

جامعة البليدة 2
لونيسى علي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات :

في مدخل الى الأرطوفونيا

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة أولى علوم اجتماعية

إعداد الأستاذة:
ناهد بلقاضي

السنة الجامعية: 2023 – 2024

فهرس المحتويات

المحاضرة الاولى:

ماهية الأرطوفونيا

08	تعريف الأرطوفونيا:
10	نشأة الأرطوفونيا :

المحاضرة الثانية:

علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى

12	علاقة الارطوفونيا بعلم النفس:
14	علاقة الارطوفونيا بالطب:
16	علاقة الارطوفونيا باللسانيات:
18	علاقة الارطوفونيا بالبيداغوجيا
19	علاقة الارطوفونيا بعلم الاجتماع

المحاضرة الثالثة:

ميادين ومجالات الارطوفونيا

ميادين الارطوفونيا: 21

تدريس الأرطوفونيا في الجزائر: 23

المحاضرة الرابعة:

الخدمات التي يقدمها المختص الارطوفوني

1.الكشف: 25

2.التشخيص والتقييم: 25

3.الوقاية: 26

4.الإرشاد: 27

5.العلاج: 28

المحاضرة الخامسة:

النمو اللغوي عند الطفل

مراحل النمو اللغوي: 29

المرحلة قبل اللغوية: 30

المرحلة اللغوية: 33

المرحلة اللغوية: 37

المحاضرة السادسة

مهارات التعبير والاستقبال عند الطفل

- 46..... من الشهر الأول إلى السادس:
- 48..... من السابع إلى الشهر الثاني عشر:
- 49..... من الثاني عشر إلى الثامن عشر:
- 49..... من الثامن عشر إلى الرابع والعشرون:
- 50..... من الرابع والعشرون إلى الشهر الثلاثون:
- 51..... من الشهر الثلاثون إلى السادس والثلاثون:

المحاضرة السابعة

الكفالة الأَرطوفونية

- 53 المقابلة:
- 55 الميزانية:
- 55 الفحص أو تقييم القدرات:
- 56 التشخيص:
- 57 العلاج:

المحاضرة الثامنة

اضطرابات اللغة الشفهية

- تعريفها: 59
- اسباب اضطرابات اللغة الشفهية: 60
- المظاهر العيادية: 61
- تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية: 62

المحاضرة التاسعة

الاضطرابات النطقية

- تعريف: 63
- اسباب اضطرابات النطق: 65
- مظاهر اضطرابات النطق: 67

المحاضرة العاشرة

التأتأة

- تعريفها: 69
- اعراض التأتأة: 70
- انواع التأتأة : 71

أسباب التأتأة: 72

المحاضرة الحادية عشر:

التأخر اللغوي البسيط

تعريف: 75

اعراض التأخر اللغوي البسيط: 75

أسباب التأخر اللغوي البسيط: 76

المحاضرة الثانية عشر :

اضطرابات اللغة المكتوبة

تعريفها: 77

تعريف عسر القراءة: 79

تصنيف عسر القراءة: 80

معايير تشخيص عسر القراءة: 82

أسباب عسر القراءة: 83

المحاضرة الثالثة عشر :

عسر الكتابة

86	تعريف عسر القراءة:
88	أسباب عسر الكتابة:
91	أعراض عسر الكتابة:
92	تشخيص عسر الكتابة:

المحاضرة الأولى: ماهية الأرطوفونيا (الأصول والنشأة)

تعريف الأرطوفونيا:

لغة: هي كلمة يونانية تعني **Ortho**: تقويم، مستقيم.

Phonie: الصوت الكلام

هذا ما معناه تقويم الصوت أو الكلام (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011).

أصل الكلمة يوناني وهي تعريب للكلمة الفرنسية Orthophonie والتي تنقسم إلى

جزئين:

(Voix) تعني الصوت (Rééducation) إعادة التربية (التأهيل).

وهي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية

لدى الطفل والراشد تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة واضطرابات اللغة

والكلام بصفة خاصة، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا

في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية (محمد حولة، 2007).

- هي عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج أصوات الحروف أو لفقر الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي مما يؤدي إلى إعاقة عملية الاتصال والتواصل (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011).
- هي ذلك الكلام الذي يختلف عن الكلام العادي بمختلف خصائصه من إيقاع وتردد ومخارج وطلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الآخرين، بحيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومة وبدون قيمة، مما يؤدي إلى إعاقة عملية التواصل وما يترتب عن ذلك من آثار اجتماعية ونفسية تحول دون قدرة الفرد على أداء مهام الحياة بصورة مناسبة (سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2007، ص 49).
- هي اضطرابات في عملية أو أكثر من عمليات التعلم المتضمنة أو اللازمة لفهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا اللفظ يشمل عسر القراءة والحسبة النمائية ويستبعد منها الإعاقات السمعية والبصرية والتأخر العقلي والاضطرابات الانفعالية باعتبارها ظروف أولية معيقة (جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي، 1991).

نشأة الأرطوفونيا:

لقد كان الأفراد المعاقون قديما موضع استهزاء وسخرية، كما وصفوا بالغباء وهذا بسبب اضطراب اللغة والكلام، وقد استعملت كلمة أرطوفونيا أو تقويم النطق للمرة الأولى في فرنسا سنة 1828 أثناء تأسيس مركز تقويم النطق ومعالجة التأتأة من طرف الدكتور "كولومبيا" (جمال عبد الناصر سليمان، 2009).

وفي سنة 1926 طلب الدكتور "فو" (Veau) وهو طبيب جراح بمستشفى الأطفال المعاقين من الأستاذة (بورال سوزان ميسوني) (Borel S. Maisony) التكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة لنسق الحنكي (Division palatine)، وقد كانت النتائج حسنة وهذا ما دفع الدكتور "فو" بإرسال حالات أخرى حيث تمكنت من ذلك من خلال إعادة التربية حيث قامت بعدة بروتوكولات وأنشأت عدة تقنيات علاجية واختبارات وكذا برامج بيداغوجية، وتعتبر بورال ميزوني متخصصة في إعادة التربية وهي التي أنشأت الأرطوفونيا في فرنسا ووضعت الحجر الأساس لهذه الممارسة، وبعدما نجحت في إعادة التربية لدى المصابين بالشق الحنكي إتجهت الى إعادة التربية في عدة اضطرابات أخرى كعسر القراءة والحالات العصبية.....

ومنذ سنة 1966 أصبحت الأَرطوفونيا تدرس بجامعة الطب بفرنسا أي كفرع من فروعها. ولكن لم يعترف بها ضمن تصنيف المهن إلى غاية 27 مارس 1972.

ملاحظة:حتى وإن أشرنا سابقا أن نشأة الأَرطوفونيا ظهرت منذ تداول المصطلح، إلا أن إعادة تربية الكلام كانت موجودة منذ العصور القديمة عند Domostère الذي قام بعلاج ما سماه (حجر في الفم) ولكن لا نعرف إذا كان يقصد بذلك التأتأة أو غيرها من الاضطرابات، كذلك نذكر الدكتور (Itard) الذي حاول إعطاء لغة للطفل Victor الملقب (بالطفل المتوحش) الذي وجد في الغابة بدون لغة حيث عاش بعيدا عن البشر.

المحاضرة الثانية: علاقة الأرتوفونيا بالعلوم الأخرى.

إن الأرتوفونيا هي علم يعتمد على علوم متعددة وذلك من خلال علاقتها الوطيدة بـ:

1. علم النفس:

علم النفس هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان بمثله من أفعال وأقوال وحركات ظاهرة أو أوجه النشاط الإنساني أثناء عملية التفاعل مع بيئته، أي أن علم النفس يبحث في كل ما يفعله الإنسان ويقوله أي كل ما يصدر عنه من سلوك حركي أو لفظي يكون ظاهرا للحياة مثل المشي والكتابة والكلام والضحك والأكل وغيرها (عماد زغلول وعلي الهنداوي، 2022، ص 28).

في الجزائر الأرتوفونيا هي فرع من فروع علم النفس، فهي تعتمد في الكثير من الأحيان على علم النفس ومعانياته سواء كان ذلك على مستوى النظريات أو على مستوى أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج فالمختص الأرتوفوني لا يمكنه أن ينجح دون معرفة الحالة النفسية للإنسان المتكلم وإذا ما كانت كفاءته اللغوية تتماشى مع قدراته العقلية، كما يستطيع المختص التفريق بين لغة الذهاني ولغة السوي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى قد يكون أحد أسباب الاضطراب هو الحالة النفسية التي تكون سبب في ظهور بعض

الاضطرابات مثل: اضطرابات الصوت، التأتأة.... والكفالة هنا يجب أن تكون مزدوجة للتحقق من أسباب الاضطراب.

وبما أننا نتعامل مع أشخاص يعانون من اضطرابات لغوية فإن كل مريض ينفرد بشخصيته وسمات معينة تميزه عن مريض آخر وبالتالي تكون الكفالة مختلفة أيضا بالرغم من وجود نفس الاضطراب، وهذا يرجع إلى الفروقات الفردية أولا، الوسط الذي يعيش فيه ثانيا، ثم درجة وعي الآباء بهذا الاضطراب ثالثا.

لذلك نحن لا نستطيع أن نتبع التعليمات أو نطبق التقنيات ميكانيكيا، حيث لا بد من أن نأخذ بعين الاعتبار حالات المريض النفسية التي تكون متوافقة من يوم إلى آخر، وكذلك الأرطوفوني لا بد أن يكون على اتصال دائم بأخصائي نفسي لأنه قبل أن يبدأ بإعادة تربية الاضطرابات، لا بد من الميزانية النفسية التي ترافق الفحوصات الطبية بالملف الخاص بالمريض.

وعلى هذا الأساس فإن علم النفس يمد الأرطوفونيا بمعلومات حسب تخصصاته، وتتمثل في:

- علم النفس المعرفي: يقدم معلومات هامة عن المعلومات التي يستعملها الإنسان

أثناء الكلام واللغة.

- علم النفس العيادي: يقدم معطيات عن سيكولوجية الأفراد الأسوياء والمرضى.
- علم النفس اللغوي: يوفر المعلومات عن شروط اكتساب فهم وإنتاج اللغة (سميرة ركزة، أمين جنان، 2018، ص. 27-28).

كما يجب أن يكون هناك عمل منسجم ومشارك بين المختص النفسي والمختص الأُطوفوني، غير أنه يجب الإشارة إلى أنه على الأُطوفوني احترام حدود تخصصه ولا يتدخل في عمل المختص النفسي ويعالج اضطرابات ليست لها علاقة بالاضطرابات الشخصية أو يجعل نفسه مختصا ويحاول إخراج المكبوتات من اللاشعور إلى الشعور لشعور المريض بالراحة النفسية فلكل منهما مهامه وتقنياته العلاجية.

2. علاقة الأُطوفونيا بالطب:

يقدم الطب الأُطوفوني معلومات ومعارف هامة حول الجانب العضوي المسؤول عن إصدار اللغة، كالعلوم التشريحية والفيزيولوجية لكل من الأجهزة النطقية والصوتية والعصبية والسمعية، فلا يمكن مثلا للممارس الأُطوفوني علاج الاضطرابات السمعية ما لم يعرف شيئا عن مكونات الجهاز السمعي ووظائفه وكذا أهم الأمراض التي تصيبه.

إذ لدينا الأذن الداخلية والأذن الوسطى والخارجية...الخ. وتنقسم الإعاقة السمعية من خلفية إلى مكتسبة، حسب درجة فقدان السمع.

وأهم التخصصات الطبية التي لها علاقة بالأرطوفونيا هي:

- طب أمراض السمع، الأنف، والحنجرة (Oto – Rhino – Laryngologie).ORL.
- الطب العصبي: (Neurologie) الأمراض التي تصيب أنسجة الجهاز العصبي.
- الطب العقلي: (Psychiatrie) ضعف في وظائف الدماغ.
- طب أمراض الفك والوجه: Maxillo Facial - طب الأطفال حديثي الولادة،

اضطرابات التعلم (Catherine Thibault et Marine Pitrau, 2018).

وتهتم الأرطوفونيا أساساً بدراسة الاضطرابات اللغوية المختلفة، وقبل الوصول إلى تشخيصها وعلاجها لابد من معرفة أسبابها والتي قد تكون عضوية المنشأ وبهذا لابد من دراسة تشريح وفيزيولوجية للأجهزة والأعضاء المسؤولة عن إنتاج اللغة في جسم الإنسان، ومن أهم هذه الأجهزة الجهاز النطقي والجهاز السمعى والجهاز العصبي.

كما أن الجذور الأولى لهذا العلم كانت من خلال الأبحاث الطبية العصبية التي

أجريت حول مناطق اللغة بالدماغ (السعيد حمزة خالد، 2006).

فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن جهاز النطق المتكون من الرئة وباقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفمي والأنفي، كذلك الجهاز السمع (الأذن الداخلية، الخارجية، الوسطى) والجهاز العصبي بمختلف أجزائه وعلى وظائف الأعضاء يقدم معلومات وافية عن آليا تعمل هذه الأجهزة (يمينة غالم: 2017، ص 39).

وفي الأخير نستنتج أن هناك علاقة وطيدة بين المختص الأروطوفوني والطبيب فالمختص الأروطوفوني لا يستطيع العمل مع الحالة إذا لم يتأكد من سلامة الجواب مثلا عند العمل مع حالة تعاني من صعوبات التعلم فيقوم المختص الأروطوفوني بإرشاد الوالدين إلى طبيب العيون للتأكد من سلامة النظر، وكذا سلامة الجهاز العصبي عند طبيب الأعصاب. وكذلك يمكن للمختص الأروطوفوني أن يتواصل مع الطبيب المختص في الأعصاب من أجل حالة مصابة بالصرع مثلا من أجل تغيير موعد شرب الأدوية كالمثبطات والتي تكبح عمل المختص الأروطوفوني في الصباح لكي تعرقل حيوية الطفل وتكراره للتعليمات.

علاقة الأرتوفونيا باللسانيات:

اللسانيات هو علم اللغة حيث تدرس اللغة بمختلف مستوياتها الصوتية والفنولوجية والدلالية، فهي تساهم في فهم طبيعة اللغة وتوظيفها من طرف الإنسان في الحالات الطبيعية، مما يساعد على فهم المظاهر المرضية للسلوك اللغوي.

وتمد اللسانيات العامة الأرتوفونيا بالمادة المنهجية التي تحكم طرائق التحليل والبحث في أهم الميادين الأرتوفونية وعلى اعتبار أن الأرتوفونيا تهتم بالاضطرابات الخاصة بالاتصال واللغة، تصبح اللسانيات علم ضروري يعتمد عليه الأرتوفوني في تشخيص وإعادة تربية هذه الاضطرابات. حيث عندما نلاحظ اضطرابا لغويا عند مريض ما يسعى إلى تحليله ثم يبدأ في استنساخه حيث يسجله حسب ما سمعه وما نطق به المريض ومن خلال الثغرات الموجودة في تلك المدونات يستطيع الأرتوفوني أن يسطر نوع إعادة التربية (بدير كريمان والميلي صادق، 2000).

ومن أهم تخصصات اللسانيات التي لها علاقة وثيقة بالأرتوفونيا نجد: الفونيتيك والفونولوجيا، حيث لهما نفس موضوع الدراسة وهو الأصوات ولكن يختلفان في الأسلوب. فالفونيتيك عامة تهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في اللغة، وهي

أيضا وصفية تصنيفية. أما الفونولوجيا فإنها تدرس وظيفة أو عمل أو ميكانيزمات الأصوات في لغة معينة (أحمد حابس وآخرون، 2005).

تعتبر اللسانيات مرتكزا أساسيا لدراسة الإنتاج اللغوي الذي يتمثل في إنتاج وحدات لسانية وفونولوجية، وبالتالي لا يمكن دراسة الإنتاج اللغوي السليم ولا المضطرب إلا من خلال تحليل لساني.

ومنه فالباحث في موضوع اللغة لا يدرك كيف تم إنجاز جملة ما من الناحية النفسية حتى يقف على الخطوات أو المراحل التي تم بها إنتاج هذه الجملة وهذه الخطوات هي:

1- صوت الرسالة أو الجملة التي يجب أن تحلل من حيث المستوى الصوتي بفروعه (النطقية، السمعية، والفيزيائية والفونولوجية).

2- مفردات هذه الرسالة: فلا بد من تعريفها وتحليلها وربطها بمعانيها ودلالاتها.

3- بنية هذه الرسالة وتركيبها، إذ يجب تحليل مكوناتها للوقوف على علاقة كل كلمة منها بالكلمة أو الكلمات الأخرى في التركيب.

4- ترجمة هذه الرسالة وفهمها فهما حقيقيا وهذا الفهم يتوقف على الخلفية السابقة

للسامع أو على السياق الذي وردت فيه (أحمد الشمري، 2014).

علاقة الأرطوفونيا بالبيداغوجيا:

تتكون كلمة البيداغوجيا في الأصل اليوناني إلى شقين هما:

Péda : وتعني الطفل

Agogé : وتعني القيادة والتوجيه

وبالتالي فإن البيداغوجي فهو الشخص المكلف بمرافقة الأطفال الى التكوين أو المدرسة، والبيداغوجيا اصطلاحا فهي تجميع لمجموعة من الأهداف والاستراتيجيات والتقنيات التي تخص الاجراءات العملية للنقل الاجتماعي والشخصي للمعرفة.

والعلاقة بين الارطوفونيا والبيداغوجيا لا يمكن حصرها في التقويم والتشخيص للأسباب فقط، إذ يمكن توظيف نتائج التشخيص هذه في صياغة الأهداف التربوية أو تحديد نوع الخدمات الخاصة في برنامج التدخل التربوي والعلاج الذي تقترحه الخطة الفردية أو المختص الأرطوفوني (سميرة ركزة، جنان أمين، 2018).

علاقة الأرتوفونيا بعلم الاجتماع:

هو دراسة الحياة الاجتماعية للبشر سواء بشكل مجموعات أو مجتمعات وقد عرف أحيانا كدراسة التفاعلات الاجتماعية.

كما يعرف أنه مجموعة من التخصصات الأكاديمية التي تهتم بدراسة الحياة الاجتماعية للجماعات البشرية والأفراد، كما يهتم علم الاجتماع بالمجتمع والعلاقات بين الأفراد داخل هذا المجتمع من جهة وبين المجتمعات الأخرى من جهة أخرى.

إن علم الاجتماع يهتم بدراسة الهيكل العام للتنظيمات الاجتماعية من حيث شكلها وهيكلها العام والعناصر المكونة لهذه التنظيمات وحجم الجماعة وتماسكها وتفاعلاتها، لذلك فإن العلاقة بين الأرتوفونيا وعلم الاجتماع هي علاقة متكاملة، إذ لا يمكن للمختص الأرتوفوني أن يمارس مهامه دون أن يكون على دراية بثقافة الفرد الذي يحتاج إلى التأهيل اللغوي وهويته اللغوية وخصائص المجتمع الذي ينتمي إليه (حليمة قادري، 2015).

المحاضرة الثالثة: ميادين ومجالات الأرطوفونيا :

هناك خمس ميادين في الارطوفونيا وهي كالتالي:

ميادين ومجالات الأرطوفونيا :

1- اضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة:

اضطرابات اللغة الشفهية: التي تضم كل من:

- الاضطرابات النطقية بنوعها الوظيفية والتي ترجع إلى مشاكل عضوية.

- تأخر الكلام.

- تأخر اللغة لما يتضمنه من تأخر اللغة البسيط وآخر النمو اللغوي.

- التأتأة.

اضطرابات اللغة المكتوبة: والتي تشمل على:

عسر القراءة - عسر الكتابة - عسر الحساب.

2- اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية:

والتي تضم الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها (الإعاقة السمعية

الإرسالية، الإدراكية، المختلطة).

3- اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابات عصبية دماغية: والتي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد.

- لدى الطفل تنقسم إلى حبسة خلقية وحبسة مكتسبة.

- وعند الراشد تضم الحبسة الحركية، الحبسة الحسية، الحبسة الكلية، الحبسة التواصلية.

4- اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد: من مثل تجهر الصوت لدى الأطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد.

5- اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس الحركية والعقلية: مثل الإعاقة الحركية الدماغية، المنغوليا، التوحد...الخ.

الإطار الوظيفي المختص بالأرطوفونيا:

يعمل إما مستقل أو مأجورا من مختلف الهيئات نذكر منها:

- في عيادة خاصة.

- في المستشفيات والمؤسسات الصحية وفي مراكز إعادة التربية والتأهيل.

- في عيادة الأطفال أو المراكز الصحية.

- في ديار العجزة.

- في رياض الأطفال.

- في المدارس كمراقق لأطفال ذوي الاضطرابات.

تدريس الأرطوفونيا في الجزائر:

لقد ذكرنا سابقا أن الأرطوفونيا تتدرج ضمن الدراسات الشبه طبية مثل ما هو عليه في العديد أو معظم الدول، بينما في الجزائر وعلى غرار (بلجيكا وسويسرا) فهي تدرس كفرع من فروع علم النفس.

يعود الفضل في تأسيس الأرطوفونيا بالجزائر إلى الأستاذ اللساني (الحاج صالح) الذي شغل طويلا منصب مدير مركز البحث العلمي من أجل ترقية اللغة العربية، كما كان للأستاذة (نصيرة زلال) الفضل الكبير في إعطاء الأرطوفونيا فرصة البروز كعلم قائم بذاته من خلال نشاطاتها الدائمة والمؤتمرات العلمية الوطنية والدولية التي تقوم بها، وفي سنة 1987 امتد التدريس إلى ما بعد التدرج، أما بالنسبة للتكوين الأكاديمي للمختصين الأرطوفونيين، فهو تابع لأقسام علم النفس وقد كانت تدرس وفق النظام القديم (الكلاسيكي) من السنة الثالثة أي سنتين جذع مشترك وسنتين تخصص ثم تغير البرنامج ليصبح سنة واحدة جذع مشترك وثلاث سنوات تخصص. أما في النظام الجديد الحالي (LMD) فهي تدرس كمقياس في السنة أولى علوم اجتماعية، ثم يتخصص الطلبة في الأرطوفونيا ابتداءً

من السنة الثانية أي (سنة واحدة جذع مشترك وسنتين تخصص)، وبعد حصول الطالب على شهادة الليسانس يمكنه مواصلة مشواره الدراسي إذا كان يرغب في ذلك وإذا سمحت له نتائجه بذلك فالطريق أمامه للتكوين في الماستر بجامعة البليدة 2مثلا ماستر أمراض اللغة والتواصل في إنتظار فتح تخصصات أخرى إن شاء الله وقد فتحت الجامعات الجزائرية عدة تخصصات في الماستر أرطوفونيا، فمثلا جامعة الجزائر يمكن التخصص في:

- أمراض اللغة والتواصل.

- علم النفس العصبي.

- التوحد.

- الإعاقة السمعية.

المحاضرة الرابعة: الخدمات المقدمة من قبل المختص الأرطوفوني:

يقدم المختص الأرطوفوني عدة خدمات وذلك حسب كل حالة وحسب كل اضطراب،
إذ ننطلق من الكشف وصولاً إلى العلاج.

أولاً - الكشف:

وهو إستراتيجية ينتهجها المختص الأرطوفوني أو غيره باستخدام أدوات ومعايير
بغرض تشخيص الاضطرابات من أجل الكفالة والعلاج وكلما كان الكشف المبكر من
الاضطراب كان التكفل بهذه الحالات أفضل، ولا يقتصر الكشف على مواطن القصور فقط
وإنما يتعدى إلى مميزات وإيجابيات الحالة المراد التكفل بها.

التشخيص والتقييم:

وهو تحديد سبب المشكلة وعلاقتها بالأعراض ومدة ظهورها من أجل الوصول إلى نوع
الاضطراب. وهناك ثلاثة أنواع من التشخيص وهو التشخيص حسب الأسباب والتشخيص
حسب الأعراض، وأخيراً التشخيص الفارقي وهو التأكد من الاضطراب واستبعاد الاضطرابات
المشابهة.

الوقاية:

وهي كل الجهود التي يبذلها المختص الأرطوفوني من أجل الحد من انتشار الاضطرابات، وتتعلق الوقاية بكل أنواع الإعلام والمداخلات والملتقيات التي يقوم بها المختص من أجل توعية وتحسيس الأفراد بخطورة الاضطرابات وخطورة بعض العادات والسلوكيات التي يقومون بها والتي من الممكن أن تؤدي إلى إعاقات أو اضطرابات مثلاً: الأخطار بضرورة الابتعاد عن زواج الأقارب والذي قد تؤدي إلى بعض الإعاقات والإعاقة السمعية.

والوقاية أيضاً ترتبط بالأولياء حيث أن الأم أو الوالدين لهما دور أساسي في الوقاية من الاضطرابات، فهناك عدة مؤشرات على الأم ملاحظتها من خلال هو طفلها، فعدم حبوه في الوقت المحدد أو عدم جلوسه أو وقوفه دليل على وجود خلل ما، كما أن ملاحظة الأم لابنها أنه لا يحرك ساكناً عند قرع الباب أو عند إحداث ضجيج يحدث في نفسها شكاً بخصوص قدراته السمعية. فالوقاية تكون منذ السنوات الأولى للطفل واكتشاف الاضطراب أو الحالة منذ بدايته يساعد في عملية التشخيص، وبالتالي الكفالة المبكرة وبالتالي إعادة التربية تكون فعالة، فيمكن أن تكون هناك دورات للزوجين قبل الإنجاب والحمل حول مراقبة النمو الحسي

والحركي للرضيع مثلاً أو تجنب الحمل المبكر والمتأخر، وكذلك تجنب الصور الإشعاعية في الأشهر الأولى.

الإرشاد:

وهو متعلق بالجانب الإنساني لهذه المهنة وهو كل ما يقوم به المختص من مساهمات ونصائح للأفراد والأسر كإرشادهم إلى ضرورة التوجه إلى المختص النفسي إذا اقتضى الأمر وكذا إرشادهم إلى المرافقة الإيجابية مع أطفالهم وكذا إرشادهم إلى الطريقة الصحيحة في التربية للأطفال والتعامل مع الطفل المضطرب أو المعاق فلا إفراط ولا إفراط في الحماية.

العلاج:

وهي المرحلة التي تلي تشخيص الاضطراب وهي محاولة المختص الأرتوفوني إزالة كل الأسباب والأعراض المتعلقة بالمرض من أجل الوصول إلى حالة من الاستقرار والاتزان، أقل ما يقال عنها أنها أقرب من الوضع الطبيعي وهناك نوعية من العلاج (العلاج الفردي والعلاج الجماعي).

العلاج الفردي: وهي استقبال الحالة بمفردها واستخدام سبل العلاج معها. ولتحقيق

العلاج يجب أن يتوفر التركيز والاستعداد والرغبة.

العلاج الجماعي: وهي وسيلة تمكن الطفل من الاندماج والتكيف وتكون متكونة من 7-

5 أطفال يعانون من نفس الاضطراب وهذا ما يزيد الثقة في النفس.

في حين إسماعيل لعيس يحدد أدوار المختص الأرطوفوني في:

دور الملاحظ:

وذلك من خلال إجراء الفحص لتقييم القدرات التواصلية للمفحوص، كما يمكن

للمختص أن يوجه الحالة لإجراء فحوصات لغوية وغير لغوية (سمعية، عصبية).

دور الكاشف:

لا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند المفحوص وإن كان ذلك المظهر الرئيسي

من الفحص، وإنما أيضا على الجوانب الإيجابية وقدراته وذلك بالتعرف عليها وتحليلها وما

تقتضيه هذه العملية من تقديم معلومات عن الاضطراب ويتضمن هذا الدور اكتشاف أنماط

التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطويرها.

دور الوسيط:

بين الطفل ووسطه العائلي من جهة وبينه وبين المعالجين الآخرين من جهة أخرى،

خاصة في بداية التكفل لأجل أن تتضح مواقفهم وتوقعاتهم تجاه الطفل وذلك من خلال

المتابعة العائلية والتعاون مع المختصين الآخرين.

دور المعالج:

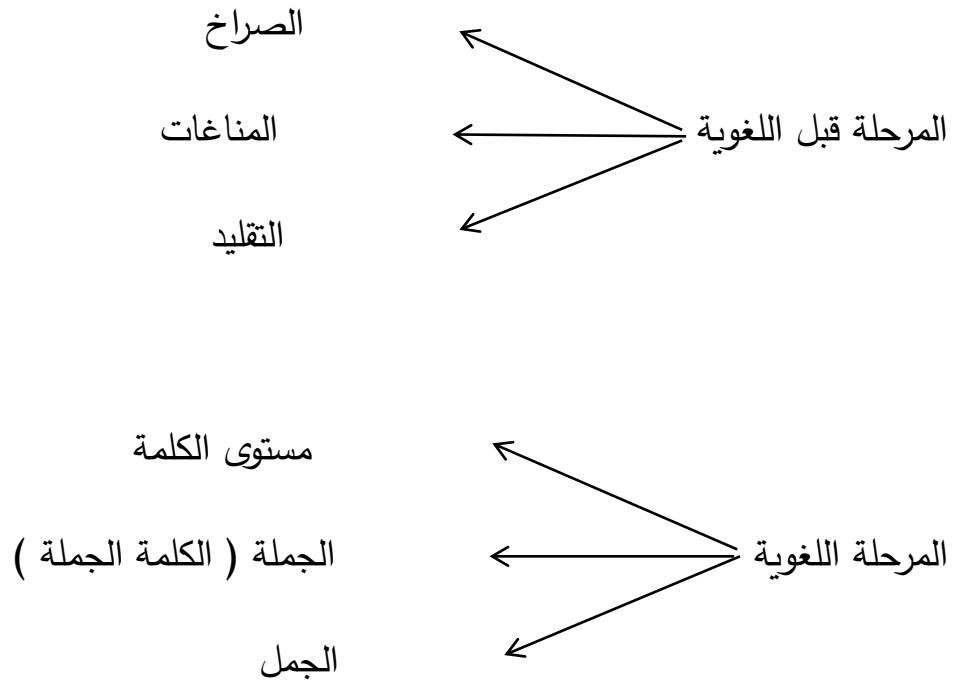
تختلف العملية العلاجية لكل حالة عن غيرها من الحالات وإن تعلق الأمر بنفس مظاهر الاضطراب وحسب التوجه النظري الذي يتبناه أو يميل إليه المختص

(إسماعيل لعيس، ص 50).

المحاضرة الخامسة: النمو اللغوي

مراحل النمو اللغوي:

تنقسم مراحل التطور اللغوي إلى مرحلتين أساسيتين هما:



المرحلة قبل اللغوية: وتشمل في الغالب السنة الأولى وسميت كذلك لأن الطفل في

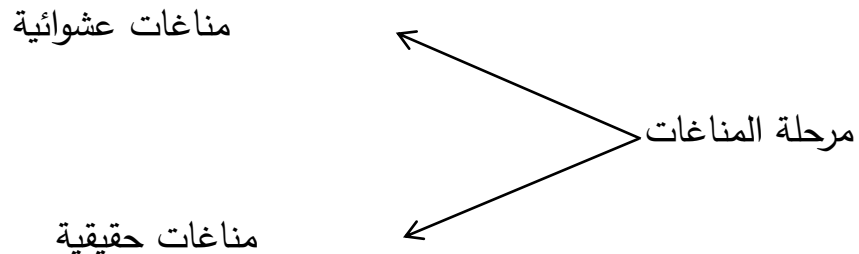
هذه المرحلة لا يستعمل لغة حقيقية (لغة مقطعية) وإنما أشكال من اللغة غير المقطعية

كالأصوات والصراخ والضحك والإيماءات والإشارات وغيرها.

الصراخ: وتبدأ من صرخة الميلاد التي تعبر عن دخول الهواء إلى رئتي الطفل إلى حوالي الشهر الثالث، فالصرخة الأولى التي يطلقها الطفل لدى الولادة هي أول بادرة من بوادر قدرته على التصويت ويلى هذه الصرخة عدة صرخات خلال هذه المرحلة لتلبية حاجياته وهي مرحلة مهمة جدا لأنها تساعد على تدريب الجهاز الصوتي والجهاز السمعي لدى الطفل رغم أنها لا تنتج لنا أي لغة تعبيرية أو استقبالية، ويفهم الآباء عادة ويتكيفون مع صراخ الطفل ويسهلون علاقة التعلق والعلاقات الإيجابية بين الطفل ووالديه.

(Newton 1983)

مرحلة المناغات: (3 ← 8 أشهر)



نبدأ من الشهر ثالث الشهر إلى الثامن تقريبا فابتداء من الشهر الثالث أو الرابع تظهر بعض البوادر والنغمات الصوتية التلقائية في صورة لعب تساهم في التنظيم الصوتي والسمعي لأجهزة الطفل الكلامية وهي رياضية وظيفية للحنجرة والبلعوم واللسان، وهذه

الأصوات ليست تقليدا للغة الكبار في البدء وهذا بدليل وجودها لدى الصم بالإضافة إلى وجود أصوات ضمتها غريبة عن اللغة التي يسمعها الطفل في محيطه البيئي، والمناغاة هي سلوك لغوي عالمي غير متعلم لا علاقة له بالثقافة ولا الديانة ولا الحالة الاجتماعية والثقافية بل هو سلوك أو مرحلة يجتمع عليها ويمر عليها كل أطفال العالم، لكن عادة ما يفهمها الناس بطرق مختلفة فيعملون على تعزيزها والاهتمام بها وإظهار علامات السرور لها.

ونميز بين نوعين من المناغات:

المناغات العشوائية: وهي عبارة عن أصوات لا معنى لها ينطق بها الطفل بطريقة عشوائية لا تهدف إلى الاتصال بالغير أو التعبير عن الشيء وإنما هي نشاط صوتي يجد الطفل فيه لذة في إخراجه وهي مرحلة يشترك فيها كل أطفال العالم من العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

المناغات الحقيقية: وهي امتداد للمناغات العشوائية وفيها ينوع الطفل من إصداراته الصوتية حين يحرك فيها جهازه الكلامي بأشكاله المختلفة كما أنه يستمتع إلى نتائج هذه التغيرات والحركات ولذلك يمكن تسمية هذا النوع من السلوك باللعب التجريبي للأصوات أي أن الطفل يعتمد على الحلقة الدائرية بين الكلام والسمع أي أنه يستمتع بسماع صوته وهذا

الذي يعجب الطفل في هذه المناغاة أي الاتصال الصوتي والأثر السمعي، وهذا ما لا نجده عند الأطفال الصم وهو دليل على توقف مرحلة المناغاة في فترة معينة.

مرحلة التقليد: وتعد مرحلة التقليد من أهم المراحل في بناء أسس تعلم الطفل للغة حيث أنها تحول مرحلة اللعب بالأصوات (المناغاة) إلى كلمات ذات معنى وتمتاز هذه المرحلة بأن الطفل يحاكي في بادئ الأمر الكلمات التي يسمعها محاكاة غير صحيحة ويضل يصلح في نطقه شيئاً فشيئاً إلى أن يستقيم لفظه مستعيناً في ذلك بال تكرار .

ولا يقتصر تقليد الطفل للأصوات اللغوية فقط وإنما يتعداه إلى أصوات الحيوانات والطيور ومظاهر الطبيعة فهو يحاول أن يكرر ويقلد كل ما سمعه كما يظهر لدى الأطفال في هذه المرحلة ما نسميه (بالمحاكات الموسيقية للكلمات) فيقوم الطفل في بعض الأحيان بمحاكات العبارات التي يسمعها محاكات موسيقية حيث يتلفظ أصوات مبهمه تشبه في نغمتها موسيقى الكلمات التي يريد محاكاتها دون أن تشمل على كلماتها أي نبرة فقط كما نجده يقلد الكلمات فيحذف الحرف الوسطى ويتلفظ بالحروف الأولى والأخيرة مع إضافة نبرة الصوت لتظهر الكلمة وكأنها تقليد سليم للكلمة المسموعة كما يطور الطفل في هذه المرحلة إيماءاته التي تبين لقبوله أو رفضه لشيء ما فهو في هذه المرحلة يعبر عن رأيه من خلال حركات جسمه.

(حنفي بن عيسى 2003 ص 145)

ونذكر أن التقليد يظهر في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل حيث يبدأ بتقليد

الأصوات المنطوقة أمامه بطريقة تلقائية ثم تتحول العملية إلى عملية إرادية تصاحبها عملية

الفهم أي أن الطفل يفهم الكلمة التي يقلدها فعندما يقول كلمة ماما يقصد بها أمه.

ثانيا المرحلة اللغوية:

وتبدأ هذه المرحلة مع دخول الطفل سنته الثانية، حيث يبدأ الطفل باستبدال مقاطع

السجع والمناغاة بكلمات لها معان واضحة، ويمكن أن تشمل تعلم المهارات اللغوية التالية:

مرحلة الكلمة: يتعلم الطفل كلماته الأولى في مرحلة (8-18) شهرا من خلال تجميع

صوتين أحدهما ساكن والآخر متحرك، وعادة ما ترتبط هذه الكلمات مع حاجات الطفل

الأساسية كحاجات الطعام والشراب ومناداة الأم والأب والإخوان وغيرهم من الناس المقربين

إلى الطفل مثل: (ماما، بابا، عمو، حليب، عصير...) وقد أظهرت الدراسات أن كمية الكلام

غير الواضح تبدأ بالانحسار تدريجيا مع بداية الشهر التاسع من العمر.

وترتبط الكلمات التي ينطقها الطفل في هذه المرحلة بالحاجات الأساسية لديه كمايميل

الطفل في هذه المرحلة الى التعميم اذ يستخدم الكلمة الواحدة على عدة أشياء، كأن يقول

كلمة (عو) لكل الحيوانات.

(عماد الزغلول، علي الهنداوي 2012 ص372)

مرحلة الكلمة - الجملة: يستخدم الأطفال في هذه المرحلة (من 18 - 24 شهرا) كلمة

واحدة لتدل على عدد من الأشياء أو الأحداث أو الظواهر المحيطة به، ومن خصائص هذه

المرحلة: ارتباط الكلمة بالأفعال والحركات نتيجة للعلاقة القوية بينهما، فتجد الطفل يستخدم

الكلمة مقترنة بفعل أو حركة حدثت أمامه، وترتبط الكلمات التي ينطقها الطفل في هذه

المرحلة للتعبير عن الملكية الخاصة به وبالأخرين إضافة إلى التعبير عن حاجاته الخاصة

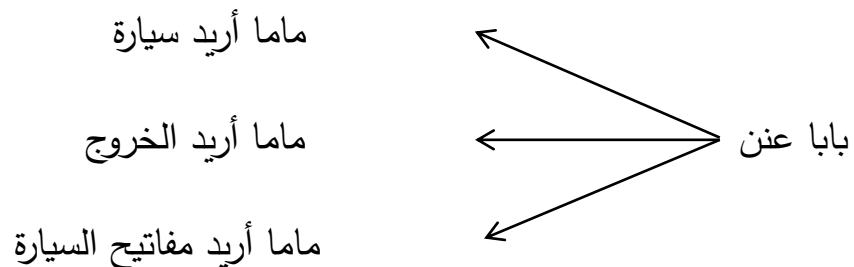
وتسمى لغة الطفل في هذه المرحلة بلغة التلغراف لأنها تمتاز بالإيجاز والاختصار وتعبر

بالوقت نفسه عن معنى كبير. (عماد الزغلول، علي الهنداوي 2012 ص372)

فعلى سبيل المثال عندما يقول الطفل (ماما هم) فإنه يشير إلى حاجته للطعام أو

إشارة إلى وجود الطعام ولا يمكن فهم لغة الطفل هنا إلا من خلال السياق الذي تحدث فيه

فقد يقول (بابا عنن) فهي تحمل أكثر من معنى



مرحلة الجملة: يبدأ الطفل مع نهاية السنة الثانية بتطوير الجمل القصيرة والبسيطة التركيب، حيث يربطون كلمتين أو ثلاث كلمات أساسية لتكون جملة ذات معنى، ولكن دون مراعاة لقواعد اللغة أو حروف الجر والوصل وظرف الزمان والمكان، أو كما شبهها البعض بلغة البرقيات، مثل: (طارت طيارة، راح كلب، بابا راحت) ويتميز نمو الجملة بالبطء الشديد في بداية المرحلة، ثم ما يلبث أن يزداد بسرعة عالية، كما تعتبر خليط من الجمل التلغرافية وأشباه الجمل ويتميز نطق الطفل بعدم الوضوح بسبب تجنبه لبعض الحروف وهروبه من نطقها مثل: الراء والظاء والثاء والنون والكاف، كذلك أخطاء القواعد مثل تأخيرها لأداة النفي مثل: (اخرج لالا بدلا من لا تخرجي).

كما لا يستطيع الطفل في هذه المرحلة التمييز بين المذكر والمؤنث ويمتد ذلك لما بعد سن الرابعة بالإضافة أنه لا يستطيع تكوين صيغة الجمع مثل: تعالي معنا ليقصد تعالوا معنا، ونلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة أنه يعيد كلمة معينة ربما تتعلق بطلب وأحيانا في وسط الحوار ويبدوا أن الطفل في الحالة الأولى يلح لكي ينال طلبا ما بينما التكرار في الحالة الثانية يشير الى فشل الطفل في توضيح الفكرة.

وكل هذا يظهر لنا ملامح الارتقاء اللغوي أما بالنسبة للارتقاء المعرفي في هذه المرحلة فهي تتميز بالنمو المعرفي البسيط وهو بداية ما يمكن أن نطلق عليه سلسلة معرفية

وهي أساس لتكوين المفاهيم والمخططات التي سنطرق إليها في الدروس اللاحقة، ويميل الراشدون في هذه المرحلة الى إعطاء المعلومات في فئات أو مجموعات أو سلاسل لتسهيل الفهم للطفل في المواقف المختلفة. (محمد أحمد شلبي: 2001 ص 198)

مثلا: مفهوم العرس: (سنذهب إلى العرس، نجد عروس وعريس، حلويات، موسيقى عالية.....)

كما تظهر لديه في هذه المرحلة بداية اللعب الخيالي، كأن يعطيك شيء تأكله من يده ويده تكون خاوية أو يركب عصا على أنها حصان.....بالإضافة إلى ظهور التعميم على الأشياء فهو يرى كل الساعات سواء المعلقة على الحائط أو التي توضع على اليد تسمى ساعة كما أن جميع ما يلبس في الرجل هو حذاء باختلاف أنواعه وتسمياته.

العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

إن المراحل التي يمر بها الطفل في تعلم اللغة هي واجبة لجميع أطفال العالم كما أن السن التي يبدأ فيها الطفل في نطق الحروف وكذلك السن التي يكتسب فيها الكلمة الأولى لا تتغير كثيرا من ثقافة إلى أخرى على وجه العموم لأن أطفال السنة الواحدة لا يتساوون في مقدار النمو اللغوي ويرجع ذلك إلى عدة عوامل.

الصحة العامة للطفل:

تعتبر صحة الطفل من العوامل المهمة التي تساعد على نمو اللغة بشكل سليم سواء كانت صحة جسدية كسلامة الحواس والجهاز العصبي والنطقي أو نفسية كالخوف والقلق ونقص الثقة في النفس فكلها عوامل داخلية ذات منشأ نفسي قد تعمل على عرقلة النمو السليم للغة عند الطفل.

الجنس: تؤكد اغلب الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن النمو اللغوي عند الإناث أسرع مما هو لدى البنين وخاصة في السنوات الأولى من العمر وقد لوحظ أن البنات تبدأ بالمناغاة عامة قبل البنين، وإن لديهن قدرة على تنويع الأصوات أثناء المناغاة قبل سنتين ويستمر تفوق البنات خلال مرحلة الرضاعة على البنين في كل جوانب اللغة (بداية الكلام، عدد المرادفات اللغوية، طول الجملة ودرجتها في التعقيد، وعدد الألفاظ...) وكلها مؤشرات هامة للنمو اللغوي .(قاسم 2000 ص 120)

وقد يكون النصف الأيسر من الدماغ المسؤول عن اللغة أسرع نضجا عند البنات منه عند الذكور فمنطقة بروكا هي التي تلعب دورا جوهريا في تشكيل وبناء الكلمات والجمل، إذ هي المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق ولهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من

منطقة التحكم بعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية، وكذلك هو المسؤول عن شكل الأفعال وانتقاء الكلمات الوظيفية.

(السرطاوي عبد العزيز، أبو جودة وائل موسى: 2000 ص 55)

كما أن بعض الأبحاث ترجع الفرق في النمو اللغوي بين البنين والبنات أن البنات غالباً ما تكون قريبة من الأم بينما يكون الولد بعيداً عنها أي أن الأم أثناء تربيتها للبنات تصطحبها معها إلى المطبخ والحمام وإلى أي مكان تذهب إليه بينما لا تفعل ذلك أثناء تربيتها للولد.

الأسرة وظروفها الاقتصادية والاجتماعية: من المعلوم أن اللغة لا تنمو من فراغ

فالطفل يواجه عملية الاكتساب بحافز بيولوجي قوي لينمي اللغة كما أن بزوغ اللغة يرتبط تماماً بالنمو المعرفي، فالطفل لا يكتسب اللغة إذ لم يتعرض لنماذج لغوية فهناك دليل أن السماع البسيط للغة ليس كافياً لاكتسابها فتفاعلات الطفل الاتصالية مع القائمين على رعايته تسير وتسهل اكتساب الحصيلة اللغوية والنمو اللغوي ككل، يذهب كثير من الباحثين إلى أنه لكي ينمو الكلام ويتطور فلا بد من أن يتلقى الطفل اتصالاً فيزيقي وانفعالي يتسم بالدفيء من القائمين على رعايته، فمن خلال ذلك يتم تحفيز الأطفال واستثارة دافعيتهم للقيام بالمناغاة وتتحول في النهاية إلى كلام ذو معنى ولهذا فإن الأسباب التي تكمن وراء تعلم

الأطفال اللغة هي اجتماعيه في الأساس لهذا فهم مرتبطين باتصالهم بالوالدين أو بمن يقومون على رعايته.

المستوى الثقافي والتعليمي للوالدين:

إن لهذا العامل أهمية بالغة في النمو اللغوي عند الطفل لأن هناك علاقة الوطيدة ما بين النمو اللغوي للطفل ومستوى الوالدين التعليمي والثقافي فهو يكسبهما ويساعدهما على البحث عن الطريقة الصحيحة في تربية الأطفال خاصة تلبية الاحتياجات وعدم ضربهم وكذا إعطائهم الفرصة للحديث والتعبير عن آرائهم ومشاركتهم في اتخاذ بعض القرارات البسيطة كلون اللباس المفضل مثلاً.

إذ نرى في مجتمعنا أن الأم المتعلمة أو المثقفة بالتحديد تحاول بشتى الطرق إيجاد حلول لمشاكلها واستفسارات أطفالها من خلال مواقع التواصل الاجتماعي أو من خلال التجول في ندوات وملتقيات التعلم والحصول على الخبرة في تربية الأطفال في المراحل العمرية الحرجة التي يمر بها أطفالهم التي تحتاج إلى الإرشاد والدراسة.

ترتيب الطفل بين إخوته:

حسب بعض الدراسات فإن الطفل الأكبر والطفل الوحيد أغنى من الناحية اللغوية لأنهما حضيا بالاهتمام الواسع من الوالدين وقد كان يحتكان مباشرة مع الراشدين الطفل كما

نخص بالذكر الطفل الصغير في العائلة وهذا أيضا لغته ثرية ورصيده اللغوي جيد وهذا نظرا لاهتمام الأسرة به.

فقد اهتمت دراسات عديدة بترتيب الطفل داخل الأسرة وعلاقة ذلك بنسبة الذكاء فقد وجدوا أن هناك تناسبا بين ترتيب الولادة ودرجة الذكاء، وكان المتوسط للطفل الأول أفضل بحوالي خمس درجات على مقياس "رافن" عن الطفل التاسع في الترتيب.

(محمد أحمد شلبي: 2001 ص104)

الذكاء: حيث أن هناك ارتباط بين القدرة العقلية للطفل ولغته حيث أن المعاقين عقليا لديهم اضطرابات واضحة في المجال اللغوي وبالتالي فإن القدرة العقلية تحدد درجة إتقانه للغة، فأكثر ذكاء يستعملون اللغة في وقت مبكر وبمهارة أعلى في مستواهم اللغوي أحسن من الآخرين سواء في عدد المفردات أو في صحة بناء الجمل وطولها، أي كلما زاد الذكاء زادت قدرة الطفل على إتساب مختلف المهارات اللغوية.

وفي الأخير ننوه أنه مهما كان للطفل من قدرات عقلية فإنه يحتاج إلى بيئة غنية صحية مساعدة على نمو هذه الاستعدادات وخير دليل على ذلك هو الطفل "فيكتور" الذي وجد في الغابة فقد كان ينبج ويأكل ويمشي كالكلاب وعندما حاول الباحث "ايتارد" أن يعلمه

اللغة لم يفلح بعد أن أمضى معه خمس سنوات.

(قحطان أحمد الظاهر 2015 ص414)

العلاقات الأسرية: إن طريقة تعامل الأولياء مع طفلهم مهمة جدا في زيادة أو نقص رصيده اللغوي فإذا كانت العلاقات الأسرية يغلب عليها الود والانسجام فان الطفل يستطيع أن يعبر عن أفكاره متى يشاء فتتمو مدركاته العقلية واللغوية نموا سويا أما إن كانت العلاقات مبنية على التسلط والتحكم فان الطفل يحاول أن يتجنب المواقف ويبتعد عن التعبير عن آرائه خوفا من التأنيب.

المدرسة القرآنية:

يعتبر هذا العامل من أهم العوامل المؤثرة في النمو اللغوي عند الطفل فأسلوب التكرار المنتهج في المدارس القرآنية يعمل على ترسيخ المفردات ويساعد على النطق الصحيح للحروف وتثبيت مخارجها وتحسين نطقها وتدريب اللسان على ذلك، وقد كانت هناك عدة دراسات وأبحاث توصلت إلى أن هناك نسبة كبيرة من الناجحين في شهادة البكالوريا قد مروا خلال مراحل تعليمهم على المدارس القرآنية، فرغم إختلاف المناهج المتبعة في المدارس القرآنية في وقتنا الحالي إلا أنها ما تزال تحافظ على جودتها في تلقين الطفل للمفردات وتحكم في مخارج الحروف لأنها تعتمد على أسلوب التلقين عن طريق الحفظ كما أنها تراعي

فترات الذروة في الاكتساب فنجد أن الطفل الذي يزاول تعليمه التحضيري في المدارس القرآنية يتعلم مدة ساعتين في اليوم فقط إلا أن التعليم التحضيري في المؤسسات التعليمية يزيد عن الخمس ساعات يوميا صباحا ومساءً إلا أننا لا نجد أن هناك فرق في المستوى التعليمي بل يمكن أن نرجح كفة المتدربين في المدارس القرآنية أنها الأفضل.

ازدواجية اللغة:

كلنا نعرف أهمية اللغة وأهمية اكتساب الطفل للغة ثانية ولكن قد تأثر اللغة التي يتعلمها الطفل وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، فحينما يتكلم الطفل لغتين نتيجة لاختلاف لغة البيت عن لغة الأصدقاء والمدرسة أو حينما يضطر الى تعلم لغة أجنبية في الوقت الذي لا يزال يتعلم لغته الأم فإن ذلك يربك مهارته اللغوية فيؤخرها في كلتا اللغتين إذ يتعلمون كلمتين لشيء واحد أو لفكرة واحد وبذلك يصبح معوقا لظهور الكلام، فوجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثر بتأكيد على طفل الذي لديه استعداد لحدوث اضطراب لغوي.

العلاقة بين الوالدين:

إن العلاقة بين الأب والأم مهمة جدا في النمو اللغوي عند الطفل فالخلافات والشجارات الدائمة بينهما أمام أعين الطفل تتسبب في بعض بعض الأنماط السلوكية السلبية كالعدوان والانطواء.

الالتحاق بدور الحضانة:

أكدت العديد من الدراسات أن اندماج الطفل في رياض الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة يساعد على تعلم العديد من المفردات أثناء اللعب الجماعي واللعب التمثيلي.

وسائل الإعلام:

رغم الحساسية الموجودة تجاهها إلا أن أهمية اللغة في إثراء لغة الطفل خاصة تلك البرامج الهادفة الموجهة للطفل فخطورة وسائل الإعلام لا تكمن فيها تحديدا وإنما في الوقت الذي يقضيه الطفل أمامها.

الحكايات والقصص:

لقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية القصة المقروءة للطفل خاصة أثناء النوم فهي تساعد على نموه اللغوي وزيادة رصيده اللغوي وتتيح له فرصة المحادثة مع القارئ للقصة وإثراء رصيده اللغوي ونجد أن الأخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين يحرصون كثيرا على هذا العامل سواء كان الطفل سليما أم معانيا من أحد الاضطرابات كصعوبات التعلم وهذا نظرا لدور القصة المقروءة أو المسموعة في ترسيخ الكلمات وإثراء الرصيد اللغوي وربط الجمل والأحداث فيما بينها، كما لها دور كبير في توطيد العلاقة بين الطفل والديه وتساعد على الانتباه والتركيز وتعلمه طرح التساؤلات.

التواصل مع الطفل:

إن الطفل الذي يتواصلون لغويا معه له رصيد لغوي ثري عكس الطفل الوحيد مثلا أم من له أبوين منشغلين فنجد أن الطفل الذي اعتاد على الكلام مع أهله أو مع أعمامه أو أخواله أو في العائلة الكبيرة عموما هو طفل اجتماعي ويستطيع التعبير عما يجوب في خاطره بكل سهولة لأنه مستثار لغويا وقد اعتاد على التواصل اللغوي على عكس الطفل

الذي لم يعتد التواصل اللغوي فنجدّه كثير استعمال للغة الإشارة أي يشير إلى ما يريدّه بأصبعه كما أن كلماته محدودة.

الحالة النفسية:

أن الطفل المشبع بالعطف والحنان والاهتمام والذي يحس بالأمان أثناء الكلام يساعده ذلك على النمو اللغوي السليم عكس الطفل الخائف والفاقد للثقة بالنفس.

التعرض للمثيرات:

كلما تعرض الطفل لعدد كبيرة من المثيرات البيئية كلما كان رصيده اللغوي ثري لهذا علينا أن نترك الطفل يستكشف مختلف المثيرات التي تكون أمامه ولا نعرضها عليه في الصور فقط.

المحاضرة السادسة: نمو مهارات التعبير والاستقبال عند الطفل

المرحلة العمرية (السن بالشهر)	المهارة	مظاهر النمو اللغوي
الشهر الأول	الاستقبال	استجابة مبدئية للأصوات المفاجئة. يمكن أن يتوقف عن التشنج عند سماع صوت أي شخص، لكن ليس أثناء البكاء أو الأكل.
	التعبير	البكاء، إصدار صوت مصاحب لتناوله الطعام، تنفس الصعداء، شخير وتشنج.
الشهر الأول لشهر الثاني	الاستقبال	يمكن أن يتوقف عن البكاء إذا تم تهدئته بصوت هادئ وحنون.
	التعبير	تستطيع الأم أن تفرق بين بكاء الألم وبكاء الجوع. زيادة في الأصوات غير الباكية، صرخات بصوت رفيع حاد وأصوات من الحنجرة.
الشهر الثاني لشهر الثالث	الاستقبال	يمكنه الإنصات إلى الموسيقى، يتجاوب بإصدار أصوات مقترنة بالابتسامة، أو محادثة الكبار، يتجاوب بالبكاء للنبرات الغاضبة.
	التعبير	أصوات ارتياح وعكسها في حالة عدم الارتياح، ويصدر نوعان من الأصوات.

يتجاوب بسعادة لأصوات الأشخاص والأصوات المألوفة مثل صوت أقدام تقترب نحوه.	الاستقبال	
يصدر صوت هديل Cooing وقهقهة، يضحك ضحكات بصوت عال وأخرى مكتومة، ينفخ، يصدر أصوات فقاعات وأصوات أخرى تعبر عن التأفف والازدراء.	التعبير	من 3 – 4 أشهر
يلفت إلى صوت أمه عبر الغرفة، يظهر دليل على تجاوبه للنبرات المختلفة لصوت أمه.	الاستقبال	
سلسلة متكررة من الأصوات مثل "حاجاجا" (يمكن أن تترتدفي درجة الصوت). أصوت أ، فيه "إن"، "إم" "نج" تظهر وتتزايد هذه الغمغمة. يتجاوب مع المواقف الاجتماعية بمختلف الأصوات والصيحات. يبدأ ظهور النغمة والإيقاع في الغمغمة. ويمكن أن يستجيب لغمغمة والديه ويقلدها.	التعبير	من 4 – 6 أشهر
التمييز ولتعرف على كلمة أو جملة مألوفة ذلك الذي يظهر من خلال الإنصات أو الانتباه أو تغيير التعبير أو رد الفعل بالنسبة إلى بعض الجمل، مثل "بابا قادم" وفي سن 9 أشهر يستمع إلى	الاستقبال	من 6 – 9 أشهر

المحادثة ويفهم "لا" و"باي باي".		
يصدر أصوات كمحاول لجذب انتباه الآخرين، يغمغم بأصوات مرتفعة ومنخفضة، يكرر بعض الحروف المدمجة مثل "مام مام" "باب باب" "دادا دادا" يبدأ في تقليد غممة وأصوات الكبار مثل صوت الكحة، أو صوت التقبيل بالشفيتين.	التعبير	
يفهم "لا" وبعض الاوامر الاخرى البسيطة والمصحوبة بالإشارة باليد مثل "أعطيها لبابا"، "تعال لماما"، "قل باي باي"، يظهر تجاوب لسماع اسمه، ويمكن أن ينبه للنداء، يفهم عدة كلمات في سياق أو مجرى الكلام مثل نسير، الغذاء، الفنجان، الملعقة، الكرة، السيارة...الخ.	الاستقبال	من 10 – 12 شهرا
يبذل مجهود متزايد لتقليد الأفعال، مثل هز رأسه لكلمة "لا" وللأصوات مثل أصوات الحيوانات، والكلمات أما الكلمة الأولى الحقيقية، أي التي ذات معنى، تحدث في أي وقت خلال هذه الفترة ويمكن أن يستخدم الطفل كلمتان أو ثلاث عند 16 شهرا.	التعبير	
كرد فعل السؤال أين فلان (اسم الطفل)؟ فإنه يشير إلى صورته	الاستقبال	من 12 – 15 شهرا

		في المرأة. يفهم أكثر من 6 كلمات مع بعض. يطيع الأوامر البسيطة مثل "اقفل الباب"، "أعطني الكرة"، "أحضر حذاءك". يشير إلى أي شيء مألوف بالنسبة له إنسان أو حيوان أو لعبة عند سؤاله.
	التعبير	يستخدم حتى 6 كلمات ذات معنى متعارف عليها. يعبر عن كلباته ورغباته لفظيا. يغمغم ويثرثر ويصدر أصوات مرتفعة ومنخفضة عادة أثناء لعبه بمفرده.
	الاستقبال	يفهم أكثر من 6 إلى 20 كلمة مع بعض.
	التعبير	حصيلة كلماته من 6 إلى 20 كلمة، يستخدم كلمة واحدة للتعبير عن فكرة بأكملها يطلب شيء يرغبه بالإشارة إليه مصحوبا بصوت أو كلمة واحدة. التقليد (عن طريق تكرار جملة ما بعد أحد من الكبار). ربما يستطيع إكمال أناشيد الحضانة.
	الاستقبال	هي مرحلة فهم الكلمات برموز، أي أنه يلتقط شيء حقيقي بعد تمثيل هذا الشيء له. يمكن أن يستعرض لنا حذائه أو حذاء عروسته، أو شعره، أو أنفه. التطور إلى الفهم الحقيقي لرموز

الكلمات والمفاهيم الداخلية للأفعال، بمعنى أنه يلحظ ويلتقط اللعب الصغيرة المعبرة، مثل كلب (لعبة)، بيت العرائس، أشكال مثل الرجل، أو المرأة، أو البنت، أو الولد.		
من 20 – 50 كلمة متعارف عليها، مازالت هناك كلمة واحدة تعبر عن فكرة بأكملها، يستخدم كلمات عامة، مثل بابا يطلقها على كل الرجال. ويستخدم الرطانة مع نفسه (كلام غير مفهوم) الصدى، يكرر كلمة أو اثنتين. يرمز لنفسه باسمه وليس بالضمير، ربما يمكنه اختراع كلمات خاصة به لتصنيف بعض الأشياء.	التعبير	
يبدأ في فهم وربط بين فعلين وبمعنى الاستجابة، لأمرين مختلفين مثل "ضع العروسة فوق الكرسي"، ضع الملعقة في الفنجان"، بدون أو باستخدام الإشارة. يهوى الاستماع إلى القصص البسيطة.	الاستقبال	من 24 – 30 شهرا
تختفي الرطانة، حصيلته كلماته من 50 – 200 كلمة. يستخدم جمل تزيد على كلمتين في محتواها. يبدأ في استخدام الضمائر	التعبير	

		مثل (أنا، أنت). مازال لا يوضح مخارج الحروف ولكنه يتحدث مع نفسه بذكاء خاصة أثناء اللعب (عدم الفصاحة أو التلعثم) من الممكن أن يحدث نتيجة اللهفة).
من 30 – 36 شهرا	الاستقبال	يفهم علاقة الصفات بالأشياء المنظورة، ويتجاوب مع الأسئلة مثل "أي من السريرين ننام فيه؟" ولاحقا مثل أي منهما له الأذن الأطول؟
	التعبير	يمكن أن تزيد حصيلة كلماته إلى 900 كلمة. وأصبحت مخارج الحروف واضحة ومفهومة بشكل عام. يسأل مستخدما "ماذا؟" و"أين؟" و"من؟" يستخدم جمع (عادي) وضمائر. يمكن أن يستمر في محادثة بسيطة باستخدام من 4 إلى 6 جمل يبدأ في تفعيل الأحداث الماضية. يستخدم حوار فردي أثناء اللعب لجعله يبدو بصورة حقيقية. يعرف الأناشيد كما يمكنه تعريف الأشياء البسيطة لفظيا.

جدول يمثل المراحل العمرية الخاصة بنمو مهارات الاستقبال والتعبير اللغوي (حمدي

علي الفرماوي، 2007، ص 35-38).

المحاضرة السابعة: الكفالة الأرطوفونية

الكفالة الأرطوفونية:

إن الكفالة الأرطوفونية هي عبارة عن برنامج يتبعه المختص الأرطوفوني من أجل تدريب الشخص المكفول على تخطي وعلاج اضطرابه أو إعادة التأهيل والإرشاد، وذلك من خلال اتخاذ عدة إجراءات واستخدام عدة أدوات تشخيصية وعلاجية وتدريبية تختلف باختلاف الاضطراب أو الإعاقة وسن الشخص المكفول الحامل للاضطراب أو الإعاقة، وتتم الكفالة الأرطوفونية بعدة خطوات نذكرها:

_المقابلة:

هي لقاء تفاعلي بين الفاحص والمفحوص سواء كان طفلاً أم راشداً أم مسن، والمقابلة الأولية التي يقوم بها الأخصائي الأرطوفوني تتمثل في جمع المعلومات عن المفحوص بعد التعرف على سبب زيارته للمختص، وإذا ما كان قد وجه من قبل شخص ما وإذا كان يحمل رسالة توجيهية. والمقابلة الأولية هي خطوة مهمة جداً في سير عملية الكفالة، وهي المرحلة التي يتم فيها جمع أكبر عدد من المعلومات وملاحظة مختلف الإيماءات والانفعالات التي تكون مصاحبة للاضطراب، لهذا على المختص أن يكون دقيق الملاحظة ويدقق في مختلف ردود الأفعال بين الطفل وأوليائه، وكذا مختلف الاستجابات والإيماءات التي تحدث بينهم،

وهذا التعرف على علاقة أم - طفل وكذا كيفية التعامل مع هذا الطفل في المنزل، وهذا من أجل تسجيل الملاحظات ومعرفة تأثير الجانب النفسي على الاضطراب. فأحيانا يصاحب الاضطراب اللغوي عدة مشاكل نفسية راجعة عن المعاملة الوالدية كالعنف مثلا الذي يساهم في ظهور الخوف والعزلة والسلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية والتأناة. وبالإضافة إلى مختلف الأسئلة والملاحظات التي يدونها الفاحص، عليه أن يقوم بتدوين مختلف إجابات المفحوص على الميزانية المخصصة له.

الميزانية:

هي مختلف المعلومات الخاصة بالحالة وتختلف الميزانية من حالة مفحوص لآخر، وذلك باختلاف الاضطراب وسن المفحوص، وتشترك كل الميزانيات في بعض الأسئلة كالاسم والسن ونوع الاضطراب وسن ظهوره والسوابق المرضية وبعض المعلومات الخاصة بالطفل مثلا كالنمو الحسي الحركي له، أو فترة الحمل والتطور اللغوي والعلائقي .

الفحص أو تقييم القدرات:

وهي مرحلة يقوم فيها المختص الأرطوفوني بفحص المفحوص وتقييم بعض المهارات لديه، حيث يبدأ بفحص الجهاز النصفى والأسنان ومكبح اللسان، انسداد مجرى الأنف... ثم يبدأ بتقييم بعض المهارات الأساسية كالاعرف على الأعضاء والجانبية وكذلك تقييم مخارج

الحروف. وبالإضافة إلى تقييم بعض العمليات المعرفية كالذكاء والانتباه والإدراك وغيرها من العمليات التي يقوم بها المختص من أجل تقييم مختلف المهارات وهذا حسب الحالة طبعا وحسب سن الحالة. ويستخدم الفاحص خلال هذه العملية عدة أدوات واختبارات تساعد على عملية التقييم، كما يراعي المختص خلال هذه الخطوة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمفحوص، إذا كان طفلا مثلا فخلال جمع المعلومات في بعض بنود التسمية مثلا يعطيه صورا لوسائل متاحة في بيئته، مثلا إذا كان من عائلة فقيرة ولا يملكون غسالة ملابس أو غسالة أواني أو مكيف هوائي فلا يتمكن الطفل من تسميته، فهذا لا يعني أن له مشكل في التعرف على الأشياء أو في الرصيد اللغوي، فالمشكل هنا في افتقار بيئته لمثل هذه الأدوات. وكما يراعي المختص في هذه المرحلة العمر العقلية والزمنية وخصوصية واضطراب الطفل أو المفحوص.

التشخيص:

وهي القرار الذي يتخذه المختص حول اضطراب الحالة التي قام بجمع المعلومات عليها، أي تحديد نوع الاضطراب نظرا للأعراض والملاحظات والمعلومات التي قام بجمعها، وهنا يقوم ببعض الاختبارات المقننة من أجل حسم قراره وكذا القيام بالتشخيص الفارقي

ليتمكن من إبلاغ المفحوص بنوع اضطرابه أو إبلاغ الأولياء وإعطائهم معلومات حول اضطراب ابنهم لبدء الخطة العلاجية الخاصة بهذا الاضطراب، وكذا إرشادهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية التكفل بعلاج المفحوص من خلال تعديل بعض السلوكات وتطوير بعض المهارات. فمساهمة الأولياء مهمة جدا في تطور العلاج، فإذا لم يتعاون الأولياء ولم يقدموا يد العون ولم يطبقوا ما طلبه الفاحص في المنزل، فالعلاج الأرطوفوني أو الكفالة الأرطوفونية لا تكون كافية لوحدها.

العلاج:

وهي مرحلة يقوم من خلالها المختص ببناء خطة علاجية تناسب الحالة واضطرابها وسنها، ويقوم بتقسيمها على عدة جلسات ويقوم ببناء بروتوكول علاجي يتماشى مع نوع الاضطراب.

كما يقوم بمجموعة من النشاطات والتدريبات بالاعتماد على عدد من الأدوات والاختبارات من أجل العلاج أو إعادة التأهيل، ويمكن في هذه المرحلة أن يستخدم المختص أسلوب العلاج الفردي أو الأسلوب الجماعي، فهذا حسب الحالة وحسب الاضطراب. كما يمكن أن يكون الطفل مصحوبا من طرف أحد أوليائه أثناء العلاج وهذا من أجل تعزيز ثقته

بنفسه ونجاح عملية العلاج، كما يمكن أن يكون منفردا خلال الجلسات وتقديم ملخص لما قام به لأحد الأولياء عند نهاية الحصة. كما يجب على المختص في هذه المرحلة تحديد زمن تقريبي لعدد الجلسات والحصص التي يقوم بها بالعلاج، وهذا من أجل الانتقال إلى مرحلة التأكد من فعالية العملية العلاجية أو إعادة التأهيل، فبعد انقضاء المدة المحددة على المختص تقييم المكتسبات لمدة ثابتة للتأكد من نجاح العلاج، كما على المختص تنمية مختلف العمليات المعرفية خلال العلاج وكذا علاج مختلف الاضطرابات المصاحبة للاضطراب، وهذا لكي لا تؤثر على السير الحسن للعملية كالإفراط الحركي مثلا أو نقص الانتباه والتركيز.

المحاضرة الثامنة: اضطرابات اللغة الشفهية

اضطرابات اللغة الشفهية:

هي امتلاك الطفل لمهارة أقل من المعدل الطبيعي مقارنة مع أطفال من نفس عمره من حيث عدد المفردات اللغوية مع ضعف القدرة على البناء السليم للجملة وما يرافقها من تشوهات نطقية للأصوات متمثلة في الحذف والإضافة والإبدال لبعض الأصوات. وهي عدم قدرة الطفل على تسمية الأشياء بمسمياتها الصحيحة مما يعيق قدرة السامع لما يريد أن يقول الطفل، والتحدث بأسلوب لا يتناسب مع عمره الزمني. فالطفل في الرابعة من عمره لا يستطيع أن يتكلم إلا بجملة مكونة من كلمتين. (ألفريد، 2009، ص 149).

وتتبلور مشكلات اللغة التعبيرية في ضعف القدرة على استخدام جمل طويلة أو معقدة أو مجردة وضعف استخدام العبارات والكلمات اللغوية الصحيحة، ضعف إدراك السياق الاجتماعي للغة وضعف القدرة على متابعة الموضوع واختيار الكلمات الصحيحة.

(الروسان، 1998، ص 52).

أسباب اضطرابات اللغة الشفهية:

أسباب عصبية:

وهي وجود خلل أو تلف بالجهاز العصبي المركزي إما قبل أو أثناء أو بعد الولادة، لأنه هو الجزء المسؤول عن النطق مثل الشلل الدماغي، وإذا أصيب بعد اكتساب اللغة يمكن أن يصاب الطفل بالافازيا مثلاً.

الأسباب المتعلقة بالحواس:

- نقص في القدرات السمعية.

- نقص في القدرات البصرية أو فقدانه.

الأسباب النفسية:

وهي متعلقة بأساليب التنشئة الأسرية كالحماية المفرطة أو العقاب أو التمييز بين الإخوة وغيرها من المشاكل النفسية.

الأسباب العضوية التكوينية:

وهي مجموعة من العيوب والتشوهات التي يمكن أن يعاني منها الطفل كالتشوهات في الحلق والشفتين واللسان والشفة الأرنبية وعدم تناسق الأسنان أو عيوب في الوترين الصوتين... أو كبح اللسان أو تعرض أجهزة التصويت لصدمات.

الأسباب البيئية:

وتتمثل في بعض المشاكل التي يمكن للبيئة أن تتدخل سلبا فيها كالحرمات أو موت أحد الوالدين أو تدخل العاملات في التربية.

أسباب متعلقة بمستوى الذكاء:

وهنا يمكن للتخلف العقلي أن يكون سببا في اضطرابات اللغة الشفهية، كما يمكن لتدني مستوى الذكاء وضعف التركيز وقلة الانتباه أن يساهموا في ظهور الاضطراب.

المظاهر العيادية للطفل:

إن الأطفال المصابون باضطراب اللغة الشفهية يتميزون بعجز ملحوظ في نمو اللغة التعبيرية المناسبة لعمرهم الزمني. فعندما يكون الاضطراب حادا يمكن أن يظهر قبل السنتين، حيث يفشل الطفل بترديد الكلمات أو الأصوات حتى البسيطة منها مثل: بابا، ماما كما نجده يستخدم الإشارات من أجل الدلالة على الأشياء التي يرغب فيها، ولكن يمكنه فهم الأوامر البسيطة في هذا السن. وعند بلوغه سن الأربع سنوات يمكنه الحديث بعبارات قصيرة لكنه سريع النسيان للكلمات السابقة أي ينسى القديمة عند تعلم كلمات جديدة. كما تجده

شديد التعلق بأمه ونجد اضطراب التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات المصاحبة، بالإضافة إلى الخجل والخوف والانطواء وسوء التوافق الأسري والمدرسي، كما يتميز الطفل المصاب باضطراب اللغة الشفهي بقلّة التركيز والانتباه والإفراط الحركي.

تشخيص اضطرابات اللغة الشفهية:

إن تشخيص الاضطراب يتطلب فريق متكامل من المختصين كالأخصائي النفسي والأرطوفوني وأخصائي في طب الأعصاب والأخصائي الاجتماعي.

أما دور المختص الأرطوفوني فيتمثل في تحديد التباعد بين القدرة الحسية للطفل والتحصيل اللغوي بالإضافة إلى تحديد المجال الذي يعاني منه، هل يمس الجانب الاستقبالي، فمثلاً نطلب منه القيام ببعض الاختبارات الأدائية كأن يعطينا ورقة من الطاولة موجودة أمامه، فإذا قام بذلك فإن لغته الاستقبالية سليمة وبالتالي فإنه يدرك ويفهم ما يطلب منه لكنه غير قادر على التعبير.

أما إذا فشل الطفل إلى الإشارة إلى الأشياء المألوفة، فإن هذا يدل على وجود مشكلات في اللغة الاستقبلية، وإذا فشل الطفل في بناء تراكيب وجمل لغوية سليمة فقد يشير إلى صعوبة في تسلسل الكلمات (اللغة التكاملية). كما علينا أن نتأكد من سلامة الحواس كالسمع والبصر وأعضاء النطق، وكذا سلامة العمليات المعرفية كالانتباه والتركيز والذاكرة السمعية وغيرها من الإختبارات التشخيصية..

المحاضرة التاسعة: الاضطرابات النطقية.

الاضطرابات النطقية

هي مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث في بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة.
(البطانية، 2007، ص 952).

وتعرف على أنها عدم قدرة الطفل على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة مشكلات في التناسق العضلي أو عيب في مخارج الحروف أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي وبالتالي فهي أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان، بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف، وإذا لم يكن لهذا الاضطراب أسباب واضحة يمكن أن تكون المشاكل الأسرية والسيئة دور مهم في ظهورها.

وترجع اضطرابات النطق إلى شق الشفاه أو سقوط الأسنان وهنا نجد تأثيرات مؤقتة على الكلام لأنه يعد شفويًا سمعيًا، لذلك المتحدث يمكنه استخدام أذنيه ليتمكن من التعرف على النموذج الصوتي للكلمة التي يريد نطقها وبالتالي يتعلم كيفية استخدام الحركات التعويضية للتغلب على مشكلة الكلام الناجمة عن إصابة جهاز النطق بعدها يستطيع نطق الكلام وفقًا للنماذج الصوتية التي يعرفها أو يختزنها بداخله (فيصل العفاف، ص 10-11).

كما تعرف هذه الاضطرابات بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية، وهذا يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر)، حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتا أو أكثر)، أو تحريف (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما)، أو إضافة (وهي زيادة صوت زائد إلى الكلمة).

وتعرف اضطرابات النطق بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة وعيوب النطق يمكنها أن تحدث في الحروف المتحركة أو الساكنة. ويمكن أن يشمل هذا الاضطراب بعض الأصوات أو جميعها في أي موضع من الكلمة.

هذه الاضطرابات تنتشر بين الصغار والكبار نتيجة أخطاء في إخراج الصوت وحروف الكلام ومخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة. وتختلف درجاته من مجرد اللغّة البسيطة إلى الاضطراب الحاد حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال وغيرها، وهذا يحدث نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق أو إصابة الجهاز العصبي.

(سعيد كمال عبد الحميد العزالي، 2011، ص116).

أسباب الاضطرابات النطقية:

العوامل الفيسيولوجية:

- تشوهات اللسان كطولهِ أو قصرهِ أو عدم قدرة المصاب التحكم فيه.
- عدم انتظام الأسنان أو تباعدها أو اعوجاجها أو فقدانها.
- مكبح اللسان.
- وجود ثقب في سقف الحلق الرخو أو الصلب.
- حجم الفك العلوي أو السفلي أو كسر إحدهما.
- شق الشفاه (الشفة الأرنبية).

العوامل النفسية والبيئية:

- المشاكل الأسرية كالطلاق أو الوفاة أو المشاكل المتكررة داخل الأسرة يمكن أن تساهم في ظهور الاضطراب.
- الإهمال الأسري للطفل، فالطفل الذي لا يتلقى الحماية والحنان والعطف من طرف الوالدين أو المتكفل بتربيته يساعد على ظهور الاضطراب.
- الحماية الزائدة أو الدلال الزائد خاصة إذا كان الطفل الوحيد أو الوالدين كبيرين في السن وهما لا يقومان بتصحيح الأخطاء التي يقع فيها الطفل.

- إذا كان أحد الأولياء أو أحد أفراد الأسرة يعاني من اضطراب فإن الطفل يمكن أن يقلده.

- التعلم الخاطئ للكلام في السنوات الأولى من نماذج كلامية غير سليمة والمستويات المنخفضة من الاستشارة تؤدي إلى تثبيت الاضطراب الخاص بالنطق.

- الحالة الاجتماعية المزرية يمكن أن تثبت الاضطراب كالحديث غير المناسب وتعززه داخل الأسرة.

- الخوف والقلق والحرمان العاطفي يمكن أن يؤدي إلى ظهور الاضطراب حتى بدون مشاكل عضوية.

الأسباب النورولوجية:

- عيوب أعضاء النطق ذات الأصل النورولوجي، فهناك العديد من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على أعضاء النطق والكلام مما يسبب تشوه كلي لحروف الكلمة.

مظاهر اضطرابات النطق:

التحريف / التشويه:

وهي نطق الصوت بطريقة شبيهة بالصوت العادي أو الصحيح، أي إنتاج الصوت بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة على الرغم من أن الإنتاج يدرك على أنه فونيم مناسب حيث أن الخطأ في إنتاج الصوت يجعل صوت الفونيم مختلف لكن الاختلاف لا يؤدي إلى تغيير الإنتاج الصوتي إلى فونيم آخر فمثلاً نطق حرف س مقروناً بصوت الزفير الطويل في حين أن الكلمة لا تحتاج إلى هواء زفير طويل، فالكلمة تكون مفهومة لكن صوت "س" مشوه.

الإبدال:

فهو استبدال فونيم المستهدف بفونيم آخر، على سبيل المثال استبدال حرف "س" بحرف "ش" أو حرف الراء بحرف الواو وأحياناً يمكن أن يحدث هذا الإبدال تغيير في معنى الكلمة أو الجملة مثلاً:

Don't wet me ← don't let me

فالنتيجة هي إبدال $W \leftarrow L$ وتغير Wet إلى Let

وبالتالي تغير المعنى من لا تفعل ذلك معي إلى لا تدع لي.

(إبراهيم عبد الله الذريعات، 2014، ص188).

الحذف:

وهو حذف صوت من الأصوات التي تتضمنها الكلمة وبالتالي ينطق بجزء من الكلمة فقط، وقد يشمل الحذف أصوات متعددة وبشكل ثابت، بحيث يصبح كلام الطفل غير مفهوم حتى بالنسبة للأولياء وهذا الحذف يكون منتشر بين الأطفال أكثر من الكبار.

الإضافة:

وهو إضافة صوت زائد للكلمة مثل كلمة السسلام عليكم، وأحيانا تضاف أصوات يمكن أن تغير للمعنى جزرة ← جزيرة

المحاضرة العاشرة: التأتأة

التأتأة:

هي اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام (الذريعات، 2014، ص223).

وهي اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام، حيث يتميز نمط الكلام بإطالة الزائدة وتكرار الأصوات، المقاطع أي تمزق وإعاقات كلامية التي يبدو فيها المتأثت وقد اختنق الكلام في حلقة بالرغم من المجاهدة والمكابدة من أجل الطلاق سراح لسانه.

أعراض التأتأة:

التكرارات: وهو العرض البارز في التأتأة التكرارية، غالبا ما يكون تكرار أول مقطع في كلمة كما قد يحدث في وسط أو آخر الكلمة وأحيانا يكون التكرار في الكلمة بكاملها أو حتى الجملة كاملة (Le Huch, 1998, p 19).

التوقيفات: وهو توقف لمدة ثانيتين أو ثلاث ثواني مع التصميم على النطق وإتمام الكلمة أو الجملة ويكون مقرونا بأعراض مصاحبة.

الإطالات: وهو إطالة للصوت خاصة مع المصوتات وقد يمتد لبضع ثواني مع ارتفاع في الصوت.

أعراض مصاحبة:

- إبدال الكلمات.
- احمرار الوجه.
- اهتزاز الرأس.
- غمز العينين.
- منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز.
- الرد بمعلومات خاطئة لتجنب بعض الكلمات.
- التوتر العضلي.
- اضطراب عملية التنفس: وهو عكس عند المتأثراً خاصة أثناء الحوار فهو بنفس أثناء الكلام.

أنواع التأثأة:

تأثأة فيزيولوجية:

تظهر بين 3 ← 6 سنوات ميكانيزم دفاعي لجلب الاهتمام وقد تختفي عند دخول الطفل إلى المدرسة.

تأتأة توقفية أو تشديدية:

تتميز بالتوقف في المقطع الأول من الكلمة.

تأتأة تكرارية أو ارتجافية:

تتميز بتكرار المقاطع الصوتية أول ووسط الكلمة.

تأتأة مختلطة:

تمزج بين النوعين السابقين.

تأتأة تشبيلية:

وهو مجموعة من التشبيلات التي تؤدي إلى عرقلة الكلام والتي تكون مصحوبة بتوتر

وحركات تمس حركات الوجه.

أسباب التأتأة:

العوامل البيئية:

يمكن لردة الفعل السلبية للوالدين أن تثبت اضطراب التأتأة. فالاهتمام الزائد والتدقيق

المستمر في كل تردد أو انقطاع عن الكلام والكلمات التعجيزية والسلبية يزيد من القلق

وبالتالي زيادة التأتأة، بالإضافة إلى التقليد لأحد أفراد الأسرة المتأثتين يعتبر عامل مهم في إكساب الطفل للتأتأة.

- ازدواجية اللغة:

نجد أن الطفل الذي يتكلم أكثر من لغة هو عرضة للتأتأة أكثر من غيره من الأطفال خاصة عندما لم يكن قد اكتسب بعد اللغة الأم فهو في ذهنه عدة معاني لنفس المصطلح ويختار ماذا سيختار.

العوامل الوراثية:

تشير الأبحاث أن 60% من المتأثتين ينحدرون من عائلات بها أفراد متأثتين، ففي دراسة للتوائم وجدت معدلات التوافق والتطابق بين التوائم الحقيقية تصل إلى نسبة 68%

(Suon, 2007, p 438).

العوامل الفيزيولوجية:

يركز "ترافس" أن تحويل الطفل الأعسر للكتابة باليد اليمنى يسبب التأتأة لأن هذا يعمل على تداخل في عمل نصفي المجموعة ويؤدي هذا التداخل إلى سيطرة النصف الأيسر، حيث أن السيطرة للنصف الأيمن عند اليساريين والنصف الأيسر عند اليمينيين أي أنها

علاقة عكسية، كما يعتد البعض أن التأتأة اضطراب في الأحبال الصوتية، حيث يرتخي البعض ويتقلص البعض الآخر في الحالة العادية، بينما في التأتأة ينقبض الكل في نفس الوقت وهذا ما يعيق التنفس.

(La Douceur, 1996, p 24)

العوامل النفسية:

إن العديد من الدراسات التي اهتمت بتحليل العوامل التي تسبب التأتأة أكدت عدم مصداقية العامل العصبي الفيزيولوجي وأنها عوامل تعود في أصلها إلى عامل سيكولوجي.

(الفرماوي، 2006، ص168).

وهذا ما يدل على أهمية العامل النفسي في تشخيص التأتأة حيث نجد أن للمشاكل النفسية دور كبير في نشوء الاضطرابات وبالأخص التأتأة، فالغيرة من ازدياد طفل جديد في العائلة أو المشاكل الأسرية أو الضرب المبرح أو الدلال الزائد يمكن أن تكون أحد الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب.

المحاضرة الحادية عشر: التأخر اللغوي البسيط

التأخر اللغوي البسيط:

هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة ونموها، حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي والتكلم بين السنة الثانية والثالثة، فلا يستطيع الوصول إلى الحد الأدنى من نضج اللغوي وحتى الاكتسابات اللغوية البسيطة وإن وجدت فهي بطيئة وضعيفة، ولا تصاحب هذا الاضطراب إعاقات حسية ولا حركية ويكون الطفل سليماً من الناحية الفيزيولوجية والعضوية ويمتلك قدرات عقلية عادية. (حولة، 2011، ص37).

وتظهر الكلمة الأولى عند الطفل في هذه الحالة عند حوالي السنة الثانية فأكثر.

أعراض التأخر اللغوي البسيط:

- أولاً تأخر في ظهور الكلمة الأولى خاصة ماما وبابا مقارنة بالطفل العادي.
- سوء توظيف الضمائر.
- سوء توظيف الزمان والمكان.
- صعوبة في تحديد أعضاء جسمه.
- صعوبة في الجانبية.
- عدم استعمال أدوات الربط.

- التأخر في المشي.
- خلل في المفاهيم الدلالية.
- يؤثر هذا الاضطراب على تـمدرس الطفل بحيث يمكن أن يؤدي إلى ظهور مشاكل أخرى لعدم القراءة أو الكتابة أو صعوبة في تلقي المفاهيم (حولة، 2007، ص35).

أسباب التأخر اللغوي البسيط:

- الحماية المفرطة.
- اللامبالاة.
- تدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي للوالدين.
- ازدواجية اللغة.
- رفض الأم وعدم تقبلها لابنها.
- أسباب عصبية: يمكن أن يكون هناك خلل عصبي.

المحاضرة الثانية عشر: اضطرابات اللغة المكتوبة.

اضطرابات اللغة المكتوبة

بالحديث عن اضطراب اللغة المكتوبة فإن السمة الأساسية المعنية هي مهارة الكتابة والتي يتم قياسها عن طريق اختبار معياري بشكل فردي أو تقييم لمهارة الكتابة والتي تكون تتحدر بشكل كبير عن المستوى المتوقع بالنظر إلى سن الفرد وذكائه وسن تدرسه، ويتعارض الاضطراب في اللغة المكتوبة بشكل كبير مع التحصيل الدراسي أو مع أنشطة الحياة اليومية التي تتطلب مهارات الكتابة.

وتتجلى هذه الصعوبات بصفة عامة في قدرة الفرد على تأليف نصوص مكتوبة، تظهر الأخطاء النحوية وأخطاء علامات الترقيم داخل الجمل، والتنظيم غير المحكم لل فقرات والأخطاء الإملائية المتعددة بالإضافة إلى الكتابة الرديئة، ولا يشخص الفرد في حالة وجود أخطاء إملائية أو ضعف في الكتابة اليدوية إذا انعدم وجود عيوب أخرى في التعبير الكتابي.

ويمكن أن تشمل اضطرابات اللغة المكتوبة والمنطوقة أيًا من مجالات اللغة الخمسة: علم الأصوات، التشكيل، بناء الجملة، علم الدلالات، البراغماتية. ويمكن أن تحدث مشاكل في الوعي، الفهم، إنتاج اللغة على مستويات الصوت والمقطع والكلمة والجمل والخطاب.

وبالمقارنة مع اضطرابات التعلم الأخرى لا يعرف نسبيا الكثير عن اضطرابات التعبير الكتابي وعلاجها خاصة في غياب اضطراب عسر القراءة كما قد يحدث اضطراب اللغة المكتوبة في وجود حالات أخرى مثل: اضطراب اللغة المنطوقة، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والإعاقة الذهنية، والحرمان العاطفي، بالإضافة إلى الصمم وطيف التوحد

.(American Speech – language – Hearing Association, 05/2/2021)

وسنتطرق من خلال هذه الدروس الى أكثر الإضطرابات المكتوبة انتشارا وهما

إضطراب عسر القراءة وإضطراب عسر الكتابة.

عسر القراءة:

تتقسم كلمة Dyslexie إلى قسمين:

Dys: ما معناه مرض أو قصور، صعوبة

Lexie: أي المفردات أو الكلمات.

وبالتالي فالكلمة تشير إلى ما معناه سوء أو صعوبة الكلمات وصعوبة القراءة، يعرف أنه اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية ذات جذور عصبية تعبر عن نفسها في تعلم القراءة والفهم القرائي للمدخلات اللفظية المكتوبة عموماً بالرغم من الذكاء العادي للطفل.

وعسر القراءة هو صعوبة تعلم محددة ذات أساس عصبي تتمثل في صعوبات في التمييز الدقيق أو السريع للكلمة وضعف في التهجئة والقدرات التحليلية. وعادة ما تنتج عن هذه الصعوبات عجز في المكون الفونولوجي للغة والذي غالباً ما يتوقع ارتباطه بالقدرات المعرفية أو توفير تدريس صفي فعال وانخفاض في خبرة القراءة الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة تطوير المفردات (فهيم مصطفى، 2001، ص 33).

كما يعرفها الزيات أنها اضطراب أو قصور أو صعوبات نمائية ذات جذور عصبية تعبر عن نفسها في صعوبات تعلم القراءة والفهم القرائي للمدخلات اللفظية المكتوبة عموماً

على الرغم من توفر القدرة الملائمة من ذكاء وظروف تعليم والتعلم والإطار الثقافي والاجتماعي (الزيات، 2007، ص 159).

كما يعرفها أحمد السعيد أنها: العجز أو القصور ليس فقط في القدرة على القراءة بل في تحقيق الأهداف المقصودة منها أيضا، ومنه فهي تتضمن القصور في فهم المقروء، البطئ في التلغظ أو النطق الخاطئ للألفاظ فهو يمثل خلل عند الأطفال الذين على الرغم من الممارسات الصفية التقليدية يفشلون في إكتساب المهارات اللغوية الخاصة بالقراءة والكتابة والتهجئة التي تتلائم مع قدراتهم العقلية.

(أحمد السعيد: 2009، ص 29)

تصنيفات عسر القراءة:

1- عسر القراءة الفونولوجي:

وهو الأكثر إنتشارا فهو يتميز بالحفاظ على قراءة الكلمات سواء كانت منتظمة أم لا بينما لا يمكن فك تشفير الكلمات التي بدون معنى بشكل صحيح لأنها تحتوي على المزيد من الحروف مقارنة بالكلمات ذات معنى، لذلك يجدون صعوبة في قراءة الكلمات التي لا يعرفونها ولهم اضطرابات في اعادة الترميز الصوتي كما أن أغلب أخطائهم نحوية ونجد في هذا النوع:

*الشلل الفونيمي: والذي يؤدي الى تعطيل البنية الفونولوجية للكلمات غير المألوفة.

*أخطاء المعجم: وهو تحويل الكلمات دون معنى أو الزائفة الى كلمات صحيحة عندما

تشبهها فونولوجيا أو مورفولوجيا.

* التحويلات اللفظية: وهنا يكون عسر القراءة راجع الى خلل في المسار الفونولوجي

للقراءة مما يمنع تحويل الحروف الى أصوات، ونجد هنا أن الطفل عند قراءته لكلمات

ملموسة أي يمكنه تخيلها كالكرسي أو الذاء أفضل من الكلمات المجردة كالسرور والحزن.

2- عسر القراءة السطحي:

إن الأطفال المصابون بهذا الإضطراب يكونون غير قادرين على قراءة أشباه الكلمات

إذ يتمكنون من تحويل الحروف الى أصوات لكن يواجهون صعوبة في قراءة الكلمات الغير

منتظمة أو المتغيرة لذلك يميلون الى تنظيم هذه الكلمات أي إعادة رسمها مثلا: كراس

تصبح: كـر---آس

كما يمكن لأصحاب هذا النوع من نطق الحروف المهموسة بشكل جيد.

(Van Hout , Estienne, loc. cit: 137)

3- عسر القراءة العميق:

يتميز هذا النوع من عسر القراءة بأخطاء دلالية أثناء قراءة الكلمات المعزولة بالإضافة الى عجز على المستوى الفونولوجي وعدم القدرة على التعرف على شبه الكلمات والكلمات الجيدة.

معايير تشخيص عسر القراءة:

لقد تم إدراج ستة معايير حسب DSM 5 وذلك من أجل تشخيص اضطراب عسر القراءة.

1- صعوبة في تعلم واستعمال مختلف الكفاءات الأكاديمية (القراءة) بما أننا في عسر القراءة.

2- وجود هذه الصعوبات منذ ستة أشهر.

3- تزداد حدة الإضطراب عندما تصبح متطلبات الدراسة تفوق إمكانياته.

4- لا تكون هناك مؤشرات لإنخفاض في معدل الذكاء أو بعض الإعاقات.

5- تكون القراءة بطيئة أو عسيرة أو غير صحيحة.

6- يظهر هذا الإضطراب خلال التمدرس وليس قبله.

7- تكون درجات الأطفال المضطربين أقل من درجات الأطفال العاديين من نفس السن.

أسباب عسر القراءة:

أسباب عصبية:

وهي ذات علاقة بوظائف الدماغ أي أن هناك خلل في الأعصاب التي تنقل المعلومات الى الدماغ وقد يرجع (Orton) الإضطراب الى خلل في الإدراك البصري سببه تأخر النصف الكرة المخية في معالجة اللغة كما أن (Valdois) اعتبرت أن عسر القراءة يحدث نتيجة خلل وظيفي على مستوى الآليات العصبية وأضافت أن هذا الخلل لاينتج عن اصابة على مستوى الدماغ ولكن يظهر على شكل ضعف في تنشيط بعض المناطق اللحائيةالمتدخلة في نمشاط القراءة كما قد أضاف بعض الباحثين أن مشكل عسر القراءة ناتج عن خلل في نضج هذه المناطق.

الاسباب المعرفية:

هناك عدة أبحاث ارجعت عسر القراءة الى عجز في أحد العمليات المعرفية كالانتباه والادراك والذاكرة.

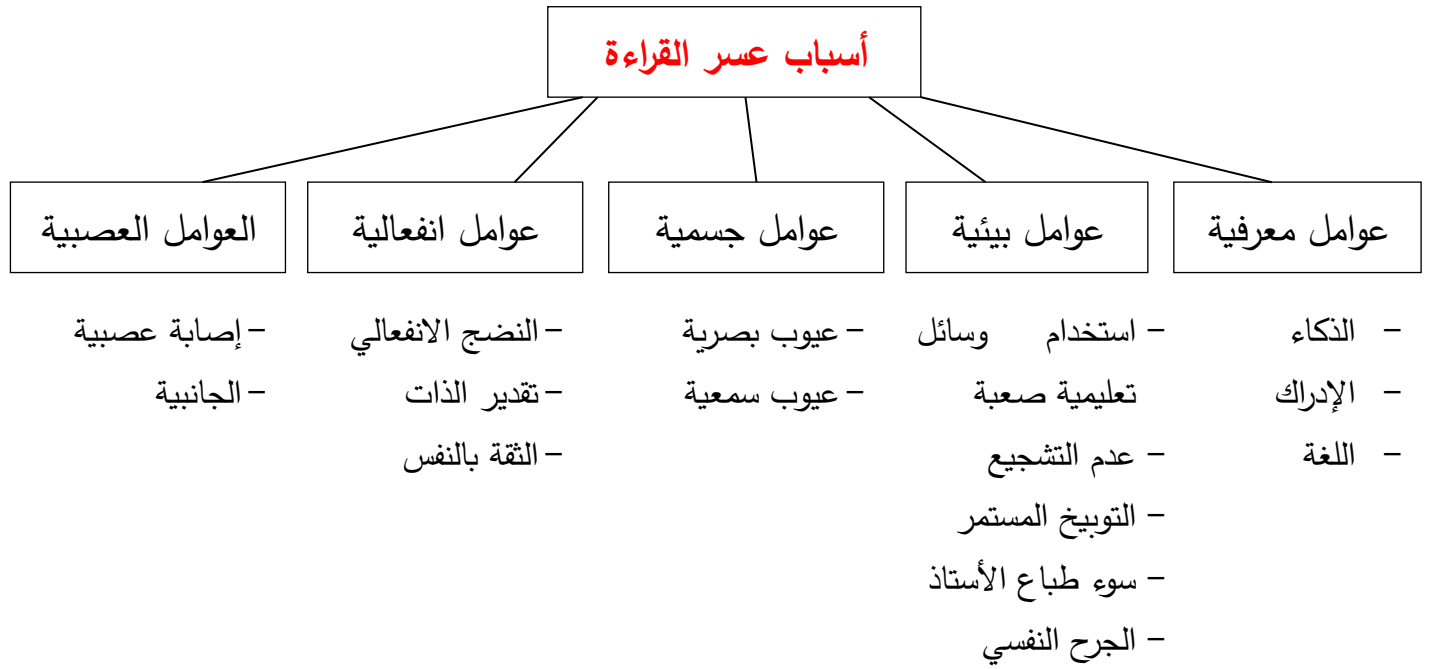
أسباب بيئية:

إن العوامل البيئية التي يعيش فيها الطفل لها أثر كبير فمثلا البيئة الفقيرة من الجانب المادي أو العاطفي أو التي تعاني من مشاكل أسرية كالطلاق أو الحرمان كلهم لهم دور في

ظهور الاضطراب، كما أن اصحاب هذا التيار يجمعون كل الأحاسيس من خوف وقلق التي تظهر عند الطفل والتي تجنب تعلم القراءة لأن التعلم يسبب له عدم الإستقرار، كما أن العديد من الأبحاث أن غالبية الذين يعانون من إضطراب عسر القراءة هم ينتمون الى وسط يتميز بظروف اجتماعية وثقافية صعبة.

أسباب تربوية:

هي كل مايرتبط بالبيئة المدرسية من نظام تربوي وطرق تدريس وبالأخص المعلم.



المحاضرة الثالثة عشر: عسر الكتابة:

وتعني ضعف القدرة على التعبير عن الأفكار بلغة مكتوبة. وينقسم هذا المصطلح إلى

مجموعتين:

Agraphie/1 وتعني فقدان تام للقدرة على التعبير عن الأفكار لغة مكتوبة.

Dysgraphie/2 فتشير إلى مدى الاضطراب في القدرة على أداء الحركات الدقيقة

بصفة خاصة كما في الكتابة والرسم.

وفي تعريف آخر هي قصور التصوير أو عدم الانسجام بين البصر والحركة، فقد لا

يستطيع بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب كتابي مسك القلم بشكل صحيح، وقد

يواجه الآخرون صعوبة في كتابة بعض الحروف فقط وقد ترجع هذه الصعوبة إلى اضطراب

في تحديد الاتجاه وصعوبة أخرى تتعلق بالدافعية، وتحتل الكتابة المركز الأعلى في هرم

تعلم المهارات والقدرات اللغوية حيث تسبقها في الاكتساب مهارة الاستيعاب والتحدث

والقراءة، وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب المهارات الثلاثة الأولى، فإنه في الغالب

سيواجه صعوبة في تعلم الكتابة أيضا.

(سعيد كمال عبد الحميد الغزالي، 2011، ص 13).

كما تعرف أن عدم القدرة أو الضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة وبذلك ففسر الكتابة قد يعني العجز عن تأدية المهارات الحركية الدقيقة اللازمة لعملية الكتابة، وقد تعني الكتابة غير المقروءة أو عدم القدرة على التعبير عن الأفكار رغم وجود مشكلات حركية، كذلك قد تعني اضطراب الإدراك البصري بسبب وجود خلل وظيفي عصبي.

(الحديدي والخطيب، 2005، ص 234).

هي عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات. فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ وكتابة الكلمة من الذاكرة.

(بطرس حافظ، 2001، ص 345).

أسباب عسر الكتابة: يمكن تقسيمها إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى:

تتألف من الصعوبات الناجمة عن التدريس الضعيف والبيئة غير الملائمة. ومن العوامل التي تدخل ضمن هذه المجموعة نجد: التدريس القهري والتعليم الجماعي بدلا من التعليم الفردي والتدريب الخاطئ والانتقال من أسلوب لآخر.

المجموعة الثانية:

تتعامل مع العوامل الناشئة عن وجود مشكلة عند التلميذ مثل عجز الضبط الحركي وعجز للإدراك المكاني والبصري وعجز الذاكرة البصرية، وكذا استخدام اليد اليسرى في الكتابة بالإضافة إلى بعض العوامل العقلية، والانفعالية والنفسية والأسرية.

• **عجز الضبط الحركي:** قد ينتج عن صعوبة في المخرجات الحركية عند محاولة إرسال الإشارات المناسبة للجسم والذراع واليد والأصابع للقيام بالحركة الضرورية للكتابة وتؤكد الدراسات على تطور السلوك الحركي للإدراكي عن طريق تدريبات وتمارين خاصة تستخدم الحركات العضلية المميزة في الكتابة مثل: فوق، تحت، يمين، يسار، والعكس.

(بطرس حافظ، 2011، ص 3).

• اضطرابات الإدراك البصري: يواجه التلميذ بعض الصعوبات التي تجعل عملية الإدراك غير سليمة، ومن أبرز مظاهرها صعوبة الإدراك أو التمييز البصري، وتعني التعامل مع حجم الأشياء وأشكالها والمسافات القائمة بينها وإدراك العمق، مما يؤدي إلى مشكلات في إدراك واستخدام الحروف والإعداد والكلمات والأشكال.

(شحدة مصطفى أبو رزق، 2010، ص 126).

• اضطراب الذاكرة البصرية: فالأطفال الذين لا يستطيعون تذكر الأشكال والحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبات في تعلم الكتابة وتسمى هذه العملية بفقدان الذاكرة البصرية، وقد يعود ذلك إلى ضعف استخدام التخيل والتصور وغالبا من تضم هذه العملية في الطفولة المبكرة حيث يستطيع استخدام الخيال واللعب الإيهامي واللعب الرمزي...

(محمود عوض الله، 2008، ص 172).

• العوامل العقلية المعرفية: تشير إلى مستوى الذكاء واستعداداته العقلية وكفاءة عملياته المعرفية كالانتباه والتركيز والذاكرة...

• العوامل النفسية العصبية: هي وجود أي خلل أو قصور في الجهاز العصبي المركزي.

• **العوامل الانفعالية الدفاعية:** أثارت الدراسات ذوي صعوبات التعلم، يعانون من اضطراب الجهاز العصبي المركزي واضطراب بعض الوظائف النفسية العصبية. فهذه الاضطرابات تترك بصمتها على النواحي الانفعالية الدفاعية فيبدو التلميذ مكتئب ومحبط ويميل للانسحاب من مواقف التحصيلي القائم على استخدام الكتابة والتعبير الكتابي، كما لوحظ على التلميذ الغياب المتكرر من حصص التعبير والإملاء وتظهر عليهم بعض علامات الميل إلى العدوان المستتر أو الكامن أو الصريح.

(فتحي الزيات، 1988، ص 494).

• **عوامل أسرية:** إن الحصص المدرسية غير كافية لتعلم الكتابة، لذا على الأسرة المتابعة الدائمة للابن وإضافة حصص منزلية لتحسين الكتابة اليدوية، فإهمال الطفل في المنزل يؤدي إلى صعوبات وفشل في المشوار الدراسي.

الخصائص الكتابية لعسر الكتابة:

- كثرة الأخطاء في التهجئة والإملاء والقواعد.
- عدم انضباط الكتابة والافتقار إلى الاستخدام.
- الافتقار إلى ترابط الأفكار.
- يكتبون ما يدور في أذهانهم بصرف النظر عن مدى ارتباط ذلك بموضوع الكتابة.

- قصر الجمل وتفككها.
 - النقص الواضح في إكمال التصحيحات التي يوجهها المعلم.
 - إجاباتهم في العادة لا تكون لها علاقة بالمهام المطلوبة.
- (محمد عبد المطلب: 2003، ص 43).

أعراض صعوبات تعلم الكتابة:

- عكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو في الحركة أي يقلب مثلا ح يكتب يعكس الاتجاه أي يكتب من اليمين إلى اليسار.
- ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة، فمثلا بدلا من كتابة طاوله يكتب طالوة.
- الخلط بين الكلمات المتشابهة، فمثلا يكتب حبر ← بحر.
- حذف بعض الأحرف من الكلمة أو الجملة مثلا: مدرسة يكتب مدسة.
- إضافة حرف غير ضروري إلى الكلمة أو يضيف كلمة ليس لها علاقة بالجملة
- أثناء الإملاء - صعوبة الالتزام بالكتابة على السطر.
- الخط رديء وغير مقروء (محمد عادل، 2012).

- تقريب الطفل جسده ورأسه نحو الكرّاس أثناء الكتابة.
- كثرة شطب الكلمات أو محوها بالممحاة.
- الضغط على القلم.
- التعب أثناء الكتابة.
- بطيء في الكتابة وإتمام العمل المطلوب مثلاً الزملاء.
- كثرة النظر إلى النمذجة (رفع الرأس وإرجاعه للتأكد من الكلمة).
- الخلط بين الكلمات المتشابهة.
- النسخ الصوتي للكلمات لا يكون صحيح حيث نجد: حذف، قلب، وتعويض.
- يعانون من اضطرابات في الانتباه، الذاكرة، التركيز...

تشخيص صعوبات الكتابة:

- 1- الاختبارات التحصيلية للمدرسة: وهي تعتمد على نتائج الطفل المدرسية وكذا بعض المؤشرات المصاحبة، كطريقة مسكه للقلم أو الضغط عليه واليد المستعملة في الكتابة، ولكن هذه الاختبارات غير كافية فعلينا إضافة بعض الاختبارات التشخيصية التالية:
- التشخيص الطبي:** وهي دراسة الحالة الجسمية للطفل للتأكد من عدم وجود مرض أو إعاقة أو عجز ما خاصة تلك المتعلقة بالمعارة الكتابية.

الإعاقات الحس - حركية: مع فحص الجهاز العصبي والتأكد من سلامته، لأن اضطراب الضبط الحركي مثلاً غالباً ما يرجع إلى عجز أو تلف في وظائف المخ المسؤولة عن الحركة مما يؤثر على عملية ومهارة الكتابة اليدوية.

التشخيص النفسي: وهو ضرورة إخضاع الطفل المعسور كتابياً إلى اختبار الذكاء للتأكد من المستوى العقلي، بالإضافة إلى قياس الذاكرة البصرية والإدراك البصري للحروف والأرقام والأشكال.

التشخيص الاجتماعي: ويكون من خلال إجراء تقصي وبحث على مستوى أسرة الطفل ومدى تتابع الأسرة لمستوى تعليم ابنها.

كما ينبغي الاطلاع على أداء التلميذ في المدرسة بعد ذلك نلجأ إلى ما يعرف بالدراسة التربوية للحالة من حيث نشاط الكتابة (الأداء الكتابي) والتي تشمل إخضاع الطفل لاختبارات من أجل تقييم الأداء في:

- الخط.

- الكتابة اليدوية والتهجئة.

- التعبير الكتابي (عواد والسرطاوي، 2011، ص 265).

ويحتاج الإنسان حتى يستطيع الكتابة إلى استخدام عدة وظائف من وظائف المخ، ولذلك يجب أن يكون هناك خلا عصبيا أو وظيفيا في شبكة للاتصالات داخل المخ المسؤول عن المناطق التي تتعامل مع المعلومات المستخدمة في الكتابة مثل اللغة والنحو وحركة اليد والذاكرة، ولذلك فإن اضطراب الكتابة يمكن أن يحدث بسبب مشاكل في تلك الأماكن (أديب عبد الله محمد النوايسة، 2013، ص67).

قائمة المراجع:

- 1- السعيد أحمد، (2009): " مدخل إلى الديسليكسيا - برنامج تدريبي لعلاج صعوبات القراءة "، ب ط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 2- الحديد منى والخطيب جمال (2009): استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الثانية، دار الفكر، الأردن.
- 3- السعيد حمزة خالد (2006): مظاهر التأثأة عند الأطفال، مجلة جامعة دمشق، المجلد 22، العدد 01.
- 4- الغرير أحمد نايل (2009): النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، عمان.
- 5- الروسان فاروق (1998): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان.
- 6- أسامة محمد البطانية (2007): صعوبات التعلم، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان الأردن.
- 7- إبراهيم عبد الله الذريعات (2014): اضطرابات الكلام واللغة، دار الفكر، الطبعة 3، عمان.
- 8- أحمد الشمري (2019): عبقرية اللغة، الطبعة 1، دار الأثر، المملكة العربية السعودية.

9- أحمد حابس وآخرون (2005): الحبسة وأنواعها، دراسة في علم أمراض الكلام وعيوب النطق، الطبعة 1.

10- بدير كريمان وإيملي صادق (2000): تنمية المهارات اللغوية للطفل، عالم الكتب، الطبعة 1، القاهرة.

11- حليلة قادري (2005): مدخل إلى الأرطوفونيا: تقوين اضطرابات الصوت والنطق واللغة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

12- بطرس حافظ (2001): تدريس الأهل ذوي صعوبات التعلم، دار المسيرة، الطبعة 2، الأردن.

13- جابر عبد الحميد بوعلام الدين الكفاقي (1991): مدخل إلى الأرطوفونيا، الطبعة 1.

14- جمال عبد الناصر سليمان (2009)، اضطرابات النطق والكلام، فنيات علاجية، مصر العربية للنشر.

15- حمدي علي الفرماوي (2007): نيوروسيكولوجيا- معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية.

16- عادل محمد (2011): صعوبات التعلم والتدريس العلاجي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

17- محمود عوض الله سالم وآخرون (2008): صعوبات التعلم - التشخيص والعلاج - دار الفكر، الطبعة 3، الأردن.

18- مصطفى فتحي الزيات (1998): صعوبات التعلم للأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، دار النشر للجامعات، الطبعة 1.

19- مصطفى شحدة أبو رزق (2010): سمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات.

20- محمد عبد المطلب (2003): صعوبات التعلم في اللغة العربية، دار الفكر، الطبعة 1، الأردن.

21- عادل محمد (2012): صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط.1، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

22- عواد أحمد والسرطاوي زيدان (2011): صعوبات القراءة والكتابة النظرية والتشخيص والعلاج، الطبعة 1، دار النشر الدولي للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.

- 23- محمد حولة (2009): الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، الطبعة الثالثة، دار هومة.
- 24- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2007): المخ وصعوبات التعلم، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 25- سعيد كمال عبد الحميد الغزالي (2011): اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، الطبعة 1، كلية التربية جامعة الطائف.
- 26- سميرة ركزة وأمين جنان (2018): مدخل إلى الأرطوفونيا، الطبعة 1.
- 27- عبد الرحمن سليمان، معتصم (2009): مصطلحات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 28- يمينة غانم (2017): الاتصال اللغوي والغير لغوي للطفل التوحيدي، مركز الكتاب الأكاديمي.

- 29- Simon (2007) : le langage de l'enfant aspects normaux et pathologique, paris, Maisson
- 30- Ladouceur (1996) : comprendre et maîtriser le bégaiement , lyon Chronique sociale
- 31- Van Hout, Estienne. F, (1998) : *Les dyslexies: d'écrire, évaluer, expliquer, et traiter* , Ed. Masson, Paris.
- _Cheminal ,Brun V et coll 2002 :les dyslexies , paris, Hachette
- 32- Thibault Catherine et Pitrou Marine (2018) : Trouble du langage et de la communication.
- 33- American Speech – Language – Hearing Association (2021) : Disorder of written expression symptoms psych.