البرامج التربوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة

د. لينا عمر بن صديق
أستاذ مساعد – جامعة الملك عبد العزيز

المكتبة الالكترونية
أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

البرامج التربوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة

د. لينا عمر بن صديق

المخلص:

تهدف الورقة الحالية إلى تقديم تصور واضح حول الخصائص اللغوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأثرها على النواحي الأكاديمية لديهم، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على البرامج التربوية المقدمة لهم. ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بمراجعة بعض الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، والتي حددت خصائصهم اللغوية من خلال تتبع نمو مهارات الكفاءة اللغوية، والتي صنفت الأدبيات والدراسات السابقة من خلالها أنواع الاضطرابات اللغوية إلى الاضطرابات اللغوية التطورية والمكتسبة، والتي تحدث نتيجة خلل أو اضطراب في أحد مكونات اللغة الأساسية والمتمثلة في المستوى الصوتي، والمستوى الصرفي والنحوي، ومستوى الدلالة اللفظية، ومستوى استخدام اللغة. والتي تؤثر بدورها على النواحي الأكاديمية والتعليمية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد حاولت هذه الورقة عرض تلك الصعوبات الأكاديمية، والتي تمثلت في صعوبة القراءة والكتابة، والتذكر والتعبير. وإن كانت الاضطرابات اللغوية تظهر عند معظم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين سمعيا، والمعاقين عقليا، وصعوبات التعلم، وكذلك لدى أطفال التوحد، لذا فإنه من الضرورة إلقاء الضوء على البرامج التربوية والعلاجية المقدمة لهم والتي تقوم على أساس تعليم الطفل المهارات اللغوية _من خلال تتبع مراحل النمو اللغوي_ في بيئة لغوية واقعية وطبيعية، وذلك باستخدام أساليب تدريس فعالة تساعدهم على توظيف مهاراتهم اللغوية كاستخدام أسلوب اللعب، وتبادل الدور، والسرد القصصي، مع التركيز على استخدام مبادئ تعديل السلوك كأحد الإجراءات الرئيسية المساعدة في عملية تصميم وتطبيق البرامج التربوية والعلاجية، وذلك من خلال إلقاء الضوء على الدور الذي يعلبه أخصائي التربية الخاصةفي تصميم وتطبيق تلك البرامج مع أخصائي علاج النطق والكلام،

Educational and Treatment Program for Disabled Children with Language Disorders

Dr. Lina Omar Bin Saddiq

Professor Assestent, Department of Special Education Deploma
King Abdul Aziz Univercity

Abstract

This sheet aims at introducing a clear picture about the linguistic characterstic of the disabled children, its effect on their academic levels, in addition to the focus on the educational and treatment programs introduced to these children. To achieve such goal, the researcher has gone through the previous studies that tackled this subject.. Since these language disorders are clear in those children who face different types of hearing impaired, mental retardation, and learning disabilities. So, it is treatment offered to those children which are based on teaching the child the language skills through following up the different stages of language development in a natural environment suitable for them. This can also be achieved through the use of intersiting teaching methods, which help them to learn the language skills such as playing, exchanging of roles, the principle of behavior modification as a helping procedure in designing and applying the educational and treatment programs.

مقدمة :

تعرف المنظمة الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA) الاضطرابات اللغوية (Language Disorders) بأنها " إعاقة أو انحراف في تطور الاستيعاب أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو أية رموز أخرى. ويشمل الاضطراب شكل اللغة (النظام الفونولوجي والصرفي والنحوي)، ومحتواها (النظام الدلالي) واستخدامها في عملية التواصل (النظام الوظيفي)، وقد يتمثل الاضطراب في جانب أو أكثر من هذه الجوانب الثلاثة للغة ".

وتحدث الاضطرابات اللغوية عند الأطفال نتيجة لأسباب بيئية ونفسية وعصبية والتي يصابون بها قبل الولادة أو بعدها، حيث تعتبر الاضطرابات اللغوية قاسما مشتركا بين عدد من فئات التربية الخاصة كفئة الإعاقة العقلية، وفئة صعوبات التعلم، وحالات الشلل الدماغي، والمعاقين سمعيا، وفئة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية واضطرابات طيف التوحد، وأخيرا الأطفال ذوي الأسباب العضوية المتمثلة في الجهاز الصوتي والتنفسي.

ويبرر تعدد فئات التربية الخاصة التي تشترك في مظاهر الاضطرابات اللغوية المتمثلة في اضطرابات النطق كالحذف والإضافة والتبديل، واضطرابات الصوت المتمثلة في ارتفاع أو انخفاض الصوت أو درجته، واضطرابات الكلام المتمثلة في السرعة الزائدة في الكلام أو الوقوف أثناءه، وكذلك اضطرابات اللغة المتمثلة في تأخر زمن ظهور اللغة، وصعوبات القراءة والكتابة، واحتباس اللغة...ألخ.، مما يعانونه هؤلاء الأطفال من انخفاض واضح وملحوظ في قدراته اللغوية بالإضافة إلى اضطرابات لغوية وتواصلية تحيل من قدرتهم على التواصل مع الآخرين بشكل فعال إذا ما قارناهم بمن يماثلونهم في العمر الزمني.

وهذا يحتم علينا الحد من هذه المشكلة بإيجاد استراتيجيات علاجية وبرامج تربوية وتعليمية من شأنها العمل على مساعدة الأطفال المضطربين لغويا ولعل هذا يتطلب من الوالدين والمعلمين والعاملين مع الأطفال اتباع إجراءات مبكرة تهدف لتحسين مهاراتهم التواصلية وزيادة كفاءتهم اللغوية وطلاقتهم اللفظية، بالإضافة إلى مساعدتهم على تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم وظيفيا، مع ضرورة التركيز على الاستفادة من مواقف الحياة اليومية في تعليمهم وعلاجهم لأن ذلك يساعد على تطورهم بشكل أفضل في ظل الظروف الطبيعية.

لذا تهدف هذه الورقة إلى:

1- التعرف على أثر اضطرابات اللغوية على الكفاءة اللغوية.
2- التعرف على أنواع الاضطرابات اللغوية.
3- التعرف على أثر الإضطرابات اللغوية على المظاهر التعليمية.
4- التعرف على البرامج التربوية المقدمة للأطفال المضطربين لغويا.

الإطار النظري:

تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل التواصل الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين، كما أنها وسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي. فاللغة **(Language)** عبارة عن نظام من الرموز يمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة.

وعرفها كارول **(Carroll)** على أنها " نظام من الرموز اللفظية (كلمات) يستخدمها الأفراد للتواصل فيما بينهم ". أما لانجاكير **(Langacker)** فقد نظر إلى اللغة على أنها " جزء من السلوك الإنساني، فهي تتخلل أفكارنا وتستخدم في علاقاتنا مع الآخرين. فجميع المعرفة الإنسانية مخزونة وتنتقل بواسطة اللغة ".

ويعتبر اكتساب وتعلم اللغة الذي يحدث أثناء تطور الطفل من أكثر علامات الذكاء الإنساني، ليس فقط لأن استخدام اللغة يمثل أحد الخصائص الإنسانية الفريدة ولكن لأنه يخدم كعنصر أساسي في جميع مراحل الإنجاز الأكاديمي. وتعتبر القدرة على اكتساب واستخدام اللغة واحدة من أكثر الملامح المميزة للإنسان فبدون اللغة سوف يكون فهم المعاني المتبادلة والقيم والتقاليد مستحيلا.

ولذا حدد الباحثون خمسة متطلبات أساسية لاكتسابها هي: القدرات البيولوجية والمحيط اللغوي، والقدرات المعرفية، والحاجة للتواصل والقدرات الاجتماعية.

حيث تشمل القدرات البيولوجية على القدرات الحسية وبخاصة الجهاز السمعي الذي يمكن الفرد من استقبال الكلام ومراقبة كلامه من خلال التغذية الراجعة، والقدرة البصرية التي يتمكن الطفل من خلالها مراقبة تواصل الآخرين من خلال الإيماءات والإشارات وتعابير الوجه. كما يشير المحيط اللغوي إلى البيئة التي يتعلم فيها الطفل اللغة بغض النظر عن لغة والديه وثقافتهم، حيث لا بد من توفر فرص كافية للاستماع إلى اللغة من أفراد المجتمع، ويعتبر المنزل هو المحيط اللغوي الأول الذي يقدم نماذج لغوية مهمة للطفل وخاصة في مراحل تطوره الأولى.

كما تشكل القدرات المعرفية أساسا مهما لاكتساب اللغة. فالطفل لا ينطق كلمته الأولى إلا بعد أن يطور المفاهيم التي تمكنه من التصور العقلي للأشياء والأفعال والأحداث في العالم. ولا يمكن للطفل أن يطور لغته إلا إذا كانت لديه حاجة لذلك وباختصار فإننا نتحدث لأننا نود التأثير على أفعال المستمع أو تركيزه أو مشاعره، فمعظم ما يتحدث به الطفل يوميا يرجع

لسببين أحدهما حاجته للأشياء وهي التي تعلمه الجمل الطلبية، وثانيهما حبه للاستطلاع والذي يعلمه الجمل الاستفهامية. والجدير بالذكر أن الطفل يكتسب العديد من القدرات الاجتماعية قبل اكتساب اللغة المنطوقة كالانتباه، والمفردات اللغوية وقواعدها.

وتظهر اللغة بأشكال مختلفة كالمحادثة والاستماع والقراءة والكتابة. ويعتبر الاستماع أكثر أشكال اللغة ظهورا ثم المحادثة ومن ثم تتراكم الخبرات لتصل إلى اللغة المكتوبة، فالخبرة اللغوية المبكرة تشكل القاعدة المتينة للقراءة ومع تراكم الخبرة واستمرارها يتشكل لدى الطفل الألفة في البناء اللغوي، كما تتوسع دائرة مفرداته ويصبح لديه المعرفة بالأنماط المختلفة للجملة، وهكذا نجد أن تشكيل اللغة يتبع نسق وترتيب معين يتمثل في الاستماع Listening، التحدث Conversation، القراءة Reading، الكتابة Writing.

فالأطفال يتعلمون اللغة من بيئتهم بالاستماع لمن حولهم وبالتمرن على ما استمعوا له، وعادة ما يبدؤون بتعلم اللغة من خلال مقدرتهم على نطق كلمة أو كلمتين بصورة واضحة وكافية لمعرفة معناها من قبل الوالدين، كما أن بإمكانهم أن ينفذوا طلبات بسيطة وأن يستجيبوا لبعض الأسئلة. وفي عامهم الثاني يتمكن الطفل من صياغة جمل بسيطة مكونة من ثلاث إلى أربع كلمات والاستجابة لطلبين متتابعين. وعادة ما تنمو لديهم المهارات اللغوية وتستمر في مرحلة الحضانة وحتى مرحلة الروضة، وبهذه الفترة يتمكن الطفل من أخبارنا بقصة ذات تسلسل منطقي وفي حالات أفضل يتمكن من العد ومعرفة الحروف. وكما لاحظنا فإن اللغة بالنسبة للطفل في هذه الفترة مكونة من الاستماع والتحدث، وعندما يدخل الطفل المدرسة تزداد خبرته اللغوية لتشمل القراءة والكتابة. حيث يصبح الطفل قادرا على جمع الكلمات في عبارات ذات معنى، وعندها يكون قد اكتسب الكفاءة اللغوية، حيث يقوم ببناء جمل مكونة من كلمات مرتبة بطريقة تعطي لها معنى، يعبر عنها من خلال تحكمه بالأصوات الدالة عليها. فكلما تقدم الطفل خلال المراحل المبكرة من التعليم فإنه يكتسب الكفاءة اللغوية إذا قام بتطوير لغته الداخلية (Ideactive Language)، ولغته الاستقبالية (Language Receptive)، وكذلك لغته التعبيرية (Expressive Language).

وتعرف اللغة الداخلية بأنها لغة الأفكار، حيث يقوم الطفل من خلالها ببناء جسر بين الأفكار واللغة المنطوقة توجهه للبيئة وتزوده بالتصور اللفظي للكلمات والمفاهيم، ومن الممكن أن نستدل على أن الطفل اكتسب اللغة الداخلية على أساس كيفية الرموز اللغوية التي يعبر عنها أو يستقبلها بشكل واقعي. وأثناء اكتساب الطفل لها فإنه يؤسس الكفاءة اللغوية المناسبة لإتقان اللغة المنطوقة والقراءة والهجاء والكتابة وفنون اللغة الأخرى.

ويشار للغة الاستقبالية، بأنها قدرة الطفل على فهم الرموز المنطوقة والمكتوبة، ويشار إليها أيضا على أنها حل للرموز اللغوية لإجراء بعض العمليات العقلية، وتعتبر اللغة الاستقبالية معززة لتطور اللغة الداخلية ومتطلب سابق لمهارات اللغة التعبيرية. أما اللغة التعبيرية فهي القدرة على تشفير أو نقل الأفكار والآراء من خلال الرموز المكتوبة أو المنطوقة، حيث تتطور مهارات اللغة حين يتعلم الطفل كيفية تحويل الرموز المنطوقة إلى رموز مرئية، وعندها يكون الطفل قد اكتسب مهـــارات الكفاءة اللغوية.

وأشار ليرنر (Lerner) إلى أن عدم اكتساب الطفل للكفاءة اللغوية لأي سبب ســـوف يؤثر بشكل سلبي على التقدم في المهمات الأكاديمية المرتبطة به. وليطور الطفل كفاءته في هذه المهارات ومهارات فهم واستخدام اللغة المنطوقة يجب على الطفل أولا إتقان مكونات وعناصر اللغة الأساسية والتي تتضمن: المستوى الصوتي Phonolog، المستوى الصرفي Morphonology، المستوى النحوي Syntax، المستوى الدلالي للكلمات Semantics، مستوى استخدام اللغة Pragmatic.

ويشير المستوى الصوتي إلى أنه القدرة على معالجة النظام الصوتي للغة المنطوقة، وتشير كلمة فونيم (Phonemes) إلى الوحدات الصوتية التي تشكل اللغة، والفونيم ليس له معنى بمفرده ولكن عند إنتاجه ودخوله في تركيب الكلمة سوف يغير من معنى الكلمة بشكل دائم. لذا على الطفل أن يتعلم أولا كيفية تحديد الأصوات (الوعي بأصوات الكلام)، ومن ثم تعلم مطابقة هذه الأصوات للحروف (الفونيم) وذلك ليتمكن من إنتاج الفونيم الفردي لتطوير اللغة الطبيعية بشكل واضح.

فإذا كان المستوى الصوتي يشير إلى قدرة الفرد على إنتاج الوحدات الصوتية ومطابقتها بالحروف الدالة عليها فإن المستوى الصرفي يشير إلى قدرة الفرد على تجزئة اللغة إلى وحدات صوتية أي إلى مقاطع. وتعتبر القدرة على تجزئة الجمل إلى كلمات ومن ثم تجزئة الكلمات أو قطعها إلى أصوات عنصرا هاما لإتقان مهارة القراءة. ويتوقع من الأطفال أن يجدوا الكلمات التي تحتوي نفس الأصوات أو الإيقاعات في تمارين القراءة المبكرة، وعن طريق فهم قواعد وأنظمة اللغة يستطيع الأطفال أداء مثل هذه المهام.

أما المستوى النحوي فهي يرتبط بترتيب الكلمات في مراحل وجمل لها معنى، وتركيب الكلمات يمكن أن يكون له أثر كبير على معنى الجمل المعطاة، فإن إعادة تركيب الكلمات بشكل بسيط يعتبر علامة على تغير معنى الجملة الأصلية. حيث يجب على الطفل أن يتعلم أهمية الترتيب المناسب للكمات داخل الجمل لتسهيل اللغة الاستقبالية والتعبيرية. وتلعب

القواعد النحوية دورا ضروريا في إنتاج وفهم اللغة، وإن كان لدى الطفل صعوبة باكتساب أو استخدام قواعد النحو فإن تطور اللغة الشفهية سيبدو غير منظم وسوف يواجه الطفل صعوبة في الفهم.

ويشير المستوى الدلالي للكلمات والجمل أن المكونات الأخرى للغة تم دراستها بشكل واسع إلا أن معاني الكلمات تلقت القليل من الانتباه. وبشكل مبدئي فإن الطفل يكون الارتباطات بين الكلمات والأشياء الشائعة في البيئة، والعديد من الأطفال يظهرون بسرعة معرفة معاني الكلمات عن طريق تعلم الرموز اللفظية الشائعة. أما استخدام اللغة فيشير إلى قدرة الطفل على استخدام أشكال اللغة ومحتواها، فاستخدام اللغة يعمل على توصيل معرفة كيف أن الأشياء تصب في قلب اللغة لتتناسب مع حاجات المتكلم وأهدافه.

فالسؤال الذي يطرح نفسه كيف يؤثر خلل أو اضطراب مكونات اللغة على الكفاءة اللغوية للأطفال المضطربين لغويا، وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أثر الاضطرابات اللغوية على الكفاءة اللغوية:

أشار عمايرة وآخرون (2007) أنه إذا كان الطفل يطور كفاءته اللغوية العامة من خلال نمو المكونات والعناصر الأساسية للغة _ السابق ذكرها، فمن المؤكد أن الخلل في نمو أحد هذه المكونات أو معظمها سيؤدي إلى إصابة الأطفال بالاضطرابات اللغوية.

وأكد على ذلك آرام (Aram) حيث أشار إلى أن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه".

وأشار سميث (Smith, 2004) إلى أن هناك إشارات وعلامات تساعدنا على التعرف على وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال، حيث يظهرون عدم القدرة على اتباع التعليمات اللفظية، وعدم القدرة على مطابقة الحروف بالأصوات، وحصيلة من المفردات غير الواضحة، بالإضافة إلى قصور في تكوين المفاهيم اللفظية، وصعوبة في أيصال الرسائل للأخرين، وكذلك صعوبة في التعبير عن الحاجات الشخصية. وهذه العلامات بمجملها تعكس اضطرابات مكونات اللغة.

حثت تظهر الاضطرابات في المستوى الصوتي في عدم قدرة الطفل على إدراك الفروق بين الفونيمات المتنوعة وإنتاجها فإن استخدام اللغة سوف يكون فيه خلل واضح. أما بالنسبة لاضطرابات المستوى الصرفي فتظهر في مشاكل نهاية الكلمات والكلمات غير المشددة، وأشباه الجمل عند وصف وتفسير اللغة المنطوقة، فقد لا يدرك الطفل المعاني المجردة والقواعد التي تستخدم لتطبيق واختيار الكلمات كالأفعال المساعدة وأحرف الجر والعطف وغيرها من الكلمات الوظيفية، وهذا يفسر تفضيلهم لاستخدام الأسماء والأفعال الأولية والصفات.

أما فيما يتعلق باضطرابات المستوى النحوي، يظهر فيها الأطفال المضطربين لغويا صعوبات ملحوظة في تعلم واستعمال القواعد لتشكيل الجمل. حيث تظهر المشكلة أكثر صعوبة فيما يتعلق في مشكلة الفكرة والانتاجية، فهم يعانون من تأخر في اكتساب بناء الجمل والقواعد المكونة لها، ويظهر هذا البطء في اللغة المنطوقة المفسرة وتكوين الجمل، كما يظهرون صعوبات في فهم وتذكر استعمال الجمل، وتفسير وإنتاج الأسئلة والجمل التي تحتوي على ضمائر، وكذلك الجمل المباشرة وغير المباشرة.

أما اضطرابات مستوى الدلالة اللفظية فتشير إلى قدرات متأخرة في اكتساب معاني الكلمات المحددة أو العلاقات بين الكلمات ويتبع هذا التأخر للأنماط الطبيعية لاكتساب اللغة التصنيفات والكلمات. كما يظهر الأطفال المصابين ببطء في معرفة الكلمة واستعمالها، بالإضافة إلى صعوبات في تحليل أنواع الأخطاء في مهمة إدارك وفهم معنى المفردات، كما يظهرون ضعف ملحوظ في تفسير الجمل، وقد يتكرر التفسير المفضل للمعاني لمعاني الكلمات المدرجة اللغة، كما يواجهو مشكلات في التفسير وتذكر المصطلحات المرتبطة بالزمان والمكان وعلاقات السبب والنتيجة والاستنتاج.

والسؤال الذي يطرح نفسه علينا الآن متي تظهر هذه الاضطرابات؟

أنواع الاضطرابات اللغوية:

يمكن تصنيف اضطرابات اللغة على أساس السلوك اللغوي إلى نوعين هما اضطرابات اللغة عند الأطفال (Language Disorders in Children) والتي يطلق عليها اضطرابات اللغة التطورية، ونعني بها الاضطرابات اللغوية الخلقية، أما النوع الثاني فهو اضطرابات اللغة عند البالغين (Language Disorders in Adults) والتي يطق عليها اضطرابات اللغة المكتسبة ما لم تكن امتداد للاضطرابات اللغة التطورية.

ونعرض كل من النوعين فيما يلي:

1- الاضطرابات اللغوية التطورية Developmental Language Disorder:

يرجع السبب الرئيسي في اضطرابات اللغة التطورية إلى صعوبة في اكتساب اللغة، والتي تظهر في الأشكال التالية:

- عدم نمو اللغة اللفظية:

ويضم أولئك الأطفال الذين بلغوا سن الثالثة ولا يظهرون أي إمارات لفهم اللغة أو إنتاجها، بعضهم قد يكون أصما خلقيا أو متعدد الإعاقات. بينما قد لا نستطيع تحديد إعاقة معينة لدى البعض الآخر منهم. ومثل هؤلاء الأطفال يصعب استخدام الاختبارات معهم، بسبب عدم قدرتهم على الانتباه والاستجابة للمهام أو المطالب في موقف القياس، فغالبا ما يتم تقييم مستوى نموهم العقلي والانفعالي على أساس أساليب الملاحظة المنظمة وغير المنظمة. وقد تكمن مشكلة بعضهم في المعالجة السمعية للكلام، ورغم ذلك فهم أصحاء بدنيا، وبوسعهم الاستجابة للمثيرات البصرية، بينما قد تكون مشكلة البعض أكثر عمومية بدنية، وعقلية، ولغوية كما في حالة الأطفال المعوقين عقليا بدرجة شديدة أو حادة.

- اضطراب الكفاءة اللغوية:

وتضم هذه المجموعة الأطفال الذين يمارسون كلاما طفليا في سن الثالثة والسادسة والذين لا يستطيعون ممارسة كلام الطفل العادي البالغ من العمر عامين فقط، فلديهم قواعد لغوية خاصة بهم (تختلف عن العادية)، ومع ذلك فهم لا يعانون من تأخر بسيط في اكتساب اللغة فحسب، بل أكثر من ذلك فقد اكتسبوا حصيلة لغوية معينة حتى الثالثة ولم يطرأ عليهم تغير يذكر بعد ذلك حتى السادسة، فقد يستطيع هؤلاء الأطفال تكرار ما يسمعونه دون إنتاج

تلقائي للغة وبعضهم قد يفهم اللغة دون كلام، أو قد ينتج الكلام في صورة غير مفهومة، أو يفتقر إلى الترتيب أو التنظيم.

- تأخر ظهور اللغة:

يضم هذا الصنف أطفالا يعانون من بطء معدل النمو اللغوي، حيث يمكن أن يظهر التأخر في واحد أو أكثر من مكونات اللغة: الصوتية والصرفية النحوية والدلالية والبراجماتية. وقد يشمل التأخر أيضا جوانب أخرى مثل، المهارات الحركية، والتوافق الاجتماعي، والقدرة العقلية، وربما يكونوا من المعوقين عقليا، أو المتأخرين في النمو. وبصورة عامة يمكن وصف السلوك اللغوي للأطفال المتأخرين في الكلام على أنه يماثل السلوك اللغوي لأقرانهم العاديين ما عدا أنه غير مناسب لعمرهم الزمني. فالعلاقة بين الفهم والمحاكاة والإنتاج تماثل العلاقة بين هذه الجوانب لدى الأطفال العاديين، فهم يمرون بمراحل النمو اللغوي العادية، بيد أن لغتهم تماثل لغة الأطفال العاديين الأصغر منهم، ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، وفي المحصول اللغوي للطفل، وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

2- الاضطرابات اللغوية المكتسبة Acquired Language Disorder:

تحدث اضطرابات اللغة عند البالغين لسببين رئيسيين هما استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج أو عدم توفر الخدمات العلاجية، أو تعرض الأطفال الذين نمت لغتهم بصورة طبيعية للإعاقة بسبب مرض ما، أو نتيجة لحادث أو حدوث تلف في الدماغ وخاصة بعد مرحلة فهم الكلام. وهناك عاملان يجب أخذهما بعين الاعتبار عند فحص وتشخيص هذا النوع من الاضطراب أولهما درجة الفقدان الوظيفي الذي تعرض له الطفل، وثانيهما مستوى النمو اللغوي الذي وصل إليه الطفل قبل الإعاقة.

ومن الاضطرابات اللغوية المكتسبة والناجمة عن تلف الدماغ ما يعرف بـــ:

- الحبسة الكلامية (Aphasia):

وهي فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها حيث لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة مفهومة، إلى أن هناك أنواع مختلفة من الحبسة الكلامية تبعا لمكان الإصابة والخصائص اللغوية التي ترافقها،

وفيما يلي نبذة مختصرة عن أهم هذه الأنواع:

أ- حبسة بروكا Brocas Aphasia:

ويطلق عليها أيضا الأفيزيا الحركية والأفيزيا التعبيرية. وهاتان التسميتان مرتبطتان ارتباطا وثيقا بالمظاهر التي تميز بها المصاب الذي يعاني عادة من شلل أو ضعف في النصف الأيمن من الجسم ويشمل ذلك أعضاء النطق وخاصة اللسان، مما يحد من قدرته على إنتاج الكلام إلى درجة كبيرة. وهذا بدوره يحد من قدرته على التعبير اللفظي وينجم هذا النوع من الأفيزيا عن حدوث تلف في التلفيف الثالث من الفص الأمامي في نصف الدماغ الأيسر.

أما الأعراض اللغوية لهذا النوع من الحبسة فتتمثل في حذف الكلمات الوظيفية كحروف الجر، والعطف، وأسماء الإشارة وغيرها، كما يتميز بعدم الطلاقة وغياب التنويع التنغيمي، كما يرافقها عدم القدرة على تنسيق عملية الكلام، وخروج الكلام بصعوبة. أما الاستيعاب فيبقى سليما إلى حد كبير، كما تكون قدرة الشخص على إعادة الكلام محدودة نسبيا.

ب- حبسة فيرنكا Fernickes Aphasia:

وتنجم عن حدوث تلف في التلفيف الأول الصدغي من النصف الأيسر في الدماغ. ومن أبرز أعراضها وجود طلاقة في الكلام ولكن دون معنى، ويتأثر استيعاب المصاب بهذا النوع من الحبسة الكلامية بشكل كبير، كما يقوم المريض بتشكيل كلمات جديدة عن طريق استبدال صوت أو مقطع في الكلمة بصوت أو مقطع آخر، غير أن قدرته على تنويع الأنماط التنغيمية تبقى سليمة.

ج - حبسة التوصيل Conduction Aphasia:

ينجم هذا النوع من الحبسة عن حدوث تلف في الحزمة العصبية التوصيلية التي تصل بين منطقة بروكا ومنطقا فيرنكا مما يؤدي إلى عدم القدرة على نقل المعلومات من منطقة فيرنكا إلى منطقة بروكا المجاورة لها وبالعكس، ومن أبرز مظاهرها عدم قدرة الشخص على إعادة الكلام بينما تكون الطلاقة الكلامية والقدرة على الاستيعاب طبيعيتين إلى حد كبير.

د - حبسة التسمية Anomic Aphasia:

يكون هذا النوع من الحبسة الكلامية مصاحبا حبسة بروكا، ومن أبرز مظاهره عدم قدرة الشخص على استرجاع أسماء الأشياء أو الصور عندما يطلب إليه تسميتها، على الرغم

من معرفته لوظيفتها وكيفية استخدامها، لذا يقوم بالحديث عن وظيفتها وكيفية استعمالها بدلا من تسميتها. مع العلم أن نطق الشخص وقدرته على الاستيعاب تكون طبيعية إلى حد كبير.

وقد حاول بعض الباحثين تحديد الخصائص اللغوية للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مظاهر اللغة، بحيث تتمثل خصائصهم اللغوية في مشكلات اللغة الاستقبالية، ومشكلات اللغة التعبيرية، والتي نوجزها في الأسطر التالية:

- **مشكلات اللغة الاستيعابية:**

وتتمثل في فشل الطفل في فهم الأوامر التي تلقى عليه بواسطة من يكبره سنا وعجزه عن التعامل معها بشكل متكرر وغير مرتبط بموقف معين أو بموقف دون آخر. بالإضافة عدم انتباه الطفل لما يقال له على الرغم من سلامة جهازه السمعي، وصعوبة فهمه للكلمات مجردة وخلطه لمفهوم الزمن.

- **مشكلات اللغة التعبيرية:**

وفيها يظهر الطفل مقاومة للمشاركة في الحديث أو الإجابة عن الأسئلة، حيث يرفض الطفل الكلام عندما يطلب إليه ذلك، كما تتمثل في محدودية عدد المفردات التي يستخدمها، وكذلك اقتصار إجاباته على عدد معين من الأنماط الكلامية. وبشكل عام يكون كلام الطفل غير ناضج، بحيث يظهر كلامه أقل من عمره الزمني، مع عدم قدرته على استغلال خبراته السابقة، بحيث يظهر كلامه متقطعا.

فإذا كانت هذه الاضطرابات اللغوية التي تظهر لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات، فما هي آثار تلك الاضطرابات على تحصيلهم الأكاديمي ؟

أثر الإضطرابات اللغوية على المظاهر التعليمية:

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من اضطرابات لغوية يعانون في سنوات ما قبل المدرسة من صعوبات في إتقان القراءة والكتابة في سنوات المدرسة الابتدائية، فالقدرة على النجاح في القراءة تتطلب قدرات مبكرة لالتقاط الأصوات ومقابلتها وتحديد أجزائها في الكلمات وأشباه الجمل وإنتاج الإيقاع. أما الطلبة الذين لا يمتلكون وعيا في الوحدات الصوتية فهم معرضون للفشل القرائي، وبالتالي الكتابة والتعبير الكتابي. وللحد

من هذه المشكلة لا بد من تحسين القدرات القرائية من قبل أخصائي الكلام ومعلم التربية الخاصة. ونتناول الصعوبات الأكاديمية فيما يلي:

- صعوبة القراءة (Dyslexia):

وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة، والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره الزمني، فهو يقرأ في مســـتوى يقل كثيرا عما يتوقع منه.

فالعلاقة بين المشكلات اللغوية وصعوبات القراءة معقدة، حيث تتزايد الأدلة بأن الكثير من الطلبة الذين لديهم مشكلات في القراءة لديهم مشكلات في النمو اللغوي، كما أن الفشل في تطوير مهارات لغوية لفظية كافية يكون سببا في فشل العديد من مجالات التعلم الأخرى.

وقد تم تحديد الدور المركزي للغة في القراءة وصعوباتها من خلال توضيح أنواع صعوبات القراءة التطورية، حيث يمكن وصف ثلاثة أنواع للاضطرابات اللغوية في صعوبات القراءة هي: الصعوبات الواضحة في القراءة، ضعف القدرة على القراءة، صعوبات القراءة غير المحددة.

فالصعوبات الواضحة في القراءة تشير إلى اضطراب لغوي في عملية تكوين الأصوات، وهي تشمل صعوبات إخراج الصوت الصحيح للكلمة بما فيها مشكلات في الترميز والاسترجاع واستخدام رموز صوتية من الذاكرة، وإضافة إلى ذلك يمكن ملاحظة صعوبات في إخراج الكلام والوعي ما وراء اللغوي لأجزاء أصوات الكلام.

في حين ضعف القدرة على القراءة بشكل عام تمثل الضعف في استيعاب وفهم المقروء، بالإضافة إلى ضعف مهارات التعرف إلى الرموز. أما صعوبات القراءة غير المحددة فهي تظهر في ضعف استيعاب القراءة ومهارات الترميز المناسبة، بالإضافة إلى ضعف القدرات الصوتية والابتعاد الاجتماعي، وذلك نظرا لتعرض الطفل لطريقة إلزامية في تعلم القراءة في سن مبكرة.

وفي هذا السياق قام تم بإجراء دراسة حول تطور مهارات القراءة لدى القراء العاديين وأولئك الذين يعانون من صعوبة في القراءة ممن تراوحت أعمارهم ما بين (7–50) سنة، وتوصلوا في نتائجهم النهائية أن الضعف بالعمليات الأساسية الثلاثة والتي تتضمن معالجة أصوات الكلام والوعي بالقواعد النحوية والذاكرة العاملة يمكن أن تكون أساسا لصعوبات القراءة.

وهذا ينطبق على ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين سمعيا والمعاقين عقليا الذين يعانون من اضطرابات في أحد مكونات اللغة الأساسية. ولعل هذا يؤكد لنا مدى علاقة كل من

اضطرابات المستوى الصوتي والصرفي والدلالي بصعوبات القراءة، والذي يؤكد الدور الذي تلعبه في نمو المهارات الأكاديمية.

- صعوبة الكتابة: وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه بطريقة غير مقروءة أو بطريقة عكسية، وكذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلا من تلك الكلمة.

حيث تجمع نظريات الكتابة إلى أن هناك محاور هامة للغة المكتوبة هي: التعبير الكتابي Written expression، التهجئة Spelling، والكتابة اليدوية Handwriting ، والاستيعاب.

وبما أن الكتابة هي لغة رموز وتمثيل مرسوم للغة الشفهية، نجد أن التعبير الكتابي يجتاج إلى قدرات لغوية ونحوية أكثر من اللغة المحكية. فالأطفال المضطربين لغويا يظهرون مشكلات في التعبير الكتابي تتمثل في ترتيب الأحداث، ضعف الانتباه إلى الشخصيات والمشاعر والأهداف، كما يبدو خيالهم متقطعا، بالإضافة إلى حذف الكثير من الأحداث والوقائع والتفاصيل، والتي تؤثر بدورها على فهم القارئ للمادة المكتوبة.

أما فيما يتعلق بمهارات التهجئة و الإملاء والكتابة اليدوية، والتي تشترك فيها مهارات كثيرة كالقراءة والاستتيعاب اللغوي وسعة الذاكرة قصيرة المدى، يواجه الأطفال المضطربين لغويا صعوبة فيها تتمثل في النقل من السبورة أو فقدان موقع الكتابة ثم العودة إلى جملة غير صحيحة، أو خذف أجزاء من الكلمة أو الجملة، وتذكر الحروف الهجائية وغيرها. كما تظهر اضطرابات الاستيعاب في صعوبة إدراك الرسالة الشفوية، حيث تظهر لديهم مشاكل في تكوين الأسئلة أو الإجابة عليها كتابة، بالإضافة إلى ظهور مشاكل في تكوين الطلبات التوضيحية، وغيرها، ولعل ذلك يصب كله بالصعوبات التي يواجهونها أصلا في القراءة، والتي تعتبر الجزء الأساسي لتعلم الكتابة.

فإن كانت هذه هي المشاكل الأكاديمية التي يواجهها المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة ذات العلاقة بالنواحي اللغوية، ما هي البرامج التربوية المقدمة لهؤلاء الأطفال؟؟

البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال المضطربين لغويا:

تعتبر مراكز الإقامة الكاملة للأطفال المضطربين لغويا من أقدم البرامج المقدمة لهم والذين يمثلون في الغالب الإعاقة العقلية، أو السمعية أو الانفعالية، أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم) بالإضافة إلى البرامج الصحية والاجتماعية والتربوية، ويلي ذلك مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، ثم دمج الطلبة ذوي المشكلات اللغوية.

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (ASHA) إلى أن هناك أربعة أنواع من البرامج التي يمكن أن يوصي بها للطفل الذي يعاني من اضطرابات لغوية، وهي مرتبة بدءا من الأماكن التي تستدعي أكبر مشاركة ممكنة من أخصائي معالجة النطق واللغة إلى تلك التي تستدعي أقل مشاركة من قبله وهي:

- البرامج الذاتية: حيث يوضع الطفل ذو الاضطرابات اللغوية الشديدة في غرفة صفية خاصة، يقدم من خلالها خدمة مباشرة متكاملة أكاديميا من قبل أخصائي معالجة اللغة والنطق طوال اليوم الدراسي، الذي يعمل كمعلم متخصص ويكون مسؤولا عن كامل منهاج الصف بما يحتويه من مهارات إدراكية، اجتماعية وحركية إضافة إلى تحضير مهارات اللغة، إن هذه الصفوف تحاول أن توفر أكبر قدر من الاهتمام الفردي.
- برامج غرفة المصادر: يقدم هذا النموذج خدمات مباشرة ومكثفة للأطفال المضطربين لغويا، حيث يحضر الطفل في صفوف التربية النظامية أو الخاصة معظم اليوم، ولكنه يؤخذ يوميا إلى غرفة المصادر ليقضي فيها حصة أو أكثر بحيث يصل مجموع ساعات خدمات النطق واللغة أسبوعيا إلى خمس ساعات، ويمكن استخدام هذا النموذج مع الأطفال الذين يعانون من أي مستوى من الشدة، حيث يعمل أخصائي معالجة النطق واللغة على معالجة المشكلات من خلال التدخل الفردي أو الجمعي.
- البرامج المتنقلة: وهي تمثل أكبر البرامج المستخدمة من قبل أخصائيو اللغة والنطق، وفيها يتلقى الطفل خدمات من قبل الأخصائي إضافة إلى البرنامج الأكاديمي العادي في صفه، ومع أن هذا البرنامج يتضمن انتقال أخصائي معالجة النطق واللغة من مدرسة إلى أخرى، إلا أنه ليس من المستغرب أن يتضمن تقديم الخدمة في مدرسة واحدة فقط وبشكل فردي أو جمعي، كما أن الطفل في البرنامج يحصل على أقل من خمس ساعات من الخدمات النطقية أسبوعيا مهما كانت درجة أو شدة الاضطراب الذي يعاني منه.

إلا أن سويشر (Swesher, 1994) حدد ثلاثة برامج علاجية مقدمة للأطفال المضطربين لغويا بناء على البيئة اللغوية والمهارات اللغوية المراد تعليمها للطفل في هذه البيئة من قبل معلم التربية الخاصة وأخصائي النطق واللغة، وهي كالتالي:

- المناهج المركزة على الطفل: وتعتبر من أكثر المناهج فعالية للاستخدام مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تركز هذه المناهج على تغيير سلوك الطفل اللغوي من خلال تعديل التفاعل الاجتماعي للمحيطين بالطفل معه، وذلك بهدف تعزيز وتقوية تطور الكلام واللغة، وتطبق هذه المناهج في الغالب من خلال الأنشطة الحياتية للطفل في البيت والمدرسة، وتستخدم أسلوب اللعب، والحديث الذاتي والموازي، وأسلوب التوسيع.
- المناهج المركزة على المدرب: وتعتبر هذه المناهج فعالة في تنمية وتشكيل سلوكات لغوية جديدة. وتركز هذه المناهج على درو الأخصائي في تحديد ماذا على الطفل أن يقول ومتى يقول وما الذي سوف يشكل الاستجابة الصحيحة أو المقبولة، كما يختار المعالج (معلم التربية الخاصة أو أخصائي النطق واللغة) أدوات وألعاب الطفل التي عليه أن يتفاعل أو يلعب معها، وأين ومتى سوف يتم عرضها أو إظهارها للطفل ليتفاعل ويلعب بها، وبسبب الطبيعة المنظمة لتطبيق هذه المناهج فإنها تمارس في الأوضاع العيادية أو البيئات المدرسية.
- المناهج المتولدة : تعتبر هذه المناهج فعالة في البيئات الصفية أو ضمن المجموعات أو أشكال العلاج الفردي والجماعي كما يمكن للأطفال أن يستعملوا هذه المناهج في الأوساط الاجتماعية والتفاعلات التواصلية وذلك باستخدام أطفال آخرين. وتطبق هذه المناهج في الأوضاع المنزلية والصفية والعيادية، وتسمح هذه المناهج للطفل أن يأخذ القيادة وتحديد متى يبدأ التعليم وما هي نتائج التواصل. وهنا يكون لدى المعالج هدفا لغويا واحدا في ذاكرته أو عقله عندما يختار الألعاب والأدوات المستخدمة في الجلسة العلاجية كما يعرف المعالج ويحدد الاستجابات المقبولة ويزود الطفل بالإشارات أو التلميحات الضرورية لانتاج الاستجابة.

ولتصميم وبناء البرامج التربوية للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من ذوي الاحتياجات الخاصة تعددت الاستراتيجيات، ولعل من أكثرها فعالية هي تلك التي اقترحها وهمان (Wehman, 1981) في نموذجه والذي نوجزه في الآتي:

1.السلوك المدخلي للأطفال المضطربين لغويا:

وتعتبر هي الخطوة الأولى في بناء المنهاج من خلال تحديد الفئة التي سيتعامل معها معلم أو أخصائي التربية الخاصة أو أخصائي النطق والكلام. وبما أن الاضطرابات اللغوية تعتبر قاسما مشتركا بين عدد من فئات التربية الخاصة يجب على واضع المنهاج أن يحدد السلوك المدخلي لكل فئة.

2.قياس مستوى الأداء الحالي:

ويقصد بهذه الاستراتيجية تحديد نقاط القوة والضعف، أو النقاط الإيجابية والسلبية من خلال تطبيق مجموعة من المقاييس ذات العلاقة بالمهارات اللغوية. ومن التركيز على الجوانب السلبية في الأداء على تلك المقاييس، وذلك من أجل صياغة الأهداف التعليمية الخاصة بكل فرد على حدة، سواء أكان ذلك في المظاهر اللغوية المتعلقة باللغة الاستقبالية أو التعبيرية لتصبح أهدافا للخطة التربوية الفردية.

3.إعداد الخطة التربوية الفردية: والتي تشكل حجر الزاوية في بناء منهاج الأطفال المضطربين لغويا إذ تعتبر هي المنهاج الفردي لكل طفل، حيث تعد هذه الخطة بعد الحصول على نتائج تقييم الأداء الحالي للطفل على أبعاد المقاييس المتعلقة بالاضطرابات اللغوية.

4.إعداد الخطة التعليمية الفردية: والتي تشكل الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، فبعد أن تكتب الأخيرة تكتب الخطة التعليمية الفردية والتي تتضمن هدفا واحدا فقط من الأهداف التربوية الواردة في الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمها للطفل المضطرب لغويا.

5.تقييم الأداء النهائي للأهداف التعليمية: وتعتبر مرحلة تقييم الأهداف التعليمية المرحلة النهائية من مراحل استراتيجيات برامج ومناهج الأطفال المضطربين لغويا والتي تهدف إلى: الحكم على مدى تحقق الأهداف التعليمية وفق الشروط والمواصفات والمعايير المتضمنة في الأهداف التعليمية للخطة التربوية الفردية. الحكم على مدى فعالية الأسلوب التعليمي المستخدم في أسلوب تدريس الأهداف التعليمية. الحكم على مدى التقدم الذي أحرزه الطالب في أدائه على الأهداف التعليمية. التعرف على الصعوبات التي واجهت المعلم والطالب أثناء تدريس الأهداف التعليمية، نقل الأهداف التعليمية التي لم يتم تحقيقها إلى الخطة الـــشهرية التالية.

يمكن تحديد أبعاد البرامج التربوية للأطفال المضطربين لغويا بناء على الاضطرابات اللغوية التي يعانون منها أو بناءا على تسلسل المهارات اللغوية لدى الأطفال العاديين، وتتمثل تلك الأبعاد في: الاستقبال اللغوي المبكر، التقليد اللغوي المبكر، المفاهيم اللغوية الأولية، اللغة

الاستقبالية (وتشمل مهارات سماع وفهم وتنفيذ اللغة)، واللغة التعبيرية (وتشمل مهارات النطق والكلام والصوت واللغة).

وقد أشار (الزريقات، 2005) إلى أن القاعدة العامة في تحديد المهارات اللغوية أو السلوكات المستهدفة تعتمد على الطفل المضطرب لغويا نفسه، وعلى المخزون اللغوي الموجود لديه، وعلى السبب الرئيسي للاضطراب اللغوي. وتحددت هذه السلوكيات في عدة محاور، منها: اختيار المفردات الرئيسية بدقة عن طريق استعمال الكلمات الملموسة لتسمية الأشياء في البيئة الطبيعية، بالإضافة إلى استخدام الأفعال الشائعة والصفات، والكلمات المرتبطة بثقافة الطفل ولغته.

ولا بد أيضا ان تشمل السلوكيات اللغوية تعلم أشباه الجمل، بدءا بالجمل المكونة من كلمتين، ومع تقدم الطفل في اتقان أشباه الجمل من هذا المستوى فإننا ننتقل إلى مستويات أعلى فنزيد عدد الكلمات (ثلاث كلمات وأكثر) المستخدمة في أشباه الجمل في كلام الطفل، ومن ثم تهيئته لتعلم أدوات الصرف والنحو في اللغة. ثم يتم تدريبه على استخدام الأدوات الصرفية كاستخدام الضمائر، وأحرف الجر والعطف، وجمل النفي وغيرها من التراكيب النحوية.

كما تحددت السلوكيات اللغوية في تعزيز كلام الطفل والمحادثة المناسبة في الأوضاع الطبيعية. حيث نستهدف تعليم الطفل على الطلب وتقسيمه إلى فعل ومعلومات وأشياء، واستخدام العبارات الوصفية، والمبادرة بالحديث، والمحافظة على موضوع المحادثة، وأخذ الدور في المحادثة، بالإضافة إلى تعليم مهارة السرد القصصي.

ولن يتم تعليم تلك المهارات إلا باستخدام أساليب وطرق تدريس خاصة، فقد أشار (الخطيب والحديدي، 2003) إلى أن هناك عدة أساليب وطرق لتدريس المضطربين لغويا من أهمها وأكثرها شيوعا:

أولا_ منحى التشخيص العلاجي:

والذي يهدف إلى تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات اللغوية بالإضافة إلى تمكين الفرد من تأدية مهارات التواصل تدريجيا بحيث يتم الانتقال خطوة فخطوة من المهارات البسيطة إلى المهارات المعقدة. وعند استخدام هذا المنحى يجب اتباع الآتي:

أ- اتباع مراحل وتسلسل النمو اللغوي الطبيعي:

ويتضمن تعليم الطفل الأصوات، وفئات الأصوات ذات العلاقة، وفق التسلسل الطبيعي لتطورها، ومن ثم تعليمه المفاهيم اللفظية واللغوية. بالإضافة إلى تعليمه قواعد تشكيل الكلمات

والجمل وتعليم البناء اللغوي، وفق التسلسل الطبيعي الذي تتطور تبعا له. مع ضرورة التأكيد على وظائف التواصل وتعليم مستويات تلك الوظائف وفق تسلسلها الطبيعي.

ب- توظيف مبادئ التعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي :

عن طريق استخدام أسلوب التدريب الموزع (التدريب في جلسات متباعدة) وليس التدريب الموسع (التدريب في جلسة واحدة مكثفة) فذلك يزيد من احتمالات التذكر، بالإضافة إلى توفير الفرص الكافية لتعميم الاستجابات المتعلمة ونقل أثر التدريب من الوضع التدريبي إلى الأوضاع الأخرى، من خلال استخدام التعزيز الإيجابي وفق جداول فعالة.

ج- تهيئة الظروف اللازمة لنجاح الطفل:

ولتحقيق ذلك لا بد من الاهتمام بتعليم الطفل الأصوات والكلمات والجمل الأكثر أهمية له والأكبر أثرا لنجاحه في التعليم المتواصل، وكذلك تعليمه الأصوات والكلمات والجمل الأقل صعوبة بالنسبة للطفل. بالإضافة إلى الاهتمام بتطوير الأصوات والكلمات والجمل الآخذة بالانبثاق لدى الطفل والتي يستخدمها بشكل صحيح معظم الوقت.

د- الأخذ بعين الاعتبار الأثر:

الاهتمام بالأثر الذي قد ينجم عن المشكلات اللغوية على القابلية للتعلم، والتكيف النفسي _ الاجتماعي والفاعلية الشخصية، حيث يجب الاهتمام بتطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تسهم بشكل واضح بتحسين مستوى وضوح كلام الطفل وقابليته للتعلم، وبتطوير مهاراته التي تزيد من احتمالات قبول الآخرين له.

ثانيا _ الأسلوب الكلي:

والذي يشمل تكييف البيئة الكلية التي يتفاعل معها الطفل بغية تهيئة الفرص اللازمة له لاكتساب المهارات الكلامية واللغوية الوظيفية، وهذا الأسلوب يتطلب مشاركة عدة أشخاص في التدريب وعلى رأسهم الوالدين، وذلك لأنه يهدف إلى تطوير مستوى الكفاية التواصلية في المواقف الحياتية المختلفة.

ثالثا _ الأسلوب التفاعلي التواصلي:

وهدفه مساعدة الطفل على استخدام المهارات المفيدة عمليا للتواصل مع الأشخاص الآخرين. وتتحقق هذه الأهداف باستخدام لعب الأدوار، واستخدام الدمى، وسرد القصص.

رابعا _ الأسلوب السلوكي:

والذي يركز على تحديد استجابات كلامية لغوية محددة، وتعريفها إجرائيا، وقياسها، وتوظيف مبادئ التعلم (التعزيز، التشكيل، التسلسل) لتعليم الطفل مهارات وظيفية محددة.

خامسا _ برنامج نيكولا نيلسون (Nelson , 1979):

ويتضمن هذا البرنامج تدريب الطفل على المهارات اللغوية النمائية باستخدام أساليب وطرق محددة نوجزها فيما يلي:

- التدريب على مهارات ما قبل التطور اللفظي: وتشمل تدريب الطفل على لمهارات الفمية الحركية والمهارات التنفسية اللازمة لانبثاق المهارات اللفظية، ويتم تحقيق ذلك باستخدام المصاصة لتناول الشراب، الشرب من الفنجان، المضغ. بالإضافة إلى تدريب الطفل على المهارات ذات العلاقة بإبداء الاهتمام باللغة الجسمية (غير اللفظية) بما فيها الانتباه إلى الأصوات، وإصدارها، وتغيير طبقة الصوت، وتقليد أصوات الآخرين.....إلخ.
- التدريب على اللغة المبكرة: وذلك ابتداء تعليم الطفل التعبير بكلمة واحدة فكلمتين، ومن ثم تعليمه ترتيب الكلمات بشكل بدائي.
- .التدريب على اللفظ: عن طريق تدريب الطفل على إصدار أصوات ولفظ الكلمات بشكل بدائي، وكذلك تدريبه على إصدار كل الأصوات الكلامية.
- التدريب على اللغة: ويتم ذلك عن طريق اكتساب الطفل لذخيرة لفظية تكفي لاستيعاب وإرسال الرسائل اللغوية، وكذلك استيعاب قواعد الإعراب والصرف، والإجابة عن الأسئلة من نوع نعم أم لا، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالزمان والمكان والأشخاص، بالإضافة إلى استخدام اللغة للتعبير عن الحاجات والمشاعر والإدراك، والتواصل اللفظي مع الآخرين في النشاطات الحياتية اليومية.
- التدريب على معالجة المعلومات السمعية: وذلك من خلال التمييز السمعي، والذاكرة السمعية المتسلسلة، وتذكر الكلمات بالسرعة المناسبة، واستخدام الذاكرة طويلة المدى.
- التدريب على الصوت: من خلال استخدام الطفل الصحيح للصوت، شرط أن يكون الصوت المستخدم مسموعا في كافة المواقف، وأن يكون واضحا وبذبذبة وشدة مناسبتين، دون تداخلات أنفية غير مناسبة.

- .التدريب على الطلاقة: ويتم التدريب على هذه المهارة من خلال التكلم بمستوى مقبول من الطلاقة، في كل المواقف بدون مستويات غير عادية التعلثم والتردد، بالإضافة إلى استخدام أسلوب التقليد والنمذجة والتوسع.

لذا لا بد أن تتضمن البرامج التربوية للمضطربين لغويا المهارات الأساسية التالية في تعليمهم وهي:

1- مهارات مقدمة من قبل أخصائي علاج اضطرابات اللغة: وتتحدد هذه المهمة في قياس وتشخيص مظاهر اضطرابات النطق واللغة ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم.

2- مهارات مقدمة وفقا لمبادئ تعديل السلوك: حيث يتم وضع خطط تعليمية تقوم أساسا على أساليب التعزيز الإيجابي أو السلبي.

3- مهارات اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها: وتبدو مهمة المعلم هنا إشراك الطلبة في اختيار الموضوعات المحببة والمشوقة لهم إذ يعمل ذلك على تشجيعهم على الحديث عن تلك الموضوعات.

4- مهارات استماع المعلم لحديث الأطفال المضطربين لغويا: وذلك دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة قبول هؤلاء الأطفال وخاصة هؤلاء الذين يعانون من التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام.

5- مهارات تشجيع الأطفال المضطربين لغويا: وخاصة الذين يعانون من مشكلات التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام وذلك على الحديث أمام الآخرين، وبفواصل زمنية محددة بين كل كلمة وأخرى.

6- مهارات تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة: ويقصد بذلك تشجيع الأطفال المضطربين لغويا على تقليد الآخرين من ذوي النطق السليم، أو العمل على تقليد النماذج الكلامية الصحيحة وتعزيزها، وخاصة إذا ما استخدم أسلوب تحليل المهارات والمصحوب بالتعزيزات الإيجابية.

7- مراعاة مهارات تعليم الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة: كالمعاقين عقليا، وسمعيا وانفعاليا، والذين يعانون من الشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، والذين يظهرون اضطرابات لغوية وخاصة فيما يتعلق باستخدام الإيحاءات أو الإشـــارات.

الخاتمة والتوصيات

إن التطور الواضح في برامج الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وبرامج التدخل المبكر، وتعدد وسائل تقييم الاضطرابات اللغوية، قد لعبت دورا رياديا في علاج تلك الاضطرابات إكلينكيا من قبل أخصائي اللغة والكلام، إلا أن دور معلم التربية الخاصة لا زال مبهما وغير واضح في تصميم برامج تربوية علاجية، وتطبيقها داخل حجرة الصف، مما يحد من نوعية وكم الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال واقتصارها في بيئات مصطنعة تتمثل في الجلسات العلاجية.

لذا كان من الضروري إلقاء الضوء على أهمية البرامج التربوية وتصميمها وتطبيقها للأطفال المضطربين لغويا من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البيئة الصفية الطبيعية، وذلك بما يتناسب مع شدة الاضطراب اللغوي ونوع الإعاقة، وهذا ما حاولت هذه الورقة مناقشته من خلال عرض مظاهر نمو المهارات اللغوية، والخصائص اللغوية والمظاهر التعليمية للمضطربين لغويا.

لذا توصي هذه الورقة بما يلي:

1-ضرورة الانتباه إلى اللغة العامية للطفل، واللغة الفصحى عند تعليم الطفل الكلام.

2- تشجيع الطفل على الكلام، والتحدث والتعبير بطلاقة، والقراءة وسماع القصص والحكايات الشيقة، مع ضرورة الاهتمام بالصور .

3- مراعاة مراحل النمو اللغوي لدى الطفل الصغير وتدريبه على الكلام، وإتاحة الفرصة لمخاطبته، وفهمه مما يؤدي إلى نمو اللغة بشكل طبيعي.

4- وضع سياسات لبناء برامج وقائية من اضطرابات اللغة.

5- وضع سياسات لتشخيص اضطرابات اللغة لدى الأطفال وإجراء فحوصات دورية لهم وتقديم الخدمات اللازمة عند الحاجة.

6- التعرف على معايير تشخيص الأطفال المضطربين لغويا سواء كانوا من العاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- تحديد مؤشرات تربوية للأطفال المضطربين لغويا تساعد المعلمين على التعرف عليهم، وتنفيذ برامج إحالتهم للتشخيص وتقييم مهاراتهم للغوية.

8- تكوين فريق عمل للعمل مع الأطفال المضطربين لغويا في البيئة المدرسية، يتم فيه تحديد المهام الوظيفية لكل من أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام، وأخصائي التربية الخاصة، ومعلم الصف.

9- تدريب الأسرة على توظيف مهارات الطفل اللغوية في المواقف الحياتية الطبيعية.

10- تشجيع وتنفيذ برامج التعليم الفردي لمن يعانون من اضطرابات لغوية في المراحل المبكرة.

11- استخدام الأساليب التحفيزية لاستخدام اللغة كالتعلم من طفل لطفل، التعلم الجماعي، التعم عن طريق تبادل الدور، التعلم عن طريق اللغب والتقليد والمحاكاة.

المراجع :

- المراجع العربية :

-الخطيب، جمال ؛ الحديدي، منى (2003): مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح. ط2.

-الروسان، فاروق (1983): منهاج المهارات الاستقلالية للمعاقين عقليا. وزارة الإعلام، البحرين.

-الروسان ، فاروق (2000) : مقدمة في الاضطرابات اللغوية. دار الزهراء ، الرياض . ط1.

- الزريقات، إبراهيم (2005): اضطرابات الكلام واللغة _ التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر. ط1.

-السرطاوي، عبد العزيز، أبو جودة، وائل (2000): اضطرابات اللغة والكلام. أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

-شقير، زينب (2002): اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل: الفصامي- الأصم- الكفيف- التخلف العقلي- صعوبات التعلم. القاهرة: مكتبة النهصة المصرية. ط3.

- عمايرة ، موسى وآخرون (2000): مقدمة في اللغويات المعاصرة. عمّان: دار وائل للنشر.

- عمايرة، موسى وآخرون (2007): تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمّان: دار الفكر. ط1.

- نقاوة، عبد الرحمن (2006): تطوير المهارات اللغوية- للأخصائيين، للمعلمين، للأباء. جدة: إصدارات مركز جدة للسمع والنطق. ط1.

- المراجع الأجنبية :

- Asha, (1994): Language Disorder. Asha, 36(10), PP237-240.

- Fawcett, R., & Nicolson, S. (2000). Dyslexia, the cerebellum and phonoligical skill: Ahypothetical causal chain. University of Sheffield, UK.

- Goldsworthy, C. (1996). Developmental reading disabilities: A language based treatment approach. Sandiego, London: Singular Publishing Group.

- Hall, B., Oyer, H ., & Hass, W. (2001). Speech , Language, and hearing disorders a guide for the teacher (3rd ed). New York: Allyn & Bacon.

- Haynes, C. (1999). Communication Disorders in the Classroom. New York: Macmillan Publishing Company. 3ed.

- Kuder, S. (1996). Teaching students with language and communication disabilities . Boston , London: Allyn & Bacon.

- Lerner, W,. (1993). Children with Learning Disabilities. Houghton Mifflin Company, Boston.

- Owens ,J. (1992). Language Development. State University of New York. 3ed.

- Owens, R. (1999). Language disorders: A functional approach to assessmant and intervention (3 rd ed). Boston, London: Allyn & Bacon.

- Polloway , E., & Smith , T,. (1992) . Language Instruction . 2ed edition . Love Publishing Company . U.S.A.

- Ratner, V. & Harris, L. (1994). Understanding language disorders: The impact of learning. Thinking publications. A Division of Mckinley Companies.

-Riper, C., Emerick, L. (1997). An Introduction to Speech Pathology and Audiology. Prentice Hall, New Gresy. 8ed.

-Robert, E., & Owens, J,. (1995). Language Disorders. Allyn & Bacon. U.S.A.

-Wallace, G., Larsen , S., & Elksnin, L. (1992). Educational assesment of learning problems testing for teaching (2 nd ed). Boston, London: Allyn & Bacon.

-WWW. Global-Communication.net. Language Disorders.