فاعلية التدخل المبكر في
خفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام
لتحقيق عملية الدمج لدى الأفراد المعاقين ذهنيا
(القابلين للتعلم)

عبد الله عبد النبي عبد الله مصطفى السنجري
أخصائي تخاطب بجمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالشرقية

مقدمة

نظراً لارتفاع ظاهرة اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنياً عن أقرانهم العاديين ويؤدي أيضاً لعدم تواصلهم مع الآخرين في المجتمع فكان لابد من التدخل المبكر لخفض اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى هؤلاء الأطفال لتحقيق عملية الدمج والتواصل داخل المجتمع وإذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية للأطفال المعوقين فسنوات العمل الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال المعوقين سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهور نهائي وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تطور ولعب واستكشاف كما هو الحال بالنسبة للأطفال العاديين فإنها غالبا ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال المعوقين وانطلاقا من هذه الحقيقة أصبحت قضية التدخل مبكراً أمراً واقعياً في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً وأن التدخل المبكر يلعب دوراً وقائياً وحيوياً يتمثل أساسا في مساعدة الطفل على:

أ- اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعياً في المدرسة وغيرها.

ب - اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية.

ج - تطوير مفهوم إيجابي للطفل عن ذاته وتنمية الشعور والقدرة على الإنجاز.

د - فهم مشاعره ومشاعر الآخرين.

هـ- تطوير اتجاهات إيجابية نحو المدرسة والتعلم.

والتدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لدعم نمو الأطفال المتأخرين والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة والأطفال المعاقين ولكن يشمل ايضاً على خدمات الكشف، والتشخيص المبكر والخدمات المساعدة مثل العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والعلاج النطقي الخاص بعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام والإرشاد والدعم والتدريب الأسري وبالفعل لن يكون هناك فائدة من عملية التدخل المبكر للطفل إذا لم تكون الأسرة هي العنصر الأساسي في عملية التأهيل فنحن نعلم أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل يكون لصيقاً ومعتمداً على وإليه بدرجة كبيرة وخاصة الأم وبالتالي هم الأقرب والأسرع والأكثر فاعلية لهذه العملية التأهيلية لقدرات الطفل من جميع النواحي وفي جميع المجالات المرتبطة بحاجات طفلهم الفردية ومن ناحية أخرى نجد أن عملية التدخل المبكر هي عملية مهمة جداً في تأهيل الطفل المعاق ذهنياً لعملية النطق والكلام لأن الطفل في هذه المرحلة يكون قابل لعملية التشكيل وإعادة البناء أكثر من مرحلة عمرية أخرى كما أن نمو خلايا الدماغ في هذه المرحلة تسير في سرعة تفوق المراحل العمرية التالية إلي أن تتوقف عند عمر 18 عام ثم يبدأ تطوير هذه القدرات بعد العام الـ 18 عن طريق تكثيف الخبرات والتجارب لدى الفرد والدليل على ذلك أننا نلاحظ أن القدرات المتنوعة للطفل تنمو وتتطور بسرعة مذهلة ثم تبدأ في التراجع من حيث السرعة عندما ينهي الطفل عامه الخامس لذلك لابد من السرعة في عملية التدخل المبكر لاستثارة بيئة الطفل من جميع النواحي.

مشكلة الدراسة :-

تعود مشكلة الدراسة الحالية إلي شعور الباحث لأهمية خفض اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنياً لتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع لذلك كان لابد من التدخل المبكر لخفض وعلاج هذه الاضطرابات لكي تتحقق عملية الدمج والتواصل مع الآخرين وقد لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائي تخاطب بوحدة التخاطب التابعة لجمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالشرقية التابعة لمديرية الشئون الاجتماعية من ارتفاع عدد حالات الإعاقات الذهنية المترددة على الوحدة والتي في حاجة إلي التأهيل النطقي والكلامي سواء حالات إعاقات ذهنية لا تستطيع النطق والكلام (التواصل اللفظي) أو التواصل غير اللفظي باستخدام الصور الفوتوغرافية أو رموز بلس فكان لابد من عمل برنامج للتدخل المبكر لكي يتحقق الدمج داخل المجتمع لهؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً فلابد وأن يتحقق التواصل ولكي يتحقق التواصل فلابد من التصحيح وخفض علاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام ولكي يتحقق ذلك فلابد من التدخل المبكر.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

1- هل لعملية التدخل المبكر دور في تأهيل الطفل المعاق ذهنياً لعملية النطق والكلام.
2- هل للتدخل المبكر دور في خفض اضطرابات النطق (الحذف – الإبدال – التحريف – الإضافة) لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.
3- هل للتدخل المبكر دور في خفض اضطرابات الكلام (التهتهة – التلعثم – اللجلجة) لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.
4- هل للتدخل المبكر دور في تحقيق عملية الدمج للأطفال المعاقين ذهنياً داخل المجتمع.

أهداف الدراسة :-

أ) هدف نظري أكاديمي ويتمثل في :

1- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال القابلين للتعلم.
2- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في خفض اضطرابات الكلام لدى الأطفال القابلين للتعلم.
3- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في تحقيق عملية الدمج للأطفال المعاقين ذهنياً داخل المجتمع.

ب) هدف تطبيقي :

ويتمثل في الخروج ببعض التطبيقات التربوية والنفسية والاجتماعية وذلك لخفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيا لتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع من خلال دور كلاً من:

1- الأسرة
2- وسائل الإعلام
3- المجتمع
4- مراكز التخاطب المتخصصة
5- مراكز التدخل المبكر الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً.

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة منطلقات :

1- زيادة نسب المعاقين ذهنياً.

2- قيمة الموضوع الذي تتناوله الدراسة.

3- مسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام بدمجهم في المجتمع لا عزلهم عنهم.

4- قلة الدراسات المحلية التي تتناول برامج التدخل لخفض اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.

الدراسة النظرية :

عندما نتحدث عن الفترات المؤثرة في تكوين شخصية الطفل فإننا بدون أدنى شك بصدد الحديث عن مرحلة الطفولة المبكرة. وعندما نتحدث عن أهم الفترات للنمو العاطفي والانفعالي والخبرات الأساسية للحواس فإننا نتحدث أيضا عن نفس المرحلة ومهما اختلف العلماء عن طول أو قصر هذه المرحلة فإنه لا يوجد خلاف أبداً حول أهميتها في البناء الصحيح وإذا تحدثنا عن بعض الخلل في هذه المرحلة فإننا نؤكد أن استمرارية هذا الخلل ونتائجه إذا ما أهملت ولم تعالج فإنها قد تصاحب الطفل في مراحل حياته كلها وبالنسبة للتدخل المبكر للإعاقة الذهنية فهو :

يعني تدخل سريع وعاجل قبل تفاقم المشكلة لمساعدة الطفل على التطور، وهو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر صفر حتى عمر 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نهائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ومرتبط ارتباطاً وثيقاً باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها ويعتمد على الكشف النهائي والاختبارات البيئية والصحية والوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل والجنين وبفترة الحمل وفترة الولادة وما بعدها للأطفال من حالات داون ساندروم أو كبر حجم الرأس أو صغر حجم الرأي أو الحالات الغير ظاهرة مثل الفنيل كينو نوريا أو حالات ولادة الطفل رخواً أو ضعيفاً أو غير قادر على التحكم بعضلاته وهناك مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلي تدخل مبكر حيث يكون الطفل أبطئ من الآخرين ممن في نفس عمره الزمني في الحركات والنطق والكلام لذلك فكان لابد من التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً لعملية التخاطب والنطق والكلام حتى يتحقق دمجهم مع الأطفال العاديين ودمجهم داخل المجتمع من خلال الاسترسال في عملية الكلام بطرق صحيحة فيما بعد.

أدوات الدراسة :

1- المجموعات الضمنية (مجموعة الخضراوات – فواكه – حيوانات أليفة - حيوانات مفترسة) وذلك في صورة صور ومجسمات.
2- الكروت الخاصة بالألوان الأساسية.
3- مجموعة من خافض اللسان.
4- مجموعة من الجونتيات الطبية المعقمة.
5- المرآة.
6- مجموعة من الباذل.
7- كروت بالحروف الأبجدية.
8- كروت للحروف والأرقام.
9- الوسائل الخاصة بتدريبات التنفس مثل (الشمعة ، الصفارة، نفخ البالون، لعبة الصابون).
10- استمارة تقييم النطق للدكتور / عبد العزيز الشخص وكيل كلية التربية جامعة عين شمس.

عينة الدراسة :

يتم اختيار عينة الدراسة من الأطفال المعاقين ذهنياً ممن لم يتجاوز سنهم السادسة من العمر من الأطفال المترددين على جمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بالشرقية.

التوصيات والتطبيقات :

1- تغيير نظرة المجتمع للأطفال المعاقين ذهنياً لأن جزء من هذا المجتمع لهم حقوق عليهم وواجبات وذلك كل حسب إمكانياته وقدراته.
2- الكشف الطبي المبكر على الأطفال لاكتشاف الإعاقة في وقت مبكر حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً ودمجهم داخل المجتمع.
3- تدريب أسر أطفال المعاقين على برامج التدخل المبكر الخاصة بتأهيل الطفل المعاق ذهنياً لعملية النطق والكلام.
4- إنشاء المراكز الخاصة بالتدخل المبكر للأطفال المعاقين ذهنياً، والتي تقبل الأطفال من سن عام حتى سن 6 سنوات.
5- إقامة الندوات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكر ليساعدوهم على النطق والكلام لتأهيلهم لعملية النطق والكلام.
6- إقامة الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطباء ، مدرسين ، أخصائيين التخاطب، مديرين مراكز ، أخصائيين اجتماعيين ، أخصائيين نفسيين للتعرف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.
7- توعية أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بأهمية عملية التدخل المبكر للأطفال المعاقين ذهنياً وذلك من خلال وسائل الإعلام لتأهيل الطفل المعاق من الناحية اللغوية ، التعليمية، الاجتماعية ، السلوكية، النفسية لتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع.

الدراسات السابقة :

1- دراسة وينج wing (1982) التي تناولت الأداء اللغوي والمعرفي والتفاعل الاجتماعي لدى كل من التوحديين وذوي التخلف العقلي الشديد.

2- دراسة أتشمان achman (1982)التي أجراها لمعرفة مدى علاقة العمليات المعرفية بالأداء اللغوي لدى المعاقين ذهنياً.

3- دراسة أبيدو 2 وآخرون .abbedutoet.al (1989) فقد استهدفت معرفة مدة علاقة اللغة الاستقبالية بالعمر العقلي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.

مقدمة :

قال تعالى على لسان موسى عليه السلام ﴿ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي * وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي * وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي * يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴾ ، وقال تعالى ﴿ أَلَمْ نَجْعَلْ لَهُ عَيْنَيْنِ * وَلِسَانًا وَشَفَتَيْنِ ﴾ صدق الله العظيم .

وقال رسول الله ﷺ : [إن من البيان لسحرا] (الكلام أو النطق هو نعمة من نعم الله الجلية التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم ، ومن خلال الكلام يستطيع الإنسان أن يعبر عن كل ما يجيش في صدره وما يتطلبه جسده ن فالكلام هو أداة هامة في التواصل بين البشر ، بل هو أساس عام في التعبير عن الحياة كلها بحلوها ومرها بصفوها وكدرها ؛ حتى إنه إذا عرض الإمام كان أول تعبير له آية إن الإنسان ليس إلا لسان ، وقد يصاب بعض الناس بحالات من الاضطرابات اللغوية أو النطقية ، وعلاج هذه الحالات عند الأطفال يكون عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى – المبكرة – وإعداد برنامج للتدخل المبكر في مثل هذه الحالات له فائدة عظيمة ودور بارز في تقويم الكثير من هذه الاضطرابات ، وهناك من يعاني من :

1- اللجلجة أو التلعثم أو التهتهة (Stattaring).
2- الحذف (Omission) مثل: أكلت سمك (كت مك) – تفاحة (فاحة) .
3- الإضافة (Addition) مثل : حصان (أحصان) .
4- التحريف أو التشويه (Distortion) كأن ينطق الكلام غير مفهوم المعنى للمستمع .
5- الإبدال (Substitution) مثل: شبشب (سبسب) شمس (سمش)– شاي (ساي) .
6- تأخر النمو اللغو عند الأطفال العاديين أو غير العاديين ، ويكون السبب في ذلك وراثي أو بيئي أو نتيجة للتدليل أو نتيجة لخلل في أعضاء جهاز الكلام .

وتشمل اضطرابات التخاطب والنطق والكلام الكثير من الفئات مثل فئة العاديين (الأطفال والكبار) ، فئة الإعاقة الذهنية ، فئة ضعاف السمع ، فئة الأطفال التوحديين (Outism) .

ولقد رأينا ولمسنا الاهتمام الكبير من السيدة الفاضلة / سوزان مبارك وما تقدمه للمجتمع والأطفال وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة من الاهتمام الكبير والرعاية من خلال إنشاء المدارس والمراكز الخاصة لهم ، والتي تسعى لعملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع مع العاديين ، بحيث يؤدي كل فرد دوره في المجتمع ؛ سواء كان من العاديين أو غير العاديين ؛ كل حسب إمكانياته وقدراته ، ولكي يتحقق الدمج فلابد من تحقيق التواصل معهم ، ولكي يتحقق التواصل فلابد من الاهتمام باللغة والنطق السليم ، ولذلك كان الاهتمام بعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى جميع الفئات سواء كانوا عاديين أو غير عاديين .

ونظرًا لارتفاع ظاهرة اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا عن أقرانهم العاديين ، ويؤدي أيضًا لعدم تواصلهم مع الآخرين في المجتمع فكان لابد من التدخل المبكر لخفض هذه الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال لتحقيق عملية الدمج والتواصل مع الآخرين داخل المجتمع ، و إذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين فهي أكثر أهمية في الأطفال المعوقين ؛ فسنوات العمل الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الأطفال المعوقين سنوات يصارعون فيها من أجل البقاء ، وفترات تدهور نهائي وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة . وبدلاً من أن تكون مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تطور ولعب واستكشاف كما هو الحال بالنسبة للأطفال العاديين فإنها غالبًا ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال المعوقين ،

وانطلاقًا من هذه الحقيقة أصبحت قضية التدخل المبكر أمرًا واقعيًا في الميادين العلاجية والتربوية ، فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جدًا، وأن التدخل المبكر يلعب دورًا وقائيًا وحيويًا يتمثل أساسًا في مساعدة الطفل على :

أ) اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيًا في المدرسة وغيرها .

ب) اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية .

ج) تطوير مفهوم إيجابي للطفل عن ذاته ، وتنمية الشعور والقدرة على الإنجاز .

د) فهم مشاعره ومشاعر الآخرين .

والتدخل المبكر لا يقتصر على التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة لدعم نمو الأطفال المتأخرين ، والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة ، والأطفال المعاقين ، ولكن يشمل أيضًا على خدمات الكشف ، التشخيص المبكر، الخدمات المساعدة مثل : العلاج الوظيفي ، والعلاج الطبيعي ، والعلاج النطقي .

ولن تكن هناك فائدة من عملية التدخل المبكر إذا لم تكن الأسرة هي العنصر الأساسي في عملية التأهيل ، فنحن نعلم أنه في السنوات الأولى من عمر الطفل يكون ملتصقًا ومعتمدًا على والديه ؛ وخاصة الأم ، وبالتالي فالأسرة هي الأقرب والأسرع والأكثر فاعلية في هذه العملية التأهيلية من جميع النواحي وفي جميع المجالات ، ومن ناحية أخرى نجد أن عملية التدخل المبكر هي عملية هامة جدًا في تأهيل الطفل المعاق ذهنيًا لعملية النطق والكلام ، لأن الطفل في هذه المرحلة يكون قابل لعملية التشكيل وإعادة البناء أكثر من أي مرحلة عمرية أخرى . كما أن نمو خلايا الدماغ في هذه المرحلة تسير في سرعة تفوق المراحل العمرية التالية ؛ إلى أن تتوقف عند عمر 18 عام ، ثم يبدأ تطوير هذه القدرات بعد العام 18 عن طريق تكثيف الخبرات والتجارب لدى الفرد والدليل على ذلك أننا نلاحظ أن القدرات المتنوعة للطفل تنمو وتتطور بسرعة مذهلة ، ثم تبدأ في التراجع من حيث السرعة عندما ينهي الطفل عامه الخامس ؛ لذلك لابد من السرعة في عملية التدخل المبكر لاستثارة بيئة الطفل من جميع النواحي .

مشكلة الدراسة :-

تعود مشكلة الدراسة الحالية إلى شعور الباحث بأهمية خفض اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا لتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع ؛ لذلك كان لابد من التدخل المبكر لخفض وعلاج هذه الاضطرابات لكي تتحقق عملية الدمج والتواصل مع الآخرين .

وقد لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائي تخاطب بوحدة التخاطب التابعة لجمعية التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمحافظة الشرقية من ارتفاع عدد حالات الإعاقات الذهنية المترددة على الوحدة والتي في حاجة إلى التأهيل النطقي والكلامي ؛ سواء حالات إعاقات ذهنية لا تستطيع النقط والكلام (التواصل اللفظي أو التواصل غير اللفظي) باستخدام الصور الفوتوغرافية أو رموز (بلس)، فكان لابد من عمل برنامج للتدخل المبكر لكي يتحقق الدمج داخل المجتمع لهؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيًا ، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

أ- هل لعملية التدخل المبكر دور في تأهيل الطفل المعاق ذهنيًا لعملية النطق والكلام .

ب- هل للتدخل المبكر دور في خفض اضطرابات النطق (الحذف والإبدال والتحريف والإضافة) لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم .

ج- هل للتدخل المبكر دور في خفض اضطرابات الكلام (التهتهة والتلعثم واللجلجة) لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم.

د- هل للتدخل المبكر دور في تحقيق عملية الدمج للأطفال المعاقين ذهنيًا داخل المجتمع .

أهداف الدراسة :-

أ) هدف نظري أكاديمي ويتمثل في :

1- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم .

2- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في خفض اضطرابات الكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم .

3- الكشف عن دور عملية التدخل المبكر في تحقيق عملية الدمج لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم داخل المجتمع .

ب) هدف تطبيقي ويتمثل في :-

الخروج ببعض التطبيقات التربوية والنفسية والاجتماعية ، وذلك لخفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا ، وتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع من خلال دور كل من: (الأسرة– وسائل الإعلام– المجتمع – مراكز التخاطب المتخصصة– مراكز التدخل المبكر الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيًا) .

أهمية الدراسة :-

تنبع أهمية الدراسة الحالية من عدة منطلقات :-

1) زيادة نسب المعاقين ذهنياً .
2) قيمة الموضوع الذي تتناوله الدراسة .
3) مسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة، والاهتمام بدمجه في المجتمع لا عزلهم عنه.
4) قلة الدراسات المحلية التي تتناول برامج التدخل المبكر لخفض اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا .

الدراسة النظرية :-

عندما نتحدث عن الفترات المؤثرة في تكوين شخصية الطفل فإننا بدون أدنى شك بصدد الحدث عن مرحلة الطفولة المبكرة ، وعندما نتحدث عن أهم الفترات للنمو العاطفي والانفعالي والخبرات الأساسية للحواس ؛ فإننا نتحدث أيضًا عن نفس المرحلة ، ومهما اختلف العلماء عن طول أو قصر هذه المرحلة فإنه لا يوجد خلاف أبدًا حول أهميتها في البناء الصحيح ، وإذا تحدثنا عن بعض الخلل في هذه المرحلة فإننا نؤكد أن استمرارية هذا الخلل ونتائجه إذا ما أهملت ولم تعالج ؛ فإنها قد تصاحب الطفل في مراحل حياته كلها . وبالنسبة للتدخل المبكر للإعاقة الذهنية فهو يعني : تدخل سريع وعاجل قبل تفاقم المشكلة لمساعدة الطفل على التطور ، وهو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر (صفر) حتى عمر (6) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة ، والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة ، ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ، ومرتبط ارتباطًا وثيقًا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها ، ويعتمد على الكشف النهائي والاختبارات البيئية والصحية والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين ، وبفترة الحمل ، ولحظة الولادة وما بعدها للأطفال من حالات (Down Sindrom) أو كبر حجم الرأس ، أو صغره ، أو الحالات الغير ظاهرة مثل (الفنيل كينو نوريا) أو حالات ولادة الطفل رخوًا أو ضعيفًا أو غير قادر على التحكم بعضلاته (C. P) ، وهناك مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى التدخل المبكر ، حيث يكون الطفل أبطأ من الآخرين ممن في نفي عمره الزمني في الحركات والنطق والكلام ؛ لذلك كان لابد من التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيًا لعملية التخاطب والنطق والكلام حتى يتحقق دمجهم مع الأطفال العاديين ، ودمجهم داخل المجتمع من خلال الاسترسال في عملية الكلام بطريقة صحيحة فيما بعد .

تعريف اضطرابات التخاطب :

التخاطب هو : القدرة على توظيف المهارات اللفظية واللغوية والصوتية ومهارات الفصاحة للتواصل مع الآخرين ؛ سواء على مستوى الاستيعاب أو التعبير .

ويحدث اضطراب في هذه المهارات عندما يفشل الشخص في توظيفها للتواصل مع الآخرين ، وترتبط هذه الاضطرابات بعوامل متعددة منها :

أ) الضعف السمعي .
ب) أمراض الجهاز العصبي المركزي والطرفي .
ج) الإصابات الدماغية .
د) الشرود الذهني .
ه) انخفاض مستوى الذكاء .
و) متلازمة (Down Sindrom) .
ز) الشق الحنكي – الشفة الأرنبية – وغيرها من الأسباب .

ويفسر كثير من العاملين في هذا المجال صعوبات التخاطب التي يواجهها الأطفال بالتأخر اللغوي ، أي أن الطفل مقارنًا مع أقرانه لا يكتسب اللغة في نفس الجدول الزمني المتعارف عليه (الجدول الزمني الدوري التطوري لنمو اللغة) ، ففي السنة الأولى يفهم التعليمات البسيطة – يقول : ثلاث مفردات تعبيرية بجانب كلمة ماما وكلمة بابا ، يربط الكلمات بالأشياء مثل : عندما يسمع سيارة فيشير إلى جراج السيارة، يعرف أسماء الأشخاص والأشياء .

وما بين السنة الأولى والثانية : يفهم معنى كلمة (لا) – يستخدم من 10 إلى 20 مفرد أغلبها أسماء – يستخدم جمل قصيرة مكونة من كلمتين – يقلد أصوات الحيوانات المألوفة – يشير إلى أعضاء جسمه ويتعرف عليها .

وما بين السنة الثانية والثالثة: يدخل في حوار مع نفسه أو مع لعبته– يسال عن الأشياء باستخدام ماذا أو أين – يستخـدم جمل نفي (لا أريد) – تصل حصيلته المفرداتية إلى 450 كلمة – يستخدم ضمير المتكلم (أنا) بدلاً من أن يذكر اسمه – يستطيع أن يركب 3 – 4 ألوان مع نظائرهم – يعرف معنى كبير وصغير .

ما بين السنة الثالثة والرابعة : يستطيع أن يسرد قصة – يستخدم جمل طويلة مكونة من 4 إلى 5 كلمات– تصل مفرداته اللغوية إلى 1000 كلمة – يعرف اسمه واسم الحي الذي يعيش فيه .

ما بين السنة الرابعة والخامسة : يستخدم جمل طويلة مكونة من 5 أو 4 كلمات – يستخدم الفعل الماضي استخدام صحيح – تصل مفرداته اللغوية إلى 1500 كلمة – يفرق بين شكل المثلث والدائرة والمربع – يتحدث بمفردات فيها نوع من التخيل (Imagination) (أنا أتمنى) .

ما بين السنة الخامسة والسادسة : يستخدم جمل طويلة مكونة من 6 إلى 5 كلمات– تصل مفرداته اللغوية إلى 2000 كلمة– يتحدث عن وظائف الأشياء (أنت تأكل بالملعقة) – يعرف الأشياء مصنوعة من ماذا – يعرف العلاقات المكانية (فوق – تحت – بعيد - قريب) يعرف عنوان – يعرف العملة المحلية – يعرف معكوسات الكلمات – يعد 10 أشياء – يميز بين يده اليمنى ويده اليسرى – يستخدم كل أنواع الجمل البسيطة والمركبة .

إن عملية التخاطب عملية معقدة يشترك فيها المرسل والمستقبل ولكي تتم يجب توفر الآتي : القدرة السمعية – القدرة العضلية – القدرة العصبية – القدرة العقلية – القدرة التنفسية – قوة اندفاع هواء الزفير .

مثال : إذا أراد شخص أن ينطق صوت (ب) فهناك سلسلة من العمليات المعقدة تتم في جزء ضئيل جدًا من الثانية الواحدة وبشكل آلي فائق السرعة والدقة، ففي البداية تستدعي الدماغ الصورة الصوتية لصوت (ب) ثم يصدر أمرًا للجهاز العصبي المركزي لنطق صوت (ب) ، ثم يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي ، ثم يقوم الجهاز العصبي الطرفي بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسئولة عن عضلات الشفاه لكي تتحرك وتنقبض ، في ذات الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسي لكي تقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ، ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الأحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها ، وينتج عن ذلك صوت يتم تشكيله داخل تجويف الفم ، ثم يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة فتنفتح ويحدث ما يشبه الانفجار (ب) .

لماذا لا نخطئ أثناء الكلام ؟

يتطلب إصدار الكلام الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية ، وهذا يتطلب شكلاً من أشكال الضبط أو المراقبة ، ويسمى بالتغذية الراجعة ، مثل التغذية الراجعة السمعية – الملموسة – الذاتية – الداخلية .

ومن الصفات الملازمة لمعظم فئات الإعاقة الذهنية عيوب في النطق والكلام:

1) **اضطرابات النطق** : وتشمل الأعراض التالية (الحذف – الإضافة – الإبدال – التحريف) ؟

2) **اضطرابات الصوت** : وتشمل شدة الصوت – ارتفاع طبقة الصوت – انخفاض طبقة الصوت– نوع الصوت (أنثوي – رجولي) .

3) **اضطرابات الكلام** : ويقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته، وتشمل المظاهر التالية :التهتهة واللجلجة – والتلعثم (Stattaring).

4) **السرعة الزائدة في الكلام** : والمقصود بها سرعة المتحدث في نطق الكلام ، ويصاحب كل من اضطرابات الكلام والسرعة الزائدة في الكلام مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية من احمرار بالوجه، وارتعاش للشفتين، وسرعة حركة مقلتي العين ، وارتعاش للفكين ، واضطرابات في التنفس .

5) **اضطرابات اللغة** : ويقصد بذلك ما يتعلق بظهور اللغة أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها وكتابتها ، وتشمل الأعراض التالية :

أ) **تأخر ظهور اللغة** : يتأخر ظهور الكلمة الأولى عن الوقت الطبيعي للطفل العادي مما يترتب عليه مشكلات في الاتصال الاجتماعي والدمج مع الآخرين .

ب) **فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها** : حيث لا يستطيع الطفل فهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه .

ج) **صعوبة الكتابة** : حيث يكتب بطريقة تقل عن المستوى المتوقع ممن هم في نفس عمره الزمني، فقد تكون الكتابة غير مقروءة أو معكوسة (Slow Learner) .

د) **صعوبة القراءة** : حيث لا يستطيع القراءة بشكل صحيح كما هو متوقع ممن هم في نفس عمره الزمني .

ه) **صعوبة التذكر والتعبير** : مثل صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب .

الإجراءات المتبعة لعلاج اضطرابات النطق والكلام :

يقوم أخصائي تدريب النطق والكلام (أخصائي التخاطب) بعمل فحص شامل للطالب أو الطفل ؛ يحدد من خلاله نقاط القوة والضعف لدى الطفل ، مثل السمع – الكشف عن سلامة أعضاء الجهاز الكلامي ، فهناك بعض الحالات والتي تتردد على وحدة التخاطب لدينا تحتاج إلى عمليات جراحية مثل شق اللسان ، وعمليات تقويم الأسنان ، وعمليات اللحمية ، وعمليات الخنف ، ثم يأتي بعد ذلك دور أخصائي التخاطب في تدريب الطفل على مخارج الحروف الصحيحة، وأيضًا لابد من معرفة معامل الذكاء وخاصة لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا، ومعرفة -أيضًا– هل يعاني الطفل من أعراض نفسية تتعلق بالكلام مثل الخجل، ثم يقوم أخصائي التخاطب بعد عمل التشخيص بعمل الخطة التدريبية والعلاجية اللازمة للطفل ، ويتولى أخصائي التخاطب تدريب الحال – أو الطفل – وفقًا لما هو مخول له من صلاحيات، أما الأمور الطبية ؛ فيقوم بشئونها ولي أمر الطالب مع الطبيب .

أما بالنسبة للتدخل المبكر للأطفال المعاقين ذهنيًا في سن مبكرة لتأهيل الطفل لعملية النطق والكلام فيبدأ بـ :

1) تدريبات لأعضاء الجهاز الكلامي من تدريبات للسان والشفتين والفكين ، وتدريبات للتنفس من نفخ وشفط باستخدام بعض الألعاب مثل : لعبة الصابون والصفارة .... الخ .
2) توظيف اللغة للأطفال ولو بالإشارة مثل توظيف أعضاء جسمه – المأكولات – المشروبات – مكونات الحجرة والمنزل .... الخ .
3) تقليد بعض أصوات الحيوانات والطيور .
4) نطق مخارج وأصوات الحروف الأبجدية .
5) نطق الكلمات والأشياء التي يراها ويستخدمها ويفضلها والمكونة من مقطعين أو ثلاثة .
6) تكوين الكلمات البسيطة من الحروف ، وتكوين جمل لها معنى من كلمتين

** **نصائح مهمة للأسرة التي لديها طفل يعاني من مشكلات في النطق لتشجيعه على النطق ومحاولة التحدث باستمرار أثناء الحديث** :

كرر الكلمات التي يقولها طفلك وتظهر له أنك تفهم ما يقوله .

اعمل على زيادة مفردات طفلك اللغوية بكلمة أو كلمتين مثلاً : قال الطفل: عربية، فقل له : عربية بابا .

انطق الكلمة بصورة صحيحة إذا ما أخطأ بها ابنك وطبعًا لا تطلب منه إعادتها ولا تقول له أنها خطأ ؛ بل فقط أعد أنت ما قاله ابنك بصورة صحيحة ، وطبعًا بزيادة كلمة أو كلمتين اثنين معها .

إذا قال طفلك كلام غير واضح، قل أنت ما يعنيه الطفل بطريقة مفهومة واضحة لا تتجاهل المحاولات التي يقوم بها طفلك من أجل التخاطب .

علم طفلك الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن شعوره ورغباته .

اسأل طفلك أسئلة متعددة الخيارات وذلك كأسلوب للحصول على إجابة منه مثلاً قل له : أتريد حليب أم عصير ؟ هذا أوضح وأفضل من أن تقول له: هل تريد أن تشرب .

استخدم المفارقة لإيضاح الاختلافات للطفل مثلاً : يقول لك : صير آه . قلت : صير ولكنك لا تعني عصير ، بهذه الطريقة أنت لم تنتقد الطفل ، ولكنك وضحت الفرق والصورة الصحيحة لنطق الكلمة .

ركز على الأصوات التي ينطقها طفلك بصورة صحيحة ، ولكنه يحذفها أو يستبدلها مثلاً : قال لك : تمك ، يمكنك هنا أن تقول له مازحًا : س س س سمك ، أحمد ياكل سمك ، هنا أنت أتحت الفرصة له للنظر إلى فمك كي يرى الطريقة التي تنطق بها ذاك الحرف .

أدوات الدراسة :-

1) مجموعة مجسمات (مجموعة مجسمات للخضراوات والفواكه والحيوانات الأليفة والطيور) .
2) المجموعات الضمنية (مجموعة صور للخضراوات والفواكه والحيوانات الأليفة والطيور والألوان) .
3) مجموعة من خافض اللسان .
4) مجموعة من الجوانتيات الطبية المعقمة .
5) المرآة .
6) مجموعة من الباذل .
7) كروت للحروف الأبجدية والأرقام .
8) الوسائل المساعدة والخاصة بتدريبات التنفس مثل (الشمعة والصفارة ونفخ البالون ولعبة الصابون) .
9) اسطوانات كمبيوتر كوسائل مساعدة على النطق .
10) استمارة متابعة خاصة بوحدة التخاطب التابعة لجمعية التأهيل الاجتماعي بالشرقية .
11) استمارة تقييم النطق للدكتور / عبد العزيز الشخص – وكيل كلية التربية – جامعة عين شمس .

عينة الدراسة :-

تم اختيار عينة الدراسة من الأطفال المعاقين ذهنيًا ممن لم يتجاوز سنهم السادسة من العمر من الأطفال المترددين على جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بمحافظة الشرقية .

التوصيات والتطبيقات :-

1) تغيير نظرة المجتمع للأطفال المعاقين ذهنيًا ؛ لأنهم جزء من هذا المجتمع لهم حقوق وعليهم واجبات كل حسب إمكانياته وقدراته .
2) الكشف الطبي المبكر على الأطفال باكتشاف الإعاقة في الوقت المبكر حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيًا ودمجهم داخل المجتمع .
3) تدريب اسر الأطفال المعاقين على برامج التدخل المبكر الخاصة بتأهيل الطفل المعاق ذهنيًا لعملية النطق والكلام .
4) إنشاء المراكز الخاصة للتدخل المبكر للأطفال المعاقين ذهنيًا والتي تقبل الأطفال من سن عام حتى سن 6 سنوات .
5) إقامة الندوات والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنيًا بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكرة ليساعدوهم على النطق والكلام .
6) إقامة الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أطباء ومدرسين وأخصائيي تخاطب ، ومديري مراكز ، وأخصائيين اجتماعيين ، وأخصائيين نفسيين للتعرف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة .

7) توعية أسر الأطفال المعاقين ذهنيًا بأهمية عملية التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام لتأهيل الطفل المعاق من الناحية اللغوية والنطقية والتعليمية والاجتماعية والسلوكية والنفسية لتحقيق عملية الدمج داخل المجتمع .

الدراسات السابقة :-

1) دراسة وينج (Wing) (1982) التي تناولت الأداء اللغوي والمعرفي والتفاعل الاجتماعي لدى كل من التوحديين وذوي التخلف العقلي الشديد .
2) دراسة أتشمان (Achman) (1982) التي أجراها لمعرفة مدى علاقة العمليات المعرفية بالأداء اللغوي لدى المعاقين ذهنياً .
3) دراسة أبيدو 2 وآخرون (Abbeduto et. al) (1989) فقد استهدفت معرفة مدى علاقة اللغة الاستقبالية بالعمر العقلي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً .

ورقة تسجيل نتائج تقييم النطق

حروف التهجي	مظاهر الاضطراب					موضع الاضطراب بالكلمة				ملاحظات
	لا يوجد	حذف	إبدال	تحريف تشويه	إضافة	البداية	الوسط	النهاية	مختلط	
أ										
ب										
ت										
ث										
ج										
ح										
خ										
د										
ذ										
ر										
ز										
س										
ش										
ص										
ض										
ط										
ظ										
ع										
غ										
ف										
ق										
ك										
ل										
م										
ن										
هـ										
و										
ي										
ء										

المـــراجـــع

1- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (1990) : النشرة الدورية : سلسلة الحياة الطبيعية حق لكل معوق ، عدد 13.

2- أحمد عبد الغني حسب الله (1991) : أثر برنامج للعب على بعض جوانب النمو اللغوي لدى عينة من الأطفال في عمر 6 سنوات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة الزقازيق / فرع بنها.

3- أحمد محمد المعتوق (1996) : الحصيلة اللغوية : أهميتها، مصادرها، رسائل تنميتها ، سلسلة عالم المعرفة رقم 212، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

4- أحمد عباس عبد الله (1998) دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين : بعض المفاهيم و الاعتبارات وغيض من حكم الدراسات. ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي : التطلعات والتحديات، (البحرين : جامعة الخليج العربي 2-4 مارس) 81- 106