

جامعة محمد بن أحمد-وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

المطبوعة البيداغوجية

لمقياس: الاضطرابات اللغوية الشفوية

والكتابية

وأساليب التكفل

تخصص التربية الخاصة ماستر 1

اعداد

د. حياة غيات أستاذة محاضرة. أ

رئيسة القسم رئيس اللجنة العلمية

رئيس المجلس العلمي

2023-2022

اسم المادة: الاضطرابات اللغوية الشفهية والكتابية وأساليب التكفل

الرصيد: 4

المعامل : 2

أهداف التعليم:

يهدف هذا المقرر إلى تعريف الطالب، اكتساب الطفل لمهارات النطق والكلام، وذلك بغية تعريفه باضطرابات النطق والكلام بأنواعها، وخصائصها، وكدى الاضطرابات اللغوية الشفهية والكتابية، تشخيصها، وطرق علاجها، أو الحد من آثارها مع التركيز على دور المعلم في هذا الصدد.

المعارف المسبقة المطلوبة:

يستفيد الطالب من دروس الجذع المشترك لمادة الأرتوفونيا التي تقدم مدخلا لهذه المادة، كما أنه يستفيد من مادة علم النفس الطفل حيث يدرسون في المقرر جانب النمو اللغوي عند الطفل.

الدرس الأول:

مدخل الى اللغة

إذا كان للغة وظائف حيوية هامة في حياة الإنسان، لذا فعندما نتفحص بدقة مظاهر نمو هذه القدرة ونمكّن الطفل من استخدامها، نجد تساؤلاً رئيسياً يفرض نفسه علينا، وهو: كيف يتمكن هذا السلوك المعقد؟ وكيف تتطور وتنمو هذه المهارات اللغوية بهذا الكم والكيف في فترة زمنية وجيزة من حياة الطفل؟ وقبل أن يتمّ تناول ذلك، ينبغي التعرف على النظريات المفسّرة لاكتساب اللغة، وسوف نستعرض ثلاثة توجهات في تفسير اكتساب اللغة ونموها، وهذه التوجهات هي: النظرية السلوكية "التعلم"، والنظرية العقلية "الفطرية"، ثم النظرية المعرفية.

اللغة هي وسيلة الاتصال والتخاطب بين الناس وسبيل للتفاهم بينهم، كما تعتبر اللغة ملكة إنسانية للتعبير عن الأفكار، والانفعالات والرغبات. وهي قدرة ذهنية تتكون من مجموعة من المعارف اللغوية بما فيها المعاني والمفردات والأصوات والقواعد، وهذه القدرة هي مكتسبة يلد الطفل ولديه استعداد فطري لاكتسابها.

اللغة ووظائفها:

اللغة أهم ما يميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، فهي أساس الحضارة البشرية، وهي وسيلة الكائن البشري للاتصال بعالمه الذي يعيش فيه والتعبير عن ذاته وإشباع حاجاته، ومن خلالها يطل على الأجيال السابقة ليمهد لمستقبل أفضل.

فاللغة نظام من الرموز يخضع لقواعد ونظم، وتتكون من إشارات منطوقة ذات صفة سمعية وأخرى ذات صفة فكرية رمزية، يعبر بها الفرد عن حاجاته ورغباته ومشاعره؛ لذا تعرف اللغة بأنها "نسق إشارات صوتية تستخدم للتواصل بين الناس بمجتمع ما، وتنطوي على وجود وظيفة رمزية ومراكز عصبية متخصصة تكوينياً. وجهاز سمعي صوتي للنطق بالإشارات. فنسق الإشارات -في جماعة إنسانية ما- يشكل اللغة أو اللسان، وفي قيام أحد الأفراد بفعل اتصال لغوي يشكل القول أو الكلام" "كمال دسوقي، 1990، 770".

وظائف اللغة:

1- الوظيفة التعبيرية :

حيث تسمح اللغة لمستخدميها منذ طفولتهم المبكرة أن يعبروا عن رغباتهم وإحساسهم الداخلية وانفعالاتهم ومواقفهم، وأن يعرضوا مواقفهم وتجاربهم وظروفهم وما يريدون الحصول عليه من البيئة المحيطة بهم "جمعة يوسف: 1990، 22". ويرى علماء التحليل النفسي أن التعبير باللغة يسهم إسهاماً بالغاً في عملية التفريغ النفسي للشحنات الانفعالية المؤلمة، ومن ثم: تستخدم اللغة -من خلال المقابلات- من أجل التنفيس الانفعالي، وعلاج الاضطرابات الانفعالية، كما اعتبرت الكلمة وسيلة تشخيصية في المقام الأول حيث أن الشخص يكشف عن ذاته سواء من خلال مضمون أحاديثه أو من خلال أسلوب ونبرة صوته، وصمته عن الموضوعات التي تتم مناقشتها، أو عن طريق وقفاته وهفواته وتكراره أو تلغثمه". فيصل الزراد، 1990، 14-16".

2-الوظيفة الفكرية:

اللغة تمد الفرد بالأفكار والمعلومات وتثير لديه أفكار ومواقف جديدة، وتدفعه إلى التفكير وتوحي إليه بما يعمل على تفيق ذهنه وتوسيع آفاق خياله وتنمية قدراته الإبداعية "أحمد المعتوق: 1996، 36-37"، بالإضافة لذلك فإن اللغة تمكن الفرد من الانتقال إلى المستويات الأكثر تجريداً والتي لا يمكن التوصل إليها إلا بعد اكتساب اللغة "ليلى كرم الدين، 1990، 8-9".

3- وظيفة التواصل الاجتماعي :

اللغة أداة تواصل تعتمد على الرموز المنطوقة للتواصل من خلال الكلام، والرموز المكتوبة للتواصل من خلال الكتابة، والرموز الإرشادية للتواصل من خلال لغة الإشارات.. ولا تتوقف قيمة اللغة في التواصل على مجرد نقل أفكار المتكلم إلى السامع فقط، ولكنها تستعمل أيضاً لإثارة أفكار ووجدانات عند السامع فيقوم بالاستجابة وتلبية لأثر ما أدركه من الكلام مما يدفعه إلى العمل والحركة "عبد العزيز عبد المجيد، 1979، 14".

4-وظيفة التوافق الاجتماعي :

اللغة توفر للفرد كل ما يساعده على العيش بين الناس في يسر وطمأنينة وسلام، وتصبح أساساً لتوفير الحماية والرعاية للإنسان بين جماعته، وعاملاً لتحقيق منفعه ورغباته وتسهيل سبل معيشته في إطار هذه الجماعة "أحمد المعتوق 1996، 35". وبذلك فإن الفرد طفلاً وراشداً يستطيع من خلال استخدامه للغة أن يثبت هويته وكيانه الشخصي ويقدم أفكاره للآخرين "جمعة يوسف، 1990، 23"، كما أن اللغة تساعد الطفل منذ نعومة أظفاره على

التعرف على العادات والقيم السائدة في مجتمعه، مما يساعده على التحكم في سلوكه وضبطه طبقاً لتلك القيم والعادات والتقاليد. بالإضافة لذلك فإن اللغة تعطي الفرد شعوراً بالانتماء لمجتمعه وتعاونه على تعديل سلوكه كي يتلاءم مع هذا المجتمع، فهي تزوده بالعبارات اللازمة لمختلف أوجه التعامل الاجتماعي وبذلك يخضع سلوكه كفرد لما يقتضيه المجتمع "عبد العزيز عبد المجيد: 1979، 15".

5-الوظيفة التعليمية :

اللغة أداة تعلم واكتساب وعنصر هام من عناصر العملية التعليمية، حيث يعتمد التحصيل الدراسي على الاستعمال الفعال للغة لأنها مادة ومحتوى أي منهج دراسي، وبقدر ما تكون اللغة ومفرداتها واضحة. ومستمدة من القاموس اللغوي للأطفال الذين يوضع لهم المنهج نكون قد ضمنا عاملاً مهماً من العوامل المؤثرة في تحقيق أهداف المنهج."Gormly, 1997, 182".

6-الوظيفة الثقافية:

اللغة وسيلة لنقل التراث الثقافي والحضاري، حيث تكمن قيمتها في عملية الإخبار والإعلام عن قضايا تاريخية محددة أو حوادث حاضرة تساعد في المقارنة بين الماضي والحاضر "فيصل الزراد: 1990، 17"، كما أنه من خلالها يستطيع الإنسان أن ينقل ويستقبل معلومات جديدة وخبرات متنوعة من أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خصوصاً بعد الثورة التكنولوجية الإعلامية..بالإضافة لذلك :فإن اللغة مرآة الشعب ومستودع تراثه وديوان أدبه

وسجل مطامحه ومفتاح أفكاره وعواطفه، ورمز كيانه الروحي وعنوان وحدته وتقدمه وخزانة عاداته وتقاليدته.

وبذلك فإن اكتساب اللغة يفتح للإنسان آفاقاً رحبة من التجارب والمعارف والأفكار التي تمكنه من أن يطل على حياة الماضين بكل شعوبهم وأجيالهم وطبقاتهم ومذاهبهم فيطلع على تراث أمته الفكري والحضاري والاجتماعي، وعلى تراث مجتمعات مختلفة مترامية الأطراف متباعدة الأماكن والأزمان فيستفيد من خبراتهم وتجاربهم وأفكارهم، وبذلك يكون أكثر وعياً وأثرى فكراً وأوسع معرفة وأكثر قابلية على الإبداع والاندماج "أحمد المعوق: 1996، 40."

الدرس الثاني

نظريات المفسرة للنمو اللغوي:

1- نظرية التعلّم والتشريط:

تتناول نظرية التعلّم اللغة من خلال مصطلحات التعلّم الترابطي associative learning, وأيضاً مصطلحات الاقتران والتشريط خصوصاً في سياق التعلّم اللفظي. ولقد قدّم واطسون warson نظريته السلوكية منذ عام 1924, والتي عرفت بنظرية التعلّم فيما بعد، ونشر فصلاً بعنوان "الكلام والتفكير"، اعتبر فيها أن التفكير بمثابة كلام الفرد إلى نفسه، أو هو الكلام ناقص الحركة، وحاول تفسير السلوك اللفظي، كيفية أشكال السلوك في ضوء تكوين العادات وتدخل المعززات "المدعمات" المختلفة بين المثيرات والاستجابات لإحداث التشريط, ومن هنا: كانت اللغة استجابات يصدرها الكائن ردّاً على مثيرات تأخذ شكل السلوك الخاضع للملاحظة المباشرة, وبذلك: فإن واطسون يتعامل مع الكلام لا مع اللغة. وقد أوضحت بعض التجارب أنّ الاستجابات اللفظية عندما تدعم "تعزز" تميل إلى الحدوث المتكرّر شأنها شأن بقية الاستجابات". جمعة يوسف: 1990، 116-117.

وبذلك تهتم نظرية التعلم في معالجتها للنمو اللغوي بالعلاقة بين المدخلات والمخرجات، وتعتبر أن النمو اللغوي يخضع للتغير من خلال المعايير المتضمنة في مبادئ التعلم مثل: التقليد والمحاكاة، التعزيز "التدعيم، والاقتران والتشكيل. وغيرها. "فاللغة مهارة مثل كل المهارات التي تخضع للتدريب الشكلي، ويمكن اعتبار التغير في الأداء أو الإضافة الكمية معيارًا للنمو اللغوي ومؤشرًا للانتقال من مرحلة استيعابية إلى مرحلة أخرى.

ويعتبر "سكينر Skinner" أبو النظرية الاشتراطية الإجرائية، الذي استخدمها في تفسيره لاكتساب اللغة؛ إذ يعتبر "سكينر - مثل كل السلوكيين - اللغة فصل من فصول التعليم، وأنَّ كافة أنماط التعلم بما فيها اللغة تخضع للتغير الذي يضعه التعليم الإجرائي من أنَّ الاستجابات الإجرائية التي يليها تعزيز تستمر، أما تلك التي لا يليها تعزيز تتلاشى، وهذا التعزيز مصدره الذين يحيطون بالطفل، ويأتي على شكل ابتسامات وضحكات، وأوصوات التشجيع والأحضان.

وهذه الأنماط المختلفة من التعزيز الإيجابي تزيد من احتمال ظهور تلك الأصوات التي لا تأتي في مصفوفة الأصوات الداخلة في تركيب اللغة.

فالطفل يولد ولديه من الاستجابات الإجرائية، وتشكل بعض الأصوات جزءًا من هذه الاستجابات، وعند صدورها على أشكال تقارب اللغة التي يتحدثها الأبوان يتم تعزيزها، وكلما نما الطفل يلاحظ نوعية الأصوات والجمل التي ينطقها الكبار، فيبدأ في تقليدها. ويستمر المحيطون بالطفل في تعزيزها إما عن طريق الإثابة الفورية أو الاستجابة الفورية أو الاستجابة

لما تتضمنه، بينما تتلاشى تلك الاستجابات والتي لا تصادف مثل هذا التعزيز، والتي في

أساسها تعتبر مهمات غير مفهومة للأبوين". محمد رفقي، 1981.

وقد قدم "سكينر skinner" وجهة نظر مفصلة لاكتساب اللغة، وهو يرى أن اللغة عبارة عن مهارة ينمو وجودها لدى الفرد عن طريق المحاولة والخطأ، ويتم تدعيمها "تعزيزها" عن طريق المكافأة، وقد تكون أحد احتمالات عديدة مثل: التأييد الاجتماعي، أو التقبيل من الوالدين أو الآخرين للطفل عندما يقوم بمنطوقات معينة، خصوصاً في المراحل المبكرة من الارتقاء.

ويميز "سكينر" بين ثلاث طرق يتم بها تشجيع تكرار استجابات الكلام:

-الأولى : قد يستخدم الطفل استجابات ترددية echoic حيث يحاكي صوتاً يقوم به

آخرون يظهر التأييد فوراً، وتحتاج هذه الأصوات لأن تتم في حضور شيء قد ترتبط به.

-والثانية : تتمثل في نوع من الطلب؛ حيث تبدأ كصوت عشوائي، وتنتهي بارتباط

هذا الصوت بمعنى لدى الآخرين.

-والثالثة : تظهر فيها الاستجابة المتقنة، وتتم بإحدى الاستجابات اللفظية عن طريق

المحاكاة عادة في حضور الشيء "child, d, 1977" جمعة يوسف : 1990، 17.

وهكذا نرى أن مبادئ التعليم التي أوردها "سكينر" لا يمكن رفضها من أساسها كتفسير

لاكتساب اللغة، ولا يمكن قبولها باعتبارها أساساً للتفسير الكامل لهذا الأمر.

وفي دراسة أجراها روث "1979" routh لتأييد وجهة نظر "سيكنر" تم إجراء التعزيز

الإيجابي لمجموعتين من الأطفال بين 2-7 شهور لإصدارهم فونيمات "وحدات صوتية" مختلفة،

وتَمَّ تشجيع الأطفال بالابتسامات وبعمل أصوات "tsk" ولمسات جانبية على أجسامهم، كما تَمَّ تعزيز إحدى المجموعتين لنطقهم بعض الأصوات المتحركة، بينما عززت المجموعة الأخرى لنطقهم بعض الأصوات الساكنة، ولقد استجاب الأطفال بتزايد إصدار الفونيمات التي تَمَّ تعزيزها". سهير شاش: 1998.

وبرغم التسليم بأن للتدعيم "التعزيز" دورًا في اكتساب اللغة، إلا أنَّ هذا الدور يظل محدودًا وقاصرًا لعدة أسباب هي:

1- إذا كان الكلام ليس دائمًا لطلب "ماء" أو "طعام"، فكيف يتم اكتساب الملفوظات

التي لا تلق تدعيمًا؟

2- هناك كلمات عديدة وجمل تشير إلى حالات خاصة في الذهن أكثر منها إلى

أشياء أو أحداث في العالم الخارجي، فكيف يتم تدعيمها اجتماعيًا عندما يكون الحاكم بصوابها صعبًا على الراشدين الذين لا يعرفون ما يدور في عقول الأطفال.

3- لو أن الكلام يتم تعلمه بواسطة عملية انتقائية، فكيف نفسر الحدوث في الكلام

الناضج للتركيب اللغوية الجديدة التي لا تحدث لا في التلفظ العشوائي، ولا في تقليد أن نموذج

آخر؟ "ولذلك تبدو مصطلحات الثواب والعقاب في نظر البعض أساليب غير فعّالة في تفسير

اكتساب اللغة باستثناء المراحل المبكرة جدًا" (herriot, d. 1970, rible & thers, 1980).

هذه نظرة عامة لما يراه سكينر. فاللغة مهارة مثل كل المهارات تخضع للمبادئ العامّة

للتعليم: التعزيز، التقليد، بالإضافة الكمية، وقد سيطرت هذه الأفكار على الدراسات المختلفة

للنمو اللغوي.

وتنقل اللغة أيضا عن طريق المحاكاة imitation والارتباط الشرطي؛ حيث إن الحياة الاجتماعية تؤثر تأثيراً مباشراً في الوليد البشري، وخاصة أن العجز الكبير الذين يولد به الطفل الرضيع يقوده إلى درجة عالية من الاعتمادية على المحيطين به، وخاصة الوالدين، للحصول على إشباعات لحاجاته الحيوية والنفسية، وأثناء عملية الإشباع هذه يكتسب الطفل الوليد ألوان السلوك المختلفة عن طريق المحاكاة لمن يحيطونه بالرعاية، وهذه الرعاية تمثل ألواناً من التعزيز لتثبيت وتقوية الارتباطات السلوكية، واكتساب اللغة من أهم ألوان السلوك ارتباطاً بهذه النظرية.

وثمة معطيات تدل على نسق الأصوات التي تصدر من الطفل منذ ولادته وحتى الشهر الثاني عشر تصبح في أطراد أكثر شبهاً باللغة القومية، وتشير معظم الدراسات إلى انعكاس لغة الأبوين والإخوة المخالطين انعكاساً كبيراً على سلوك الأطفال اللغوي.

ولقد أكد ألبرت بندورا "1977" A. Bandura على دور التعليم من خلال الملاحظة observational learning، فهو يفترض أن الأطفال ترتقي لغتهم بصفة أساسية بتقليد المفردات والتراكيب اللغوية التي يستخدمها الآباء والأخرون في الحياة العادية، ولقد أيدت دراسة نلسون "1977" nelson وجهة النظر هذه، فلقد استجاب بعض الكبار إلى تعبيرات نطقها أطفال في عمر سنتين، وذلك بالاستخدام المقصود لبعض التعبيرات المعقدة نوعاً ما، وبعد شهرين تكوّن لدى الأطفال مزيد من التراكيب اللغوية المعقدة أكثر من الأطفال الذين لم يتعرّضوا للنماذج التي يستخدمها الكبار. "nelson, 1977"

وقد أوضحت أعمال هاملتون وستيوارت "1977" Hamilton & Serwart أن أطفال ما قبل المدرسة قد أضافوا إلى مفرداتهم بنسخ كلام الآخرين وهذه حقيقة وليست بدعة بالنسبة لأي مربية.

وقدّم كلٌّ من براون وبيلوجي "1984" Brown & Bellugi في بحثهما الذي أجرياه على الطفلين "آدم وإيف" على أساس نظرية المحاكاة في اكتساب اللغة، قدّمَا الدليل على أن بعض الجمل التي يستخدمها الأطفال في سنين أعمارهم المبكرة كانت عبارة عن محاكاة لكلام الأم.

كما أوضح هوايتهورث وآخرون "1988" whitehurt et al تعزيزًا إضافيًا لدور النمذجة modeling ينبثق من النتائج التي أظهرها أطفال في عمر سنتين، والذين يقرأ لهم آباؤهم ويكتسبون اللغة بطريقة أسرع من الأطفال الذين في نفس العمر ولا يقرأ لهم آباؤهم. ولا يقتصر دون الأبوين على تقديم النماذج لهذه الأصوات، ولكنهما يعززان الأصوات الملائمة؛ حيث يقترن التعزيز بين الأصوات الصحيحة ما يعمل على اكتسابها، أما الأصوات غير المناسبة فيخلو مواقف استخدامها من عملية التعزيز مما يؤدي إلى عدم اكتسابها، ويلعب التعزيز دوره الأساسي في اكتساب الأطفال للتتابع السليم للنماذج المختلفة للكلمة: أسماء، وأفعال، وحروف.

الدرس الثالث: تابع

وهناك فنية أخرى من الفنّيات التي أُكِّدَت عليها نظرية التعلّم في اكتساب اللغة، تلك هي فنية التشكيل *shaping* والتي تعرف أحياناً باسم التقريب المتتابع *successive approximation* أو مفاضلة الاستجابة، *response differentiation*، وهو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم الأولي لسلوكيات موجودة لدى الفرد، وبالتدريج تقوم بحسب التدعيم من السلوكيات الأقل مماثلة، ومركّزة على السلوكيات الأكثر تشابهاً والتي تصبح شيئاً فشيئاً مشابهة للسلوك النهائي المرغوب، ويمكن استخدام أسلوب التشكيل في التدريب على إخراج الحروف وحالات اضطرابات النطق:

- في البداية يقوم المربي بتدعيم استجابة تقليد الصوت التي تصدر عن الطفل.
- وفي الخطوة الثانية : فإن الطفل يدرب على التمييز، ويدعم المربي الاستجابات الصوتية لإخراج حرف من الحروف إذا حدث في خلال خمس ثوان من النطق للطفل.
- وفي الخطوة الثالثة : فإن الطفل يكافأ عند إصدار الصوت الذي أصدره المربي، وكلما كرر ذلك.

- أما في الخطوة الرابعة : فإن المربي يكرر ما فعله في الخطوة الثالثة مع صوت آخر شبيه بالصوت الذي تمّ في الخطوة الثالثة". محروس الشناوي 1996، 337.

ويشير ستاتس "1971" stasts إلى أهمية استخدام التعزيز في اكتساب الطفل
التتبعات النموذجية لاستخدام كلمات الجمل وأفضليات الحدوث، والتي يتم تعلمها بالارتباط
الشرطي.

إذ إن الأطفال يتعلمون "انظر إلى الحصان"، وليس "انظر الحصان إلى"، فالجملة
الأولى الصحيحة تعزز من الوالدين، فتثبت وتكرر عند الطفل، أما الجملة الثانية الخاطئة لا
تجد تعزيزاً، ولذا يلغها الطفل وينساها.

وتمثل أفضليات الحدوث -لدى سبتاتس -staats النمو بشكل يشمل نمو النماذج
اللغوية في شكل ونسق، يتعلم بواسطة آليات المثير والاستجابة في تتابع من البسيط إلى
المركب، ويتتابع نمو الجمل النحوية هي الأخرى من البسيط إلى المركب، فإذا ارتبط مثير ما
باستجابة خاصة به، وتبع هذا وجود تعزيز مناسب في الوقت الذي يقرن هذا التعزيز بكلمة
مناسبة، فإن الارتباط يتزايد، وتتوالى الكلمات في تتابع وتتاسق مكونة الجمل، ويقرر ستاتس
staats أن الكلمات المستخدمة في الجملة يمكن أن تمثل مثيرات واستجابة في وقت واحد.

ويمكن تبسيط هذا النسق في صورة كلمتين منطوقتين على النحو التالي:

مثير استجابة..... مثير استجابة.

الكلمة الأولى..... الكلمة الثانية.

خبز..... من فضلك

حيث استخدم ستاتس " staats من فضلك "كلمة ثانية؛ حيث إذا قرنها الطفل بكلمة خبز "أي: أريد خبزاً"فتقول الأم: "خبز من فضلك"، وحينما يكرّر الطفل الجملة كاملة يحصل على قطعة الخبز التي تمثل تعزيزاً للسلوك اللغوي المناسب.

ويعتبر ستاتس staats أن مقطع "من فضلك" هو المثير التمييزي الذي يسيطر على الاستجابة، والخبز كما استخدم هنا هو الاستجابة، هو أيضاً مثير لكلمة "من فضلك".

وإذا أمكن تدريب الطفل على كلمات مختلفة "لين، خبز، برتقالة" بصفة مستمرة بكلمة "من فضلك" فإنها تكون طائفة ترتبط باستجابة واحدة.

وقد قدّم براين "1963" braine سلسلة من التجارب توضّح كيفية ارتباط مثيرات الكلام ارتباطاً شرطياً في مواضع معينة داخل الجمل؛ حيث استخدم فيها كلمات غير ذات معنى، ولها سمات تمييزية عامّة، وقد تبين "براين" أن الكلمات يمكن تتباعها لتظهر في مواضع معينة، والأهم من ذلك أن الأطفال تمكنوا من استخدام الكلمات غير ذات المعنى في المواضع الصحيحة، وأن تعلم الموضع يعتبر حالة تعلم إدراكي حسي.

وتفسير نظرية الاقتران كيفية اكتساب الطفل معنى الكلمات بطريقة مباشرة نسبياً؛ حيث ترتبط الأشياء والأفعال المختلفة في بيئة الطفل باستجابات كلامية واضحة في ذاكرته، وهذا الشكل من الارتباط الشريط يسمّى عادةً بالترقيم، وهناك العديد من الدراسات التي تبين أن تعلم الترقيم يمكن بسهولة إحداثه بالارتباط الشرطي السببي، وفي الواقع أن هذه المسائل قد استخدمت على نطاق واسع لنمو المحصول اللفظي vocabulary لدى الأطفال.

والنظرية السلوكية أو نظرية التعلُّم قد وجَّه إليها كثيرٌ من النقد فيما يتعلَّق باكتساب اللغة؛ فبالرغم من أن المثيرات الخارجية "البيئة" عامل هام في تطوير لغة الطفل، إلا أنها لا تفسر الطريقة التي يستطيع بها الأطفال ترديد الأشياء التي يسمعونها من قبل. فمن المحتمل أن يكون طفل في سن 2، 6 سنة جملة مثل: "أحمد أكلت" أو "مها لعب"، ومن الواضح أن ذلك ليس تقليدًا بحتًا، ولكن ذلك يعكس عملية الاستخدام المفرط للغة. overregularization. وفضلاً عن ذلك فإن معظم الآباء يكافئون أطفالهم على صحة مقولاتهم بدلاً من صحة التركيب اللغوي، فاستجابة لجملة مثل: "القطعة خرج" فإن الوالد من المحتمل أن يوافق في ذلك حتى لو كانت الجملة في الحقيقة ينبغي أن تكون: "القطعة خرجت".

ورغم أن هناك اعتراضات على بعض تفاصيل النظرية الارتباطية إلا أنها لاقت قبولاً واسعاً في أواخر الخمسينات وبداية الستينات كنموذج توضيحي لاكتساب اللغة؛ حيث إن الاتفاق كان عامًّا على المبادئ الأساسية، وأهمها:

- إن اكتساب اللغة يمكن فهمه بتطبيق المبادئ السلوكية للارتباط الشرطي دون

اللجوء إلى المفاهيم العقلانية "إجراء أو تكون معرفي".

- وإن الطريقة الوحيدة لفهم اكتساب اللغة هي من خلال التناول المنهجي للمتغيرات

المستقلة عندما تؤثر على المتغيرات التابعة.

ويلخص ستانس "1971" staats القضية على أن المحاكاة تعتبر أحد عوامل تعلُّم

اللغة، والمترابطات البيئية تتزايد أهميتها لدى علماء اللغة المعاصرين.

والخلاصة :إنه يمكن القول بأنه من المهم بيان طبيعة النظرية في موضوع اللغة،
وبيان كل أسلوب نظري يقوم بتفسير أحد ظواهر اكتساب اللغة في ضوء إهمال بعض العوامل
الأخرى، ولهذا لا نستطيع القطع بأن الارتباطية يمكن أن تسهم في تفسير جميع ظواهر اكتساب
اللغة، ولكن يمكن أن تعزز أهمية كل من:

-العوامل البيولوجية والحيوية وعامل النضج.

-الممارسة والمحاكاة السليمة, واستخدام ألوان من التعزيز.

-فاعلية الطفل ومدى إثارته الداخلية لاكتساب اللغة.

وكل هذه العوامل تعمل مجتمع على اكتساب اللغة ونموها نموًا سليمًا يخدم نمو

شخصية الطفل.

الدرس الرابع

2- النظرية العقلية أو الفطرية:

تنسب هذه النظرية تشومسكي chomsky ، ولينيرج "1967" lenneberg وهما أنصار هذا الاتجاه.

فلقد ولد بوام تشومسكي boam chomsky عام 1928 في مدينة فيلادلفيا بالولايات المتحدة الأمريكية، وتابع دراسته الجامعية في جامعة بنسلفانيا في مجالات الألسنية واللغويات والرياضيات والفلسفة. حصل على الدكتوراه من جامعة بنسلفانيا، وعمل بجامعة هارفارد في الفترة 1950-1955 وهي الفترة التي أنجز فيها معظم أبحاثه في مجال اللغة، ويعمل حالياً بمعهد ماساتشوستس التقني.

واشتهر تشومسكي بادئ الأمر في مجال اللغويات، إلا أن شهرته لم تقتصر على هذا المجال، بل تعدته إلى مجالات الكتابة السياسية، خاصة انتقاداته لسياسة الولايات المتحدة الخارجية.

ويعتبر تشومسكي مؤسس النظرية التوليدية والتحويلية التي هي حالياً أكثر النظريات الألسنية انتشاراً ليس فقط في الجامعات الأمريكية، إنما أيضاً في الجامعات الأوروبية، والتي ترجع النمو اللغوي إلى العوامل العقلية الفطرية. فلقد ركّز أصحاب هذه النظرية على التركيب الداخلي للغة، وعلى الأنماط العامّة للنمو اللغوي، والتشابه الأساسي بين كل اللغات، العلاقة بين نضج الجهاز العصبي والقدرة اللغوية.

ويعتبر ظهور مراحل النمو دليل قوي ومؤثر يدعم هذا الاتجاه الفطري للغة. وقد تأثر "تشومسكي" في نظريته عن النحو التوليدي التحولي بآراء الفيلسوف الفرنسي "ديكارت"، واعتبر أن مهمة تفسير النشاط اللغوي يجب ألا تقتصر على النظر في ظاهرة اللغة "الأداء"، وإنما يعمل على استنباط القواعد التي تكون أساس اللغة، تلك القواعد التي تشكل المعرفة الحقيقية للغة "الكفاءة".

ويمكن هذه الكفاءة -أو القواعد- الفرد من توليد عدد لا نهائي من الجمل الصحيحة، وكذلك من إخضاع الجمل البسيطة إلى عدد من التحويلات، كما أنها تمنع تكوين جمل غير صحيحة لا يقبلها الناطقون بهذه اللغة. وهذا ما دفع "تشومسكي" إلى التفرقة بين البنية الظاهرية للغة "الكلام، أو المنطوق اللغوي للفرد كما يسمعه الناس"، وبين البنية العميقة التي تمثل العلاقات المعنوية بين مكونات الجملة والتي تلزم لفهم الجملة المنطوقة". محمد رفقي، 1987.

ولقد انتقد تشومسكي وأتباعه فرضيات نظرية التعلّم في اكتساب اللغة، فلقد وجد عند تحليل التفاعل بين الآباء والأبناء أنّ الأطفال يمرون بنفس المراحل، ويتعلمون لغتهم الأصلية دون تعلّم أبوي رسمي، فالأطفال يردّدون أشياء لم يعلّمها لهم الكبار مطلقاً، وأن كثيراً من الآباء لا يعززون القواعد النحوية الصحيحة بطريقة إيجابية، أو يصحّون الأخطاء اللغوية بطريقة ثابتة، وأشار إلى أنّ النمذجة والتقليد لا تستطيع تفسير جميع مراحل تعلّم اللغة؛ لأن ملاحظة الأطفال تظهر أنهم مختلفون في درجة تقليدهم لما يقوله الآباء". سهير شاش: 1998.

وقد انتقد تشومسكي أيضاً فكرة اقتران المثير الشرطي بالاستجابة لوحدات لغوية، أو بين الوحدات اللغوية والأشياء التي تشير إليها الوحدات، فنقوم بتحديد الاستجابات المحتملة،

وأن المزوجة هذه بين المثير والاستجابة هي التي تحدّد تواتر الوحدات التي بالإمكان ملاحظتها في المدونة اليومية، لذا يرى أن هذا النموذج السلوكي لا يمكن أن يحل عمل الكلمات كأشياء تحتوي على معاني، وبالتالي لا يمكنه أن يحل القضايا اللغوية تفسيراً آلياً. واللغة في نظره ليست في الواقع مجموعة عادات كلامية، وهي مختلفة عن لغة الحيوان، وأنها تتسم بخصائص مميزة، ويرفض كذلك اعتبار عملية الاكتساب في مجال اللغة نتيجة لتأثير البيئة والوسط المحيط بالطفل". ميشال زكريا: 1985، 49-50.

والمبادئ الأساسية التي تعتمد عليها النظرية:

-1 اللغة خاصة إنسانية:

يرى تشومسكي أن مفاهيم المثير والاستجابة وتعزيز الاستجابات التي ترتدي بعض المعاني في إجرائها على الحيوان تفقد كل معانيها ومسوغاتها عندما يتعلق الأمر باللغة الإنسانية، فتصبح هذه المفاهيم مجرد تخيلات وأوهام عارية، فاللغة عند الحيوان مجرد أصوات أو تنظيم مغلق يحتوي على عدد من الصرخات التي تقترن بالجوع أو الخوف، وما إلى ذلك، في حين أن اللغة الإنسانية تنظيم مفتوح وخلاق يحتوي على عدد لا متناه من الجمل والأفكار والمشاعر والغايات المتجددة، فمثلاً: "عندما نقول": لقد آن الأوان لتعديل البرامج الدراسية والجامعية لتواكب التكنولوجيا المعاصرة"، فهذه الجملة تفتح مجموعة لا متناهية من المعاني والأفكار، وكل متكلم للغته قادر على إنتاج وعلى تفهم عدد لا متناه من جمل لغته لم يسبق له سماعه من قبل أو التلفظ به، وتختص هذه الخاصية بالإنسان باعتبار كائن ناطق وعاقل.

وعندما يتكلم تشومسكي عن قدرة الإنسان على إنتاج عدد غير متناهٍ من الجمل، فهو يشير إلى المظهر الإبداعي الخاص باللغة الإنسانية؛ فالسلوك اللغوي العادي يمتاز بالابتكار وبالتجديد عبر بناء جمل جديدة، وإقرار بني جديدة تتلاءم مع المقدرة الإنسانية على استعمال اللغة استعمالاً طبيعياً ومتجدداً بعيداً كل البعد عن المفهوم الآلي الذي يتضح عند السلوكيين عندما يعتبرون أن الاستعمال اللغوي لا يتعدى كونه ردود فعل مشروط بعامل المثير". ميشال زكريا: 1985، 151-153.

-2 الميل الفطري لاكتساب اللغة:

عارض تشومسكي "1968" وأتباعه فرضية أن اللغة تكتسب فقط بالتعلم، وصمم على أن الأطفال يولدون ولديهم ميل للارتقاء اللغوي مثلما يمتلكون القدرة الكامنة على المشي، كما يعتقد أنهم يرثون التركيب البيولوجي لأعمال السمات اللغوية العامة، وهذا التركيب يهيئه نضج الجهاز العصبي المركزي، وقد أطلق تشومسكي على المخطط التفصيلي لاكتساب اللغة "أداة اكتساب اللغة".

The language acquisition device وتختصر إلى LAD ، وهذه الأداة تعتبر ميكانيزم عقلي "آلية عقلية"، تجعل الأطفال على قدر من الحساسية للفونيمات "الوحدات الصوتية" والتراكيب اللغوية والمعاني، وهي تحتوي على عموميات لغوية تتألف من قواعد تنطبق على جميع اللغات، فهي تقوم بإعداد المعلومات، وتساعد الطفل على تحصيل وفهم مفردات وقواعد اللغة المنطوقة. ويرى تشومسكي أنه بدون هذه المقدرة الفطرية لا يستطيع الأطفال فهم الجمل التي يسمعونها، كما أداه اكتساب اللغة -هذه- تساعد على اكتساب القواعد النحوية التي

تمكّن الطفل من تفسير وتكوين الجمل. وكلما نضج العقل يكتسب الأطفال مهارات أكبر في فهم وإنتاج اللغة". سهير شاش، "bee, 1985, 290-291" ويدعم رأي تشومسكي حول الميل الفطري لاكتساب اللغة بملاحظة عامة بأن الطفل الصغير لأبوين مهاجرين ربما يجعله يتعلّم لغة ثانية من احتكاكه بالأطفال الآخرين، ومن خلال وسائل الإعلام وبسرعة مدهشة، ويمكن لهذا الطفل أن يتحدث اللغة الجديدة بطلاقة مثل الأطفال الآخرين من أهل هذه اللغة". محمد السيد عبد الرحمن، 1999.

3- عملية اكتساب اللغة والبنى العقلية النظرية:

يؤكد تشومسكي باستمرار على أنه لا بُدّ لنا لتطوير المفاهيم النظرية لاكتساب اللغة أن نتخلّى عن المذاهب التي تَرُدُّ الاكتساب اللغوي إلى تأثير المحيط على الطفل الذي يكتسب لغة بيئته، لأن ما يلزمنا هو الاعتقاد بأن المعرفة الفطرية بالمبادئ الكلية التي تخضع لها بنى اللغة الإنسانية، والتي يمتلكها الطفل الرضيع، وهي التي تقود عملية الاكتساب اللغوي، هذه المبادئ هي جزء مما يسمّى بالفكر، وهي قائمة في العقل الإنساني بشكل من الأشكال، فورا اكتساب اللغة قدرة عقلية فطرية قائمة بصورة طبيعية عند الطفل، وتعدّه لاكتساب اللغة. فالطفل يكتسب في الواقع لغة بيئته خلال مدة زمنية قصيرة نسبياً، ومن خلال تعرّضه لجمل هذه اللغة، ويصعب علينا أن نقول: إن اكتساب اللغة هذا يتمّ نتيجة عمل تعميمي يقوم به على مجموعة الجمل هذه، فالطفل في الواقع يقوم بعمل ذهني بالغ الأهمية والتعقيد حين يكتشف بقدراته الخاصة تنظيم القواعد الضمني الكامن في كفاية اللغوة الذي يتيح له تكلم لغته. "ميشال زكريا: 1985، 156-157".

الدرس الرابع: تابع

4- الكفاءة/ الأداء :

يُميز تشومسكي بين الكفاءة اللغوية، أي: المعرفة الضمنية لقواعد اللغة لمتكلم هذه اللغة المثالي، تلك الكفاءة التي تتيح له التواصل بواسطتها، مَيِّز بينها وبين الأداء اللغوي، أي: طريقة استعمال اللغة بهدف التواصل في ظروف التكلُّم العادية". ميشال زكريا : 1983، 292. "وعلى ذلك يستطيع أي فرد يعيش في بيئة لغوية معينة أن يفهم عددًا غير محدود من التعبيرات الواردة بهذه اللغة، حتى وإن لم يتعرَّض لها بصفة مسبقة، كما أن بإمكانه كذلك إصدار تعبيرات مختلفة لأول مرة دون أن يكون له سابق معرفة بها، ولا شكَّ أن ما نتحدث به في كل لحظة رغم أنه يبدو وكأنه مألوف لنا، إلا أنه في الواقع يختلف في صيغته عمَّا استخدمناه سابقًا. وهذا ما يطلق عليه الأداء اللغوي.

ويعرف الأداء اللغوي linguistic performance بأنه إمكانية الفرد للتعبير عن طريق توضيح أفكاره باستخدام الكلمات المناسبة، أو هي عملية إصدار الأصوات الكلامية لتكوين كلمات أو جمل لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع، بالإضافة لذلك: فإنه مجموعة المفردات التي يستخدمها الطفل حتى يتسنى له التعبير عن الأغراض والمعاني العادية التي تجري في التخاطب اليومي بطريقة آلية تلقائية، وهو الطريقة التي يعبر بها الإنسان عن كل ما يجول في ذهنه، ويدور في خاطره، وتجيش به عواطفه في نطاق أوسع ومدى أطول، ويدخل في ذلك إلى جانب الكلام وسائل التعبير الأخرى كالإيماءات والإشارات والحركات وغيرها. تلك الوسائل التي يلجأ إليها الإنسان ليؤكد أو يوضح ويثبت ما ينطق به، أو يعبر عنه لفظياً أو ليعوض عما ينقصه أو يعجز عن استحضاره من تعبيرات وألفاظ". سهير شاش: 1998: 9.

ومن ناحية أخرى ترجع النظرية التوليدية التحويلية القدرة على السيطرة على قواعد وتراكيب وبلاغة اللغة إلى ما تسميه الكفاءة اللغوية، وهي المعرفة المفترضة بالقواعد النحوية التي تعتبر من أوضح مظاهره - إن لم يكن من مهامها الرئيسية - استطاعة الفرد أن يقوم بعدد كبير من التوليدات والتحويلات فيمكن من استيلاء تراكيب لغوية كثيرة الدلالة على معنى واحد، وكذلك يتمكن عن طريقها من تحويل أي صيغة لغوية تعرض له إلى صيغ مختلفة؛ كأن يحول صيغة الخبر إلى الاستفهام أو النفي أو المبني للمجهول.. إلخ". محمد رفقي: 1987. وبذلك تحدد الكفاءة اللغوية بأنها معرفة متكلم اللغة بقواعد لغته بصورة ضمنية، وبأنها قدرة المتكلم على أن يجمع بين الأصوات اللغوية وبين المعاني في تناسق مع قواعد لغته بتنظيم، وهذه

الكفاءة تقود عملية تكلم الإنسان. والمظهر الإبداعي في اللغة مرتبط بتنظيم قواعد تتيح لمن يدركها أن ينتج عددًا لا منتهيًا من الجمل، وأن يفهم أيضًا بموجب التنظيم نفسه عددًا لا متناهياً من الجمل ينتجها الآخرون، فمع أن عدد قوانين تنظيم قواعد اللغة محدود إلا أن الإنسان بموجب الكفاءة اللغوية ينتج عددًا لا متناهياً من الجمل والتركيبات". ميشال زكريا: 1985، 153-154.

5-العالميات اللغوية:

يشير هذا المصطلح إلى أن دراسة اللغات البشرية تشترك في بعض المظاهر الأساسية كما يلي:

أ- إن كافة اللغات لها مجموعة صوتية محدودة "تتمثل في الحروف الساكنة والمتحركة، أو الصوامت والصوائت"، يشتق منها أعدادًا كبيرة من الأصوات الكلية "تتمثل في المورفيمات أو الكلمات أو الجمل".

ب- تشترك اللغات الإنسانية في أن لها تقريبًا نفس العلاقات النحوية التي تشير إلى وظائف المفردات اللغوية، مثل: أن تكون بعض الكلمات في موضع صفة أو في فاعل، أو تكون في موقع مفعول، كأن نقول في اللغة العربية: "أكل الولد السمك" أو "أكل السمك الولد" فهنا يختلف المعنى في الجملتين.

ج- إن الأطفال يمرون بنفس المراحل، بغض النظر عن اللغة التي يتحدثونها مع تقدم أعمارهم "مثل مرحلة الأصوات قبل اللغوية، مرحلة الكلمات الخاصة، مرحلة الكلمة الواحدة، مرحلة الكلمتين".

د - إن ما نعرفه من لغات البشر يمكن أن نحصر تراكيبيها الأصولية في ثلاثة نظم

رئيسية هي: فاعل، فعل، مفعول به، أو فعل فاعل مفعول به.

هـ- كما استندوا إلى أبحاث لينبرج lennberg التي تشير إلى أن قدرات تعلم اللغة

أمر مرتبط بالإنسان, وبالإنسان فقط". محمد رفقي: 1987، 69-70.

الأطفال في كل أنحاء العالم يكتسبون اللغة بطريقة واحدة.

أ- أم من النيجر.

ب- أم من تايلاند.

ج- جدة من هونج كونج يتحدث جميعاً مع أبنائهن وأحفادهن ليكسبوهم اللغة القومية.

وتبعاً لهذه المظاهر الأساسية التي تشترك فيها اللغات البشرية، فإن الطفل يستطيع

اكتساب أية لغة إنسانية بدون أي تمييز، وتفسير ذلك: إن الطفل يمتلك الأشكال العامّة

المشتركة بين كل اللغات، أي: ما يسمّى بالقواعد الكلية كجزء من كفايته الذاتية الفطرية. ولكون

التنظيم اللغوي بالغ التعقيد يستحيل على الطفل أن يكتسب اللغة ما لم يكن قائماً في ذهنه

الإمام بالقواعد الكلية، فتكون عملية اكتساب اللغة بمثابة إجراء يقوم به الطفل لاكتشاف قواعد

لغته بالذات من ضمن القواعد الكلية الكامنة ضمن كفايته اللغوية الفطرية. ومن الطبيعي ألا

تعمل المبادئ الفطرية إلا من خلال تفاعلها مع المادة اللغوية التي يتعرّض لها الطفل، فالملكة

اللغوية تبني القواعد عندما تتوافر لها الإثارة الملائمة في مراحل النمو الملائمة.

وعلى هذا تكتسب اللغة انطلاقاً من حالة معرفية أساسية محددة بيولوجياً ومختصة بالقواعد الكلية للغة، ويمر بحالات معرفية وسيطة "هي قواعد اللغة التي يتعرض لها الطفل"، ليصل في النهاية إلى حالة ثابتة بتنظيم قواعد ومبادئ تتلاءم مع القواعد الكلية العامة. إن الانتقال من الحالة الأساسية إلى الثابتة النهائية مروراً بالحالات الوسيطة المتعددة يتم بالتوافق مع النمو الطبيعي، وعبر تعرُّض الطفل إلى لغة بيئية. "ميثال زكريا 1985، 157-158".

6- البنية السطحية والبنية العميقة:

يهدف هذا المبدأ إلى تقسيم التركيب اللغوي بين بنية ظاهرة تتمثل في الصورة الكلامية التي ينطق بها المتكلم، وبنية تحتية تتمثل في الجملة الأصولية أو اللبئية "التي تكون لبناتها الأساسية".

فنقول: إن البنية العميقة: "أصلح النجار الطاولة"، يمكن أن نعبر عنها في بنى سطحية مختلفة مثل: "الطاولة أصلحها النجار، النجار أصلح الطاولة، الذي أصلح الطاولة هو النجار"، فعلى المستوى السطحي فإن هذه الجمل لها نفس التركيب من الفعل الفاعل والمفعول والصفة أو الحال، ولكن من البديهي أن ندرك أن المعنى المتضمن في كل جمل لا يختلف فيما بينها، وبذا نقول: إن كل جملة لها تراكيب بنائية متعمقة مختلفة. ورغم اختلاف البنى السطحية إلا أنها جميعاً تتفق في بنية عميقة واحدة، وقد تتطابق البنية السطحية مع البنية العميقة، وهو ما نراه غالباً على تعبيرات الأطفال حين تنتظم الكلمات في الجملة أو المنطوق اللغوي على أساس تلقائي يحقق البنية العميقة، ويأتي مطابقاً لها، وعلى هذا فإن التركيب الظاهري أو البنية

السطحية تمثل البنية العميقة، ولكن البنية العميقة هي التي تحتوي على الدلالة الحقيقية

للجملة". محمد رفقي، 1987، "chomisky, 1987".

وعلى الرغم من أن قواعد عمل التحويلات اللغوية معقدة للغاية، فإن الأطفال يحققون

تقدمًا واضحًا نحو إتقان هذه التحويلات قبل الخامسة أو السادسة من العمر، ويبدو أن الأطفال

يكتشفون التركيب المتعمق للغتهم أولاً، ثم يأخذون مساهمهم لإتقان عملية التحويل بعد

ذلك". محمد السيد عبد الرحمن: 1999.

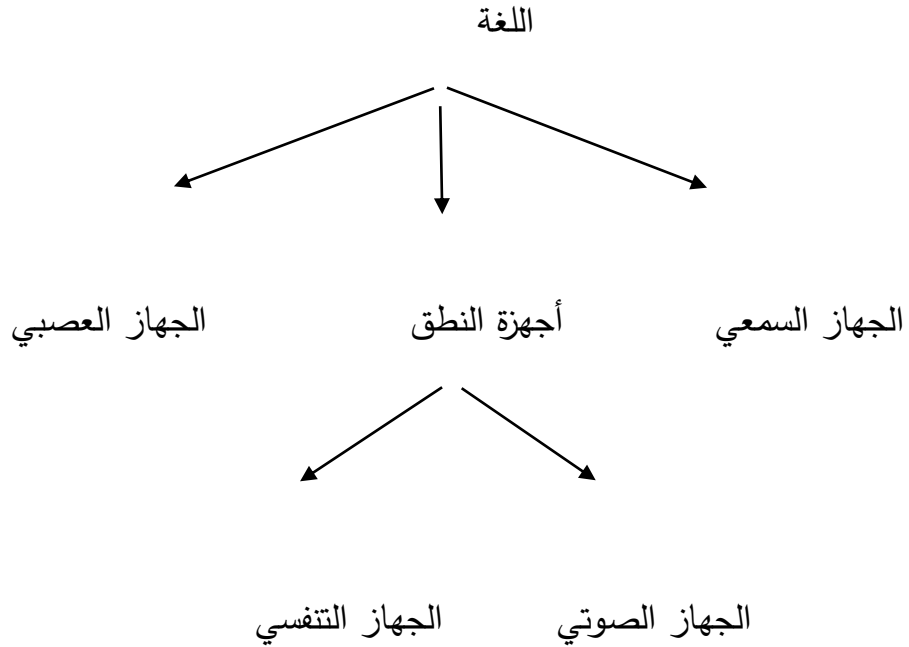
الدرس الخامس

العوامل المساعدة (المؤثرة) في تطور مراحل النمو اللغوي

1- عند الانسان:

تتمثل أهم العوامل فيما يلي:

- العامل الوظيفي (المعرفي-والعقلي) مثل المرأة.
- العامل لبيولوجي، ويتمثل في سلامة الأجهزة المتعلقة باللغة وهي:



- عوامل الوراثة.
- عوامل البيئة (الاجتماعية، والثقافية)

2- مراحل نمو اللغوي للطفل (0-2 شهرين):

يعبر الانسان من خلال اللغة عن المشاعر والأفكار، وهي وسيلة للاتصال العقلي والانفعالي، وبالتالي هناك استعداد فطري لتمييز الأصوات التي تستخدمها اللغة وفهم مضامينها.

في المرحلة المبكرة جدا يقوم الطفل بإصدار أصوات وأنغام شبيهة بالكلام، الأمر الذي يؤكد أن هذا الطفل مؤهلا للنطق من الناحية الفيزيولوجية.

لكن إبدأ الطفل بالكلام لا بد بمضي فترة طويلة من المراحل الأولية، هذا ما يؤكد وجود عملية نضج فيزيولوجي كأساس للنمو اللغوي، مما يترتب عن هذا النضج تتابع منظم لمراحل النمو اللغوي، وبالتالي النضج في كل مرحلة يعتبر تمهيدا ضروريا للنمو في المرحلة الموالية.

3- مراحل النمو اللغوي للطفل من (2-3 أشهر):

- يميز الطفل في الأشهر الأولى (2-3 أشهر) بين الأصوات الكلامية التي تصدر من أماكن مختلفة. كما أن الاستجابة التي تصدر من الوالدين تدعم الروابط الاجتماعية بين الطفل ووالديه.

- مما يجعل الطفل سرعان ما يكتسب التمييز بين أنواع التنغيم المختلفة وربطها بالمواقف، والأحداث المعنية.
- يتطور الأمر بعيداً عن مرحلة فهم الطفل للرموز اللغوية (المفردات والجمل).
- ثم تأتي مرحلة فهم مفردات من مرحلة لاحقة (مفردات معينة)، ويتم الفهم من خلال تكرار العبارات (تعال...خذ...).
- بعدها يبدأ الطفل فهم المفردات كرموز لغوية.

4-مراحل النمو اللغوي من الميلاد الى سن الحضانه والتمردس:

(النمو اللغوي المبكر)

تشير معظم الآراء إلى أن نمو اللغة كأى جانب سلوكي آخر يسير وفق مراحل مختلفة ترتبط الواحدة بالأخرى، حيث لم يعد بالإمكان وصف أي مرحلة من المراحل بشكل منفصل عن المراحل السابقة لها.

وفي ذلك يرى بياجيه أن النمو بمثابة سلسلة متصلة الحلقات تمثل كل مرحلة فيها

امتداداً للمرحلة السابقة لها وأيضاً تمهيداً للمرحلة اللاحقة. "غسان يعقوب، 1980".

وتمر اللغة بعدة مراحل إلى أن تصل إلى شكلها المألوف الذي يتيح للفرد استعمالها

كأداة للتعبير والاتصال، وهي تعتمد في نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية. وعلى

مستوى التوافق العقلي والحركي والحسي الذي تقوم عليه المهارة اللغوية وخاصة في بدء تكوينها.

فالطفل يكون متهيئاً للكلام عندما تكون أعضاؤه الكلامية ومراكزه العصبية قد بلغت درجة كافية من النضج.

كما يجب أن يتمكن الأطفال من الوظائف الأساسية في تعلم الكلام مثل: الاستيعاب والنطق وبناء المفردات وتكوين الجمل.

وقد أثبتت "تشايلد" أن عدد الأخطاء في كلام الطفل يتناقص تدريجياً مع تقدمه في النضج.

وتدل الأبحاث الحديثة على أن الأجهزة الصوتية المختلفة كعضلات الفم واللسان والحنجرة تصل في نموها إلى المستوى الذي يمكنها من أداء وظيفتها قبل الميلاد.

ويذهب جريجواز Gerigwaz إلى أن الطفل وهو جنين يتأثر بشتى النغمات الانفعالية للغة الأم، يكون ذلك بدء تأثره باللغة. ويمر جميع أطفال العالم بنفس المراحل المتتابعة في النمو اللغوي، ولا تختلف هذه المراحل مهما كانت اللغات التي يكتسبها الطفل من البيئة "وليد الزند، 1976". وتتدرج مراحل النمو اللغوي كما يتدرج الطفل في نواحي نموه المختلفة، ويمكن تقسيم النمو اللغوي المبكر إلى المراحل التالية:

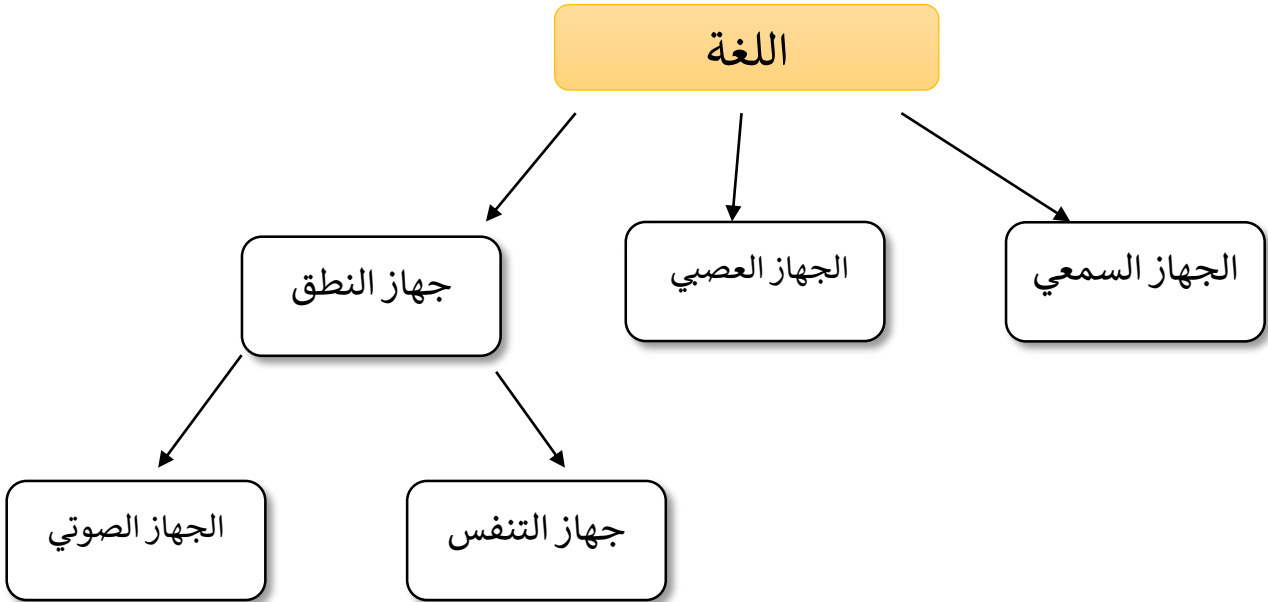
الدرس السادس

تعريف اللغة :

هي ملكة إنسانية ، تخص الإنسان ، تعتمد على الاتصال والتخاطب بين الناس
وسبيل للتفاعل ، تعتمد على إيصال الأفكار والانفعالات والرغبات ، بواسطة نظام معين
من الرموز.

عملية الكلام :

تعتمد عملية الكلام على مجموعة من الأجهزة



مكونات اللغة:

1 . الصوتيات : phonitique

وهي أصغر وحدة من وحدات الكلام .

2 . المقاطع :

وهي اصغر وحدة في اللغة .

3 — التراكيب والصيغ : وهي مجموعة من القواعد التي تمكننا من تكوين جملة ،

نتواصل بواسطتها مع الآخرين .

4 . الدلالات : تتضمن معاني الكلمات المعبرة عن الأشياء .

مراحل النمو اللغوي عند الإنسان

1 . مرحلة الصدمة : الصرخة الأولى عند الميلاد.

2 . مرحلة الأصوات العشوائية : وتنقسم الى قسمين

أصوات عشوائية إيجابية
تدل على الفرح والسعادة

أصوات عشوائية صاخبة
تدل على الرغبة أو الحاجة

3 — مرحلة المناغات : تعتبر اهم مرحلة من مراحل النمو اللغوي ، حيث تعتبر

المرحلة الفاصلة ما بين السواء و الشذوذ اللغوي (الخروج عن العادي) والطبيعي . إذا كان السمع سليم فان هذه المرحلة تتطور بشكل طبيعي.

4 . مرحلة نطق الحروف:

- . نطق الحروف الحلقية — آ آ آ وهي أسهل مخرج .
- . نطق الاحرف الشفهية — بابا ماما وتشكيل الأصوات الحركية أي الجمع بين حرفين مثال : باما .

• . نطق الحروف السينية — ت . د .

• . نطق الحروف الأنفية — ن .

في مراحل نطق الحروف ، يتم ربط الكلمة بين الجانب الملموس والمحسوس، أي الدال والمدلول .وذلك من خلال التكرار والتمرن .

5 — مرحلة نطق الكلمة : ينطق الطفل كلمة ثم يليها نطق الفعل ، ثم نطق

الروابط (حروف الجر والعطف) وتليه ظروف المكان والزمان.

6 — مرحلة التقليد: في هذه المرحلة تقلد البنت الأم كما يقلد الولد الأب. ويكون

التقليد في الكلام والأفعال.

7 . مرحلة المقارنة بين الأصوات : التمييز بين صوت الذكور وصوت الاناث .

8 . مرحلة تكوين جملة بسيطة : وفي هذه المرحلة يكثر الطفل من الأسئلة

مناطق اللغة



منطقة بروكا :

هي منطقة تقع في الجانب الدماغي الأيسر في الفص الجبهي (غالبا الأيسر) من العقل البشري ، وتتمثل وظيفة هذه المنطقة في إنتاج وتنفيذ الكلام غالبا الأيسر لان الشخص الذي يستخدم اليد اليسرى تكون منطقة بروكا لديه في الجانب الأيمن

منطقة فرنيكي :

هي منطقة تقع في القسم الخلفي من الفص الصدغي من العقل البشري وتتمثل وظيفة هذه المنطقة في إستيعاب وتفسير وفهم الرسالة ، وترتبط بالصورة الجسمية والحركية

الدرس السابع:

اضطراب اللغة:

هو خلل في استعاب اللغة وانتاجها وينحصر عادة فيما يلي :

. التراكيب النحوية في الجملة :

عدم استعمال حروف الربط مثلاً.

عدم التفريق بين الفرد والجماعة مثلاً .

. مشكلة في نظام المعاني وعدم فهم المصطلحات ومعانيها .

. مشكلة في نظام الظروف (المكان والزمان)

أنواع اضطرابات اللغة :

1 . اضطرابات شفوية: تنقسم الى قسمين

أ . اضطرابات ذات منشأ عضوي :

تشوهات على مستوى الشفتين والاسنان واللسان والشقوق الحنكية وبالتالي يكون

الاضطرابات ذات منشأ عضوي ناتجة عن خلل إما في الجهاز السمعي أو الجهاز

العصبي أو جهاز النطق.

ب . اضطرابات ذات منشأ وظيفي:

يشمل الكبار والأطفال ، يحدث عادة نتيجة الظروف الاسرية والمشاكل المدرسية

، من خلال

. التقليد والمحاكات

. التعليم الخاطئ للكلمات في السنوات الأولى

. الافراط والتفريط

من بين أهم هذه الاضطرابات الديسغازيا ، التأتأة.....

2. الاضطرابات المكتسبة :

. صعوبات الكتابة

. صعوبات القراءة

. صعوبات الحساب

تأخر اللغة البسيطة

التعريف :

هو تأخر في المستوى الزمني لاكتساب اللغة وتطويرها، حيث لا يتمكن الطفل من الإنتاج اللغوي أو التكلم خاصة في سن الثانية والثالثة من العمر ، فلا يستطيع الوصول الى الحد الأدنى من النضج اللغوي وحتى اكتساب اللغة البسيطة إن وجدت فهي بطيئة وضعيفة .

لا تصاحب هذه الاضطرابات إعاقة حسية ولا حركية ، والطفل يكون سليم من الناحية الفيزيولوجية والعضوية (الحواس والأعضاء)، كما يمتلك قدرة عقلية عادية او عالية . فهو اضطراب يمكن التعايش معه .

أسباب تأخر اللغة البسيطة :

. طبيعة العلاقة بين الأم والطفل ونمط الاتصال اللغوي وغير اللغوي بينهما.

. شخصية الام والطفل

. الحرمان العاطفي المرتبط بغياب الوالدين او احدهما .

. الحماية المفرطة

. دور الثنائية اللغوية وتأثير اكتساب لغة ثانية قبل إتمام اللغة الأولى .

طرق العلاج :

يكون العلاج نفسي من خلال اللعب والتدريب والتكرار ، والتصحيح المستمر

للأخطاء اللغوية عند الطفل .

خطوات علاج تاخر اللغة البسيط: نقاط مهمة جدا سجلوها

اولا : الرياضة الفمية واللسانية و تمارين النفخ اهم هدف بالنسبة لهذه التمارين

فيما يخص علاج تاخر اللغة هو جعل الطفل يستعمل جهازه النطقي امام المرآة عن

طريق الرياضة و النفخ وذلك ليس من اجل تقوية الضلالت فحسب بل من اجل ان

يستوعب انه هو المتحكم في عضلاته الوجهية الفمية وممكن ان يتحكم في اللغة لاحقا

كذلك اهم هدف هو تسهيل عملية النطق لاحقا

ثانيا : الحديث بين الام والطفل وجه لوجه لمدة خمس دقائق خمس مرات في

اليوم اهم هدف هنا هو استيعاب ملامح اوجه لان حسب كتاب شوفري ميلر فان اولى ما

يكتسبه الطفل هو وجه الام و من ثم اللغة لأن اللغة تنتج عن هذا الوجه

ثالثا : علاج المكتسبات القبلية كالتخطيط الجسدي و البنية الزمانية والمكانية

..... الخ عن طريق تقليد وضعيات و تركيب اجزاء جسم الانسان في لعبة ما ... الخ

رابعا : تمارين التنطيق نطلب من الطفل نطق حروف من اجل اطفاء شمعة او

رمي كرة مع نطق حروف هذا التمرين ربط علاقة بين التواصل الجسدي و اللغوي هذا

التمرين ممتاز خصوصا مع الاطفال الذين ليست لديهم رغبة او قدرة على تقليد النطق

خامسا :تمرين مقاطع بدون معنى بحيث ينطق الطفل مقاطع بدون معنى من

اجل تسهيل استعمال اللغة لاحقا

سادسا: لعب استعمال اغاني و سور قرآنية نكررها باستمرار مع الطفل

هذه مجرد اقتراحات ممكن تكون ناقصة لكنها اهم ما اتطبقه في عملي مع فئة

هذا الاضطراب ولكنني اركز على ان الامل هم اهم طرف في العلاج

فيما يخص العلاقة ام طفل هي اهم ما يعالج في تاخر اللغة البسيط بتكرار الام

تمارين الرياضة الفمية و النفخ و الحديث مع الطفل وجه لوجه في البيت مرارا وتكرارا

ستبدا هذه العلاقة بالتطور

ملاحظة يجب ان تكرر التمارين في البيت مرارا وتكرارا

الدرس الثامن

الحبسة (العمى اللغوي)

الطلاموس : هو بوابة المخ ، دوره في المخ يتمثل في كل معلومة تدخل لع

ترمز على الطلاموس الا الشم ، وعند دخولها يقوم بتوزيعها الى الأماكن الخاصة لها.

أسباب الحبسة :

هي أسباب متعددة ومختلفة لها علاقة مباشرة بضرر مخي

1 . الحوادث الوعائية المخية Avc accident vaxulaire cérébral

بحيث لا يسري الدم مساره الطبيعي ، فتمتت الخلايا نتيجة الانسداد ، وبالتالي

تحدث جلطة مخية نزيفية .

2 . سرطان المخ .

3 . الصدمات الجمجمية

4 . التهاب المخ

5 . الأمراض الناتجة عن تدهور الخلايا العصبية

6 . الامراض التعفننية

أنواع العمى اللغوي (الحبسة)

1 . عمى بروكا :

غالبا ما يكون ناتج عن حادث وعائي مخي، نلاحظ فيه اضطرابات حركية تتمثل

في الانحرافات الصوتية والتراكيب النحوية .

والمصاب بعمى بروكا يتكلم الكلمة الواحدة ثم ينقطع (كلام قليل)، كما يقوم

بتكرار آلي لنفس المقطع أو الكلمة (النمطية الكلامية)

الفهم عنده سليم للأوامر البسيطة، ومن الجانب النيرولوجي العصبي يكون

الشخص غالبا مصاب بشلل نصفي.

. الحبسة عند الطفل قبل اكتساب اللغوي تسمى الحبسة الخلقية

. الحبسة عند الطفل بعد اكتساب اللغوي تسمى الحبسة المكتسبة

- يسمى عمه بروكا بالحبسة الحركية (النطق) وهي عبارة عن إصابة في التلفيف

الثالث.

أعرض عمى بروكا : أهم أعراضها

- التقليل الكمي والكيفي للغة الشفهية .

- مجرى الكلام بطئ

- أخطاء نطقية وعدم استحضر الكلمات المكتسبة فتعوض بالإشارات

- الفهم الشفهي والكتابي سليم أو شبه سليم

- التكرار في القراءة والاملاء .

2 . عمى فرنيكي:

تدعى الحبسة الحسية، نتيجة الإصابة في التلفيف الأول الصدغي، مما يؤدي الى فقدان الذاكرة للصورة السمعية والكلمات، وينتج عن ذلك اضطراب في الفهم اللغوي وبالتالي لا يوجد تشفير.

أعراض عمى فرنيكي:

. الصعوبة في التمييز بين الكلمات

- انتاج كلامي وفير على المستوى الشفهي والكتابي فيجب بكل طلاقة لانه

اكتسب اللغة من قبل وبالتالي الكلام موجود.

تشخيص اضطراب الحبسة:

يمكن تشخيص الحبسة الكلامية بإجراء الاختبارات التالية:

اجراء فحص عصبي وسريري للمصاب من قبل الطبيب لاختبار قدراته، وردود

فعل جسمه، بالإضافة إلى الاستماع للقلب والأوعية الدموية الموجودة في الرقبة.

إجراء صور تشخيصية مثل اشعة الرنين المغناطيسي.

فحص المهارات اللغوية، حيث يطلب الطبيب من المريض:

تسمية الأشياء.

محاولة إجراء محادثة مع الناس.

استيعاب الكلمات واستخدامها.

الإجابة عن أسئلة تتعلق بشيء يقرأه المريض أو يسمعه.

إعادة الكلمات والجمل.

تنفيذ الأوامر المطلوبة.

التفاعل مع الأسئلة الموجهة.

القراءة والكتابة.

كذلك قد يحول المصاب إلى اختصاصي أمراض نفسية إذا لم يكن يعاني من

مشكلات عضوية.

علاج الحبسة الكلامية:

يعتمد علاج الحبسة الكلامية على علاج المسبب؛ على سبيل المثال يعتمد

علاج فقدان النطق المفاجئ الناجم عن إصابة الرأس على مرور الوقت، فقد يتعافى

المريض مع مرور الوقت ويبدأ التحسن بعد عدة أشهر، ويمكن استعادة مهارة النطق

بدون علاج أو بعلاج تعليمي لإعادة تأهيل المهارة اللغوية، وقد يستمر فقدان القدرة على

الكلام عند البعض، لذا يمكن اللجوء إلى العلاج بالنطق ومساعدة المريض على النطق

والتعافي.

وجد أن قدرات اللغة والتواصل قد تستمر في التحسن لسنوات عديدة، وتشمل

العوامل التي تؤثر على مقدار التحسن، منطقة الدماغ المتضرر، ومقدارها، وعمر

المريض، وصحته الجسدية.

تهدف إعادة تأهيل التخاطب إلى تحسين قدرة المريض على التواصل بالكلام من

خلال مساعدته على استخدام القدرات اللغوية لديه وتحسينها، وتعلم طرق أخرى للتواصل

مثل الإيماءات، أو الصور، أو استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة.

كذلك قد يلجأ الطبيب إلى جلسات العلاج المعرفي، ومساعدة المريض على

تنمية مهارات تجاوز الأزمات النفسية والتعامل معها في حال كان سبب الإصابة نفسياً،

كما قد يلجأ أحياناً إلى التنويم المغناطيسي مع المرضى الراضين للمساعدة، أو غير

المستجيبين للطرق العلاجية الأخرى، وفي بعض الحالات يمكن استخدام مضادات

الاكتئاب أو مضادات القلق أيضاً، بالإضافة إلى تمارين الاسترخاء، والتنفس العميق،

واليوجا.

أدوية لعلاج الحبسة الكلامية:

تهدف الأدوية الخاصة بعلاج الحبسة إلى تحسين التروية الدموية إلى الدماغ

وبالتالي تساعد على علاج الحبسة الكلامية الناتجة عن الجلطة، وتحسين قدرة الدماغ

على إعادة النواقل العصبية المفقودة.

الدرس التاسع:

الإعاقة السمعية Deafness :

سنتناول في هذا المبحث الصمم وضعف السمع من حيث المفهوم والتصنيفات

والأسباب والأعراض وسبل الوقاية على النحو التالي:

تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات

واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة إذ يطلق عليها المرحلة

الدرجة (period critical) والتي تعني أن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل

يكون فيها أكثر استعداداً، للاستفادة من الخبرات البيئية واستغلالها إلى أقصى مستوى،

إذ تعتبر السنوات الأولى فترة حرجة لاكتساب وتطور اللغة (توق، قطامي، عدس،

2003)، وتزداد أهمية هذه المرحلة مع الأطفال ذوي الإعاقة، إذ أدركت الدول المتقدمة

هذه الأهمية وطورت الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وأصبحت تقدم لهم الخدمات

المختلفة والضرورية، وسنت القوانين في ذلك، ولم يعد الاهتمام مقتصرًا على الفرد أثناء

التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له، بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات

الأولى من حياة الطفل، إذ طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (The IDEA)

(Individuals with Disabilities Education Act) بخدمات التدخل المبكر وضرورة

توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهـم بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن.

ولأهمية السنوات الأولى في حياة الأطفال ذوي الإعاقة من حيث التغلب على المشكلات اللاحقة ومواجهة الصعوبات ذكرت المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أن حوالي 50 % من اضطرابات النمو والإعاقة قابلة للوقاية بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبياً، وهذا يعني أهمية التعرف المبكر على الاضطرابات التي يعاني منها الطفل وتصميم برامج التدخل المبكر العلاجية والتعليمية(الخطيب والحديدي،2005:71)، وتعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها . وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

ماهية الإعاقة السمعية:

الصمم أو ضعف السمع: هو النقص الجزئي أو الكلي في القدرة على سماع الأصوات أو فهمها، ويقال للشخص ضعيف أو منعدم السمع أصم.

وقد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمائته الأشخاص ذوي الإعاقة

السمعية بأنهم:

1- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.

2- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.

3- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة.

ويعرض عادل الأسول تعريفاً مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم.

وينقسم فقدان السمع إلى قسمين الصمم وضعف السمع، وقد تم تعريف الأصم وضعيف السمع بتعريفات متعددة ، إذ يختلف التعريف باختلاف وجهة النظر التي تتناول التعريف إذ تم تعريف الطفل الأصم: بأنه الطفل الذي لديه فقدان سمعي من (70)ديسبل وأكثر ولديه إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماع الطبية أما الطفل ضعيف السمع : فهو الطفل الذي يتراوح فقدان السمع لديه بين (35-69) ديسبل ويسبب له صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماع الطبية كما تم تعريف الشخص

الأصم بأنه الفرد الذي تحول إعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية أو لم يستخدم أيّاً منها بالمرّة، وتم تعريف الشخص ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي تظل لديه حال استخدام المعينات السمعية بعض بقايا السمع التي تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع (2008، هالاهان وكوفمان).

وتشمل الإعاقة السمعية كلا من الصمم والضعف السمعي، وهي بذلك تصنف

تبعاً لمدى الفقدان السمعي إلى الفئات التالية:

- إعاقة سمعية بسيطة (25 - 40 ديسبل).

- إعاقة سمعية متوسطة (40 - 65 ديسبل).

- إعاقة سمعية شديدة (65 - 90 ديسبل).

- إعاقة سمعية شديدة جداً (أكثر من 90 ديسبل).

وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لعمر الفرد عند حدوث الفقدان السمعي إلى إعاقة

قبل تطور اللغة وإعاقة سمعية بعد تطور اللغة، وتصنف تبعاً لموقع الإصابة إلى:

(أ) فقدان سمعي توصيلي (عندما يكون الخلل في الأذن الخارجية أو الوسطى).

(ب) فقدان سمعي حسي عصبي (عندما يكون الخلل في المنطقة السمعية في

الدماغ).

وللإعاقة السمعية أسباب عديدة إذ أنها قد تكون ولادية ناتجة عن عوامل وراثية أو عن عوامل أخرى مثل الحصبة الألمانية، وقد تكون مكتسبة بمعنى أنها تنتج عن أسباب مثل التهاب السحايا والخراج وعدم توافق العامل الريزيسي والتهاب الأذن الوسطى وتناول العقاقير الطبية وإصابات الرأس المباشرة والنكاف والحصبة وأسباب أخرى.

ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية، والتي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ- المدخل التربوي:

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام، فقد عرف مصطفى فهمي الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

ويذكر عبد العزيز والخطيب (1985) أن الشخص المعاق سمعياً هو من حُرِم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلي درجة تجعله -حتى مع استعمال المعينات السمعية - غير قادر علي سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل.

ويوضح فتحى عبد الرحيم (1990) أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية

يركز علي العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم الذين لا

يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا

بالصمم قبل تعلم اللغة Prelingual أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام

واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة Post lingual

ويعني ذلك أن الطفل الذى افتقد السمع منذ ولادته يكون له خصائص وصفات

يختلف فيها عن الطفل الذى افتقد حاسة السمع بعد تعلم الكلام، فالطفل المحروم من

حاسة السمع منذ الميلاد لم تتكون لديه أية معلومات عن البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي

فإنه يعيش في عالم صامت خالٍ من الأصوات -بعكس الطفل الذى حرم من حاسة

السمع بعد نمو اللغة عنده في أى مرحلة، فإنه قد تكونت لديه خبرات تساعده علي أن

يكون أكثر توافقاً واندماجاً مع من يحيطون به عن الآخر.

ب- المدخل الطبي

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب

عضوي ولادى أو مكتسب، وفيما يلي عرضاً لمفهومي الصمم والضعف السمعي من

الناحية الطبية:

يشير ستارك Stark وكذلك روس وجيولاز Ross & Giolas إلي أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي (90) ديسيبل Decibel على جهاز الأديوميتر في ترددات اللغة وهو المعوق سمعياً الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له ، لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلي القنوات الحسية الأخرى كالبصر، واللمس، والاحساسات العميقة، ويصفهم هل (Hall et al.1996) بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين، وتكونان غير قادرتين تماماً علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصى درجة في التكبير السمعي. ويعرف إيسلديك وآخرون Eysseydyke et al. الأصم بأنه الشخص الذي يعجز سماعه عند حد معين (70 ديسيبل) عن فهم الكلام عن طريق الأذن وحدها، أي بدون استخدام معينات سمعية. وتلخيصاً لما سبق فإن الصم هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإنهم فقدوا القدرة السمعية، حتى مع استعمال معينات في أقصى حدودها التكبيرية.

الدرس العاشر: تابع

أسباب الإعاقة السمعية:

تنقسم أسباب الإصابة بالإعاقة السمعية إلى قسمين:

أسباب النوع التوصيلي:

أحياناً تتسبب الإصابة بنزلة البرد وبعض الأمراض التي يُصاب بها الطفل في إعاقة مرور الصوت، والسبب هو وجود سائل بالأذن الوسطى والذي قد ينتج عنه فقد سمع مؤقت أو تلف دائم للسمع. ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى الفقد التوصيلي تركز وجود الشمع داخل الأذن أو التهابات الأذن، أو ثقب طبلة الأذن لتعرض الإنسان لأصوات عالية، أو التعرض لضغط الهواء المرتفع.

أسباب النوع الحسي العصبي:

من الأسباب التي تؤدي للإصابة بهذا النوع الولادة المُتعسرة، أو مرض الأم الحامل بالحصبة الألمانية، أو أسباب وراثية.

تشخيص وقياس الإعاقة السمعية:

إذا اشتبه أي شخص بوجود إعاقة سمعية لديه لابد أن يتوجه إلى الطبيب المختص والذي سوف يقوم بإجراء الفحص السمعي ويتم هذا الفحص بطريقتين وهما: الفحص عن طريق التوصيل الهوائي والذي يُنقل الصوت للأذن عن طريق السماعات.

الفحص السمعي العظمي، ويتم به توصيل الصوت للدماغ عن طريق العظم، ثم القيام بعمل تخطيط سمعي، حتى يتم تحديد الإعاقة السمعية.

خطورة الإعاقة السمعية:

- الشخص الذي يكون مُصاب بالإعاقة السمعية قد لا يفهم الأسئلة أو لجمل التي يتم توجيهها إليه، وبالتالي إهماله لتنفيذ الأوامر وهو ما ينتج عنه حدوث انخفاض مستوى أدائه الوظيفي.
- قد يحس أقارب وأصدقاء هذا الشخص بدرجة من الإحباط حيث أنه لم يعد يفهم كلامهم رغم التكرار، وقد يؤدي هذا في النهاية إلى إصابة الشخص نفسه بالأمراض النفسية.
- بالنسبة للأطفال في الإعاقة السمعية قبل دخولهم للمدرسة قد تُعيق التطور الطبيعي لهذا الطفل في اللغة والنطق.
- تؤدي الإعاقة السمعية المتكررة صعوبة تعلم الطفل، وبالتالي يقل مستوى تحصيله الدراسي، وأخيراً في الإعاقة السمعية أحياناً تؤدي لمشاكل طبية خطيرة كحدوث ورم بجذع الدماغ والذي يؤدي لفقد السمع وجود خطورة على حياة المريض.

طرق الوقاية من الإعاقة السمعية:

- يُعد أخصائي السمع برامج تخص الوقاية من الإعاقة السمعية، وأيضاً الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقة مثل قيام هذا الأخصائي بفحص السمع لدى الأطفال الرضع وخصوصاً من لديهم استعداد لهذا المرض.
- ومن الأطفال الذين يكون استعدادهم أكبر للإصابة بالإعاقة السمعية الذين يمتلكون أسباب وراثية، أو الأطفال الذين أُصيبوا بمرض الحصبة الألمانية أو بسبب الولادة المبكرة للطفل.
- كما يقوم هذا الأخصائي بفحص السمع للأطفال في المراحل الدراسية الأولى وأيضاً يقوم بفحص السمع لدى الكبار، ويُقدم التوعية لكيفية المحافظة على السمع كم الإعاقات السمعية عن طريق الضوضاء.
- أما الحالات التي تكون مُصابة بضعف السمع فيتم وصف السماعات الطبية التي تناسبها، كما يتم إعداد برامج تكون متخصصة وتساعد على تطوير لغة وكلام الشخص.
- ويتم تقديم وعي الأسرة بكل أفرادها لكيفية التعامل مع الحالات التي تعرضت لحدوث ضعف في السمع، مع تقديم الإرشادات اللازمة في حالة الاحتياج سماعات طبية.

الدرس الحادي عشر

التأتأة

التأتأة أو التلعثم هو نقص الطاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي ، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر في شكل تكرار للأصوات ومقاطع أو أجزاء من الجملة وعادة ما يصاحب بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديديتين أي أن التلعثم هو اضطراب يصيب طلاقة الكلام المسترسل وتكون العثرات في صورة تكرار أو أطالة أو وقفة (صمت) أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات التي لا تحمل علاقة بالنص الموجود ، فمثلاً يقول الشخص - أنا أنا أنا أسمى محمد - أو يقول - أنا أس أس أس محمد - وغالباً ما يصاحب هذا التلعثم تغيرات على وجه المتكلم تدل على خجلة تارة أو تألمه تارة أخرى أو الجهد المبذول لإخراج الكلمات تارة أخرى.

و تعرف التأتأة أو التلعثم: هي اضطراب في النطق، يكون في الإيقاع وطلاقة الحديث، متأثر بتقطعات وحبسات كلامية، يمتاز الكلام بفترات صمت ، أ، بطئ في الحديث، ومط الأصوات، تكرار الكلمات او الجمل بشكل متقطع ..

والصورة الإكلينيكية للأعراض تتمثل في:-

1- الميل للتكرار : Reptition

تكرار مقاطع الكلمات مصحوباً بالتردد والتوتر النفسى والجسمى.

2- الإطالة : Prolongation

إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض أكثر ملاحظة فى كلام

المتلعثم.

3- الإعاقات : Blocking

والتي يبدو فيها المتلعثم غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقاً ، بالرغم من

المجاهدة والمعاناة . وتبدو تلك الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات أو

المقاطع أو الجمل .

4- اضطرابات فى التنفس :

وتتمثل فى اختلال فى عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج

كل هواء الزفير . ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه فى إصدار الأصوات.

5- نشاط حركى زائد :

وهى مظاهر ثانوية مصاحبة للتلعثم نجدها فى حركات غير منتظمة للرأس

ورموش العين وحركات الفم البالغ فيها وأصوات معوقة مثل آه ..آه وأرتفاع حدة الصوت

أو جزء منه بطريقة شاذة وغير منتظمة وارتعاشات حول الشفافة كما يحدث حركات فجائية لا إرادية لليدين أو الرجلين أو جزء من أجزاء الجسم وخاصة في الرقبة.

6- السلوك التجنبى :

ويعكس هذا السلوك رغبة المتلثم فى تجنب ما يترتب على تلثمه من نتائج غير سارة ويأخذ أشكالاً مختلفة مثل ما مثير معين كحروف معينة أو كلمات بعينها وكذلك لتجنب المواقف التى ترتبط بها اللعنة.

7- ردود الأفعال الإنفعالية :

كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعدم الكفاءة وأحاسيس من العجز واليأس والخل . وقد تزداد حدة هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلثم عن التواصل مع البيئة المحيطة.

ومن الجدير بالذكر هنا أن هذه الأعراض قد تختلف كثيراً من متلثم إلى آخر بل وتختلف أيضاً لدى المتلثم الواحد من حين إلى آخر . وهناك حروف أكثر استثارة لأعراض التلثم كالباء والتاء والذال والجيم والكاف . ولا سيما إذا كانت فى مطلع الكلمات وتبعاً للمواقف التى يمر بها المتلثم.

والتأتأة تعتبر اضطراب ديناميكياً غير مستقر مما يجعل ملاحظته وقياسه أمراً جد صعب على المشتغلين فى ميدان اضطراب النطق والكلام . حيث نجد أن الشخص الذى يعانى من التلثم لا يكون بنفس الدرجة من عدم طلاقة النطق فى جميع الأوقات أو

فى جميع المواقف التى تتضمن الكلام وقد يكون لدى الشخص طلاقة عادية فى الكلام لفترة طويلة نسبياً، كذلك فإن بعض الأشخاص الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم يعانون من اضطراب الطلاقة اللفظية قد لا ينظر الآخرون إليهم على أنهم كذلك وقد يكون العكس هو الصحيح . ولعل مثل هذا التباين الواسع هو الذى أدى إلى صعوبة وجود تعريف للتلعثم يتسم بالشمول. وان كان يمكننا القول أن ما سبق وذكرناه يعد وصفاً يتسم إلى حد كبير بالدقة للتعبير عن حالة اضطراب الطلاقة اللفظية .

ومن الجدير بالذكر أن التلعثم يبدأ عادة بشكل تدريجى . ويكون بدايته أثناء فترة الطفولة المبكرة . ويلاحظ أن هذا النوع من اضطرابات النطق تنتشر بين الذكور أكثر مما تنتشر فى الإناث . فقد لاحظ الباحثين أن هذه النسبة قد تصل إلى 3 : 1 لصالح الذكور .

من أشكالها :

عدم طلاقة الحديث كان يقول المتلعثم أ أ أ أ ت....أف "شايف"

أثناء الحديث يعيد أصوات أ، كلمات أو مقاطع من الكلمة أو اعاتها مثال:

أنا كنتانا كنت ...رايح...انا كنت باغي نروح او انا كنت را.....يح

للدار .

من أشكالها أيضا حبس التيار الهوائي مصحوبا بتوتر شديد في أعضاء النطق .

تعريف وينجس Wingate : عرف التأتاة على انها

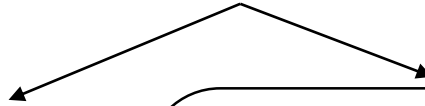
. تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي

. سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام او السكوت

— وجود حالات انفعالية واثارة قد ترتبط أولاً ترتبط بالحديث ، ويظهر أداء

المصابين بالتأتاة ، مدى واسعا من الاعراض الظاهرة وغير الظاهرة

1 . الاعراض المرئية الظاهرة :



السلوكات الثانوية:

. غمز العين ، عبوس الوجه وكشرفته

. بال جهد كبير عند محاولة الكلام .

السلوكات الأولية:

. تكرار للأصوات اللغوية والكلمات

. منع الاوتار الصوتية من الاهتزاز

ليحدث بذلك التوقف عن الكلام او

غياب الاصوات

. حالة غب طبيعية للاصوات

2 . الأعراض غير الظاهرة :

. إبدال الكلمات وتغييرها بكلمات أخرى يسهل عليه نطقها .

. الحديث غير المباشر عن الموضوع .

. الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة، تكون صعبة في النطق.

. إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئاً ما.

عوامل تساهم في تطور التأتأة لدى الأطفال:

1 . ردود أفعال الأولياء والمستمعين لكلام الطفل.

2 . ما مدى حساسية الطفل لاختلال الطلاقة في كلامه

3 . درجة اختلال الطلاقة في الكلام.

4 . التوتر، القلق، الضغط النفسي، الخبرات الجديدة.

5 . فكرة الفرد عن نفسه في تعامله مع الخبرات أو العالم الجديد.

أسباب التأتأة:

– إفراط أو التفريط من قبل الوالدين في علاقتهما مع الطفل ، بمعنى الدلال الزائد

أو الإهمال ، ويعتبر هذا أهم العوامل المؤدية الى ظهور التأتأة عند الأطفال .

— 80 بالمئة من مشاكل التأتأة تكون نتيجة مواقف معينة (كالضرب أو الإهانة

(...)) من طرف المعلمين في البيئة المدرسية.

– الاكتساب الخاطئ وغير الصحيح للغة، كأن يكون أحد الوالدين مصاب بالتأتأة

، فيتأثر الطفل بذلك .

. عدم تصحيح أخطاء الطفل في اللغة فترة التعلم . والتهاون وعدم الاهتمام .

ظهور التأتأة :

تظهر التأتأة في سن الثاني والخامس من عمر الطفل أي مرحلة اكتساب اللغة ،
الا أنها تختفي وقد تظهر على شكل اضطراب من الخمس سنوات الى سبع سنوات .
_____ الطفل الذي يعاني من التأتأة لا يعاني من خلل في أجهزة النطق والكلام ،
فالجهاز العصبي والجهاز السمعي وجهاز النطق وجهاز التنفسي والجهاز الصوتي كلها
سليمة .والمشكل يكون وظيفي فقط، فهي ليست اضطراب عضوي لأن كل الأعضاء
سليمة ، قد يكون المنشأ نفسي يؤثر على الوظيفة .

استراتيجيات التشخيص:

لما كانت الأختبارات التشخيصية للكشف عن حالات التلعثم تعتبر محدودة للغاية
فإن قدرًا كبيراً من المسؤولية يقع على عاتق الأخصائي النفسي الإكلينيكي في تصميم
وسائله الخاصة لتقييم ووصف المظاهر الخاصة لسلوك التلعثم. وبوجه عام، فهو يحتاج
أن يحدد ما إذا كانت هناك حالة حقيقية من التلعثم ام أن ما يظهر على الطفل مثلاً لا
يتعدى مجرد كونه نوعاً من عدم الطلاقة يعتبر نمطياً بالنسبة لعمره الزمني . هذا ويفضل
إجراء الفحوص الطبية لجهاز النطق والتأكد من أن الحالة لا تعاني من أى اضطراب
عضوي في وظائف المخ. ويمكن للأخصائي بداية أن يستخدم اختبار بندر جشطلت
للتعرف على وجود اضطراب عضوي لدى الحالة. فإذا كان الطفل يعاني من حالة تلعثم

حقيقية يجب البحث عن الكيفية التي بدأ بها ظهور مشكلة التلعثم لديه والطريقة التي تطورت بها ويتم ذلك من خلال الدراسة المفصلة للتاريخ التطوري للحالة.

كذلك التعرف على مستوى القدرة العقلية العامة بالأستعانة بالمقاييس والأختبارات العقلية المناسبة للمستوى العمري والتعليمي. علاوة على تطبيق بعض الأختبارات الشخصية التي تمكن الأخصائى من الوقوف على سمات شخصية التلعثم ومستوى التوافق النفسى الأجتماعى لديه والكشف عن المشكلات التي قد يعانى منها المتلعثم بشكل عام. هذا وهناك عدة أختبارات قد تصلح للأطفال الصغار وأخرى للكبار نذكر منها:

• اختبار بينية للذكاء الصورة الرابعة.

• اختبار رسم الرجل لـ جود انف.

• اختبار الشخصية للأطفال.

• اختبار رسم الأسرة المتحركة. K.F.D.

• اختبار تفهم الموضوع للصغار. C.A.T.

• اختبار تفهم الموضوع للكبار. T.A.T.

• اختبار الرسم الحر.

وكدلالات إضافية فإنه يجب على الأخصائى النفسى الإكلينيكى أن يحدد أشكال عدم طلاقة النطق من ناحية والالزمات الثانوية المرتبطة بها من ناحية أخرى وذلك باستخدام أنواع مختلفة من مواد القراء، أو مواقف مختلفة تتطلب الكلا. الأمر الذى يساعد

على تحديد درجة حدة التلعثم وكذلك ثبات التلعثم (أى ميله للحدوث فى نفس الكلمات) وإمكانية تقليل حالة التلعثم (أى تناقص حالة المتلعثم).

وتستخدم هذه المعلومات بالإضافة إلى نتائج الأختبارات التشخيصية العامة فى تقدير حدة الاضطراب لدى المتلعثم والطريقة التى تطورت بها الحالة وتحديد البرنامج العلاجى الذى يناسب كل هذه الظروف .

طرق العلاج:

يكون العلاج عبارة عن تكيف نفسي، وتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل عن طريق توعية الوالدين بالطرق الصحيحة للتعامل مع الطفل الذي يعاني من التأتأة. تصحيح أخطاء الطفل في النطق باستمرار ويكون تصحيح فوري، محاولة علاج البيئة في الأسرة والمدرسة.

ويتركز العلاج على تخفيف الأثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المريض أثناء المواقف التخاطبية من خوف وكبت وتوتر وشعور بالأثم والعدوانية، وهذه الطريقة من العلاج لا توجه اهتمامها أساساً إلى العرض وقتياً، وإنما المبدأ الأساسى للعلاج هو عدم تقادى التلعثم وقبوله مع التركيز على تنميته وربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية والشخصية لدى المريض . ومن هذا المنطلق نجد أنه فى الأطوار البسيطة لنمو الفرد (الأطفال غالباً) لا يتركز العلاج على الطفل وعرضه ولكن على البيئة

المحيطة به كى تقبل عرضه وتتصت إليه وتشجعه على كل محاولاته التخاطبية وفيما يلى نعرض لأحد هذه الأساليب العلاجية ألا وهو العلاج النفسى الكلامى.

العلاج النفسى الكلامى: Speech Psychotherapy

للعلاج النفسى الكلامى طرق عدة وهى متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتعلم على مقاومة تلغثه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها ، دون لفت الانتباه لحالة التلغث لديه . ومن هذه الطرق " الأسترخاء الكلامى " والذى فيه يكون الأهتمام منصب حول هدفين : الأول : هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام والآخر : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامى ذاته.

والجدير بالذكر ، أن هناك استمارة تمارين خاصة تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ثم تمرينات على كلمات متفرقة لصياغتها فى جمل وعبارات وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء ، واسترخاء حيث يبدأ الأخصائى بقراءة هذا أولاً ... ثم يطلب من المتعلم تقليده بنفس الطريقة والنغمة يلى ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى على نحر يتسم بالهدوء .

ولما كان التحسن لدى المتعلم بطريقة الاسترخاء الكلامى وقتياً فإنه يفضل الاستعانة بطريقة أخرى تعتمد على ما نطق عليه تعليم الكلام من جديد ، والذى يتم من خلال تمرينات يكون الهدف منها تشجيع المتعلم على الأشتراك فى إشكال مختلفة من

المحادثات مثل المناقشات الجماعية وبخاصة إذا ما تمت هذه المناقشات بشكل حر دون رقابة.

ومما يزيد من فاعلية طريقة الاسترخاء الكلامي أن تدعم بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية وبخاصة التدريبات على التنفس.

طريقة تمرينات الكلام الإيقاعي:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتعلم عن مشكلته وتؤدي في نفس الوقت إلى الأحساس بالارتياح النفسى ومن هذه الحركات الإيقاعية : نذكر النقر بالأقدام ، النقر باليد على الطاولة ، الصفير ، الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية أو الكورس في حالات التلعثم لدى الأطفال حيث تكون طريقة مسلية للطفل المتعلم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم . هذا إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الاعتماد عليها كلية ذلك لأنها تسحب كثيراً من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها فتنتج حالة استرخاء مما يسهل معها إنتاج الكلام ويمكن توضيح هذا الأمر إذا ما أخذنا في الاعتبار إن المتعلم يكون عادة موزعاً فكرة بين حدوث التلعثم وحركات النطق لهذا كان محتملاً أن الأنتباه الجزئى لحركة جديدة يحرر أجهزة النطق من تركيز الأنتباه عليها أو

فيها . ولكن وجه الخطأ فى هذا أن العلاج ينصب على العرض دون السبب الأسمى للتلثم . وما دام السبب موجوداً دون معالجة فعلية له فإن الأنعكاس محتمل الظهور فى أى وقت .

طريقة النطق بالمضغ :

وتهدف إلى استبعاد ما علق فى فكر المتلثم من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير ، وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتلثم عن إمكانه إجراء حركات المضغ ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون ، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام ، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه فى الواقع ، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه ، وبعد ذلك يوجه للمتلثم بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك ، ما اسم والدك ، عنوانك ، اسم اخوتك ، ومدرستك وما إليه ... إلخ ، وتدرجياً يجعل المعالج المتلثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ.

وهذه الطريقة تفيد فى تحويل انتباه المتلثم وتجعله ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ كذلك فإنها تسهم فى التخفيف من مشاعر الخوف فيما يتعلق ببعض الكلمات حيث يتلخص المتلثم منها من خلال محاولة نطقها ومضغها.

استخدام الغناء والموسيقى:

لما كانت حالة التلعثم غالباً ما يصاحبها اضطراب وتوتر فإن الأستعانة بالغناء والموسيقى يساعد كثيراً في تخفيف حدة التوتر حيث أنهما يعودان المتلعثم على احترام الإيقاع عند ترديد الغناء.

الدرس الثاني عشر

صعوبات القراءة (الديسلكسية) عسر القراءة

تعريف الديسلكسية:

عسر القراءة هو أحد صعوبات التعلم المتعلقة بالقراءة بسبب مشكلات تحديد أصوات الكلام وتعلم كيفية ارتباطها بالحروف والكلمات. يؤثر عسر القراءة، المعروف أيضًا باسم إعاقة القراءة، على مناطق الدماغ المسؤولة عن التعامل مع اللغة. يتمتع الأشخاص المصابون بعسر القراءة بذكاء طبيعي وبصر طبيعي وسليم، ومع بعض التعديلات المدرسية والمنهجية، يمكن لمعظم الأطفال الذين يعانون عسر القراءة النجاح في المجال الأكاديمي أخذًا بالاعتبار أهمية الدعم النفسي والعاطفي التعامل معهم.

هي صعوبة في إدراك أو كتابة شكل الحروف أو الأرقام أو الكلمات ، وإتجاهاتهم وترتيبهم في نفس الكلمة او نفس الجملة ، ويحدث هذا نتيجة خلل وظيفي يؤدي الى صعوبات التعلم فيما يخص القراءة ، ويكون هذا الخلل على مستوى الشق الأيسر من الدماغ في المنطقة الخاصة بميكانيزمات القراءة (منطقة بروكا) .

يتمثل مشكل عسر القراءة في سيرورة الرسالة ، بحيث يتم استقبال الرسالة البصرية وتحليلها في منطقة الدماغ المسؤولة عن ميكانيزمات القراءة ، واستخراجها من خلال النطق ويكون مجمل الذكاء من المتوسط الى المرتفع .حيث يمكن للطفل الذي يعاني من الديسلكسيا ، ان ينجح في حياته التعليمية والمهنية بصفة عادية ، إذا توفرت وسائل الدعم والبرامج التعليمية الخاصة ، والمساندة النفسية في البيت والمدرسة .

استبعاد العوامل التي تؤدي الى ضعف القراءة وليس ديسلكسية :

1 - التأكد من سلامة القنوات الحسية (السمعية والبصرية) والالذان

يعتبران عاملان مهمان في تدهور القراءة عند الأطفال .

2- التأكد من عدم وجود مشكل في التفريق مابين الأصوات في نفس

الكلمة، والذي ينعكس على مستوى القراءة ، مثال على ذلك مشكل مابين حرف

ش، ج او كلمة شمس، سمش .

3 - التأكد من أن الطفل خضع لتمدرس مستمر ونظامي دون انقطاع

4 - التأكد في حالة وجود اضطرابات عقلية أو نفسية ، مما يؤثر على

القراءة.

وبالتالي من الضروري أن يكون تشخيص جيد من أجل استبعاد العوامل

والأسباب السابقة وتشخيص أن الطفل حقا مصاب بعسر القراءة.

أعراض الديسلكسيا:

1 - ما قبل التمدرس يكون هناك تأخر في الكلام أي تأخر في إنشاء جمل مفيدة،

إنطلاقا من المفردات المكتسبة.

قد يكون من الصعب التعرف على أعراض عسر القراءة قبل دخول الطفل إلى

المدرسة، ولكن يمكن الاستدلال ببعض الأدلة المبكرة في حال وجود المشكلة. قبل

المدرسة، تتضمن الأعراض التي تشير إلى احتمال إصابة الطفل الصغير بعُسر القراءة

ما يلي:

- . بطئ في إيقاع الكلمات الجديدة
 - . ضعف في الذاكرة السمعية
 - . ضعف في الذاكرة البصرية
 - . خلط بين الأبعاد
 - . كتابة الحروف بطريقة معكوسة
 - . الخلط بين الحروف في نفس الكلمة مثل : (بحر،حبر)
 - أعراض عُسر القراءة
 - الكلام المتأخر
 - تعلم الكلمات الجديدة ببطء
 - مشكلات في تكوين الكلمات بشكل صحيح، مثل عكس الأصوات في
- الكلمات أو الخلط بين الكلمات التي تبدو متشابهة
- مشكلات في تذكر أو تسمية الحروف والأرقام والألوان
 - صعوبة تعلم أغاني الأطفال أو لعب ألعاب كلمات على القافية

سن الدراسة:

بمجرد أن يذهب الطفل إلى المدرسة، تصبح علامات وأعراض عُسر القراءة أكثر

وضوحًا، بما في ذلك:

- القراءة أقل بكثير من المستوى المتوقع لعمر الطفل
- مشكلات في استيعاب وفهم ما يسمعه الطفل
- صعوبة العثور على الكلمة الصحيحة أو تكوين إجابات للأسئلة
- مشكلات تذكر تسلسل الأشياء
- صعوبة ملاحظة (وأحيانًا سماع) أوجه التشابه والاختلاف في الحروف

والكلمات

- عدم القدرة على نطق كلمة غير مألوفة
- صعوبة في التهجئة
- قضاء وقت طويل في إكمال المهام التي تتضمن القراءة أو الكتابة
- تجنب الأنشطة التي تتطلب القراءة

مرحلة المراهقة والبلوغ:

تتشابه علامات عُسر القراءة لدى المراهقين والبالغين مع علامات عُسر القراءة

لدى الأطفال، حيث تتضمن أكثر العلامات شيوعًا لدى المراهقين والبالغين ما يلي:

- صعوبة القراءة وخاصّة القراءة بصوت عالٍ
- تُصبح القراءة والكتابة بطيئة ومجهدّة

- مشكلات في التهجئة
 - محاولة تجنب الأنشطة التي تتطلب القراءة
 - لفظ خاطئ للأسماء أو الكلمات، أو مشكلات في تذكر الكلمات مع
- صعوبة في الحفظ
- صعوبة في فهم التعبيرات المجازية والتشبيهية
 - قضاء وقت طويل بشكل غير عادي في إكمال المهام التي تتضمن القراءة
- أو الكتابة
- صعوبة تلخيص قصة
 - صعوبة بالغة في تعلم لغة أجنبية
 - صعوبة حل مسائل الرياضيات

أسباب الديسلكسيا :

1 . أسباب وراثية (الأب ، الجد ..):

غالبًا ما ينتشر عُسر القراءة على مستوى العائلة، حيث يبدو أنه مرتبط بجينات معينة تؤثر على كيفية تعامل الدماغ مع القراءة واللغة فضلاً عن عوامل خطر أخرى في بيئة الطفل يمكن أن تتسبب بهذه الحالة، ومن ضمن هذه العوامل:

- تاريخ عائلي من عُسر القراءة أو صعوبات التعلم الأخرى
- الفروق الفردية في أجزاء الدماغ

• 2 — أسباب ترجع لمشاكل فترة الحمل : بحيث أصبح للعلماء القدرة على

أثبتت أن الطفل مرجح لأن يصاب بعسر القراءة ، ابتداء من الشهر الرابع من خلال ظهور جينات ، تتواصل مع الدماغ من خلال المسالك العصبية . بالإضافة إلى الولادة المبكرة أو نقص الوزن عند الولادة

التعرض للنيكوتين أو المخدرات أو الكحول أو العدوى التي قد تغير نمو المخ

لدى الجنيني أثناء الحمل

الآثار الجانبية لعُسر القراءة:

يمكن أن يؤدي عُسر القراءة إلى عدد من المشكلات منها:

عدم القدرة على التعلم:

لما كانت القراءة مهارة أساسية لمعظم المواد الدراسية الأخرى، فإن الطفل

المصاب بعُسر القراءة يكون في وضع غير مؤات في معظم الفصول الدراسية وقد يواجه

مشكلة في مواكبة أقرانه.

المشكلات الاجتماعية:

إذا تُرك عُسر القراءة دون علاج فقد يؤدي إلى تدني ثقة المُصاب بنفسه ومشاكل في السلوك كالقلق والعدوانية والانسحاب من الأصدقاء والآباء والمعلمين.

مشكلات عند الكِبَر: عدم القدرة على القراءة والفهم يمكن أن يمنع الطفل من بلوغ أهدافه أو تحقيق ما يصبو إليه عندما يكبر، ولذلك بالطبع عواقب تعليمية واجتماعية واقتصادية طويلة المدى.

ثم إن الأطفال المصابين بعُسر القراءة غالبًا ما يكونون عُرضة لخطر متزايد للإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) والعكس صحيح. أي يمكن أن يسبب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للمُصاب صعوبة في المحافظة على التركيز مع فرط في النشاط والسلوك الاندفاعي، مما قد يجعل علاج عُسر القراءة أكثر صعوبة.

تشخيص عُسر القراءة:

لا يوجد اختبار واحد يمكن بواسطته تشخيص عُسر القراءة وإنما يتم أخذ عدد من العوامل في الاعتبار مثل:

• تطور نمو الطفل والنواحي التعليمية والتاريخ الطبي وإذا كانت توجد أي

حالات عُسر قراءة أو أي من صعوبات التعلم في الأسرة.

• نمط حياة الأسرة في المنزل عمومًا، خاصة إذا كانت هناك أي مشكلات عائلية.

• استبيانات قياس قدرات الطفل في المدرسة ومستوى القراءة والفهم الاستيعاب.

• اختبارات الرؤية والسمع والدماغ (الجملة العصبية)، حيث يمكن أن تساعد هذه الاختبارات في تحديد ما إذا كان اضطراب آخر يسبب أو يزيد من ضعف قدرة الطفل على القراءة.

• الاختبار النفسي لفهم صحة الطفل العقلية بشكل أفضل لتحديد ما إذا كانت المشكلات الاجتماعية أو القلق أو الاكتئاب هي التي تحدُّ من قدرات الطفل.

علاج عُسر القراءة

حتى الآن لا توجد طريقة معروفة لتصحيح الخلل المُسبب لِعُسر القراءة الذي يصيب الدماغ، ويبدو أنها مشكلة تستمر مدى الحياة. لكن الاكتشاف والتقييم المبكر لهذه الحالة وتحديد الاحتياجات والعلاج المناسب يمكن أن يحسن فرص النجاح.

الأساليب التعليمية:

يمكن أن يتم علاج عُسر القراءة باستخدام أساليب تعليمية خاصة وكلما بدأ العلاج مبكرًا كان ذلك أفضل. يتم إجراء اختبار نفسي للطفل وتُساعد النتائج المعلمين على وضع البرنامج التعليمي المناسب. وقد يستخدم المعلمون تقنيات تشمل السمع والبصر

واللمس لتحسين مهارات القراءة لأن استخدام عدة حواس يمكن أن يساعد الطفل على التعلم أكثر. فمثلاً، يمكن للطالب الاستماع إلى درس مسجل وتتبع الكلمات والأحرف بالإصبع لشكل الحروف المستخدمة والكلمات المنطوقة وهو ما يساعد في فهم المعلومات أكثر. وعادةً ما يُركز العلاج في مساعدة الطفل على:

• تعلم كيفية التعرف على أصغر الأصوات التي تتكون منها الكلمات (أصغر وحدة صوتية **Phoneme**) واستخدامها.

- فهم أن الحروف وسلاسل الحروف تمثل هذه الأصوات والكلمات
- فهم ما يقرأه الطفل
- القراءة بصوت عالٍ لبناء دقة القراءة والسرعة والتعبير (الطلاقة)
- بناء حصيلة مفردات من الكلمات المعروفة والمفهومة لدى الطفل
- يمكن أن تكون الجلسات الخاصة مع اختصاصي القراءة مفيدة للعديد من

الأطفال المصابين بعُسر القراءة في حال كان ذلك مُتاحًا.

العلاج المبكر لعُسر القراءة

غالبًا ما تتحسن مهارات القراءة لدى الأطفال الذين يعانون عُسر القراءة إذا حصلوا على مساعدة إضافية خلال مرحلة رياض الأطفال أو الصف الأول مما يمكنهم من النجاح في المدرسة الابتدائية والثانوية. ولكن قد يعاني الأطفال الذين لا يحصلون على الدعم الملائم في هذه المرحلة ما يؤدي إلى مشكلات تعليمية جمّة في الصفوف اللاحقة

وصعوبة أكبر في تعلم المهارات اللازمة للقراءة بشكل جيد ومن المحتمل أن يتخلفوا عن التقدم الأكاديمي.

يُعد الدعم النفسي ومنح الطفل فرص لتحقيق إنجازات في أنشطة أو تمارين لا تتضمن القراءة أمورًا مهمّة للأطفال المصابين بعُسر القراءة. إذا كان طفلك يعاني عُسر القراءة، يجب تشجعه بالثناء على مواهبه والتركيز على نقاط قوته الحرص على عدم انتقاده بشكل سلبي أو مباشر. ويمكن أيضًا توفير مكان مُنظّم وهادئ يُساعد على توفير راحة نفسية أفضل للطفل، بالإضافة إلى تنظيم وقت الدراسة والطعام وتناول الوجبات الصحية وتقليل وقت التعرض لشاشات التلفاز والأجهزة الرقمية قدر المُستطاع والحصول على القدر الكافي من النوم. أخيرًا، لا بد من اللجوء للأخصائيين للحصول على الاستشارات وتحديد الإجراءات والعلاج، والتي تتمثل أهمها في.

1 - الدلالات البصرية : العمل على إثارة الدلالة البصرية وذلك بربط الصورة

بالحروف والكلمات .

2 - تهيج الذاكرة العرضية (ذاكرة الأحداث) كتذكر المواقع والاحداث والأماكن

والعواطف المرتبطة بها ، وهي مجموعة من التجارب السابقة التي وقعت للإنسان في

وقت ومكان محدد

3 - برنامج علاجي يحتوي على موسيقى يساهم في تطوير الحركات الايقاعية

والتي تؤدي الى تحسن الاعراض وعادة نسبة الثلثين من الحالات يتم علاجه بهذه الطريقة

بسبب تناغم النظام السمعي مع الحركي

4- التتبع المدرسي أهم فرصة لتخليص الطفل من صعوبات القراءة.

الدرس الثالث عشر

عسر الحساب

التعريف:

هي صعوبة تعلم نمائية خاصة بالحساب تظهر في صورة عدم القدرة في التعامل مع الأرقام واستعاب قيمتها مما يؤدي الى مشكلات في تعلم الحقائق المتعلقة بالأرقام، وخطوات حل المسائل الحسابية ، وهي صعوبة ناتجة عن مشكلات وظيفية معرفية تؤثر على مستوى التعليمي للطفل في تعلم المفاهيم الرياضية والحسابية.

وترتبط تلك الصعوبة بالاداء الادراكي لمعالجة الرياضيات، وتحليل وتخزين وتذكر المعلومات مع العلم أن ذكاء الطفل طبيعي أو فوق الطبيعي.

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

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

أعراض عُسر الحساب:

قد تبدو أعراض عسر الحساب مختلفة حسب العمر ومرحلة النمو. تشمل

الأعراض الشائعة لعُسر الحساب ما يلي:

أعراض عُسر الحساب في مرحلة الطفولة المبكرة

- صعوبة في تعلم العد
- صعوبة في ربط بين الرقم وما يمثله كعرفة أن الرقم "3" ينطبق على مجموعات من الأشياء مثل 3 تفاحات أو 3 سيارات أو 3 موزات.
- صعوبة في التعرف على الأحجام مثل الأصغر إلى الأكبر أو الأطول إلى الأقصر.

أعراض عُسر الحساب في مرحلة الدراسة الابتدائية:

- صعوبة في تعلم وتذكر حقائق الأرقام الأساسية مثل روابط الأرقام، على سبيل المثال $6 + 4 = 10$.
- الاستمرار في استخدام الأصابع في العد بدلاً من استخدام استراتيجيات أكثر تقدمًا مثل الرياضيات الذهنية.

- ضعف الفهم لإشارات لرموز الرياضيات مثل (+) و(-) و(X) و(÷) أو قد ارتكاب الأخطاء عند استخدام هذه الرموز في مكانها المناسب.
- صعوبة في إدراك أن $5 + 3$ هي نفسها $3 + 5$ أو عدم القدرة على حل $3 + 26 - 26$ دون حساب
- صعوبة في تحديد القيمة المكانية ووضع الأرقام في الخانات المناسبة لها وغالبًا ما يتم وضع الأرقام في العمود الخطأ.
- عدم القدرة على فهم لغة الرياضيات أو على وضع خطة لحل مشكلة الرياضيات.
- صعوبة في فهم العبارات الرياضية مثل أكبر من وأقل من.
- صعوبة في تذكر النتيجة في الألعاب الرياضية أو الألعاب التنافسية.
- صعوبة في حساب التكلفة الإجمالية لأشياء يشتريها.
- تجنب المواقف التي تتطلب فهم أو التعامل مع الأرقام مثل ممارسة الألعاب التي تتضمن الرياضيات.

أعراض عُسر الحساب في مرحلة الدراسة الثانوية:

- صعوبة في فهم المعلومات على المخططات والرسوم البيانية.

- صعوبة في إيجاد طرق مختلفة لحل نفس المسألة الرياضية، مثل إضافة طول وعرض مستطيل ومضاعفة الإجابة لحل المحيط بدلاً من إضافة كل الأضلاع.
- صعوبة في تعلم وفهم طرق التفكير وإجراءات الحساب متعددة الخطوات
- صعوبة في القياس مثل قياس الأحجام أو الأوزان في وصفة بسيطة أو السوائل في زجاجة.

- عدم الثقة في تنفيذ التمارين التي تتطلب فهم السرعة والمسافة والاتجاهات.
- صعوبة في تطبيق مفاهيم الرياضيات على المال مثل حساب الدفعات والمتبقي منها.

أعراض عُسر الحساب لدى البالغين:

- صعوبة في العد التنازلي أو العكسي
- بُطء في أداء العمليات الحسابية
- ضعف مهارات الحساب الذهني
- ضعف الإحساس بالأرقام والتقدير
- صعوبة في فهم القيمة المكانية
- غالباً ما يكون جمع الأرقام هو العملية الافتراضية
- مستويات عالية من القلق من الرياضيات.

أسباب عُسر الحساب:

يعتقد بعض الباحثين أن عسر الحساب ناتج عن نقص في التدريس الملموس المبكر في الرياضيات. فالأطفال الذين تعلموا أن مفاهيم الرياضيات هي مجرد سلسلة من القواعد التي يجب اتباعها بدلاً من توجيههم في التفكير العملي والتحليلي المتعلق بهذه القواعد، قد لا تتطور لديهم المسارات العصبية في الدماغ والتي يحتاجون إليها لفهم الرياضيات الأكثر تعقيداً. وبالتالي فقد يكون الطفل الذي لم يتم تعليمه العد باستخدام المعداد مطلقاً أو لم يتعلم الضرب باستخدام الأشياء الملموسة التي تزداد بكميات واضحة له، هم أكثر عرضة للإصابة بعُسر الحساب.

ولكن قد يحدث عسر الحساب من تلقاء نفسه أو قد يحدث جنباً إلى جنب مع حالات أخرى من تأخر في النمو أو صعوبات التعلم أو حالات عصبية أخرى، حيث قد يكون الأطفال والبالغون أكثر عرضة لتشخيصهم بعسر الحساب إذا كانت لديهم اضطرابات أخرى مثل:

- عسر القراءة
- فرط الحركة وتشتت الانتباه
- الكآبة
- القلق
- خلل التآزر الحركي

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

مظاهر عسر الحساب:

- 1 . عدم القدرة على تذكر الحقائق مثل الجمع والضرب.
- 2 . يعاني الطفل في عد الأشياء بدقة
- 3 . يعد الطفل الأرقام جميعها عند الإضافة
- 4 . يصعب على الطفل العد التنازلي أكثر من العد التصاعدي
- 5 . في أغلب الأحيان لا يجيد جدول الضرب سوى جدول 1-2-5-10
- 6 . يجد صعوبة في تحديد ظروف الزمان والمكان
- 7 . يصعب عليهم الانتقال من عملية حسابية الى عملية حسابية أخرى.
- 8 . يجد صعوبة في التمييز بين رموز العمليات الحسابية + ، - ، =
- 9 — يجد صعوبة في فهم الكلمات أ، الرموز التي لها معنى رياضي مثال : بعد نصف ساعة ، أكبر من ، ينتمي الى

أنواع عسر الحساب:

عادة ما يظهر عسر الحساب في خمسة أنواع رئيسية:

عسر الحساب اللفظي: يتميز هذا النوع من عسر الحساب بصعوبة في تسمية

وفهم المفاهيم الرياضية المقدمة شفهيًا. يستطيع الأطفال الذين يعانون من هذا النوع قراءة

الأرقام أو كتابتها، ولكنهم يجدون صعوبة في التعرف عليها عند تقديمها شفهيًا.

عسر الحساب العملي: يتميز هذا النوع من عسر الحساب بصعوبة ترجمة

المفاهيم الرياضية المجردة إلى مفاهيم واقعية وعملية. ويستطيع هؤلاء الأطفال فهم

المفاهيم الرياضية ولكنهم يواجهون صعوبة في سرد المعادلات الرياضية ومقارنتها

ومعالجتها.

عسر الحساب المُعجمي: مشكلة في قراءة وفهم الرموز والأرقام الرياضية، وكذلك

التعبيرات أو المعادلات الرياضية. يمكن للأطفال المصابين بهذا النوع استيعاب المفاهيم

عند التحدث بها، ولكن قد يواجهون صعوبة في كتابتها وفهمها وهي مكتوبة.

عسر الحساب الرسومي: صعوبة كتابة الرموز الرياضية. يستطيع الأطفال الذين

يعانون من هذا النوع فهم المفاهيم الرياضية ولكن ليس لديهم القدرة على القراءة أو الكتابة

أو استخدام الرموز أو الرسوم المناسبة والمتوافقة مع الكلمات.

عسر الحساب الإدراكي: يواجه الأطفال الذين يعانون من هذا النوع صعوبة في

تنفيذ العمليات العقلية دون استخدام الأرقام للإجابة على مسائل الرياضيات وفهم المفاهيم

الرياضية وقد يواجهون أيضًا صعوبة في تذكر المفاهيم الرياضية بعد تعلمها.

عسر الحساب التشغيلي: يجد الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من عسر الحساب صعوبة في إكمال العمليات الحسابية المكتوبة أو المنطوقة أو الحسابات العامة. وعلى الرغم من قدرتهم على فهم الأرقام والعلاقات بينها، ولكنهم يواجهون مشكلة في تعديل الأرقام والرموز الرياضية في العمليات الحسابية.

علاج عسر الحساب:

إذا تُرك اضطراب عسر الحساب دون علاج، يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في العمل وصعوبة في إدارة الشؤون المالية عند البالغين ومشكلات دراسية وأكاديمية عند الأطفال والناشئين. ولكن هناك استراتيجيات علاجية للأطفال والكبار يمكن من خلالها السيطرة على هذا الاضطراب.

. يعتمد العلاج أساساً على المعلم والام .

. السماح للطفل باستخدام الأصابع والتدوين على الورق

. استخدام المخططات ورسم المصطلحات الرياضية

. ان يعمل الطفل مع زملائه من أقرانه في الدراسة، عمل جماعي تعاوني

. استخدام الأقلام الملونة من أجل التمييز

. استخدام أدوات العد

. رسم صور للمسائل اللفظية

. استخدام الموسيقى لتعلم الحقائق الريا.

كما يمكن تقسيم استراتيجيات علا مشكلة عسر الحساب إلى مايلي:

استراتيجيات علاج عسر الحساب لدى الأطفال:

- الممارسة المتكررة لمفاهيم الرياضيات الأساسية مثل العد والجمع والطرح والضرب والقسمة.
- تقسيم مادة الموضوع إلى وحدات أصغر لتسهيل استيعاب المعلومات
- استخدام مجموعات صغيرة من الأطفال الآخرين لتعليم الرياضيات
- مراجعة متكررة لمفاهيم الرياضيات الأساسية في تمارين عملية ولموسة
- وفي جميع الأحوال فأفضل خطة علاج هي تلك التي تأخذ في الاعتبار المواهب والاحتياجات والاهتمامات الفردية للطفل.

استراتيجيات علاج عسر الحساب لدى البالغين:

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

كتابة المسألة الرياضية

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

رسم المسألة الرياضية

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

تقسيم المهام إلى مجموعات فرعية

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

استخدم الحياة الواقعية والأشياء المادية

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

الدرس الرابع عشر

عسر الكتابة الديسغرافيا

عُسر الكتابة (dysgraphia) هو خلل وظيفي في المخ يتمثل في عدم قدرة الطفل على تذكر التسلسل لكتابة الحروف والكلمات بحيث ان الطفل يعرف الكلمة التي يود كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها اثناء مشاهدته لها، لكن مع ذلك فهو غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة واللازمة لكتابة الكلمة من الذاكرة.

عُسر الكتابة (dysgraphia) هو أحد إعاقات التعلم التي تؤثر على اكتساب مهارة الكتابة والعامل مع القلم. وهو اضطراب عصبي يمكن أن يصيب الأطفال أو البالغين على حد سواء، ويجعل الأشخاص به يكتبون نصوصًا خاطئة.

حتى الآن لا يُعرف سببا لعُسر الكتابة ولكن بالنسبة للبالغين فغالبًا ما يكون بسبب

حدثٍ صادمٍ.

أعراض عُسر الكتابة:

من أكثر المؤشرات الشائعة لعُسر الكتابة ما يلي :

- تهجئة غير صحيحة وأحرف كبيرة
- مزيج من الحروف المخطوطة والمطبوعة
- تحجيم وتباعد الأحرف بشكل غير مناسب
- صعوبة في نسخ الكلمات
- الكتابة البطيئة أو الشاقة
- صعوبة تخيل الكلمات قبل كتابتها
- وضع الجسم أو اليد غير عادي عند الكتابة
- الإمساك بإحكام بالقلم مما يؤدي إلى تقلصات في اليد
- مراقبة اليد أثناء الكتابة
- نطق الكلمات بصوت عالٍ أثناء الكتابة
- حذف الحروف والكلمات من الجمل
- الآثار الأخرى لخلل الكتابة
- غالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بعُسر الكتابة صعوبة في التعلم

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

مظاهر عسر الكتابة:

ومن مظاهره عدم قدرة نقل الطفل الحرف أو الرقم أو الكلمة من الكتاب أو من الصورة.

يفشل في الطريقة الصحيحة في الكتابة.

يكون الحجم غير مناسبًا.

يعكس الحرف أو يحذف أو يضيف حروف وكلمات.

خصائص ذوي عسر الكتابة:

- عدم القدرة على تصحيح الأخطاء.

- كتابتهم غير منضبطة ولا تسير وفق القاعدة

العوامل المساهمة في صعوبات الكتابة:

- اضطرابات الضبط الحركي.

- اضطرابات الإدراك البصري.

- نقص الدافعية.

العوامل المتعلقة بالبيئة المدرسية والاسرية:

- اختفاء دور الاسرة في تعليم الطفل.

- طرق التدريس السيئة.

تشخيص عُسر الكتابة:

عادةً ما يتم تشخيص عُسر الكتابة من قِبَل طبيب نفسي مرخص متخصص في

اضطرابات التعلم وقد يشمل في بعض الأحيان فريقًا من المتخصصين، بما فيهم

المعالجون المهنيين ومعلمو التربية الخاصة وعلماء النفس التربوي. يمكن للفريق استخدام

مجموعة متنوعة من الأدوات لتشخيص عُسر الكتابة، بمة في :

- التقارير المدرسية
- التدابير النفسية التربوية
- مراجعة للتاريخ الطبي وتفاصيل نمو الطفل
- مراجعة التاريخ الطبي للعائلة
- تقييمات الواجبات الكتابية

تتضمن اختبارات عُسر الكتابة عادةً قسماً للكتابة مثل نسخ جمل أو الإجابة على أسئلة كتابية موجزة، بالإضافة إلى مكون حركي دقيق يختبر ردود أفعال الفرد وسرعة حركته.

لماذا يُعدُّ تشخيص عُسر الكتابة أمراً بالغ الأهمية؟

حتى في العصر الرقمي تعد الكتابة اليدوية مهارة مهمة وفي حال وجود عُسر الكتابة، تُصبح عملية الكتابة ومهارات الكتابة الأساسية الأخرى أكثر صعوبة، مما يجعل الطالب أكثر عرضة للتخلف عن أقرانه الذين ليست لديهم صعوبات تعلم. كما يؤثر عُسر الكتابة على التعلم. ثم أن عملية الكتابة بذاتها تساعد الدماغ على تذكر المعلومات وتنظيمها ومعالها. ولكن عندما **régalisation** وقد يفشل الطالب المصاب بعُسر الكتابة في الاختبار لمجرد أنه لا يمكنه ترجمة أفكاره وإجابا× على الورق .

و يتم تقييم وتشخيص عسر الكتابة (من طرف المعلم او الأخصائي):

1- الفحص الطبي والنفسي.

2- قياس التآزر الحركي والعصبي.

3- تقييم مستوى الأخطاء في الكتابة.

علاج عُسر الكتابة:

عُسر الكتابة واضطرابات التعلم الأخرى هي حالات تستمر مدى الحياة ولا دواء

لها لها. لذا يُركز علاج عُسر الكتابة على الدعم من خلال التعلم.

بعض التعديلات المُساعدة لذوي عُسر الكتابة

- استخدام أقلام وأدوات قرطاسية ذات مقابض خاصة وذات حجم أكبر
- استخدام أوراق ذات خطوط بارزة للمساعدة في تحديد الهوامش
- السماح أو طلب وقت إضافي في المهام أو الواجبات الكتابية
- السماح للطالب بطرق بديلة لعرض المعلومات والتمارين مثل الإجابات

الشفهية أو الكتابية.

- واستخدام التقنيات الإلكترونية مثل برامج تحويل الصوت إلى نص
- تدريبات على الخط
- تقييم اليد المفضلة في الكتابة.
- الاشراف المباشر من قبل المدرس خلال ممارسة الطفل للكتابة خاصة عند

تكوينه واكتسابه لمهارات الكتابة.

- امداد الطفل لتغذية فورية . لتصحيح الأخطاء قبل ان تصبح عادة .

المراجع:

- محمد حدبي (2004) محاضرات مقياس اللغة، محاضرات السنة الثانية علم النفس وعلوم التربية.
- حسن مصطفى المعطي وهدى محمد قناوي (بدون سنة) علم النفس النمو، دار قباء للطباعة والنشر، الجزء 2 ، مصر.
- إيناس عبد الفتاح (2002): التلعثم فى الكلام ، استراتيجيات التشخيص والعلاج النفسى الكلامى ، ط1، مكتبة المهندس القاهرة .
- شهاب عبد العظيم (2003) : برنامج تدريبي لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة عن نشأة اللغة عند الطفل ، المؤتمر الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة ، قطر ، 14-16 يناير .
- عبد العزيز الشخصى (2002): اضطرابات النطق و الكلام، ط1، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض

