كلية التربية الأساسية المرحلة : الثانية

قسم التربية الخاصة عدد الوحدات (٣)

الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (٢٠١٩ -٢٠٢٠)

مفردات مادة اضطرابات التواصل

مفهوم الكلام او النطق او اللغة

مفهوم التواصل

اشكال ومكونات التواصل (اصدار الأصوات ، النطق ، اللغة)

أنواع التواصل (التواصل غير اللفظي ، التواصل اللفظي)

التواصل غير اللفظي يشمل :

أ. التواصل غير اللفظي المرتبط باللغة .

ب. التواصل الحركي غير اللفظي .

ج. التواصل الجسدي غير اللفظي

التواصل اللفظي يتكون من :

١. الصوت .

٢. النطق .

٣. اللغة .

٤. الطلاقة الكلامية .

٥. السمع

تعريف اضطرابات التواصل

تصنيف اضطرابات التواصل

نسبة انتشار اضطرابات التواصل

أسباب اضطرابات التواصل تشمل :

١. أسباب عضوية .

٢. أسباب بيئية .

٣. الأسباب التعليمية

٤. الأسباب الوظيفية .

٥. الأسباب النفسية الداخلية

أنواع اضطرابات التواصل :

أولا : اضطرابات الصوت (طبقة الصوت ، نوعية الصوت ، شدة الصوت ، رنين الصوت)

ثانيا : اضطرابات النطق (الحذف ، الابدال ، التحريف او التشويه ، الإضافة)

ثالثا : اضطرابات اللغة (شكل اللغة ، محتوى اللغة ، وظيفة اللغة في التواصل الاجتماعي)

تصنيف اضطرابات اللغة

مظاهر اضطرابات اللغة

رابعا : اضطرابات الطلاقة (التأتأة ، التلعثم ، السرعة الزائدة في الكلام ، الوقوف اثناء الكلام)

خامسا : الحبسة الكلامية (بروكا ، فيرنكا ، التوصيل ، التسمية)

الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل

تشخيص اضطرابات التواصل

قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية

علاج اضطرابات التواصل

البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

إرشادات لاسر الأطفال ذوي اضطرابات التواصل

إرشادات لمدرسي الافراد ذوي اضطرابات التواصل

مدرس المادة

الأستاذ المساعد ليث حازم حبيب

اخصائي تربية خاصة

مفهوم الكلام او النطق او اللغة :

الكلام هو : الإنتاج الشفوي المنظم للكلمات بلغة ما . وتصبح الألفاظ اصواتا وحديثا إذا أنتجت كلمات ذات معنى ، وللكلام تدفق منتظم ومتواتر بكلمات ذات مقاطع مشددة وغير مشددة .

ويعرف الكلام بأنه الفعل الحركي أو العملية التي يتم من خلالها استقبال الرموز الصوتية وإصدار هذه الرموز .

اما النطق : هو وسيلة للتواصل الشفوي مع الآخرين ، وذلك بإصدار أصوات كلامية وتجميعها لتكوين كلمات ، وهي وسيلة تواصل خاصة بالبشر ، اذ تتواصل الكائنات الأخرى بإصدار أصوات أيضا ، لكنها ليست كلامية ولا يمكن تجميعها لتكوين جمل ومن ثم الى لغة ذات معان وصيغ ، فاللغة هي الصيغة التي تجمع الأصوات الكلامية ليصبح لها معنى وتسهل عملية نقل الرسائل وتبادل الأفكار والمعلومات والخبرات ، ولكل لغة مجموعة من القوانين والقواعد الخاصة بها لتكوين الجمل والمعاني الدلالية .

مفهوم اللغة :

هي مجموعة او نظام من الرموز التي يستخدمها البشر للتعبير عن المعاني واستلامها ، فإن النظم اللغوية تتطور وتنشأ مع الزمن وتستبدل بنظام الاتصال الغريزي للعواطف بواسطة حركة الجسد الذي يعطي المعنى مدى محدودا من المعاني ، وعندما تختار جماعة ما سلسلة من الأصوات لإعطاء المعنى ، فهي تخلق اللغة ، وهناك العديد من الميزات للغة مقارنة بالتعبير بالعواطف فهي يمكن ان تقدم معنى عن طريق اللغة الملفوظة والمكتوبة ، وهذا المعنى يمكن ان يعبر عن الماضي والمستقبل والحاضر .

وتعرف اللغة أيضا على انها نظام من الرموز يتسم بالتحكم والانتظام والتمسك بالقواعد ، مع وجود قواعد لتجميع هذه الرموز والهدف من اللغة هو تواصل الأفكار والمشاعر بين الأفراد .

وتعرف أيضا : على انها مجموعة رموز متفق عليها (منطوقة او مكتوبة) تمثل الأفكار المكتسبة عن العالم من خلال نظام اصطلاحي ، وتستخدم في التواصل بين الأفراد أي في التفاهم فيما بينهم .

تعريف مصطلح التواصل Definition of Communication

يشير مصطلح التواصل Communication إلى عملية التفاعل بين الأفراد بهدف تناقل المعلومات والمفردات، والتعبير عن الحاجات والرغبات، وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي وذلك من خلال الإيماءات أو الصور أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارة، وهنا لايوجد ضرورة لاستخدام الكلمات المنطوقة .

ويقصد بالتواصل بأنه هو تلك العملية التي تؤدي إلى تناقل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات بين الأفراد سواء كانت وسائل لفظية (اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة)، أو الوسائل غير اللفظية كلغة الإشارة وتهجئة الأصابع وقراءة الشفاه التي يستخدمها الصم، ولغة برايل التي يستخدمها المكفوفون وكذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الإشارة ولغة العين وحركات اليدين والرجلين. (البيبلاوي، 2011)

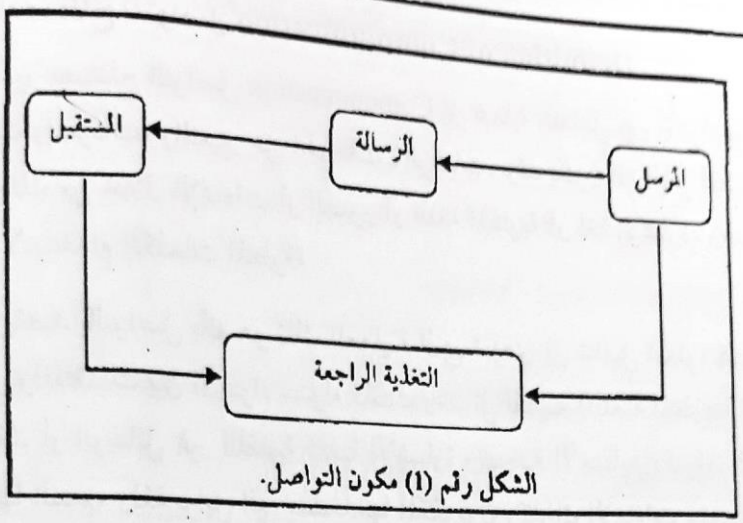
ويعرف اوينز ورفاقه (Owens & et al , 2007) التواصل بأنه عملية تفاعل و تبادل الأفكار بين المرسل (Sender) والمستقبل (Receiver)، ومن خلالها يمكن للفرد أن يعبر عن حاجاته ومشاعره و يشارك بمعلوماته ويحقق أهدافه، وكذلك الاستماع وتفهم أفكار ومشاعر الآخرين، ويتضمن أيضاً انتقال واستقبال الرسالة وتقديم التغذية الراجعة . فنجد الفرد يقول شيء ما والآخر يفكر أو يعمل استجابة للفعل أو للكلمات التي فهمها، لذلك نتواصل للاتصال والوصول للآخرين، حيث أن عملية الاتصال تبنى أساساً على الأخذ والعطاء أي التفاعل بين طرفي الاتصال.

كما عرف سميث (Smith, 2007) التواصل بانه عملية تبادل المعرفة والأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد من خلال استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي .

أشكال ومكونات التواصل Forms & contents of communication

يهتم التواصل بنقل المعلومات والتعبير عن المشاعر والأحاسيس والتفاعل بين الأفراد في المجتمع، وعليه فإن التواصل له أشكال عديدة منها التواصل الشفوي وهو الأكثر شيوعا بينهم وذلك من خلال اللغة المكتوبة والمنطوقة وفي جميع الأحوال فإن اللغة هي أساس عملية التواصل .

والشكل التالي يبين مكونات عملية التواصل بين الأفراد :



الشكل رقم (1) مكون التواصل.

يتطلب التواصل وجود مرسل، ومستقبل، ورسالة، بحيث يقوم المرسل بإرسال رسالة ما إلى المستقبل ليتمكن من استقبالها وفهمها والرد عليها، ولكن ليست دائما تتطلب لغة. ولكن تعتبر اللغة هي عملية التواصل بالأفكار والآراء من خلال إرسال الأفكار المختلفة واستقبالها .

وتعرف عملية تشفير أو الترميز (Encoding) أي إرسال رسالة بشكل مفهوم وتعرف بأنها اللغة التعبيرية (Expressive Language).أما فك شيفرة أو رموز الرسائل (Decoding) أي استقبال الرسالة وفهمها، وتعرف باللغة الاستقبالية (Receptive Language). و أخيرا مرحلة الاستجابة أو ردود الفعل أي التغذية الراجعة (Feedback Response) على الرسالة وتعني قبول أو رفض الرسالة من قبل المستقبل.

(Kauffman & Hallahan, 2007)

اشكال التواصل Forms of Communication

تعتمد أشكال التواصل على عناصر رئيسية وأهمها عناصر إنتاج الكلام والتي هي بمثابة العمود الفقري لعملية التواصل حيث تعتمد على إصدار الأصوات Phonation، والنطق Articulation، واللغة Language، والطلاقة الكلامية Speech Fluency والسمع Hearing .

1. إصدار الأصوات : وهو عبارة عن طنين ينشأ عن اهتزاز الوترين الصوتيين Vocal folds داخل الحنجرة بفعل مرور تيار الهواء الذي يخرج من الرئتين أثناء عملية الزفير، ولا يهتز الوتران الصوتيان عند نطق جميع الأصوات اللغوية .

2. النطق: تنفصل أعضاء النطق وتلتقي مع بعضها البعض في أماكن مختلفة وبطرق متعددة في الجهاز النطقي لتعديل الصوت الصادر من الحنجرة وإنتاج الأصوات اللغوية وهذا يعرف بما يسمى بعملية النطق .Articulation (الخطيب وآخرون 2011).

3. اللغة: وهي نظام للتعبير عن المفاهيم باستخدام رموز وقواعد محددة وقد تكون رموزا صوتية أو كتابية. وتشتمل اللغة خمسة مكونات هي:

أ. النظام الصوتي Phonologic System: يتمثل في الأصوات الخاصة بالاستخدام اللغوي.

ب. النظام الصرفي Morphologic System: يتمثل في التغييرات التي تدخل على مصادر الكلمات لتحديد أشياء مثل الزمن أو العدد أو الموضع، بمعنى نظام خاص ببناء شكل الكلمات في اللغة كصيغ الجمع والأفعال.

ج. النظام النحوي أو البنائي Syntactic System :يتمثل في الترتيب المنتظم للكلمات في مقاطع وجمل، ويمثل قواعد اللغة وطريقة بناء الجمل .

د. النظام الدلالي (دلالات الألفاظ أو المعاني) Semantic System : تتمثل في معاني الكلمات والجمل التي تتكون منها اللغة .

ه. الاستخدام البراجماتيكي Pragmatics: تتضمن الجوانب الاجتماعية للغة، وتشير إلى معرفة وفهم قواعد الحديث، متى تبدأ ومتى تنتهي المحادثة، بمعنى توظيف اللغة في المجالات الاجتماعية .

وتتضمن اللغة ايضاً ما يلي :

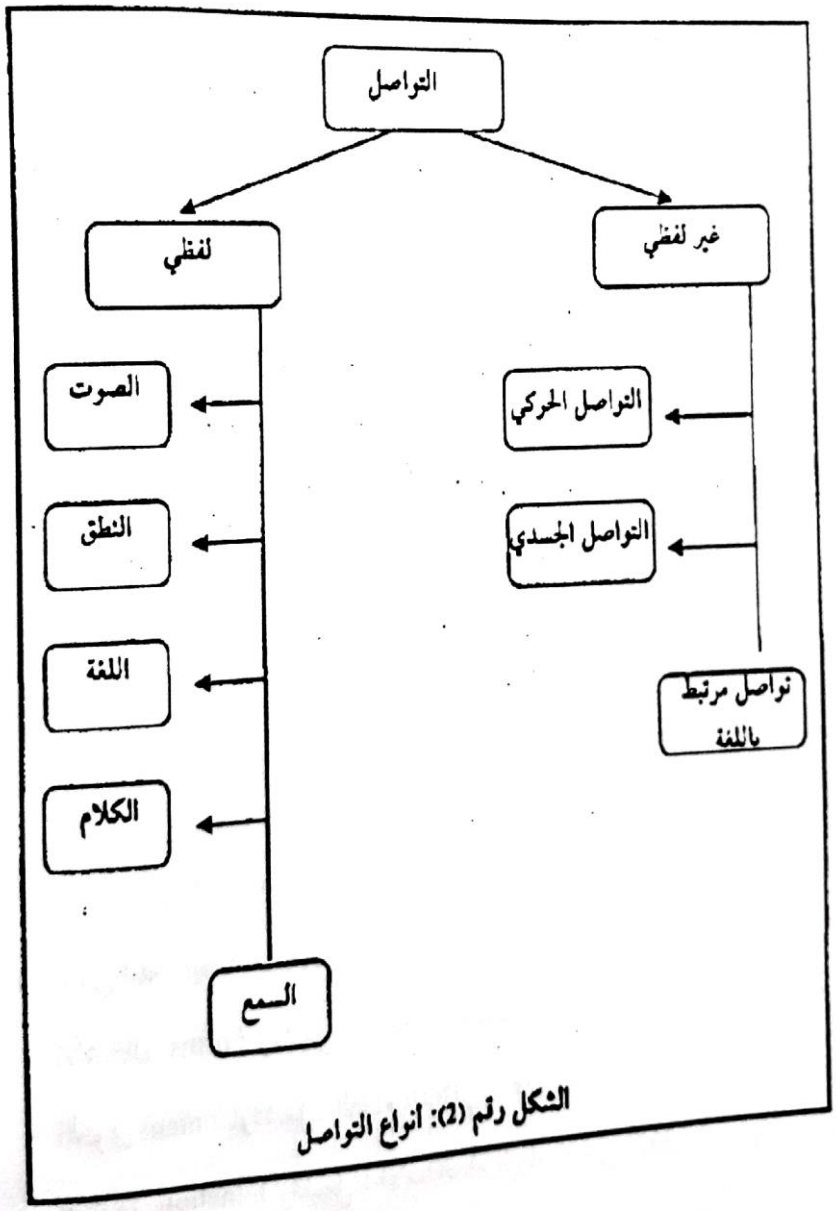
- الأشكال Forms وتشمل : (النظام الصوتي، النظام الصرفي، والنظام النحوي) .
- المحتوى Contentوتشمل: النظام الدلالي – دلالات الألفاظ.
- الوظيفة Function وتشمل : الاستخدام البراجماتيكي.(Werts & et al,2007)

4. الطلاقة : وهي قدرة الفرد على التحدث بشكل متواصل وسلس وبأقل جهد ممكن . ويؤدي اضطراب الطلاقة الكلامية إلى حرمان المتكلم عن التعبير عما يجول بخاطره بسهولة ويسر، كما تؤثر على مختلف جوانب حياته النفسية والاجتماعية .

(الخطيب وآخرون 2011).

انواع التواصل Types of Communication

الشكل التالي يبين أنواع التواصل بين الأفراد.



الشكل رقم (2): انواع التواصل

يصنف التواصل إلى تواصل غير لفظي وتواصل لفظي. التواصل غير اللفظي يتم من خلال عدة وسائل مثل الإيماءات، والحركات، وتعبيرات الوجه وغيرها. أما التواصل اللفظي فيتم من خلال الألفاظ التي ينطق بها الفرد لمخاطبة الأفراد الآخرين. وفيما يلي شرحاً موجزا لكل نوع من أنواع التواصل بين الأفراد:

1. **التواصل غير اللفظي None - Verbal Communication**

ويتألف من ثلاث أقسام رئيسية وهي :

أ. **التواصل غير اللفظي المرتبط باللغة:** ويشير إلى الأصوات التي يتم إنتاجها عند التحدث والتي يرتبط بجودة الصوت ونغمته وارتفاعه، بالإضافة إلى الأصوات التي تجلب الضوضاء مثل البكاء، والضحك وطريقة النطق والكلام وإيقاعه.

ب. **التواصل الحركي غير اللفظي** : يرتبط بالإشارات البصرية التي ترسل من خلال حركات الجسم والتي تعتمد على حركة وتعبيرات الوجه، حيث لاحظ الباحثين أن هناك تزامن واضح بين الحركة واللغة، وهذا بالإضافة إلى أن الحركة تعتبر امتداد للصوت، حيث أن النشاط الجسمي المرئي ربما يؤثر على سلوك المستمع بشكل يمكن التنبؤ به .

ج. **التواصل الجسدي غير اللفظي:** فهو يعتمد على طبيعة الرسالة اللفظية المتداولة بين الأفراد وهي تختلف في خصوصيتها وفي درجة إدراكها وضبطها من شخص إلى آخر، إلا أن المعدل الوظيفي للسلوك غير اللفظي يكون مقيدا ومحدودا.

وهناك العديد من برامج التواصل التي تستخدم في تعليم الأطفال الذين يعانون من مشكلات في اللغة كالأطفال التوحديين وذوي اضطرابات اللغة والكلام الشديدة والأطفال ذوي الإعاقة الشديدة ممن لا يجيدون اللغة ومن هذه البرامج برنامج ماكتون للتواصل اللغوي ولغة بلس. (الفارع وآخرون، 2000) .

برنامج ماكتون للتواصل اللغوي : هو أحد برامج التواصل الذي يقدم وسيلة منظمة لتدريس اللغة والتواصل لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون من صعوبات التواصل، فهو يستخدم الكلام والإشارات اليدوية والرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد على التعبير عن نفسه، وفهم المعلومات التي يتلقاها ويساعده على التفاعل مع الأفراد المحيطين به .

أما لغة بلس: فقد بدات فكرة اللغة على يد تشارلز بلس، وتعتمد الفكرة على المفاهيم أكثر من الأصوات، ويبدأ تعلم لغة بلس عن طريق الصور أولاً، ثم يتم ربط الصورة بالرموز، ثم الرموز بالصور معاً، ويتم استخدامها عن طريق النظر، والإشارة باليد، ومؤشر الرأس وأصابع القدم . (البيلاوي، 2011).

2. التواصل اللفظي Verbal Communication

تنتقل الكلمات والأفكار بين الأفراد بطريقة تمكنهم من نقل رسائلهم والتي يمكن أن تكون مكتوبة أو منطوقة والتي تعرف بمفهومها العام بالتشفير. والتشفير هو عبارة عن ترجمة للمفردات والكلمات إلى معان والتي تتطلب أصواتا مشابهة ومعاني وكلمات قريبة ومرتبة وفيما بعد تعرف باللغة.

ويتكون التواصل اللفظي من العناصر التالية :

1. الصوت Voice.
2. النطق Articulation.
3. اللغة Language.
4. الطلاقة الكلامية Fluency .
5. السمع Hearing.

وفيما يلي شرح موجز لكل نوع من أنواع التواصل اللفظي:

1. الصوت Voice : يعتقد أن الصوت ينشأ في الفم أو الحلق أو اللسان ولكنه في حقيقة الأمر يعتمد على عملية التنفس ويستخدم لإنتاج الصوت في الجهاز التنفسي وفي الجهاز الهضمي في عمليات الأكل والبلع . وبهذا يكون الصوت هو المكون الأساسي للتواصل اللفظي فهو اللبنة الأساسية أو المادة الخام لعملية الكلام .

أهم الأجهزة أو الأعضاء التي تسهم في إصدار الصوت والكلام وهي:

أ. الجهاز التنفسي Respiratory System : ويتكون من عضلات الصدر، والرئة، والحجاب الحاجز، والحلق .

ب. جهاز الاهتزاز :Vibrating System ويتكون من الأوتار الصوتية والحنجرة من أجل إصدار الصوت.

ج. جهاز الرنين Resonating System: ويتكون من التجويف الأنفي، والتجويف الفمي، والحلق، وهو مكان تشكيل الكلام .

د. آلية أو ميكانزيم الكلام أو النطق Speech or Articulation Mechanism : ويتكون من سقف الحلق اللين والصلب، والأسنان، والشفاه، واللسان، والفك . (Smith. 2007)

2. النطق :Articulationon حيث يعتبر النطق المرحلة المتطورة من عملية إخراج الصوت وتشترك أجهزة النطق (الرئة، والحنجرة، والمجرى الفمي والأنفي) في تكوين الصوت وتشكيله، وكذلك في تكوين حروف النطق حيث تلتقي أعضاء النطق مع بعضها البعض في عدة أماكن مختلفة وبطرق متعددة في الجهاز النطقي لتعديل الصوت الصادر من الحنجرة وإنتاج الأصوات اللغوية من خلال عملية النطق، حيث تلتقي الشفاه لإنتاج الأصوات الشفوية مثل الباء والميم،وتلتقي مقدمة اللسان مع اللثة لإنتاج أصوات مثل التاء واللام والنون، وبعض الأصوات يتم إنتاجها عن طريق حبس الهواء بشكل تام ثم إطلاقه فجأة وذلك عند نطق حرف التاء والكاف، والبعض الآخر يتم تضييق مجرى الهواء ليتج صوت السين والصاد، ويخرج الهواء من الأنف عند نطق بعض الأصوات من الأنف بدل الفم لإصدار الأصوات الأنفية مثل الميم والنون. ويسمى العلم الذي يبحث في أنظمة اللغة من حيث التركيب والوظيفة علم الأصوات الوظيفي الفونولوجي (Phonology).

(القمش والمعايطة، 2007)، (الخطيب وآخرون، 2009).

3. اللغة: Language تعد اللغة النظام الذي يستخدم الرموز كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الآخرين، وهي أحد أشكال السلوك الاجتماعي الذي يتشكل من خلال اللغة اللفظية. ونظراً لأهمية اللغة فقد اهتم الكثير من الباحثين بدراستها من حيث متطلباتها واكتسابها ونموها وقواعد استخدامها، حيث ظهرت عدة تخصصات في مجال اللغة مثل نمو اللغة وعلم النفس اللغوي واضطرابات اللغة .

4. الطلاقة الكلامية Speech Fluency : وتعرف على أنها الانسياب الأسهل والسلس للكلام بشكل متواصل وبمعدل طبيعي دون الحاجة إلى جهد كبير، والكلام غير الطلق ليس بالضرورة أن يشير إلى قلة المعلومات حيث أن ذوي اضطرابات الطلاقة مثل اللجلجة قد يكون لديهم معلومات كثيرة ومع ذلك لا يستطيعون التعبير عنها بسلاسة، ومن جهة أخرى فان الكلام بطلاقة يعد مؤشر على ارتفاع مستوى معلومات الفرد، فعندما تكون لدى الفرد معلومات قليلة فليس ضروريا أن تكون لديه معلومات كافية حتى يعتبر طلقا، ونرى اشخاصاً طلقين بالكلام دون أية معلومات كافية لديهم .(البيلاوي، 2006)

5. السمع Hearing: يعتبر النمو اللغوي من أكثر المجالات تأثراً بالإعاقة السمعية أو الفقدان السمعي، فالسمع يلعب دوراً هاماً في اكتساب اللغة والكلام والنمو اللفظي. (Bloom, 1999)

مراحل نمو اللغة والكلام عند الأطفال

Stage of Language & Speech Development in Children

تختلف قدرة الأطفال على اكتساب مهارات الكلام واللغة حسب العمر، والبيئات التي يعيشون فيها، حيث تمر مراحل نمو اللغة في تسلسل محدد يتناسب والقدرات الاجتماعية والنفسية التي يعيش فيها الطفل، مما يجعل التواصل يعتمد على مدى التطور الطبيعي للكلام واللغة التي يكتسبها.

تمر مرحلة النمو اللغوي عند الأطفال بالمراحل التالية:

1. **مرحلة الصراخ Crying Stage:** الصراخ هو أصوات يصدرها الطفل منذ ولادته، وهو نفخ الهواء بطريقة انعكاسية من الرئة حيث تصدر الأصوات لحظة عبور الهواء فوق الأوتار الصوتية حيث يصدر الصراخ فيما بعد بسبب الجوع والعطش.
2. **مرحلة المناغاة Babbling Stage :** تظهر في الأسبوع السادس أو السابع من عمر الرضيع وفيها يظهر الطفل اصواتا عشوائية نتيجة استثارته داخلياً عن طريق الإحساس الاستكشافي للشفتين واللسان والحلق . فالسمع غير مهم لإنتاج المناغاة. فالأطفال جميعا يمرون بمرحلة المناغاة بمن فيهم الأطفال الصم إلا أنهم بمراحل متقدمة

يفقدون قدرتهم على السمع بسبب عدم تلقيهم تغذية راجعة لناغاتهم. وهنا تظهر أصوات الحروف الساكنة قبل المتحركة.(القريوتي وآخرون 2003).

3. مرحلة التقليد Imitation Stage : وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات أو الكلمات التي يسمعها تقليدا خاطئا، فقد يبدل أو يغير أو يحذف أو يحرف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها . وقد يرجع ذلك إلى عدة عوامل من أهمها مدى نضج جهاز النطق، وضعف الإدراك السمعي، وقلة التدريب. تمتد هذه المرحلة من نهاية السنة الأولى حتى الرابعة أو الخامسة تقريبا.

4. مرحلة المعاني Semantic Stage: وهنا يربط الطفل بين الرموز ومعناها وتمتد هذه المرحلة منذ السنة الأولى حتى عمر الخامسة وما بعد ذلك.(الروسان، 2010)

يذكر فتزجيرالد (Fitzgerald,1977) أن النمو اللغوي يتأثر بعدة عوامل أهمها :

- الجنس sex: إذ يلاحظ أن الإناث أسرع في نمرهن اللغوي من الذكور.
- العوامل الأسرية :Family Factors ويقصد بذلك ترتيب الطفل بالأسرة، والظروف الاقتصادية والاجتماعية، حيث إن الطفل الوحيد في الأسرة يكون أكثر ثراءً في محصوله اللغوي مقارنة مع الأطفال العديدين.
- الوضع الصحي والجسمي للفرد Physical Health & Sensory Status: وهذا يعني أن الجوانب الصحية والجسمية الحسية للفرد تلعب دورا هاما في النمو اللغوي إذ يتأثر النمو اللغوي بسلامة أجهزة الحس والسمع والنطق.
- وسائل الإعلام :Mass Media حيث تلعب وسائل الإعلام مثل التلفزيون والإذاعة والصحافة الخ دوراً هاماً في رفع مستوى المحصول اللغوي عند الأطفال .
- عملية التعلم Learning Process: يلعب التعليم وما يتضمنه من قوانين تعزيز دورا كبيرا في تعلم واستعمال اللغة.
- القدرة العقلية Intellectual Ability: تؤثر القدرة العقلية لدى الطفل على قدرته على النمو اللغوي . فالأطفال الذين يتميزون بذكاء عالي يفوقون الأطفال

Definition of Communication Disorder تعريف اضطراب التواصل

تعرف الرابطة الامريكية للسمع واللغة والكلام اضطرابات التواصل بأنها اضطراب في قدرة الفرد على استخدام عملية إرسال واستقبال والتعبير عن المفاهيم سواء أكان بطريقة لفظية أو غير لفظية، وقد يتراوح هذا الاضطراب في حدته من اضطرابات بسيطة إلى اضطرابات شديدة ويمكن تكون اضطرابات نمائية أو مكتسبة.

(Hallahan & Kuaffman, 2007)

ويعرف العزالي(2011) اضطراب التواصل بأنه عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين، والعجز عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وعجزه عن فهم الأفكار التي يسمعها من الآخرين سواء المنطوقة أو المكتوبة.(العزالي،2011).

وتعرف الجلامدة (2012) اضطرابات التواصل بأنه اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستيعابية مما يؤدي إلى حاجة الأفراد إلى برامج تربوية خاصة أو علاجية. (الجلامدة، 2012).

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة يقوم بها معلمو التربية الخاصة وأخصائيو التخاطب وفي حال عدم وجود المعرفة الحثيثة في التطور اللغوي فإنهم لا يستطيعون تقديم أية خدمات تربوية تساعد الأطفال أو الأفراد المضطربين على تجاوز مشاكلهم التواصلية .

تصبح عملية التواصل اضطراباً إذا كان :

1. إرسال الرسائل واستقبالها أمرا خاطئا .
2. الطفل يجد صعوبة في التعلم أو التفاعل مع الآخرين.
3. هناك صعوبة لغوية أو كلامية تثير انتباه الآخرين.
4. التواصل يواجه صعوبات تؤثرسلباً وبشكل ملحوظ على النمو الإنفعالي عند الطفل . (بدر، 2010).

تصنيف اضطرابات التوصل

Classification of Communication Disorders

يذكر البيلاوي (2009) أن اضطرابات التواصل تصنف بناءً على ثلاثة أسس هي:

اولا : تصنيف اضطرابات التواصل في ضوء الأسباب المؤدية لها حيث إن هناك نوعين من الأسباب :

1. الاضطرابات العضوية: تظهر هذه الاضطرابات بسبب نقص أو قصور في الآلية العصبية الفسيولوجية للكلام .
2. الاضطرابات الوظيفية : ليست لها أسباب عضوية أو عصبية، ولكن ترجع إلى التعلم الخاطئ أو المشكلات البيئية، أو إلى أسباب غير معروفة .

ثانياً : تصنف اضطرابات التواصل في ضوء السن أو العمر الزمني عند الإصابة، ويوجد هناك نوعان من تصنيف اضطرابات التواصل وهي :

1. اضطرابات التواصل الولادية (الخلقية):Congenital Communication Disorders
2. اضطرابات التواصل المكتسبة Acquired Communication Disorders : وهي التي تحدث بعد مرور سنين، ونلاحظ أن كبار السن الذي يفقدون جزء من قدرتهم السمعية يجعلهم يفقدوا قدرتهم على التواصل مع الآخرين .

ثالثاً : تصنيف اضطرابات التواصل في ضوء المكونات المختلفة للتواصل

وهي الأكثر شيوعا حيث تعتمد على نوع الاضطراب الذي يعاني منه الفرد بمعنى أنه يعاني من اضطراب في الصوت أو اللغة والنطق أو الطلاقة . وهذا لا يعني أن أخصائي التخاطب يهملون التصنيفات الأخرى التي تركز على الأسباب أو العمر الزمني وإنما تكون نقطة الانطلاق التي يركز عليها هذا التصنيف.

نسبة انتشار اضطراب التواصل Prevalence of Communication Disorder

تقدر نسبة انتشار اضطرابات الكلام بين 10-15 ٪ من أطفال ما قبل المدرسة، و6٪ من طلبة المرحلة الأولى والثانية، حيث تمثل اضطرابات اللغة حوالي 2-3٪ من أطفال ما قبل الدراسة، و 1٪ من طلبة المدارس في مجموع أفراد المجتمع .

(Hllahan &Kauffman,2007; Werts & et al,2007)

وتقدر نسبة انتشار اضطرابات الصوت بنسبة 6٪ من مجموع أفراد المجتمع (Hunt & Marshal,2006)، تعتبر اضطرابات التواصل ثاني اكبر فئات الإعاقات انتشاراً بعد صعوبات التعلم وتشكل اضطرابات اللغة والكلام 19٪ من نسبة جميع الطلبة ذوي الإعاقات، حيث إن معظم الطلبة لديهم اضطرابات في اللغة والكلام مقارنة بصعوبات التعلم إذا اخذ بعين الاعتبار الأطفال من مختلف فئات الإعاقات والاضطرابات الأخرى التي قد يعانون من اضطرابات اللغة والكلام .(Smith,2007) .

تشير بعض التقديرات في الولايات المتحدة الامريكية إلى أن حوالي 3 – 5 ٪ من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطراب التواصل بدرجة شديدة،وان اضطرابات اللفظ تفوق كثيراً أنواع اضطرابات التواصل الأخرى. (القريوتي والسرطاوي، 2003) .

وتشير الدراسات إلى أن نسبة الذين يصابون باضطرابات اللغة تتفاوت بين 3 -12 ٪ من مجموع أفراد المجتمع وان هناك اطفالاً يعانون من اضطرابات أخرى ويعانون في نفس الوقت من اضطرابات لغوية. (الوقفي، 2001) .

أسباب اضطرابات التواصل Causes of Communication Disorders

يمكن تحديد أسباب اضطرابات التواصل في بعض الحالات، ويصعب تحديدها في بعضها الآخر بسبب عدم وضوح الأسباب،وعندما تكون غير واضحة تعد أسبابا وظيفية . أما عندما تكون الأسباب عصبية أو تشريحية فيقال إن الاضطراب يعود لأسباب عضوية.

حدد الخطيب والحديدي (2010) أسباب اضطرابات التواصل كما يلي :

1. أسباب عضوية Organic Causes : وتشمل الاضطرابات الكروموسومية والعصبية والفسيولوجية والأيضية والنمائية . وتكون هذه الأسباب مسؤولة عن اضطرابات التواصل عندما يحدث خلل في الأجهزة المسؤولة عن الكلام ، ومن هذه الأجهزة ما يلي :

أ. الجهاز العصبي المركزي.

ب. الجهاز العصبي المحيطي.

ج. المستقبلات الحسية .

د. الألياف العصبية .

وقد تكون اضطرابات التواصل ناجمة عن عوامل فسيولوجية ويقصد بذلك أن أجهزة الكلام قد تكون طبيعية نمائياً، فالاضطرابات النمائية قد تكون موجودة في المنطقة الفمية كما هو الحال في الشفة الارنبية أو البلعوم أو في الفك .

وتشمل العوامل البيولوجية والعضوية النضج والتأخر النمائي، فالأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي لديهم تأخر في مظاهر نمائية أخرى بما فيها النمو الحركي أو النمو المعرفي . والأطفال الذين يعانون تخلفا عقلياً أو توحداً، أو اضطراباً انفعالياً فانهم ايضا قد يكون لديهم مشكلات كلامية لغوية .

2. أسباب بيئيةEnvironmental Causes : يعتبر الحرمان الثقافي والبيئي سببا في التأخر اللغوي عند الأطفال، وهناك أسباب بيئية أخرى كالعوامل السمية الموجودة في البيئة ترتبط باضطرابات التواصل ومن هذه العوامل الرصاص، والزئبق، وأول أكسيد الكربون، والكربون، والكحول وغيرها . تلعب الظروف الأسرية دورا في تشكيل اضطرابات التواصل من خلال توقعات واتجاهات الأسرة نحاه أطفالها والتي تؤثر مباشرة على النمو اللغوي .

3. الأسباب التعليمية Educational Causes : وبما أن التواصل واللغة والكلام مهارات تعلميه فإنها تصبح مضطربة، وإذا كان التفاعل بين المرسل والمستقبل غير ايجابي فإن التواصل يكون غير واضح، مما يؤدي إلى اضطراب في التواصل بينهم . ومن هنا نستطيع أن نصف التواصل بأنه اضطراب تعلمي أكثر منه خلقي.

4. الأسباب الوظيفيةFunctional Causes : تنجم اضطرابات التواصل عن إساءة استخدام أجهزة الكلام، ويعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الأجهزة التي تتعرض لإساءة الاستخدام، الأمر الذي يؤدي إلى تلف عضوي في تلك الأجهزة .

5. الأسباب النفسية الداخلية Internal Psychology Causes : تلعب النفسية والحالة العصبية دورا مهما في قدرة الأفراد على التواصل مع الآخرين، وعلى سبيل المثال نرى أن التأتأة يعزى سببها إلى العوامل النفسية ذات التأثير السلبي .
(الخطيب والحديدي، 2010).

Types of Communication Disorders انواع اضطرابات التواصل

كما هو معلوم ان التواصل يتكون من عناصره الأربعة وهي الصوت، والنطق، والطلاقة، واللغة فان ذلك يعني ان اية اضطراب يحصل بأحد هذه العناصر يؤثر سلبا على التواصل ويكون هذا اضطراباً تواصلياً . وبشكل عام فان اضطرابات الصوت تحدث نتيجة عيوب في الأنف، والأذن، والحنجرة أو بسبب إعاقة سمعية أو خلل في الأوتار الصوتية أو شق الحلق .

اولاً: اضطرابات الصوت Voice Disorder

وهي الاضطرابات الأقل شيوعا وترتبط ارتباطا وثيقا في أجهزة الصوت والتي تتعلق بجنس وعمر الطفل وتكويناته الجسمية، وأهم خصائص اضطرابات الصوت تشوه في طبقة الصوت، ونوعية الصوت، وشدة الصوت، ورنين الصوت .وتختلف هذه الاضطرابات حسب الميزة الصوتية وكما هو مبين تالياً :

أ. طبقة الصوت Voice Pitch : ويقصد بها مستوى ارتفاع وانخفاض صوت الطفل ويمثل ذلك طبيعة الصوت من حيث النعومة والخشونة .

ب. نوعية الصوت Voice Quality: حيث إن نوعية الصوت يمكن أن تتعرض للخلل ومنها:

- الخنف Breathiness : يحدث هذا الاضطراب بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي، وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات التي يطلق عليها الأصوات الأنفية . ويصبح هذا الشخص موضع ضحك وسخرية من الآخرين وهذا ما يزيد من حدة قلقه وصمته، وعدم ثقته بنفسه وانطوائه، ويرجع ذلك إلى وجود شق في سقف الحلق الصلب أو المرن أو الاثنين معاً.
- خشونة الصوت Harshness:يكون هذا الصوت مرتفعاً في شدته ومنخفضاً في طبقته، يحدث هذا الصوت فجائياً ومصحوباً بالتوتر الزائد أو الإجهاد، ولدى الصغار يكون بسبب الصراخ والصياح العالي.

- البحة Hoarseness:يتسم الصوت المبحوح بانه خليط ما بين الهمس وصوت الخشونة معاً ويكون نتيجة الصراخ والصياح، وحالات التهاب الحنجرة، ونزلات البرد، والتهاب اللوزتين، والإجهاد الكلامي.
- الأنفية Nasality .

ج. شدة الصوت Voice Intensity: وتعني الارتفاع الشديد والنعومة في الصوت اثناء الحديث وان الطفل لا يسمع صوته بوضوح مما يعني أن لديه صعوبات في السمع او أن لديه مشاكل في الحنجرة.

د. رنين الصوت Voice Resonance: ويعرف بعملية تذبذب الصوت في التجويف الفمي والتجويف الأنفي أعلى الحنجرة أو نتيجة وجود شق الحلق(Cleft Palate)، أو تلف في الدماغ أو العصب المسيطر على التجويف الفمي، أو التهاب اللوزتين،أو لحمية الأنف أو التهاب الجيوب الأنفية ويرتبط رنين الصوت بدرجة انفتاح الممرات الأنفية .

(Hallhan&Kuaffiman,2007 ; Owens & et al 2007;Wert, et al 2007)

- ويشير محمد قطب ومحمد بركة (1997) إلى أن اضطرابات الصوت تشمل العلل العضوية الوظيفية بالحنجرة والتي تؤدي إلى البحة أو الإرهاق الصوتي بحيث لا يستطيع الطفل أن يستخدم الصوت بكفاءة في الحياة اليومية، وتوجد أسباب عديدة تؤدي إلى اضطرابات الصوت ، منها :

1. 1.سوء استخدام الصوت.
2. التدخين .
3. اضطرابات الجهاز الهضمي الناتج عن الحموضة التي تؤثر على الحنجرة .
4. التهاب الجهاز التنفسي الحاد المزمن .
5. تلوث البيئة في صورة ملوثات الأتربة أو الضجيج الزائد.

- ويذكر ايضاً ورنس وزملاؤه (Werts et al,2007) بعض المشكلات العضوية المرتبطة باضطرابات الصوت ومنها :

1. شلل الأوتار الصوتية.
2. الشبكة الحنجرية.
3. الإصابات والحوادث سواء لغضاريف الحنجرة أو الأوتار الصوتية.
4. أمراض وهن وضعف الحنجرة .
5. الضغط النفسي والتوتر.الخ.(Werts & et al,2007)

ثانياً. اضطرابات النطق Articulation Disorders

تحدث اضطرابات النطق عند الأطفال في عمر 3-10 سنوات وربما إلى ما بعد ذلك، وتكمن صعوبة نطق بعض الكلمات أو تكرار الكلمة الواحدة لعدة مرات، وقد يصاحب ذلك حركات غير ارادية بالأطراف مع احمرار الوجه والنطق بصوت مرتفع .

تعود أسباب حدوث اضطرابات النطق إلى أسباب عضوية وجسمية محددة مثل نقدان السمع والحرافات في التركيب الفمي (عيب في الأسنان وشق الحلق) ووجود عيوب عضلية أو عصبية في أجهزة الكلام بالإضافة إلى وجود إعاقة عقلية يكون لها اثر واضح على الكلام .

من هنا فان عيوب النطق لدى الأطفال ترتبط بشكل ما في التعليم الخاطئ للكلام وخاصة في السنوات النمائية المبكرة ويطلق على هذا النوع من الاضطرابات اسم اضطرابات النطق الوظيفي .

وقد قسم أبو حلتم (2005) أسباب الإعاقات الخاصة بالنطق الى قسمين هما :

1. أسباب وظيفية وتتضمن :
   أ. نقص الحوافز من قبل الأم أو غيرهم من المؤثرين في الطفل.
   ب. غياب الحاجة إلى الكلام .
   ج. ضعف نماذج الحديث .
   د. عدم النضج العاطفي .
   ه. تدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

و. عدم الإحساس بالأمان .

ز. الشعور بالقلق أو الإحباط.

ح. غياب التشجيع من جانب الآخرين ممن يهتمون بكلام الطفل.

2. أسباب عضوية وتشمل :

أ. المشكلات العصبية والعضلية والتي تؤثر في التحكم بآليات الاتصال .

ب. اعتلال الصحة وتكرار الإصابة بالأمراض .

ج. عدم انتظام الأسنان أو تساقطه .

د. الشفة الارنبية والشق الحلقي وغيره من مشاكل الحلق أو الحنجرة .

ه. ضعف السمع .

و. التخلف العقلي.(أبو حلتم، 2005)

تتميز مظاهر عيوب النطق بما يلي :

1. الحذف Omission :يعني أن يحذف الفرد حرفا أو أكثر من الكلمة (مثلاً خوف بدلا من كلمة خروف)، (كلمة Nana بدلا من كلمة Banana) ويحدث هذا لدى الأطفال الصغار أكثر منه لدى الأطفال الكبار.

2. الإبدال :Substitution وهو أن يصدر الطفل صوتاً غير مناسب لحرف بدلا من الصوت غير المرغوب فيه فعلى سبيل المثال أن يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) و يستبدل حرف (ر) بحرف (و) و (كلمة Wabbit بدلا من كلمة Rabbit). وهذه الظاهرة تؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر .

3. التحريف أو التشويه Distortion : وهو أن تكون مخارج الحروف غير سليمة مما يجعل الكلام مشوة ومحرف ويحدث هذا نتيجة وجود خطأ في تعلم اللغة في سن مبكرة من العمر أو عندما تغلب لهجة على لهجة لمن يتعلم لغات أخرى كأن يغلب حرفا على حرف مثل أن يبدو حرف السين وكأنه حرف صاد .

4. الإضافة Addition: ويعني هذا نطق الفرد الكلمة مع زيادة في صوت ما مما يؤدي إلى عدم وضوح الكلام ويعتبر هذا العيب اقل العيوب انتشاراً، فعلى سبيل المثال ان ينطق الفرد كلمة (لعبات بدلاً من كلمة لعبة) و(I missed her بدلا من I miss her). (ابو حلتم، 2005؛ Owens & et al, 2007).

اسباب تاخر النطق عند الأطفال Causes of Articulation Delay in Children

معظم الأطفال في عامهم الثاني لديهم القدرة على نطق الكلمات أو الجمل البسيطة، إلا ان بعضهم يتأخر في النطق وذلك للأسباب التالية:

1. العوامل الوراثية مثل نقص في خلايا الدماغ أو المرضية مثل التهاب السجايا والتهابات المخ . وأسباب مرتبطة بإصابات الأم خلال فترة الحمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية في الثلاثة شهور الأولى من الحمل.

2. الصمم:عدم قدرة الطفل على سماع الكلام يفقده المقدرة على النطق حتى ولو كان ذكاء الطفل طبيعياً.

3. وجود مصاعب ومشاكل في فم الطفل تجعله يفقد الطفل القدرة على تحريك لسانه بشكل طبيعي مثل ربط اللسان بقاعدة الفك السفلي للفم مما يمنع حركة اللسان بحرية. وهناك أيضاً مشاكل في:

- الأسنان : كثيرا ما يحدث تكسير الأسنان اللبنية للأطفال أو سقوطها مما يغير من مخارج الحروف ويؤدي إلى عيوب في النطق .
- الشفتان : لهم دور في إصدار الكلمات والنطق، وولادة طفل بالشفة الارنبية، أو إصابتها بحادث ما يؤدي لعيوب في النطق والكلام وخاصة بالحروف التي تشترك بها الشفتان .
- شق أو ثقب في سقف الحلق : يؤدي إلى عدم غلق التجويف الأنفي عند نطق الحروف غير الأنفية.
- وجود لحمية الأنف : يؤدي إلى غلق التجويف الأنفي وصعوبة في نطق الحروف الأنفية.

4. تضخم اللوزتين وهذا يسبب انخفاضاً في مستوى السمع عند الطفل. (أبو حلتم، 2005، العزالي، 2011).

ثالثاً: اضطرابات اللغة Language Disorders

اللغة هي نظام رمزي استخدم في التواصل ويشمل المعاني و الأصوات والكلمات والإيماءات والرموز الأخرى، وقد تكون منطوقة، أو اشارية.(الخطيب والحديدي، 2011)

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع اضطرابات اللغة بأنها خلل أو اضطراب شامل في استخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة . والاضطراب يمكن أن يشمل احد جوانب اللغة التالية أو جميعها وهي:

أ. شكل اللغة : ويشمل النظام الصوتي، والنظام الصرفي، والنظام النحوي أي القواعد.

ب. محتوى اللغة: وتشمل النظام الدلالي أي دلالة الألفاظ أو المعنى.

ج. وظيفة اللغة في التواصل الاجتماعي(البراجماتي).(Hallahan & Kuaffman,2007)

يعتمد نمو اللغة على نمو الدماغ والأداء الوظيفي له، ومن ثم فان اضطرابات اللغة تنشأ أحيانا نتيجة وجود خلل في الأداء الوظيفي للمخ والأساليب التي يمكن أن يتبعها الطفل لتعويض هذا الخلل، الأمر الذي قد يساعده على التعلم في بعض الأحيان ولكن من الواضح أن التركيز يكون على النضج البيولوجي للدماغ .

يتأثر تعلم اللغة بالسلوك اللغوي ويمكن أن ينتج الاضطراب اللغوي عن التعلم غير الملائم. ويمكن تحليل اللغة إلى مدخلات ومخرجات وفقاً لارتباطها باسلوب معالجة المعلومات، فمعالجة المعلومات الخاطئ يؤدي إلى حدوث اضطرابات لغوية .

يحتاج الأفراد إلى اللغة من أجل حاجتهم إلى التواصل، فنرى أن التفاعلات الاجتماعية لها الدور الأكبر في تنمية اللغة عند الأفراد، فاضطرابات اللغة تعد نموذجا من القصور الفردي على الارتباط الفعال مع البيئة المحيطة، وهذا يعني أن الأبوين يجب عليهم أن يهيئوا البيئة الطبيعية لتعليم أطفالهم اللغة وليقوموا أيضا بتدعيم وتركيز التفاعلات الاجتماعية عند الأطفال . (عبدالله محمد، 2008).

تصنيف اضطرابات اللغة Classification of Language Disorders

تبنت الجمعية الأمريكية للتخاطب واللغة والسمع ASHA تصنيفاً يتضمن (5) انساق للغة وهي:

1. الأصوات الكلامية Phonology.
2. بناء الجمل وتركيب الكلمات Syntax.
3. البنية والشكل Morphology.
4. دلالات الألفاظ ومعانيها Semantics
5. الواقعية اللغوية Pragmatics.(Smith,2007)

ولقد حدد Owens وآخرون (2007) ست فئات تشخيصية من الاضطرابات اللغوية تؤدي إلى حدوث صعوبات في ستة جوانب وهي :

1. الإدراك
2. الانتباه. .
3. الرموز واستخدامها.
4. القدرة العقلية العامة .
5. استخدام القواعد اللغوية .
6. التفاعل الاجتماعي الذي يرتبط بالتواصل . (Owens & et al ,2007)

مظاهر اضطرابات اللغة Aspects of Language Disorders

1. تأخر اللغة Language Delay: وهو عدم ظهور الكلام في السنة الأولى من عمر الطفل ، مما يؤدي إلى وجود مصاعب في التواصل الاجتماعي مع الآخرين وتأثر المخزون اللغوي لدى الطفل في مجال القراءة والكتابة فيما بعد .
2. صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia & Apraxia: وهو وجود صعوبة في تذكر الكلمة المناسبة في الوقت المناسب ومن ثم التعبير عنها.

3. صعوبة تركيب الجملة : في هذه الحالة يصعب تركيب كلمات الجمل من حيث قواعد ومعاني اللغة من اجل إعطاء المعنى الصحيح للغة .
4. فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها Aphasia: وهو اضطراب بسببه يفقد الشخص قدرته على استعمال وفهم الكلمات المحكية، وينتج ذلك عن وجود خلل في الجزء الأيسر من الدماغ. (المعايطة وتمش،2007).
5. عدم المقدرة على إتباع التوجيهات الشفوية.
6. عدم المقدرة على موافقة الأحرف مع الأصوات.
7. نقص المفردات اللغوية.
8. عدم فهم الرسائل غير اللغوية .
9. عدم المقدرة على التعبير عن حاجاته .
10. يواجه صعوبة في إيصال رسالة أو محادثة الآخرين. (Smith, 2007).

رابعاً: اضطرابات الطلاقة: Fluency Disorders

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع اضطراب الطلاقة بأنها خلل في التعبير اللفظية يظهر على شكل تغير في معدل حدوث الكلام وتناغم كلامي غير عادي، ويمكن أن يكون مصحوباً بحركات جسمية .

ويعني اضطراب الطلاقة عدم قدرة الطفل على التكلم بسهولة نتيجة التقطيع أو التكرار، أو الإطالة في نطق حروف الكلمة،ويرافق ذلك مظاهر انفعالية كالخوف والقلق، وتظهر اضطرابات الطلاقة على شكل : التأتأة، والتلعثم، والسرعة الزائدة بالكلام، والوقوف أثناء الكلام . وفيما يلي وصف موجز لأهم مظاهر اضطرابات الطلاقة :

أ. التأتأة: Stuttering : وهو نوع من التردد والاضطراب وانقطاع سلاسة الكلام حيث يردد الشخص صوتا لغوياً متقطعاً ترديداً لا ارادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي . ويلاحظ على الشخص المصاب بالتأتأة توترا واضطراباً في حركتي الشهيق والزفير مثل انقطاع النفس ثم الانطلاق مجددا بشكل تشنجي .(Smith, 2007).

ب. التلعثم : Stammering ويعني عدم الطلاقة اللغوية المتمثلة في المعاناة في إخراج الكلمات وهو أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعا وينتشر لدى الذكور بشكل واسع،حيث أنه يوصف بانه الحباس او تكرار أو إطالة للأصوات أو أشباه الجمل بحيث يضطر الشخص المصاب إلى إعادة التنفس مرة أخرى ويصاحب ذلك هز الرأس، وإغماض العينين،وكثرة في الملامح وبشكل لا إرادي .

ج. السرعة الزائدة في الكلام Cluttering: ويقصد به الكلام بشكل سريع يصعب على الآخرين متابعته والاستماع له.

د. الوقوف أثناء الكلام Blocking: أن يتوقف المتكلم عن الكلام بعد كلمة أو جملة لفترة طويلة، حيث لا يكون قد انهى كلامه ويشعر المستمع أن المتكلم قد انهى الكلام. (Owens,2007).

لا يلخص موجفورد (Mogford,1989)الخصائص التي تميز الكلام العادي من حيث الطلاقة بما يلي :

- الرتابة Sequencence : وهي قدرة الفرد على ترتيب الصوت بحيث يكون مخرجه من جهاز النطق وعلى شكل كلام ذي معنى .
- المدى :Range وهو طول مدة الوقت الذي يلزم للصوت لكي يخرج بشكل صحيح.
- الإيقاع Rhythm: وهو نطق الأصوات في نسق منظم ومتناغم وتكرارها بانتظام خلال الحديث بحيث يظهر الكلام بصورة مشوقة ومريحة للطرف المستقبل.
- المعدل Rate: وهو السرعة التي ينطق بها الفرد اي صوت من أصوات حروف الكلام المختلفة من حيث المدى في نسق تتابعي . (Mogford,1989)

خامساً

٥. الحبسة الكلامية Aphasia : وهي فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها حيث لا يستطيع الطفل ان يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة، إلا أن هناك أنواعا مختلفة من الحبسة الكلامية تبعا لمكان الإصابة والخصائص اللغوية التي ترافقها.

أنواع الحبسة الكلامية Types of Aphasia:

تقسم الحبسة الكلامية إلى عدة أنواع ومنها :

أ. حبسة بروكا Broca's Aphasia :

ويطلق عليها أيضا الأفيزيا الحركية والأفيزيا التعبيرية. وهاتان التسميتان مرتبطتان ارتباطا وثيقا بالمظاهر التي تميز بها المصاب الذي يعاني عادة من شلل أو ضعف في النصف الأيمن من الجسم، ويشمل ذلك أعضاء النطق وخاصة اللسان، مما يحد من قدرته على إنتاج الكلام إلى درجة كبيرة. وهذا بدوره يحد من قدرته على التعبير اللفظي وينجم هذا النوع من الأفيزيا عن حدوث تلف في التلفيف الثالث من الفص الأمامي في نصف الدماغ الأيسر . وقد سميت بروكا نسبة إلى العالم بول بروكا مكتشف المنطقة 44 في الدماغ.

أما السمات اللغوية لهذا النوع من الحبسة فتتمثل في قصر الجمل وحذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر، والعطف، وأسماء الإشارة وغيرها، أي تغيب من كلام الفرد المصاب الأجزاء النحوية الصغيرة والتصريف الصحيح للأفعال، أي لا يلتزم بقواعد اللغة، كما يتميز بعدم الطلاقة وغياب التنويع التنغيمي، كما يرافقها عدم القدرة على تنسيق عملية الكلام، وخروج الكلام بصعوبة. أما الاستيعاب فيبقى سليما إلى حد كبير، كما تكون قدرة الشخص على إعادة الكلام محدودة نسبيا. وهناك أخطاء في النظام الصوتي والطلاقة، وبطء في الكلام والكتابة، وصعوبة في تقليد الأصوات بسبب مشاكل الكلام التي لديه .

ب. حبسة فيرنكا Wernicke's Aphasia:

وتعرف ايضا بالافيزيا الاستقبالية أو الحسية، وتنجم عن حدوث تلف في التلفيف الأول الصدغي من النصف الأيسر في الدماغ . وهي نتيجة تلف في الخلايا العصبية في الدماغ التي تساعد في تكوين الصور السمعية للكلمات والأصوات، وينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلامي وهو من أشكال بالافيزيا الحسية، حيث تكون حاسة السمع سليمة، ولكن الألفاظ تفقد معناها لدى السامع . ومن أبرز سماتها أن الفرد المصاب يستطيع فهم كل لفظ في الجملة الواحدة ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهي بالافيزيا المعنوية، كذلك يستخدم كلمات في غير مواضعها .وجود طلاقة في الكلام ولكن دون معنى، ويتأثر استيعاب المصاب بهذا النوع من الحبسة الكلامية بشكل كبير، كما يقوم

المصاب بتشكيل كلمات جديدة عن طريق استبدال صوت أو مقطع في الكلمة بصوت أو مقطع آخر، غير أن قدرته على تنويع الأنماط التنغيمية تبقى سليمة .

ج. حبسة التوصيل :Conduction Aphasia

ينجم هذا النوع من الحبسة عن حدوث تلف في الحزمة العصبية التوصيلية التي تصل بين منطقة بروكا ومنطقا فيرنكا، مما يؤدي إلى عدم القدرة على نقل المعلومات من منطقة فيرنكا إلى منطقة بروكا المجاورة لها وبالعكس، ومن أبرز سماتها عدم قدرة الشخص على إعادة الكلام أو تقليد الكلام، بينما تكون الطلاقة الكلامية والقدرة على الاستيعاب طبيعيتين إلى حد كبير. .

د. حبسة التسمية Anomic Aphasia (تسمية الأشياء)

تعرف بالأفيزيا النسيانية ويكون هذا النوع من الحبسة الكلامية مصاحبا لحبسة بروكا، ومن أبرز سماتها عدم قدرة الشخص على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما يطلب إليه تسميتها، على الرغم من معرفته لوظيفتها وكيفية استخدامها، لذا يقوم بالحديث عن وظيفتها وكيفية استعمالها بدلا من تسميتها وتشمل الأشياء المسموعة والملموسة . مع العلم أن نطق الشخص وقدرته على الاستيعاب تكون طبيعية إلى حد كبير وقدرته على تذكر الحروف وأجزاء الكلام المطبوعة تكون سليمة.(Ratner & Harris, 1994; Owens & et al,2007; Smith, 2007).

٧ اضطرابات اللغة والكلام

تعتبر اللغة والكلام أداة للتواصل ويعتبر ايضا التواصل طريقة لمشاركة المعلومات بين فردين أو أكثر، ويتكون التواصل من عدة وظائف مثل الطلب، والرفض، والتعليق،و والمجادلة، والمساءلة ...وغيرها . (Hallahan & Kauffman, 2007) .

يعرف سميث Smith,2007 الكلام على انه النتاج الصوتي للغة، حيث تؤثر إضطرابات الكلام على محتوى اللغة والوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للمتكلم. واضطرابات الكلام متعددة ويمكن إيجازها بما يلي :

أ. ضعف المحصول اللغوي وتاخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (2- 5) سنوات.

5. شلل في عضلات النطق.
6. عدم وجود تناسق في عضلات النطق.
7. إصابة أحد الوالدين باضطرابات التواصل.
8. تقليد الطفل للوالدين المضطربين لغويا.
9. مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي.
10. ترتيب الطفل في الأسرة.
11. حجم الأسرة. (Owens & et al,2007)

الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل

Behavioral Characteristics of Children with Communication Disorders

تعتبر فئة الأطفال من ذوي اضطرابات التواصل كبيرة وخصائصها متباينة، وذلك لارتباط اضطرابات التواصل بمظاهر الإعاقة العقلية، و السمعية،و الانفعالية، وصعوبات التعلم و الجسمية، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تحديد خصائص محددة على صعيد المظاهر النمائية العقلية، أو الجسمية،أو الانفعالية، أو المعرفية لهذه الفئة إلا انه يمكن الإشارة إلى خصائص عامة أشارت إليها بعض الدراسات وأشار كل من هالاهان وكوفمان إلى أن مستوى أداء الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية متدنيا مقارنة مع الأطفال العاديين، كذلك الحال فيما يتعلق بالتحصيل والسلوك التكيفي، وذلك لان نسبة كبيرة من ذوي الاضطرابات اللغوية والكلامية هم من ذوي الإعاقات الأخرى المختلفة .

اما فيما يتعلق بالخصائص الانفعالية والاجتماعية لهذه الفئة فتتصف بمستويات عالية من القلق و التوتر وعدم الثقة بالنفس والإحباط والشعور بالذنب، والقيام بالسلوكيات غير تكيفيه كالسلوك العدواني، والشعور بالرفض من قبل الآخرين، والانسحاب من المواقف الاجتماعية والشعور بالفشل. وقد تصدر هذه الاستجابات عن الفرد من ذوي الاضطرابات اللغوية والكلامية بفعل اتجاهات الآخرين نحوه وتوقعاتهم منه، وقد يعامل الفرد بطريقة مبالغ فيها مثل الحماية الزائدة، أو الرفض أو العزل.

أما بالنسبة للخصائص السلوكية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية ولغوية فيمكن إجمالها بشكل عام بما يلي:

1. يواجه الأفراد الذين يعانون ضعفا في اللغة من صعوبة التفكير في الكلمة المناسبة عندما يتكلمون، ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال تدريبهم على تنظيم استجاباتهم بصورة منطقية وذلك من خلال تقديم التعزيز لهم عند طرح أكبر عدد ممكن من الكلمات التي ترتبط بفكرة معينة

2. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية مشكلات في استخدام المعلومات اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة، و يمكن التخلص من هذه المشكلة عن طريق تدريب الأطفال على تجزئة و تحليل المهارات اللغوية إلى أجزاء صغيرة للوصول إلى تعلم المهارة اللغوية في نهاية المطاف

3. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة المنطوقة صعوبات في تعلم مفردات جديدة، ويمكن التغلب على هذه المشكلة عن طريق استخدام التعلم متعدد الحواس، فقد يجد الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية ضعفا في معالجة المعلومات سمعيا، ولذلك يجب استغلال الصور، ومشاهدة الأفلام، والتعليم من خلال اللعب أو الدراما لتدريب الأطفال على تعلم مفردات جديدة، ويتم ذلك من خلال استخدام طريقة الإعادة المتكررة والتعزيز

4. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة مشاكل في فهم الكلمات ذات المعاني المتعددة، فهم قد يعرفون معنى الكلمة ولكنهم يستخدمون هذا المعنى في مواقف غير مناسبة، أي عدم القدرة على تعميم استخدام هذه الكلمات في المواقف المناسبة، و لذلك يجب استخدام أسلوب التعليم الذي يركز على استخدام الأدوات والوسائل التعليمية التي تساعد في ترسيخ هذه الكلمات في ذهن المتعلم.

5. يواجه الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية مشاكل في التكيف الاجتماعي فقد تكون استجاباتهم الاجتماعية غير ملائمة، و ذلك بسبب اعتماد النمو الاجتماعي على اللغة بشكل أساسي حيث يواجه الأشخاص من ذوي المشكلات اللغوية والكلامية صعوبة في متابعة و استيعاب الكلام، و كذلك الانتقال

من موضوع لأخر، مما يؤدي إلى ظهور مستويات عالية من القلق، والشعور بالذنب، والإحباط، و قد يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات.

ولمواجهة هذه المشاكل يجب أن يتوفر للطفل التعزيز والدعم والتفهم للمشكلة والعمل على تنمية قدراته اللغوية إلى أقصى درجه ممكنة والعمل على تهيئة الظروف الاجتماعية والبيئية الملائمة للطفل و الداعمة له.

واشار اوينز وآخرون(Owens & et al,2007) إلى أن أهم الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل هي :

1. عدم فهم الأوامر والتعليمات .
2. عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم.
3. صعوبة تعلم مفردات جديدة .
4. ضعف في استخدام المعلومات اللفظية للتواصل .
5. الانسحاب من التفاعل الاجتماعي .
6. تأخر في النمو الاجتماعي .
7. ردود فعل انفعالية مثل : الخوف والتوتر والشعور بالنقص والفشل والشعور بالرفض من قبل الآخرين. (Owens & et al,2007)

تشخيص اضطرابات التواصل Diagnosis of Communication Disorders

يؤكد السرطاوي وعواد (2011) أن إجراءات تشخيص ذوي اضطرابات التواصل تمر بالمراحل التالية:

1. دراسة تاريخ الحالة: وهنا يطلب الأخصائي تعبئة معلومات عن حياة الطفل وملء استمارة تاريخ الحالة التي تتضمن بعض المعلومات عن الطفل كالبيانات العامة وتاريخ الولادة والتاريخ الصحي والأمراض التي أصيب بها والحوادث التي تعرض لها، والمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها، وطبيعة علاقته بوالديه وأخوته، وأسلوب معاملة الوالدين له وطبيعة سلوكه.

2. **فحص أعضاء النطق أو مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي:** إن الفحص والتشخيص الطبي ذو أهمية بالغه حيث يزود الأخصائيين بمعلومات عن الصحة العامة للطفل وحالة اجهزه جسمه، ومدى كفاءة حواسه وخاصة السمع، والبصر، وسلامة المخ .

3. **تقييم كفاءة النطق:** باستخدام مقياس للنطق لتحديد قدرة الطفل على نطق كافة الحروف الهجائية ونوع الاضطراب سواء كان، حذفا، أو إبدالا، أو تحريفا، أو إضافة، ودرجته ووضعه في الكلمة (أول الكلمة- وسط الكلمة – أخر الكلمة).

4. **فحص السمع :** عند إجراء تشخيص دقيق لمعرفة اضطراب النطق فلا بد من فحص السمع.

5. **إجراء الاختبارات القياسية :** يجب استخدام العديد من الاختبارات والمقاييس ذات العلاقة ومن أبرزها اختبار فشر لونمان للكفاية النطقية، ومقياس الاستيعاب السمعي للغة، ومقياس الصوتي، ومقياس أريزونا لبراعة النطق واختبار القابلية للاستثارة

6. **الفحص النفسي للطفل:** يعد الفحص النفسي هاما في نوعية المتغيرات النفسية التي لها أهمية كبيرة في عملية الكلام.

7. **كتابة تقرير نهائي ووضع الخطة العلاجية:** تعد المرحلة الأخيرة من عملية التشخيص والتقييم وتتمثل في كتابة التقرير النهائي ووضع الخطة العلاجية.

(السرطاوي وعواد، 2011)

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

1. **المنحنى التشخيصي العلاجي (Diagnostic – Prescriptive Approach)**

ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية ويفترض هذا المنحى أن اضطرابات التواصل ناتجة عن خلل نمائي أو اضطراب نفسي، ويعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.

2. المنحى السلوكي التعليمية Educational Behavioral Approach :

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.

3. المنحى التفاعلي بين الشخصي Interactive – Interpersonal Approach :

ويركز هذا المنحى على تحديد مواطن الضعف والقوى لدى الفرد في مجال استخدام الكلام و اللغة في الاتصال مع الآخرين، بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.

4. المنحى النفسي التحليلي Psychoanalytic Approach

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

5. المنحى البيئي الشمولي Holistic Approach

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي ترتبط باضطرابات التواصل . وتتضمن عملية القياس والتشخيص تقييما لديناميكية الشخصية لدى الفرد والمهارات اللفظية وغير اللفظية، والحاجات الإرشادية، ومهارات التواصل الاجتماعي. (الخطيب والحديدي، 2010).

قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية

Diagnosis and Measurement of Language Disorders

تعمل المقاييس والتشخيص على جمع المعلومات عن البناء اللغوي لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة والنطق،والكلام، 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.

ويشير الروسان (2010) إلى أن عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية تمر بعدة مراحل ومن أهمها :

أولاً: مرحلة التعرف الميداني 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 الحصول اللغوي. وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

ثانياً : مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية: وفي هذه المرحلة يحول الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات 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.

ثالثاً : 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 تحويلهم إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات السابقة، 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.

رابعاً: 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 :

أ. اختبار البنوي للقدرات السيكولوجية، والذي يتكون من اثنى عشر اختباراً فرعياً، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.

ب. اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم، ويتكون هذا الاختبار من 24 فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينة أردنية.

ج. مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا ويتالف هذا المقياس من 81 فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

- الاستعداد اللغوي المبكر.
- التقليد اللغوي المبكر.
- المفاهيم اللغوية الأولية.
- اللغة الاستقبالية .
- اللغة التعبيرية . (الروسان، 2010)

علاج اضطرابات التواصل Treatment of Communication Disorders

إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية وقد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً حيث يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق و يجدر الإشارة هنا إلى أن لكل طبيب خبرته الخاصة في ذلك حيث يجب على الطبيب أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:

1. قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل الإعاقة العقلية.
2. إجراء دراسة حالة للطفل وتشمل أسرته، وطرق تنشئته، والأمراض التي أصيب بها، ومشكلات النمو المختلفة.
3. تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي سيكولوجي أو غيره، ومعرفة نوع هذا الاضطراب وشدته، والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتاكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات في السمع.
4. مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر، ومشاهدته خلال عملية التحدث والقفز وغيرها.

5. ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.
6. ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابية أم غيرها.

بعد القيام بهذه الإجراءات ترسم الخطة العلاجية وقد تكون فردية أو جماعية وعلى المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:

1. توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.
2. مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.
3. إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.
4. عدم الاستهزاء من لغة الطفل.
5. أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.
6. تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً .

(العزة، 2001; ابو حلتم، 2005).

يمكن تحديد علاج معين لاضطرابات التواصل من قبل طبيب الطفل، و معلمي التربية الخاصة،ومعلمي اللغة والكلام، والعاملين في مجال الصحة النفسية و على أساس:

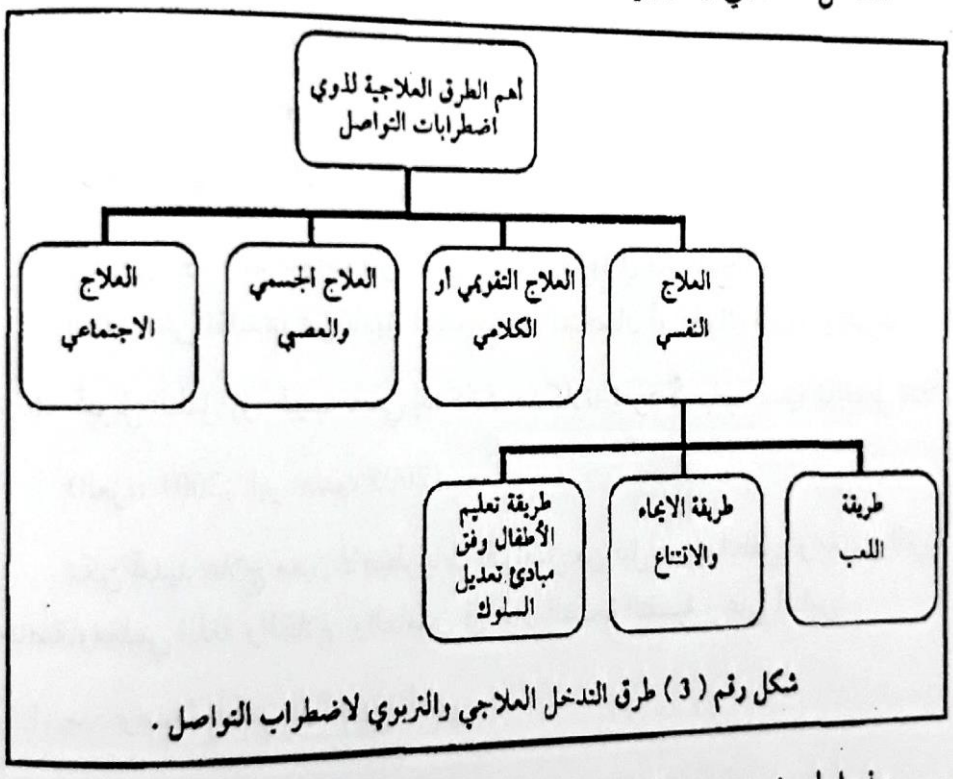
1. سن وصحة الطفل، والتاريخ الطبي.
2. مدى الاضطراب.
3. نوع الاضطراب.
4. مدى تحمل الطفل للأدوية أو العلاجات المحددة.
5. توقعات مسار الاضطراب.
6. راي الأهل وخياراتهم المفضلة.

إن الجهود المنسقة بين الآباء والمعلمين والعاملين في مجال اللغة والكلام والصحة العقلية يوفر الأساس لإستراتيجيات العلاج الفردية التي قد تشمل المعالجة الفردية أو الجماعية، والفصول الخاصة، أو الموارد الخاصة للعلاج طريقتان وهما :

الطريقة الأولى: استخدام تقنيات علاجية لزيادة مهارات الاتصال في مجالات الاضطراب.

الطريقة الثانية: مساعدة الطفل على بناء نقاط القوة لديه للتغلب على اضطراب التواصل.(الجلامدة، 2012)

التدخل العلاجي والتربوي لاضطرابات التواصل :



شكل رقم (3) طرق التدخل العلاجي والتربوي لاضطراب التواصل .

وفيما يلي شرح موجز لكل نوع من أنواع الطرق العلاجية والتربوية عند ذوي اضطرابات التواصل :

1. العلاج النفسي : ويهدف إلى إزالة التردد والخوف وإيجاد الجرأة والأمن والثقة لدى الطفل وذلك من خلال طريقة اللعب التي تساعد على وضع الطفل في جو مريح يسهم في الكشف عن رغبات الطفل دون تردد أو خوف والتعبير عن المشاعر الداخلية في بيئة مريحة ومقبولة مع توثيق ثقة الطفل مع الأخصائي المعالج . أما

طريقة الإيحاء والإقناع فهي طريقة مناسبة للأفراد الذين لديهم اللجلجة للتخفيف والتخلص من إحساس الفرد الشعور بالنقص والقصور، وزرع الثقة في نفس الفرد المتلجلج .أما طريقة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، من خلال أساليب تعديل السلوك ضمن التعزيز الايجابي أو السلبي أو العقاب أو التقليد أو تشكيل السلوك .

2. **العلاج التقويمي أو العلاج الكلامي :** ويقصد به تدريب الطفل ومساعدته على النطق السليم للحروف أو الكلمات عن طريق التمارين الخاصة وذلك من قبل مهنيين مختصين باللغة واضطراباتها .

3. **العلاج الجسمي والعصبي :** ويشير العلاج الطبي والجراحي للعيوب الجسمية بأجهزة النطق التي تسبب عيبا في عملية النطق كالشفة الارنبية، أو تشوه الأسنان،أو خلل الحبال الصوتية أو علاج أعصاب النطق المرتبطة بمركز الكلام في الدماغ.

4. **العلاج الاجتماعي :** يشير ميجفورد وسادلر(Megford & Sadler,(1989 إلى أن الهدف من العلاج الاجتماعي هو تغيير اتجاهات الأفراد الذين لديهم اتجاهات سلبية ذات العلاقة بالمشكلة، مثل اتجاهات الأفراد نحو المعلمين، أو الزملاء، أو الوالدين و الأخوة، وكذلك توفير البيئة الملائمة كعلاج بيئي، وذلك من خلال تحسين معاملة الأفراد ذوي مشكلات التواصل من قبل الأفراد المحيطين. Megford & Sadler, (1989)

البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية
Educational Programs for Children with Language Disorders

تعرف المنظمة الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA) الاضطرابات اللغوية (Language Disorders) بأنها إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى، ويشمل الاضطراب شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)، ومحتواها (النظام الدلالي) واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثل الاضطراب في جانب أو اكثر من هذه الجوانب الثلاثة للغة.

وتحدث الاضطرابات اللغوية عند الأطفال نتيجة أسباب بيئية ونفسية وعصبية والتي يصابون بها قبل الولادة أو بعدها، حيث تعتبر الاضطرابات اللغوية قاسما مشتركا بين عدد

من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، وفئة صعوبات التعلم، وحالات الشلل الدماغي، والمعاقين سمعيا، وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات طيف التوحد، وأخيرا الأطفال ذوي الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

يقصد بالبرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية بأنها طرق تنظيم برامج الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وتحديد نوعية تلك البرامج . وتعتبر مراكز الإقامة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من أقدم تلك المراكز حيث تقدم لهؤلاء الأطفال والذين يمثلون في الغالب الإعاقة العقلية أو السمعية أو الانفعالية أو الشلل الدماغي أو صعوبات التعلم برامج صحية و اجتماعية وتربوية في المراكز نفسها ويلي ذلك مركز التربية الخاصة النهارية ثم الصفوف الملحقة بالمدرسة العادية، ثم دمج الطلبة ذوي المشكلات اللغوية في الصفوف العادية وهو يمثل الاتجاه التربوي الحديث في تنظيم برامج الأطفال ذوي المشكلات اللغوية ومهما كان شكل تنظيم برامج الأطفال فلابد وان تتضمن تلك البرامج المهارات الأساسية في تعلمهم وهي :

1. مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من قبل أخصائيين في تعلم اللغة واضطراباتها وتبدو مهمة هذا الأخصائي في قياس وتشخيص مظاهر النطق واللغة، ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم .
2. مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه، ويقصد بذلك وضع خطط تعليمية تقوم على أساليب تعديل السلوك والمتمثلة في أساليب التعزيز الايجابي أو السلبي أو العقابي أو تشكيل السلوك أو التقليد.
3. مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها وهي مهمة معلم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والعمل مع الطلبة وحثهم على اختيار الموضوعات المحببة والمشوقة لهم، إذ يعمل ذلك على تشجيعهم على الحديث عن تلك الموضوعات، كما يعمل على تخفيف التوتر الانفعالي لدى الطلبة ذوي الاضطرابات الانفعالية .
4. مهارة استماع معلم الأطفال ذوي المشكلات اللغوية لحديث هؤلاء الأطفال دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة قبولهم وخاصة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية المتمثلة في التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام .

5. مهارة تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية وخاصة مشكلات التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام

6. مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة ويقصد بذلك تشجيع الأطفال ذوي الاضطرابات 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 .

7. 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. (العزالي،2011)

إرشادات لأسر الأطفال ذوي اضطرابات التواصل

Guidance to Families of Children With Communication Disorders

1. توفير جو منزلي هادئ.
2. كن نموذجا للطفل من خلال الحديث الهادئ معه.
3. اجعل الطفل يشعر انك تحبه وتقدره وتستمتع بالحديث معه .
4. انظر إلى الطفل وهو يتكلم ولا تبعد نظرك عنه .
5. أعط وقتاً للطفل لينهي حديثه دون مقاطعة.
6. استمع بإنصات وصبر إلى حديث طفلك دون التركيز على طريقة كلامه أو تلعثمه.
7. لا تحاول ان تكمل كلام الطفل نيابة عنه لاستعجال الحديث للأطفال المصابين بالتلعثم
8. لا تنتقد كلام الطفل وتجنب تصحيح الأخطاء باستمرار .

(Hallahan & Kauffman, 20007; Smith, 2007)

لرشادات لمدرسي الأفراد ذوي اضطرابات التواصل داخل الصفوف العادية :

1. أن يكون المعلم قدوة ونموذجا ايجابيا من خلال التواصل الفعال أمام الطلبة حتى يتم تقليده من قبل الطلبة .

2. عدم السماح لأي نوع من أنواع الاستهزاء أو السخرية من قبل الطلبة العاديين على طريقة كلام الأفراد ذوي الاضطرابات التواصلية .
3. خلق جو مريح يساعد على المناقشة والحوار والتعلم دون ضغط أو توتر داخل الصف.
4. استخدام أسلوب القراءة الجماعية لإزالة ضغط الكلام لدى الأفراد الذين يعانون من التأتأة واللجلجة.
5. أن يبذل المعلم جهدا في التحدث مع الطلبة حتى لا يشعروا في الحرج من حالتهم .
6. التنوع بطريقة طرح الأسئلة سواء متعددة الخيارات أو أسئلة إجابتها نعم أو لا وغيرها من أجل خلق فرص لطلبة ذوي اضطرابات للمشاركة في الحديث والتفاعل في الصف دون إحراج .
7. تشجيع الطلبة استخدام مهارات التواصل المناسبة داخل الصف وفي المناسبات الاجتماعية المتعددة والاستجابة لمحاولات الطلبة المختلفة.
8. إيجاد بيئة صفية داعمة من خلال مساعدة الطلبة العاديين لزملائهم ذوي اضطرابات التواصل.
9. بقاء التواصل البصري مع الطلبة ذوي اضطرابات اللغة خلال فترة المحادثة.

(Hallahan & Kauffman, 20007; Smith, 2007)