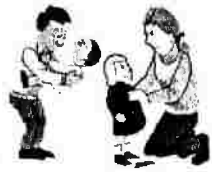

أخصائي النطق و التخاطب

تعد الاستراتيجية التعليمية المعروفة بالطريقة الملفوظة التي تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة ، وتتخذ من الكلام و قراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية التواصل. وتلقى هذه المسالك تعضيدا 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.

تجدر الإشارة إلى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب التواصل الملفوظ ، وبعد ذلك يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية . ربما يبدأ تدريب الأطفال على الطرق الملفوظة للتواصل بمجرد التعرف على 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.

يرى المؤيدون لأساليب التواصل 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 الشفاه إقامة جسور من التواصل مع بقية أفراد المجتمع . بمعنى آخر ، فإن أساليب التواصل 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

سمعيا من يرون أن من الأمور بالغة الصعوبة بالنسبة للأطفال الصم بدرجة حادة إصدار الكلام ٠ نظرا لأن هؤلاء الأطفال لا يسمعون الآخرين وهم ينطقون بالكلام ، فإنهم لا يستطيعون ضبط محاولاتهم الصوتية الذاتية لتقليد الكلام الصادر عن الآخرين ٠ كذلك يرى هؤلاء المربون أن قراءة الشفاه هي فى أفضل الأحوال نوع من التخمين ، نظرا لأن عددا كبيرا من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضا عند النطق بها ٠ إن النجاح في قراءة الشفاه يفترض مقدما وجود أساس لغوي مناسب ، ومعرفة بقواعد اللغة ، وثروة لفظية واسعة ٠ لقد أظهرت الدراسات أن أفضل القارئين عن طريق الشفاه عندما يوجدون في مواقف ثنائية ٠ (حوار بين الشخص الأصم والشخص العادي وجهاً لوجه) يفهمون ما بين ٢٦ % إلى ٣٦ % مما يقال ، وأن عدداً كبيراً من الصم لا يفهمون أكثر من ٥ % من الكلام (منديل ، فيرنون ١٩٧١) ٠ إن الصم جميعاً ، والأشخاص العاديين في السمع أيضاً ، ليست لديهم مواهب لقراءة الشفاه ، ويجد البعض أن هذه الطريقة غير فعالة على الإطلاق ومحبطة كوسيلة للتواصل المتبادل ٠ ولكي يدرك القارئ مدى الصعوبة في هذه الطريقة يكفي أن يوقف الصوت الصادر من جهاز التليفزيون الذي أمامه ويحاول أن يخمن حول الكلام الصادر عنه٠

نظراً للمشكلات والصعوبات السابقة بدأ في السنوات الأخيرة استخدام مدخل جديد يتضمن تجميعاً من الإشارات اليدوية . أثبتت هذه الطريقة فعاليتها إلى حد كبير في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم٠

واضح أن هذه الطريقة ليست ملفوظة تماماً ، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً إلى جنب مع محاولة إخراج الألفاظ ٠ إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة على قراءة الشفاه ، وفي نفس الوقت تحسين المهارات الأساسية في القراءة والتواصل ٠ تتكون هذه الطريقة بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم في أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاه . تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز – من خلال الإبصار – بين الأصوات المختلفة في اللغة التي تتشابه في مظهرها على الشفاه ٠ 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.

الكلام أو النطق هو نعمة من نعم الله الجليلة التي وهبها سبحانه وتعالى لبني آدم ، فمن خلال الكلام يستطيع الإنسان أن يعبر عن كل ما يجيش في صدره وما يتطلبه جسده ، فالكلام هو أداة هامة في تواصل بني آدم بعضهم مع بعض ، بل هو أساس هام في التعبير عن الحياة كلها بحلوها ومرها بصفوها وكدرها.. حتى إنه إذا مرض الإنسان كان أول تعبير أنه.. أن الإنسان ليس إلا لساناً .. وقالوا قديما : إن المرء مختبئ وراء لسانه فإذا تكلم ظهر، فاللغة هي أداة التواصل بين بني الإنسان.. وقد يصاب بعض الناس بحالات من الاضطرابات اللغوية ــ النطقية، وعلاج هذه الحالات عند الأطفال عن طريق اكتشافها في مراحلها الأولى ، وإعداد برنامج للدخول المبكر في مثل هذه الحالات فائدة عظيمة ودور بارز في تقويم كثير من هذه الاضطرابات .

وفي قسم التخاطب لدى العديد من المراكز المتخصصة يتم :

١ــ تقييم ومعالجة حالات الاضطرابات اللغوية ــ النطقية عند الأطفال ، مثل الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي نطقي .

٢ــ تقييم ومعالجة اضطرابات الطلاقة الكلامية، سواء كانت معروفة السبب والمنشأ، أو كانت مجهولة السبب والمنشأ مثل التأتأة الكلامية، Stuttering السرعة في الكلام التي تؤدي إلى عدم فهم المتكلم وحذف كثير من الأصوات أثناء الكلام Stutuering الإبدالات الصوتية المتنوعة عند الكبار والصغار ، كذلك إذا استمر الطفل على استخدام أصوات بدلا من الأصوات الصحيحة بشكل متكرر (مع مراعاة العمر الزمني للطفل) كأن يقول الطفل :

ــ باب ــــــ تاب . ــ سيارة ــــــــ تيارة

٣- تقييم ومعالجة اضطرابات الصوت والرنين الأنفي مثل الأنفية الزائدة في الكلام ، وهذا يتمثل في الشخص الذي يتكلم من أنفه وعادة ما تكون هذه الأمور ناتجة عن شق سقف الحلق Cleft Palate ، بالإضافة إلى الأنواع الأخرى مثل البحة الصوتية المستمرة.

٤ــ التقييم والتأهيل اللغوي ــ النطقي لحالات ضعاف السمع.

٥ــ الإرشاد الأسرى والفردي في كيفية التعامل ومتابعة الحالة الخاصة على كافة المستويات والمواقف.

٦ــ وضع وتسجيل السيرة الذاتية والمرضية والتشخيص اللغوي ــ النطقي ووضع أسس التشخيص والخطة العلاجية اللغوية ــ النطقية لكل من هذه الحالات على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي (نظام الملفات).

٧ــ ولا تقتصر هذه الخدمات على الصغار فقط ، بل تتعدى ذلك إلى تقييم ومعالجة حالات الاضطرابات اللغوية النطقية عند البالغين مثل :المشاكل اللغوية التي تنتج عند الكبار في السن بعد حدوث ما يعرف باسم الجلطة الدماغية ، وهذه المشاكل عادة ما تعرف باسم الحبسة الكلامية .Aphasia

من هو أخصائي التخاطب ؟

أخصائي التخاطب هو ذلك الشخص المؤهل والمدرب لكي يقوم بتلك الوظيفة التي تتطلب جانبا عاليا من الاطلاع والثقافة واللباقة والكياسة والقدرة على تكوين العلاقة الطيبة مع الطفل حتى يتسنى له النجاح في أداء مهمته.

ما السمات والخصائص التي يجب توافرها في أخصائي التخاطب ؟

١ــ يجب أن يكون لديه الإحساس والتعاطف مع الطفل مع ملاحظة الاعتدال في كل هذه المشاعر وألا يسرف في تعاطفه.

٢ــ يجب أن يكون مرنا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل.

٣ــ أن يكون صبورا.

٤ــ أن يكون متفاعلا مع الطفل.

٥ــ أن تكون لديه الثقة في نفسه.

٦ــ أن تكون أفكاره ومفاهيمه واضحة ومؤهلا للجلسات مع الأطفال.

٧ــ أن يتسم بروح الفكاهة مع الأطفال حتى يحبوه.

٨- أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات في الأدوات والوسائل.

ما هي الأدوات والوسائل التي يجب أن تشملها غرفة الأطفال الذين يعانون من تأخر في اللغة ؟

في البداية لابد من استخدام الأشياء الحقيقية حتى يحس بها الطفل ويشعر بها ثم يأتي دور المجسمات ثم الباذلات ثم الكروت والصور.

مثال : نريد أن نعلم الطفل أن يتعرف على التفاحة فنبدأ أولا بتعليمه بتفاحة حقيقية ثم نقوم بتقطيعها بالسكين ثم يتذوقها عن طريق مجسمات أقرب إلى الحقيقة ثم عن طريق بازلات ثم ألعاب ثم كروت بحيث يكون الكارت به صورة تفاحة فقط حتى لا يحدث تشتت للطفل.

يجب أن نزود حجرة الطفل أو المكان الذي تقام فيه جلسات التخاطب بالأدوات الآتية:

المجموعات الضمنية كلها ، وتشمل:

مجموعة الحيوانات ، والفواكه ، والخضراوات ، والأثاث ، والمواصلات، وأدوات المطبخ والألوان ، والأشكال ، ويجب أن تشمل تلك المجموعات بازلات ، وكروتا ومجسمات وحقائق ثم كتبا بها قصص مصورة شائقة للأطفال لزيارة اللغة التعبيرية.

يجب أن تشتمل غرفة الجلسات على (كاسيت وكمبيوتر وتليفزيون) ثم بعض الألعاب التي لها أصوات معينة لزيادة الانتباه والتركيز.

تلعب أسرة الطفل دورا هاما بداية من ملاحظة عيوب النطق لديه ثم اللجوء إلى المعالج لاستشارته فيما يجب عمله لإصلاحه تلك العيوب.

ــ على المعالج أن يستوضح من الأسرة باستفاضة عن تطور نمو اللغة لديه وهل كان لديه تأخر لغوي ، وهل كانت هناك أصوات كلامية ينطقها الطفل وتم إصلاحها مع توضيح الطريقة التي تم بها إصلاح الصوت الكلامي وهل كانت تلقائية أم نتيجة تدريبات حصل عليها الطفل ؟

- يجب على المعالج ملاحظة إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من مشكلة في نطق أي من الأصوات الكلامية ، فذلك قد يكون السبب في اكتساب الطفل لذلك السلوك الخاطئ نتيجة تقليده لمن حوله.
- بعد ذلك ، على المعالج أن يستوضح عن صحة الطفل العامة والأمراض التي أصيب بها ، ونموه العقلي والتحصيل الدراسي لتوقع ما ستكون عليه استجابة الطفل أثناء الجلسة ، وبعدها يقوم باختبار الطفل بواسطة اختبار النطق لتحديد الأصوات التي لا ينطقها بصورة صحيحة وموضعها في الكلمات.. وفي بعض الأحيان قد نحتاج لتسجيل بعض الحوارات مع الطفل لمعرفة عيوب النطق لديه أثناء الكلام التلقائي.
- قد يحتاج المعالج لإجراء اختبار لقياس السمع لدى الطفل إذا كانت هناك أي شكوى من الأسرة من أن انتباه الطفل للأصوات ليس على ما يرام أو إذا تبين للمعالج أثناء أخذه للتاريخ المرضي من الأسرة أنه يوجد تاريخ لإصابة الطفل بأي من اختبارات اللغة وذلك لتحديد ما إذا كان هناك أي تأخر في نمو اللغة لأنه من الممكن أن يحتاج الطفل لتدريبات اللغة جنبا إلى جنب مع تدريبات النطق.
- ثم بعد ذلك يقوم بفحص أعضاء النطق ويطلب من الطفل نطق تلك الأصوات KA TA PA وذلك لقياس قدرته على عمل حركتين متتاليتين متضادتين ، ثم يقوم بفحص حركة اللسان، رباط اللسان، وحركة سقف الحلق وأسنان الطفل وذلك لاكتشاف أي عيوب قد تكون هي السبب في تلك العلة.
- وأخيرا على المعالج أن يحدد برنامج التدريبات وشرحها للوالدين وتنبيهها بمراقبة الطفل عندما يصل لمرحلة إصلاح عيوب النطق في الكلام التلقائي وتنبيهه عند حدوث أي خطأ في نطق ذلك الصوت وتنبيههم بعدم التعجل والصبر على التدريبات.

شروط عملية التخاطب:

إن عملية التخاطب عملية معقدة يشترك فيها المرسل والمستقبل ، ولكي تتم يجب توافر الآتي:

ـ القدرة السمعية .
ـ القدرة العقلية.
ـ القدرة العصبية.
ـ القدرة العضلية .

كيف تتم عملية الكلام ؟

للإجابة على هذا السؤال لابد من الكثير من الشرح والإسهاب ، ولكن سنحاول تبسيط الأمر قدر الإمكان:

مثلا إذا أراد شخص أن ينطق صوت (ب b) فإن ذلك يحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة تتم في جزء ضئيل من الثانية الواحدة وبشكل آلى فائق الدقة والسرعة :

ـ في البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للصوت (ب) .
ـ يصدر أمرا للجهاز العصبي المركزي بنطق الصوت (ب) .
ـ يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي.
ـ يقوم الجهاز العصبي الطرفي بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسئولة عن عضلات الشفاه لكي تتحرك وتنقبض.
ـ في ذات الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسي لكي يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها .
ـ ينتج عن ذلك صوت يتم تشكيله داخل تجويف الفم.
ـ يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة فتنفتح ويحدث ما يشبه الانفجار (ب) .

لماذا لا نخطئ أثناء الكلام ؟

يتطلب إصدار الكلام الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية . وهذا يتطلب شكلا من أشكال الضبط أو المراقبة ويسمى بالتغذية الراجعة مثل :

ـ التغذية الراجعة السمعية.
ـ التغذية الراجعة الملموسة.
ـ التغذية الراجعة الذاتية.
ـ التغذية الراجعة الداخلية .