الفصل الخامس

- العسر القرائي .
- عملية القراءة .
- الطفل ذو اضطرابات في الكلام .
- عيوب الكلام والنطق .
- علاج الاضطرابات وعيوب النطق والكلام والصوت .

العسر القرائي ... Dyslexiq

حيث يشير العسر القرائي إلى نمط غير عادي منه العجز القرائي الشديد هو أقل حالة من صعوبات التعلم للقراءة التي تحدث لبعض الأطفال والمراهقين والبالغين .

والطلاب المصابون بهذا العجز والعسر يجدون صعوبة بالغة في التعرف على الحروف والكلمات وفي تفسير المعلومات التي تقدم لهم في صيغة مطبوعة ، مع أن الكثيرين من هؤلاء يغلب عليهم أن يكونوا أذكياء خلال ممارستهم لبعض الأنشطة العقلية الأخرى .

تفسيرات العجز "العسر القرائي" :

١ـ عسر أو عجز قرائي يحتمل أن يكون راجعاً إلى اضطراب عصبي وظيفي ولادي أي يولد به الطفل ذو العجز أو الصعوبة .

٢ـ مشكلات عسر أو عجز القراءة تنشأ في الطفولة وتستمر حتى المراهقة والراشدين .

٣ـ عسر أو عجز قرائي ذات أبعاد إدراكية ومعرفية ولغوية.

٤ـ عسر أو عجز قرائي يؤدي إلى صعوبات في العديد من المجالات الحياتية مع تزايد نضج أو نمو الفرد .

عملية القراءة Reading Process

فالقراءة هي جزء من النظام اللغوي وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصيغ الأخرى للغة : اللغة الشفهية المطبوعة :

والقراءة تشكل أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية ، إن لم تكن المحور الأساسي والمهم فيها وتمثل صعوبات القراءة السبب الرئيسي والمحوري للفشل المدرسي وتؤثر هذه الصعوبات على كافة الجوانب الأكاديمية.

تصل نسبة صعوبات القراءة إلى ما بين ١٠ـ ١٥% من مجتمع أطفال المدارس ، كما تصل نسبة الأطفال الذين لديهم صعوبات في القراءة إلى ما بين ٨٥ـ ٩٠% من مجتمع الأطفال ذوي صعوبات التعلم ولذا فمن الأهمية بمكان الكشف والتشخيص المبكرين لصعوبات القراءة .

استخدمت دراسات وبحوث علم الأعصاب عدداً من التكتيكات التكنولوجية الحديثة في علاج عملية العسر القرائي :مثل

- تكتيك استخدام صور الرنين المغناطيسي M R I
- خريطة النشاط الكهربي للمخ B E A M.
- تكتيك المسح السطحي لتوزيع الجلوكوز بالمخ P E T .

القراءة عملية تحديد الكلمات بسرعة وسهولة ولذا يجب أن تكون عملية تحديد الكلمات آلية وليست شعورية .

القراءة علمية بنائية :

القراءة عملية بنائية تقوم على استحضار وبعث المعنى في النص المطبوع ولذا فإنه يتعين على القارئ أن ينشئ أو ينتج المعنى في النص اعتماداً على المدرسين في المعرفة والخبرة السابقة والمختزنة لديه .

القراءة عملية استراتيجية :

القراءة الجيدة يتصف صاحبها بالمرونة الذهنية ويستخدم الإستراتيجيات الملائمة لكل موقف أو يستخدم نص قرائي ويغير ويوجهه أسلوبه القرائي اعتماداً على طبيعة النص موضوع القراءة .

القراءة تتضمن عملية دافعية :

تتطلب القراءة وتعليم القراءة دافعية معينة حيث يتضمن الانتباه خلال القراءة والقراءة عملية مستمرة مدى الحياة حيث أنها تتحسن مع استمرار علمية الممارسة كما أنها تتعمق من خلاله ويمكن الوصول بالقراءة إلى مستوى الإتقان سريعاً .

بناءاً على النمو العقلي المعرفي والممارسة تساعد في زيادة فاعلية القراءة المتمثلة في :

"الإدراك السمعي ـ البصري ـ الفهم اللغوي ـ الحصيلة المعرفية ...."

الطريقة الجزئية في تعليم القراءة .

تمثل هذه الطريقة المنظور الثاني لتعليم القراءة الذي يؤكد على تدريس وتعليم القراءة من خلال الأسلوب التحليلي .

وتشير الدراسات النفسية والبحوث إلى أن الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة يطلبون تدريس مباشر ومنظم وصريح ، واستخدام الحروف الأبجدية وعناصرها ورموزها بين الحروف ومنطوقها .

والتدريس المباشر باستخدام رموز الحروف الأبجدية ييسر التدريس المبكر للقراءة .

فعملية تحديد الكلمات والتعرف عليها يجب أن تكون عملية آلية وليس لقراءة شعورية تتطلب بذل الجهد حتى لا يتصرف تركيز القارئ إلى شكل الكلمة متجاهلاً المعنى الذي تعبر عنه .

الطفل ذو إضرابات في الكلام

يستشعر الآباء السعادة الكبيرة حين يسمعون للمناغاة التي تصدر عن أطفالهم في شهورهم الأولى .

وتزداد سعادتهم عندما يبدءوا في النطق بالكلمات الأولى في حياتهم ، ولكن قلق الأباء لا يقدر إذا كان طفلهم يتعثر في الكلام فيتمتم أو يتلجلج أو يعاني أي صورة من صورة اضطرابات الكلام .

والواقع أن اضطرابات الكلام قد تظهر لدى بعض الأطفال في السنوات الأولى ولكن تختفي مع النمو ، ولدى البعض الآخر تستمر وتظهر في شكل مرض يحتاج للتدخل العلاجي .

فاللغة والكلام : هما وسيلة التعبير والاتصال ، ولقد دلت البحوث العلمية على أن اللغة عند الإنسان تبدأ منذ البكاء عند ساعة الولادة ، ولقد تتبع العلماء

بكاء الأطفال وتبين أنه ليس كله بكاء وصياح بسبب الغضب وعدم الارتياح بل قد تكون بسبب الجوع .

ويختص الشهر السادس بتطور بكاء الطفل إلى أصوات يمكن أن نسميها أصوات اللعب ، ويستخدمها لإثارة الانتباه والتعبير عن نفسه وإحداث استجابة الغير نحوه .

وحتى حوالي ٨ شهور وجد أن الأطفال سواء في البيئات الغربية أو الشرقية إنما يتحدثون أصوات متشابهة ومتماثلة إلى حد كبير مما يدل على أن الأطفال حتى هذا السن لا يعرفون أي لغة ، إنما يصدرون أصواتاً وإن كان لبعضها معنى ويتصلون بها بالبيئة مثل بابا ، ماما وهي ما يفهمه الكبار ، ودلت البحوث العلمية على أن الطفل في سنة العشرة شهور يصبح قادر على النطق بالكلمة الواحدة ذات المعنى ، ثم تصبح حصيلته من ثلاث إلى أربع في نهاية السنة الأولى .

وفي سن ثمانية عشر شهراً يكتب الطفل العادي من حوالي عشر إلى عشرين كلمة ذات معنى يتعامل بها مع الكبار ، وعندما يصل لسن السنتين والنصف فإنه يقدر على تكوين جمل بسيطة وأخرى مركبة ويكون عادة نطقه سليم ، وقد يعاني من وقت لآخر صعوبات في الكلام ، ولكن مع نمو القدرة الكلامية تختفي هذه الصعوبات .

فالطفل في نهاية السنة الأولى من عمره تصبح حصيلته من ثلاث إلى أربع كلمات ، وفي سن الثالثة يكون لدى الطفل ٨٩٠ كلمة وعند سن أربع سنوات يمكن للطفل أن يقص جملة كاملة تتكون من ست إلى ثمان كلمات وما إن يصل إلى خمس سنوات حتى تكون حصيلته من الكلمات تتفاوت بين ألفين وثلاثة

آلاف كلمة بما ينبغي أن يكون حديثه مع الغير مفهوم وهذا ما يمثل قاموسه اللغوي في مرحلة الطفولة المبكرة .

كما تؤدي العوامل الجسمية إلى التركيب الوظيفي والعضوي أو الفسيولوجي الذي يشيع بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة أو يعانون من نوع من الاختلال العصبي الوظيفي ومن الاختلالات العصبية الوظيفية التي يراها الباحثون مثل اضطراب السيطرة أو السيادة المخية أو ما يسمى بالجانبية، ويؤكد الباحثون على أن هناك فروق دالة في نتائج الوظائف أو النشاط المخي بين الأطفال ذوي الصعوبات في القراءة وأقرانهم من الأطفال العاديين ، ومن الطبيعي أن ترتبط صعوبات القراءة ارتباطاً وثيقاً بكل من : الاختلالات البصرية والسمعية ويرى البعض أنه يمكن إرجاع صعوبات القراءة إلى العوامل الوراثية .

ويرى العديد من الباحثين أن فشل العديد من الأطفال في اكتساب مهارات القراءة يرجع بالدرجة الأولى إلى عدم تدريبهم عليها من خلال عمليات التدريس على نحو فعال فالمدرس هو حجر الزاوية ومفتاح اكتساب تلاميذه للمهارات الأساسية للقراءة الناجحة ، كما أن انحسار المدرسين في التأكيد على أهمية القراءة الجهرية والالتزام بالحصص المخصصة لها والتزام التلاميذ في تفاقم صعوبات أو مشكلات القراءة لدى تلاميذهم ومن هذه الممارسات : ـ

*ممارسة التدريس بما لا يتفق مع الاستعدادات النوعية الخاصة بهؤلاء الأطفال .

*استخدام مواد تعليمية صعبة إلى الحد الذي يصيب هؤلاء الأطفال بالإحباط .

ممارسة تدريس القراءة بمعدل يفوق استيعاب التلاميذ لها وخاصة ذوي صعوبات القراءة منهم .

فالأسباب النفسية التي تسبب صعوبات ومشكلات القراءة هي :-

- اضطرابات الإدراك السمعي .
- اضطراب عملية الذاكرة .
- اضطراب الإدراك البصري .
- اضطرابات الانتباه الانتقالي .
- اضطرابات لغوية .
- انخفاض مستوى الذكاء .

فعملية الإدراك تبدأ باستثارة حواس الفرد من خلال السمع أو البصر أو بهما معاً وخلال عمليات الاستقبال ينتقي المخ التجميعات أو تنظيمات لهذه المثيرات .

وتداخل الأسباب المختلفة التي تقف خلف صعوبات القراءة ، ويجمع كثير من الباحثين على أن هذه الأسباب يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات رئيسية :-

١- مجموعة الأسباب الجسمية .
٢- مجموعة الأسباب البينية .
٣- مجموعة الأسباب النفسية .

ويلاحظ أن هذه الأسباب تتداخل وتؤثر كل مجموعة منها على المجموعتين الآخرين .

والأسباب الجسمية ترجع إلى التراكيب الوظيفية والعضوية أو الفسيولوجية التي تشيع لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات القراءة بصفة خاصة .

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يعانون من نوع من الاختلال العصبي الوظيفي ومن الاختلالات العصبية والوظيفية التي يراها هؤلاء الباحثون :

اضطرابات السيطرة المخية أو ما يسمى بالجانبية ومع أن هذه الافتراضات تبدو مقبولة منطقياً إلا أن التسليم بها يشكل صعوبة كبيرة ، لتداخل النظم النمائية والعصبية والوظيفية التي تعد مسئولة عن هذه الأداءات ، ومن الطبيعي أن ترتبط صعوبات القراءة ارتباط وثيق بكل من الاختلالات أو الاضطرابات البصرية والسمعية وهذا يشكل أساس هام تقوم عليه عملية القراءة فالوسيط الحسي يتيح للطفل سماع أصوات الحروف والكلمات ومنطوقها وموضعها ودورها في السياق ، كما يتيح الوسيط البصري التعرف على أشكال الحروف والكلمات وإيقاعها ، وعلى ذلك فأي خلل فيها يؤثر على فاعلية القراءة من ناحية والفهم القرائي كنشاط عقلي ويرى البعض أنه يمكن إرجاع صعوبات القراءة إلى العوامل الوراثية أو الجينية وأن هذه الصعوبات تمتد وتنتقل من جيل إلى جيل آخر .

وقد ترجع صعوبات القراءة لدى الأطفال إلى :الاختلال في الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم او مرض عضوي .

وتسبب عيوب الجهاز الكلامي (الفم ـ الأسنان ـ اللسان ـ الشفتان ـ الفكان) بعض العيوب في النطق خصوصاً عيوب الشفة العليا وسقف الحلق وهذه العيوب تحتاج لعلاج عوضي وبضعها يحتاج لتدخل جراحي وتؤثر عيوب الجهاز السمعي على نطق الصغير فتجعله عاجز عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ وقد يزداد هذا السبب إن لم يكتشف في سن مبكرة وتتحسن حالات عيوب النطق خصوصاً ، خاصة عيوب الشفة العليا وسقف الحلق وهذه العيوب تحتاج لعلاج عوضي وبعضها يحتاج لتدخل جراحي وتؤثر عيوب الجهاز السمعي على نطق الصغير وتجعله عاجز عن التقاط للألفاظ الصحيحة ، وقد يزداد هذا العيب إن لم يكتشف في سن مبكرة وتتحسن حالات عيوب النطق الناتجة عن ضعف السمع بعد تصحيح السمع سواء بعلاج ضعف السمع أو بتركيب سماعة تساعد الطفل على السمع الصحيح .

* كما يجب مراعاة عدم إجبار الطفل الأشول ؛ عدم استخدام يده اليمني في الكتابة لأن الإجبار والقسوة يصاحبه أعراض اللجلجة في الكلام.

* القلق النفس وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة والوسواس والخوف والصدمات الانفعالية ، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة .

قلق الأباء على عدم قدرة الطفل على الكلام ودفعه للكلام من السنة الأولى وتدليلهم الزائد للاستجابة لرغباتهم ودفعه للكلام .

*المبالغة في حرمان الطفل من الحنان والجوع العاطفي.

*يتعلم الطفل عادات النطق السيئة دون أن يكون الطفل يعاني من أي عيب بيولوجي سواء اللسان أو الأسنان أو الشفة أو الأعصاب .

إخفاق الطفل في تذكر كلمة صعبة وهي اسم لشيء ما فيعطيها اسم من عنده ويشجعه الأهل على ترديدها واستعمالها معه من وقت لآخر .

قد يتأخر النطق عند الطفل أو قد يعاني من بعض الأمراض الخاصة بالكلام ويرجع سبب ذلك إلى تأخر نموه بصفة عامة أو لضعفه عقلياً أو لوجوده في بيئة تتعدد فيها اللغات الأجنبية واللهجات كما أن الطفل الاعتمادي الذي ينشأ متقوقعاً قد يعاني من صعوبات النطق كما قد تظهر أعراض أمراض الكلام مصاحبة لسوء التوافق المدرسي أو الأسري، فالطفل غير الموفق في مدرسته أو الذي يعيش في أسرة من النشاط العائلي والتصدع قد تظهر عليه أعراض أمراض الكلام

لجوء بعض الأطفال للتقليد فيقلدون غيرهم خصوصاً إذا كان من يقلدونهم موضع عطف ورعاية من أسرهم ، ويظنون أن هذه الرعاية وذلك العطف والحنان يرجعان إلى الصعوبات التي يعانون منها في النطق ، ويفقدونهم شعورياً بأمل أن ينالوا من أسرهم عطف وعناية خصوصاً إن كانوا يعانون أصلاً من الجوع العاطفي ، وطبعاً مثل هذه الحالات لا تعاني عادة من أي عيب بيولوجي في اللسان أو الأسنان أو الشفة .

عيوب الكلام والنطق واللجلجة :

هي من أكثر عيوب النطق شيوعاً بين الأطفال والكبار وأسبابها معقدة، لكن النظرية القائلة بأن منشأها يرجع لعوامل نفسية هي أكثر النظريات العلمية شيوعاً وقبولاً .

وتبلغ نسبة اللجلجة في الكلام عند الأطفال في المدارس ١% وهي نسبة تحتاج لعناية العاملين في مجال التربية والصحة المدرسية ، ذلك لأنه

ما لم تعالج هذه الحالات فإن البعض منها نفسياً يتعقد وذلك لأن الطفل الذي يتعرض للسخرية لعدم القدرة على النطق السليم يؤدي هذا لتعقده نفسياً .

والنسبة العامة لحالات اللجلجة في الكلام تتراوح بين ١: ٣% وقد تزداد النسبة بين البنات في بلادنا لما تعانيه البنت من الحرمان في المشاركة الاجتماعية في البيئات المحافظة .

أسباب اللجلجة :

ما يشعر به الأطفال من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولتهم المبكرة .

عدم تمكن الأطفال من اللغة ، كما يؤيد تزاحم الأفكار إلى اللجلجة وذلك بسبب قصور خبرات الأطفال اللغوية واللفظية ، ولا غرابة في هذا فإنه يحدث عادة من كبار البالغين حيث يحاولون التحدث بلغة أجنبية لا يتقنوها .

الطفل يتكلم في موضوعات لا يفهمها معتمد على الحفظ الآلي وبذلك تكون اللجلجة وسيلته كلما ضاع منه اللفظ المناسب .

العي :

هي تلك الحالة التي يعجز فيها الطفل عن النطق بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها ، ولذلك نرى الطفل العي يبدو كأنه يبذل جهد جبار في النطق حتى ينطق او كلمة في الجملة فإذا يندفع كالسل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها لنفس الصعوبة حتى يبدأ جملة ثانية .

جدول رقم (٣) يبين الخصائص السلوكية لذوي صعوبات القراءة .

الخصائص السلوكية	مظاهرها
عـــادات القـــراءة : حركات متوترة ـ غير آمن	عصبي ـ متململ ـ عبوس ـ متجهم ـ صوت مرتفع وحاد ـ يضغط على شفتيه ـ يرفض القراءة ـ يبكي ويصرخ ـ يحاول تشتيت المعلم .
أخطاء التعرف	يحذف بعض الكلمات ـ يقفز من موقع
أخطاء فهم : عجز عن استرجاع الحقائق .	غير قادر على الإجابة على أسئلة معينة تتعلق بالحقائق الواردة في النص ـ مثير قادر على الإجابة على ان يعيد القصة القصيرة التي يقرأها بالترتيب / بالتتابع ، غير قادر على استرجاع الفكرة الأساسية .
أعراض تشتت: قراءة كلمة ـ متكلف ـ صوت مرتفع وحاد ـ صياغات غير ملائمة	يقرأ بطريقة متقطعة ـ كلمة كلمة ـ غير قادرة على تجميع للكلمات أو المعاني ـ يقرأ بصوت مرتفع وحاد بصورة مختلفة عن نظم المحادثة العادية ـ تجميع غير ملائم أو مترابط للكلمات ، يضم الجمل / العبارات معاً دون التزام .

اضطرابات النطق :

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار ،وهي تحدث في الغالب لدى الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة ،وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة Lisp إلى الاضطراب الحاد ، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشويه ،وقد تحدث بعض اضطرابات النطق لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق .

وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي CNS ، فربما يؤدي ذلك إلى إنتاج الكلام بصعوبة أو بعناء ، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام ، Dyasrthria ، وربما فقد القدرة على الكلام تماماً كما في حالة البكم Mutism، كل ذلك يحتم على إخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام التركيز جيداً على أسباب الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الطفل .

وغالباً ما يشمل علاج اضطرابات النطق ، أساليب تعديل السلوك اللغوي بالإضافة إلى العلاج الطبي .

مظاهر اضطرابات النطق :

وهناك أربعة مظاهر لاضطرابات النطق والكلام تشمل الحذف ، والإبدال والتشويه ، والإضافة

١ـ التحريف / التشويه Distortion:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً .. أي يتضمن بعض الأخطاء ، وينتشر التحريف بين الصغار والكبار ، وغالباً يظهر في أصوات معينة مثل س ، ش ، حيث ينطق صوت س مصحوباً بصفير طويل ، أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان .

ويستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثل : مدرسة ـ تنطق ـ مدرثة ، ضابط تنطق : ذابط.

وقد يحدث ذلك نتيجة تساقط الأسنان ، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق ، أو تساقط الأسنان على جانبي الفك السفلي، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانبي الفك وبالتالي يتعذر على الطفل نطق أصوات مثل س ، ز .

وتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف السنان الأمامية ـ إلى أعلى دون أن يلمسها ، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تتضمن أصوات س / ز مثل : سامي ، زهران ، ساهر ، زاهر ، زايد .

٢- الحذف :Omission:

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط ، قد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها .

٣- الإبدال : Substitution :

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه ، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى عدم فهم الآخرين لكلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر .

٤- الإضافة : Addition :

يتضمن هذا الاضطراب إضافة صوتاً زائداً إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر ، مثل سصباح الخير ، سسلام عليكم ، ...

خصائص اضطرابات النطق :

ـ تنشر هذه الاضطرابات بين الأطفال الصغار في مرحلة الطفولة المبكرة .

تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر .

ـ يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي اضطرابات أخرى .

ـ إذا بلغ الطفل السابعة واستمر يعاني من هذه الاضطرابات فهو يحتاج إلى علاج .

ـ تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها ، أو حدتها من طفل إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى آخر ،ومن موقف إلى آخر ...

ـ كلما استمرت اضطرابات النطق مع الطفل رغم تقدمه في السن كلما كانت أكثر رسوخاً ، وأصعب في العلاج .

ـ يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة ، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق أصوات الحروف بطريقة سليمة ، وتدريبه على ذلك منذ الصغر .

ـ تحدث اضطرابات الحذف على المستوى الطفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف .

ـ عند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة فإن ذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة .

أسباب اضطرابات النطق :

يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات النطق نظراً لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعاليا ، أو عقلياً ، أو بدنياً (جسمياً) عن أقرانهم ، وفي معظم الحالات نجد أن قدرة الأطفال ، الذين يعانون من اضطرابات نطق نمائية ـ على التواصل محدودة لدرجة أن من يسمعهم يعتقد انهم اصغر من سنهم بعدة سنوات ، وقد يتم تصنيف ذلك على أن اضطراب في النطق نتيجة خطأ في تعلم قواعد الكلام (أسس تنظيم أصوات الكلام) ، وبصورة عامة فقد تشترك اضطرابات النطق مع غيرها من اضطرابات الكلام في أسباب عامة، بينما قد ترجع إلى بعض الأسباب مثل:

الإعاقة السمعية :

فهي تتعلق بمرحلة الاستقبال من عملية الكلام ، وهي أهم مرحلة حيث تمارس حاسة السمع عملها قبل ولادة الطفل بثلاثة أشهر تقريباً ، وتعمل على تكوين الحصيلة اللغوية التي تمكنه من ممارسة الكلام عندما تصل الأجهزة المعنية درجة النضج المناسبة لذلك ،ولا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على الحاسة فحسب بل يؤثر بصورة أساسية على عملية الكلام ، وقد يحدث فقد عصبي(إذا كانت الإصابة في الأذن الخارجية أو الوسطى) ،وقد يحدث فقد عصبي إذا كانت الإصابة في الأذن الداخلية أيضاً، ويعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق والكلام النمائية ، وقد سبقت مناقشة وظيفة حاسة السمع على عملية الكلام ، وجدير بالذكر أنه إذا حدث فقد السمع في الصغر كان تأثير ذلك على عملية الكلام أكثر حدة ، وتزداد

اضطرابات النطق والكلام كماً وكيفاً بزيادة درجة فقد السمع، فقد يستطيع الطفل سماع بعض الأصوات دون الأخرى ، وبالتالي يمارس ما يسمعه فقط .

أسباب إدراكية حسية :

يستخدم المتخصصون في علاج اضطرابات النطق والكلام ت منذ سنوات مضت التدريب على التمييز السمعي كجزء من علاج اضطرابات النطق ، وقد أوصى فان ريبرو إروين Van riper Irwin(1954) ، بضرورة اختبار قدرة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق وظيفية على التمييز بين الأصوات غير الصحيحة التي ينطوقها وتلك الصحيحة ، فعلى سبيل المثال الطفل الذي يقول "اللاجل لاح بعيد" قد لا يستطيع التميز بين صوت (ر ، ل) في كلام الآخرين ، وقد يستطيع تمييز ذلك في كلام الآخرين بينما لا يستطيع ذلك بالنسبة لكلامه هو .

ورغم أن كثير من الدراسات أوضحت وجود علاقة بين عدم القدرة على التمييز السمعي واضطرابات النطق لدى الأطفال ، إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أيهما يسبق الآخر ، بيد أن قدرة الطفل على الانتباه إلى كلام المحيطين به ، والتركيز عليه دون الأصوات الأخرى في البيئة ، بما يساعده على استخدام الأصوات التي يسمعها في نطق كلماته الأولى .. كل ذل يعكس قدرته على التمييز السمعي ، ومع ذلك فقد ذهب البعض إلى أن الأطفال يقضون عدة سنوات يستمعون إلى كلام الآخرين ، وقد يساعدهم ذلك على تنمية القدرة على التمييز السمعي وبالتالي نطق الأصوات بصورة

صحيحة ، ويرى البعض الآخر أن قدرة الطفل على نطق الصوت بصورة صحيحة قد تسبق قدرته على تمييزه الصحيح .

المشكلات الحركية ـ اللفظية : Oral – motor difficulties

تزايد الاهتمام بالجوانب الحركية لعملية الكلام خاصة تلك التي تؤثر بدرجة حادة في نطق الأصوات اضطرابات في النطق ، مثل عدم القدرة على إصدار الحركات المتسقة اللازمة للنطق Apraxia، وعسر الكلام الناتج عن عدم القدرة على التحكم الإرادي في حركة أجزاء جهاز النطق ، فبعض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق يتميزون بعدم تناسق شكل الفم عند الكلام ، وقد يعرف الطفل الكلمة بيد أنه لا يستطيع القيام بسياق الحركات اللازمة لنطق الأصوات بصورة صحيحة رغم قدرته على التعبير عن كلامه كتابة، وقد نجد مثل هؤلاء الأطفال يبذلون جهداً كبيراً في محاولة الكلام دون جدوى ، ومع ذلك فقد ينطقون تلك الكلمات بسرعة وبدون اضطرابات في المواقف التلقائية بعيداً عن الآخرين ، ومن هنا تتضح عدم قدرة الفرد على التحكم الإرادي في حركات أجزاء جهاز النطق بدرجة مناسبة لممارسة الكلام بصورة صحيحة ، ومن أهم خصائص هذه الحالة انه كلما زاد التركيز على الجوانب الإرادية زادت صعوبة النطق .

عسر الكلام : Dysarthria

عسر الكلام عبارة عن اضطراب حركي في الكلام يرجع إلى إصابة في مكان ما بالجهاز العصبي المركزي ، ويعتمد نوع عسر الكلام الذي يعانيه الفرد على مكان الإصابة المخية وحجمها ، وقد استطاع دارلي وآخرون (١٩٧٥) تحديد ستة أنواع من عسر الكلام يرتبط كل منها بمكان

الإصابة المخية مباشرة ، فمثلاً يعد عسر الكلام التشنجي Spastic dysarthra من أكثر الأنواع شيوعاً ويرتبط في الغالب بإصابة جانبية تحدث في مكان ما بأعلى الجهاز العصبي ، مثال ذلك الذي يحدث نتيجة إصابة بأنسجة الجزء الهرمي بالمخ ، وعكس ذلك عسر الكلام الرخو Flaccid dysarthria الذي يحدث نتيجة إصابة بالجزء السفلي بالجهاز العصبي ، مثال ذلك الذي يحدث نتيجة تلف أو إصابة بجذع المخ والحبل الشوكي، ويؤدي عسر الكلام من أي نوع إلى تغيرات في النطق والصوت والإيقاع .

ويظهر الكلام في هذه الحالة مرتعش وغير متسق ، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها أي النطق المقطعي Syllabic Articultion وقد تخرج الأصوات بصورة إنفجارية Expolsive وقد ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمة دون الأخرى .

خلل أجزاء جهاز النطق : Oral _ Structural deviations :

قد ترجع اضطرابات النطق إلى شق الشفاه أو سقوط الأسنان ، وفي الواقع فإن كثيراً من مشكلات الفم ـ مثل سقوط الأسنان العلوية الأمامية ـ قد تحدث تأثيرات مؤقتة على الكلام ، ونظراً لأن الكلام أساساً يعد فعلاً شفوياً سمعياً فإن فالمتحدث يمكنه استخدام أذنيه (الذاكرة السمعية) كي يعرف النموذج الصوتي للكلمة التي يريد نطقها ، وبالتالي يتعلم كيفية استخدام الحركات التعويضية للتغلب على مشكلة الكلام الناجمة عن إصابة جهاز النطق ، ومن ثم يستطيع نطق الكلام طبقاً للنماذج الصوتية التي يعرفها أو يختزنها بداخلها ، قد خلص كل من برثنال وبانكسون Bernthal &

Bankson (1981) من مراجعة عدد من الدراسات إلى أن إصابة جهاز النطق ليس بالضرورة أن تلعب دوراً ذا قيمة في اضطرابات النطق والكلام ، فقد اتضح أن كثيراً من الأطفال ممن لديهم إصابات في أجزاء جهاز النطق يتكلمون بصورة عادية .

ورغم ذلك فهناك بعض الإصابات التي تؤدي إلى اضطرابات النطق ومن أهمها :

أ **- شق الحلق أو الشفاه :** يمكن أن يسهم كثيراً في اضطرابات النطق وكذلك في رنيني الصوت ، حيث تزاد الأصوات الأنفية ، وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية ..

ب - خلل شكل اللسان : قد يؤدي إلى اضطرابات النطق ، فقد شاع خلال العصور الماضية علاج بعض اضطرابات النطق عن طريق قطع رباط اللسان (النسيج الذي يربط اللسان بقاع الفم) فعندما يوثق هذا الرباط جذب اللسان إلى أسفل فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى بحرية، وبالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل ل ، ر، وغيرها من الأصوات التي تحتاج اللسان إلى أعلى تجاه سقف الحلق ، أو منابت الأسنان .

وقد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلى اضطرابات النطق،فقد يكون حجم اللسان إلى اضطرابات النطق ، فقد يكون حجم اللسان صغيراً جداً أو كبيراً جداً ، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام .

وهناك مشكلة أخرى تتعلق باللسان تسمى اندفاع اللسان Tongue thrust وتتميز باندفاع الثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا ، أثناء عملية البلع ما يؤدي إلى تشويه/ تحريف لبعض الأصوات، هناك أطفال

يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع وكذلك النطق ، وهنا يحتاج الطفل إلى تدريب على وضع اللسان بصورة صحيحة أثناء البلع والكلام .

جـ ـ تشوه الأسنان : قد تسهم في اضطرابات النطق ، نظراً لأن الأسنان تشترك في عملية النطق ، فهي مخارج لبعض الأصوات ، لذلك فسقوط الأسنان الأمامية العلوية مثلاً غالباً يصاحب باضطرابات نطق بيد أنها مؤقتة حيث تزول مع طلوع الأسنان الجديدة ، كما اتضح انه يمكن تدريب الأطفال على وضع اللسان مكان تلك الأسنان للتعويض ، وممن ثم يقاوم اضطرابات النطق .

ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد ، وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان ، أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات للأسنان بالفك العلوي ،مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخري ومن ثم تؤدي إلى مزيد من اضطرابات النطق .

أخطاء عمليات إصدار الصوت Phonologicl processes: faulty :

فقد ذهب ستامب (1973) Stampe في نظريته إلى أن إنتاج الأطفال للكلام في مرحلة مبكرة من حياتهم ليست عملية عشوائية ، ولكنها عملية تتم طبقاً لقواعد مميزة ، كما أشار إلى أن الطفل يولد ولديه بعض أوجه القصور (عضوية ـ عقلية ـ تعليمي) التي تحول دون قدرته على إنتاج الكلام بنفس النموذج الشائع بين الكبار ، ويتناقص هذا القصور تدريجياً مع تقدم الطفل في العمر .

اضطرابات الصوت :

تعتبر اضطرابات الصوت Voice disorders أقل شيوعياً من عيوب النطق ؛ حيث أن هذه الاضطرابات تظل تلقى الاهتمام نظراً لما لها من أثر على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد من ناحية ، ولما يترتب عليها من مشكلات في التوافق ـ نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل من ناحية أخرى .

ولما كانت الأصوات تعكس خصائص فردية إلى حد بعيد ، لذا فإن التحديد الدقيق للمحكات المستخدمة في تشخيص حالات الاضطرابات الصوتية من الأمور الصعبة والمعقدة ، تتأثر الخصائص الصوتية للفرد بعدد من العوامل من بينها جنس الفرد ، وعمره الزمني ، وتكوينه الجسمي، كذلك فإن الأصوات عند الفرد الواحد تختلف باختلاف حالته المزاجية ، كما تتنوع بتنوع الأغراض من عملية التواصل، في حين أن بعض الأصوات تتميز بأنها سارة ومريحة أكثر من غيرها ، فإن بعض الأصوات الأخرى يبدو أنها تجذب انتباه الآخرين إليها وتستثير من جانبهم أحكاماً عليها بالانحراف والشذوذ هذه الخصائص الصوتية الشاذة هي التي تدخل في نطاق اضطرابات الصوت .

خصائص الصوت والاضطرابات:

توجد مجموعة من خصائص الصوت يجب التعرف عليها قبل محاولة التعرف على اضطرابات الصوت ، هذه الخصائص الصوتية والاضطرابات المرتبطة بها هي كما يلي :ـ

طبقة الصوت : Pitch

تشير طبقة الصوت إلى مدى ارتفاع صوت الفرد أو انخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي حيث يعتاد بعض الأفراد استخدام مستوى لطبقة الصوت قد يكون شديد الارتفاع أو بالغ الانخفاض بالنسبة لأعمارهم الزمنية أو تكويناتهم الجسمية ، نجد أمثلة لذلك في تلميذ المرحلة الثانوية الذي يتحدث بطبقة صوتية عالية ، أو طفلة الصف الأول الابتدائي التي يبدو صوتها كما لو كان صادراً من قاع بئر عميق هذه الانحرافات في طبقة الصوت لا تجذب انتباه الآخرين إليها فقط ، بل ربما ينتج عنها أيضاً أضرار في الميكانيزم الصوتي الذي لا يستخدم في هذه المرحلة استخداماً مناسباً وتضم حالات اضطراب طبقة الصوت الفواصل في الطبقة الصوتية Pitch breaks التي تتمثل في التغيرات السريعة غير المضبوطة في طبقة الصوت أثناء الكلام . ، الصوت المرتعش (الاهتزازي) Shaky voice والصوت الرتيب monotone voice أي الصوت الذي يسير على وتيرة واحدة في جميع أشكال الكلام .

شدة الصوت : Intensity:

تشير الشدة إلى الارتفاع الشديد والنعومة في الصوت أثناء الحديث العادي للأصوات ويجب أن تكون على درجة كافية من الارتفاع من أجل تحقيق التواصل الفعال والمؤثر، كما يجب أن تتضمن الأصوات تنوعاً في الارتفاع يتناسب مع المعاني التي يقصد المتحدث إليها وعلى ذلك فإن الأصوات التي تتميز بالارتفاع الشديد أو النعومة البالغة تعكس عادات شاذة

في الكلام أو قد تعكس ما وراءها من ظروف جسمية كفقدان السمع أو بعض الإصابات النيرولوجية والعضلية في الحنجرة .

نوعية الصوت : Quality

تتعلق نوعية الصوت بتلك الخصائص الصوتية التي لا تدخل تحت طبقة الصوت أو شدة الصوت ، بمعنى آخر ، تلك الخصائص التي تعطي لصوت كل فرد طابعه المميز الخاص .

حيث تعتبر الانحرافات في نوعية الصوت ورنينه أكثر أنواع اضطرابات الصوت شيوعاً ، حيث اختلف إخصائيو عيوب الكلام في وصف وتمييز اضطرابات نوعية الصوت ، ورغم هذا الاختلاف يمكن تمييز أهم اضطرابات الصوت في الصوت الهامس breathiness والصوت الخشن الغليظ harshness، وبحة الصوت hoarseness يتميز الصوت الهامس بالضعف والتدفق المفرط للهواء وغالباً ما يبدو الصوت وكأنه من الهمس الذي يكون مصحوباً في بعض الأحيان بتوقف كامل للصوت .

أما الصوت الغليظ الخشن ، فغالباً ما يكون صوتاً غير سار ويكون عادة مرتفعا في شدته ، إصدارة الصوت في هذه الحالات غالباً ما تكون فجائياً ومصحوبة بالتوتر الزائد ، ويوصف الصوت المبحوح عادة على أنه خليط من النوعين السابقين (أي الهمس والخشونة معاً) وفي كثير من هذه

الحالات يكون هذا الاضطراب عرضاً من أعراض التهيج الذي يصيب الحنجرة نتيجة للصياح الشديد أو الإصابة بالبرد ، أو قد يكون عرضاً من الأعراض المرضية في الحنجرة ، يميل الصوت الذي يتميز بالبحة لأن يكون منخفضاً في الطبقة وصادراً من الثنيات الصوتية .

رنين الصوت : Resonance

يشير الرنين إلى تعديل الصوت في التجويف الفمي والتجويف الأنفي أعلى الحنجرة ، وترتبط اضطرابات رنين الصوت عادة بدرجة انفتاح الممرات الأنفية ، وعادة لا تتضمن اللغة سوى أصواتاً أنفية قليلة ، في المواقف العادية ينفصل التجويف الأنفي عن جهاز الكلام بفض سقف الحلق الرخو أثناء إخراج الأصوات الأخرى غير الأنفية ، فإذا لم يكن التجويف الأنفي مغلقاً ، فإن صوت الفرد يتميز بطبيعة أنفية (أي كما لو كان الشخص يتحدث من الأنف) ، تعتبر الخمخمة (الخنف) والخمخمة المفرطة خصائص شائعة بين الأطفال المصابين بشق في سقف الحلق Cleft Palate تحدث الحالة العكسية عندما يظل تجويف الأنف مغلقاً في الوقت الذي كان يجب أن يكون فيه هذا التجويف مفتوحاً لإخراج الحروف الأنفية .

أسباب الاضطرابات الصوتية :

الأسباب العضوية التي تتعلق بالحنجرة والتي يمكن أن تسبب اضطرابات الصوت : القرح ، والعدوى ، والشلل الذي يصيب الثنيات ، والشذوذ الولادي في تكوين الحنجرة ، الأشخاص المصابون بشق في سقف الحلق يواجهون عادة صعوبة في الفصل بين الممرات الفمية والممرات الأنفية أثناء الكلام ، مما يجعل أصواتهم تغلب عليها الخمخمة الشديدة ،

كذلك فإن الفقدان الواضح للسمع الذي يؤثر على قدرة الطفل على تغير طبقة الصوت وارتفاعه ونوعيته ، يمكن أن يسبب أيضاً اضطرابات في الصوت ، على أن الانحرافات الصوتية المؤقتة مثل وجود فواصل في طبقة الصوت التي تصاحب تغير الصوت أثناء البلوغ وخاصة عند الذكور، هذه الحالات لا تحتاج إلى علاج .

من ناحية أخرى ، يمكن أن تنتج اضطرابات الصوت عن عوامل وظيفية وليست عضوية ، لاحظ "براون" (١٩٧١) أن معظم اضطرابات الصوت ترتبط بسوء استخدام الصوت أو الاستخدام الشاذ للصوت ، يمكن أن يتخذ سوء استخدام الصوت أشكالا متعددة منها السرعة المفرطة في الكلام ، أو الكلام بمستوى غير طبيعي من طبقة الصوت ، أو الكلام بصوت مرتفع للغاية ، أو الكلام المصحوب بالتوتر الشديد ، هذه الأنماط الصوتية يمكن أن تؤدي إلى الاستخدام الزائد للميكانزم الصوتي ، وعندما يعتاد الفرد مثل هذا السلوك ، فإن ذلك يسبب ضرراً للحنجرة وقد يؤدي إلى بعض الانحرافات المرضية العضوية ، كذلك ، قد ترتبط اضطرابات الصوت عند الطفل بالعادات السيئة في التنافس .

تعتبر الاضطرابات السيكولوجية وعدم التوافق الانفعالي حالات يكمن أن تنعكس أيضاً في شكل اضطرابات في الصوت ، على أن اضطرابات الصوت التي ترجع إلى أصل سيكولوجي يبدو أنها أكثر شيوعاً عند الكبار منها عند الصغار .

أن أي شيء يعوق الأداء الوظيفي العادي والفعال لأجهزة التنفس ، وأجهزة الصوت تعتبر سبباً من أسباب الاضطرابات الصوتية .

تشخيص حالات اضطرابات الصوت

أن مدخل الفريق متعدد التخصصات في علميات التشخيص والعلاج يعتبر من الأمور الجوهرية ، فيجب البدء أولاً في إجراء الفحص الطبي كخطوة مبكرة وضرورية تهدف إلى اكتشاف ما إذا كان يوجد خلل عضوي ، من ثم بدء العلاج الطبي اللازم في مثل هذه الحالة ، أما عملية التقييم التي يقوم بها فريق **الإخصائيين فإنها تتضمن ـ بوجه عام ـ أربعة مظاهر أساسية هي :**

١ـ دراسة التاريخ التطوري لحالة الاضطراب في الصوت .

٢ـ التحليل المنظم للصوت ، ويشمل تحليلاً لإبعاد طبقة الصوت ، وارتفاع ، ونوعيته ورنينه .

٣ـ فحص جهاز الكلام من الناحيتين التكوينية والوظيفية .

٤ـ قياس بعض التغيرات الأخرى (عندما تكون هناك حاجة لذلك) مثل حدة السمع والحالة الصحية العامة، والذكاء ، والمهارات الحركية، والتوافق النفسي والانفعالي .

عند القيام بتحليل أبعاد الصوت يجري إخصائي أمراض الكلام تقيماً للطفل في أبعاد طبقة الصوت ، والارتفاع ، والنوعية ، والرنين أثناء الكلام في مواقف المحادثة العادية ، وأيضاً من خلال أنشطة كلامية يتم تصميمها لأغراض عملية التقييم ، يتم فحص جهاز الكلام عند الطفل ونمط التنفس أثناء الأنشطة المختلفة التي تتضمن الكلام ، والأنشطة التي لا تتضمن الكلام أيضاً ، يحال الطفل إلى الجهات المتخصصة الملائمة إذا بدا أنه

يعـاني مـن اضـطرابات أخـرى كالاضـطرابات الحركيـة أو العقليـة أو الانفعالية .

الأساليب العلاجية لاضطرابات الصوت : حيث يحتاج الأمر إلى فترة علاجية لمساعدة الطفل على تعلم استخدام الجهاز الصوتي بطريقة أكثر ملائمة ، يصمم البرنامج العلاجي لطفل بعينة وللاضطراب الخاص في الصوت ، وعلى ذلك فإن أياً من الطرق التالية يمكن أن تكون ملائمة لحالة من الحالات ، ولا تكون ملائمة لحالات أخرى .

الهدف العام من علاج الصوت هو تطوير عادات صوتية فعالة ومؤثرة ، يتمثل أحد المظاهر الرئيسية للعلاج في التعليم أو إعادة التعليم الصوتي ، يجب أن يفهم الطفل تماماً ماهية اضطراب الصوت الذي يعاني منه ، وما الذي سببه ، وما يجب عمله لتخفيف حدة هذا الاضطراب ضرورة أن تتوفر لدى الطفل الدفاعية الكافية لتغيير الصوت غير الملائم ، وأن تكون لديه الرغبة في تعديل بعض العادات الراسخة ، بدون ذلك يكون البرنامج العلاجي فاشلاً .

علاج اضطرابات وعيوب النطق والكلام والصوت

العلاج النفسي :

لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عند الطفل ولتنمية شخصيته ووضع حد لخجلة وشعوره بالنقص مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتباكه وانسحابه وانزوائه في البيئة التي يعيش فيها .

والمدرسون عليهم التعاون مع الأمهات والآباء لعلاج الطفل .

وقد دلت الأبحاث النفسية على أن العلاج النفسي له أكبر الأثر في تخفيف الحالة المرضية بدرجة كبيرة .

العلاج الكلامي :

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الأحيان ويتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الكلامية الإيقاعية وتمرينات النطق والتعلم الكلامي من جديد من التدرج من الكلمات والمواقف السهلة للأصعب ، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية ، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام وقد تقدمت الدول الصناعية في تجهيز عيادات علاج عيوب النطق وأمراض الكلام فأصبح لديها الأجهزة التي تساعد على العلاج الكلامي .

فالعلاج النفسي للجلجة إنما يعالج الأعراض ولا يمس الأسباب النفسية التي مكمن الدواء ولهذا فإن كثيرين من الذين يعالجون كلامياً دون نفسياً فإنهم ينتكسون بمجرد أن يصابون بصدمة انفعالية ، أو أنهم بعد التحسن

يعودوا إلى اللجلجة وتسوء حالتهم من جديد دون وجود سبب ظاهر، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء بالمدرسة أو حتى في العائلة .

العلاج البيئي :

يقصد به إدماج الطفل أو الطالب في أنشطة اجتماعية بصورة تدريجية حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته فيعالج من الخجل والانطواء وانسحابه الاجتماعي ومما يساعد على تنمية الشخص اجتماعياً ، ودفعه للعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية .

كما يجب تعاون الأباء والإخصائي النفسي معاً لخلق الجو الصحي للطفل في المدرسة بحيث لا يشعر بالحرج سواء في الفصل عن طريق أسئلة المدرس وتسميع الدروس أو عن طريق سخرية زملائه .

كلما كان الاهتمام بالمريض نفسياً وصحياً وكلامياً ، وقمنا بتدريبه على النطق السليم وأسلوب الكلام الطبيعي ، وكلما كانت البيئة المنزلية والمدرسية متعاونة كانت فرص النجاح في العلاج مؤكدة .

بمظاهر السلبية على العملية التعليمية والطالب المريض :

ـ ضعف العلاقة بين الطالب المريض وزملائه ومدرسيه وشعوره الدائم بالخجل وإحساسه بأنه أقل من زملائه وأنه موضع سخرية واستهزاء.

ـ تـأخر الطالـب المـريض دراسـياً وعـدم رغبتـه فـي الاسـتجابة مـع المدرس داخل الفصل حتـى لا تظهر عيوبـه في النطق أثنـاء الإجابـة علـى المدرس .

ـ فقد الطالب المريض الثقة بنفسه ودخوله في حالة توتر عصبي دائم .

ـ قـد يـؤثر هـذا علـى بعـض المرضـى فيـدفعهم للغيـرة مـن أخـواتهم وزملائهم العاديين .

ـ الانطواء والمرض النفسي أو العقلي .

ـ إهمـال التعليم وعدم تركيز الطالـب فـي المذاكرة والتفكير والتركيز الدائم في مشكلته .

ـ قد يؤثر هذا على البعض من المرضى فيميلون للتشاجر مـع زملائهم وأقرانهم والعداء الدائم معهم .

ـ عـدم الرغبـة فـي الـذهاب للمدرسـة والتعليم ممـا قـد يسـاعده ويدفعـه للتسرب من التعليم .

ـ عدم القدرة على التفاعل مع الطلبة والمدرسين داخل الفصل .

مسئولية الآباء والمعلمين تجاه المرضى.

ـ إن أهم الإرشادات التي يجب أن يعيها الآباء والأمهات والمعلمين هو انه ما لم ينجحوا في مساعدة الطالب المريض علـى أن يثـق بنفسـه وبقدرتـه على التخلص من عيوبه ، فإنه لا فائدة من أي مجهود أو حتى علاج .

ـ علـى الآبـاء والمعلمين مسـاعدة الطالـب المـريض ، الـذي يعـاني مـن اللجلجة أو أي مرض من أمراض الكلام ، بعد التأكد من خلوه من أي عيب

أو مرض عضوي أن يساعدوه ألا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام حساس لعيوبه في النطق ، بل عليهم أن يساعدوا على التراخي ، يكون تحقيق ذلك بجعل جواً يسوده الود والوئام والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة بين الصغير والشخص الذي يحاول مساعدته سواء كان أحد الوالدين أو المعلم في المدرسة أو المعالج النفسي أو الصحي ...

ـ كلما درب المريض على التراخي والكلام البطيء ساعد هذا على النطق السليم كما أنه يجب أن نشجع المتعثر في النطق على إعداد ما يريد أن يقوله والتفكير فيه قبل أن ينطقه ، لأنه كلما تمكن ووثق فيما يريد أن يتحدث به ، أمكنه أن يسرده دون تمتمة .

ـ كما يجب على الآباء والمعلمين محاولة تفهم الصعوبات التي قد يعاني منها الطالب المريض نفسياً سواء في الأسرة أو في المدرسة كالغيرة أو قسوة أخ أكبر أو اعتداء أقران المدرسة ، ثم العمل على معالجتها ؛ لأنها قد تكون سبب مباشر أو غير مباشر فيما يعانيه من صعوبات النطق أو أي مشكلة سلوكية أو نفسية مثل التبول اللاإرادي ،والحركات العصبية ، أو الغضب.

ـ هذا وقد يستدعي العلاج تغيير الوسط المدرسي إلى مدرسة أخرى إن كانت هناك عدم قدرة على التكيف مع الوسط المدرسي .

ـ عدم التوجه باللوم والسخرية للطالب المريض الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء والأمهات والمدرسين والأخوة والزملاء وللأسف هناك من الآباء والأمهات من يحول تصحيح أخطاء النطق عند الأطفال بتوجيه اللوم أو السخرية من عيوبهم اللفظية مما يؤدي لتعقد

الحالة، ويؤدي بأصحابها إلى الانطواء والأمراض النفسية أو العقلية لأن اللوم والنقد يفقداه ثقته بنفسه ويؤديان لاضطرابه الانفعالي وشعوره بالنقص والهروب كلية من المجتمع .

ـ تأمين الصحة النفسية للطالب المريض في المنزل والمدرسة والمجتمع وتحقيق الأمن الانفعالي له وذلك بعدم استعمال القسوة وزجره .

الانتكاسية النفسية:

الإصابة قد تحدث بعد أن شفي الطالب من اللجلجة والتلعثم ، أي انه قد تنتكس حالته من جديد .

ويحدث ذلك عادة عقب الإصابة بانتكاسه وجدانية تفوق قدرته على احتمالها ويتعرض لهذه الانتكاسات عادة المرضى الذين لم يعالجوا نفسياً وإنما كان التركيز في علاجهم على تصحيح النطق وتدريبهم عليه .

كما قد يبدأ الطفل حياته بنطق سليم ثم يمر بصدمة نفسية تؤدي به إلى التلعثم ، وقد يشفى منها لبعض الوقت تلقائياً لأن البيئة التي يعيش فيها لظروفها حسنة ومتفهمة ولكن تنتكس حالته بعد فترة من جديد أنه صادف انتكاسة وجدانية مثل ولادة أخ أو أخت جديدة وتركيز اهتمام وعناية الأسرة على المولود الجديد وإهمال الأسرة لهذا الطفل إهمال شديد دون قصد.

فصعوبات النطق والتهتهة أو اللجلجة أو التلعثم قد تصيب الفرد في أعمار حرجة قد تظهر فيها صعوبات النطق .

أهمها سن سنتين ونصف تقريباً وهو السن الذي يكون الطفل فيها ميال لتحقيق الذات بدرجة كبير فيتخذ التهتهة وسيلة لهذا التعبير ويعتمد

استمرار صعوبة النطق على أسلوب تعامل البيئة معه في هذه المرحلة ومدى ما تحقق لها من إثبات الذات والأمن والطمأنينة .

٢ـ الأطفال المقبلين على دخول المدارس الابتدائية ولهذا الانتقال الفجائي الذي يتسم بالانفصال عن الأسرة ، قد يصابون بالتهتهة وهم عادة يكونون في سن السادسة من العمر .

ومن الطبيعي أن يشعر الطفل ببعض التوتر النفسي والخوف خصوصاً في البيئات الجاهلية التي يخوف فيها بالمدرسة والمدرس .

إن إعداد الطفل الصغير للذهاب للمدرسة سواء كان لرياض الأطفال أو للمدرسة الابتدائية مسؤولية الآباء .

فيجب أن يعد الطفل مسبقاً قبل إرساله للمدرسة لما سيجده من لعب وأقران يلعب معهم كما يجب أن تعد الأم ابنها بصحبة الأب لعدة زيارات للمدرسة قبل التحاقه بها لكي يشاهد التلاميذ وليكن هذا في أواخر العام الذي يسبق العام الذي يلتحق فيه الطفل بالمدرسة .

كما أن الأم تصحبه عدة أيام في أول العام الدراسي عند الذهاب والعودة حتى يشعر بالأمن و لا يقلق على العودة للمنزل وذلك إلى أن يعتاد الذهاب والعودة إلى المدرسة .

وقد يعاني بعض الأطفال من اللجلجة وصعوبات النطق في سن الثالثة عشرة عندما يبدءون مرحلة جديدة وهي الإعدادية وفي نفس الوقت فإن هذا السن تواكب مرحلة البلوغ الجنسي بما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية.