النمو اللغوي واضطرابات التواصل عند الطفل في المدرسة

Language development and communication disorders in children at school

د | راضية بن عريبة

جامعة حسية بن بوعلي –شلف–

كلية الآداب واللغات، قسم اللغة العربية وآدابها

الملخص:

ليست اللغة كلاما يتكلمها الطفل فحسب، بل هي عملية عقلية إدراكية وحالة وجدانية نفسية ومن هنا لم تكن اللغة ظاهرة سلوكية عابرة لدى الطفل وإنما مهارة لسانية يكتسبها بالممارسة والمحفزات الخارجية من قبل الأم والأب أو الجو المدرسي، ولكي يتقن الطفل هذه المهارة يجب أن يتمتع بقدرات ذاتية في تعلمها، وثراء بيئته اللغوية.

Abstract

Not the language words spoken by only a child, but a mental cognitive process and the state of emotional psychological hence were not the language phenomenon behavioral passing of the child, but lingual skill acquired by doing the external stimuli by the mother and the father or the school atmosphere, so that the child mastered this skill to be enjoyed

Resume capabilities to learn, and the richness of the linguistic environment.

Résumé

Pas les mots de la langue parlée par seulement un enfant, mais un processus cognitif mental et l'état de psychologique émotionnelle donc ne sont pas le phénomène de la langue passe comportementale de l'enfant, mais des compétences lingual acquises en faisant les stimuli externes par la mère et le père ou l'atmosphère de l'école, de sorte que l'enfant a maîtrisé cette compétence pour être les capacités de CV dont jouissent à apprendre, et la richesse de l'environnement linguistique.

البناء اللغوي:

تتطور اللغة في السنوات الأولى بصورة تدريجية لتكوين البناء اللغوي المتميز وفق مهارات أساسية،

ويكون هذا البناء في نماء مستمر وتجديد متواصل إلى أن يكون الإنسان مالكا قدرة كلامية وقرائية وكتابية بارعة، ولقد أكد معظم الباحثين اللغويين أن اللغة تتكون من أربع مهارات أساسية وهي (1)

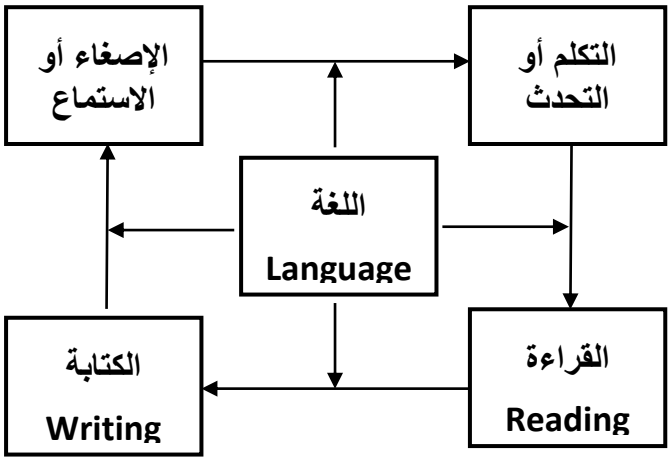
الإصغاء (الاستماع)

التكلم (التحدث)

القراءة (الاستعداد لها)

الكتابة (الاستعداد لها)

ويمكن توضيح ذلك بالتخطيط البياني التالي:



وبعدما تحدثنا عن المهارات الأربعة المتمثلة في الإصغاء والقراءة والكتابة والتكلم، ومن خلال المخطط الذي يبين لنا عملية النمو اللغوي فلا تكون هذه الأخيرة سليمة إلا عن طريق التواصل السليم الخالي من الاضطرابات وأغلبية الأطفال ذوي اضطرابات التعلم توجد لديهم اضطرابات لغوية مشتركة.

ورغم أن برامج البحوث تميز بين اضطرابات النمو الأساسية للغة، واضطرابات التعلم المكتسبة في المدرسة إلا أن هذه التقسيمات تعتبر نظرية أكثر مما هي واقعية، كما أن اضطرابات اللغة الأولى لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة معروف بأنها ترتبط مع مصاعب لاحقة (1).

ولكي نعالج هذا النقص قمنا باستشارة بعض الأطباء وقد أشاروا إلى أنه يجب على الوالدين والمربين إدراك المشكل مبكرا وإدراك الحقيقة القائلة أن الأخذ والعطاء مع الأطفال في الأسئلة والإجابات يحقق فوائد كثيرة منها (2):

تكوين ثقة الطفل بنفسه في بناء شخصيته.

تنمية قدرته على الطلاقة والجرأة في التكلم والحديث.

تنمية قدرته على الإصغاء الجيد والاستماع إلى الإجابة بحرص.

تنمية مفرداته اللغوية وأساليبه الكلامية.

الحد من توتراته النفسية والتخفيف من مخاوفه وقلقه واضطراباته الانفعالية.

تنمية صلاته الاجتماعية ومشاركاته الوجدانية مع الآخرين، وبخاصة مع الوالدين.

ويمتاز النمو العقلي في مرحلة الطفولة الممتدة من أربع سنوات إلى ست سنوات، بحدوث تغييرات واضحة فمن وجهة نظر العلماء النمو العقلي يمر بمرحلة ما قبل العمليات التي تتميز بقدرة الطفل على التعامل بالصورة الذهنية، وبالرموز كما يلاحظ لديه التفكير الإحيائي، أي الاعتقاد بأن الأشياء الجامدة لها نفس خصائص وقدرات البشر، وفي نهاية هذه المرحلة يبدي الطفل قدرته على تكوين المفاهيم الحسية البسيطة، كما يتمركز الطفل حول ذاته فيدرك الأشياء من وجهة نظره هو، ويعتقد أن الآخرين يدركونها بنفس الطريقة. (3)

بالإضافة إلى ذلك يوجد مهارات لغوية أخرى الممتدة حتى سن الثامنة وبالتالي الطفل في هذه المرحلة يكون قادرا على إدراك ما يتعلمه من كلمات عن طريق السمع، وهذا الأخير يؤدي وظيفته على أحسن حال إذا لم يكن الطفل يعاني من إعاقة سمعية تسببت في ضعفه السمعي، أو حالة نفسية أفقدته القدرة على التمييز والإدراك السمعي.

وتتمثل مهارة التمييز السمعي في أن الطفل يستطيع في هذه المرحلة التمييز بين الأصوات التي يستمع إليها من البيئة، كالجرس والتلفون وسيارة الإسعاف ... يمكن تمييز مهارات السمع لدى الأطفال كما على المشرفة إذا رأت الطفل ضعيف في حكمه على مهارات التمييز السمعي يجب عليها التدخل لتدريبه على الأنشطة التالية: (4)

تقوم المشرفة بتدريبه على لعبة المفردات ممثلا ذلك بأن يلفظ مفردات ذات علاقة بصورة، كما تدربه على لعبة الصوت الموسيقي حيث تأتي بكلمات متشابهة في الصوت والنطق ثم تكلفه بنطق هذه المفردات وبعد ذلك تقوم بتعزيزه.

2-صعوبات التعلم وعلاقتها بالإدراك السمعي:

تتحدد شخصية الطفل منذ بدأ حياته، نتيجة عادات وأنماط سلوكية مكتسبة هناك من يقول مسار حياة الطفل يتحدث وهو جنين وأن للوراثة الدور الأكبر في سلوكه وأنماط حياته. وهناك رأي آخر يؤكد أن المجتمع هو المسؤول عن تنمية وتطور مدارك الطفل.

وهناك من يرى ضرورة توجيه الطفل وفق ما يراه المعلم وإعطائه الحرية الكاملة فلا يكون هناك تضييق على حركته وأخطائه التي لا حصر لها. ويرى علماء النفس أن توجيه الطفل دون تدخل مباشر لغرض سلوك معين هو أفضل تربية وتنشئة الطفل تنشئة نفسية سليمة.

والهدف من هذه الآراء هو التعرف على صعوبات التعلم التي تواجه الطفل في بداية مرحلته التعليمية الممتدة من السنة الرابعة إلى السنة السابعة، وتكمن هذه الصعوبات في الأمراض التي تصيب حواس الطفل (البصر- السمع) وخاصة حاسة السمع لينعكس ذلك على أدائه التحصيلي الضعيف.

3-أسباب ضعف السمع:

ترجع أسباب ضعف السمع إلى:

أسباب وراثية: وهي قد تكون خطأ في تركيب الجينات أو الكروموسومات، كذلك قد تكون ظاهرة عند الولادة وتظهر في سن متأخرة. (5)

أسباب مكتسبة: مثل الحميات التي تصيب الأم أثناء الحمل وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى ومن أهمها الحصبة الألمانية التي تؤدي إلى ضعف سمعي حسي عصبي وعيوب خلقية بالإبصار والقلب. (6)

الإعاقة السمعية: يتمتع حوالي 99% من الأفراد بالقدرة على السمع بشكل عادي ولكن حوالي 0.5% إلى 1% من الأفراد لا يحضون بالسمع الكامل لأسبب عدة وهو ما يطلق عليه الإعاقة السمعية. فالطفل الأصم كليا هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، أي لم يستطع اكتساب اللغة، أما الطفل الأصم جزئيا فهو الذي فقد جزءا من قدرته

السمعية. وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية. (7)

أسباب الإعاقات السمعية: تقسم أسباب الإعاقات السمعية إلى مجموعتين: (8)

الأولى: مجموعة الأسباب الخاصة للعوامل الوراثية وخاصة اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين.

الثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية والتي تحدث بعد عملية الإخصاب قبل مرحلة الولادة، ويكون سببها سوء تغذية الأم الحامل، تعرض الأم للأشعة الصينية، الزهري، نقص الأوكسجين أثناء الولادة.

قياس وتشخيص الإعاقات السمعية: تقسم طرق قياس الإعاقة السمعية إلى قسمين:(9)

القسم الأول: الطرق التقليدية في تشخيص القدرة السمعية. طريقة مناداة الطفل باسمه بطريقة الهمس (Whisper test) وطريقة سماع دقات الساعة وتعتبر مثل هذه الطرق تقليدية غير دقيقة.

القسم الثاني: طرقة علمية حديثة في قياس وتشخيص القدرة السمعية، وغالبا ما يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في تشخيص القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح (Audiologist) ومن تلك الطرق والتي تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية طريقة القياس السمعي الدقيق وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى (Hertz) والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل (dB) ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدى، ويعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح من 125-8.000 وحدة هيرز، وذات شدة تتراوح من 0 إلى 110وحدة ديسبل، من خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات. ويمثل الجدول التالي درجات القدرة السمعية المقاسة بوحدات ديسبل:(10)

درجات القدرة السمعية	وحدات ديسبل
السمع العادي	20-0
الإعاقة السمعية المتوسطة	20-40
الإعاقة السمعية الشديدة	70-92
الإعاقة السمعية الشديدة جدا	92- فما فوق

أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي: يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية إذ يشير مصطلح الطفل الأصم الأبكم إلى ارتباط ظاهرة الصم بالبكم ويؤدي بشكل مباشر حالة البكم وخاصة لذوي الإعاقة السمعية الشديدة، وهذا يعني أنه هناك علاقة وطيدة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر

النمو اللغوي من جهة أخرى، ويوجد ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأطفال الذين يولدون صما هي: (11)

لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدهم.

أثر الإعاقة السمعية على التحصيل المدرسي: تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد فمن الطبيعي أن تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة، والحساب وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب على النمو اللغوي. (12)

إن التشخيص الجيد هو الأساس الذي يقوم عليه التدخل العلاجي الفعال وحيث أن التشخيص يقوم على التعريف الدقيق والتصنيف الواضح للظاهرة فإن هذا التشخيص يتناول: (13)

كيف يتم؟

ما هي المحاكاة التشخيصية؟

ولمعرفة حالة هذا الفرد المفحوص يجب التعرف على بعض النقاط التالية:

التاريخ النمائي والطبي والسلوكي والأكاديمي والأسري للفرد.

عمره العقلي.

القدرة على المعالجة المعرفية عنده (مثل الأداء اللغوي، الذاكرة، المعالجة السمعية والبصرية).

استخدام الاختبارات للتعرف على اللغة الشفهية.

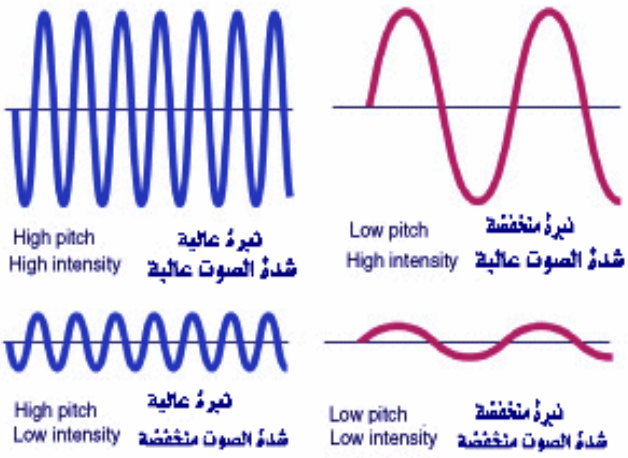
استخدام الاختبارات التربوية لتحديد أداء الطفل في القراءة والكتابة.

ليس هناك سن معين لا يمكن فيه اكتشاف ضعف السمع أو الصمم حتى المواليد يمكن اكتشاف الصمم لديهم. ولا شك أن أهم خطوات العلاج والتدخل المبكر ممن لديهم صمم أو ضعف سمع هو التشخيص الصحيح وفي وقت مبكر. ولكن هناك معضلات وصعوبات عديدة تواجه اكتشاف حالات الصمم لدى الأطفال في وقت مبكر ناتجة عن عدم تنبه الوالدين لعدم قدرت الطفل على السمع مصحوبة بعدم خبرة بعض الأطباء في اكتشاف تلك الحالات أو أحيانا عدم أخذ ملاحظات الوالدين بشكل جدي. وقد وجد أن (فوق 50%) ممن لديهم صمم كامل أو شديد لا يشخصون إلى بعد السنة الأولى من العمر علما أن الطفل لا يسمع منذ الولادة! ولذلك عمدت كثير من الدول المتقدمة طبيا إلى إخضاع جميع المواليد لفحص إجباري إكلينيكي للسمع عند أشهر السادس أو التاسع عن طريق ممرضة مدربة في فحص سمع الأطفال. ومع تقدم الطب عمدة تلك الدول إلى إجراء الفحص عن طريق أجهزة الكترونية منذ الولادة لجميع المواليد وذلك باستخدام جهاز بث صدى القوقعة (التردد السمعي OAM) مما مكن اكتشاف العدد من الحالات في وقت مبكر وأمكن تقديم الرعاية الطبية لهم بشكل أفضل.

ولكن ومع هذا التقدم التقني إلا أن بعض الدول خاصة الدول النامية لم تقدم هذه التقنية لشعوبها إضافة إلى أن

هذه التقنية لا تغني إطلاقا عن ملاحظات الأسرة وتأكدها من قدرة الطفل على السماع بشكل جيد. ولذلك على الوالدين أن يتنبهوا ويراقبوا أطفالهم لتأكد أنهم يسمعون بشكل جيد وإذا كان لديه مشكوك فعليهم أن يراجعوا الطبيب في أقرب وقت للتثبت وإجراء الفحوصات الالكترونية للتأكد من هذا الأمر. علما أن الأمر قد يحتاج لعدة زيارات وإجراء بعض الفحوصات أو إعادة بعضها حتى يثبت الطبيب والمختص عن ضعف السمع أو الصمم بشكل أكيد ومن المعلوم فان جميع هذه الاختبارات غير مؤلمة ولكن بعضها قد يحتاج إعطاء دواء منوملكي يضمن تعاون الطفل مع المختص عند إجراء الاختبار.

اختبار فحص السمع



اختبارات السمع الطبية:

هناك الكثير من الطرق الالكترونية للفحص وبأجهزة متقدمة ومتطورة. ولكن يجب التأكيد على أن الجهاز يحتاج إلى مختص في السمعيات متمكن يستطيع أن يعطي تقريرا منطقيا لنتائج الفحص ويستطيع أن يميز بين الحالات التي يكون الأمر فيها مجرد شك والتي يكون فيها الأمر قطعي.

1. فحص تدفق صدى الصوت الأذني Otoacoustic Emissions (OAEs):

هذا الفحص يعتبرمن الفحوصات الحديثة والتي جعلت من الممكن اكتشاف الصمم حتى في المواليد.. وللجهاز قطعة صغيرة شبيهه بالقلم توضع في الأذن (الخارجية) وتصدر أصوات تمر عبر الطبلة إلى عظيمات الأذن الوسطى ثم إلى القوقعة فيرجع "صدى" الصوت من القوقعة إلى الجهاز فيرسم الجهاز تذبذبات الصوت على ورقة رسم بياني في حالة قدرة الطفل على السمع. وعند عدم رجوع الصدى أو إذا كان الصدى ضعيف فان الطبيب "يشك" في قدرت الطفل على السمع بشكل الطبيعي وعند عدم ظهور الموجات بشكل الطبيعي فليس بالضرورة أن يكون هناك ضعف سمع فقد يكون هناك مثلا التهاب في الأذن الوسطى او غيرها من المشاكل الصحية. ولذلك فالمختصين يقومون في العادة بإعادة الفحص في وقت أخر أو أجراء فحوصات أخرى.

ولكن هذا الفحص لا يمكنه تحديد شدة الصمم بشكل دقيق كما أنه قد لا يكتشف حالات الصم البسيطة. ولكن نظرا لسهولة إجرائه وعدم الحاجة لإعطاء الطفل دواء منوم عند الفحص فإنه يتوقع أن يكون من أكثر الفحوصات إجراء في السنوات القادمة.

2. فحص استجابة جذع المخ Auditory Brainstem Response ABR (BSER or BER):

يعتبر هذا الفحص من أقدم الفحوصات الطبية لاكتشاف الصمم في الأطفال. وفي العادة يعطى الطفل دواء منوم عند القيام بجراءة حيث يجب أن يكون الطفل هادي ولا يتحرك.

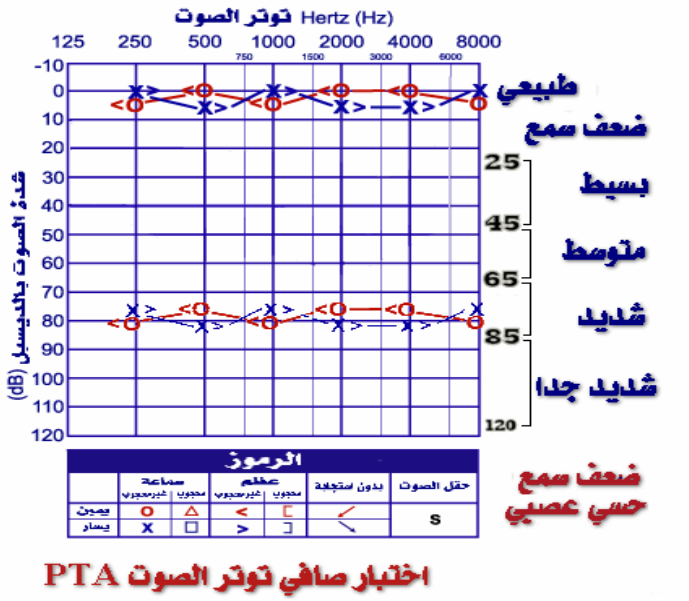
ويعتمد الفحص على رصد للموجات الكهربائية التي ترجع من المخ (وبتحديد من جذع المخ Brainstem) عند توجيه صوت محدد إلى الأذن.

ويتم رصد هذه الموجات الكهربائية عن طريق وضع سلك كهربائي به حساس للقط الموجات على فروة الرأس ومتصل بجهاز لتحليل الموجات ورسمها على ورقة رسم بياني. وفي العادة تظهر خمس إلى سبع موجات كهربائية للذين يسمعون بشكل طبيعي، وقد تختفي كل هذه الموجات أو بعضها لمن لديهم مشكلة في السمع. كما أن لمختص يستطيع إلى حد ما معرفة المنطقة تسببت في ضعف السمع عن طريق معرفة الموجه المفقودة. (14)

وهذا الفحص كسابقة لا يمكنه أن يحدد شدة ضعف السمع بشكل دقيق ولكن بتغيير شدة الصوت الموجة للأذن يمكن معرفة بشكل عام شدة ضعف السمع. (15)

3. اختبار صافي توتر الصوت Pure-Tone Audiometry:

هذا الفحص أيضا من أقدم الفحوصات وهو يعتبر الفحص الأهم والأدق في اكتشاف الصمم وتحديد نوعه وشده. فعن طريق هذا الفحص يتم معرفة إذا ما كان الصمم توصيلي أو حسي عصبي أو خليط بينهما. ويتم رصد الموجات والكهربائية الصادرة من الأذن والمخ بعد توجيه صوت محدد وبنبرة محددة ومتفاوتة إما مباشرة في الهواء أو عن طريق إصدار الصوت على عظم الجمجمة والذي عن طريقه يمكن التمييز بين الصمم ناتج عن مشكلة في الطبلة أو العظيمات أو الأذن الوسطى (صمم توصيلي) أو عن مشكلة في القوقعة والعصب السمعي (صمم حسي عصبي) .



هذا الفحص مع أهميته إلا أنه يحتاج تعاون كبير بين المفحوص والطبيب. ولذلك يصعب إجراءه للأطفال دون الخامسة من العمر. ولكن يستعاض عنه باختبارات محورة ومشابهه لهذا الفحص والتي تحتاج لتعاون أقل من قبل الطفل.

4. اختبارات السمع السلوكية A behavioral observation assessment (BOA):

وهذه مجموعة من الاختبارات المتنوعة يجريها طبيب أو مختص في علم الصوتيات ولديه خبرة في ملاحظة انفعالات "جسم" الطفل وسلوكياته عند توجيه صوت له (كالتوقف عن اللعب مثلا أو حركات العينين أو التوقف عن الرضاعة). وهذه الاختبارات مع أنها ليست عالية الدقة إلى إنها مفيدة في تقيم حالة الطفل السمعية. وسوف نتحدث عن ثلاث أنواع من الاختبارات السلوكية للسمع حسب سن الطفل. (16)

اختبارات السمع السلوكية

سن 6 أشهر إلى سنتان ونصف:

في العادة يجرى اختبار السمع عن طريق التعزيز البصري Visual Reinforcement Audiometry (VRA)ويجرى هذا الاختبار بينما تحمل الأم طفلها في حضنها في وسط غرفة معزولة عن الضوضاء وبها سماعات وبجوار السماعة لعبة تتحرك عندما يلتفت الطفل إلى الصوت كقرد يضرب على طبلة أو غيرها من التعزيزات البصرية. ويمكن استخدام سماعات مباشرة على أذن الطفل. ومن المتوقع أن الطفل الذي يسمع أن يلتفت إلى الصوت عند إصداره ويمكن التحكم بشدة الصوت لمعرفة مستوى السمع للطفل. وقد يضع المختص السماعات مباشرة على أذني الطفل. ويمكن إجراء هذا الاختبار مع اختبار فحص تدفق صدى الصوت الأذني وبلا شك قد يحتاج المختص إعادة الفحص لعدة مرات لكي يمكن من التأكد من قدرة الطفل السمعية.

سن سنتان ونصف إلى 6سنوات:

وفي هذا العمر أيضا تكون الاختبارات السلوكية للسمع هي الاختبارات الأفضل وفي العادة تجرى أولا. وفي هذا العمر يشتهر اختبار السمع باللعب المشروط Conditioned Play Audiometry (CPA) وهذا الاختبار هو عملية ترفيهية للطفل في لعب الطفل مع المختص أو أمة بلعبة مجزئة أو بها لوحة تركيبية وإخبار الطفل ان يقوم بوضع القطعة في مكانها عند سماعة للصوت. وبهذا الإجراء يمكن التحكم بشدة الصوت ومصدره في معرفة قدرة وقوة سمع الطفل.

ويمكن إجراء هذا الاختبار أيضا مع اختبار فحص تدفق صدى الصوت الأذني وبلا شك قد يحتاج المختص إعادة الفحص لعدة مرات لكي يمكن من التأكد من قدرة الطفل السمعية وعند فشل إجراء هذا الاختبار قد يضطر المختص لإجراء اختبار فحص استجابة جذع المخ. (17)

سن 6 سنوات فما فوق:

في الأطفال الكبار والبالغين يمكن إجراء الاختبارات القياسية لفحص السمع كاختبار صافي توتر الصوت تحتاج أن يتفاعل الطفل أو البالغ مع الأخصائي برفع يده أو إبلاغه عند سماع الصوت.

5. اختبارات سمعية أخرى:

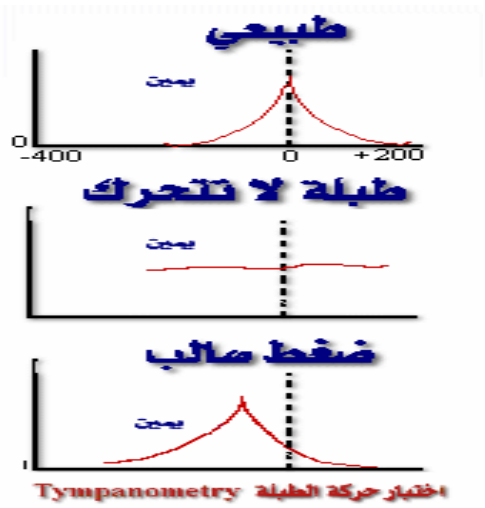
اختبار حركة الطبلةTympanometry :

هذا الاختبار يعكس بشكل أساسي حالة العظيمات والأذن الوسطى بشكل عام. فعند وجود سوائل كما في حالة التهاب الأذن الوسطى الشمعي فإن الطبلة لا

تتحرك بشكل المطلوب ويمكن أيضا الاستدلال على انخفاض أو ارتفاع ضغط الأذن الوسطى والذي قد يعكس خلل في قناة استكيون.

اختبارات التوازن:

وهذه الاختبارات وإن لم تكن سمعية فإن الطبيب قد يجريها جزء مكمل لتقييم وظائف الأذن الداخلية. وهذه الاختبارات دقيقة وقد يصعب إجراءها للأطفال حيث أنها تحتاج لتعاون وصبر من المريض لكي يتم إكمالها (18).



جلسة نظرية مع طبيبة نفسانية:

في مجال تأثير الحياة الأسرية على نفسية الطفل وعلاقتها بصعوبات الإدراك السمعي، قمنا بلقاء مع الطبيبة النفسانية "صبايحية من أولاد فارس" وأثناء مناقشتنا للموضوع تعرضنا إلى مصطلح الإعاقة السمعية فأشارت إلى أن هذه الأخيرة تدرج ضمن العلاج الطبي العضوي البيولوجي أما إذا تعلق الأمر بالحالة النفسية نستعمل مصطلح الإدراك السمعي. وهو لا يدل على مشكلات في حدة السمع وإنما يتعلق بصعوبة استكشاف أو معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين درجات الصوت واتساقه ومعدله مما يشكل قيدا على التمييز بين الحروف والمقاطع والكلمات. وتشير الدراسات في هذا المجال أن العديد من ذوي صعوبات التعلم في القراءة يعانون في ألأصل من صعوبات سمعية إدراكية (19).

مظاهر اضطرابات الإدراك السمعي: تتمثل في: (20)

صعوبة في تركيز سمعه على الأصوات من حوله.

صعوبة في تذكر أصوات بعض الأشياء.

صعوبة في تحديد الأصوات المتشابهة أو المختلفة.

صعوبة تذكر ما يسمع.

صعوبة إتباع التعليمات الشفوية.

وهذه الصعوبات لها علاقة بالعينة التي تم تشخيصها من قبل الطبيبة النفسانية فقمنا بوصف العينة وذكر الأسباب.

الطفل في السن الرابع يبدأ في التعرف على الوسط العائلي المتمثل في الأم والأب والإخوة، وبالتالي أي تصرف غير معتاد عليه من قبل الوالدين خاصة والوسط العائلي عامة يسبب أزمة نفسية لديه.

إن العائلة تلعب دور 90% من حياة الطفل و10% من المحيط الخارجي وبالتالي قاعدة الطفل هي عائلته. وفي نظر الطبيبة النفسانية التي قمنا بمناقشتها حول موضوع الإدراك السمعي للطفل وعلاقته بالحالة النفسية التي يعاني منها فأشارت إلى مجمعة من الأسباب التي تعرضت لها الحالة السابق ذكرها: يعاني من فراغ عاطفي بسبب انفصال الوالدين وهذا الطفل كان متعلق كثيرا بأمه ولم يستطع التأقلم مع الجدة.

أعراض عدم الإدراك السمعي للعينة: إذا تحدثنا عن الطفل من حيث إدراكه السمعي وإذا لم تكن له عاهة بيولوجية أو عضوية فهو في هذه الحالة سمعه طبيعي ولكنه يعاني من مشكل في إدراكه السمعي وعدم التركيز ومن بين الأعراض التي تتسبب فيها هذه الحالة هو عند الطلب منه إحضار شيء ما ولا يستجيب لذلك والسبب هنا غير متعلق بعدم السمع وإنما نقص في الإدراك لأنه لم يركز، هذا سببه القلق المخزن لديه من جراء الحالة النفسية التي يعيشها. بالإضافة إلى ما سبق ذكره أنه في حالة الغضب يقوم بجرح نفسه دون أن يشعر، وفي بعض الأحيان يصبح عدوانيا إذا ما قام باللعب مع أطفال آخرين وذلك أن يقوم بضربهم أو عضهم بصورة جنونية.

4-صعوبات في الإدراك السمعي:

في هذا المجال يعاني الطلبة من مشكلات في فهم ما يسمعونه وفي استيعابهم وبالتالي فإن استجابتهم قد تتأخر وقد تحدث بطريقة لا تتناسب مع موضوع الحديث أو السؤال. وقد يخلط الطالب بين الكلمات التي لها نفس الأصوات مثل: جبل – جمل أو لحم – لحن. إضافة غلى ذلك فإنه قد لا يربط بين الأصوات البيئية ومصادرها وقد يعاني من صعوبات في تعرف الأضداد (عكس الكلمة)، وقد يعاني من المشكلات المتشابهة وقد يشتكي كثيرا من تداخل الأصوات حيث يقوم بتغطية أذنيه باستمرار ومن السهل تشتيت انتباهه بالأصوات (21).

وترى الطبيبة النفسانية "صبايحية" أن الحالة النفسية لتي يعاني منها الطفل تفقده القدرة على التمييز بين الكلمات ذات النغمة المتشابهة وتعتبر واحدة من عدة مهارات يمكن التعرف عليها ابتداء من السن الأولى لدى الطفل من قبل المعلم، وتكمن هذه الصعوبة في عدم التمييز بين الأصوات العالة والمنخفضة من جهة وأصوات الحيوانات والسيارات من جهة أخرى.

ومن بين السلوكيات التي تدل على عدم الإدراك السمعي للطفل هي السلوك الاندفاعي المتهور، النشاط الزائد، الخمول المفرط، قلب الحروف والأرقام والخلط بينهما،

وتشتت وضعف الانتباه، بالإضافة إلى وجود مشاكل عند الطفل في اكتساب الأصوات الكلامية أو إنقاص أو زيادة أحرف أثناء الكلام. إضافة إلى ضعف التركيز وتدني مستواه التحصيلي الدراسي وصعوبة الحفظ.

سلوكات عدم الإدراك السمعي عند الطفل

5- تأثير الحياة الأسرية على نفسية الطفل:

إن ظهور المشاكل بين أفراد العائلة خصوصا الوالدين تؤثر على انتباه الطفل وكذلك على مستوى انجازه الدراسي كما تتأثر دافعيته للاستمرار في المدرسة وأن الأحداث العاطفية التي تترك أثرا في نفس التلميذ مثل (موت أحد أفراد العائلة الذي يعتمد عليه الطفل خصوصا الوالدين أو طلاقهما أو ربما حتى الانتقال إلى مدرسة جديدة)، جميعها تؤثر على انتظام استمرارية دوامه في المدرسة. كما أن توقعات الوالدين التي تثقل بها بعض العائلات كاهل أبنائها الصغار تؤدي إلى حالات قلقل مزعجة لديهم خصوصا إذا كان الواحد منهم يدرك أن تلك التوقعات أعلى مما يستطيع الوصول إليه (22).

بالإضافة إلى ذلك فإن الحرمان من حنان الأم هو السبب الأول في الفشل الدراسي والانحرافات الاجتماعية، هذا ما أجمع عليه علماء النفس لأنهم انطلقوا من مجموع الحالات المرضية التي سادت المجتمع في عصرنا الحديث.

إن حرمان الطفل من حنان الأم لا يعني بالضرورة غياب الأم أو ذهابها إلى العمل بل هو موجود حتى في حالة بقاء الأم في المنزل، ونقص هذا الحرمان أو عدم وجوده هو السبب في حالات نفسية بدرجات متعددة ويولد في الطفل القلق والإحساس الشديد بالحاجة للحب والرغبة في الانتقام أو لشعوره بالاكتئاب (23). وكل هذه الحالات تجعل من الطفل أكثر عدائية ولا تساعده على الانسجام في مجتمعه المتمثل في البيت والمدرسة وذلك يعود إلى عاهته الحسية المتمثلة في إعاقته السمعية، أو حالته النفسية التي أكسبته عدم التركيز والإدراك السمعي.

للتربية دور بارز في تشكيل شخصية الطفل وحمايتها من الاضطرابات النفسية ومن الانحراف أو معالجة هذه الاضطرابات في حال حدوثها. كما أن الاهتمام بدراسة الطفل أمر واجب على المربين آباء ومعلمين. ولقد تنبه علماء التربية وعلم النفس إلى أهمية هذا الموضوع فأولوه العناية الكافية بعد أن وجدوا أن لا سبيل إلى بناء جيل المستقبل إلا بتهيئة الأطفال وإعدادهم إعدادا سليما وصحيحا، والعمل على معالجة مشكلاتهم والصعوبات التي تعترض طريقهم لأنه يصعب اجتثاث جذور المشكلة بعد أن تتجذر في نفس الراشد، بالإضافة إلى ما يتركه إهمال شأن الطفولة من آثار سيئة على المجتمع وعلى الشخص نفسه وفي هذا خسارة للوطن والأمة.

6- نتائج تأثير ضعف السمع على الطفل:

تنحصر نتائجه فيما يلي:

تأثير ضعف السمع على التحصيل الدراسي: إن اكتساب اللغة يعد أخطر إنجاز في مرحلة الطفولة إذ أن اللغة تشكل ابتداء من البيت ثم المدرسة وبعدها المحيط الخارجي. وفقدان السمع في فترة الطفولة يجعل الطفل عاجزا عن اكتساب اللغة لأنه غير قادر على سماع الكلمات والمفردات بصورة جيدة هذا في حالة عدم الإدراك السمعي سواء من أفراد الأسرة أو الزملاء أو المدرسة. أما الإعاقة السمعية التي نتجت لديه منذ الولادة تجعله عاجزا تماما عن التعلم وبالتالي عدم التواصل.

تأثير ضعف السمع على سلوك واتجاهات الطفل: فالطفل الذي يعاني من ضعف السمع ينعكس على سلوكه حيث يصبح معرض لمشكلات نفسية نتيجة لأسباب تتمثل في العزلة والكآبة والقلق والحزن مما يجعله يبتعد عن التعامل مع الأشخاص العاديين لكيلا يكون عرضة للسخرية والاستهزاء، ويجعله يعاني من اضطرابات في السلوك وعقدة نفسية.

وينصح خبراء علم النفس بعدم الإفراط في تدليل الطفل الوحيد أو تحقيق كل رغباته أو المبالغة في إظهار الحب نحوه أو فرض حصار على الصغير خوفا من تعرضه لحادث يؤدي إلى فقدانه. فقد يؤدي إلى أن ينشأ الطفل على أسس غير سوية فيصبح مدلل يهوى فرض سيطرته على الآخرين (24).

وإزاء هذه المشكلات التي يعاني منها الكثير من الأطفال ويطرح الأخصائي النفساني بعض المقاومات التي تصدر من الطفل أثناء التواصل مع المعلم مثل البكاء، الخوف ونوبات الغضب، والعمل على بناء علاقة طيبة معهم كما أن تشجيع الأطفال المنطويين الذين قد يخيفهم الدخول في محادثات قد تثير الخوف لديهم من حسم أمور لا يقدرون عليها (25).

7- طرق العلاج:

من بين الحلول التي نقترحها كعلاج مبدئي لهذه الحالات هي:

ينبغي للمعلم أن يدرك الآثار التي لها مدلولات سلوكية.

تهيئة جو الدراسة في القسم مع التلاميذ عامة، وهذه الفئة خاصة لأن الطفل لذي يعيش في جو من العطف والحب يشعر بقيمته الذاتية وبأنه شخص مرغوب فيه، فيكتسب الثقة بنفسه ويتحرر من عقدة النقص.

يجب أن يظهر المعلم تفهما لهذه الفئة ومساعدتها قدر المستطاع.

العلاج الطبي إذا كانت المشكلة إعاقة سمعية.

اشتراك المدرسة والبيئة المنزلية لمساعدتهم في الخروج من العزلة.

8- أهم الإرشادات التربوية لمعلم في ميدان تعليم ذوي صعوبات التعلم:

تتمثل في: (26)

أن يجب أن يكون قادرا على اتخاذ موقف ايجابي نحو التلاميذ ذوي الصعوبات في التعلم فعليه يتقبل التلميذ ذو صعوبات التعلم كما هو.

يجب عدم مقارنة الطفل ذي صعوبات التعلم بالأطفال الآخرين (مراعاة الفروق الفردية).

يجب أن يختار المعلم العمل مع هذه الفئة برغبته.

يجب على المعلم الابتعاد عن الاستهزاء والتوبيخ لهؤلاء التلاميذ والابتعاد عن أسلوب التهديد والوعيد.

يجب تزويد الطفل بفرص كافية لممارسة ما تعلمه.

إذا لم يستطع الطفل تعلم مهارة ما بطريقة محددة يجب تغيير الطريقة بمهارة أخرى أبسط منها.

إن ذكر بعض التعليمات التربوية التي يجب أن يتخذها المعلم جراء تعامله مع تلاميذ ذو صعوبات ف التعلم يهيئ الجو للدراسة من جهة والتخلص من هذا المشكل من جهة أخرى، وفي حالة ما يكون المعلم نفسه يعاني

من حالة نفسية مصحوبة بالقلق والتوتر فإنه بدوره يعرقل عملية التواصل بينه وبين الطفل.

وللشخصية الفردية السوية المتوازنة أهمية في التواصل والتربية وسلامة العلاقات الاجتماعية، ولشخصية المدرس السليمة أهمية أكثر بصفته مربيا للأجيال ولا تصلح أي منظومة تربوية دون صلاح نفسية المدرس واستقامة سلوكه وأخلاقه التي تمثل الأساس التربوي لكل مجتمع يسعى إلى النهضة والرقي. وقد أفرزت الدراسات التي أقيمت في هذا الموضوع جملة من النتائج سببها الأول والوحيد هو القلق (27).

ومن بين الحلول المقترحة في كيفية التعامل مع الطلبة المعاقين سمعيا ما يلي:

يجب أن تكون درجة الإضاءة الصف مناسبة.

يجب على المعلم أن يتحدث بصوت مسموع، ويشجع الطلبة على استخدام طرائق التواصل المتعددة فيما بينهم.

الإكثار من استخدام المعينات البصرية كالرسوم والصور والأدوات اليدوية.

دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين إذا كانت الإعاقة بسيطة.

توعية الآباء والمعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصم مبكرا وتوفير العلاج اللازم.

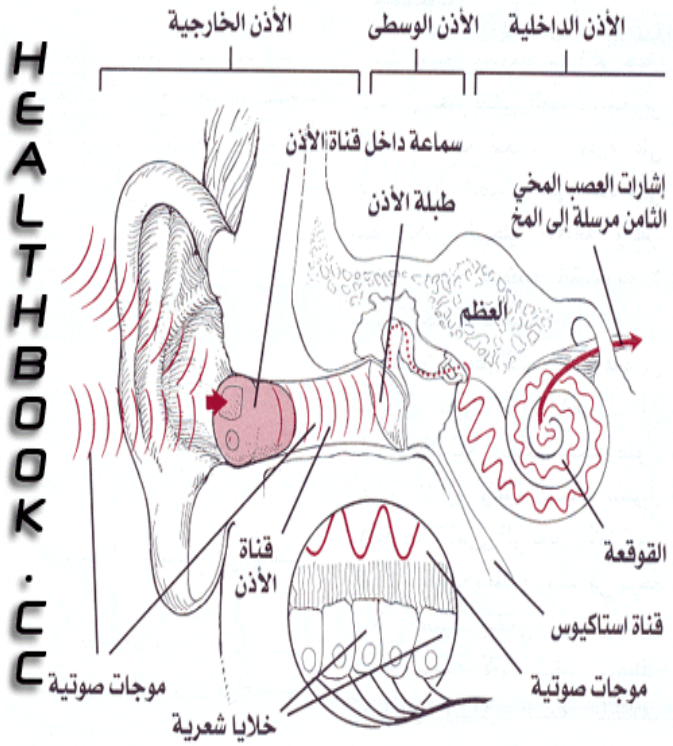
الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضدها.

الإدراك السمعي مرتبط بحالات نفسية تعرض لها الطفل سببها انفصال الوالدين الذي أنتج فراغ عاطفي.

1-

2-

3- سماعة داخل قناة الأذن



HEALTHBOOK.CC

هوامش الدراسة:

1 – تعليم الطفل بطيء التعلم– أحمد عبد الكريم حمزة– محمد أحمد خطاب– الأردن– عمان– دار الثقافة– ط1– 2008– ص: 123.

[2] – النمو اللغوي وتطويره– نجم الدين علي مردان– ص: 154.

[3]– ينظر: رعاية الأم والطفل– زين بدران – أيمن مزاهرة– الأردن– عمان– دار المسيرة– ط1– 1428هـ – 2008م– ص: 193.

[4]– سيكولوجية الطفولة – نبيل عبد الهادي– فاتن الصاحب– الأردن– عمان– بيت المقدس– ط1– 2002م– ص: 114.

[5]– علم نفس الشواذ– أحمد سعد جلال – مصر– القاهرة– الدار الدولية للاستثمارات الثقافية– ط1– 2008م – ص: 34.

[6]– ينظر: علم نفس الشواذ– أحمد سعد جلال – ص: 35.

[7]– سيكولوجية الأطفال غير العاديين – فاروق الروسان– الأردن– عمان – دار الفكر– ط6– 1426هـ – 2006م– ص: 172.

[8] – ينظر: المرجع نفسه– ص: 174.

[9]– سيكولوجية الأطفال غير العاديين – فاروق الروسان– ص: 175.

[10]– المرجع نفسه– ص: 176.

11– سيكولوجية الأطفال غير العاديين – فاروق الروسان– ص: 177.

[12]– المرجع نفسه ص: 179.

13– دليل المعلم – لتفسير صعوبات القراءة– ج.ب. داس– تر: حنان فتحي عبد الحليم الشيخ– مصر– دار شتان– دط– 2005– ص: 119.

14– ملحق من الإنترنت.www.bez aat. com

15– ملحق من الإنترنت.www.bez aat. com

16– ملحق من الإنترنت.www.bez aat. com

17– ملحق من الإنترنت.www.bez aat. com

18– ملحق من الإنترنت.www.bez aat. com

19– التعلم الإيجابي وصعوبات التعلم –كريمان بدير– ص: 140.

20– صعوبات التعلم الخاصة– حسين نوري الياسري– لبنان – بيروت– دار العربية للعلوم– ط1– 1426هـ– 2006م– ص: 37.

21– مقاييس في صعوبات التعلم – عمر محمد خطاب– الأردن– عمان– دار المجتمع العربي– ط1– 1426هـ– 2006م– ص: 74.

22– صعوبات التعلم الخاصة– حسين نوري الياسري– ص: 110.

23– أطفالنا ومشاكلهم الصحية– محمد رفعت– لبنان– بيروت– دار مكتبة الهلال– ط الأخيرة– 1421هـ – 2000م– ص: 86.

24– أطفالنا ومشاكلهم الصحية– محمد رفعت– ص: 276.

25– ينظر: سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة– فتيحة كركوش– الجزائر – بن عكنون– ديوان المطبوعات– دط– دت– ص: 58.

26– مواجهة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم – محمد علي كامل – مصر– القاهرة – مكتبة ابن سينا– دط – دت –ص: 244.

27– سيكولوجية المدرس – ناصر الدين زيدي – ديوان المطبوعات – دط – دت – ص: 241.