابات التواصل، وهما :

أ. هو اضطراب الكلام، وهو عبارة عن خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة النطقية، وهذا الخلل يتم ملاحظته أثناء إرسال الرموز اللفظية من قبل الآخرين.

ب- هو اضطراب اللغة، وهو عبارة عن خلل في تطور واستخدام الرموز اللفظية الكلامية أو المكتوبة للغة، والاضطراب قد يشمل جميع جوانب اللغة التالية أو إحداها، وفي شكل اللغة (مثل القواعد والتراكيب) أو محتوى اللغة أي المعاني، أو وظيفة اللغة وهو الاستخدام الاجتماعي للغة.

٣- هو اضطراب ملحوظ في النطق أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو الاستيعابية والاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج كلامية أو تربوية خاصة.

٤- تعريف الجمعية الأمريكية عن كريك وجلاجر :

اضطراب اللغة مظهر غير طبيعي في اكتساب اللغة واستيعابها والتعبير بها، أكان ذلك بطريقة منطوقة أو مكتوبة، ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض هذه المظاهر أو كلها بعناصرها الصوتية أو التركيبية أو ما يتعلق منها بالدلالة (المعنى) أو الاستعمال أو الأنظمة اللغوية (القواعد).

أما تعريف اضطرابات النطق والكلام بأنها اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة

الاستقبلية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة. وحتى نطلق على الصعوبة في التواصل اضطراباً لابد أن تتوافر الشروط الآتية:

- الخطأ في عملية إرسال الرسائل أو استقبالها
- إذا اثر هذا الخطأ على الفرد وجعله يواجه صعوبة في القدرات التعليمية او الاجتماعية
- إذا أثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الآخرين بحيث يكونون اتجاهاً سلبياً نحوه.

صوت الإنسان

يُعدّ الصوت مهماً للإنسان، فهو وسيلة لا غنى عنها يستطيع من خلاله التواصل مع الآخرين، حيث يُمكنه من نقل العديد من المعلومات الشخصية، والحالة الاجتماعية والعاطفية أيضاً، لذا يتم عن طريقه إيصال المعاني والأفكار المختلفة، والإنتاج الصوتي هو عملية تكاملية تنتج من تعاون الأعضاء الصوتية مع بعضها البعض، وتشتمل هذه الأعضاء على الرئتين، والمجرى الهوائي السفلي، والطيات الصوتية أو الأحبال الصوتية التي توجد داخل الحنجرة والمسار الصوتي.

وينتج الصوت من خلال آلية منظمة، حيث يستخدم الإنسان الأعضاء المسؤولة عن ذلك دون أن يشعر، والأوتار الصوتية هي المصدر الرئيس للصوت، وكلما اشتدّت أكثر كان الصوت أعلى، وكلما ارتخت كان الصوت الناتج منخفضاً، وهذا يعني أن الشد والإرخاء هما اللذان يؤدّيان إلى تنويع الأصوات، وتختلف طبقة الصوت وتتنوع بحسب حجم الحنجرة، فكلما كان حجم الحنجرة أكبر كانت طبقة الصوت أدنى، وهنا يجدر بالذّكر أنّ طبقة الصوت عند النساء أعلى من طبقة

الصوت عند الرجال؛ لأنّ حجم الحنجرة أو ما يُعرَف بصندوق الصوت أصغر، وبهذا تكون الأوتار الصوتية أقصر، أمّا بالنسبة للأولاد والبنات فإنهم يمتلكون نفس حجم الأوتار الصوتية ويبقون هكذا حتّى سن البلوغ، حيث تُصبح صناديق الأصوات عند الأولاد أكبر حجماً، فتصبح الأوتار الصوتية أطول وطبقة الصوت أدنى.

آليّة نشوء الصوت

الأجزاء المسؤولة عن إنتاج الصوت

تتعدد الأجزاء المسؤولة عن إنتاج الصوت عند الإنسان، وهي:

الحنجرة: تُسمّى صندوق الصوت، وتقع في الجزء العلوي من القصبة الهوائية، وتحتوي على الطيات الصوتية التي يُطلق عليها الأحبال الصوتية، وهي تهتز لإنتاج الصوت، ويعتبر العلماء أن مصطلح الطيات هو أكثر دقة وذلك لأنها عبارة عن طيات ذات طبقات عديدة من الأنسجة التي ترتبط مع أنسجة أخرى موجودة في منطقة البلعوم.

البلعوم: يُعرَف باسم الحلق أيضاً، وله ثلاثة مخارج: الحنجرة البلعومية وتقع فوق الحنجرة، والبلعوم الفموي الذي يؤدي إلى الفم، والبلعوم الأنفي الذي يؤدي إلى الأنف.

القصبة الهوائية: هي عبارة عن أنبوب وظيفته ربط الرئة بالبلعوم.

المريء: موقعه وراء الحنجرة والقصبة الهوائية، وهو يحمل الطعام والهواء والماء؛ فيذهب الهواء إلى الحنجرة والقصبات الهوائية، أما الطعام والماء فيتدفقان عبر المريء لينزلا إلى المعدة.

العمود الفقري: يقع خلف المريء.

الحجاب الحاجز: يقع تحت الرئتين وتحديداً داخل القفص الصدري، وهو عبارة عن عضلات تتخذ شكل القبة، ووظيفته هي التحكم بالتنفس.

آلية العمل

تتعاون الأعضاء السابقة الذكر مع بعضها البعض لإنتاج الصوت ويحدث ذلك أثناء التنفس؛ حيث يخرج الهواء من الرئتين من خلال القصبة الهوائية، وأثناء خروجه يمر بالحنجرة فتَهز كمية الهواء المتدفقة إلى الحنجرة الطيات، واهتزاز الطيات الصوتية يحبس الهواء داخل الحنجرة ويطلقه بالتناوب، وفي كل مرة يتم إطلاق الهواء من الحنجرة يذهب القليل منه إلى البلعوم، ويُعد ذلك بداية لموجة صوتية جديدة، وبانتقال الهواء من البلعوم وخروجه من الفم ينتج الصوت.

وبذلك يمكن القول إنَّ الحركات التنفسية من شهيق وزفير لها أثر كبير في إنتاج الصوت، ولهذا فإنَّ التعليم الصوتي يبدأ من ممارسة تمارين تنفسية صحيحة ومنظمة، وهنا يظهر دور الجهاز العصبي في تنظيم هذه الحركات التنفسية وذلك بوجود مراكز تنفسية داخل جذع الدماغ، ولذلك تؤثر الحالة التي يوجد فيها الشخص على صوته من حيث نبرته وارتفاعه، فصوت الشخص الغاضب يختلف عن الذي يشعر بالكآبة أو الذي يشعر بالحزن أو الفرح.

تركيب الأحبال الصوتية

الأحبال الصوتية أو الطيات الصوتية هي عبارة عن هياكل مكوّنة من عدة طبقات توجد داخل الحنجرة، يُطلق على الطبقة الداخلية منها العضلة الغضروفية، وتُسمى العضلة الدرقية وهي الجزء الأكبر، تحيط بها أنسجة مخاطية لينة رطبة؛ وهي عبارة عن ألياف من الكولاجين، تُقسّم إلى أغشية عميقة وأغشية سطحية وأغشية سطحية، وكل قسم من هذه الأقسام يختلف من حيث عدد طبقات ألياف

الكولاجين وطريقة ترتيبها؛ فالطبقة السطحية يكون عدد ألياف الكولاجين فيها قليلاً ولذلك تكون على شكل خيوط متباعدة ورخوة، بينما ألياف الطبقة المتوسطة تترتب باتجاهات مختلفة وتكون على شكل مجموعة من الأربطة اللينة، وأما الطبقة العميقة فأليافها شديدة الكثافة وتترتب على شكل حُزْم، وتختلف أطوال الأحبال الصوتية من الذكر للأنثى، حيث يبلغ طولها عند الذكر البالغ ١٦ ملم تقريباً، أمّا عند الأنثى البالغة فيبلغ طولها نحو ١٠ ملم.

بدائل للحنجرة

تتزايد الحالات التي تتمّ فيها إزالة الحنجرة لدى من هم في منتصف العمر وكبار السنّ؛ وذلك بسبب إصابتها بالسرطان، ممّا يستدعي إزالتها، وبهذه العملية يصبح الصوت الصادر عن المريض شفهيّاً غير مفهوم، وفي هذه الحالة يُلجأ إلى تأهيل صوت المريء، وهنا على المريض أن يتعلم إصدار الصوت من المريء.

هناك العديد من الأشخاص المصابين غير قادرين على تعلم إصدار الصوت من المريء؛ وتبلغ نسبتهم الثلث تقريباً، لأسباب عديدة، مثل: التقدم في السن، أو الحالة الصحية؛ كفقدهم للسمع، أو بسبب وجود حواجز لغوية، أو بسبب الأميّة، أو غيرها من الأسباب الأخرى، ولذلك يكون البديل هو استخدام الحنجرة الصناعية، وهناك العديد من الأنواع مثل الميكانيكية والهوائية، ولكن النوع الكهربائي هو أكثرها شهرةً وأوسعها استخداماً، وهي عبارة عن محفظة بلاستيكية بحجم المصباح، تحتوي على مكان لوضع بطاريات عادية، ومصدر للصوت، ورأس هزاز يتمّ تثبيته في الحنجرة، وبذلك يُسمح للصوت بالدخول إلى البلعوم، ويتكّ الطريقة يصبح التعبير من خلال الصوت مفهوماً، لكنّ هناك محاولات طبية لإدخال مصدر للصوت بشكل مباشر داخل أنسجة الرقبة، وليصبح الصوت طبيعياً أكثر.

نسبة انتشار اضطرابات التواصل

تقدر نسبة انتشار اضطرابات التواصل بحوالي ٤%، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسب انتشار الإعاقات الأخرى، وغالباً ما يكون الأطفال من ذوي الإعاقات العقلية والسمعية والجسمية وصعوبات التعلم وذوي الاضطرابات الانفعالية يعانون من اضطرابات التواصل، وهذه الاضطرابات تؤثر على النمو المعرفي والسلوك الاجتماعي بشكل سلبي للفرد.

وتعتبر المشكلات النطقية أكثر اضطرابات التواصل شيوعاً، حيث تبلغ ما يقارب ٨٠% من أشكال اضطرابات التواصل، ويرى بعض الباحثين أن هناك صعوبة في تقدير عدد الذين يعانون من اضطرابات التواصل، وذلك بسبب وجودها كمشكلات مصاحبة للإعاقات الأخرى وليس كمشكلة رئيسية، كذلك اختلاف المجتمعات التي أخذت منها عينات الدراسة لمعرفة نسبة انتشار اضطرابات التواصل، ففي دراسة أجريت من الولايات المتحدة الأمريكية أشارت إلى أن حوالي ٥.٣% من الأطفال عندهم في سن المدرسة يعانون من اضطرابات تواصل بدرجة شديدة، وأشارت الدراسة كذلك إلى ارتفاع نسبة اضطرابات النطق مقارنة باضطرابات التواصل الأخرى.

وأشار كل من كيرك وجلوفر (Kirk & Gallagher) في دراستهما إلى أن اضطرابات التواصل تزداد في الصفوف الابتدائية الأولى وتقل في الصفوف العليا، حيث أشار إلى أن حوالي ٧% من التلاميذ في الصف الأول يعانون من اضطرابات التواصل، بينما تشكل النسبة حوالي ١% في الصف الثالث الابتدائي، وتشكل ٢% في الصف الثالث الثانوي.

تصنيف اضطرابات النطق والكلام :

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية وذلك تتعبا لتعدد الأسباب المؤدية إليه فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على إصدار الأصوات وتشكيلها ومع ذلك فيمكن ذكر المظاهر التالية للاضطرابات اللغوية بشكل عام كما يذكرها هلهان وهيوارد وكيرك.

أولا : اضطرابات النطق.

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 المراكز العلاجية.

ويشمل اضطرابات النطق المظاهر التالية:.

وهي مشكلات تتعلق بإنتاج أصوات الكلام أو طريقة نطق الحروف.

- اضطرابات إبداليه .
- اضطرابات تحريفية .
- اضطرابات حذف أو إضافة .
- اضطرابات ضغط .

- عيوب نطق أخرى .

أ- الحذف :

ويقصد بذلك أن يحذف الفرد حرفاً وتعتبر ظاهرة الحذف أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

ب- الإضافة :

ويقصد بذلك أن يضيف الفرد حرفاً جديداً إلى الكلمة المنطوقة (لعبات بدلاً من لعبة) وتعتبر ظاهرة إضافة الحروف للكلمات أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية .

ج- الإبدال :

ويقصد بذلك أن يبدل الفرد حرفاً بآخر من حروف الكلمة (حشن بدلاً من شحن) وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة فالفرد الذي من الإبدال يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

د- التشويه :

ويقصد بذلك أن ينطق الفرد الكلمات بالطريقة غير المألوفة في مجتمع ما وتعتبر ظاهرة التشويه في نطق الكلمات أمراً مقبولاً حتى سن دخول المدرسة ولكنها

لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر تشويه نطق الكلمات يعاني من مظهر ما من مظاهر الاضطرابات اللغوية.

ثانيا : اضطرابات الصوت .

ويقصد بذلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته وتظهر آثار مثل هذه الاضطرابات اللغوية في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين.

ثالثا : اضطرابات الكلام .

وهي تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم. واضطرابات الكلام متعددة ويمكن أن نوجزها بما يلي :

- ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (٢-٥) سنة ويطلق على هذه الحالات اسماء.

- التردد في النطق، الأفازيا (Aphasia) أو احتباس الكلام ، اعتقال اللسان (كما تسمى بالجلجة أو التأتأة)، الكلام ، الانفجاري الحاد، بعثرة الحديث.

- وتعتبر الثلاث الأولى الأكثر أهمية وانتشاراً كما في الدراسات الطبية والنفسية اللغوية .

وفي تفصيل اضطرابات الكلام نقول : يقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته وتشمل اضطرابات الكلام المظاهر التالية :

أ- التأتأة في الكلام .

في هذه الحالة يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عددا من المرات أو يتردد في نطقه عددا من المرات ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.

ب- السرعة الزائدة في الكلام .

وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.

ج- ظاهرة الوقوف أثناء الكلام .

وفي هذه الحالة يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية مما يشعر السامع بأنه انتهى كلامه مع أنه ليس كذلك، وتؤدي اضطرابات الكلام أيا كانت إلى صعوبات في التعبير عن الذات تجاه الآخرين.

رابعا : اضطرابات اللغة :

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

أ- تأخر ظهور اللغة .

في هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد يتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو

أكثر ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

ب- صعوبة الكتابة .

وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني فهو يكتب في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه.

ج- صعوبة التذكر والتعبير .

ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلاً من تلك الكلمة.

د- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها .

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة ويمكن التعبير عنها بأنها فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها المكتسبة والتي تحدث للفرد قبل اكتسابه اللغة ويترتب على إصابة الفرد بهذه الحالة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي التعبير عن الذات وفي المحصول اللغوي للفرد فيما بعد وتصاب مثل هذه المشكلات آثار انفعالية سلبية على الفرد نفسه.

هـ- صعوبة فهم الكلمات أو الجمل .

ويقصد بذلك صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

و- صعوبة القراءة .

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره الزمن فهو يقرأ في مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه.

ز- صعوبة تركيب الجملة .

يقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

قياس وتشخيص اضطرابات التواصل :

تهدف مقاييس التواصل إلى جمع معلومات عن البناء اللغوي لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة ونطق الكلام والطلاقة اللغوية وخصائص الصوت والهدف من التشخيص هو تحديد طبيعة اضطراب التواصل ومعرفة مدى قابليته للعلاج ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التي يجب أن تحتوي على المظاهر النمائية والتطورية لدى الطفل.

ويجب أن تشمل عملية التقييم النواحي الآتية :

- فحص النطق وتحديد أخطاء النطق عن الطفل.

- فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.

- فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها.

- فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة نخيرته اللفظية وقياسها مقارنة مع العاديين عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي :

- أخصائياً في الأعصاب.

- أخصائياً في علم النفس.

- أخصائياً اجتماعياً.

- أخصائياً في السمع.

- أخصائياً في التخاطب واضطرابات النطق والكلام (علوم التأهيل)

- معلم في التربية الخاصة.

وقياس العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات التواصل تأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال التالية :

- المنحنى التشخيصي العلاجي .

ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية ويفترض هذا المنحنى بأن الاضطرابات في التواصل ناتجة عن خلل نمائي أو اضطراب نفسي، وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التي يفنقر إلى تدريبه عليها.

- المنحنى السلوكي التعليمي .

يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائي ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصلي وتحديد المفردات وطرق تعديل السلوك المفيدة في العلاج.

- المنحنى التفاعلي بين الشخص والآخرين .

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

- المنحنى النفسي التحليلي .

ويهدف هذا المنحنى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات التواصل، خاصة في غياب الأسباب البيولوجية أو العضوية التي قد تكون مسؤولة عن الاضطراب، ويعتقد أصحاب هذا المنحنى بأن الأفكار المكبوتة في اللاشعور هي المسؤولة عن حدوث الاضطرابات ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور، وقد يفيد في العلاج الاختبارات الإسقاطية والدراما.

- المنحنى البيئي .

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط باضطرابات التواصل، وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي.

العوامل التي ساعدت في انتشار اضطرابات النطق والكلام :

- الإعاقات السمعية وضعف السمع والقصور في التمييز السمعي. - خروج اللسان للخارج. - عدم تطابق الفكين.

- شلل في عضلات النطق. - عدم وجود تناسق في عضلات النطق. - إصابة أحد الوالدين باضطرابات النطق. - تقليد

الطفل للوالدين المضطربين النطق. - مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي. - ترتيب الطفل في الأسرة. - وحجم الأسرة.

وتتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربع مراحل أساسية متكاملة هي :

مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشاكل اللغوية .

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي، وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية .

وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لمعرفة مدى سلامة

الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة.

مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية .

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم.

مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية .

وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال: اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية والذي يتكون من اثني عشر اختباراً فرعياً، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة. واختبار مايكل بست لصعوبات التعلم، ويتكون هذا الاختبار من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينات عربية.

الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية :

١- الخصائص العقلية .

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينية أو وكلسر ويشير هلهان وزميلة كوفمان إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني. وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي يجعل ذلك الاستنتاج صحيحا إلى حد ما.

٢- الخصائص الانفعالية والاجتماعية .

ويقصد بالخصائص الانفعالية والاجتماعية تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطرابات اللغوية من أنفسهم وموقف الآخرين منهم، وبسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي. فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية. إضافة إلى الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص أو بالذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حمايتهم بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية الزائدة.

الأسباب العامة لاضطرابات النطق والكلام :

تشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب الاضطرابات الكلامية تختلف حسب الأعمار والبيئات، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبي وهذه بدورها ترجع إلى عوامل تحدث قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وإما تكون الأسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل التنشئة الاجتماعية أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الانفعالات الحادة والصدمات النفسية مثلاً وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل من العوامل المذكورة

١- العوامل العضوية :

وتتلخص هذه العوامل في إصابة أحد الأعضاء المساهمة في عملية النطق والكلام فمثلاً يجب أن تتوافق عملية أعضاء النطق لظهور الكلام بشكل جيد، وقد أكدت الدراسات إلى أن خلل أعضاء النطق في وظيفتها وعدم التوافق بينما قد يرجع إلى اضطراب في التكوين البنيوي أو إلى إصابة الأعصاب الدماغية أو القشرة الدماغية أو إصابة الحلق أو الحنجرة أو الفم أو الأنف أو الأذن أو الرئتين بإصابات أو التهابات حادة أو بعض الأمراض المزمنة.

والعوامل العضوية قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة

وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين، أو بتناول الأدوية أثناء الحمل، أو بالتعرض للأشعة مثل أشعة X، أو بالإصابة ببعض الأمراض، أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل:

ارتفاع ،درجة الحرارة؛ والالتهابات؛ والحوادث؛ والإصابات أو الأمراض التي تحدث في أي عمر مثل الحوادث والأمراض والأورام والتقدم في السن.

وترتبط العوامل العضوية بالأسباب الوظيفية :

فقد تنتج الاضطرابات جراء استخدام أجهزة الكلام، ويعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تستخدم بشكل سيئ والذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة.

وترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات الكلام واللغة أيضا بالآتي :

أ- جهاز النطق والكلام : الذي يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفاه وسقف الحلق والأسنان؛ فأى خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية.

ب- الدماغ : وعندما يتأثر الدماغ بأي خلل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام.

٢- الأسباب الاجتماعية والتربوية : ومن أهم هذه الأسباب عوامل التنشئة الاجتماعية، وفق البيئة الثقافية الفقيرة بالحديث الرفيع وبالكلام الموجه والتدريب المناسب للطفل كما هو الحال عند أطفال الملاجئ ودور الأيتام الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الاجتماعية والتربوية الجيدة بما في ذلك تقليد الأطفال للكلام المضطرب أو المضحك واكتشاف الأهل والأقرباء بأن الطفل لديه اضطراب في كلامه، وسوء التوافق المدرسي أو الاجتماعي أو الأسري في جميع النواحي .

الأسباب الاجتماعية (البيئية) :

- تعود هذه الأسباب إلى التنشئة الأسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية.
- ويلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً هاماً في الاضطرابات الكلامية واللغوية.
- ويؤثر الحرمان الثقافي والبيئي، وما يوجد في البيئة من عوامل تؤثر على التواصل مثل التسمم بالرصاص والزئبق والكلور .
- وبقية العناصر الكيميائية التي قد تؤدي إلى اضطرابات في اللغة.
- كما أن غياب التدريب المناسب للطفل والحرمان الأسري والعيش في الأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الاجتماعية المناسبة قد تؤثر على محصول الطفل اللغوي.

٣- الأسباب النفسية والوجدانية :

إن معظم حالات الاضطراب في النطق والكلام لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية أو نفسية كلية فقد يكون سبب الاضطراب عضوي ونفسي معاً. فضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم والرعاية الزائدة والدلال المفرط واضطراب النطق في حالة الحديث مع الكبار أو مع جنس آخر أو أمام جماعة من أهم الأسباب النفسية الوجدانية. وإن معظم الباحثين يؤكدون على دور الأسرة عموماً والأم خاصة لأنها هي المخاطب الأول للطفل والتي تسيطر على جميع أنواع العلاقات.

٤ - الضعف العقلي وتأخر النمو :

ويرى بعض علماء التحليل النفسي أن التأتأة هي قلق مكبوت مرتبط بالمشاوف كما يرى دونلاب أنها تحدث مع الألفاظ البذيئة وما يرتبط بها، والتدليل الزائد والاستجابة لرغباته دون أن يتكلم، فيكفي أن يشير أو أن يعبر بحركة ما أو بكلمة مبتورة فتلبى رغبته، وقلق الآباء واستعجالهم مما يجعلهم يدفعونه دفعاً للكلام قبل الأوان، والتأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل، والانطوائية والكسل وعدم التوافق بين الأبوين والشجار الدائم بينهما.

٥ - العوامل الوراثية :

يبدو أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين عانى أحد والديهم أو أقاربهم عيوباً كلامية، كذلك من المحتمل أن تكون الوراثة عاملاً ممهداً للإصابة.

٦ - الأسباب النفسية :

هناك تأثير للاضطرابات النفسية والعقلية على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين كما قد تصل إلى أن تكون أسباب عضوية وحرمان الطفل من عطف الوالدين كذلك إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي مما يؤثر على نموه اللغوي. وهناك أدلة تشير إلى وجود أثراً للقلق والتوتر على عملية التواصل لدى الأطفال.

٧ - أسباب أخرى :

مثل : التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهمه فلا يجد ما يعبر به فتكون اللججة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ المناسب. وعدم تصويب أخطاء الطفل اللفظية بل وتشجيعه عليها، فيقول: رمضان بدلاً من رمضان، ويقول أنا أكل لا بدلاً من: أنا

لا أكل، ونشأة الطفل بين من يعانون من عيوب النطق فتلق به، وتعليمه لغة أخرى غير العربية قبل سن السادسة فينشأ عنه تداخل اللغات فيفكر بلغة ويتحدث بأخرى ولا يستقيم لسانه عندما ينطق بلغته ولا يشعر بالتجاوب مع الآخرين ويرى البعض أن أسبابها هو تقليد الطفل لآخرين.

أسباب اضطرابات الصوت : Etiology of Voice Disorders

١- اضطرابات الصوت العضوية : Organic Voice Disorders

يعتبر اضطراب الصوت عضوياً إذا كان ناتجاً عن أمراض فسيولوجية أو تشريحية سواء كان ذلك مرضاً أصاب الحنجرة بذاتها أو بسبب أمراض غيرت بنية الحنجرة أو وظيفتها.

٢- اضطرابات الصوت النفسية الجينية: Psychogenic Voice Disorders

وقد تسمى أيضاً باضطرابات الصوت الوظيفية، وتشتمل اضطرابات الصوت النفسية اضطرابات نوعية وطبقة وعلو ومرونة الصوت الناتجة عن الاضطرابات النفسية أو اضطرابات الشخصية أو عادات خاطئة لاستعمال الصوت. فالصوت يكون غير طبيعي على الرغم من أن البنية التشريحية والفسولوجية للحنجرة طبيعية.

٣- اضطرابات الصوت متعددة الأسباب : Voice Disorders of Multiple Etiology

مثل بحة الصوت التشنجية (Spastic dysphonic) بما في ذلك اقتراب أو ابتعاد الأوتار الصوتية عن خط الوسط (الانغلاق والانفراج) وأنواع الاقتراب والابتعاد المختلفة، وهذه يمكن أن تكون ناتجة عن أسباب عصبية أو نفسية جينية أو غير معروفة.

علاج اضطراب النطق والكلام :

هناك عدة طرق وأساليب لعلاج هذه الاضطرابات ومنها :

١- العلاج النفسي : الذي يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف، وصراعات لا شعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخلجه وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتبائه.

- والواقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم للهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم. وعلى الآباء معاونة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات بأن يساعده على ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام وغير حساساً لعيوبه في النطق، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك بجعل جو العلاقة مع الطفل جواً يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة.

- كما يجب على الآباء والمعلمين أيضاً محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسياً سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة من أخ له يصغره أو الحنق على أخ له يكبره، أو اعتداء أقران المدرسة عليه، أو غير ذلك من الأسباب، والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات في النطق.

- وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك. كما يراعى عدم توجيه اللوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء أو الأمهات أو المعلمين أو الأقران.

٢- العلاج الكلامي : وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات، ويتلخص في تدريب المريض - عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية. ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.

- والقصد من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي هو أن مجرد علاج اللججة أو غيرها من أمراض الكلام إنما نعالج الأعراض دون أن نمس العوامل النفسية التي هي مكمّن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالجون كلامياً دون أن يعالجوا نفسياً ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى اللججة وتسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم العائلي.

- ونوجه نظر الآباء والمربين بعدم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف والمقاطع والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توتراً نفسياً وجسماً ويجعله ينتبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة إرتباكه. مع مراعاة أن سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي طفل يعتمد أساساً على درجة نضجه العقلي والجسمي، ومدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم واللسان، وقدرته على التفكير، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي.

٣- العلاج التقويمي : ويتم ذلك بوسائل وتمارين خاصة تستخدم فيها آلات وأجهزة توضع تحت اللسان.

٤- العلاج الاجتماعي : ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة، والمتعلقة بمشكلاته، كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل، مثل المعاملة، وتوفير الحاجات الخاصة به.

٥- العلاج الجسمي : التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصاً النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجاً طبياً أو جراحياً.

٦- العلاج البيئي : يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، ومما يساعد على تنمية الطفل اجتماعياً العلاج باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها.

- هذا كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها ، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل.

الآثار الناتجة عن عيوب النطق والكلام :

- ١- تعرض الطفل للسخرية والاستهزاء من الآخرين
- ٢- ظهور ثورات من الغضب والانفعال، كرد فعل انتقامي لسخرية الآخرين منه.
- ٣ - حرمان المصاب من بعض الفرص الوظيفية والمهنية المرغوبة.
- ٤ - الشعور بالنقص، والخجل والحرمان من فرص النجاح والزواج.
- ٥- يواجه مشكلات أثناء تعليمه، خاصة إذا كان المعلم غير مؤهل للتعامل مع طلاب لديهم مشكلات واضطرابات عيوب النطق والكلام.
- ٦- في بعض المواقف لا يستطيع أن يبدي رأيه بالشكل المطلوب، ولا يستطيع الدفاع عن حقوقه، وهذا قد يؤدي إلى ردود فعل عكسية.

أهم عيوب النطق والكلام : لدى الأطفال

- ١- العيوب الإبدالية الجزئية (اللثغ) .. وفيها يستبدل المصاب حرفاً واحداً من الكلمة بحرف آخر، مثل: استبدال حرف الغين بحرف الراء، فيقول (تمغين) بدلاً من (تمرين)، أو حرف الثاء بحرف السين، فيقول (ثبورة) بدلاً من (سبورة).
- ٢- العيوب الإبدالية الكلية .. وفيها يستبدل المصاب الكلمة كلها بكلمة مغايرة، مثل قوله: (أوصة) ويقصد قصة.
- ٣- اللجلجة في الكلام (الفأفة أو التلعثم) .. وهو تكرار حرف واحد مرات عدة دون مبرر لذلك مثل قوله لكلمة (وردة) فيقولها (وووردة) وهكذا وتجد هذه المشكلة (الجلجة) بنسب مختلفة باختلاف الأعمار والبيئات ويرجع الكثير من علماء النفس والأطباء هذا الاضطراب إلى إفراط الوالدين في رعاية الطفل وتدليله الزائد. ويرافق

اللججة حركات ارتعاشية، مثل: تحريك الكفين أو اليدين، أو الضغط بالقدمين، أو ارتعاش رموش العين، أو الميل بالرأس للخلف أو الجنب، إضافة لحدوث تشنج موقفي على شكل احتباس الكلام ثم سرعة وانفجار فيه.

علاج أمراض الكلام :

إرشاد الوالدين .

القلقين بخصوص تلافي أسباب اضطرابات الكلام وخاصة عدم إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل حتى يكتسب الطلاقة في الكلام والابتعاد عن التصحيح الدائم لكلام الطفل حتى بقصد العلاج.

العلاج النفسي .

لتقليل أشكال الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية وقد تزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعالياً وإفهام الفرد أهمية العملية الكلامية في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإمالة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلها وإعادة الاتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت الهستيرى بالإيحاء والأدوية النفسية، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي والاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي كذلك يجب علاج حالات الضعف العقلي.

العلاج الكلامي .

عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمارين الإيقاعية في الكلام، والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان

والشفاه والحنك (مع الاستعانة بمرآة)، وتمارين البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمارين التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأمل)، والنطق المضغي (مثل تدريب مضغ العلكة ومحاولة الكلام) وتمارين الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان.

العلاج الطبي .

لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحياناً العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.

اضطرابات الصوت: (Voice Disorders)

تحمي الحنجرة المسار الهوائي خلال الأكل كما وتعتبر مصدر صوتنا، ويؤدي التلف والأذى الذي يلحق بها أو في بنيتها إلى مشكلات في الصوت والبلع. وتعالج هذه المشكلات الصوتية من خلال العلاج الصوتي.

المفاهيم المتعلقة باضطراب الصوت :

أولاً : الصوت الطبيعي : Normal Voice

ويمتاز الصوت الطبيعي بالخصائص التالية .:

- نوعية صوت مقبولة ومرغوبة ، وهذا يتطلب وجود نوعية موسيقية محددة وغياب الإزعاج.

- مستوى مناسب لطبقة الصوت ، إذ يجب أن تكون مستوى طبقة الصوت مناسبة لعمر ولجنس المتكلم.

- علو صوت مناسب ، إذ يجب ألا يكون الصوت ضعيفاً لا يمكن سماعه تحت الظروف الكلامية الاعتيادية، كما لا يجب أن يكون عالياً ومزعجاً عند سماعه.

- المرونة المناسبة ، وتعود المرونة إلى أن التنوع في طبقة الصوت وعلو الصوت مساعداً في التعبير عن التأكيد والمعنى ومشاعر الفرد.

ثانياً : الصوت غير الطبيعي : Abnormal Voice

ويمتاز بانحراف غير طبيعي في (بحة الصوت، صوت ممزوج بهواء الزفير، حدة أو قسوة الصوت)، وطبقة صوت (انخفاض أو ارتفاع غير طبيعي للصوت) وعلو صوت (صوت ضعيف جداً أو عالي جداً)، وتقلبات أو تغيرات غير مناسبة في طبقة الصوت وعلو الصوت ونوعية الصوت.

ثالثاً : اضطراب الصوت : Voice Disorder

يحدث اضطراب الصوت عندما تختلف نوعية أو طبقة أو علو أو مرونة الصوت عن الآخرين ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثقافية. كما يعتمد الحكم على الصوت بأنه طبيعي أو غير طبيعي اعتماداً على الشخص الذي يتخذ القرار بالحكم. فالطفل والأب والراشد والعامل وأخصائي أمراض الكلام واللغة وأخصائي الأنف والأذن والحنجرة يعرفون الصوت بأنه طبيعي أو غير طبيعي وفقاً لحاجاتهم وخلفياتهم الخاصة، وعموماً فإن على أخصائي أمراض الكلام واللغة أن يأخذ بعين الاعتبار الهدف من التقييم. ويعطينا الصوت معلومات حول الصحة

الجسمية والصحة النفسية والشخصية والهوية والجانب الحسي الجمالي، وهذا بحد ذاته يعطينا معاني كثيرة لكل من المتكلم والأخصائي ويساعدنا في فهم الفرد.

رابعاً : الصوت غير الطبيعي كإشارة للمرض:

Abnormal voice as a sign of illness

وهذا يعود إلى إمكانية أن يكون الصوت غير الطبيعي دليلاً على المرض أم لا وتكون الاعتبارات التواصلية ثانوية. كما تبحث الأسباب المحدثة للصوت غير الطبيعي وفي حالة تحديد الأسباب وعلاجها مع استمرار الصوت غير الطبيعي فإنه عندئذ يتم تشخيص اضطرابات الصوت بهدف علاجها من قبل أخصائي أمراض الكلام واللغة.

خامساً : الصوت غير الطبيعي كعرض للمرض

Abnormal voice as a symptom of illness

مفهوم العرض Symptom يعود إلى شكوى المريض سواء كانت حقيقية أم تصويرية، ورأي الأخصائي في الصوت غير الطبيعي مستقل عن معتقدات المريض. وفي هذا الصدد هناك ثلاثة افتراضات.

- يحكم كل من الأخصائي والمريض على أن الصوت غير طبيعي وكلاهما يؤكد الحاجة إلى العلاج ومثل هذا الاتفاق ضروري لضمان التعاون في التشخيص والعلاج. ويدرك الطرفان ضرورة إجراء ما يلزم لعلاج الصوت غير الطبيعي.

- اعتقاد الأخصائي بضرورة التشخيص والعلاج بينما لا يعتقد المريض ذلك، وقد ينشأ ذلك من كون الأخصائي ربما غير واقعي أو أن المريض غير قادر على إدراك حقيقة المشكلة.

- اقتناع المريض بوجود اضطراب في الصوت على الرغم من أن الأخصائي لا يعتقد بوجوده وفي هذه الحالة فإن الصراع بين رأي الأخصائي والمريض وردود فعل المريض ينظر لها كتعبير عن العداوة أو الكمالية أو الحاجة إلى مساعدة نفسية.

سادسا : الصوت غير الطبيعي كاضطراب في التواصل

Abnormal voice as a disorder of communication

بالإضافة إلى اعتبار الصوت غير الطبيعي كإشارة للصحة أو المرض فالصوت أيضاً أداة للتواصل، وفي هذا الإطار فإن طرح الأسئلة التالية أمر هام :

- هل يحمل الصوت درجة وضوح لغوية كافية للمستمع ؟

- هل الخصائص الصوتية الحسية الجمالية مقبولة ؟

- هل يشبع الصوت المتطلبات المهنية والاجتماعية ؟

أهم اضطرابات النطق في سن المدرسة

الاضطرابات الإبدالية :

عبارة عن إبدال حرف حيث يأتي الطفل بالكلمة بحرف آخر لا لزوم له ويشوه عملية النطق كأن يستبدل حرف (س) بحرف (ش) أو حرف (د) بحرف (ل)، ومن أبرز الحالات استبدال حرف (س) بالحرف (ث) فيؤدي إلى ما يسمى بالثانئة والسبب في ذلك بروز طرف اللسان خارج الفم، وينتشر هذا العرض لدى الأطفال في عمر (٥ - ٧) سنة، حيث تبدأ مرحلة تبديل الأسنان، والأطفال لا يدركون بأن نطقهم يختلف عن نطق الآخرين، ولكنهم يشعرون بالضيق عندما يرون بأن الآخرين لا يفهمون كلماتهم جيدا .

- ومثل هذه الحالات تحدث بسبب تبديل الأسنان أو بسبب عدم انتظام الأسنان من حيث الكبر أو الصغر والتطابق والقرب والبعد وخاصة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة، وقد تحدث هذه الحالات (الثأثة) بسبب حالات وظيفية، التي لا شأن لها من ناحية البنيوية العضوية ويكون السبب الخوف الشديد أو الانفعال لدى الطفل أو عامل التقليد. ومن الحالات الشائعة أيضا في هذا الاضطراب إبدال حرف (س) إلى حرف (ش)، وسبب ذلك هو مرور تيار الهواء من تجويف ضيق اللسان وسقف الحلق أو بروز طرف اللسان خارج الفم .

اضطرابات تحريفية :

تكون عندما يصدر الصوت بشكل خاطئ والصوت الجديد لا يبتعد كثيرا عن الصوت الحقيقي الصحيح وتنتشر هذه الاضطرابات لدى الأطفال الأكبر عمرا ويكون ذلك في حالة ازدواجية اللغة لدى الصغر أو بسبب طغيان لهجة على لهجة أخرى أو بسبب سرعة تطور الكلام لدى بعض الأطفال. ويتحسن المريض بشكل تلقائي ويمكن أن تنتج هذه الحالات بسبب شذوذ خلقي في الأسنان والشفاه والفك ويشتهر عادة بوجود ضعف عقلي مصاحب لهذه الحالات خاصة إذا دام هذا الاضطراب بعد عمر (١٢) سنة.

اضطرابات الحذف أو الإضافة :

يقوم الطفل في هذا النوع من الاضطرابات بحذف بعض الأحرف (أو الأصوات) التي تتضمنها الكلمة عندها ينطق الطفل جزءا من الكلمة فيصبح كلامه غير مفهوم، أو يزيد حرفا فيصبح الكلام غير واضح. وغالبا ما تتركز عمليات الحذف في نهاية الكلمات وكذلك بالنسبة إلى الأحرف الساكنة والمتحركة من ذلك هناك حالات ينطق فيها الطفل حرفا (أو صوتا) زائدا عن الكلمة الصحيحة ما يجعل

الكلام غير واضح. ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق

اضطرابات الضغط :

إن بعض الأحرف (الساكنة) تتطلب من الفرد من أجل نطقها بشكل صحيح أن يضغط بلسانه على سقف الحلق فإذا لم يتمكن الفرد من ذلك فإنه لا يستطيع إخراج بعض الأحرف بالشكل الصحيح ومن هذه الأحرف (الراء - اللام) وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي أو اضطرابات في اللسان والأعصاب الحيطة به.

اضطرابات الصوت :

أ- ارتفاع الصوت وانخفاض الصوت.

يقصد به الارتفاع في الصوت وانخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي ولطبقه الصوت والصوت المرتفع أكثر من اللازم هو صوت شديد ومزعج للسامعين وبعض الأفراد اعتادوا على أصوات مرتفعة لا تتناسب مع العمر والجنس ومع سياق الحديث والموقف لدرجة يظهر الصوت بأنه غريب وشاذ.

ب- اضطراب الفواصل في الطبقة الصوتية ..

ويقصد بذلك التغيرات غير الطبيعية في طبقة الصوت والانتظار السريع غير المضبوط من طبقة إلى أخرى مثل الانتقال من الصوت الخشن إلى الصوت الرفيع أو العكس. مما يؤدي إلى عدم وضوح اللحن والصوت وهناك حالة أخرى تصادف فيها عدم وجود نغمة صوتية أو اختلاف في الطبقة الصوتية بحيث يؤدي أيضاً إلى عدم وضوح الصوت وعدم تناسبه مع ما يتضمنه الكلام ومثل هذه الأصوات تكون فاقدة التعبير ومزعجة للمتكلم والمستمع في آن

واحد وتسمى مثل هذه الاضطرابات باضطرابات التلحين في النطق.

ج- الصوت المرتعش .

هو صوت غير متناسق من حيث الارتفاع والانخفاض أو الطبقة الصوتية يكون سريعاً ومتواتراً ونلاحظ هذا الصوت لدى الأطفال والراشدين في مواقف الخوف والارتباك والانفعال أو الخوف الحاد كما نلاحظ الصوت المرتعش لدى الفرد السكير (عافانا الله) أو في حالات الفالج وعته الشيخوخة

د- الصوت الرتيب.

هو الذي يأخذ شكل واحد وإيقاع واحد ووتيرة واحدة دون القدرة على التغيير في الارتفاع والشدة أو النغمة واللحن ما يجعل هذا الصوت يبدو شاذاً وغريباً ويفقد القدرة على التعبير والتواصل الفعال مع الآخرين. ومثل هذه الحالات يمكن أن ترجع إلى حالة شلل تصيب المراكز المخية مما يؤدي إلى تصلب الحبال الصوتية وجعل الصوت إما أجشاً وخشناً أو رتيباً صلباً وغريباً.

هـ- الصوت الخشن أو الغليظ.

ويكون هذا الصوت من النوع المرتفع في الشدة المنخفض في الطبقة الصوتية، ومثل هذا الصوت يكون مصحوباً بالتوترات والإجهاد ويمكن أن تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي أو تقليدهم لأصوات الآخرين العالية كما أن الأفراد ذوي المزاج العدوانى غالباً ما يجهدون حبالهم الصوتية في صراخهم وحديثهم. وتوجد أعراض للصوت الخشن لدى الراشدين ولدى البائعين والمعلمين ولدى اللذين يعملون في وظائف تتطلب منهم الكلام بصوت مرتفع ولفترة طويلة مما يؤدي إلى إجهاد الحبال الصوتية التي تصبح بيضاء اللون أو متوردة

ومنتفخة وأكثر تشنجا ما يضعف من مرونة اهتزازها وأحيانا أخرى يؤدي إلى إجهاد الحبال الصوتية إلى أن تكون مسترخية في مواجهة الضغط الهوائي الخارج من فتحة المزمار (من الرئة).

و- الصوت المبحوح .

هو صوت منخفض الطبقة الموسيقى وقد يصاحبه شيء من خشونة الصوت أو غالبا ما يكون البح بسبب الاستخدام السيئ للصوت وبسبب تقارب أشعة الحبال الصوتية وحيث يكون الصوت محبوسا في أسفل الحنجرة ولا يخرج الصوت إلا من ثنيات الحبال الصوتية الصغيرة ويكون التنفس في مثل هذه الحالات صعبا والصوت غير واضح وصعب أيضا. وقد تؤدي حالات التهاب الحنجرة والتزلة البردية والتهاب اللوزتين والإجهاد الكلامي إذا بحة الصوت وغالبا ما يصاحب البح التهاب الحبال الصوتية التي تكون حمراء ومنتفخة كحبة الشعير مما يجعلها تنقبض بصعوبة ويمكن أن يكون البح مؤقتا أي يدوم لفترة قصيرة أو أن يصبح مزمن «را» بعد أن يؤدي إلى عدم تناسق عصبي وعضلي في وظائف الحبال الصوتية

ز- الصوت الطفلي .

هو الصوت الذي نسمعه لدى الراشدين ويشبه في طبقة صوت الأطفال الصغار (الصوت الرفيع الحاد) بحيث يشعر السامع بأن هذا الصوت شادا لا يتناسب مع عمر وجنس ومرحلة نمو الفرد المتكلم. ويرجع البعض هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وخلقية أو إصابات تصيب الأطفال في صغرهم مثل التهابات الأعضاء الصوتية، وقد يكون سبب هذه الظاهرة وظيفي يرجع إلى بعض العوامل النفسية العميقة لدى الفرد والتي ترجع لطفولة وتجعله يسلك لأصواته وهو راشد سلوك الصغار في أصواتهم (نكوص في الصوت والكلام إلى مرحلة سابقة من النمو).

ح- الصوت الهامس .

هو الصوت الضعيف الخافت ويتدخل في هذا الاضطراب النظام التنفسي حيث يحاول المريض أن يتكلم أثناء الشهيق مما يؤدي إلى نقص حجم الكلام بسبب تحديد حركات العضلات التنفسية فلا يستطيع المريض الصراخ مما يجعل صوته هامسا ويعتبر الكلام الهامس مظهرا من مظاهر الخجل ويصاحب عملية الهمس شلل الحبلين الصوتيين فلا يخرج المريض أصواتا وإنما يهمس همسا

ع- انعدام الصوت كلية .

بحيث يصعب على المريض إخراج الأصوات بسبب شلل الحبال الصوتية أو إصابة الحنجرة وفي مثل هذه الحالات غالبا ما يصاحبها حالة غضب وانفعال حاد ونجد المريض يحول الكلام ولكنه لا يستطيع مما يجعله يستعين بالحركات الإيمائية وهو في هذه الحالة أقرب ما يكون لحالة البكم وبعض هذه الحالات ترجع إلى عوامل نفسية كما في فقدان القدرة على الكلام الهستيرى

مسببات الاضطرابات الصوتية :

الشلل الانتنائي الخلقي للحبال الصوتية معا .

أو لـحبل صوتي واحد يجعله دائما منخفضا عن الحبل الصوتي السليم وهذا ما يزيد من فتحة الحنجرة وحجم الهواء، أما شلل الحبلين معا فهو نادر ما يحدث وإذا حدث يبقى التنفس عاديا ولكن الكلام صعبا أو مستحيلاً وفي الحالة الأولى تكون الاهتزازات لدى الحبلين الصوتيين مختلفة وغير متساوية.

التهاب الغضروف المحرك للحنجرة .

ويحدث ذلك في حالات الإصابة الفيروسية أو بعد نزلة بردية حادة أو بسبب إعياء عضلي كما يحدث لدى المطربين ويلاحظ في مثل هذه الحالات تورد الحبال الصوتية وليونة شديدة فيها يجعل اهتزازها غير طبيعي «را أو متناسقاً وقد يصاب الغضروف الحنجري مما يجعل حركته ناقصة أو جامدة وهذا ما يؤدي إلى رتابة أصوت وخشونته

سوء تغذية الحبال الصوتية .

ويكون ذلك بعد حدوث صدمات صوتية بسبب الإفراط في التصويت في القراءة بصوت مرتفع لمدة طويلة ولمدة طويلة وبنفس إيقاع النغم ويمكن أن يتبع ذلك إجهاد وبحح والتهابات حنجرية وأحيانا مرض الأعضاء الأجهزة الصدرية أو الهضمية وتكون الحبال الصوتية متشنجة ومقعرة الشكل ويمكن أن يحدث فيها انتفاخ مرضي أو تجمعات دمويه والآم عند جسها من وراء الغضروف الحنجري عند الدرقية وتتنخفض المقوية العضلية بالحبال الصوتية مما يؤدي إلى تعب الصوت وتعب الفرد المصوت ومثل هذه الأعراض قلما تظهر فجأة وهي تكثر لدى النساء وخاصة بسبب الأمراض الهرمونية ومشكلات الدورة الطمثية

وفي مثل الحالات السابقة لا بد من التدريب والعلاج

إذ تركز النشاطات التدريبية على الجانب الحركي للاضطراب فبدلاً من استخدام النشاطات الحركية التدريبية التي تركز على إعادة الأصوات أو المقاطع ذاتها يجب تقديم نشاطات متنوعة لتطوير الوعي الحركي لمجال النطق واللغة لمساعدة الطفل في التدرج على الانتقال والتوقيت السليم بالحركات المطلوبة في العملية الديناميكية للكلام المتصل، ويجب الانتباه إلى تنويع المثيرات التدريبية لضمان إنتاج تتابعات

مقطعية مختلفة. فعلى سبيل المثال يستطيع المعالج أن يبدأ بالطلب إلى الطفل أن يسمي عدة حيوانات تتكون أسماءها من مقطع واحد مثل (قط - دب) ثم ينتقل الى الحيوانات التي تتكون أسماءها من مقطعين مثل (غزال) ثم ينتقل الى الحيوانات التي تتكون أسماءها من ثلاث مقاطع (زرافة).

- ولا بد من التركيز على القدرة على التخطيط الحركي الضروري للقيام بالانتقال من مقطع إلى عدة مقاطع ضمن تسلسلات متدرجة التعقيد. وقد أوصت الدراسات بأن تتضمن أساليب الحفز المتكاملة قيام المعالج برصد الجوانب الحسية والحركية التي

ترافق عمل النواطق ومسارات الحركة والتدريب على حركات وتزويد الطفل بتغذية راجعة حول النتائج وزيادة عدد الجلسات قد يؤدي إلى تعلم حركي أفضل (فمثلا إن توزيع ساعتني علاج أسبوعيا على أربع جلسات مدة كل منها نصف ساعة أفضل

من توزيعها على جلستين مدة كل منها ساعة واحده). كما اقترحت اختيار مثيرات علاجية مفيدة وذات معنى للطفل لإتاحة الفرصة له للانخراط في عملية تواصل ناجحة . وقد أكدت على أهمية اختيار المثيرات بما في ذلك طول الكلمات المستهدفة وسياقها الصوتي .

البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية :

يذكر الروسان (١٩٩٨) البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية وطرق تنظيم برامج الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وتحديد نوعية تلك البرامج، وتعتبر مراكز الإقامة الكاملة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من أقدم البرامج ، حيث تقدم لهؤلاء الأطفال (والذين يمثلون الغالب الإعاقه العقلية ، أو السمعية أو الانفعالية ، أو الشلل الدماغي ، أو صعوبات التعلم) برامج صحية واجتماعية وتربوية في نفس المراكز ، يلي ذلك مراكز التربية الخاصة النهارية ، ثم الصفوف

الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، ثم دمج الطلبة ذوي المشكلات اللغوية ولا بد أن تتضمن تلك البرامج المهارات الأساسية التالية في تعليمهم وهي:

١- مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من قبل أخصائيين في تعليم اللغة واضطراباتها ، ويطلق على هذا الأخصائي مصطلح speech Therapist وتبدو مهمة هذا الأخصائي في قياس وتشخيص مظاهر اضطرابات النطق واللغة ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم .

٢- مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه ، ويقصد بذلك وضع خطط تعليمية تقوم أساسا على أساليب التعزيز الإيجابي أو السلبي أو العقاب أو تشكيل السلوك أو التقليد .

٣- مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها ، وتبدو مهمة معلم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية العمل ومع الطلبة أنفسهم اختيار الموضوعات المحببة أو المشوقة للأطفال ، إذ يعمل ذلك على تشجيع الأطفال على الحديث عن تلك الموضوعات كما يعمل على تخفيف التوتر الانفعالي لدى الطلبة ذوي الاضطرابات الانفعالية .

٤- مهارة استماع معلم الأطفال ذوي المشكلات اللغوية لحديث هؤلاء الأطفال دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة قبول هؤلاء الأطفال ذوي المشكلات اللغوية المتمثلة في التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام .

٥- مهارة تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية ، وخاصة مشكلات التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام ، على الحديث أمام الآخرين ، وبفواصل زمنية محددة بين كل كلمة وأخرى .

٦- مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة ، ويقصد بذلك تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية على تقليد الآخرين ذوي النطق الصحيح ، أو العمل على تقليد النماذج الكلامية الصحيحة ، وتعزيزها ، وخاصة إذا ما استخدم أسلوب تحليل المهارات المصحوب بالتعزيزات الايجابية .

٧- مراعاة مهارات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، والسمعية والانفعالية والشلل الدماغي ، وصعوبات التعلم ، والذين يظهرون اضطرابات لغوية وخاصة فيما يتعلق باستخدام الإيحاءات أو الإشارات ، أو النماذج الكلامية .

دمج تلاميذ ذوي صعوبات تخاطب مع الصفوف العادية

مصطلح الدمج: -

يشير مصطلح الدمج إلى تحقيق المساواة والمشاركة وإتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة أسوة بأقرانهم في المجتمع، وإزالة أي مظهر من مظاهر التمييز تجاههم والابتعاد عن أشكال الخدمات المنعزلة تحت دعوى خصوصية حالة أولئك الأفراد. كما أنه يعترف بالصعوبات التي يواجهها الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، لكنه في الوقت ذاته يطالب بإعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم معاملتهم بأي شكل من الأشكال وكأنهم جزء خاص من المجتمع .

كما يقصد بأسلوب الدمج تقديم مختلف أنواع الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة الأشخاص العاديين، وهي نفس الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة لهؤلاء الأشخاص العاديين، وبمعنى آخر فإن الدمج هو عدم عزل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة عن أقرانهم العاديين.

تكمّن فلسفة الدمج في الأهداف المتوقع تحقيقها نتيجة لتطبيقه بأشكاله المختلفة،
ومنها :

١- إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة، لتخفيف الآثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات التربية الخاصة وذويهم، والمرتبطة بمصطلح مثل الإعاقة .

٢- خلق فرص كافية لذوي الاحتياجات الخاصة لنمذجة أشكال السلوك الصادر عن أقرانهم العاديين .

٣- تعديل الاتجاهات نحو فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال برامج الدمج التي تعمل على تغيير وتعديل اتجاهات الأسر والعاملين في المدرسة والأقران من السلبية إلى الإيجابية، وخاصة تلك الإتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون .

٤ - توفير خبرات التفاعل الاجتماعي بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين؛ مما يؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لهم من قبل العاديين .

٥- توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم، بين الطلبة الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة، المتمثلة في أساليب التدريس المختلفة، وأساليب التقويم لينمو نمواً أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً سليماً .

٦- توفير الفرص التربوية لأكبر عدد ممكن من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧- توفير التكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة التي تتضمن البناء المدرسي، والعاملين من اختصاصيين ومعلمين، ومواصلات ... إلخ .

٨- تحقيق الذات عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيتهم نحو التعليم، ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير .

أنواع الدمج:-

أ. الدمج الأكاديمي .

ب. الدمج الاجتماعي .

عناصر عملية الدمج :-

١ . الطفل وزملائه في الفصل .

٢ . المعلمون والمدرسون .

٣ . الإدارة المدرسية والمؤسسية .

٤ . الكوادر البرنامجية المنتمية .

٥ . الوالدين والأسرة .

٦ . البيئة المحلية ومصادر المجتمع .

المقومات الواجب توافرها لنجاح عملية الدمج:-

١ . تحديد معايير توحيد المسار التعليمي (الدمج).

٢ . إعداد الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لدخول المسار التعليمي الموحد (الدمج).

٣ . إعداد الطلبة العاديين لبرنامج توحيد المسار التعليمي .

- ٤ . خلق نسق الإتصال وتعزيز التواصل بين جميع عناصر الدمج .
- ٥ . تكيف المناهج الدراسية وتعديلها .
- ٦ . مواعاة وتعديل طرق التدريس للطلبة المدمجين .
- ٧ . مواعاة أسلوب التقدير والامتحانات للطلبة المدمجين .
- ٨ . تهيئة البيئة المدرسية والصفية .
- ٩ . إعداد المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة في عملية الدمج .
- ١٠ . نسبة الأطفال المدمجين إلى الأطفال العاديين في الصف .

مبررات الدمج: -

إن الأدبيات التربوية الحديثة تزخر بالآراء المقنعة المؤيدة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في نفس البيئة التعليمية. وتجمع هذه الأدبيات على أن من أهم مبررات الدمج مايلي :

(١) المبررات الاجتماعية الاخلاقية:-

فالدمج يشجع المجتمع على تبني نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين. وهذا الرأي يقوم على إفتراض مفاده أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والإتجاهات السلبية، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق، والخجل. أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الإدراكات الاجتماعية الواقعية، والمتمثلة في الإعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث عن حلول.

(٢) المبررات القانونية التشريعية :-

ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم في الوقت الراهن تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال، وفي أقل البيئات التربوية تقيداً. أي أنه يتمشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم للجميع مثل القانون الأمريكي ١٩٧٥م، وعن ما صدر عن الأمم المتحدة عام ١٩٧٥م من وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع. وكذلك عن ماورد عن مؤتمر سلامنكا بأسبانيا ١٩٩٤م الذي نص في توصياته على وجوب إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للإلتحاق بالمدرسة العامة .

(٣) المبررات النفسية الاجتماعية:-

إن الأطفال بحاجة إلى التعامل مع الآخرين والتعامل مع ظروف الحياة اليومية. وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية، يترتب عليه حرمان الطفل ذوي الحاجات الخاصة من حقه في الإنتماء إلى المجتمع، وفي المساهمة في بنائه .

كم أثبتت الدراسات الحديثة أن ممارسة الأنشطة الترفيهية والزيارات التثقيفية للمدن والمراكز السياحية والبرامج زيارات المدن الاثرية والانشطة والفعاليات المتمثلة بالمعارض التثقيفية تساعد على تنمية القدرات الإبداعية للتلميذ ومن ثم كان حرص الفصول على ممارسة الطلاب للأنشطة المتعددة من خلال : الرحلات العلمية والترفيهية - معسكرات للمبيت - الرياضة مثل (السباحة والفروسية الخ النشاط الفني (الرسم - الموسيقى - الدراما) - الكشافة حيث تنمية روح الرجولة

صعوبات التخاطب المرحلة الثانية

والاعتماد على الذات - ممارسة أنشطة حرفية تربية (نجارة - حدادة - خزف - فنون تشكيلية ... الخ) .