التدخل التربوي ما بعد التداخل الطبي الجراحي في تطوير المهارات اللغوية

د. عدنان غائب راشد
الجامعة المستنصرية– كلية التربية الأساسية

على الرغم من التقدم الكبير الذي حصل في حقل علم الصوتيات ،وعلم تعلم اللغة وتعديل وتصحيح نطقها عن طريق المعالجة الدوائية او عن طريق التداخل الجراحي ،الا أن القليل قد تم فعله في مجال التدريب الطبي والتربوي العلاجي على نطق الأصوات وتصحيح المنحرف منها للأطفال الذين يعانون من صعوبات التخاطب ويظهر ذلك بشكل كبير بايجاد المتخصصين في هذا المجال اضافة الى ندرة البحوث التي تتعامل مع الأفراد من غير القادرين على النطق الصحيح (راشد،١٩٩٤)

ويؤيد (زبرج) هذا الرأي اذ يرى أن هنالك فجوة واسعة ما بين التطور الجراحي الطبي الكبير والعلاج التدريبي للكلام أو خدمات التدريب المكملة للتداخل العلاجي ، وهذا يؤيد بطء التطور في ميدان تصحيح نطق الحروف والمقاطع الصوتية والجمل البسيطة او المركبة سواء على مستوى المؤسسات الصحية الحكومية أو الأهلية ومؤسسات الجهد التربوي ولعل مرجع ذلك يعود الى الجهد الكبير الواجب بذله في مختلف العلوم والتخصصات والصبر والخبرة والالمام بمختلف العلوم، اضافة الى صعوبة خلق الدافع لدى المتلقي صاحب المشكلة وندرة البحوث الخاصة بنوع التداخل الجراحي الذي يؤدي الى تحسين نوعية الكلام في هذا المجال ويواجه العاملون صعوبة ايجاد لغة مشتركة وقنوات اتصال فيما بينهم لتحديد الصعوبات ومحاولة تسريع نشر المعلومات المتوفرة لديهم ،والتي حققت نجاحا في هذا المجال (Zubrick, 1976).

تعتبر اللغة كما هو معلوم من أهم وسائل الاتصال والتعبير الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين وهي وسيلة مهمة ايضا من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي ويركز علماء اللغة على جانبين مهمين من اللغة هما انتاج اللغة (القدرة على تحرير الأصوات) ،وقابلية اللغة (القدرة على نطق الأصوات على وفق قواعد محددة، أما من حيث طبيعتها فتقسم الى مظهرين أساسيين هما اللغة اللفظية الاستقبالية والثانية باللغة المنطوقة والمكتوبة ،وهي اللغة التعبيرية ،وبرتبط بمفهوم اللغة مصطلحان الأول (النطق) والثاني (الكلام)

ويقصد بالكلام القدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات في اللغة اللفظية ،أما النطق فيقصد به الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية أثناء اصدار الأصوات.

والكلام موهبة نادرة ينفرد بها الانسان من دون المخلوقات ويمكن تعريفه على أنه نظام للتواصل يتم عن طريق التعبير عن الأفكار وفهمها باستخدام رموز صوتية عن طريق الأوتار الصوتية الموجودة في الحنجرة والتي يسببها اندفاع الهواء نتيجة التنفس وتكسبها الشفاه واللسان والحنك والأسنان شكلها النهائي (النطق) (الروسان،١٩٩٦). أسباب الاضطرابات والأمراض اللغوية:-

تتعدد الأسباب المؤدية الى الاططرابات اللغوية سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة، فمنها ما يرتبط بأسباب نفسية واخرى جسمية أو حسية، أو سمعية ولكن بشكل عام يمكن تقسيم أسبابها الى ما يأتي:-

الأسباب الوظيفية أو النفسية:-

ويقصد بذلك تلك الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الاجتماعية والاسرية والمدرسية ،وبخاصة أساليب العقاب (الجسدي والنفسي) ، وقد أشارت بعض المدارس مثل مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية الى كيفية ظهور التأتأة لدى بعض الأفراد، وقد لا تحتاج مثل هذه الحالات الى تداخل جراحي أو أدوية ويميل كثير من المختصين الى تحسين البية المحيطة بالطفل لعلاج مثل هذه الحالات وتحسين حالة النطق لديه (راشد، ١٩٩٤).

الأسباب العصبية:-

الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وما يصيب ذلك الجهاز من تلف ما أو اصابة قبل أو أثناء أو بعد الولادة اذ يعتبر الجهاز المركزي مسؤولا عن الكثير من السلوكيات ، ومنها النطق واللغة ولذا غان اي خلل يصيب هذا الجهاز لا بد وأن يؤدي الى مشكلات في النطق واللغة ،وعلى سبيل المثال تظهر الاضطرابات اللغوبة بشكل واضح لدى الأفراد المصابين بالشلل الدماغي وذلك بسبب التلف الذي يصيب بعض

خلايا الدماغ Nishaven,1982

الأسباب المرتبطة باعاقات أخرى:-

الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الاعاقة العقلية والسمعية وقد تتعدد الاسباب المؤدية الى مثل هذه الاعاقات ولكن الكثير من مظاهر اضطرابات النطق واللغة مرتبطة بتلك الاعاقات فعلى سبيل المثال تأخر ظهور اللغة وظاهرة تأخر ظهور اللغة والتوقف أثناء الكلام أو الكلام بصوت غير مسموع وقلة المحصول اللغوي وسوء تركيب الجملة من المظاهر المميزة لحالات الاعاقة العقلية وخاصة الاعاقة العقلية الشديدة في حين تمثل ظاهرة الصعوبة في الاستقبال والتعبير اللغوي وظاهرة قلة المحصول اللغوي وظاهرة غياب اللغة من المظاهر المميزة لحالات الاعاقة السمعية وخاصة الاعاقة السمعية الشديدة في حين تمثل مظاهر صعوبة فهم اللغة وتذكرها وظاهرة التأتأة والفأفأة والسرع الزائدة في الكلام والاضافة والابدال والحذف والتشويه للغة وتعبيرات الوجه والجسم غير العادية وقلة الكلام وقلة المحصول اللغوي والاكاديمي بشكل عام مظاهر مميزة لحالات الاعاقة الانفعالية وخاصة حالات الاعاقة الانفعالية الشديدة واخيرا تمثل حالات صعوبات القراءة والكتابة وسوء تركيب الجملة مظاهر مميزة لحالات صعوبات التعلم (الروسان ،١٩٩٦).

الاسباب العضوية:

تعتبر سلامة الاجهزة العضوية المسؤلة عن اصدار الاصوات ونطقها مثل الحنجرة ومزمار الحلق والفكين والانف والشفتين والاسنان واللسان ...الخ شرطا رئيسيا من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية وخاصة اذا لم يعاني الفرد من اشكال اخرى من الاعاقة كالاعاقة العقلية او السمعية او الانفعالية او الشلل الدماغي وعلى ذلك فان اي خلل في سلامة الاجهزة المسؤولة عن النطق واللغة يؤدي بالتالي الى خلل واضح في سلامة اللغة وخلوها من الاضطرابات سواء كان ذلك متعلقا بالقدرة على النطق او الصوتاو اللغة نفسها، ومن الحالات المعروفة والمؤدية الى شكل من اشكال الاضطرابات اللغوية (الشفة الشرماء) وحالة سقف الحلق المشقوق، وقد يواجه الفرد في مثل هذه الحالات مشكلات في نطق الحروف حتى بعد التداخل الجراحي مما يستدعي تطبيق برنامج تدريبي علاجي لغرض تجاوز المريض المشاكل الناتجة من التصحيح (راشد ،١٩٩٤).

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي الى تقديم طريقة عمل تدريبية لفرد يعاني من صعوبات في النطق واللغة نتيجة لاسباب تداخل جراحي الذي ينتج عنه سوء الاداء الوظيفي لاعضاء جهاز النطق وفق نظرية زيرك (Zubrick,1976)

ان البرنامج الحالي ليس جامدا ولا يمكن تجاوز خطواته المرسومة ولكنه خطوط عامة لطريقة علاج وتحسين اداء احد الافراد في اللغة حسب قدرته وحالته الصحية ونموه والتغيير الحاصل لديه.ولعل هذا لبرنامج يصلح مع الافراد الذين تقدم لهم الام خطواته وعلى الشكل التالي ان تجلس الام في طرف من المنضدة ويجلس الطفل في الطرف الاخر لها.

بيئة البرنامج:

لسهولة تطبيق البرنامج يتوجب بناء بيئة للحوار البسيط والهادىء مع الطفل أو بين المدرب والمتدرب ووجود منضدة بين الاثنيت هي للتعزيز (المادي والمعنوي) ، ولا بد أولا من بناء علاقة جيدة بين الاثنين عن طريق التعزيز اللفظي والوجداني وان تطلب الحال الماديوبشكل بسيط أول الامر.

وهنالك عوامل يجب التركيز عليها قبل تطبيق البرنامج:-

١- قياس مستوى الاثارة والتحفز لدى الطفل

٢- نوع اللهجة المستخدمة في تعلم الكلام.

٣-حساب مستوى التعزيز المستخدم أثناء

عدم للاستسلام للقشل مهما كانت الصعوبة أوالاحباط .

كما توجد بعض الالعوامل يجب الأخذ بها لانجاح أهداف البرنامج.

جدول الاثارةوالتعزيز- يؤكد البرتامج على مستوى الاثارة والتعزيز بين الطفل (الهدف) ومنفذ البرنامج ، وعلى ضرورة تصنيف مستوى الاثارة ،حيث يؤكد علماء النفس على أن الاثارة والتعزيز ضرورية جدا في تعلم اللغة Ironsid ,1979

حيث يشير ايورنسايد الى أن اثارة الطفل المتلقي يجب أن تستمر وتعدل لمنفعة السلوك المنوي تعليمه للطفل المتعلم ، حيث أن ازالة الاثارة والتعزيز يؤدي الى تأخر التعلم أو الى تأخر النمو اللغوي وتعثر أدلئه ، وقد تستوجب الحالة أن بخرج المدرب (الأم) عن جدول التعزيز اذا رآى في ذلك منفعة للطفل أثناء تطبيق البرنامج، فقد يخفض سلوك الاثارة أو القلق باستخدام اي توع من التعزيز (اللفظي،المادي.....) <

أشار (ايرونسايد)الى ضرورة عدم استخدام أي شكل من أشكال التعزيز السلبي أثناء عملية التعلم أو الى زيادة الاثارة والقلق لأنهما تتسببان بارتكاب أخطاء وتلعثم وقد يواجه الطفل تعثر في النمو اللغوي وتسبب له صعوبة في تعلم نطق بعض الأصوات) أو في تركيب الكلام ويرى أن تجاوز هذه المشكلة يأتي عن طريق الصبر والتأني وعدم الاحباط والشعور باليأس والوقوف على التغيرات الحاصلة واستخدام التعزيز ومتابعة الحالة عن طريق (الرسوم البيانية) وتأشير مدى التقدم الحاصل لدى الطفل (Ironside,1990)

٢-النطق الصحيح للحروف والمقاطع :- الفرد الذي يقوم بدور المدرب يجب أن يكون واضح بنطق الاصوات خالي من اللحن واضح الصوت.

٣-النموذج:- يقصد بالنموذج سلامة لغة المدرب من حيث ضبط قواعد اللغة والحركات ووضوح طبقة الصوت وفهمها من قبل المتدرب.

التشخيص:-

تعتبر تشخيص حالات الاضطرابات اللغوية (النطق) من أدق وأهم المراحل التي يبنى على أساسها العلاج للفرد الذي يطبق عليه البرنامج ، فالخطوة الاولى هو التشخيص الطبي الذي يبحث في التغيرات والتبدلات التي حدثت للفرد نتيجة للتداخل الجراحي أو العلاجي وتحديد نوع الصعوبة أو الخلل المحتمل حدوثه ، ومن أهم الاختبارات التي يمر بها الفرد في هذا الجانب:

-اختبار الصوت- يشخص هذا الاختبار الأخطاء التي يرتكبها الفرد أثنلء الكلام والتي يمكن قياسها وتسجيل عددها ومواقعها أثنلء الكلام وطريقة نطقها ونوع الخطأ.

- اختبار تمييز الأصوات - ويمدنا هذا الاختبار فيما اذا كان سماع الفرد للأصوات يتم بصورة متساوية وبشكل صحيح ،كقدرة الفرد على تمييز أصوات الحروف.

- اختبار اللغة -يستخدم هذا الاختبار لمعرفة مقدار المفردات اللغوية التي يمتلكها الفرد والتي لها علاقة بقدراته العقلية (راشد ،١٩٩٢).

البرنامج التدريبي للغة (للأم):

١-ان الأم أو الأب هم أفضل من يستطيع تقديم المساعدة لطفلهم في تعلم اللغة ،وقد يتفوفون على أي مختص لغوي في هذا المجال اذا ما توفرت الرغبة والعزيمة والخبرة فالبيت هو المكان الطبيعي لتعليم الطفل .

٢-معلم البرنامج يجب أن لا يقلق من تعليم الأم كل شيىء لم تعرفه سابقا فقط نسمعها القواعد الأساسية للكلام ،ثم ندعها تعبر عن نفسها بالصوت واللغة التي تلائم قدرات الطفل وتطوره.

٣-تعليم الأم أن تركز تعليمها على المفردات والمصطلحات التي تستخدم في الحياة اليومية ، أثناء اللعب والاتصال بالطفل وأن تتأكد أن الطفل لا يتعلم الكلام الا اذا عرف مدلولهومعانيه فمثل عندما يتعلم كلمة (تعال) تستخدم الاشارة معها.

٤-على الأم ان تتذكر أن الطفل ليس مجبرا على تذكر ما تعلمه ولكن الطفل اذا رغب بالاستماع لك فانه سيتعلم ويتكلم عندما يكون مستعدا لذلك.

٥-لا تقلقي اذا لم ينطق الطفل الكلمت والاصوات بصورة صحيحة وواضحة، أو كما تريد الأم فهو مثل الباحث العلمي يجرب كل شيىء قبل أن ينجح، الأشياء التي تلفظ خطأ يمكن أن تكون تجربة وأنت من يساعده على النجاح.

٦-يجب ان تعلم الأم أن الطفل بشكل خاص يتعلم الأشياء التي يتمتع بها والتي تستهويه البرنامج التدريبي

تبدأ الأم بتعليم الطفل الأشياء الموجودة في البيت والكلمات الصغيرة المفردة،أو الطلبات، ويجب أن يتعلم الطفل أن في اللغة أسماء وأفعال وحروف .تبدأ بأسماء الأسرة وبنفسها ثم أسم الطفل وهكذا.

أدوات التعريف الموجودة في البيت (كرسي ،باب)

أدوات التملك – كرسي أبوك القياس – كراسي كثيرة

الصفات – كرسي صغير الاشارة –هذا كرسي

الأفعال :- كلمات الأفعال مثل (يأكل ،يؤشر الى شخص يأكل ، يركض يؤشر الى شخص يأكل .....الخ

تتوسع الأم /المدرب في استخدام الأفعال ، على أن يفهم الطفل ويفرق ما بين الأفعال المستمرة – مثل أنا (أشرب الماء) والأفعال التامة –مثل أنا (أكلت ،شربت)

يعطي المدرب مثال واحد في الوقت الواحد مثل فعل الأمر (اذهب ،اشرب ،اجلس)

الفعل المضارع مثل (يذهب ،يشرب ،يجلس) والفعل الماضي مثل (ذهب ،شرب)

الأخطاء المحتمل وقوعها:-

١-استقبال التعليمات بشكل غير صحيح أو واضح.

٢-لايستطيع التفريق بين مصادر الاسماء المذكورة في أعلاه.

٣-لا يستطيع المواكبة أو الاستيعاب.

التصحيح:

١-وضوح صوت المدرب والدقة في ايصال التعليمات.
٢-استخدام الأسماء ومصادرها بشكل صحيح.
٣-التأني وعدم الاسراع في تعليم المادة.

الضمائر وأسماء الاشارة:

بعد أن استطاع الطفل أن ينطق بعض الأسماء والأفعال وبعض المقاطع الصوتية، هنالك بعض الضمائر وأسماء الاشارة تعطى له مثل (أنت ،هي ،نحن ، هم ،÷نا ،هو)

على المدرب أن يعرف متى يختار من هذه المجموعة ما يناسب الظرف الصحيح للتعلم وهذا الاختيار مهم جدا.

وهنالك أقسام من الكلام يتم تعليمها للطفل مثل:

النفي (لا ، كلا ، ابدأ ....الخ)

الربط (لكن ،كذلك ،اذا ،أو ،لو ....الخ)

أدراك الأصوات:

بعد أن تأسس لدى الطفل حصيلة بسيطة من الكلمات والمقاطع الصوتية في اللغة يجب أن يفهم المدرب ان ادراك مقاطع الأصوات من قبل المتعلم لا يمكن اغفالها في تطور لغة الطفل ،ولكن اذا كان اللفظ أو ربط المقاطع الصوتية منحرفا عن الاداء الاعتيادي، حتى بعد أن تطورت لغة الطفل فان أخصائي التخاطب يرى ان سبب ذلك يعود الى التعزيز السلبي القبلي أو النموذج السيىء لكلام للأم أو المدرب أو ما يسمعه بالبيئة

ان تصحيح الانحرافات والأخطاء من قبل المدرب قد يؤدي الى منع او احتجاز تدفق الكلام لدى الطفل ،وربما يكون السبب ناتج من صعوبات سمعية ، لذلك يرى (دولس) ان التصحيح الفوري للأخطاء اللغوية أساسي في هذه المرحلة ، ان تكرار الأصوات من قبل المدرب من (٣ – ٦) مرات لصوت الحرف الواحد وسيلة ناجحة للتعلم
(Dules, 1989)

وفيما بلي خطوات لما يجب أن يفعله المدرب لمستوى اتقان الطفل للأصوات التي تعلمها من قبل المدرب:

-يؤشر على الأصوات التي استطاع الطفل نطقها بشكل صحيح.
-تدون الكلمات أو الأصوات التي يحتاج المدرب اعادة تعليمها للطفل لوقت اخر.
-تكتب الكلمات التييراد تعليمها للطفل قبل يوم من فترة التدريب.

-تتدرب الأم /المدرب على نطق الأصوات المكتوبة على الورقة دون تردد.
(Gillan, 1990)

الاستنتاج:

هذا البرنامج صمم من قبل الباحث معتمدا على برامج أجنبية ذات الصلة بهذا النوع من التدريب ،وقد طبق فعلا على أحد الأطفال الذين خضعو لتداخل جراحي في جهاز الصوت ، أشرف على البرنامج الطبيب المعالج في مدينة الطب ، لعبت الأم الدور الرئيسي في التدريب بعد أن دربت الطفل لمدة (٦) ستة أشهر ،صمم البرنامج على أساس تعلم اللغة أولا ،ثم تعلم مهارات الصوت .

المصادر

١- راشد، عدنان غائب (١٩٩٤):**صعوبات التخاطب** ،مجلة كلية المعلمين،

٢- راشد ،عدنان غائب(١٩٩٢):**اضطرابات النطق** ،مقرر دراسي،معهد التربية الخاصة، وزارة التربية.

٣- الروسان ،فاروق(١٩٩٦):**سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

4-Dales ,P.S. (1976): Language development structure and fun- Ction , Holt Rinchart and Winston.

5- Zubrick, Ann(1976): Recurrent Education in speech pathology, U. K. London.

6-Gillian, C. (1990): Modification of the Mother- Child interchange British Gournal of Disorder ,Vol. (23) No. (2).

7- Ling, D. F. (1989): Speech and Hearing impaired child, Theory and practice , U. press

8- Nishaven, M.K. (1992): Anxity and school children, Wily Esman.