خدمـــة عـــلاج اللغـــة والكـــــلام لـــذوي الاحتياجات الخاصـــة

إعداد

أ/ موضي سعود عبد العزيز الهويمل
باحثة في مرحلة الماجستير في قسم التربية الخاصة كلية التربية
جامعة الملك سعود

المجلد (٦٩) العدد (الأول) الجزء (الأول) يناير/ ٢٠١٨م

مقدمة

الحمد لله الذي علم الإنسان مالم يعلم، والحمد لله الذي قال في محكم تنزيله (**فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا**) (١١٤: طه)، والصلاة والسلام على رسول الله وآلة وصحبة أجمعين.

تشكل خدمات علاج اللغة والكلام واحده من أهم الخدمات المساندة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف فئاتهم خاصة فئة التوحد، والإعاقة الفكرية، وصعوبات التعلم، والإعاقة الحركية، والإعاقة السمعية؛ حيث تسهم في تطوير الجانب اللفظي من خلال طرق و وسائل متنوعة ومتعددة يتم اختيارها وتحديدها وفقاً لقدرات الطفل ، كونها أحد الخدمات المساندة فهي تقوم بعمل ما يلزم لتحقيق أهداف الطفل المطلوبة في الجانب اللغوي.

وتبرز أهمية خدمات علاج اللغة والكلام لذوي الإعاقة في مساعدة الطفل في تحقيق الأهداف المحددة في برنامج الطفل التربوي الفردي، والاستفادة من البرنامج التعليمي قدر المستطاع؛ حيث أن خدمات علاج اللغة والكلام كغيرها من الخدمات المساندة الأخرى في مستوى الأهمية ومدى حاجة الطفل لها حتى تتحقق الاستفادة من خدمات التربية الخاصة، فالطفل الذي يظهر عجز في الجانب اللغوي والكلامي لن يحقق الأهداف التعليمية المحددة في برنامجه التعليمي بفعالية ما لم يقدم له العلاج المناسب والمخصص في هذا الجانب.

كما يجب أن تتسم الخدمات المقدمة لذوي الاضطرابات اللغوية بمناسبتها لطبيعة المشكلة اللغوية التي لدى الطفل، أيضاً الدقة في تنفيذ وتطبيق البرنامج العلاجي وهذا الجانب يقع على عاتق القائمين على تربية الطفل من الوالدين، ومعلمين، واختصاصيين اللغة والكلام؛ فقضية تدريب الطفل على النطق لا تقع على عاتق الأخصائي فقط، فالأسرة لهم دور رئيسي ومهم أيضاً، حتى يكون هناك تكامل بين البيت والمدرسة للحصول على نتائج ايجابية وفعالة.

أولاً: الاطار النظري والدراسات السابقة

١- أهمية خدمات علاج اللغة والكلام:

تتجلى أهمية خدمات علاج النطق والتخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة في تحقيق التواصل مع الآخرين بشكل أفضل، وسيتم ذكر أهمية تلك الخدمات بشيء من التفصيل في النقاط الآتية:

أ- دور اللغة في القدرة على التكيف النفسي:

تشير عدد من الدراسات إلى أن هناك علاقة قوية بين تعلم اللغة والعناصر التي تشكل الشخصية، فالطفل الذي يعاني من عدم القدرة على التعبير عن حاجاته سيشعر بالإحباط والعجز، أيضاً الطفل الذي لدية تأخر أو اضطراب لغوي خلال سنواته الدراسية سوف يؤثر عليه سلبا من ناحية الثقة بنفسه واكتساب معارف ومعلومات متنوعة في المدرسة والبيت والشارع، ومثال ذلك "هيلين كيلر" التي ولدت تعاني من الصمم والبكم وكف البصر حيث أنها قبل بلوغها سن السادسة من عمرها وقبل تعلم المهارات اللغوية كانت تشعر بالكثير من الغضب والتوتر وضعف في التكيف مع محيطها، وبعد أن اكتسبت اللغة وأصبح لديها القدرة على التعبير أظهرت قدرتها على التعامل مع أقرانها.

ب- تحقيق التواصل:

عندما يتعلم الطفل الكلام سيفهم بيئته بشكل أفضل وكنتيجة لذلك سوف يحقق تواصل أفضل مع الآخرين، والعكس صحيح في ذلك .

ج- اللغة أساس التفكير:

يعني ذلك أن أي فكرة لا تصل ولا تتضح إلا بالتعبير عنها لغويا، أيضا هذا يعني أننا عندما نفكر فإننا نستعمل اللغة حتى دون النطق بكلمة واحدة (بطرس، ٢٠١٠) .

٢- مفهوم اللغة، والكلام، والتواصل :

أ- اللغة (Language):

هي نظام من الرموز المستخدمة من قبل مجموعة من الأفراد لإعطاء معنى للأصوات، والكلمات، والإشارات بغرض التواصل مع الآخرين.

ب- الكلام (Speech):

هو وسط التواصل الفمي الذي يستخدم الرموز، بحيث يستطيع الفرد من خلاله التعبير عن مشاعره وأفكاره وفهم الآخرين (سالم، ٢٠١٤).

ج- التواصل (Communication):

هو عبارة عن عملية ديناميكية منظمة الغرض منها تبادل المعلومات والمعارف والأفكار والمشاعر (خليل، والدوايدة، ٢٠١١).

٣- مفهوم اضطرابات اللغة والكلام

Speech & Language Disorders):(

هو عدم القدرة على استخدام رموز اللغة من خلال الاستخدام الصحيح للكلمات ومعانيها، والأشكال النحوية الملائمة، والاستخدام الصحيح لأصوات الكلام، أيضا تتسم اضطرابات الكلام بوجود صعوبة في إنتاج أصوات الكلام، والمحافظة على طلاقة الكلام، والتحكم في الإنتاج الصوتي (دولارج، ولويس، ٢٠١١، ص.٦٩٥-٦٩٦).

٤- خدمات علاج اللغة والكلام وبدائل تقديمها:

تتضمن خدمات علاج اللغة والكلام تشخيص الحالة التي يُشك بوجود اضطراب لغوي كلامي لديها والتعرف على أي نوع من الاضطرابات اللغوية لديها، بعد ذلك تتم الإحالة إلى الاختصاصين في علاج الاضطرابات اللغوية والكلامية بغرض تأهيل الإعاقة الكلامية، وتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية الملائمة (الببلاوي، وأحمد، ٢٠١٢).

بالنسبة لبدائل تقديم خدمات علاج اللغة والكلام فإنها متعددة ومختلفة، وفيما يلي توضيح لهذه البدائل من الأقل تقييداً إلى الأكثر تقييداً:

أ- الاستشارة التعاونية:

في هذا النوع من الخدمات يكون دور اختصاصي علاج اللغة والكلام غير مباشر؛ بحيث يقوم معلم التربية الخاصة أو الوالدين باستشارة الأخصائي ثم تقديم الخدمة للطفل.

ب- غرفة الدراسة:

يقوم هذا النمط على مبدأ التعاون بين اختصاصي علاج اللغة والكلام ومعلم التربية الخاصة أو المعلم العادي، فجميعهم يقدمون الخدمة للطالب في غرفة الصف وفق جدول معين.

ج- العزل:

يعمل اختصاصي علاج اللغة والكلام مباشرة مع الطالب في غرفة خاصة خارج غرفة الصف وذلك من أجل تدريب الطالب على النطق الصحيح ومعالجة جوانب الضعف اللغوية.

د- البرامج الخاصة:

هي برامج قائمة على العلاج المكثف، حيث يتمثل دور الاختصاصي في كونه المعلم الأساسي للطلاب بحيث يقوم بتعليمهم موضوعات أكاديمية مختلفة إلى جانب تركيزه على النمو اللغوي بشكل أكبر في غرفة خاصة (برادلي، مارغريت، وسوتلك، ٢٠١١).

٥- اختصاصي اللغة والكلام:

يركز عمل اختصاصي اللغة والكلام على تقييم وتشخيص وعلاج الحالات التي تعاني من مشكلات في النطق والتواصل؛ فهو يتلقى التدريب على ذلك أثناء دراسته الأكاديمية، والبعض يكون حاصل على شهادة في علوم الكلام، والبعض الآخر تلقى التدريب في المعاهد الخاصة بعد التخرج، ومنهم من يكون لدية خلفية معرفية بذوي الإعاقة وما يتعلق بها من قوانين (عبيد، ٢٠١٣).

أيضاً لابد أن يمتلك اختصاصي اللغة والكلام ببعض الكفايات والمؤهلات التي تؤهله للقيام بعمله على الوجه الصحيح والسليم والتي تتعلق بمجال عمله، ومن أبرز تلك الكفايات:

أ- أن يمتلك الخلفية المعرفية والنظرية بأنواع الاضطرابات اللغوية، وخصائصها، وأسبابها، وأهم مظاهر الاضطرابات اللغوية التي تصاحب مختلف الإعاقات.

ب- أن يمتلك القدرة على استخدام أدوات التشخيص وتكييفها بغرض الحصول على تشخيص دقيق للحالات، وأن يتمتع بالقدرة على تفسير نتائج التشخيص تفسيرا واضحاً للأسرة مراعياً المستوى التعليمي لهم.

ج- معرفته بالمراحل المرتبطة بعملية التعرف من فرز وتقييم وتنفيذ الخطة العلاجية .

د- سلامة النطق ومخارج الحروف لديه؛ فهذا بطبيعة الحال سوف يؤثر على التلاميذ .

ذ- أن يمتلك القدرة على وضع خطط علاجية متناسبة مع طبيعة المشكلة اللغوية لدى التلاميذ، وإشراك الأسر في تطبيق البرنامج في المنزل، وتقييم هذه الخطط (البلاوي، وأحمد،٢٠١٢) .

٦- مظاهر الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالإعاقات:

هناك علاقة تبادلية بين الاضطرابات اللغوية الكلامية والإعاقات الأخرى، وهذا يعود إلى عدة أسباب مرتبطة بالإعاقة منها انخفاض درجة الذكاء، وقصور حاسة السمع أو البصر، وعدم التناسق العضلي، و سوف نذكر أهم الخصائص اللغوية لذوي الإعاقة:

أ- الإعاقة الفكرية(Intellectual Disability):

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الاضطرابات اللغوية، والتي تتمثل في صعوبات اللغة الاستقبالية والتعبيرية؛ حيث يصعب عليهم فهم الرسائل الشفهية مقارنة بأقرانهم العاديين، ولديهم إنتاج أقل من ناحية عدد المفردات، أيضاً يعاني ذوي الإعاقة الفكرية من تأخر النطق واكتساب اللغة، فالطفل ذي الإعاقة الفكرية لديه بطء في نمو المفردات اللغوية، كما يُلاحظ عليهم ترديد لعبارات المتحدث، و كلما انخفضت درجة الذكاء كانت هناك فرصة أكبر لحدوث اضطرابات النطق لدى ذوي الإعاقة الفكرية (سالم ،٢٠١٤).

ومن الدراسات الحديثة التي تم استخدام أحدى التجارب من خلالها لمعالجة اضطرابات اللغة والكلام (٢٠١٥) ، حيث هدفت إلى تطوير Lee, &Hyun مع الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية دراسة محتوى لغة التدخل، و يقدم محتوى العاب الروبوت ادوار مختلفة، منها تعزيز التفاعل اللغوي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة، ونقل البيانات للتشخيص والتقييم بين الآباء والأمهات والخبراء؛ ومراقبة المشرف لأطفال اضطراب النطق واللغة خارج إطار العلاج (الصديق المساعد آي روبي كيو)، وهذا التصميم يستخدم كمحتوى نهج نصي، والذي يوفر كافة عناصر العملية التعليمية المسلية لأطفال اضطراب النطق واللغة كلاعب ومتعلم، وله خاصية إلقاء التحيات والاحتفال مع التركيز على الفكرة الأساسية وهي الأهداف اللغوية العملية اللازمة لأطفال اضطراب النطق واللغة، ويوفر التصميم برنامج لتبادل العواطف كقرين، واستخدم أربعة أخصائيين نطق ولغة معتمدين المحتوى مع أربع أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد، وكان الأطفال بعمر٤-٥ سنوات لأكثر من ثماني جلسات في أكتوبر٢٠١٢، تعلم الأطفال بدء المحادثات مع الروبوت و التبادل العاطفي بالتعبيرات بشكل إيجابي، وتشير هذه النتائج إلى التنمية المستقبلية لنطق ولغة الروربوت بغرض المساعدة والمعالجة.

ب- التوحد (Autism):

هناك عدة خصائص لكلام الطفل التوحدي، ومن أبرزها :

- المصاداة والترديد الكلامي للعبارات والمفردات التي يسمعها من المتحدث.
- اكتساب محدود للكلمات، والتأخر الواضح في نمو المفردات اللغوية.
- صعوبات النطق، وهذه المشكلة تعود إلى التأخر في التطور الذهني الذي يصاحب التوحد؛ حيث أن ما يقارب ٧٠% من أطفال التوحد لديهم إعاقة فكرية.
- يعانون من صعوبة في الفهم اللغوي أكثر من التعبير اللغوي.
- قلب الضمائر حيث يستخدم أنت بدلاً من أنا.
- يظهر عليهم بطء في النمو اللغوي، ويستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات.
- استخدام متقطع للغة؛ حيث أنه لديهم مخزون كبير من الكلمات لكن لا تستخدم في محادثات ذات معنى .
- تعبيرات وإيماءات تتسم بالسلبية وعدم التحديد، وهناك ما يقارب ٥٠% من أطفال التوحد لديهم استخدام ضعيف ومحدود للغة بشكليها اللفظي وغير اللفظي (سالم، ٢٠١٤).

ومن التجارب الحديثة التي عُملت مع ذوي التوحد لمواجهة اضطرابات الكلام، دراسة (٢٠١٤) حيث هدفت إلى معرفة مدى تأثير التدخل اللغوي المنهجي الفردي على القصص الشخصية للأطفال المصابين بالتوحد، حيث استخدم Petersen, & et al موضوع واحد، و تصميم متعدد للمشاركين والسلوكيات لدراسة تأثير التدخل على اللغة من القصص الشخصية، طبقت الدراسة على ثلاث ذكور أعمارهم تتراوح بين ٦-٨ سنوات مصابين بالتوحد، وشاركوا في ١٢ جلسة تدخل فردية استهدفت ٢-٣ قاعدة نحوية للقصة (على سبيل المثال، مشكلة، خطة)، و٣-٤ عناصر تعقيد لغوية (على سبيل المثال، التبعية السببية، الأحوال) مختارة من أداء كل مشارك، ويشمل التدخل تكرار النسخ المحدثة من نماذج الروايات الملائمة وتأليف روايات شخصية مع التقليل المنهجي للمساعدات البصرية واللفظية، وقد تم تحليل روايات شخصية مستقلة في نهاية كل خط أساس، والتدخل، وجلسة التعديل لوجود و تطور الخصائص المستهدفة، واشارت النتائج الرسومية والإحصائية تحسنا فوريا في ميزات اللغة المستهدفة بوصفها وظيفة التدخل، كما كانت هناك أدلة مختلطة للتعديل من ٢ و ٧ أسابيع بعد التدخل، ويستنتج من ذلك أن

الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم الاستفادة من التدخل المنهجي الفردي الذي يستهدف ميزات محددة للغة القصصية، وقد تكون هناك حاجة إلى زيادة كثافة التدخل للحصول على آثار دائمة.

ت- صعوبات التعلم (Learning Disabilities):

تتمثل الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في خمسة جوانب، وهي على النحو الآتي:

- اللغة كاستخدام اجتماعي: لديهم صعوبات في تبادل أدوار المحادثة، بالإضافة إلى عدم امتلاكهم المهارات الكافية للإجابة على أسئلة الآخرين.
- الجانب الدلالي: صعوبة في إيجاد الكلمة وتصنيفها ضمن فئتها، أيضاً يظهر عليهم صعوبة في استخدام أدوات الربط مثل: لكن ،لأن .
- الجانب النحوي: يصعب على الطفل ذي صعوبات التعلم بناء الجمل بكافة أشكالها سواءً مبنية للمعلوم أو المجهول أو الشرطية، كذلك صعوبة في استخدام وتصريف حروف الجر والضمائر.
- الجانب الصوتي: وتتعلق هذه الصعوبات بمعالجة المعلومات المستقبلة، وصعوبة في تجزئة الكلمة إلى الأصوات المكونة لها، أو تشكيل كلمة من خلال مزج بعض الأصوات.
- الجانب الاستيعابي: تتمثل في صعوبة الأسئلة الاستفهامية، وقصور في التمييز بين الحروف المتشابهة والكلمات المتشابهة في الأصوات.

ث- الإعاقة السمعية(Hearing Disability):

تعتمد مدى تأثير الاضطرابات اللغوية الكلامية لدى ذوي الإعاقة السمعية على عمر الشخص عند الإصابة بالإعاقة السمعية، واكتساب اللغة؛ فكلما كان عمر الشخص المصاب مبكرا عند الإصابة وقبل اكتساب اللغة كانت الاضطرابات اللغوية أشد، والعكس صحيح ، ويتسم كلام الطفل ذي الإعاقة السمعية بعدد من الخصائص:

- تشويه وتحريف الأصوات خصوصاً في حالة ضعف السمع الشديدة.
- يظهر عليهم اضطرابات في درجة الصوت واللحن والإيقاع.
- بطء النمو اللغوي، وصعوبة في اكتساب وتعلم المفردات اللغوية.
- إبدال الأصوات المجهورة بالأصوات المهموسة مثل: إبدال صوت ط بحرف

ص، وكذلك يُلاحظ عليهم إبدال الحروف الفموية بالأنفية مثل: إبدال حرف م بحرف ن – حذف بعض الأصوات خاصة حرف "س".

ج- الإعاقة البصرية (Visual Disability)

يتميز كلام الشخص ذي الإعاقة البصرية بالقصور في أربعة جوانب وهي كالآتي:

– اجتماعياً: نتيجة لكف أو ضعف حاسة الإبصار فإن الشخص يفقد التواصل البصري، واستخدام الإيماءات، و التغير في طبقة الصوت.

– دلالياً: قد يصف الشخص الكفيف البيئة بكلمات ليست ذات معنى بعكس الشخص المبصر الذي يعتمد في وصفه على خبراته الحسية، وذلك يعود لاعتماد الشخص الكفيف على وصف المبصر في وصفه للبيئة.

– نحوياً: يغلب على الشخص ذي الإعاقة البصرية الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى؛ حيث أنه يسرد مجموعة من الكلمات لتوضيح فكرة ما، ويستخدم جمل أقصر مقارنة بالأشخاص المبصرين.

ح- الشلل الدماغي (*Cerebral* palsy):

لدى الأشخاص من ذوي الشلل الدماغي عسر في اللفظ وهو يسمى بعسر التلفظ النمائي، كذلك يتميزون بالتأخر في التعلم واكتساب اللغة وهذا راجع إلى الإعاقة الفكرية، ونقص السمع المصاحب للشلل الدماغي، كذلك لديهم مشكلات في التنفس، والطلاقة، والنطق، والصوت، كما يوصف كلامهم بقصر الجمل و وقفات متكررة بسبب عدم التناسق العضلي (خليل ، والدوايدة،٢٠١١) .

٧- تقييم الاضطرابات اللغوية الكلامية:

تمر عملية تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية بمراحل وخطوات يتم من خلالها معرفة نوع الاضطراب اللغوي لدى الطفل، كما يحدد مستوى الاضطراب اللغوي وشدته:

أ- مرحلة التعرف:

يتم خلال هذه المرحلة ملاحظة الاضطراب اللغوي لدى الطفل بواسطة المعلمين والوالدين أو القائمين على تربية الطفل، وتتم ملاحظته بمقارنته بمن هم في عمرة الزمني ومراقبة المظاهر الغير طبيعية في الكلام والنطق.

ب- مرحلة الاختبار الطبي:

الهدف من هذه المرحلة فحص الطفل طبياً والتأكد من سلامة الأجهزة المسئولة عن النطق والكلام، ويتم ذلك من قبل طبيب متخصص غالباً يكون طبيب الأنف والأذن والحنجرة.

ت- مرحلة اختبار القدرات الأخرى:

تشمل هذه المرحلة فحص الطفل وتشخيصه في ما إذا كان يعاني من إعاقة أخرى سواء كانت فكرية، أو توحد، أو صعوبات تعلم، أو سمعية، أو بصرية ، أو شلل دماغي، وذلك بسبب ارتباط الاضطرابات اللغوية بالإعاقات الأخرى.

ث- مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية:

أثناء هذه المرحلة يقوم اختصاصي اللغة والكلام بجمع معلومات عن الحالة وتاريخها النمائي بواسطة الوالدين أو الطفل نفسه، وتطبيق بعض الاختبارات مثل: اختبارات اللفظ، اختبارات السمع، اختبارات التمييز السمعي، اختبارات المفردات اللغوية ونموها، كما تستخدم الملاحظة المباشرة أو تسجيل كلام الطفل في المواقف الاجتماعية لتحديد نوع الاضطراب اللغوي وشدته، وتقدير مدى إمكانية تحسنه بعد تطبيق البرنامج العلاجي (سالم ،٢٠١٤).

٨- علاج الاضطرابات اللغوية وأنواع الأجهزة والوسائل المستخدمة:

يعتمد وضع الخطة العلاجية للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الكلامية في الأساس على طبيعة ونوع الاضطراب لدى الطفل (اضطرابات الصوت، اضطرابات الكلام، اضطرابات الطلاقة، اضطرابات اللغة)، أيضاً لابد من مراعاة شدة الاضطراب، ونوع الأجهزة والوسائل المساعدة التي يحتاجها الطفل أثناء التدريب، وأهم أشكال التدريب اللغوي والكلامي هي التشكيل النطقي، والتدريب السمعي، والتواصل اللفظي، وفيما يلي توضيح لكل شكل من هذه الأشكال:

أ- التشكيل النطقي:

يشمل هذا الجانب تدريب لأعضاء النطق والكلام (لسان، شفاه، فكين) وذلك بغرض تقويتها؛ فبعض حالات الاضطرابات يكون سببها خمول وارتخاء هذه الأعضاء، أيضاً يشمل تمارين التنفس والاسترخاء من أجل نطق الأصوات والكلمات بشكل واضح للمستمع، وهذه التدريبات قد تكون مصاحبة لتدريبات النطق أو تسبقها.

ب- التدريب السمعي:

يتمثل الهدف من هذا التدريب هو تنشيط البقايا السمعية لدى الطفل، حيث يركز على تمييز الأصوات المختلفة مثل: الصوت العالي، والصوت المنخفض، وأصوات الطبيعة، وأصوات الحيوانات، وذلك من خلال جهاز تسجيل والصور.

ج- التواصل اللفظي:

يركز هذا الجانب على التواصل مع الطفل من خلال استخدام جمل بسيطة، ومختصرة، و واضحة المعنى، وبعيدة عن التعقيد، ويشترط في هذه الجمل أيضاً أن تعتمد على اختيار الطفل، وتشمل المفاهيم الأساسية التي تكون ضمن بنية القاموس اللغوي للطفل مثل: أجزاء جسمه، وألعابه، والألوان، والأشكال، والأعداد، وهذا التواصل ممكن أن يكون بين الطفل والمعلم أو الاختصاصي، أو بين الطفل والوالدين (محمد ،وعمار ،١٩٩٩).

ومن الدراسات التي شملت أحدث الأساليب لعلاج صعوبات اللغة والكلام دراسة ، Wilson (٢٠١٥) حيث تناولت العلاج الدلالي القائم على اكتشاف الكلمة لدى الأطفال الذين يعانونet al من صعوبات لغوية و قياس مدى فعاليته، وطبقت الدراسة على عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١١ سنة شاركوا في دورتين للعلاج الدلالي مدة كل منهما ١٥ دقيقة في الأسبوع لمدة ٦ أسابيع، وكان الأطفال من ذوي الاحتياجات الشديدة والمعقدة في الكلام واللغة والتواصل، وعولج فئتين من العناصر وتم تقسيم كل فئة إلى مجموعات من العناصر التي تم معالجتها مباشرة، والبنود التي ظهرت خلال العلاج، وقد تم موزنة الفئات ومجموعات العناصر بين الأطفال وتقدير الأطفال لأسماء العناصر قبل و بعد العلاج و وفق لنتائج التقييم بعد ٦ أسابيع من توقف العلاج، تحسن الأطفال بشكل كبير في العناصر المعالجة وغير المعالجة من نفس الفئة ولكن ليس في العناصر من الفئة غير المعالجة، وعلى الرغم من أن النتائج كانت كبيرة، إلا أنه تم الحصول على حجم تأثير متوسط فقط، هذه النتائج تضيف إلى الأدلة على أن العلاج الدلالي يمكن أن يساعد الأطفال الذين يعانون من صعوبات في النطق، وينبغي أن تؤخذ مشاكل التواصل الشديدة لدى الأطفال بعين الاعتبار.

كما أسفرت دراسة محمد (٢٠١٢) عن مدى فعالية برنامج تدريب قائم على استراتيجية التعلم بالأقران للأطفال ضعاف السمع، حيث يركز هذا البرنامج على التعلم

بمساعدة الأقران لتصحيح اضطرابات النطق والتعرف على آثره في تنمية التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع، ويحتوي على عدد من الجلسات (٤٠) جلسة، كل جلسة تتراوح مدتها بين (٣٠-٤٥) دقيقة في مدارس دمج المعاقين سمعيا مع اقرانهم العاديين، كما يحتوي البرنامج على عدد من الأنشطة التي تعمل على تحقيق الأهداف، و طبقت الدراسة على ١٢ طفل تراوحت أعمارهم بين ٩ إلى ١٢سنة، كما تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٩٠-١١٠) أي أنهم جميعا من ذوي الذكاء المتوسط، ومن المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ضعاف السمع قد حافظوا علي مستوى كفاءة النطق الذي تحسن لديهم كنتيجة لإجراءات البرنامج التدريبي المستخدم واستراتيجياته وفنياته القائمة على التعلم بالأقران

أنواع الأجهزة والوسائل المستخدمة لعلاج اللغة والكلام :

تتعد وتختلف المواد الداعمة المستخدمة مع الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الكلامية، والتي تهدف إلى مساعدة الطفل على النطق الصحيح، وتحسين درجة الصوت، والتحدث بطلاقة، بالإضافة إلى إعانته على سماع وتمييز الأصوات، وهي تكون على ثلاثة صور:

أ- المعينات السمعية:

تتمثل في المواد والأجهزة التي تعين وتساعد الطفل على سماع الأصوات وتمييزها بشكل واضح، ومن الأجهزة المستخدمة جهاز (أف أم سيستم).

ب- أجهزة تدريب النطق:

تركز على تدريب الطفل على الكلام والنطق، كذلك تشمل الأجهزة التي تهدف إلى المساعدة في معالجة الصوت، والطلاقة، وبعض هذه الأجهزة تعطي تغذية سمعية مرتدة، ومن أمثلة هذه الأجهزة (داف) و(فيزي بيتش).

ج- الوسائل المساعدة:

هي أدوات بسيطة في متناول يد الأخصائي، والتي يمكن استخدامها لتدريب الطفل على النطق وإنتاج الأصوات بشكل واضح، وتشمل استخدام البالون، والصور والأشكال التوضيحية، وخافض اللسان، والمرآة (محمد ،وعمار ،١٩٩٩).

عن تصورات أخصائيين النطق واللغة لأهمية) (Al-Dawaideh٢٠١٣ وكشفت دراسة

ومستوى القدرة المطلوبة لاستخدام التكنولوجيا المساعدة، وعلاقة التكنولوجيا المساعدة بالجنس ومستوى التعليم، والتدريب، ومكان العمل، وسنوات الخبرة، ولبلوغ هذا الهدف اعتمد الباحث على الاستبيان الذي أعده كوري وآخرون لتحديد مفاهيم اختصاصي علم امراض النطق واللغة للتكنولوجيا المساعدة (١٩٩٦)، وأشارت النتائج إلى أن جميع اختصاصي النطق واللغة الذين شاركوا في هذه الدراسة اخذوا بعين الاعتبار أن جميع البنود الواردة في الاستبيان يجب أن تكون ذات قيمة، وبالإضافة إلى ذلك، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المتصورة والقدرة على استخدام التكنولوجيا المساعدة بين الذكور والجماعات النسائية في جميع الفئات والدرجة الكلية للمقياس، كما أشارت النتائج وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الأهمية المتصورة والقدرة على استخدام التكنولوجيا المساعدة بين مجموعات التدريس ومجموعات التدريب في كل الفئات والدرجة الكلية للمقياس، حيث حقق المشاركون ذوي الخبرة والتدريب نتائج أكثر إيجابية مما فعله المشاركين الآخرين، وأخيرا، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية المتصورة والقدرة على استخدام التكنولوجيا المساعدة بين مجموعات العمل في جميع الفئات والدرجة الكلية للمقياس، فالمشاركون الذين يعملون في القطاع الخاص يحققون نتائج أكثر إيجابية.

كما أسفرت نتائج دراسة سليمان وأبو الفضل (٢٠٠٩) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في خفض بعض اضطرابات النطق الشائعة بين أطفال الروضة بمدينة الغردقة، حيث تضمن هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة والمهام والتدريبات النطقية الضرورية، يتم تقديمها لمجموعة من الأطفال ذوي اضطرابات النطق بهدف تحسين مستوى النطق لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٥٩٥ طفلاً وتراوحت أعمارهم بين ٤-٦ سنوات، وكشفت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الحالي في زيادة كفاءة النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والحد من مظاهر اضطرابات النطق لديهم.

٩- أدوار معلم الصف العادي:

يجب على المعلم أن يقوم بتقديم الدعم للطلاب الذين لديهم صعوبات كلامية ولغوية بهدف زيادة مفرداتهم اللغوية التعبيرية والاستقبالية عن طريق إتباع بعض التعليمات:

أ- تشجيع الطلاب على طرح الأسئلة حول معاني الكلمات أو الجمل التي لا يفهمونها.

ب- الاستماع الكامل للطلاب الذين يعانون من صعوبات كلامية عندما يتحدثون.

ت- استخدام التعريفات والأمثلة والتفسيرات لتعليم وتدريس المفردات.

ث- منح الطلاب فرصة الممارسة للمفردات الجديدة التي تعلموها، حتى يتقن الطلاب نطقهم لها، بالإضافة إلى دمج تعليم الكلمات في جميع المناهج والمقررات.

ج- تجنب انتقاد الطالب عندما يخطأ مع التصحيح له من خلال إعادة كلامه، وعدم السماح للزملاء بالسخرية بأخطاء الكلام وتوضيح عدم ملائمة هذا السلوك لهم (دولارج ،ولويس، ٢٠١١)

(٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرفGlover, McCormack, & Smith ففي دراسة على احتياجات كل الفئات المهنية من العاملين وتفضيلاتهم لتقديم الخدمات عند العمل في هذا المجال مع الأطفال في المرحلة الابتدائية من ذوي احتياجات الكلام واللغة والتواصل، وأجريت هذه الدراسة في منطقة تعليمية واحدة بأستراليا، وذلك باستخدام أساليب مختلطه لتصميم البحوث، ففي المرحلة الأولى تم استدعاء جميع المعلمين وجميع معالجي الكلام واللغة الذين يعملون في المنطقة لإكمال الاستبيان، وقد تم الحصول على ردود من ١٤ مدرسا و ٦ من معالجي الكلام واللغة، أما في المرحلة الثانية، فساهمت عينة فرعية من المشاركين لمجموعة التركيز ضمن عينة الدراسة والممارسة التعاونية، وأعرب المعلمين ومعالجي اللغة والكلام عن الرغبة في زيادة التدريب والمعرفة والممارسة التعاونية، أيضاً أعرب المعلمين ومعالجي اللغة والكلام عن الإحباط في القصور النظامي فيما يتعلق بالتمويل والموظفين والموارد، وكشفت نتائج هذه الدراسة عن أن التغيير في مجال تقديم الخدمات يحتاج إلى أن يؤخذ في عين الاعتبار على مستوى الفرد، و العلاقات الشخصية والتنظيمية وزيادة الدعم لأسر ذوي احتياجات التواصل واللغة والكلام والمهنيين الذين يعملون معهم.

ثانيا- واقع خدمات علاج اللغة والكلام في بعض مراكز ومدارس مدينة الرياض من خلال نتائج استطلاع الرأي

لقياس هذا المحور، تم عمل استبيان إلكتروني باستخدام (قوقل درايف)، وهذا الاستبيان مكون من ١٥ سؤال يهدف إلى تقييم خدمات اللغة والكلام المقدمة لذوي الإعاقة بجميع فئاتهم في المراكز والمدارس، حيث بلغ مجمل عدد الاستجابات على الاستبيان ٢٣ استجابة، وسوف يتم التطرق إلى نتائج الاستبيان بالتفصيل:

١- **التخصص الدقيق:** يمثل معلمي التوحد أكثر فئة قامت بالإجابة على الاستبيان ٥٦,٥%، وفي المرتبة الثانية صعوبات التعلم ٢١,٧%، يليها الاضطرابات السلوكية والانفعالية ١٣%، وأقل فئة هي الإعاقة السمعية حيث تمثل ٨,٧% فقط.

٢- **المؤهل التعليمي:** أكثر المستجيبين يحملون شهادة البكالوريوس حيث يشكلون ٩١,٣%، أما الحاصلين على الماجستير ٨,٧%.

٣- **مكان العمل الحالي:** يعمل ما يقارب ٥٢,٢% من المعلمين في برنامج ملحق بالمدرسة العادية، أما الباقي من هذه النسبة ٤٧,٨% فهم يعملون في مركز خاص.

٤- **لدى المدرسة أو المركز عدد كافي من الاختصاصيين في هذا المجال** : أكثر من النصف بقليل ٥٦,٥% أجابوا بعدم الموافقة على هذا البند، و٢١,٧% محايدين، والباقي تقريبا ١٢,٧% أجابوا بالموافقة.

٥- **ألاحظ تطور الطلبة بعد عودتهم من جلسات النطق والتخاطب:** عبر تقريبا ٥٦,٥% منهم بالموافقة، و٣٨,٨% يعتبرون محايد ضمن هذا البند، أما ٨,٧% فهم غير موافقين.

٦- **المدة الزمنية للجلسة الواحدة كافيه لتلقي التدريب المناسب:** أقل من النصف بقليل تقريبا ٤٣,٥% موافق على هذه العبارة، و ١٧,٤% محايد ،لكن ٣٩,١% غير موافقين.

٧- **عدد الجلسات المقررة أسبوعيا ملائمة لاحتياجات الطالب:** ٣٤,٨ % موافقين على هذا البند، و ١٧,٤% محايدين، لكن تشكل أكثر النسبة بما يقارب ٧٤,٨% بعدم الموافقة.

٨- **توفر المدرسة أو المركز الوسائل المساعدة والضرورية أثناء التدريب:** ٣٤,٨% أبدوا موافقتهم، و٨,٧% عبروا بأنهم محايدين تجاه هذه العبارة، والباقي تقريبا ٥٦,٥% غير موافقين.

٩- **أعمل بعض التدريبات الكلامية اللغوية مع الطلبة:** الغالبية بما يقارب ٦٩,٦% موافقين، ٢١,٧% محايدين في هذا البند، و٨,٧% غير موافقين .

١٠- **هناك تطور من ناحية استخدام الوسائل المساعدة الحديثة في هذا المجال:** تقريبا ٤٧,٥% عبروا بالموافقة على هذا البند، و ما يقارب ٢١,٧% محايدين، أما البقية وهم يشكلون ٣٠,٤% غير موافقين على هذه الفقرة.

١١- **غرفة التدريب الخاصة بالنطق والتخاطب مهيأة فيزيائيا (التهوية، الإضاءة، التكييف):** يمثل الموافقين على هذه العبارة ٣٩,١%، والغير موافقين ٣٤,٨%، أما المحايدين ٢٦,١%.

١٢- **غرفة التدريب الخاصة بالنطق والتخاطب مهيأة وخالية من عوامل التشتت:** يشكل الغير موافقين على هذه الفقرة الأعلى نسبة حيث يمثلون ٤٣,٥% ، بعد ذلك الموافقين ٣٠,٤%، أما الذين عبروا بأنهم محايدين يشكلون النسبة المتبقية وهي ٢٦,١% .

١٣- **طلابي يحققون أغلب الأهداف المحددة في هذا المجال:** الموافقين على هذه الفقرة يشكلون ٣٠,٤، ومثلها لغير الموافقين، أما المحايدين فيمثلون ٣٩,١%.

١٤- **بعض الطلبة يحتجن إلى خدمات مكثفة في هذا الجانب ومدة زمنية أطول:** الغالبية عبر بالموافقة ٩١,٣%، أما النسبة القليلة المتبقية فانقسموا إلى غير موافقين ومحايدين.

١٥- **جلسات النطق والتخاطب تعتبر أساسية ومدرجة ضمن جدول الطلبة :** ٦٠,٩% موافقين على هذه البند، و٢١,٧% محايدين، وغير موافقين ١٧,٤% .

ثالثا: التوصيات والخاتمة

١- توفير خدمات اللغة والكلام في جميع المراكز والمدارس لجميع الطلاب وإدراجها كخدمة أساسية تقابل احتياجات جميع الطلاب، والتركيز على نوعية تلك الخدمات المقدمة.

٢- توفير واستخدام الأجهزة والوسائل المعينة والمناسبة.

٣- التدريب المكثف لاختصاصيين اللغة والكلام، وكل من يتعامل مع الطفل سواء كانوا معلمين أو الوالدين.

٤- العمل على تفعيل دور الوالدين، وأهمية متابعة تقدم طفلهم، وتدريبهم له في المنزل حتى تتوفر له بيئة معززة تعمل على تحقيق الأهداف المنشودة.

٥- الاستفادة من الدراسات الحديثة في هذا المجال والاشتراك في عمل البحوث.

ولكي يحقق الطفل الأهداف المرسومة في الخطة التربوية الفردية لابد من توفير جميع الخدمات المساندة التي يحتاجها الطفل ومن بينها خدمات علاج اللغة والكلام، بالإضافة إلى تكاتف الجهود بين أعضاء الفريق، و إشراك الأسر مع التركيز على دورهم الكبير والمهم في عملية تعليم وتدريب طفلهم.

المراجع العربية

- البلاوي، ايهاب؛ وأحمد، السيد .(٢٠١٢). قضايا معاصرة في التربية الخاصة. االرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- برادلي، ديان؛ سيزر، مارغريت؛ وسوتلك، ديان . (٢٠١١) . الدمج الشامل. (زيدان السرطاوي ، عبد العزيز الشخص، وعبد العزيز العبد الجبار ،مترجم)، الرياض: الناشر الدولي.
- بطرس، حافظ .(٢٠١٠). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- خليل، ياسر، و الدوايدة، أحمد .(٢٠١١). مقدمة في اضطرابات التواصل . الرياض: دار الناشر الدولي.
- دولارج، دونالد؛ و لويس، رينا.(٢٠١١). تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية. (إبراهيم المعيقل ؛وايهاب البلاوي ،مترجم) الرياض: الإدارة العامة للنشر العلمي والمطابع.
- سالم، أسامة .(٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. عمّان: دار المسيرة.
- سليمان، مصطفى ؛وأبو الفضل ،محفوظ .(٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة بمدينة الغردقة. مجلة كلية التربية بالزقازيق (٦٤) ، ص ١٨٣ –٢٣١. مسترجع من
- http://search.mandumah.com/Record/113262
- عبيد، ماجدة .(٢٠١٣). الخدمات المساند في التربية الخاصة .اعمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد، روحية، وعمار، وفاء .(١٩٩٩). علاج الطفل ذي الإعاقة الكلامية. علوم اللغة. (٣)، ص.٩٢–١١١. مسترجع من
- http://search.mandumah.com/Record/134398
- محمد، عطية .(٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التعلم بمساعدة الأقران في تصحيح عيوب النطق لدى الأطفال ضعاف السمع. مجلة كلية التربية بالزقازيق . (٧٤) ، ص . ١ – ٩٣ . http://search.mandumah.com/Record/162552 مسترجع من

المراجع الأجنبية

- Al-Dawaideh, A. (2013). Speech-language pathologists' perceptions of the importance and ability to use assistive technology in the kingdom of saudi arabia. World Journal of Education, 3(6), 64-n/a. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1503846663?accountid=44936

- Glover, A., McCormack, J., & Smith-Tamaray, M. (2015). Collaboration between teachers and speech and language therapists: Services for primary school children with speech, language and communication needs. Child Language Teaching and Therapy, 31(3), 363-382. doi:http://dx.doi.org/10.1177/0265659015603779

- Lee, H., & Hyun, E. (2015). The intelligent robot contents for children with speech-language disorder. Journal of Educational Technology & Society, 18(3), 100-113. Retrieved from
- http://search.proquest.com/docview/1707773441?accountid=44936
- Petersen, D. B., Brown, C. L., Ukrainetz, T. A., Wise, C., Spencer, T. D., & Zebre, J. (2014). Systematic individualized narrative language intervention on the personal narratives of children with autism. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 45*(1), 67-86. Retrieved from
- http://search.proquest.com/docview/1638948631?accountid=44936
- Wilson, J., Aldersley, A., Dobson, C., Edgar, S., Harding, C., Luckins, J., Pring, T. (2015). The effectiveness of semantic therapy for the word finding difficulties of children with severe and complex speech, language and communication needs. *Child Language Teaching and Therapy, 31*(1), 7-17. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1697497910?accountid=44936