المحاضرة الخامسة: اضطرابات الكلام

أسباب اضطرابات الكلام

1. **الأسباب العضوية**: كنقص اختلال الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام، مثل اختلال أربطة اللسان، إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو مرض عضوي أو ورم. (مصطفى فهمي، 1975، 164)
2. **الأسباب النفسية**: وهي الأسباب الغالبة على معظم حالات عيوب النطق كما أنها تصاحب أغلب الحالات العضوية ومن هذه الأسباب: القلق النفسي، الصرع، عدم الشعور بالأمن والطمأنينة، المخاوف والوساوس، الشعور بالنقص وعدم الكفاءة. (محمد عبد المؤمن، 1988، 230-231)

ومن ذلك سوء معاملة المعلم للتلميذ واستخدام أساليب عقاب مفرطة، عدم إحساس الطفل بالحب والثقة والاطمئنان، الحماية الزائدة لدى الأطفال، تعرض الطفل لصدمات نفسية وانفعالية شديدة مثل وفاة أحد الوالدين، تقليد الطفل لنموذج طفل آخر بالبيئة المحيطة به لديه عيوب نطق، الاستهزاء بالطفل عند نطقه لبعض الحروف أو الكلمات، ما يجعله يحجم عن الكلام أو يخاف أن يتكلم، الطموح الزائد عند الآباء فيما يتعلق بأداء أبنائهم وسلوكهم والتوقع الذي لا يتناسب مع إمكاناتهم، أحياناً لا يشجع الآباء الأبناء على استخدام اللغة استخداماً كافياً، حيث يسرعون إلى تلبية رغباتهم بدون أن يوضح الطفل رغبته في جمل واضحة. (علاء الدين كفافي، 2005، 166)

3. **الأسباب البيئية:** قصور في التفاعل الاجتماعي واللغوي للطفل نتيجة عدم إتاحة الفرصة للعب مع أقرانه أو الحوار والتحدث معهم، إيداع الأطفال بالمؤسسات الاجتماعية أو الجمعيات الخيرية ودور رعاية الأيتام لتنشئتهم تنشئة سليمة ولكن نظراً لأن هذه الجمعيات تكثر لديها العيوب اللغوية، فإنها قد تساعد على عيوب النطق والكلام، تدني المستوى الثقافي للأسرة قد لا يساعد على التدخل المبكر للطفل لتنمية المهارات اللغوية، تدني المستوى الاقتصادي للأسرة مما يقلل من المثيرات التي يتعرض لها الطفل كي تزيد من تمييزه الإدراكي للأصوات والأسماء وتقلل من فرص الخبرات التعليمية والتكنولوجية التي تزيد من قدرته على النطق السليم وكثرة المعلومات التي تتيح القدرة على استعمال اللغة بطريقة جيدة. (آمال أباظة، 2003، 117)

تعلم عادات النطق السيئة دون ان يكون الطفل يعاني من اي عيب بيولوجي سوى اللسان أو الأسنان والشفة، فكم من طفل ثبت بعد عامه الثاني على نطقه الطفلي الذي يسمى "Baby talk" لعدة سنوات لأن من حوله دللوه وشجعوه على استخدام هذه الألفاظ غير السليمة.

4. **أسباب اخرى:** كتأخر في النمو أو بسبب الضعف العقلي أو لوجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اللغات واللهجات في وقت وآخر. (حسن مصطفى، 2003، 178)

قياس وتشخيص اضطرابات الكلام

يتم تشخيص اضطرابات الكلام عن طريق فريق من الأخصائيين، وأول من يلاحظ اضطرابات الكلام عند الطفل هم الوالدان والإخوة، كما يلاحظ ذلك مشرفات رياض الأطفال ومعلمو ومعلمات المرحلة الابتدائية. ويجب عدم إهمال الوالدين والمعلمين لمشكلة اضطرابات الكلام لدى أطفالهم حتى يسهل علاجها، وحتى لا تتفاقم مشكلات واضطرابات الكلام فتؤدي إلى اضطرابات لغوية أشد، أو تنعكس آثارها على نفسية الطفل. وهنا يجب تحويل الطفل للمراكز المتخصصة لتشخيص وعلاج اضطرابات الكلام لديه، ويتكون فريق التشخيص من: أخصائي

التخاطب، وأخصائي الأنف والأذن والحنجرة، وأخصائي الفم والأسنان، والأخصائي النفسي.

1. طبيب الأطفال:

وهو طبيب متخصص في مجال أمراض الأطفال في الفئة العمرية الممتدة من تاريخ الولادة إلى سن الثامنة عشرة، ويقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي العام وفحص وجود اضطرابات طبية، بالإضافة إلى تقويم حاجة الطفل إلى العلاج الطبي من خلال العقاقير وإجراء فحوصات طبية أخرى بناء على حاجة الطفل.

2. الطبيب النفسي:

هو طبيب متخصص مثل باقي الأطباء، ومهمة الطبيب النفسي تتمثل في سؤال الآباء عن:

أ. ألم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى ولو غير مفهومة في سن 12 شهراً؟

ب. ألم تنمُ عنده المهارات الحركية في سن 12 شهراً؟

ج. ألم ينطق كلمات فردية في سن 16 شهراً؟

د. ألم ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن عامين؟

ه. هل اكتملت المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية؟

3. الأخصائي النفسي:

له دور أساسي في التقويم فيما يتعلق بجميع مجالات التطور وإدارة السلوك، ويتم ذلك من خلال إجراء الاختبارات النفسية والمراقبة وإجراء مقابلات مع الآباء من أجل التوصل إلى التشخيص المناسب وتحديد مستوى الأداء.

وهو أخصائي يهتم بالبيئة المحيطة بالمفحوص من حيث المرحلة العمرية التي يمرون بها: الطفولة والمراهقة، ومن حيث نوعية المشكلات التي يصادفونها.

ويشير (عطية هنا، محمد هنا، 1973، 42-43) إلى الواجبات الملقاة على عاتق الأخصائي النفسي وهي:

أ. تطبيق الاختبارات وتصحيحها وتفسير نتائجها.

ب. المقابلة لجمع المعلومات عن الأفراد لوضع تقارير نفسية عنهم.

ج. وضع التقارير الخاصة بالأفراد.

د. الاشتراك مع غيره من الأخصائيين في وضع الخطط وتنفيذها.

ه. مقابلة من يتصل بالحالات كأهلهم وغيرهم من أخصائيين يعاونون في تقديم المساعدة.

و. القيام بالبحوث المختلفة.

4. الأخصائي الاجتماعي:

يتولى الأخصائي الاجتماعي مسؤولية مقابلة الوالدين وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية، وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه الصحي والتعليمي من الوالدين.

وله دور كبير أيضاً في تقديم الدعم للطفل وأسرته، حيث يقوم بمتابعة حالة الطفل الأسرية مادياً ومعنوياً، ومن ثم إيجاد الأسلوب الأمثل، ويتركز دوره فيما يلي:

أ. معرفة الإمكانيات المادية للأسرة.

ب. دراسة اتجاهات الأسرة نحو الطفل وعجزه.

ج. الزيارات المنزلية.

د. توفير الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة.

ه. المساعدة المالية من خلال المؤسسات الحكومية الأهلية.

و. التعرف على المؤسسات والجمعيات التي تقوم برعاية هؤلاء الأطفال.

ز. المساعدة التعليمية من خلال معرفة المدارس والمراكز.

يقوم الأخصائي الاجتماعي بكتابة تقرير يوضح من خلاله جميع المعلومات التي تم استنتاجها.

5. أخصائي النطق والتخاطب:

هو الشخص المختص في التعامل مع صعوبات النطق ومصاعب البلع ومشكلات الحبال الصوتية وما إلى ذلك بالإضافة إلى تقويم وعلاج التأخر اللغوي بشكل عام.

يعمل أخصائي التخاطب على ما يلي:

أ. التعرف على قدرات الطفل الكلامية ومن ثم بناء مكتسبات جديدة.

ب. تشخيص الحالة وتحديد طبيعة المشاكل اللُغوية.

ج. تقدير حركة الكلام.

د. تقييم آلية البلع.

ه. محاولة السيطرة على الصعوبات التي يواجهها كلامه.

و. بناء المهارات اللُغوية بزيادة حصيلته منها وتدريبه على الجمل المفيدة السهلة.

ز. العلاج باستخدام الأساليب العلاجية لتنمية المهارات اللُغوية الاستقبالية والتعبيرية.

ح. تدريب غير القادرين على الكلام على لُغة الإشارة. (انشراح المشرفي، 2007، 129-130)

أ. حجم وشكل وحركة ولون وتركيب الحنجرة.

ب. السمات الحركية للسان والشفتين.

ج. فحص سقف الحلق الصلب والمرن، من حيث وجود أي شقوق حلقية به.

د. حركة الحنك وهل تتسبب في الإفراط الأنفي، أو وجود ما يعوق الحركة فيتسبب بمشكلة الصوت.

ه. مدى وجود زوائد أنفية.

و. مدى وجود شق في اللهاة (اللهاة المشقوقة). (سهير شاش، 2007، 133)

6. أخصائي الأنف والأذن والحنجرة:

يستهدف أخصائي الأنف والأذن والحنجرة فحص أعضاء التواصل خاصة الحنجرة، والأحبال الصوتية، والحلق، والبلعوم، والسمع، والأنف، وتقييم الحالة بطريقة صحيحة سواء تم ذلك بالنظر أو الفحص بالأشعة أو عن طريق الفحص بالمنظار، ومن ذلك:

7. أخصائي السمعيات:

يمكن تقسيم قياس حدة السمع كما يأتي:

أ. **قياس حدة السمع للطفل قبل سن الخامسة:** في هذه المرحلة تختبر حدة السمع بطريقة قياس السمع المبدئي التي تعتمد على معرفة استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها، ووفق الخصائص السمعية للطفل، وفي هذه الطريقة يتم وضع جهاز إلى جوار الطفل المختبر يقيس شدة الصوت ويعرف بالأديوميتر Audio-meter ثم يشجع الطفل على اللعب بلعبة معينة كالكرات الملونة مثلاً فإذا ما استغرق في اللعب بها، يقوم المختبر بعمل أصوات هادئة كأصوات

الأجراس أو الطبول خلف الطفل، فإذا لم ينتبه قرب من المختبر شيئاً فشيئاً إلى أن يلتفت الطفل إلى مصدر الصوت، وهنا يأخذ مساعد المختبر قراءة جهاز قياس شدة الصوت الموضوع بجوار الطفل. (لطفي بركات، 1981، 110-111)

ب. قياس السمع للأطفال بعد سن الخامسة. وتستخدم في ذلك طرق متعددة منها:

- طريقة الساعة لمعرفة مدى سماع الطفل لدقاتها.
- طريقة الهمس، وهي طريقة تقيس حدة السمع لدى الطفل عن طريق الهمس والكلام بصوت خافت أمام الطفل وخلفه.
- الأوديومبترات الفردية والجماعية لتحديد قصور السمع في كل أذن على حدة، والتي عن طريقها يمكن تحديد القصور السمعي لكل ذبذبة من الذبذبات في الثانية من صفر إلى 80 ديسبل. (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، 2008، 136)

9. الطب الجسدي والتأهيل:

إن هذا التخصص قد ظهر مؤخراً في عالم الطب ولا يزال غير معروف أو منتشراً بشكل واسع كاختصاص طبي. إن اختصاصي الطب الجسدي والتأهيل هو الطبيب الذي يكمل المهمة بعدما يكون طبيب الجراحة قد أنهى عمله، وإن مهمته هي إعادة المريض إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن وأن يقلل من بقايا المرض والجراحة إلى أدنى حد ممكن.

11. معلم التربية الخاصة:

إن للمعلم دوراً هاماً في عملية تقويم الطفل، فبينما يقوم باقي أفراد الفريق بتحديد الإطار العام لمستوى تطور الطفل في جميع المجالات يقوم المعلم بتنمية المهارات الآتية:

أ. مهارات الحياة اليومية.

ب. المهارات الاجتماعية.

ج. المهارات الحياتية.

د. المهارات الأكاديمية.