الفصل الخامس

طرق علاج اضطرابات النطق وعيوب الكلام

الفصل الخامس

طرق علاج اضطرابات النطق وعيوب الكلام

يوجد من المداخل العلاجية للإضطراب النطق وعيوب الكلام بقدر ما يوجد من نظريات فى تفسير هذا الإضطراب . ورغم هذا التباين الواسع فى الأساليب العلاجية ، فإن معظم برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين والراشدين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة ومشاعر سلبية قوية تجاه حالة التلعثم لديهم.

ويتركز العلاج على تخفيف الأثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المريض إذاء المواقف التخاطبية من خوف وكبت وتوتر وشعور بالأثم والعدوانية ، وهذه الطريقة من العلاج لا توجه أهتمامها أساساً إلى العرض وقتياً ، وأنما المبدأ الأساسى للعلاج هو عدم تفادى التلعثم وقبوله مع التركيز على تنميته بربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية والشخصية لدى المريض . ومن هذا المنطلق نجد أنه فى الأطوار البسيطة لنمو الأطفال غالباً لا يتركز العلاج على الطفل وعرضه ولكن على البيئة المحيطة به كى تقبل عرضه وتنصت إليه وتشجعه على كل محاولاته التخاطبية وفيما يلى نعرض لأحد هذه الأساليب العلاجية :

العلاج النفسى لاضطراب الكلام :

يهدف هذا العلاج إلى التخلص من الاضطراب في أثناء الكلام، وتكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة أثناء الكلام والباعث الكلامي نفسه. ويقوم هذا الاسترخاء الكلامي على إعداد قائمة تمارين تبدأ بالحروف المتحركة ثم بالحروف الساكنة ، ثم تمرينات تتضمن كلمات تصاغ في جمل وعبارات، وعادة يبدأ المعالج بقراءة الحروف والكلمات

والجمل بهدوء واسترخاء ويطلب من المريض تقليده بنفس الطريقة والنغمة، يلي ذلك تمرينات في شكل أسئلة بسيطة تؤدى على شكل أسلوب هادئ، وتهدف هذه الطريقة إلى تخليص المريض من اضطرابه عن طريق ربط الكلام بالشعور بالراحة، حيث يطلب إلى المريض تقليد ما يسمعه من المعالج وفقا للنغمة التي يسمعها في جو تسوده الأناة والتمهل (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨؛ حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣).

ويضيف عبد العزيز الشخص (١٩٩٧) أن هذا الأسلوب يتضمن تدريب المصاب على الاسترخاء أثناء الكلام، وبالتالي يلزم معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة، وأجزاء جهاز النطق والكلام خاصة، وقد استخدم البعض هذا الأسلوب في علاج التهتهة استنادًا إلى وجهة النظر التي تفسر التهتهة في ضوء ما يتعرض له الفرد من توتر وقلق يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق، وهي أمور يمكن تخليص المريض منها أثناء الاسترخاء مما يساعده على الكلام بطلاقة.

أما فان ريبر (Van Riper, 1973) فيذكر أن الاسترخاء يأتي عن طريق العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والتدليك (الماساج) بغرض الوصول لاسترخاء العضلات.

ويعتبر العلاج النفسي أقدم أنواع الطرق العلاجية التي استخدمت في علاج اضطراب الكلام، وفيه يتم تعديل اتجاه المريض نحو عملية الكلام، وخفض درجة معاناته وتوتره وقلقه وما يبذله من جهد أثناء الاضطراب الكلامي (Perkins, 1984).

ويستخدم العلاج النفسي لتقليل الإحساس بالخجل والارتباك، وكذا علاج الطفل القلق المحروم عاطفيا، وإفهام الطفل أهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع، وتشجيعه على بذل جهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه، وإعادة الاتزان الانفعالي، كما يهدف العلاج النفسي أيضًا إلى الكشف عن الملابسات التي تحيط بالمصاب مثل الفشل والإخفاق، وكذا البحث وراء الأسباب النفسية التي أدت إلى ما يمكن أن يكون مر به المريض من صراعات انفعالية في بداية حياته وذلك لكي يتمكن المعالج من إعادة الاتزان الانفعالي لهذا الشخص .

ويفيد العلاج بالتحليل النفسي في الكشف عن الصراعات والصدمات النفسية المكبوتة التي تسبب القلق لدى المصاب بالتهتهة بدليل اختفاء التهتهة أو التخفيف من حدتها عندما يكون الفرد منفردا، وتزداد عندما يكون أمام جماعة، كما أن المريض يشعر بالتهتهة ويتألم منها ولكنه يسعى لاشعوريا إلى الإبقاء عليها عن طريق العناد ومن ثم فإن التحليل النفسي يساعد في التخفيف من ضغط اللاشعور وتحويل المشاعر المؤلمة والدفينة وإخراجها للمناقشة على السطح (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣).

لهذا العلاج طرق عدة وهى متداخلة فيما بينها وتهدف إلى مساعدة المتلعثم على مقاومة تلعثمه وزيادة الثقة بنفسه وكفاءتها، دون لفت الإنتباه لحالة التلعثم لديه. ومن هذه الطرق " الأسترخاء الكلامى " والذى فيه يكون لأهتمام منصب حول هدفين:

الأول : هو التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام

واالثاني : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة وبين الباعث الكلامى ذاته.

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

ولما كان التحسن لدى المتلعثم بطريقة الاسترخاء الكلامى وقتياً فإنه يفضل الاستعانة بطريقة أخرى تعتمد على ما نطلق عليه تعليم الكلام من جديد، والذى يتم من خلال تمرينات يكون الهدف منها تشجيع المتلعثم على الأشتراك فى إشكال مختلفة من المحادثات مثل المناقشات الجماعية وبخاصة إذا ما تمت هذه المناقشات بشكل حر دون رقابة. ومما يزيد من فاعلية طريقة الاسترخاء الكلامى أن تدعم بتدريبات على الاسترخاء الجسمى وبعض التمارين الرياضية وبخاصة التدريبات على التنفس.

وبلا شك هناك فرق بين العلاج النفسي والارشاد النفسي (وعظ - توجيه) مهم أن يبني المعالج النفسي عمله على أسس علميه ليتفق عمله مع مسماه. وأن تكون العلاقه واضحه وصريحه من البدايه (يعرف بدوره). وأن يؤكد على العميل مايلي:

١. أنت هنا ليس لأنك مريض أو غبي أو مجنون أو مضطرب بل لأنك تحتاج إلى مساعدة. وأنت إنسان عادي. وأنا هنا لأساعدك مثل ما أساعد غيرك ممن عنده إشكالات مع المدرسه أو مع الأهل.
٢. التأكيد على السرية التامة (الالتزام بها) وتطمين المريض بذلك، مع ملاحظة (حالات الاستثناء عند الخطورة). ولابدمن التعاطف مع المريض.

٣. وضع نظريه أوأكثر لحل المشكلة والتأكد منها أو من أحدها. مع وضع إحتمال أن النظريه التي وضعها قد تكون غير صحيحه.
٤. البحث دائما عن مراكز القوة في شخصية المريض أو في مشكلته. لابد من تعزيز شخصيته قبل مواجهته بالضعف.
٥. أن يكون وضع المعالج والحظور على شكل دائرة. مع ملاحظة عدم وضع طاوله أو خلافه.
٦. تحديد وقت للمقابله، مفيدة وكافية حسب المشكله، ومهم حضور أكبرعدد ممكن من أفراد الأسره وبعد إذن المريض، الخ بحيث تكون العلاقه دائما واضحة وصادقة فلا غش ولا كذب . لابدمن التأكد من صحة علاقة الحضوربالمريض.
٧. تكون البداية لماذا إجتمعنا هنا ـ التعرض للمعاناة، ويتم بسؤال الجميع، وعندما يشتكي الأب من الإبن لايسأل الإبن عن رأية بل يقال له ماهي الصعوبات التي تواجهها فيما يقولة والدك.
٨. التأكيد على أن لكل شيء حل ممكن لكن يحتاج إلى نقاش وتقريب وجهات النظر. ولابد من أن يكون المعالج واعياً للمشكلة.
٩. لابد من بناء علاقات جيدة بأفراد الأسرة حتى لو أخذ ذلك وقتاً طويلاً .
١٠. لابد من النزول عند مستوى المريض (الأندية ـ اهتمامات الشباب ـ ما يظهر عليه من تقليعات لأن ماسبق يجلب ود المريض وثقته .
١١. لابد أن يكون جلوس المعالج مشابه لجلسة المريض والمرافقين له اذا كانوا مشدودين تكون أنت كذلك .

١٢.أن لا تعد بأمر ما إلا إذا عرفت أنك تستطيعها وتصدق في الوعد حتى تستمر ثقة المسترشد . مع ملاحظة عدم تصنيف الطفل ـ المريض ـ ضمن اطار ما قبل مقابلته والتعرف على ما لديه بالصورة السابقة .

١٣.لابد من البحث عن موطن الخلل في أطراف المشكلة مهما كانوا ولابد من الوعي التام بالاحوال والاشخاص وعدم التعجل .

١٤.أن تكون مشاركة المعالج الوجدانية حية اثناء حديث المسترشد مع ملاحظة عدم الانشغال بالكتابة عما يقوله المسترشد .

١٥.معالجة شخص معروف لديك قد يكون فيها سلبية كبيرة من حيث المعلومات، وصعوبة في بناء علاقة مهنية بحتة . وكمعالج لابد أن تكون جزءاً من أفراد المشكلة حتى تكون المشاعر الإنسانية مناسبة .

طريقة تمرينات الكلام الإيقاعى:

تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتى يكون الهدف منها هو صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدى فى نفس الوقت إلى الأحساس بالارتياح النفسى ومن هذه الحركات الإيقاعية : نذكر النقر بالأقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الإيقاعية.

وتفيد هذه الطريقة مع طريقة القراءة الجماعية أو الكورس فى حالات التلعثم لدى الأطفال حيث تكون طريقة مسلية للطفل المتلعثم أن يبتعد عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين فى وضع لا يميزه عنهم، هذا إلا أن هذه الطريقة لا يفضل الأعتماد عليها كلية ذلك لأنها تسحب كثيراً من الطاقة العقلية الموجهة لعملية النطق ذاتها فتنتج حالة استرخاء مما يسهل معها إنتاج الكلام ويمكن توضيح هذا الأمر إذا ما أخذنا فى الأعتبار إن المتلعثم يكون عادة موزعاً فكرة بين حدوث التلعثم وحركات النطق لهذا

كان محتملاً أن الأنتباه الجزئى لحركة جديدة يحرر أجهزة النطق من تركيز الأنتباه عليها أو فيها ، ولكن وجه الخطأ فى هذا أن العلاج ينصب على العرض دون السبب الأصلى للتلعثم، وما دام السبب موجوداً دون معالجة فعلية له فإن الأنعكاس محتمل الظهور فى أى وقت.

وتعتمد طريقة الكلام الإيقاعي على صرف انتباه المريض عن مشكلته وتشجيعه على الكلام بطريقة إيقاعية بالنقر بالأقدام أو النقر باليد على الطاولة أو الصفير أو الخطوات الإيقاعية، ومنها طريقة القراءة الجماعية أو الكورال التي تجعل الطفل يندمج مع الآخرين في وضع لا يميزه عنهم (Pfordresher, 2003) .

وتقوم طريقة الكلام الإيقاعي على أساس استخدام التمرينات والحركات الإيقاعية للمساعدة في تحويل انتباه الطفل عن كلامه المضطرب وتشجيعه على ترديد الأصوات والمقاطع والكلمات بشكل مشوق، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في خفض تكرارات التهتهة وهذا ما أكدته نتيجة دراسة رامي وآخرين (Rami, et al., 2005) .

طريقة النطق بالمضغ:

وتهدف إلى استبعاد ما علق فى فكر المتلعثم من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب وعسير، وفيها يبدأ المعالج بسؤال المتلعثم عن إمكانه إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه فى الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدثلعملية المضغ صوتاً فإذا وجد صعوبة أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوجه للمتلعثم بعض الأسئلة

بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك، ما اسم والدك، عنوانك، اسم اخوتك، ومدرستك وما إليه ... إلخ، وتدريجياً يجعل المعالج المتلعثم يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ.

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

وتعتمد طريقة النطق بالمضغ التي تعتمد على صرف الانتباه، وتقوم على تشجيع المريض على إجراء حركات المضغ كما لو كان يتناول طعاما وأن يخرج صوتا أثناء مضغه ويتحدث بطريقة المضغ، وبذلك تهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ وتخفيف وطأة الخوف من كلمات معينة، فالطفل يمضغ الكلمات التي يخاف منها ويتهيب نطقها فلا يعود إلى تجزئة مقاطع كلماته بل ينطقها مجتمعه ككل واحد (فيصل الزراد، ١٩٩٠).

استخدام الغناء في اضطرابات النطق:

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

والموسيقى أثبتت فعالية كبيرة في معالجة هؤلاء الأشخاص الذين أصيبوا بالتعثر في النطق جراء إصابتهم بالجلطة الدماغية، حيث يؤكد الباحثون أن الموسيقى تحسن من كفاءة مركز اللغة في الدماغ ومن ولدوا بعيوب خلقية في مراكز النطق بالدماغ. وتقول دراسة جديدة لباحثين في جامعة أوليجون

الأمريكية أن الموسيقى هي المعالج الأمثل لمشاكل التعثر في النطق والكلام سواء كان بالعزف أو بالغناء الجماعي أو حتى السماع.

ويذكر الباحثون أن الموسيقى يستقبلها النصف الأيمن في الدماغ واللغة مركزها في النصف الأيسر، وأنه لوحظ أن المصابين بمشكلات في مراكز النطق بالدماغ يبدون براعة كبيرة في العزف الموسيقي وهو أمر يساهم في تحسين مقدرتهم على النطق والكلام، وربما تساعد الموسيقى مركز النطق في استعادة عافيته، حتى أن بعض المصابين قد تعافوا بعد ١٧ عاما من الإصابة بالتعثر.

الأساليب العلاجية في التهتهة :

أكد العديد من الباحثين والمتخصصين في علاج التهتهة أن التدخل المبكر لعلاج التهتهة يعتبر عاملاً هاماً في الإسراع من عملية الشفاء، ويجب التدخل بالعلاج إذا كان عمر الطفل فوق الأربع سنوات، وإذا استمر في التهتهة أكثر من ٣ شهور وإذا كانت التهتهة مصحوبة بجهد وتوتر وسلوكيات المجاهدة، وإذا أظهر الوالدان القلق من ذلك (Leung & Robson, 1990) ؛ وقد أكد ذلك أيضاً ليترمان ومعاونوه (Lattermann, et al., 2005) ؛ حيث أشاروا إلى أن التدخل المبكر يعزز من معدلات الشفاء من مراحل التهتهة وأن هذا التدخل يقلل من شدة المشكلة أو قوتها .

وهناك العديد من الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التهتهة والتي تختلف حسب ظروف كل حالة على حده من جهة، ووفقا للفلسفة والإطار النظري الذي يتبناه المعالج بشأن طبيعة التهتهة وتفسير حدوثها وأسبابها وكيفية تشخيصها من جهة أخرى، وتختلف هذه المداخل أيضاً تبعا للتعريف الذي يتبناه ؛ حيث يعرف البعض التهتهة على أساس

السلوكيات الظاهرة والأولية مثل المد والتكرار والتوقف، بينما يعرفها البعض من خلال المشاعر والأحاسيس والاعتقادات والصعوبة التي يخبرها المتكلم (Yaruss & Quesal, 2004) .

ولقد بدأ علاج التهتهة باستخدام الطرق والأساليب أحادية الاتجاه تلك التي تعتمد على فنية واحدة أو اثنتين على الأكثر من فنيات علاج التهتهة، وتبع ذلك الاتجاه الحديث في العلاج والذي يعتمد على برامج تشتق من مداخل وكل مدخل له مجموعة من الأساليب والفنيات التي تتكامل معاً داخل برنامج العلاج.

وفيما يلي عرضاً لبعض الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التهتهة :

١- أسلوب صرف الانتباه :

هو أسلوب علاجي يتضمن صرف انتباه الفرد بحيث لا يركز على طريقة كلامه المتهته فيه بقدر تركيزه على محتوى الحديث، ويتضمن هذا الأسلوب قيام المعالج بجذب انتباه الفرد من خلال التركيز على شيء آخر غير كلامه، مثل حركة يد المعالج، أو النقر بالقلم على الطاولة أثناء الحديث، أو العمل بصورة منتظمة أثناء الكلام، ويتضمن ذلك أيضا مضغ المتهته شيئا ما بفمه أثناء الكلام (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧) .

ويعد التظليل Shadowing إحدى الطرق التي تعتمد على فكرة صرف الانتباه وفيه يقوم المعالج بالتحدث مع المريض في آن واحد، كأن يقرا فقرة من كتاب يسهل عليه قراءتها، ويحرص المعالج على رفع صوته في بداية الأمر بحيث يغطي (يظلل) صوت المريض فيسمعه المريض الكلام الصحيح بدلا من أن يسمع صوت كلامه المضطرب، ويستمر الوضع هكذا لعدة

جلسات علاجية يبدأ بعدها المعالج في خفض صوته وإتاحة الفرصة للمريض كي يرفع صوته تدريجيا مما يتيح له التعود على سماع صوته بدون تهتهة، وباستمرار التدريب يتعدل سلوك المتهتهة اللغوي (Van Riper, 1973) .

ويضيف ايللينجورث (Illingworth, 1987) ويتفق معه القريطي (١٩٩٨) في أن فكرة العلاج التظليلي تقوم على أساس التحويل الإجباري لإدراكات المتهته أو رقابته الذاتية لأصوات كلامه إلى مصدر صوتي آخر أثناء عملية الكلام، أو صرف انتباهه عن صوته إلى صوت متحدث آخر في ذات الوقت وهو المعالج، وتتم هذه العملية بأن يقرأ المعالج نصاً مناسباً على الطفل بصوت مرتفع وبمعدل سرعة ملائم على أن يتبعه الطفل ويحاكيه فيما يقرأ دون انقطاع، وفي الوقت نفسه ولكن بفارق زمني قصير جدا قد يصل إلى جزء من الثانية، فيبدو صوته حينئذ كما لو كان ظلا لصوت المعالج .

وفي هذا الإطار يمكن تكليف الطفل ببعض الواجبات المنزلية التي تستخدم فيها هذه الطريقة نفسها ولكن معتمدا على استخدام شرائط الكاسيت، هذا ويتم التأكيد في طريقة التظليل على تنظيم إيقاع الكلام، ووضوح معنى الكلام، وسهولة صياغة الجمل، وتغيير طبقات الصوت .(Leung & Robson, 1990)

ويستخدم التظليل في التغلب على التهتهة وتحسين الطلاقة ففي دراسة سالتوكلاروجلو وآخرين (Saltuklaroglu, et al., 2004) لتحسين الطلاقة لعدد من الأفراد الذين يعانون التهتهة وذلك عن طريق تقديم الكلام ملازم منطوق ومرئي وصامت، قرأ (عشرة بالغين) نصاً محفوظاً بينما هم يشاهدون متحدثاً آخر ينطق بصوت هامس أو صامت المادة اللغوية المساوية والمختلفة، وكانت النتيجة بالنسبة للقراءة دون مثير مصاحب

انخفاض التهتهة بنسبة ٧١٪ ، أما في حالة القراءة اللغوية والتي اختلفت فقط بنسبة ٣٥٪ في حالة الاختلاف اللغوي، وبالرغم من أن إشارة الكلام لم تكن تحدث في نفس اللحظة فإن الكلام المرئي لديه القدرة على التحسين الحالي والفعلي للطلاقة عندما تكون مساوية لغوياً لنفس النطق المقصود ، مما يوحى بأن تحسين الطلاقة عن طريق الكلام الخارجي الملازم التقديم يتحسن عن طريق اقتطاف إيماءات الكلام المرتبطة بالموضوع من إشارة الكلام الخارجي التي تطرى على الإنتاج المقصود حيث العلاج التعويضي لعدم التناسق الخارجي في تواصل الكلام يقع بمثابة الشفرة لمن يتهته . ويعتمد الإحساس الإدراكي للكلام المرئي على إيماءات كثيرة لتحديد الإيماءات المقصودة ؛ فعندما نستخدم علاج للتهتهة الخارجية فإن الدرجات الأعلى من التساوي اللغوي ضرورية للشفاء الأمثل من التهتهة .

أسلوب عملى في تعليم نطق الحروف :

أ	يجلس الطفل أما المرايا ثم يفتح فمه وينظر إلى أقصى الحلق، ثم يبدأ فى تكرار حرف الهمزة
ب	يضع اليد أمام الفم ثم يضم شفتيه ويخرج الهواء المحبوس فى فمه ليشعر به على يده .
ت	يلصق الطفل طرف اللسان أعلى الحلق مع ضم الأسنان وفتح الشفتين مع وضع اليد أمام الفم ليشعر بالهواء ولكن بصورة أقل من الهواء الخارج من حرف الباء .
ث	يلصق الطفل طرف اللسان أسفل الأسنان العلوية ثم يتحسس بيده الهواء الخارج من الفم .
ج	يتم وضع اليد على الحنجرة مع ضم وسط اللسان إلى الحلق، لأن حرف الجيم من الحروف الحلقية .
ح	يتم فتح أسنان الطفل بالسبابة والوسطى ثم يطلب منه النفخ .
خ	نضع خافض اللسان على طرف اللسان وندفعه للداخل بقوة حتى يشعر الطفل

	بخروج الحرف .
د	يضع الطفل طرف اللسان مع منابت الأسنان العلوية ثم ينفخ .
ذ	يضع الطفل طرف اللسان على حافة الأسنان العلوية ثم ينفخ .
ر	ندرب الطفل على الغرغرة، ثم نطلب منه وضع طرف اللسان فى سقف الحلق .
ز	يضع الطفل يده على أذنه ليسمع صوت النحلة مع ضم أطراف الأسنان .
س	وضع عود كبريت بين الأسنان بالعرض ثم نطلب منه النفخ .
ش	تكون الشفايف شبه دائرية ثم يشعر بسخونة الهواء الخارج بيده .
ص	نطبق الأيدى على جانبى الفك ثم نطلب من الطفل النفخ حتى يخرج الحرف .
ض	نطبق ورقة فويل فى حجم الأصبع ونضعها تحت الأضراس فى الجانب الأيسر ثم نطلب من الطفل نطق الحرف، ثم نخرج الورقة ونظهر له مكان ضغط الأضراس
ط	طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا مع فتح الشفتين قليلاً ثم ينفخ الطفل.
ظ	طرف اللسان يلتصق حافة الأسنان العليا، ثم نطلب من الطفل النفس من البطن .
ع	نضع يد الطفل على لوزته اليمنى ليشعر بحركة خروج الحرف .
غ	نضع الماء فى فم الطفل ونطلب من الغرغرة بالتقليد .
ف	نشعل شمعة ونطلب من الطفل إطفائها .
ق	نستخدم خافض اللسان بالضغط على وسط اللسان ثم يبدأ الطفل بالنفخ .
ك	يتم الضغط على أسنان الفك الأسفل قليلاً وينفخ الطفل برفق .
ل	يلتصق طرف اللسان بالحلق ويخرج الهواء من جانبى اللسان .
م	تنطبق الشفايف ويكون بداية الحرف داخلى ونهايته بفتح الشفايف وغلقها.
ن	يسد الطفل فتحتى أنفه ثم يكرر نانانانا حتى يشعر بنغمة الحرف .
هـ	يقرب الطفل فمه من المرايا وينفخ من داخله حتى يرى تكثف الماء على المرايا .
و	يمسك الطفل قلم ويضم شفايفه عليه ويبدأ فى تكرار الحرف مع حركة الشفايف على القلم .
ى	شد فك الطفل لأسفل .

المهارات الخاصة بالنطق اللفظي:

هناك مدخلان عادة ما يتم وضعهما في الحسبان، وهما ؛ التكنيكات العلاجية وهو عادة ما يتم استخدامه في تنمية وتحسين مهارات النطق والكلام، والمدخل الثاني يستخدم في مساعدة الطفل على تدعيم جوانب القوة أو البناء على جوانب القوة لديه وذلك للتغلب على القصور في مهارات النطق والكلام. وهذا ما ينادي به الآن علم النفس الإيجابي ؛ من إمكانية استخدام جوانب القوة في الشخصية وتدعيمها كي تسمع في المناطق الضعيفة الأخرى، بالإضافة إلى بث بعض المدعمات الإيجابية في شخصية الإنسان .

نظراً للمشكلات والصعوبات السابقة بدأ في السنوات الأخيرة استخدام مدخل جديد يتضمن تجميعاً من الإشارات اليدوية وقراءة الشفاة وأطلق عليه . أثبتت هذه الطريقة فعاليتها الى حد كبير في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم. واضح أن هذه الطريقة ليست ملفوظة تماماً، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً الى جنب مع محاولة إخراج الألفاظ . إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة على قراءة الشفاه، وفي نفس الوقت تحسين المهارات الأساسية في القراءة والنطق . تتكون طريقة بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم في أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاة. تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز – من خلال الإبصار – بين الأصوات المختلفة في اللغة التي تتشابه في مظهرها على الشفاة وقد وجد أن الأطفال الذين يتعلمون بهذه الطريقة يحققون نجاحاً في الفصول الدراسية العادية . وقد لوحظ تحسن مهارات هؤلاء الأطفال الأكاديمية وبصفة خاصة في القراءة، كما تحسن

تحصيلهم الدراسي بوجه عام، ونمت قدراتهم على المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي والمناقشات التي تدور فيه. ومن أهم مهارات النطق اللفظي ما يلي :

١- الحساسية الاجتماعية: وهى القدرة على النطق (الاستقبال) اللفظى والحساسية والوعى بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى والفهم الكامل وآداب السلوك الاجتماعى والاهتمام بالطريقة اللائقة فى المواقف الاجتماعية.

٢- التعبير الاجتماعى: وهى مهارة التعبير اللفظى والقدرة على لفت أنظار الآخرين عند التحدث فى المواقف الاجتماعية، ويتميز الشخص الذى يجيد تلك المهارة بأن لديه عدداً كبيراً من الأصدقاء والمعارف لقدرته على الطلاقة اللغوية والبدء بالمحادثات والتحدث بتلقائية فى أى موضوع.

٣- الضبط الاجتماعى: وهى مهارة لعب الدور وتحضير الذات الاجتماعية أى أنه نوع من التمثيل الاجتماعى ويتميز الشخص بالثقة بالنفس فى المواقف الاجتماعية (السيد السمادونى، ١٩٩١، ٤).

دور الطبيب والأخصائي مع الطفل المتأخر في النطق :

عندما يعاني الطفل تأخرا في نمو اللغة .. حيث أنه في الطبيعي نجد أن نمو لغة الطفل يسير في جدول زمني محدد.. فالطفل يبدأ منذ الولادة في إصدار الأصوات من البكاء والضحك ثم يبدأ المناغاة واللعب الصوتي خلال السنة الأولى ويبدأ في أول كلمة عندما يتم عامه الأول وخلال تلك السنة تزداد حصيلة اللغة حتى يتمكن من تكوين جملة من كلمتين في نهاية العام الثاني ثم تزداد الحصيلة اللغوية ويزداد طول الجملة حتى يتمكن من

تكوين جمل طويلة ويبدأ فهم قواعد اللغة واستخدامها، وإذا حدث أي اختلال في نمو لغة الطفل يطلق على تلك الحالة تأخر لغوي .

ان نمو اللغة يحتاج إلى سلامة وظائف المخ والسمع ووجود الطفل في بيئة تساعده علي التفاعل والاستفادة منها. و من العوامل المهمة لنمو لغة الطفل أن تكون الحالة النفسية للطفل سليمة، لذلك عند حدوث أي خلل في أي عامل من العوامل السابقة قد يؤدي إلى تأخر نمو اللغة لدي الطفل مثل الضعف الفكري أو الضعف السمعي أو عدم وجود بيئة محيطة حول الطفل تساعده على التفاعل معها أو عدم سلامة الحالة النفسية له.. والتشخيص المبكر مهم جدا في علاج حالات التأخر اللغوي. فمن خلال التشخيص نستطيع تحديد سبب التأخر اللغوي من خلال معرفة حالة الأم أثناء الحمل والولادة.

وإذا كانت قد أصيبت بأي مرض أو حدث نزيف أثناء الحمل أو ارتفاع في ضغط الدم أو حدثت أي مشكلة أثناء الولادة وتأخر الطفل في البكاء وأصيب بزرقة أو بالصفراء كل ذلك يساعد على تحديد السبب الذي قد يكون أدي لمشكلة تأخر نمو اللغة. وكذلك لا بد من أن نعرف مراحل نمو وتطور الطفل في الوظائف الفسيولوجية الأخرى مثل الجلوس والتسنين وبعد ذلك يتم إجراء بعض الفحوصات للطفل مثل قياس قدرات الطفل وتحديد العمر العقلي والعمر الاجتماعي ثم إجراء اختبارات السمع لتحديد نسبة السمع. وطبقا للسبب الذي تم تحديده بالفحوصات السابقة نحدد العلاج فإذا كان الضعف السمعي هو السبب يبدأ الطفل في ارتداء السماعة الملائمة لنسبة سمعه، ثم يبدأ الطفل في تلقي تدريبات التخاطب

التي تساعده على اكتساب اللغة وتكون نتائجها أفضل إذا بدأت مبكرا منذ اكتشاف تأخر الطفل.

ومع اختلاف أسباب تأخر نمو اللغة فإن العلاج المبكر يساعد على إحراز نتائج متقدمة في العلاج. وبجانب تدريبات التخاطب التي يتلقاها الطفل ويكون الهدف منها التبين اللغوي العام وزيادة الحصيلة اللغوية ومساعدته على تكوين الجمل فالأسرة لها دور مهم في ذلك .

ويقتصر دور الاخصائي في تقويم النطق على مسؤوليات ثلاث:

١. الوقاية: التوعية واكتشاف الخلل .
٢. التقييم :اجراء الفحوص والتوصل الى تشخيص .
٣. التدخل :اعادة التأهيل، التأهيل المبكر، ارشاد الأهل ،تأمين تكيّف المريض اجتماعياً ومهنياً .

يستطيع الأخصائي بتقويم النطق أن يعمل:

١) مع مجموعة : في المستشفيات ومراكز اعادة التأهيل، والمستوصفات والمدارس.
٢) بصفة فردية : في عيادة خاصة .

أسلوب البرنامج العلاجي الشامل للنطق واللغة :

انه برنامج مصمّم بشكل فرديّ ليلبي يقابل كلّ حاجات الطفل في مجال النطق والتخاطب . ودعنا نتفحص بعض من الأشياء التي يمكن أن تنفذ في برنامج علاج النطق والتخاطب الشامل في مراحل مختلفة من العمر.

- **أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة :**

إن أهمّ تدخّل يحدث في في هذا العمر يكون في البيت . على إن يكون العلاج موجه إلى الوالدان في المقام الأول .ففي كل جلسة يحضر الوالدان

لمتابعة العلاج ولیناقشا كل التدريبات التي يقوم بها مشرف العلاج. فيركز على برنامج التنشيط الحسّيّ إذا كان الطفل رضيع عن طريق القيام بأنشطة تعزز وتنمي المهارات السمعية والبصرية والحسيه إضافة إلى زيادة الاستكشاف الحسي (عن طريق جعل الطفل يستكشف ماذا يحدث عند القيام بعمل ما) والذاكرة . سوف يكتسب الطفل ماذا يشبه صوت الجرس وعن فرق الملمس بين القطن والخشب عندما يلمسهما . انه من المهم متابعة سمع جميع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، لزيادة حدوث التهاب الإذن الوسطى .

وفي احدث الأبحاث المنشورة هناك علاقة قوية بين التهاب الآذن الوسطى (الرشح و السوائل في الآذن الوسطى مع وجود أعراض التهاب آو بدون) وبين نموا اللغة والإنجاز الأكاديميّ للطفل .آن بعض التأخر في اكتساب اللغة والتي تشاهدها في أطفال متلازمة داون قد تعزى إلى وجود التهاب في الآذن الوسطى . وبمقدور طبيب الآنف والآذن والحنجرة مع أخصائي تخطيط السمع متابعة الحالة السمعية ومعالجة رشح السوائل في الآذن آن الكلام وظيفة مكسوّة في الجسم البشريّ . التغذية و التّنفّس يستخدم كثير من الأعضاء والعضلات التي تستخدمها عند النطق . بناءً على ذلك قد يكون للعلاج المتعلق بالتغذية وتمارين المضغ والبلع هو علاج التكامل الحسّيّ و العلاجات المتكاملة الأخرى تأثير إيجابي على التخاطب والنطق .

الكثير من الأطفال الرضع و الأطفال الصغار(المسمون بالدارجين أي الذين بدءوا تعلم المشي) أجسامهم حسّاسة جدًّا للمس . لا يحبون آن يلمسوا ، ولا يحبون تفريش الأسنان لا يحبونّ ملمس بعض الأطعمة المعيّنة أو ربّما

بعض الخلطات من الأطعمة .ويصطلح الأطباء على تسمية هذا الشعور بالدفاع الحسي . لقد وجد أن القيام بمساج للفمّ و تنشيط العضلة مباشرة و برنامج تطبيع للفم (أي إرجاع الفم لحالته الطبيعية)، ويساعد الأطفال بشكل واضح لتحمل لّمس شفاههم و منطقة اللّسان . يبدأ برنامج المساج في الأذرعين و الأرجل حتى يصل تدريجيًّا خطوه خطوه نحو الوجه ثم الفم بشكل خاص. يمكن الرجوع لتفاصيل عمل المساج. ووجد أن الأطفال بدءوا بالمناغاة وإخراج الأصوات المختلفة بعد إجراء تطبيع للفم . وبعد القيام بهذه الخطوة وبمجرّد أن يسمح الطفل بلمس فمه وشفتيه ولديه القدرة بتحريك فمه لنطق الكلمات يبداء ببرنامج مهارات عضلات الفم . هذا قد يشمل التدريب بالنفخ والتصفير و نفخ فقاقيع الصابون أو الماء، وتحريك الفم والوجه بأشكال مضحكة وتقليد الأصوات الغريبة والمضحكة لتتقوا عضلات الوجه والفم . وبوجهٍ عامّ يقوم معلم النطق بتعديل في أسلوب وأنواع هذه التمارين بناء على ما يقوم به الطفل .

إن الأساس في عملية النطق والتخاطب هو التفاعل الاجتماعي، وبعض المهارات العامة مثل تبادل الأدوار في الحديث بين الطفل ومدربة (كان يتحدث المعلم ثم يقول للطفل الآن هذا دورك في التحدث..) فمن الممكن تدريب الطفل لكي يتعلم أن التحدث يحدث بالدور وهو صغير عن طريق العب والتقليد والتمثيل . فلعبة الغميمه (وتعرف بأسماء مختلفة لدى الناس وهي باختصار تغطية الوجه بورقة ثم إظهار الوجه للطفل بشكل تمثيلي) وإعطاء الطفل لعبة لفترة معينة ثم يأخذها المدرب ليلعب بها كل هذا ينمي أهمية الدور لدي الطفل في وقت مبكر و قبل أن يتحدّث الطفل الكلمة الأولى .

إن أطفال متلازمة داون بين اشهر الثامن إلى نهاية السنة الأولى من عمرهم لديهم قدرة جيدة للتعبير عن ما يريدون، إما الأطفال الأكبر من هذا السن فأنهم يعانون ويكابدون ويجدون مشقة في أن يفهمهم الغير فتنتج لديه عقدة أو عقد عند التحدث. لذلك من الضروري إيجاد طريقة مؤقتة للتخاطب حتى تنموا مراكز النطق والتحدث في المراكز العصبية في المخ.

ومن ثم تزداد مهارات وقدرات الطفل في النطق والتخاطب مع الغير للتقليل من تأثير هذه المعاناة على الطفل في المستقبل. ومع أن التخاطب والتحدث عن طريق النطق من اصعب الطرق في النطق لدى أطفال متلازمة داون الا أن ٩٥٪ من هؤلاء الأطفال يستخدمون المحادثة عن طريق النطق في المقام الأول لتواصل مع الغير. لذلك فان أطفال متلازمة داون يدربون على النطق مع الغير بالمقام الأول عن طريق النطق .وهذا لا يمنع من استخدام أساليب مؤقتة في التخاطب كالتخاطب الكامل (عن طريق استعمال الإشارة والنطق معا) أو النطق باستعمال لوحات التخاطب (لوح به رسومات معبرة عن بعض الكلمات) أو النطق باستعمال الكمبيوتر أو الأجهزة الإلكترونية الأخرى، الا أن يصل الطفل الا مرحلة التخاطب بالنطق . ولقد أظهرت الأبحاث أن أطفال متلازمة داون يستغنون عن طريقة التخاطب بالإشارة تلقائيا عندما يكتسبون القدرة على نطق الكلمة المراده.

بمجرّد أن يبدأ الطّفل استعمال كلمة الواحدة (عن طريق النطق أو بالإشارة) يبداء بخطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحي.وقد يركز على تنمية المفردات الغوية (مهارات دلاليّة) في كثير من الأنشطة الكلّة و الموضوعيّة، مثل استخدام المفردات المتعلقة بالطبخ عند إعداد طعام أو المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين والعب والتمثيل و

عند الخروج إلى الشارع والسوق والرّحلات. ومع مرور الوقت نجد أن الطفل اكتسب كلمات ومفردات جديدة (وهذا ما يطلق عليه بنمو اللغة على المستوى الأفقي) .

كما يستهدف البرنامج العلاجي إلى زيادة عدد الكلمات المستخدمة في الجملة الواحدة تدريجيا. هناك تعبيرات كثيرة يستطيع الطفل أن يتواصل بها الطفل مع الآخرين باستخدام جملة من كلمتين كجمل التملك (على سبيل المثال عبارة كتاب بابا أو ثوب منى)، ومن ثمّ تضاف الجمل المكونة من ثلاث كلمات.

كما أن التدريب في هذه المرحلة يشمل تنمية مهارات التخاطب العملية والتي يستخدمها الطفل خلال اليوم كطلب الأشياء أو الرغبة في عمل شئ ما (على سبيل المثال، عطني ماء أو افتح الباب) وطريقة إعطاء التحية والسلام (ككلمة السلام عليكم و مرحبا وصباح الخير) إضافة إلى الكلمات والجمل الشائع المستخدمة خلال اليوم. إن مفردات اللّغة و أساليب المحادثة اليومية وأنشطة اللّغة الأخرى من الممكن التدريب عليها خلال العب.إن العب يزيد من التركيز السمعي (الحضور السمعي) عند القيام بالأعمال التي تحتاج إلى تركيز. كما يمكن دعم ومساندة المهارات اللغوية عن طريق استعمال أنشطة الكمبيوتر المناسبة.

- **مرحلة ما قبل الدراسه والروضة :**

أن قدرات الطفل الصغير لاستيعاب ما يقال(لغة الاستيعاب أو الفهم) في العادة أعلى من مهارة النطق والتحدث (لغة التعبير)، ومع ذلك فإن علاج النطق يركز على اللغتين (الاستيعاب والتعبير) مع بعض. فمن ناحية لغة الاستيعاب يركز في مرحلة ما قبل الدراسة على زيادة الذّاكرة السّمعيّة و

على تعليم الطفل اتّباع الأوامر و الإرشادات، فهي مهارات مهمّة للأعوام الدّراسيّة المبكّرة . كما يركز على تطوير "المفاهيم" مثل الألوان، والأشكال، والاتّجاهات (فوق و تحت) وحروف الجرّ خلال أداء مهمات معينة او عند العب. هذا من ناحية لغة الاستيعاب والفهم،أما لغة التعبير فسوف تشمل لغة الدّلالة، استعمال كلمات أطول (تطويل الكلمات)، كما يبدأ في التدريب على ترتيب الكلمات من ناحية النحو والضمائر التي تضاف في نهايات الكلمات (مثل التأنيث والتذكير والجمع أو الصّيغة الملكيّة) . كما يمكن تنمية المهارات اللغة العمليّة، مثل طلب المساعدة، استعمال التحيّات المناسبة و الاستفهام عن شئ أو إجابة سؤال.كما يمكن أداء أدوار مشتركة من الحياة العملية في البيت عن طريق أداء مشاهد تمثلية بين الطفل وأمة أو الطفل وصديقة مع عكس الأدوار، وكل هذه المشاهد الخيالية تنمي قدرات الطفل التعبيرية.

كما يمكن القيام بأنشطة عن طريق العب، كتلبيس و خلع ملابس عروسه، والقيام بأشغال يدوية لعمل كرت معايدة أو الطبخ كعمل كعكه أو تحضير عصير. ويمكن الاستفادة من الأنشطة التي ذكرنا في تنمية لغة الدلالة، والتركيبيّ، و مهارات التخاطب العملية والتي تستعمل للتواصل بين الأفراد بشكل يومي، على سبيل المثال، أسال كمّ كعك سوف نحضر، ما هو لون اللّون الكعكة التي سوف نحضر،تركيز مفهوم اتباع الإرشادات لعمل الكعكة.وبما أن الكثير من أطفال متلازمة داون يستطيعون تعلّم القراءة بشكل جيد ،فأنه من الممكن استعمال أساسيات ومفاهيم الكتابة في تعلم وفهم أساسيات اللغة.

وفي أثناء هذه المرحلة ويركز على مخارج الحروف والكلمات والأصوات الأخرى.فمن الممكن البدء بتمارين علاج مخارج الأصوات. ولكن من الواجب الاستمرار في تمارين الفم وتقوية العضلات التي تستخدم في الكلام وزيادة التوافق بين الفضلات المختلفة عند النطق. والهدف في النهاية هو الوضوح عند التحدث.

- **سنوات المدرسة الابتدائيّة** :

تنمو مهارة النطق والمحادثة بشكل سريع خلال سنوات الدراسة الابتدائيّة. لذلك فمن الممكن أن يتعاون أخصائي النطق والمحادثة مع مدرس الفصل، فتصبح المواد المقررة في الفصل هي التي يركز عليها في تنمية مهارة النطق والتحدث.فيستفاد منها في إعداد وتحفيز الطفل على التعلم وفي نفس الوقت في حل الصعوبات التي يواجهها الطفل في بعض المواد.ألا ترى أن هذا متفق مع ما يقوم به الطفل خلال اليوم؟ إن نجاح الطفل داخل الفصل يعزز من الثقة بالنفس وتالي يزيد من القدرة على النطق مع الغير.

ويصبح العمل في تطوير اللغة الاستيعابية اكثر تفصيلا، فتشمل اتّباع الإرشادات المتعددة الأوامر، المشابه للتوجيهات والإرشادات التي يتلقاها الطفل في سلّم المدرسة .أما من جهة اللغة التعبيرية فتشمل تمارين الفهم و القراءة و الأنشطة التجريبيّة، ومراجعة بعض الكلمات لتعزيز فهم الطفل لمعانيها.و تركيبة الكلمة والجملة (أجزاء الكلمة مثل الجمع والمثنى) والنحو المستعمل في التحدث (القواعد نحويّة) .

كان يمكن أن يركّز علاج اللّغة التعبيرية على طرح مواضيع اعمق من ناحية المفردات المتشابه و المختلف من ناحية الشكل و النحو . كما يمكن تطوير لغة الاستيعاب لتشمل زيادة طول الكلمة المستعملة في التحدث .

والاستمرار في استعمال اللوحة الماشية، وعمل البروفات المتكررة والسّيناريوهات للأجل تطويل الكلمة المستعملة . هذه كلها قد تفيد في تسهيل استعمال هذه الكلمات عند التحدث.

إن اللغة العملية مهمّة جدًّا أثناء هذه المرحلة، فالهدف هو استعمال مهارات الاتّصال في الحياة اليومية في المدرسة، في البيت، و في المجتمع . و قد يشمل العلاج مهارات التّفاعل الاجتماعي مع المدرّسين و أقران الطفل، ومهارات المحادثة، وطريقة طلب الأشياء، وطلب المساعدة من المدرس عندما لا يفهم الطفل المادّة في المدرسة، و كيف يوضّح الطفل كلامة عندما لا يفهمه الغير، وما إلى ذلك . و كلما نضج الطفل وكبر،تغيرت معه أساليب المحادثة عن أمور الحياة اليومية . وعليه يجب أن يساير البرنامج العلاجي حاجات الطفل في النطق في كلّ مرحلة من عمره.

ويستهدف العلاج في هذه المرحلة مهارات التحدث مع التركيز على وضوح النطق والتحدث بكلام مفهوم . ومن المهم القيام بتحليل للتوصل لمعرفة مناطق القوة والضعف في حركات الفم لتحديد ما يحتاجه الطفل، فعلى سبيل المثال، هل لدى الطفل ضعف أو ارتخاء في العضلات المحيطة بالفم؟ هل لدية صعوبة في التّوافق العضليّ؟ هل لدية صعوبة التخطيط لأداء الحركات العضلية (Motor Planning)؟ هل للصوت وطلاقته تّأثير على وضوح الكلام؟ تعطى هذه النقاط الأولوية في العلاج بشكل فردي إذا كان لها تأثير على قدرة الطفل في النطق.

هناك عدة طرق كثيرة ومختلفة لعلاج النطق والتخاطب يمكن أن تستخدم، والبعض منها يمكن إدخالها مع بعضها البعض كجزاء من برنامج متكامل يصمم لطفل بشكل فردي. ويمكن أن يصمم البرنامج

العلاجي بناءا على أساس مهارات الطفل الغويّة، ذلك، قد يكون هناك أهداف محددة في البرنامج تغطي علم الدّلالة(semantic) والشكل (Morphology) والنحو (Syntax) والأساليب العمليّة للّغة (pragmatics) والصوتيات (phonology) . وقد يركّز العلاج على نواحي أخرى . لذلك فالعلاج قد يستهدف مهارات سمعيّة أو تخاطبيه و مهارات النطق وحركة الفم والسان . ومن الممكن استعمال التدريب على مهارة معينة، مثل قراءة ،لدعم وتقوية مهارة أخرى كاللغة التعبيرية أو الشفوية أو لغة الكتابة. ومن الممكن أن يعدل البرنامج فيجعل البرنامج على أساس المقررات التي يدرسها الطفل في المدرسة. ففي هذه الطّريقة ،تستعمل المفردات التي يحتاجها الطفل لتعلم و النجاح في مادة العلوم.و يمكن أن يكون التّدريس مقدّمًا فيتعلم الطفل مقدما الكلمات والمفردات والمهارة الغوية التي سوف يحتاجها الطفل في المقرّر المدرسية، فيتعلم الطفل تفاعلات التي يمكن أن تحدث في الفصل، كيفية اتّباع الإرشادات والقواعد و الرّوتين المتعارف بها في داخل الفصول، والمهارات التعامل مع الأطفال الآخرين .

كما يمكن أن يكون برنامج العلاج الذي يعتمد على المقررات الدراسية برنامجا يبنى على الصعوبات الحقيقية والآنية التي يوجهها الطفل في الفصل، عن طريق إعطاء دروس إضافية و متكررة لمساعدة الطفل في معرفة مهارات المذاكرة والطرق التي من الممكن أن يسلكها الطفل لتجاوز العقبات ولكي يصل إلى الأهداف المرجوة من المادة التي يدرسها. ويمكن أن يقترح أخصائي النطق والتخاطب الاستراتيجيّات التّعويضيّة داعمة للطفل، مثل جلوس الطفل في مقدمة الفصل، والطلب من المدرس إعانة

الطفل بالرسومات التوضيحية أو المقربة للفكرة، والطلب من أحد الطلاب في الفصل أن يكون مساعدا للطفل في فهم بعض الأمور.

لطريقة الأخرى في تعلم النطق والمحادثة هي تعلم اللغة بشكل متكامل ومترابط ويسمى اللغة الكليّة، فتعلم القراءة، والكتابة والفهم والتخاطب كلها مع بعضها البعض تعليم الكلي لا يعلم على شكل وحدات لفويه منفصلة كالتركيز على الجمع وحالات الفعل،ولاكن تدرس كقطع كبيره مبنية على استعمال خبرات الحواس المختلفة لتعليم وفهم المبادئ ويعتمد التعلم بهذه الطريقة على كتب تحتوي على مواضيع تعلم جميع المهارات اللغوية مع بعض فمثلا كتاب عن الطقس قد يعلم الطفل طريقه قراءه النشرة الجوية، كيف بناء محطة رصد جوي، أو رسم صور أو اخذ صور فوتوغرافية للأجواء مختلفة من الطقس.

ويوجد طريقه لتنميه اللغة والتخاطب وتركز على اللغة العملية (pragmtics)، تسمى الاتصال غي السياق وهي في العادة تستعمل في الفصول الدراسية التي يوجد بها معامل ليتفاعل فيها جميع المشاركين في الدرس(الطفل، المدرس، بقيه الأطفال) في أوضاع وحالات مختلفة . قد يعمل العلاج على شكل سّيناريوهات و قد يساعد الطفل بطلب منه تعبيه الفراغات كمثال ليساعده ليتعلم ويتواصل بشكل جيد مع ناس معينين او اوظاع وحالات معينه . إن تعليم المحادثة والنطق عبارة عن طرق وأساليب مختلفة لكل واحدة منها أهداف معينه ويدخل فيها نشاطات مختلفة إن الهدف هو الحصول على طريقه أو طرق لتساعد كل طفل في التخاطب والنطق مع الغير.

تمارين مساعدة على النطق والكلام :

هناك شروط اساسية يجب ان تتوفر لكي يستطيع الطفل ان يتكلم . ونستطيع ان نقسمها الى الاستطاعة، المعرفة،الارادة و هي كما يلي:

- مقدره على التمييز السمعي .
- مقدره ذهنيه مناسبه .
- مقدره جسمانيه مناسبه (اعضاء الكلام سليمه لسان- فكين اسنان- تنفس).
- يتوقف هذا على التجارب التي تعرض لها (روائح-مذاقات- اصوات- معرفة اللمس- .....- ومدى نجاح الام او المعلم في ترجمة هذه التجارب الى كلمات بسيطه تكون مفهومه للطفل ومتفقه مع الموقف.
- يُترك للطفل مجال للتعبير عن احتياجاته لا نسرع بتلبيتها قبل ان ينطق بها فيفقد الحافز على الكلام. يهيأ للطفل جو غير متوتر يتأكد فيه ان البالغ سيستمع اليه دون تهديد بأسئله او طلبات اوبذنب مرتبط بالكلام. اذا وجد المعلم نفسه مع الطفل لديه تأخر في نمو اللغه عليه ان يتسال أي الشروط السابقه غير متوافره في هذا الطفل وكيفية التغلب على هذا النقص.

للسان أهمية بالغه في عملية النطق والكلام.و لذلك فان التمارين المساعدة لتقوية اللسان و لزيادة التحكم بحركاته دور هام في مساعدة الأطفال الذين لديهم اضطرابات و مشاكل في النطق.هذه التمارين تساعد على عملية اخراج الاصوات والحروف بطريقه صحيحه وبدون صعوبه و اليك بعض من ههذه التمارين و التي ننصح ان تجرى بشكل يومي :

١) قم انت والطفل بالتمارين التاليه يوميا وباقل من ٥ دقائق لكل تمرين.

٢) فتح الفم واخراج اللسان بشكل رفيع (مروس) الى الخارج دون لمس الاسنان والشفاه، ثم اعادته للداخل ببطء.
٣) فتح الفم واخراج اللسان مستقيما قدر المستطاع ثم اعادته ببطء ثم بسرعه.
٤) فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفه العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعه.
٥) فتح الفم وجعل اللسان يلامس الاسنان في الفك الاعلى ثم الاسفل ايضا ببطء وبسرعه .
٦) فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين الى الشمال من الفم ثم العكس.
٧) فتح الفم مجعل اللسان يقوم بعملية دائريه حول الشفاه
٨) اغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري
٩) اخراج اللسان من الفم وهو مطبق على بعضه
١٠) فتح الفم وادخال اللسان وهو مبسط تدريجيا الى الوراء وجعله يلامس اخر الفك الاعلى .
١١) كما ان الالعاب التي يستعان فيها بالنفخ و المضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ او مضغ اللبان او غيرها من الامور تساعد بشكل عام في حركة اللسان.

اهداف نمو اللغة وتنشيط الانتباه للأطفال :

- ايجاد وسيله للتعبير(لغوية او غير لغوية) .

- زيادة الحصيله اللغويه للتعبير عن اكبر قدر من الافكار وهذه الخطوه اهم من -النطق السليم، في هذه المرحله نشجع أي محاوله لاستعمال كلمات جديده وليس فقط الكلمات الصحيحه .
- لا نبداء في علاج عيوب النطق الا بعد نمو اللغه كوسيله اتصال وتعبير.الطفل يتعلم ليس فقط الكلمه ولكن المعنى المرتبط بها من خلال موقف يسعده وشخص يحبه وليس كلمات مفرطة غير مرتبطه سويا.
- يبكي الطفل في الشهور الاولى -تفترض الام انه يريد توصيل رساله معينه اليها فتحمله- تطعمه- تشعره انهما يتكلمان نفس اللغه). يتعلم من ذلك فائدة لغة الكلام: يستطيع ان يلفت نظر الام- يتحكم في المجتمع ويوجهه
- يعلم ايضا استعمال اللغه :التعبير- رغبات- احاسيس.التوجيه : تنفيذ الرغبات- توجيه تصرف الاخرين.الوصف : الاشاره الى الاشياء.
- يجب ان نحاول استخدام الكلام بالمنزل للتعبير- للوصف- للعب- للسؤال.
- اذا كنا نتكلم كثيرا : لانترك مجال للطفل ليتكلم او يستجيب.
- اذا كنا نستعمل جملا معقده او نتكلم بأيقاع سريع- لانوفر له نموذجا يستطيع تقليده فيصاب باليأس سريعا.
- اذا كنا نسأل كثيرا ولا نفعل شيئا.او نتكلم فقط بغير افعال.
- اذا كنا ندقق على الاخطاء دون الالتفات للمعنى ودون التشجيع على الصواب - فاننا نفقده الحافز على الكلام.

- اذا كنا نقبل كل كلام الطفل دون إعادة الكلمات بطريقه صحيحه- فاننا لا نوفر له نموذجا سليما يستطيع التعلم منه.
- اذا كنا نضغط عليه للكلام امام الاخرين-فاننا نفقده هدف التخاطب كوسيلة اتصال وليس للمفاخره او التأنيب اذا لم ينجح.
- اذا كنا نجد انه من الاسهل استعمال الاشارات دون ان نقول الكلمه التي تصاحبها- فاننا لا نعلمه كلمات.
- اذا كنا نتكلم عن الطفل في وجوده وكأنه لا يفهم - فاننا نزيد من احساسه بانه غير قادر على الكلام والاستجابه.

- **كيفية لفت انتباه الطفل :**

١. لا تتكلم معه من ارتفاع كبير ولكن من مستوى منخفض يتناسب مع مستوى اذناه.
٢. نشعر الطفل يتغيرات وجهنا وصوتنا.
٣. جعله بشترك معنا فيما نقوم به فالوسيله المثلى لتعلم الكلام هي القيام بنشاط معين.
٤. نتكلم عما يهم الطفل.

- **ما الذي نتكلم عنه؟**

١- نتكلم عما يحدث الان.
٢- نتكلم عن الاشياء الواضحه.
٣- نتكلم ونعبر عن احساس الطفل بكلمات.

- **ما الذي نقوله لطفل لا يتكلم؟**

١. بما ان لكل شيء اسم نقول له اسماء الاشياء .
٢. ستعمل جملا قصيره وبسيطه

٣. إذا استعملنا كلمه منفصله نضعها بعد ذلم في جمله.
٤. نستعين باشارات عاديه مع الكلام.
٥. قبل ان نقوم بعمل شيىء نتكلم عما ستقوم به.
٦. نستعمل التكرار ... نكرر .. نكرر ما نقوله.
٧. نعطي الطفل فرصه كافيه ليوضح لنا اذا كان قد فهم ما نقوله .

- **كيف نساعد الطفل على اصدار اصوات ؟**

١- نقلد الاشارات والحركات التي يقوم بها ونضيف اليها الصوت.
٢- تنوع الاصوات التي نصدرها بحيث يهتم الطفل بالاستماع اليها.
٣- نعطي فرصه للطفل ليصدر اصوات-نستمع اليه كما استمع الينا.
٤- نقلد هذه الاصوات التي يصدرها.
٥- كافئه كلما اصدر صوتا.

- **كيف نتكلم مع الطفل الذي بداء في استعمال الكلمات ؟**

١. كافىء الطفل كلما قال كلمه.
٢. نكرر هذه الكلمه ونضعها في جمله.
٣. نضيف الى حصيلته اللغويه كلمات جديده.
٤. نكرر بطريقه سليمه الكلمات التي ينطقها الطفل بطريقه خاطئه.
٥. نستعمل اشكال مختلفه للجمل.
٦. عندما يعبر الطفل عن فكره معينه نشجعه ونضيف اليها معلومه جديده.

العلاج الشامل للنطق واللغة لاطفال متلازمة داون :

كل طفل كيانه وتركيبته الخاصة والتي تختلف بين طفل و أخر. وتنطبق هذه الخصوصية على جميع الأطفال بما فيهم الأطفال ذوا الاحتياجات الخاصة وجميع المعاقين بشكل عام. ولكن هناك خواص ونقاط يتفق فيها معظم الأطفال ولا تختلف بين طفل و أخر الا بأشياء طفيفة تسمح لنا بالتعميم .وبما أن حديثنا يتركز حول النطق والمحادثة لذلك سوف نتطرق إلى الخصائص المشتركة بين أطفال ذوي الحاجات الخاصة في مجال النطق والمحادثة وسوف نضع خطة عامة لتدريب الأطفال في هذا المجال.

ويستطيع الإنسان أن يتواصل مع الغير بعدة طريق .قد يكون أهمها النطق والمحادثة الشفوية ولكن هناك طرق أخرى من النطق قد تكون موازية للمخاطبة بالنطق . فالشخص يستطيع أن يعبر عن شئ بنظرة من عينة أو بتغير في علامات وجهة أو بشارة من يده. كل هذه أساليب مختلفة للتواصل بين الأشخاص.إضافة الا أساليب الحديثة فالنطق كالتخاطب باستعمال الوسائل الإلكترونية والكمبيوتر. مما لشك فيه أن الإنسان و خاصة الطفل يتفاعل اكثر عندما يجد من يفهمه، وكلما زاد النطق والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد واستطاع أن يكتسب مهارة جديدة. لذلك فتوفير المحيط المتفهم والمتفاعل للطفل في البيت والمدرسة والشارع يساعد في نمو العلاقات وينمي لغة النطق.

ومع أن هناك مشاكل مشتركة وعامة في التخاطب والتحدث لدى الأطفال، الا أن أطفال متلازمة داون ليس لديهم مشكلة خاصة بهم من هذه الناحية.فما يعنون منه من ناحية التخاطب يعتبر من الأمور الشائعة لدى كثير من الأطفال بشكل عام، فقدرت أطفال متلازمة داون على فهم ما يقال (لغة

الفهم) أعلى من قدراتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم أو ما يريدون قولة (لغة التعبير). لذلك فمن الأمور المشهورة بين الأطباء أن لغة التعبير في معظم الأحيان اصعب من لغة الفهم لدي الكثير من أطفال ذوي الحاجات الخاصة. وإذا نظرنا إلى لغة التعبير لوجدنا أن أطفال متلازمة داون يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة اكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد.

فقد يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح أو ليهم في فصاحة ووضوح النطق.فبعض أطفال متلازمة داون لدية القدرة للتحدث مع الغير باستخدام جمل قصيرة ومحدودة المفردات (الكلمات) وقد يستطيع غيرهم ممن لديه متلازمة داون الحديث واستخدام جمل طويلة وبها مفردات متعددة.فهناك تفاوت في مقدرات أطفال متلازمة داون بينهم البعض. ومع ذلك فما يعاني منه أطفال متلازمة داون من صعوبات في التخاطب والتحدث يعاني منه الكثير من أطفال ذوي الحاجات الخاصة، وهذا يعني أن المتخصصين في مجال علاج النطق يستطيعون استعمل خبراتهم وقدراتهم في علاج مشاكل التخاطب في الأمراض الأخرى وتنفيذها لمساعدة أطفال متلازمة داون.

ومع ذلك فيجب تصميم برامج العلاج بشكل فردي مبني على قدراته ومهارات الطفل الغوية بعد التقييم الكامل له.ومن المهم إشراك العائلة في برنامج العلاج . فعائلة الطفل والمدرسة وأصدقاء الطفل ومن من يحتك به مباشرة يستطيع كلهم المشاركة لضمان نجاح البرنامج العلاجي. ويستطيع أخصائي علاج النطق (التخاطب) إرشاد وتطوير لغة النطق والتخاطب لدى

الطفل للوصول أي مستوى كما في من القدرة على التخاطب والنطق مع الغير.وبما أن اللغة جزء من حياة الطفل اليومية فيجب أن تمارس هذه اللغة و تدعم وتعلم كجزء من الحياة اليومية كما هو الحال في تعلم الأكل والشرب والعناية اليومية بالنفس.

وخلال المرحلة الدراسة يجب أن يكون علاج التخاطب والنطق متعلّق بالمرحلة التعليميّ للطفل و حاجاته في النطق في للفصل وحاجات المواد التي تدرس له. كما ينبغي أن يلبي علاج النطق عن الحاجات اليومية للطفل بخصوص أنشطة المجتمع ممن حوله وميول لطفل وعائلته من الناحية الدينية والثقافية. وكما أن علاج النطق يكون خلال جلسات خاصة مع أخصائي التخاطب والنطق فانه ينتقل مع الطفل خارج هذه الجلسات في البيت والشارع. كما أن مساعدة الطفل بالاحتكاك والاندماج والعب مع الغير ينمي قدرات التخاطب والتحدث لذل يجب وضع برنامج يساعد الطفل في الاندماج في من حوله. وعلى طول مراحل العمر من الطّفولة إلى البلوغ، قد يحتاج الطفل إلى علاج للنطق لأشياء كثيرة ومتنوّعة ،كما قد تحتاج العائلة إلى المعلومات المستمرّة و الموارد و التوجيه للعمل مع الطفل في البيت . وفي مراحل النمو المختلفة، قد يحتاج الطفل الا إعطائه برامج تدريبه في المنزل .

أساليب النطق للمعاقين سمعياً :

يشير النطق اليدوي للمعاقين سمعياً من وجهة النظر العلمية الى استخدام لغة الاشارة وهي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات والمفاهيم أو الأفكار المعينة . تعتبره لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار في هذه الطريقة- على عكس طريقة قراءة الشفاة – فإن عدداً قليلاً للغاية من الإشارات الخاصة بكلمات مختلفة

تبدوان متشابهتين على الشفاة، تختلفان اختلافاً كبيراً ن تماماً كما تختلف الصور الذهنية التي نكونها عندما نرى الكلمتين في الطباعة العادية.

وتعتبر لغة الإشارة ملائمة بصفة خاصة للأطفال صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها ن كما أن الطريقة لا تتطلب تنسيقاً عضلياً دقيقاً لتنفيذها . يستطيع الأطفال الصم صغار السن التقاط الإشارات بسهولة، كما أنهم يستخدمونها استخداماً جيداً في التعبير عن أنفسهم . عندما يكون فقدان السمع من النوع الحاد لدرجة أن الطفل لا يستطيع فهم الكلام الذي يدور في حوار أمامه حتى مع استخدام المعينات السمعية، فإن على الطفل أن يجد طرقاً أخرى للتواصل الفعال. على مدى التاريخ، أوجد الأشخاص المصابون بإصابات حادة في السمع لأنفسهم شكلاً أو آخر من أشكال النطق اليدوي . مما يعطي تعضيداً ومساندة للتواصل اليدوي ما عرف بطريقة هجاء الأصابع. يكون هجاء الأصابع مفيداً عندما لا توجد إشارة خاصة لكلمة معينة، أو عندما يكون الشخص الذي يعطي الإشارات يجهل إشارة معينة . على أي حال، فإن القدر من هجاء الأصابع الذي يستخدم في عملية النطق مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه .

ولا تختلف الفروق في مهارات هجاء الأصابع عن الفروق التي نلاحظها في الكتابة اليدوية بين الأفراد المختلفين . فبعض أشكال الكتابة اليدوية تسهل قراءته، في حين أن البعض الآخر يقرأ بصعوبة . كذلك الحال في هجاء الأصابع، فإن بعض الأطفال يتقنون هذه الطريقة، في حين أن البعض الآخر يخطىء فيها كثيراً .

إن تهيؤ الطفل لاكتساب مهارات تواصلية معينة يختلف باختلاف المرحلة النمائية لهذا الطفل، كذلك الحال بالنسبة للقدرة على فهم هجاء الأصابع واستخدامه استخداماً صحيحاً . لقد أظهرت الممارسة العملية أن الأطفال الصم الذين يعرضون للغة الاشارة وهجاء الأصابع منذ ميلادهم يكتسبون فعالية في هذه المهارة، ربما أسهل مما يتعلم الطفل العادي القراءة عادة. قد يكون السبب في ذلك هو أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لهذه الطريقة في وقت مبكر للغاية، كما أنهم يتعرضون لها بصفة دائمة.

- **أساليب النطق الكلي للمعاقين سمعياً:**

استخدم مصطلح النطق الكلي لأول مرة بواسطة مدرسة ماريلاند للصم عام ١٩٦٩ . كان استخدام هذه الطريقة بمثابة محاولة لإنهاء الجدول الذي استمر منذ أن بدأ تعليم الأطفال الصم قبل حوالي مائتي عام . لعل تعريف هذه الاستراتيجية التعليمية والأسس المنطقية التي تقوم عليها تتضح اكثر ما تكون مما كتبه عنها دنتون عام ١٩٧. إذ يقول ك لقد أدرك الكثيرون منذ أمد بعيد أن على مدارس الصم أن توجد طرقاً وأساليب اكثر فعالية لتنمية مهارات النطق وتطويرها، وتعليم اللغة للأطفال الصم صغار السن . وقد أدرك الكثيرون أيضاً، وقبلوا كحقيقة واقعة، أن مستوى التحصيل الأكاديمي لدى معظم التلاميذ الصم منخفض الى حد لا يمكن قبوله إن إدراك وجود هذه المشكلات يعتبر سبباً كافياً من أجل البحث عن تحول أساسي في الممارسات التعليمية في مدارس الصم .

ويقصد بالنطق الكلي حق كل طفل أصم في أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع . مثل هذا العمل يتضمن إدخال

نظام ثابت للرموز المستقبلة – التعبيرية . في سنوات ما قبل المدرسة فيما بين سن سنة وخمس سنوات . يشتمل أسلوب النطق الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية : الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل مع نفسه، ولغة الإشارة، والكلام، وقراءة الشفاة، وهجاء الأصابع، والقراءة والكتابة . كذلك فإنه في ظل أسلوب النطق الكلي تكون أمام كل طفل أصم الفرصة لتطوير أي جزء تبقي لديه من السمع من خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها.

ويبدأ النطق بين الطفل والوالدين منذ ميلاد الطفل ن بدءاً من الحركات البدائية الفجة ووصولاً الى الأشكال المتطورة من النطق . بطبيعة الحال، ليس مطلوباً من الأب أن يصبح معلماً ن لكن مع ذلك لابد من تشجيع الوالدين على النطق مع الطفل الأصم من خلال الخبرات اليومية العادية باستخدام الوسائل التي تكون مفهومة من الطرفين . بمثل هذه الطريقة ينمو النطق من خلال أشكال إيجابية من التفاعل الانساني.

وإن الاستخدام المبكر والمستمر لنظام النطق الكلي يساعد على النمو العقلي بما يترتب على ذلك من تحصيلي أكاديمي . إن مفتاح النجاح في التحصيل الأكاديمي يكمن في مهارات القراءة والاستيعاب . ولكي نفهم جيداً العلاقة بين نظام النطق الكلي ومهارات القراءة ن علينا أن نتتبع الخطوات المتضمنة بطريقة عكسية مبتدئين من استيعاب المادة المقروءة . يبنى استيعاب المادة المقروءة وينمو على أساس من الخبرات اللغوية الواسعة والخبرات اللغوية تتجمع وتتراكم من خلال النطق والنطق يبني وينمو على أساس من التفاعل الإنساني . لذلك فإن التفاعل الإنساني المفيد والمثمر يجب ألا يؤجل بطريقة عشوائية، كذلك يجب عدم خرق التتابع الطبيعي في

العملية النمائية للتواصل على أسس عشوائية . هذا ، ويمكن تلخيص التتابع الطبيعي في تطور عملية النطق على النحو التالي:

١. تعتبر الإشارات أسهل السبل لتمكين الطفل الصغير المصاب بالصمم الولادي من النطق بالمعنى الحقيقي للكلمة ، أي أن يكون الطفل قادراً على التعبير على رائه وأفكاره الذاتية . عندما يحدث ذلك نستطيع أن نلاحظ تغييرات إيجابية في السلوك ، وتحسناً في العلاقات الشخصية المتبادلة . في هذه الحالة يشارك الطفل الصم في مواقف الحياة الأسرية كعضو كامل.

٢. تساعد الإشارات على تدعيم قراءة الشفاة والسمع عندما يقوم الشخص الراشد (معلماً كان أم أباً) بإصدار الاشارات والتحدث في وقت واحد ، وعندما يستخدم الطفل الأدوات المكبرة للصوت الملائمة لحاجاته الخاصة. بالنسبة للأطفال الذين لا يستفيدون من أجهزة تكبير الصوت (علماً بأن عددهم قليل للغاية) ، فإن الإشارات تدعم قراءة الشفاة . يجب أن يطور الكلام بالنسبة لمثل هذا الطفل بالكامل على أساس من الاحساسات الجلدية – العضلية على أن النمو اللغوي لا يكون مقيداً بتقدم الطفل في الكلام . يبدو أن بناء تركيباً يحدث عند ممارسة الكلام والإشارات في وقت واحد . هذه هي عادة الطريقة التي يتعلم بواسطتها الشخص العادي أن يربط الإشارات بالكلام . إن التجميع الذي يضم الكلام والإشارات يوفر نمطاً تركيبياً يقوم الطفل الأصم بتقليده سواء من الناحية البصرية أو السمعية . عندما يستخدم الشخص الراشد الأصم الكلام مع الإشارة ، فإنه بذلك ينظم بطريقة شعورية إشاراته بطريقة تركيبية . وبالتالي يحسن الصم من مهاراتهم الملفوظة ،

كما يحسن الأشخاص العاديون من مهاراتهم اليدوية . والنتيجة النهائية – بطبيعة الحال – مهارة افضل في النطق بين الطرفين .

٣. إن القدرة على السمع تدعم المهارات السمعية الملفوظة (الكلام وقراءة الشفاه) بالنسبة لعدد كبير من الأطفال الصم عندما تكون الأدوات المعينة من النوع الذي يسهل السمع . يتوقف النجاح في هذا المجال على التغذية المرتدة السمعية، أو على قدرة الطفل على أن يسمع الكلام الصادر منه وأيضاً أن يسمع كلام الأشخاص الآخرين .

٤. أن هجاء الأصابع يدعم القراءة والكتابة . يتطلب هجاء الأصابع تقريباً نفس المستوى من النضج ومن الخبرات اللغوية الذي تتطلبه القراءة والكتابة . إن أحداً لا يستطيع أن يعتبر الأمر عملياً ومقبولاً أن يبدأ الطفل الصم في سن ما قبل المدرسة بهجاء الأصابع، تماماً كما أنه ليس عملياً أو مقبولاً أن نبدأ النمو اللغوي عند الطفل العادي في سن ما قبل المدرسة بعمليات القراءة والكتابة.

وتستخدم إستراتيجية النطق الكلي في الوقت الحاضر على نطاق واسع وتبنت كثير من المدارس – للصم هذه الاستراتيجية منذ ذلك الوقت لتنمية أساس لغوي متين أثناء السنوات التكوينية المبكرة من حياة الطفل، ولتحسين فعالية برامج التدريب . تعتبر استراتيجية النطق الكلي فعالة ومؤثرة مع الأطفال الصم بدرجة حادة ن ومع الأطفال الذين لا يملكون درجة كافية من السمع تمكنهم من الاستفادة من الأساليب التعليمية التي تعتمد على النطق الملفوظ لكن بالنسبة للأطفال الذين تبقت لديهم درجة كافية من السمع، أو الأطفال المصابين بدرجة من فقدان السمع تتراوح ما بين خفيفة الى معتدلة، فإن الاستراتيجية التي

تقوم على أساليب النطق الملفوظ تعتبر فعالة ومؤثرة الى أبعد الحدود. وعلينا أن نعي أولاً الفروقات بين اضطرابات التخاطب واضطرابات اللغة والمعنى العام لاضطرابات النطق والكلام على النحو التالي :

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
تشتمل على	اضطرابات الصوت (وهو تغير نغمة الصوت نتيجة خلل فى الحنجرة)، اضطرابات النطق (التبديل والحذف والتشويه)، التلعثم (نتيجة اللجلجة أو التأتأة أو الثأثأة أو الحبسة الكلامية)، وصعوبة البلع (والمتمثلة فى جلطات الدماغ وأورام البلعوم والحنجرة)، اضطرابات اللغة بأنواعها .	اضطراب اللغة الاستيعابي، اضطراب اللغة التعبيري، اضطراب اللغة الاستيعابي والتعبيري معا .	إذا كان هناك أى نوع من اضطرابات التخاطب السابقة فهذا يؤدى حتماً لاضطرابات النطق والكلام .
طرق الاكتشاف	القياسات الكلامية واللغوية والفحوصات الطبية على الجهاز الكلامى	القياسات اللغوية المقننة التى تقارن بين العمر الزمنى والعمر اللغوى	١) الملاحظة الدقيقة والمضبوطة التي يقوم بها المدرسون للأطفال الذين يبدون أنهم يعانون من صعوبات في النطق والكلام . ٢) إجراء مسح شامل لمهارات الكلام واللغة

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
			عند جميع التلاميذ أو بعضهم في وقت مبكر يقوم به الأخصائي الإكلينيكي في عيوب النطق .
طرق العلاج	جلسات علاجية متكررة داخل العيادة وتدعم الجلسات ببرامج علاجية منزلية للإسراع فى اكتساب مهارات عالية للتعامل مع صعوبات التخاطب .	تشخيص دقيق ومناسب للأطفال المتأخرين لغوياً .كل مرحلة من العمر تتميز باداء لغوي يختلف من حيث المعرفة والمهارات .	توصيات قد تتضمن علاجاً لعيوب النطق أو اللغة بأسلوب فردي أو جماعي، والتشاور مع المعلم فيما يتعلق بأفضل الأساليب للتعامل مع المشكلة في إطار الفصل الدراسي، أو إحالة الطفل إلى أخصائيين آخرين بغرض إجراء تقييم إضافي أكثر شمولاً وتحديداً .
طرق الوقاية	التأكد من سلامة أعضاء الجهاز الكلامى بالفحوصات الطبية، التعديل الفورى لأى خطأ يرد فى حديث الطفل .	تفادي استخدام اداء لغوي مع الأطفال يتعدى قدراتهم اللغوية، الاهتمام بصحة وظيفة الدماغ، سلامة الجهاز الحركي والجهاز الحسي،	التقييم المستمر لحالة الطفل وإضافة أى تعديلات فى النطق أو اللغة لتنمية النطق والكلام مع البيئة المحيطة به .

وجه المقارنة	اضطرابات التخاطب	اضطرابات اللغة	اضطرابات النطق والكلام
		سلامة القنوات الحسية ووظيفة الحواس، الصحة النفسية، ووجود البيئة المنبهة .	

الطريقة اللفظية البيئية :

تعد الاستراتيجية التعليمية المعروفة بالطريقة اللفظية البيئة والتي تتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية النطق. وتلقى هذه المسالك تعضيداً ومساندة من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة، وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي . إن العدد الكبير من المربين ممن يؤيدون هذا الاتجاه يلخصون فلسفتهم ويعبرون عن أهدافهم في العبارة التالية التي قالها "ميلر" إننا نعتقد في وجوب إتاحة كل الفرص الممكنة أمام كل طفل معوق لتنمية هذه القدرة بمساعدة المنزل والمدرسة والمجتمع حتى يستطيع أن يحتل مكانه الصحيح في العالم الذي يعيش فيه (ميلر ١٩٧٠).

وتجدر الإشارة الى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب النطق الملفوظ، وبعد ئذ يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية . ربما يبدأ تدريب الأطفال على الطرق الملفوظة للتواصل بمجرد التعرف عل حالات فقدان السمع . قد يبدأ البرنامج بصفة مبدئية في المنزل، ولكن بمجرد أن يبلغ

الطفل السنتين من العمر يستطيع أن يلتحق بالمدرسة جزءاً من اليوم على الأقل.

ويرى المؤيدون لأساليب النطق الملفوظ أن هذا النظام ينطوي على مجموعة من المزايا . يعتقد هؤلاء بأن كثيراً من التلاميذ الصم يتعلمون من خلال هذا الأسلوب ليس فقط الكلام الواضح، بل يستطيعون أيضاً عن طريق قراءة الشفاة إقامة جسور من النطق مع بقية أفراد المجتمع . بمعنى آخر، فإن أساليب النطق الملفوظ تساعد الشخص الأصم على الدخول في عالم الأشخاص العاديين، في حين أن لغة الإشارة تقيد مجال تواصل هذا الشخص وتجعله قاصراً على الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير. من ناحية أخرى، يوجد بين المربين في مجال المعوقين سمعياً من يرون أن من الأمور بالغة الصعوبة بالنسبة للأطفال الصم بدرجة حادة إصدار الكلام . نظراً لأن هؤلاء الأطفال لا يسمعون الآخرين وهم ينطقون بالكلام، فإنهم لا يستطيعون ضبط محاولاتهم الصوتية الذاتية لتقليد الكلام الصادر عن الآخرين .

كذلك يرى هؤلاء المربون أن قراءة الشفاة هي افضل الأحوال نوع من التخمين نظراً لأن عدداً كبيراً من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضاً عند النطق بها . إن النجاح في قراءة الشفاة يفترض مقدماً وجود اساس لغوي مناسب، ومعرفة بقواعد اللغة ن وثروة لفظية واسعة . لقد أظهرت الدراسات أن أفضل القارئين عن طريق الشفاة عندما يوجدون في مواقف ثنائية . حوار بين الشخص الأصم والشخص العادي وجهاً لوجه، يفهمون ما بين ٢٦ ٪ الى ٣٦ ٪ مما يقال، وأن عدداً كبيراً من الصم لا يفهمون اكثر من ٥ ٪ من الكلام.

إن الصم جميعاً، والأشخاص العاديين في السمع أيضاً، ليست لديهم مواهب لقراءة الشفاة، ويجد البعض أن هذه الطريقة غير فعالة على الإطلاق ومحبطة كوسيلة للتواصل المتبادل. ولكي يدرك القارىء مدى الصعوبة في هذه الطريقة يكفي أن يوقف الصوت الصادر من جهاز التلفزيون الذي أمامه ويحاول أن يخمن حول الكلام الصادر عنه.

ونظراً للمشكلات والصعوبات السابقة بدأ في السنوات الأخيرة استخدام مدخل جديد يتضمن تجميعاً من الإشارات اليدوية وقراءة الشفاة وأطلق عليه. أثبتت هذه الطريقة فعاليتها الى حد كبير في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم. واضح أن هذه الطريقة ليست ملفوظة تماماً، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً الى جنب مع محاولة إخراج الألفاظ. إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة على قراءة الشفاه، وفي نفس الوقت تحسين المهارات الأساسية في القراءة والنطق. تتكون طريقة بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم في أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاة. تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز – من خلال الإبصار – بين الأصوات المختلفة في اللغة التي تتشابه في مظهرها على الشفاة.

وقد وجد أن الأطفال الذين يتعلمون بهذه الطريقة يحققون نجاحاً في الفصول الدراسية العادية. وقد لوحظ تحسن مهارات هؤلاء الأطفال الأكاديمية وبصفة خاصة في القراءة، كما تحسن تحصيلهم الدراسي بوجه عام، ونمت قدراتهم على المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي والمناقشات التي تدور فيه.